



Salut i Força



CANALE!

El periódico que promueve la salud en Baleares
Año XXVII • Del 5 al 25 de julio de 2021 • Número 448 • www.saludedediciones.com

Síguenos @saludedediciones

Control

ENTREVISTAS



Pág. 8

Nuevo certificado digital COVID



Baleares vive una nueva oleada de Covid que se ceba en los más jóvenes

Pág. 6

En 2022 más de 500 expertos en Odontología convertirán Palma en el centro mundial de investigación bucodental



Pág. 37

Iago Negueruela, conseller de Modelo Económico, Turismo y Trabajo

«La buena situación epidemiológica nos ha permitido ser el destino más seguro del Mediterráneo»

Págs. 4-5



Javier Alarcón, médico forense

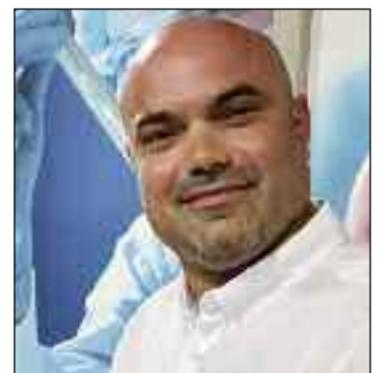
“No hay nada más tuyo y real, que la propia muerte”

Págs. 10



TEMA CENTRAL

Drs. Jaume Orfila y Narcís Claverol



El calor excesivo es un mal compañero de viaje y de descanso

Págs. 19-22

Editorial

Más contagios, en el peor momento posible

La curva de la Covid ha vuelto a acrecentarse en el peor momento posible, justo cuando Baleares se halla inmersa en el tramo inicial de la nueva temporada turística, que, en las circunstancias actuales, se erige en un clavo ardiendo al que agarrarse tras el 'saldo 0' de la anterior campaña a consecuencia de las restricciones a la movilidad y a los viajes forzadas por la expansión de la pandemia.

Lógicamente, la coyuntura no es idéntica a la del verano de 2020. En ese instante, los planes de vacunación todavía estaban muy lejanos y tanto la mortalidad por Covid como la presión asistencial en Atención Primaria y centros hospitalarios resultaba asfixiante.

El panorama actual no es el mismo. La inoculación de las dosis vacunales va avanzando a una velocidad apreciable y los datos ponen en evidencia que la población actualmente en mayor riesgo, los jóvenes entre 16 y 29 años, no se ven afectados tan gravemente por el coronavirus como los colectivos, sin duda más vulnerables frente a las infecciones, que engrosaban las estadísticas de contagios hace un año.

No obstante, los datos son preocupantes. De haberse situado, hace apenas unas semanas, en un contexto de 'nueva normalidad', con una tasa de incidencia a 14 días por 100.000 habitantes inferior a los 50 casos, Baleares presenta ahora mismo registros que invitan a la reflexión.

Sin ir más lejos, el pasado viernes, la Conselleria de Salut notificó casi 300 nuevos diagnósticos positivos por Covid en las islas (299, para ser exactos), y la tasa de positividad se había elevado al 7,68 por ciento.

En cambio, no se sumaron nuevos fallecimientos (estadística que sigue manteniéndose, por el momento, en los 845 decesos oficialmente comunicados) ni tampoco la actividad hospitalaria se ha visto hasta ahora extraordinariamente condicionada.

De hecho, ese mismo día, el viernes 2 de julio, había dos pacientes menos ingresados en planta por coronavirus (53, en total), y la jornada anterior los hospitales habían concedido el alta médica a otros seis usuarios, además de los 21 que finalizaron satisfactoriamente el tratamiento en Atención Primaria.

En cualquier caso, la circunstancia del inicio de la temporada turística origina no pocos quebraderos de cabeza a los responsables políticos y sanitarios y, por supuesto, a la población. El tejido empresarial y laboral de Baleares no podrá aguantar un nuevo verano sin turistas, y, en este sentido, si la curva de contagios obliga a interrumpir la reactivación del sector económico y productivo más importante de las islas, el drama, sin duda, estará servido.

El ocio juvenil, un problema para la pandemia

Dos situaciones han roto de nuevo el excelente trabajo que ha hecho Baleares en la pandemia.

- Uno, el macrobrote que ha generado que miles de jóvenes de 12 CCAA se hayan contagiado debido a no cumplir con las restricciones e ir a botellones y a conciertos sin cumplir los criterios que deberían haberse tenido en cuenta en tiempos de pandemia.

- Segundo, las reuniones de jóvenes en Sant Joan, sin seguir los criterios básicos de distancia física, mascarillas,...

Por tanto, la realidad del incremento del número de personas contagiadas en Baleares en estos días parece que va ligada al ocio juvenil. Una vez han acabado las actividades lectivas en las enseñanzas medias y en la Universidad, nos encontramos en unas cifras elevadísimas debido al intenso ocio juvenil sin control. Necesitamos controlar los excesos de ocio juvenil ya que si no se hace la situación es susceptible de empeorar mucho más. Por tanto el control del ocio juvenil se ha convertido en una de las necesidades básicas para mejorar la situación y así no entrar en la quinta ola.

Aquí tenemos una situación complicada debido a diversos actores.

1. Los/as alumnos/as que han venido de diversas CCAA, muchos de ellos menores de edad aún y sus familiares que se lo han permitido, sabían que iban a Mallorca en busca del Coronavirus después de que durante muchos meses, hubieran trabajado para aprender a no contagiarse y no contagiar a sus familias.

2. La agencia de viajes que ha promovido este atropello sanitario les dio las fechas del viaje cerradas coincidiendo con los exámenes de la evaluación extraordinaria.

3. La empresa de los ferrys que los trajo, sin controles a bordo.

4. Los hoteles que recibieron a los jóvenes bebidos de toda España acumulándolos en las entradas de los mismos y sin controles de los encuentros en las habitaciones.

5. Los conciertos realizados, sin seguir las restricciones que tiene planteadas las autoridades de las Islas.

6. Los botellones realizados por los jóvenes sin ninguna intervención de la policía.

7. La concentración de jóvenes en el hotel covid-19 de Palma por parte de la Dirección General de Salud Pública.

8. La decisión judicial de dejar salir a un grupo de los jóvenes hacia sus CCAA.

9. Y el trabajo del Govern de no controlar esta situación desde el inicio y en los diferentes momentos.

Estos hechos nos demuestran que hemos vuelto a fracasar por culpa por un lado, del individualismo, del egoísmo y de un egocentrismo mal gestionado por parte de algunos jóvenes y sus familiares. Además, hay que tener en cuenta que la falta de controles de los establecimientos del ocio nocturno y de las autoridades es una realidad. También, hay que decir en uno de los casos, el grave papel de la agencia que montó los viajes a los jóvenes y de sus familiares que lo autorizaron.

Después de un curso donde el alumnado y el profesorado han actuado de una forma excelente, nueve meses después ha desaparecido esta situación y nos encontramos con unos muy malas cifras debido a la irresponsabilidad de algunos jóvenes, aunque no de todos ni mucho menos.

Ni algunos de los jóvenes en Sant Joan en Menorca ni algunos de los que han venido a Mallorca han actuado correctamente. Necesitamos vacunas para ellos y ellas, sin olvidar a las de la personas de 60/69 años y al profesorado y profesiones esenciales que se pusieron una primera vacuna de Astra Zeneca y un mayor control del ocio juvenil (botellones y ocio nocturno). Lo necesitamos para no mitigar sino suprimir al virus.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

La libertad no se toca, se acaricia

Si tuviéramos tiempo para hablar de ilegalidades más allá de las propias de siempre de la conselleria de Salut, le daríamos la bienvenida al nuevo grupie llegado a la dirección de recursos humanos del Ib-Salut por la puerta de abajo, por la de la subdirección. Y lo hacemos toda vez que el títore titular de esa viremia de irresponsables entramados ilegales, **mister Lladó** para ellas, el "escapista" para algún alto cargo, se encuentra en paradero desconocido.

Si tuviéramos el tiempo que un día le dedicaremos, hablaríamos del nuevo, de **Pedro Jota Jiménez**, un ramírez al que le iremos explicando el flamenqueo de su división regional, todo mientras nos ponemos a las órdenes inmediatas del chief comander, Juli lamoroso. Quizá necesite en estos momentos de drama jurídico, social y personalmente internacional, algún asesor de defunciones, un consejero de mamandurrias en fase de liquidación, un oráculo que le explique alto y claro en qué consiste el marrón que tiene encima con el tema de los nenes hoteleros en cinco palabras: "los menores no se tocan".

Sabida la avidez del partido socialista de este páramo por cagarla sucesivamente con los menores, le recordaremos a **Patriciadeparecida** o a **Mariantonia-**

fontdemisinepcias aquello de levantarse orinao; lo de acostarse con la testosterona juvenil, que viene al hilo de explicarles detenidamente lo que ha ocurrido, no sea cosa de que tal como hoy, jueves dramático, todavía no se hayan enterado.

No se trata de Cayetanos, ni de fascistas, ni de partidos. No se trata ni de educadores o educandos, que no te pecerreen. Se trata de la ley, de cumplir con los preceptos que marca. La cosa va de que se cumpla la ley por parte del govern, que es precisa y paradójicamente quien la hace. La cosa trata de tatuarse en plan gitano, cual Jiménez, el tatoo de "libertad presos covidicos"; de entender eso tan básico que venimos denunciando en este box político desde hace muchos muchos meses en rigurosa y exclusiva soledad: "la libertad no se toca". La libertad es sagrada, **Patricia**. La libertad es sagrada, **Juli**. La libertad es sagrada, **Maria Antonia**. No se toca, o se acaricia cuando lo dice la ley.

Y eso es lo que viene a decir la sentencia en esplendorosa lucidez de la jueza contenciosa 3 de Palma con la venia del fiscal. El trío pecó de "falta de motivación", de "faltar a la verdad", de "tomar medidas desproporcionadas", de no hacer "pruebas ciertas de contagio", de "arbitrariedad", "falta

de claridad" y de que "no se individualizaran" ni las relaciones, ni los contagios ni los lugares siquiera donde estuvieron esas almas, jóvenes y bellas. Tócate los cojones, Baldomero.

La respuesta institucional -más bochornosa que el drama internacional en el que nos han metido- ha sido la creación de una campaña pagada por nuestros bolsillos, un publiciteo que al aludir a "la salud, lo primero", al insultar a su señoría llamándola irresponsable, no es capaz de entender que sin libertad todo es enfermedad, que sin respetar el estado de derecho la única patología que subsiste es la de la libertad.

Les entusiasmo la liberación de los niños del 15M, los quemados autobuses del norte en funciones de "España se rompe". Les chifló al ensalzado cojo manteca en su violencia, y la jodienda de los indepens violentando la paz global de esa parte del todo llamada Cataluña. Aquellos eran chicos traviesos. Los nuestros, parece ser, son sólo una forma de hundirnos más en la miseria.



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

Sobre los contratos de hospitalización



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

El llamado contrato de hospitalización en la modalidad del «contrato desdoblado de asistencia en hospital» es aquel por el cual, la clínica se compromete a prestar al paciente los llamados actos extramédicos, de hospedaje o alojamiento, y los denominados asistenciales o paramédicos, en estos casos la clínica se limita a poner a disposición de los distintos facultativos que lo soliciten o centro médicos que no dispongan de quirófanos, sus instalaciones y servicios para que éstos desarrollen en condiciones de total normalidad sus prácticas y actuaciones, modalidad contractual que se diferencia del llamado «contrato total de hospital» ya que en éste la clínica se compromete y obliga tanto a las prestaciones indicadas anteriormente como a la asistencia médica.

De ordinario, el ingreso de un paciente en un centro hospitalario da lugar al nacimiento de un conjunto de prestaciones o servicios que pueden, y deben, diferenciarse. La Doctrina las ha enumerado de acuerdo con el siguiente criterio; i) Actuaciones estrictamente mé-

dicas, que pueden ser prestadas por la propia clínica supuesto que tales actos médicos los realicen los facultativos que dependan profesionalmente de esta o, por el contrario, pueden ser prestados o realizados por facultativos ajenos a la misma ya que el paciente ha optado por escoger libremente a un médico ajeno a la clínica en cuestión. ii) Servicios asistenciales o paramédicos, tales como la administración de los fármacos prescritos, la vigilancia y seguridad del paciente, etc. que, normalmente, no son realizados personalmente por los facultativos y sí por otros profesionales sanitarios. En este punto estarían incluidos los servicios de enfermería, postoperatorios, etc. iii) Servicios extramédicos que nada tienen que ver, directa o indirectamente, con la medicina. Tales como al hospedaje u hostelería y alojamiento, y por último iv) Cesión de instalaciones, quirófanos y demás aparataje preciso para realizar los actos médicos. Esos servicios se caracterizan por la puesta a disposición de los facultativos y de sus pacientes instalaciones que, por su naturaleza y características, son propias o genuinas del centro hospitalario y

cuya finalidad es permitir al facultativo llevar a cabo sus actos médicos (ejemplo, intervenciones quirúrgicas). En estos casos la clínica asume una obligación de medios, o sea estar dotada de aquellos elementos precisos para que el facultativo pueda desarrollar en condiciones de normalidad sus actos médicos.

Consecuentemente, el hospital sólo puede ser declarado responsable, en esta modalidad de contrato desdoblado de asistencia sanitaria, si actúa negligentemente en el ámbito concreto del contrato, o sea en las contraprestaciones a las que se obliga, tales como el hospedaje, manutención, atención y cuidado de enfermería, los denominados actos paramédicos o extramédicos, pero no en relación al diagnóstico y tratamiento médico, por lo que no surge para el hospital ninguna obligación de responder por las posibles acciones u omisiones culposas o negligentes de los profesionales intervinientes en el quehacer médico.

The News Prosas Lazarianas

10 millones y agravios pordochier

Inaudito, el IbSalut dedica 10 millones de euros en la productividad variable que incluye el plus Covid y genera, en un efecto boomerang, múltiples quejas generalizadas, sentimientos de frustración y desvalorización entre los 17.000 profesionales y en las juntas de personal de todos los ámbitos sanitarios y el colectivo de Mires, que han sido excluidos injustamente como muestra mayúscula de la torpeza incentivadora de la gesta gerencial.

Vaya manera de incentivar. ¿pero qué másteres han hecho? ¿o es que faltaron a clase, el día les explicaron como incentivar que gestionan a los pacientes y sostienen con su compromiso vocacional, el eje del estado de bienestar?

¿Qué conflictos psicológicos internos los atrapa y que pueda explicar esa alergia a la incentivación? ¿o es que lo que les sube la dopamina y los narcotiza, es el tener un 40% de temporales con contratos basura cada 3-5 meses, bloquear la carrera profesional y retribuir en plan minimalista las guardias?

Es para hacérselo mirar, el que año tras año, la productividad variable, sea una generadora múltiple de agravios, malentendidos y conflictos. Claro que el pre-

supuesto dedicado a ella es humillante, como hemos visto los últimos años.

Esta año, muy ufanos, fardaban de que iban a reparar más de 10 millones. Bien, como lo habrán hecho, los

gerentes, que han soliviantado a todos los profesionales. ¿Cómo es posible ser tan chupuceros y excluir a 700 mires, que han dado el callo de forma extraordinaria en la pandemia?

¿Por qué los 29 psicólogos de Atención Primaria nunca han tenido contrato de gestión? La inoperancia e irresponsabilidad de la Atención Primaria, es vergonzosa.

Y la penalización a los excelentes médicos rehabilitadores de Can Misses, que no firmaron por dignidad y coherencia, un contrato de gestión fuera de plazo, - que era inviable.

Pero vayamos a los datos: menos de un

euro al día de plus Covid a los grandísimos profesionales de la Uci de Son Espases.

Hay agravios intraservicios en la misma categoría, interservicios, inter hospitales y entre Atención Primaria y hospitalaria. Es sorprendente la diferencia retributiva entre enfermeras de la Uci de Huse y algunas de Atención Primaria

La horquilla de la muy mediocre estrategia incentivadora oscila entre 0 euros de mires, 300 euros a psicólogos de Ap, 400 euros a los rehabilitadores de Ibiza, 800 euros de Ap (Máxima exposición Covid) a los 1.100 en Ibiza, 1.800 en Huse y 2.400 en Menorca.

Julio es un mes Killer, desde el punto de vista retributivo, para los más de 3.000 médicos del IbSalut.

Me explicaré: paga extra recortada en un 43%, desde el 2010, que ha supuesto una pérdida de 15.000 euros por médico, hasta ahora, recorte del 2% desde el 2020, recorte del 0,9 en retribuciones no básicas.

Una reciente sentencia judicial impone al IbSalut la obligación de negociar la productividad variable en la mesa sectorial. Bien, solo ha habido un pseudo paripé negociador, de ahí que las distintas gerencias, hayan actuado, con absoluta discrecionalidad, y esto va a ser motivo de posibles impugnaciones judiciales futuras. No obstante hay que decir, que es de indigestión en la productividad variable, se salvan los gerentes de Menorca y Son Llatzer.

Otros han mezclado plus Covid con contrato de gestión, embarrando el campo y haciendo prevalecer sus obsesiones personales, en un año que toda actividad asistencial ha girado en torno a la pandemia. De nuevo craso error y gran déficit de inteligencia emocional. Los médicos han cobrado un Minús-plus Covid.

¿Qué hemos hecho para merecer esto?

Demasiados agravios, año tras año, para olvidarlos. El futuro se muestra confrontativo, la dinámica debe de cambiar. El maltrato recurrente no es soportable. Arrieros somos y en el camino, nos encontraremos.

Esperamos que la capacidad negociadora del dr. Juli Fuster facilite la llegada de acuerdos para el colectivo médico.

Ya saben, en derrota transitoria pero nunca en doma.



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



IAGO NEGUERUELA / CONSELLER DE MODELO ECONÓMICO, TURISMO Y TRABAJO Y PORTAVOZ DEL GOVERN BALEAR

«La buena situación epidemiológica nos ha permitido posicionarnos como el destino más seguro del Mediterráneo»

La pandemia de COVID19 ha supuesto para Baleares una de las peores caídas de España del Producto Interior Bruto, del entorno de 23% en 2020, como consecuencia del cese de actividad del turismo y de todos los sectores de la producción que le están vinculados, con los conocidos efectos en pérdida de empleo, sea temporal o definitiva. ¿Será mejor el balance de 2021. El descenso de los contagios y el avance de la vacunación abren paso al optimismo. La pandemia ha llevado a repensar el modelo económico de Baleares. Iago Negueruela, abogado, inspector de Trabajo, socialista, sindicalista y por segunda legislatura conseller de Modelo Económico, Turismo y Trabajo y portavoz del Govern balear, acudió a Salut i Força TV para hablar de la crisis y de la recuperación.

J. RIERA ROCA / J. CALAFAT

P.—¿Qué perspectivas se han abierto con el proceso de desescalada.

R.—Creo que tenemos unas perspectivas que ahora mismo son buenas. El lunes 22 de junio conocimos los datos del Ministerio de Turismo y somos el primer punto de destino de España y uno de los primeros de Europa. Atraemos mucho turismo, sobre todo alemán y el hecho de tener esta desescalada y sobre todo esta buena situación epidemiológica nos ha permitido posicionarnos en el mercado turístico como el destino más seguro del Mediterráneo, y aunque ahora se abren otros mercados, nosotros fuimos los primeros. Haber sido muchas semanas los únicos que estábamos en verde nos ha ayudado mucho a la comercialización. Las perspectivas son muy buenas. Ya tenemos más del 60% de la planta hotelera abierta. Y ello cuando hace meses aún se dudaba de si habría temporada turística este verano.

P.—¿Salud o economía? Permítame que le plantee la dicotomía.

R.—Con la consellera de salud y por supuesto con la Presidenta hemos tenido muchas reuniones y siempre hemos tenido muy claro que o éramos la mejor comunidad autónoma a nivel epidemiológico o los destinos internacionales no se abrirían. La elección ha estado clara.

muy dura. Se han dado unos meses con muchos cierres. Pero el hecho que de los agentes sociales, las asociaciones empresariales y sindicales, le hayan dado apoyo a esa estrategia representa que todos tenemos claro que la salud era la prioridad para tener unos buenos datos epidemiológicos en el momento de abrir la temporada turística. Y esta estrategia dio resultado.

P.—¿Saldremos de esta crisis, hay motivos para sentirse optimistas?

R.—Sí. Ha sido una crisis muy diferente a otras crisis. Se han dado por parte del Gobierno no de eso soy muy optimista.

paña y de la Unión Europea, así como por parte del Govern balear, unas respuestas muy diferentes a la anterior crisis. El haber tenido la protección de los ERTes ha sido fundamental para nuestros trabajadores. El hecho de que España haya tenido en cuenta la necesidad de proteger a nuestros trabajadores nos ha dado un escudo social muy importante, es decir, todo lo que se ha hecho para mantener nuestros puestos de trabajo vivos. Ahora la reactivación económica comienza mucho más rápida gracias a los ERTes. No sea destruido tanto tejido productivo como en los años más duros de la anterior crisis. El Producto Interior Bruto ha caído un 23% pero la ocupación solo ha caído un 8%. Cuando normalmente la ocupación tiene una caída mayor que el propio PIB. Esta diferencia tan grande entre la caída del PIB y de la ocupación es porque los trabajadores están protegidos en ERTes. El sistema ha funcionado y eso nos permite una recuperación más rápida y yo por eso soy muy optimista.

P.—¿Cuáles son las perspectivas de llegada de visitantes en relación a 2020?

R.—Tras tener en Semana Santa, en la que vinieron alemanes, los ojos de los mercados emisores sobre nosotros, ahora vemos cómo se está produciendo una recuperación muy intensa del turismo alemán, pero también se están uniendo los Países Bajos y los países nórdicos,

al mismo tiempo que Italia y Francia. Nos estamos recuperando a gran velocidad y esperamos que España tenga también un buen comportamiento. Lo que no se puede hacer es lo que se hizo el año pasado en el que tuvimos que cerrar. La estrategia de este año es ir siempre hacia delante. No podemos dar pasos atrás. Creo que esta desescalada lenta nos permite que las empresas hayan estado preparadas y respecto a 2020 tendremos una mejor temporada turística del mismo modo que ya tenemos un 60% de la planta hotelera abierta.

► «Queremos es que sea una temporada más larga para que los trabajadores turísticos puedan superar el invierno»

Y lo que queremos es que sea una temporada más larga para que los trabajadores del sector turístico tengan mayores cotizaciones y con ello

puedan superar el invierno.

P.—¿Es optimista respecto a que el turismo británico pueda viajar pronto hacia Baleares sin las restricciones que se han venido imponiendo?

R.—Nosotros hemos hecho nuestros deberes para poder estar abiertos. Vemos cómo los Países Bajos solo tienen abiertos los canales con Canarias y con Baleares, al igual que Alemania. El Reino Unido ha de tomar sus propias decisiones. En estos momentos tiene una situación compleja por la famosa variante Delta. Reino Unido impuso una estrategia diferente, de la que todos hablábamos, y ahora vemos que la estrategia europea probablemente vaya a dar mejores resultados. En el Reino Unido se hizo una primera vacunación masiva de primera dosis con la vacuna de AstraZeneca, con mucha población, y retrasaron la aplicación de la segunda dosis en muchos de los casos, y eso ha hecho que una variante del coronavirus que puede escapar mejor a esa primera dosis

haya generado un aumento de casos muy importante. Europa comenzó el proceso de vacunación de una forma mucho más lenta, lo que

fue muy criticado, pero con compras masivas a muchos más laboratorios como a Pfizer, Moderna, Johnson y la propia AstraZeneca y al tener las pautas más cortas ahora tenemos mucha más población vulnerable vacunada que el propio Reino

► «Somos la comunidad con menos exceso de mortalidad y con una mayor reactivación turística de España»

► «Si en las Islas el PIB cayó un 23% pero la ocupación sólo un 8% es porque los trabajadores han estado protegidos»





«Quise ser inspector de Trabajo para estar en primera línea en la defensa de los derechos de los trabajadores»

Tras la entrevista de Joan Calafat a Iago Negueruela se unieron tres de los conferentes habituales del programa, la Dra Margalida Gili, vicedecana y jefa de Estudios de la Facultad de Medicina de la UIB; el médico traumatólogo, jefe del Servicio en el Hospital de Inca, Dr Antoni Bennasar, y el dentista, académico, profesor e investigador, Dr Pere Riutord. Éstas son algunas de sus aportaciones.

J. R. R. / J. C.

ANTONI BENNÀSSAR.—¿A qué se debió su interés por la carrera de Derecho y por convertirse luego en inspector de trabajo, algo tan temido en todas las empresas? ¿Y cómo llega a las Baleares?
IAGO NEGUERUELA.—Elegí estudiar derecho porque siempre me gustó. No tenía antecedentes en mi familia. Mis padres son pedagogos los dos. A mí me atraía mucho el derecho incluso desde muchos años antes de hacer la carrera. Después no tenía claro que quería ser, si abogado especializado en Derecho Laboral o inspector de trabajo. Es cierto que las empresas pueden tener una mala imagen del inspector de trabajo pero creo que en realidad un mercado regulado es un mercado mucho más positivo. La mayoría de las empresas lo hacen bien y por ello es positivo perseguir a las que lo hacen mal. Lo que tuve claro desde el principio es que quería defender los derechos de los trabajadores. Siempre lo había vivido así. He nacido en una casa sindicalista. Una forma de defender los derechos de los trabajadores es ponerte en primera línea y eso es algo que la Inspección de Trabajo te permite hacer. En mi familia asu-

► «Francina Armengol es una líder que consulta a sus consellers y te da gran libertad para trabajar»

mimos el coste de hacer esa oposición. Estoy en Baleares desde 2009. Palma es la ciudad en la que más tiempo he vivido, ya que mi familia ha cambiado mucho de lugar de residencia. Cuando gané la oposición y con ello una plaza fija Palma era uno de los destinos posibles. Y era un destino más cercano a Galicia de lo que parece porque había un avión a una hora y 45 minutos mientras que otras ciudades no estaban tan bien comunicadas. Además de que ya conocía la ciudad por un viaje que hice y me gustó. Me gustó mucho, ya que es en Palma donde he desarrollado toda mi carrera profesional y política.

MARGALIDA GILI.—¿Cómo fue el proceso, en su caso tan rápido, de entrar en la política balear?

IAGO NEGUERUELA.—A mí me gusta mucho la mediación entre empresas y sindicatos. Lo que a mí más me gusta es negociar y la mediación te permite llegar a acuerdos tras puntos de conflicto. En aquellos tiempos el director general de Trabajo de la CAIB era Pere Aguiló, que es inspector de Trabajo. Pere Aguiló buscó un inspector de trabajo que quisiera colaborar con la Dirección General en hacer mediación cuando hubiese un conflicto, desde un ERE a huelgas, etcétera. Así comencé a trabajar con él, él como director y yo como inspector. Hubo una remodelación de gobierno (tras salir UM) y pusieron a Pere Aguiló de conseller. Eran unos momentos en los que no se sabía cuánto podía durar ese Ejecutivo. Entonces me ofreció a mí ser director general. Me dijo que no se sabía

► «Con 30 años me ofrecieron ser director general de un Govern que no se sabía cuánto iba a durar»

si ese Govern iba a durar unas semanas o iba a llegar al final de la legislatura, pero que en todo caso podría ser una gran experiencia para mí, que acababa de cumplir 30 años, que aprendería mucho. Y acepté. Efectivamente aprendí mucho y posteriormente colaboré desde la oposición cuando Francina me lo pidió. También colaboré a nivel estatal con el partido en la redacción de programas electorales en materia de trabajo.

PERE RIUTORD.—¿Tiene ganas de volver a la libertad de su despacho de inspector, no supeditado a las directrices de un Govern?
IAGO NEGUERUELA.—Yo siempre he tenido mucha libertad con los consellers que he tenido por encima, como fue el caso de Pere y luego de Joana Barceló. Y ahora, en esta etapa, con Francina Armengol de presidenta del Govern, tenemos muchísima libertad. La relación con ella es muy buena. es una líder que permite trabajar. Busca el consenso de sus consellers. Ella tiene claro las decisiones que quiere tomar pero las consulta. Yo tengo ahora un compromiso muy fuerte con este Govern. Es cierto que me da mucha tranquilidad tener un puesto de trabajo que me gusta mucho y al que me costó mucho acceder, y es cierto también que se trata de un trabajo en el que se actúa de una forma muy individual. Cuando vuelva habré hecho una parte de mi vida profesional en la política. Está bien tener un margen de libertad, pero yo nunca he tenido necesidad de ese margen porque he tomado las decisiones de una forma muy libre, sobre todo con la presidenta del Govern.

Unido. El ritmo de vacunación de España es mejor, incluso, que el de la propia Unión Europea. Por esa razón nosotros tenemos ahora unos indicadores de incidencia mucho mejores que los del Reino Unido.

P.—He llegado a oír que usted podría ser ministro de Trabajo.

R.—Estoy muy contento de que la ministra de Trabajo sea Yolanda Díaz como una persona a la que conozco desde hace mucho tiempo. Aunque sea de



► «La reactivación económica comienza mucho más rápida en Baleares gracias a que se han tenido los ERTes en la crisis»

un partido diferente le tengo mucho aprecio punto creo que es una muy buena ministra. Mi compromiso, en este momento, es muy claro y está aquí, con mi partido y con la presidenta. Comenzamos juntos en 2015 y ahora estamos en esta situación de crisis y para nosotros lo primero, ahora, es salir de ella. Y es una situación muy complicada. después, es cierto que tengo la edad que tengo, y ya veremos.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR

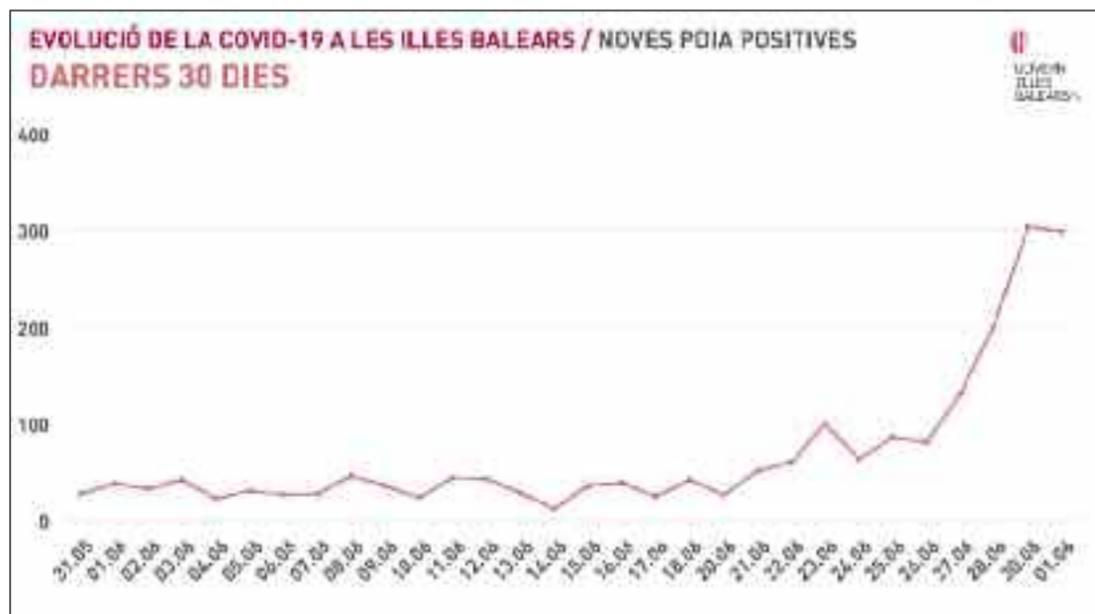


Baleares vive una nueva oleada de COVID19 que se ceba en los más jóvenes y que por el momento no parece amenazar al sistema sanitario balear

JUAN RIERA ROCA

La última semana de junio y la primera de julio de 2021 han dejado claro que en Baleares la epidemia ha iniciado una nueva ola. Tal vez con consecuencias no tan graves como las anteriores, pero se ha pasado de una media de 30 a 40 casos diarios a rondar los 300. Las causas aún están en estudio al cierre de esta edición, pero sin duda, el famoso "macro brote" detectado el 24 de junio, a causa de varios viajes de estudios descontrolados, es una, pero no la única, ni determinante.

Al cierre de esta edición (viernes 2 de julio) los casos nuevos registrados en las últimas 24 horas los nuevos casos



positivos eran 299, 304 la víspera y 199 la ante víspera, repar-

tidos por todas las islas y por muchos de los municipios de

las Islas, por lo que es difícil achacar el repunte generaliza-

do de los contagios a las locuras que hicieron varios viajes de estudios que además se movían en entornos muy cerrados y prácticamente solo interactuaban entre ellos.

Otro indicador, la incidencia acumulada a 14 días (IA14) se situaba en estos momentos en 128,3 casos positivos por cada 100.000 habitantes, muy por encima de los 50 que no hay que superar para que no haya demasiado riesgo (y que no se superaban hace dos semanas) y la a tasa de positividad (de las pruebas PCR y similares) era del 7,68 % (y creciendo) cuando la OMS avisa que no ha de ser de más del 3% para que la epidemia está controlada y que por encima del 5% hay ya alto riesgo.

El virus ataca a los jóvenes: imprudentes y sin vacunar

Lo cierto es que aunque no sea realista achacar el aumento de casos al macrobrote de los viajes de estudios, la IA14 es muy superior entre los jóvenes de 16 a 29 años, del 446 frente al 128,3% de la media que reúne a todas las franjas de edad. ¿Qué ha pasado? Lo que cabía esperar: el virus ataca ahora a los más jóvenes, que por un lado son los aún están sin vacunar y por otro son los que peor han llevado las medidas de seguridad por creer que el COVID19 no iba con ellos.



Javier Arranz, portavoz de la comisión de enfermedades infecciosas de la Conselleria de Salut, ha asegurado estos días que el 87 % de los contagiados no habían recibido ninguna dosis de la vacuna, lo cual no supone que el 13% sean vacunados a los que ésta no les ha hecho efecto, sino que o solo han recibido la primera dosis (que protege poco ante las nuevas variantes en curso) o están completamente vacunados (menos del 5%) y cabe esperar que no pasen de casos leves o medios.

Arranz ha explicado que los contagios se han disparado por un brote de 65 casos asociado a un botellón en s'Arenal y a otros brotes en las islas de Mallorca y en Menorca asociados a las fiestas de Sant Joan. Es decir, los jóvenes, imprudentes y sin vacunar, son los que están llevando ahora el peso del virus. Afortunadamente, parece que se cumple que son muy pocos los que sufren un COVID grave y necesitan ingreso hospitalario, aunque se conoce algún caso de ingreso en UCI de jóvenes.

Baleares, la primera CA en vacunar entre los 16 y 29 años

El martes 29 por la tarde los medios digitales daban a conocer la noticia de que al día siguiente se abría la posibilidad de autocita para que los jóvenes de entre 16 y 19 años pudieran vacunarse. La respuesta ha sido contundente, En solo 24 horas 41.000 jóvenes de esas edades pidieron cita. También se adelantado la cita para los mayores de 60 años vacunados en primera dosis con AstraZeneca y que recibirán la segunda algunas semanas antes de lo previsto.



La vacunación de los jóvenes (y la entrada en razón de quienes menos se han protegido porque creían que la edad los ponía a salvo), la primera de España, es crucial para detener la pandemia, y para evitar que esta cuarta ola (la quinta, según algunas fuentes) no sea tan grave en número de enfermos graves, recursos sanitarios consumidos y, lo peor, personas muertas (que por ahora no están aumentando). Los jóvenes, además, pueden contagiar a gran parte de su entorno.

Xavier Arranz ha explicado que además de los brotes mencionados, otra parte del aumento de la incidencia se explicaría por los padres aún no vacunados que se infectan por el contacto con sus hijos y por ello espera que esta consecuencia podría revertir en unos días, aunque ha destacado en recientes declaraciones que «estamos en una situación preocupante, no podemos conocer qué porcentaje corresponde a los brotes y podría bajar rápidamente y cuáles a transmisión comunitaria»

La desescalada se detiene pero no retrocede por el momento

Son muchas las personas que temen que el aumento de casos de estos días vaya a echar por tierra las tan esperadas medidas de desescalada autorizadas hace poco tiempo, como una mayor apertura de la restauración, del número posible de integrantes de una reunión, de la movilidad y con ello del turismo y de la mascarilla, que dejó de ser obligatoria precisamente los mismos días en los que se conoció la amenaza de gran repunte de casos a causa del macro brote de los viajes de estudios.

Sin embargo, la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, ha dicho estos días que por el momento, si bien la desescalada se detiene hasta saber cómo evoluciona esta nueva situación, no retrocede. Se podrá seguir con las reuniones sociales, acudiendo a bares, comercios, gimnasios, etcétera, viajando de acuerdo a las medidas en vigor y no llevando la mascarilla



en exteriores, dado que los contagios no están afectando al sistema sanitario ni amenazan suturarlo.

Las autoridades esperan que los jóvenes –que son hoy por hoy los mayoritariamente afectados– no sufran la versión grave de la enfermedad y no llenen los hospitales, que la vacunación corra más que el virus (y especialmente que las variantes indias) y que en 2021 haya verano a nivel social y económico. La desescalada sí que se ha detenido, congelándose las aperturas que se estaban preparando, como la del ocio nocturno, que aunque se sigue negociando, deberá seguir esperando.

Viajes de estudios en la era COVID, ¿qué podía salir mal?

Cuando esta edición de **Salut i Força** llegue a sus manos probablemente ya no se hable tanto del macro brote ocasionado por los viajes de estudios a finales de junio, que llevaron a más de mil afectados directos (jóvenes infectados, enfermos o en vigilancia) en siete CCAA de España, durante o después de los días que pasaron en Mallorca sin cumplir las normas de seguridad y asistiendo botellones y hasta a un concierto a cuyos organizadores el Govern está estudiando sancionar.

Hay que decir que la mayoría (por no decir todos) de esos viajes de estudios no eran tales ya que la mayoría (por no decir todos) de los centros docentes se negaron a organizarlos. Fueron (la mayoría, por no decir todos) viajes de estudios organizados por agencias. La responsabilidad ha sido de quienes dieron el visto bueno (los padres) creyendo que al mandar a



Mallorca solos a adolescentes (colectivo que menos ha cumplido las normas COVID) nada podía salir mal. Se equivocaron.

El Govern decidió confinar (en un hotel medicalizado y de 5 estrellas) a más de 200 jóvenes de estos viajes que se supo que o tenían el virus o habían estado en contacto con infectados. Tras una gran polémica mediática nacional, una juez determinó que no se podía retener a los no infectados y el Govern puso a su disposición un barco para que se marcharan. La tasa de positividad en este colectivo ha llegado a superar el 25% y los casos positivos crecían día a día.

DEPILACIÓN
Laser de Diodo
DE ALTA POTENCIA

m | **Tcuida**
Marimón | Farmaestética & spa

**¡ SE ACABARON LOS BONOS!
EL MEJOR PRECIO DESDE LA 1ª SESIÓN**

MUJER



ZONA MINI

Axilas, Entrecejo, Pies, Nuca, Ingles Normales, Cuello, Mejillas, Labio Superior, Areolas, Sienes, Escote, Mentón, Línea Alba, Patisas, Manos

6'00€

ZONA PEQUEÑA

Hombros, Ingles Brasileñas, Pubis, Línea Interglútea-Perianal, Facial Completo, Antebrazos

14'00€

ZONA MEDIANA

Brazos, Glúteos, Abdomen, Lumbosacra, Zona Íntima Completa, Medias Piernas

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

Sienes, Entrecejo, Nuca, Axilas, Manos, Labio Superior, Pies, Patisas, Línea Alba, Ingles Normales, Mentón, Mejillas

9'00€

ZONA PEQUEÑA

Ingles Brasileñas, Hombros, Perfilado de la Barba, Línea Interglútea, Pubis, Antebrazos

19'00€

ZONA MEDIANA

Brazos Completos, Tórax, Abdomen, Glúteos, Lumbosacra, Zona Íntima Completa, Medias Piernas

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

Nuevo certificado digital COVID

El documento facilita la movilidad entre los países de la UE desde julio

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, y la ministra de Industria, Comercio y Turismo, **Reyes Maroto**, presentaron el pasado 1 de julio en Palma el certificado digital COVID, la herramienta que ya se usa para la movilidad entre los países de la Unión Europea y que determina si la persona que lo lleva ha sido vacunada contra el coronavirus, si ha superado la enfermedad o si ha obtenido un resultado negativo en una prueba diagnóstica.

Esta herramienta facilita los desplazamientos y la reactivación del turismo. El Govern también la utilizará en los controles que aplica a los visitantes que llegan a las Illes Balears de otras comunidades autónomas. La presidenta y la ministra, después de una reunión en la que han tratado sobre cuestiones relacionadas con el ritmo de la reactivación turística en las Balears, han visitado el aeropuerto de Son Sant Joan para conocer el sistema de autenticación y de escáner de los certificados que se han instalado.

Movilidad

“Se trata de una herramienta muy importante para toda Europa, pero especialmente para

esta Comunidad, que vive muy ligada a la movilidad segura y que tiene en el sector servicios y en el turismo su motor económico”, afirmó Armengol, quien también recordó que las Balears son “el único territorio que mantiene controles en puertos y aeropuertos para pasajeros nacionales” y que, con la implantación del certificado digital, este proceso se agilizará.

La presidenta recalcó que las Islas “son el destino más seguro del Mediterráneo” y celebró que sean “la única comunidad en verde para el Reino Unido, que las Balears estén abiertas para Alemania desde hace meses, en verde en el semáforo de la Unión Europea, recibiendo turistas de toda Europa y que esta noche se hayan empezado a recibir turistas británicos”.



Francina Armengol.



A la visita también asistieron el conseller de Modelo Económico, Turismo y Trabajo, Iago Negueruela; el director del Aeropuerto de Palma, Tomás Melgar; la delegada del Gobierno, Aina Calvo, y el delegado de Sanidad Exterior de la Delegación del Gobierno, Raúl Izquierdo.

Por su parte, la ministra aseguró que el certificado digital es “la llave maestra que reabre el turismo en España y en la Unión Europea, puesto que es un instrumento ágil que sustituye otros requisitos y que nos vuelve un derecho que la COVID nos había arrebatado, como es la movilidad”.

Maroto también ha puesto en valor el trabajo hecho en las Balears para garantizar la total seguridad de las personas que llegan: “se ha hecho un esfuerzo que se tiene que reconocer para reforzar unos controles que se ha demostrado que funcionan”.

Durante las últimas semanas, los residentes de las Balears ya han podido solicitar la versión física del certificado digital COVID y a partir de hoy podrán obtener la versión digital para llevar el QR con información sobre su situación sanitaria en el móvil.

Desde el 1 de julio, todos los países de la Unión Europea usarán este certificado como instrumento para determinar si una persona puede traspasar sus fronteras o no, no todos tendrán los mismos requisitos y, por lo tanto, es posible que en algunos casos se pida la

pauta completa de vacunación, mientras que otros países solicitarán haber recibido una sola dosis, por ejemplo. Es por eso que las personas que viajen tienen que comprobar, antes de hacer el desplazamiento, cuáles son las restricciones de entrada vigentes en el destino.



Raúl Izquierdo conversa con la presidenta y la ministra.



Control de aeropuerto.



Imagen del personal que controla el acceso exterior.

Vacunarse para quienes viajan por trabajo

Salut habilita la vacunación a las personas desplazadas por motivos laborales o profesionales. Deben ser ciudadanos residentes en otras CCAA o países de la UE que marchan al menos 3 meses

CARLOS HERNÁNDEZ

Si usted tiene que desplazarse por trabajo fuera de las islas por un tiempo prudencial, o por causas familiares, puede solicitar vacunarse si aún no lo ha hecho por los tramos de edad permitidos. Para ello, la Conselleria de Salut acaba de habilitar un dispositivo para facilitar la vacunación de aquellas personas que se desplacen un mínimo de tres meses a las Illes Balears por motivos laborales o familiares, y que sean ciudadanos residentes en otras comunidades autónomas o de los países de la Unión Europea. Estas personas podrán solicitar que se les administre la pauta completa o la segunda dosis (en caso de que ya hayan recibido la primera en su lugar de origen).

El Servicio de Salud ha habilitado en su página web un espacio de información y atención al usuario desplazado para ayudarle en la tramitación: <https://www.ibsalut.es/es/vacuna-desplazados>.



Maria Eugènia Carandell i Javier Arranz.

El primer paso para acceder a la vacunación es registrarse en el sistema sanitario autonómico de las Illes Balears y firmar una declaración jurada de veracidad de los datos que se aportan. Las personas tendrán que dirigirse al centro de salud más cercano a su alojamiento y presentar el DNI o pasaporte, la tarjeta sanitaria de

su lugar de origen y el domicilio temporal en las Illes Balears.

• En el supuesto de que el desplazamiento sea por motivos laborales, el usuario tendrá que facilitar también los datos de la empresa para la cual trabaja, la actividad que desarrolla y la fecha de inicio y fin del desplazamiento.

• En el supuesto de que el desplazamiento sea por motivos familiares, estos deben estar justificados: o bien residir temporalmente en las Illes Balears por reagrupación familiar (a consecuencia del desplazamiento de un miembro de la unidad familiar por motivos laborales) o bien la asistencia y

cuidado de personas mayores, menores, dependientes, con discapacidad o especialmente vulnerables. En ambos casos, deberán facilitar su domicilio temporal y la fecha de inicio y fin del desplazamiento.

El segundo paso dependerá de si se trata de una primera o de una segunda dosis. Una vez formalizada la tramitación del registro del desplazado en el centro de salud, y pasado un plazo de 48-72 horas, ya se podrá pedir cita para la vacunación en la página web del Servicio de Salud.

• Si se trata de una primera dosis, se podrá acceder por medio del sistema de autocitación de BITCIT

• Si se trata de una segunda dosis, en la página web se habilitará un formulario específico, y se citará a la persona vía correo electrónico o SMS.

En los próximos meses, Baleares prevé un importante incremento del número de trabajadores nacionales desplazados desde otras regiones o del resto de países de la Unión Europea.

Obras en curso
+50% vendido

2 y 3 dormitorios
235.000 € IVA

Residencial
INBISA Arxiduc

UNA NUEVA ILUSIÓN EN FAMILIA

Residencial **INBISA** Arxiduc te ofrece la oportunidad de disfrutar, en un ambiente tranquilo y familiar, de una promoción exclusiva ubicada en las calles Arxiduc y Ferretjans. Viviendas con terraza de 2 y 3 dormitorios, con terraza, garaje, trastero, piscina, áreas de juego infantil y zonas verdes.

971 760 638
www.inbisaarxiduc.com

Oficina de ventas:
c/ Arxiduc Lluís Salvador, 109
(Palma)

Promueve:
INBISA

Financia:
Santander

Construye:
SANJOSE CONSTRUCTION

La variante británica del SARS-CoV-2 sigue a la baja, con un 55% de los casos e irrumpe al alza la mutación india

Los expertos creen que las variantes indias Delta y Delta Plus pueden ser dominantes en un 90% en toda Europa este mes / Solo la vacunación completa protege al 95% contra las nuevas mutaciones

JUAN RIERA ROCA

La Unidad de Genómica Microbiana del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases ha confirmado recientemente la tendencia a la baja de la variante Alfa (británica) que se sitúa en el 55% de los casos de Baleares. En la última tanda de secuenciación, correspondiente a la segunda semana de junio, se han secuenciado 67 muestras aleatorias. 37 pertenecen a la variante Alfa (B.1.1.7), que sigue siendo la predominante.

Origen

La variante Delta (B.1.617.2) la primera de origen indio, ya es la segunda más predominante con 16 casos y un 24%. También se han detectado 3 casos de la variante Iota (neoyorquina, B.1.526), 2 Gama (brasileñas, P1), 1 Beta (sudafricana, B.1.351), 1 colombiana (B.1.621) y 7 otros. En Mallorca se han detectado 28 casos de la variante Alfa, 9 de la Delta, 2 de la Gama, 2 de la Iota, 1 de la Beta, 1 de la colombiana y 4 otros. Todo ello, según los estudios de mediados de junio.

En Menorca se habían detec-



tado 4 casos de la Alfa y, por primera vez, 3 de la Delta; y en Ibiza, 5 de la Alfa, 4 de la Delta, 1 de la Iota y 3 de otras. 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 2.000 casos de Covid-19 en las Islas Baleares. Se trata de unos de los centros de España que más muestras del SARS-CoV-2 ha secuenciado.

Las variantes Delta y Delta Plus no solo son mucho más contagiosas que las anteriores, sino que tienen una mayor capa-

cidad de escape de las vacunas que se dispensan en dos dosis, aunque no cuando ya se ha inoculado la segunda. Así, solo con una dosis, el nivel de protección es inferior al 50% (se comienza a considerar aceptable a partir del 60-70%) pero tras la segunda dosis (y los 15 días preceptivos) esa protección se eleva ya al 95% (muy buena).

Vacuna a jóvenes

Es por todo ello que desde los primeros días de julio se facilita ya a los jóvenes de 18 años en adelante que comiencen a vacunarse (ver páginas 6 y 7) y que se ha decidido adelantar dos semanas la administración de la segunda dosis de AstraZeneca para el grupo de población de 60 a 69 años que aún está pendiente de completar la vacunación.

Ante el avance de casos positivos provocados por la cepa Delta, Salud ha decidido adelantar de la decimosegunda a la décima semana la segunda dosis de este grupo poblacional para completar la pauta. De esta manera, el grupo de población de 60 a 69 años que tiene cita para ser vacunado con la segunda dosis

de AstraZeneca a partir del día 15 de julio podrá adelantar voluntariamente 14 días exactos la administración de la segunda dosis.

Esta decisión afectará a 39.816 integrantes de este grupo que aún no han completado la pauta vacunal. Todos los pertenecientes a este grupo poblacional que tienen cita para la segunda dosis de AstraZeneca a partir del 15 de julio recibirán un SMS informándoles que pueden ser vacunados justo 14 días antes, en el mismo centro de vacunación donde tienen la cita y a la misma hora. A modo de ejemplo, si la cita fuese el jueves 15 de julio, podrían acudir el jueves 1 de julio.

Para los habitantes de Baleares de 60 a 69 años que tienen cita para la segunda dosis de AstraZeneca del 1 al 14 de julio no habrá cambios. Mantendrán su cita original, ya que no hay posibilidad de adelantar la cita 14 días exactos. La vacuna de AstraZeneca es la que se ha aplicado en Gran Bretaña aunque sin éxito, no por falta de eficacia, sino porque se prefirió vacunar antes a más gente y para ello se les dio una sola dosis. Ahora están acelerando la segunda para frenar los virus Delta.

El Gobierno prorroga las limitaciones de entrada a España por vía aérea desde Brasil y Sudáfrica por las variantes

J. R. R.

El Consejo de Ministros ha aprobado una nueva prórroga del acuerdo del Consejo de Ministros de 2 de febrero de 2021, por el que se establecen medidas excepcionales para limitar la propagación y el contagio por el COVID-19, mediante la limitación de los vuelos entre la República Federativa de Brasil y la República de Sudáfrica y los aeropuertos españoles.

La medida –originada en la necesidad de evitar la entrada en España de posibles vectores de contagio de las nuevas variantes del coronavirus SARS-CoV-2 procedentes de esos lugares del mundo, entrará en vi-

gor desde las 00:00 del día 6 de julio (hora peninsular) hasta las 00:00 horas del 20 de julio de 2021 (hora peninsular).

Desde la República Federativa de Brasil y la República de Sudáfrica solo podrán realizarse vuelos a España que estén ocupados por ciudadanos españoles o andorranos, así como residentes en ambos países o pasajeros en tránsito internacional a un país no Schengen con escala inferior a 24 horas sin abandonar la zona de tránsito del aeropuerto español.

Estas restricciones no afectan al personal aeronáutico necesario para la actividad ni a vuelos de aeronaves de Estado, servicios de búsqueda y salvamento

(SAR), vuelos con escala en territorio español con fines no comerciales y que tengan por destino final otro país, vuelos exclusivos de carga, posicionales (ferry) y humanitarios, médicos o de emergencia.

Se considera que, si bien es cierto que el riesgo de importación de casos desde ambos países se puede reducir gracias a las medidas de control sanitario aplicables a la llegada a España, ello no obsta para continuar extremando las precauciones ante el potencial de propagación de las variantes brasileña y sudafricana del virus.

En todo caso, en función de la evolución de la pandemia y de las decisiones que puedan



adoptarse de forma coordinada en la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad podrá levantar, por razones justificadas, dichas limitaciones. El acuerdo busca proteger la salud y seguridad, contener la progresión de la enfermedad y reforzar los sistemas sanitarios y sociosanitarios.

Adicionalmente, están en línea con el objetivo establecido

por el Comité de Emergencias de la OMS y por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades de interrumpir la propagación del virus, adoptando medidas firmes para detectar la enfermedad de manera precoz, aislar y tratar los casos, hacer seguimiento de los contactos y promover medidas de distanciamiento.

Farmacia Abierta



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

La distribución farmacéutica apuesta por los medicamentos genéricos

REDACCIÓN

La nueva presidenta de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), **Matilde Sánchez**, y el presidente de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), **Raúl Díaz-Varela**, se reunieron la semana pasada con el propósito de estrechar la relación entre ambas patronales, ampliar vías de colaboración y dar continuidad a la línea de comunicación directa que siempre ha habido entre ellas. Cabe recordar que tras su elección, el pasado mes de abril, la presidenta de la patronal de la distribución farmacéutica está llevando a cabo una ronda de reuniones con organizaciones, instituciones y agentes de la cadena del medicamento en el conjunto del país.

Durante el encuentro con **Díaz-Varela**, **Matilde Sánchez** reiteró el apoyo y la colaboración de los mayoristas farmacéuticos con la industria de medicamentos genéricos por su relevancia sanitaria, de la



que ha destacado su contribución y compromiso con el acceso de los ciudadanos a los medicamentos y la sostenibilidad económica del Sistema Nacional de Salud (SNS).

“Desde la aparición de los medicamentos genéricos en España, hace más de dos décadas, la distri-

bución farmacéutica ha contado con los genéricos como con el resto de medicamentos, sin distinciones. Muchas empresas suscribieron acuerdos comerciales con laboratorios de genéricos, lo que ayudó a alcanzar un buen nivel de penetración en el mercado”, subrayó Sánchez. En este sentido, resaltó

que los mayoristas farmacéuticos “ponen a disposición de los laboratorios de medicamentos genéricos su fortaleza logística y acciones colaborativas que aportan valor para ambas partes”, puntualizó la presidenta de FEDIFAR.

Por su parte, el presidente de AESEG, **Raúl Díaz-Varela**, se

mostró interesado en escuchar de primera mano los principales proyectos y prioridades que se ha marcado **Matilde Sánchez** para su mandato y ha declarado la disposición de la industria farmacéutica de medicamentos genéricos a seguir colaborando y crear nuevas sinergias que generarán beneficios para ambas partes.

Buenos ejemplos de la actitud colaborativa en el sector, ha recordado **Díaz-Varela**, son el Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SE-VE-M), proyecto en el que todo el sector del medicamento (industria, distribución y farmacia) se unió para poner en funcionamiento este sistema de autenticación de fármacos. Igualmente, SIGRE, otra entidad fruto de la colaboración entre la industria farmacéutica, las farmacias y las empresas de distribución farmacéutica, encargada de garantizar la correcta gestión medioambiental de los envases y restos de medicamentos que se generan en los hogares.

Antoni Real, reelegido presidente del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

REDACCIÓN

El pasado 28 de junio se celebraron las elecciones a la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) resultando ganadora la candidatura encabezada por **Antoni Real Ramis** por 494 votos frente a los 177 obtenidos por **Aina Salom Barceló**. El porcentaje de participación ha sido del 47%.

La candidatura de **Antoni Real** está formada por **Guillem Torres** como vicepresidente, **M^a Antònia Febrer** como secretaria, **Ramon Colom** como tesorero y por **Pedro R. Martorell** y **Joan Vicens** como vocales 1^a y 2^a respectivamente. De igual manera se celebraron también

las elecciones a la Vocalía de Farmacéuticos adjuntos, sustitutos y regentes, resultando ganador **Josep Miquel Miró** por 89 votos frente a los 82 votos recogidos por **José Miguel Conesa**.

Por otro lado, también han resultado electas las Juntas Insulares de Menorca y de Eivissa-Formentera, al haberse presentado como únicas candidaturas. La Junta Insular de Menorca queda formada por: Presidenta: **M^a Dolors Castany Niubó**.

Secretario: **Lucas March Balle**.

Vocal: **Juan Tomàs Vidal Cardona**.

Vocal: **Juan Ignacio Salord Moll**.

Vocal: **José M^a Escudero Rotger**.

La Junta Insular d'Eivissa-

Formentera se compone por: Presidenta: **Mónica Marí Torres**.

Secretaria: **Margarita Torres Prats**.

Vocal: **Josefa Torres Torres**.

Vocal: **Margarita Torres Torres**.

Vocal: **Margarita M^a Torres Pons**.

Asimismo, también han sido electas como únicas candidaturas presentadas al proceso electoral las siguientes vocalías:

Vocal representante de Titulares de Oficina de Farmacia: **Vicente Terrades Gayá**.

Vocal representante de Dermofarmacia y Productos Sanitarios: **Aina Bordoy Bonnín**.

Vocal representante de Alimentación: **D. José Antoni Tur Marí**.

Vocal representante de Far-

macia Hospitalaria y Atención Primaria: **M^a Margalida Santandreu Estelrich**.

Vocal representante de Técnicos Superiores de Salud Pública y en la Administración: **Joan Simonet Borràs**.

Vocal representante de Distribución y de Industria Farmacéutica: **Margarita Salvà Juan**.

Vocal representante de Óptica, Optometría y Audioprotésis: **Jaume Rotger Frau**.

Vocal representante de Ortopedia: **M^a Concepción Artigues Gayá**.

Finalmente, la vocalía representante de Analistas queda vacante.

Antoni Real ha mostrado su agradecimiento a todos los colegiados que han participado, así como a la candidatura rival, “por un proceso electoral



Antoni Real.

ejemplar y a la altura de una institución con 121 años de historia. Seguiremos trabajando en favor de nuestra profesión y de la salud de todos los ciudadanos de nuestras islas”, afirmó el reelegido presidente.

JAVIER ALARCÓN / MÉDICO FORENSE

“No hay nada más tuyo y real, que la propia muerte”

Hablar de medicina forense en Mallorca es hablar del doctor Francisco Javier Alarcón, jefe clínico del Instituto de Medicina Legal de Baleares. Hombre polifacético por excelencia, el doctor Alarcón, goza de una gran popularidad entre la opinión pública. Fue el protagonista del último programa de Salut i Força en Canal4. Con una gran inteligencia proverbial, sorprendente creatividad, capacidad de oratoria verbal y escrita, Alarcón es, además: escritor, articulista, gran polemista, conferenciante y persona muy vinculada a los medios de comunicación. Participa en numerosas tertulias tanto televisivas como radiofónicas, además de ser articulista de este periódico con su audaz y punzante léxico a través de sus artículos de opinión cada 15 días. El doctor Alarcón se dedica también a la docencia, ejerciendo actualmente como profesor de Medicina Legal y Toxicología de la Facultad de Medicina de la UIB.

JOAN CALAFAT

P.- Para empezar de forma directa, usted, en su momento, se mostró contrario a la creación de una Facultad de Medicina en las Islas Baleares. Ahora, en cambio, da clases. ¿Incongruencia o simplemente evolución?

R.- Es una grave incongruencia, algo que debería estar tipifi-

cado en el Código Penal como delito, el hecho de que alguien que sea capaz de posicionarse en un momento determinado, en un proyecto marcadamente tocado por una parte política ligada a la izquierda, concretamente el PSIB-PSOE. Era un proyecto político original dirigido y orquestado por un personaje que perfuma la existencia como es Miquel Roca. Todo es mérito

suyo porque fue capaz de desoir algo que nunca oyó o desleer algo que nunca leyó, aunque lo hubiera escuchado y leído todo... y pensar que yo podría echarle una mano simplemente en organizar la asignatura de Medicina Legal en el inicio, junto a su equipo como son la doctora Gili y Cati, las dos vicedecanas. Como pasa en el suicidio, es un auxilio ejecutivo estrictamente temporal, en el que entendí que él podía necesitar ayuda y era un momento que podía prestársela. Me lo pensé mucho, fue determinante la conversación que mantuve con Roca, donde le dije que no sabía si me presentaría, porque al fin y al cabo había que presentarse. Esto es como los indultos, había que pedirlo. Ha sido un primer año muy refrescante, porque la juventud siempre refresca.

P.- Doctor, ¿el médico forense tiene, posiblemente, los mejores pacientes que un profesional de la medicina pueda desear, aquellos que, pase lo que



“No me identifico como polemista”

El Dr. Antoni Bennàssar, ex presidente del Comib, director ejecutivo del Patronato Científico de dicha institución y jefe COT del Hospital Comarcal de Inca, preguntó al Dr. Alarcón su elección por la medicina forense: “Mi madre dice que ella desde los 6 años de edad yo le decía que sería médico o cura porque le obligaba a entrar en todas las iglesias con las que nos cruzábamos. Eso dice ella. Creo que entendí rápidamente ser creyente, no el credo y abandoné el camino espiritual y me dediqué al de la ciencia. Fue una vocación precoz, otros jóvenes no saben qué hacer y tienen todas las posibilidades abiertas. Pude dedicarme a ello y estoy encantado. Hubiera podido ser cura y polemista como el padre Apeles. Quería tradicionalmente hacer Psiquiatría, era la especialidad que más me gustaba y entonces cuando hice Legal, fue una asignatura de 6º me pareció muy interesante y divertida. Había una rama ahí y oposité al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. Primero estuve en Tarragona y después vine a

Palma, no había muchas plazas en el aquel momento, pero ha ido cambiando”.

El Dr. Pere Riutord, académico de la RAMIB y profesor de ADEMA, reconoció ser admirador suyo como articulista. Quiso saber algo más de sus tareas, porque “muchísima gente no sabe qué hace un médico forense y cree que es cuando le llaman porque hay un cadáver, lo veo apasionante”. Alarcón respondió: “Por supuesto que hay forenses de guardia. La organización de los servicios de guardia de los juzgados de Instrucción debe tener por norma un forense de guardia y estamos ligados a través del Instituto de Medicina Legal. Cada día entra uno distintos en los partidos judiciales. Hay tres en esta isla: Inca, Manacor y Palma. Estamos para cualquier incidencia donde hay un fallecido, una agresión sexual o cualquier incidente que se preste que un juez deba personarse en un lugar.

La vicedecana de la Facultad de Medicina, Margalida Gili, aseguró “haber recibido muchas críticas de usted al prin-

cipio, cuando fui decana, tanto de usted como de Podemos. Celebro que haya cambiado y evolucionado”. El Dr. Alarcón replicó que “yo respeto mucho al creyente, no tanto al representante del credo. Me sentí un poco solo cuando dirigía la estructura en el Instituto de Medicina Legal, porque fui director, no recibí ni un saludo de la Facultad de Medicina cuando se crea, pensando en la hipotética relación de colaboración que debía haber. El acento que pongo en esa situación, al margen del elemento político donde se aprovechaba un remanente destinado a la Facultad para que no se perdiera. No tengo problema en recular, pero es que retroceda, es que vuestro tránsito a la hora de abordar la sensibilidad del resto de profesionales y eso ha ensombrecido el lugar y la situación en la que yo me encontraba respecto a eso. Hay voluntad de politizar los órganos académicos. Basta ver que se presentó Carmen Orte a rectora, hay cosas que se pueden instrumentalizar



en las instituciones desde los poderes fácticos”.

Ramón Colom, apotecario y tesorero del Colegio de Farmacéuticos de las islas le preguntó al doctor Alarcón si de pequeño ya era así, con esa actitud: “Era un poco irreverente, imagino. Habría que preguntar a mis padres, yo era más de efecto agudo que de efecto retardado o crónico. Somos un poco mayores, como para observarnos tanto. Con el tiempo, lo que uno aprende a hacer es como en el boxeo, el arte de la distancia. Con el tiempo dejamos de esa búsqueda de la felicidad, no es buscar algo, es que va más de quitarse la basura de muchas cosas que te van ocurriendo,

casco que te echan encima. No me identifico para nada como polemista, ni inquieto. Sí soy un tipo que hace lo que le sale de las pelotas, con libertad, porque cuando digo lo que digo, lo que me da la gana a mí. No entiendo que eso sea trágico, el poder decir lo que a uno le apetezca. No entiendo que Patricia Gómez o Juli Fuster se enfaden. Juli me cae genial, me parece un buen tipo, le daría hasta abrazos. Recuerdo el pollo que se montó con un artículo de la Facultad cuando hablé del fenómeno paranormal de parejas que había. Desde entonces Joan Calafat me lee hasta la última letra”.



pase, nunca se quejan?

R.- Eso se suele decir. El problema de eso es no entender la grandeza del trabajo al que yo me dedico, no el que yo hago, que es otra cosa. Lo importante tristemente no es la víctima, en los casos más graves. Pero el entorno de cualquier persona que se acerca a un juzgado, porque últimamente me dedico mucho más al análisis de la conducta criminal, mucho más a la psiquiatría forense, aunque hago de todo. Siempre está salpicada de sinsabores, de dolor, de angustia... cualquier persona vinculada a otra que tiene algún asunto en un juzgado de instrucción o civil, siempre hay gente al lado que sufre. No es que sean buenos o malos pacientes, es que están en el entorno de ser un órgano auxiliar de la Administración de Justicia y ayudar a los que tienen que tomar las decisiones para que los jueces resuelvan los marrones que tienen cuando alguien interpone demandas o denuncias.

P.- ¿Hay una idea un tanto alejada de la realidad sobre lo que es la medicina forense? ¿Quizás todos pensamos con asesinatos o crímenes, cuando la mayor parte del tiempo ustedes se dedican a tareas no tan novelescas y sí mucho más rutinarias?

R.- Para nosotros todo es rutina, como para usted leer un prompter cada semana, aunque cambien las noticias. Claro que tiene asuntos de trámite. Cada tema tiene su historia. La serie americana CSI tiene una parte de ficción y de realidad. Hay un per-

ceptor que catapulta eso para que cualquier persona le pueda interesar algo como profesional o espectador. Hoy usted tendrá audiencia en su programa seguro.

P.- Usted, como ya hemos dicho, es un hombre extraordinariamente polifacético. De todas las numerosas actividades que desarrolla, ¿con qué se siente más identificado? Hace hasta pulsera.

R.- Y es lo que me gusta. Y a buen precio, como me ha dicho usted alguna vez como si fuera Broncano con lo de 'cuánto ganas'. Voy a darte una primicia: voy a dejar todas esas facetas, lo de polemista lo dice usted como adjetivo, soy yo mismo. El budismo propone prohibir los adjetivos calificativos. No puedo escoger una faceta concreta, me quedo con todo. Cuando hace todo mal, se puede permitir el lujo de hacer muchas cosas. Si alguien hace muchas cosas como yo, es que lo hace todo mal, yo lo confinaría inmediatamente.

P.- De usted se destaca en muchas ocasiones su irreverencia, como hace evidente en los artículos de opinión que escribe o en sus intervenciones en los medios. ¿Nunca se ha tenido que morder la lengua?

R.- Por supuesto. Y además le voy a dar otra primicia: soy el único co-

lumnista de una revista al que su editor le censure. Imagino que tanto los telespectadores como los lectores saben que mi editor es usted, Joan Calafat. Ahora bien, lo importante de esa primicia es que fundamentalmente lo hace cuando debe hacerlo, porque así los dos cumplimos con nosotros mismos. Usted cumple para que no me echen de este país o vayan a mi casa a romperme las piernas. Y yo lo hago porque tengo que ser el que soy: me vuelve loco ser capaz de escribir un artículo para su revista que usted no publique. Sé que eso no lo entenderá mucha gente, pero forma parte de nuestra relación y de nuestro amor.

P.- ¿Qué opina del boom de las series de forenses en tv?

¿Interesa la muerte y saber sus circunstancias al desaparecer?

R.- Necesitaría mucho tiempo para responder eso. ¿Por qué triunfan los programas de telerrealidad como Súper-vivientes? Porque la gente odia la ficción, no los programas, sino nuestros gobernantes ficticios. Ayuso ha sido el triunfo de la normalidad y de la realidad. No es un triunfo de la medicina forense que haya series, es un síntoma de que a la gente le interesa lo real, y la muerte lo es. Sálvame triunfa porque Belén Esteban reconoce que es cocainómana, como le puede pasar a un amigo o familiar tuyo. Existe antropológicamente una identificación por lo que es verdaderamente real. Por eso ahora mismo el budismo es un credo religioso más palpable y menos metafísico que otras morales o éticas. No hay nada más tuyo, que la propia muerte. Es un comportamiento que está dentro de nuestro tuétano, nuestra forma de vivir. Yo le digo a mis alumnos en clase que, de algún modo, todos nos estamos muriendo.

P.- A pesar de tener libertad absoluta para decir lo que quiera, como usted reconoce, ¿se siente señalado políticamente como personaje público?

R.- El budismo dice que 'mi obligación'

ción es confundirte'. No busco confundir a nadie, el problema no es lo que aprecias de mí, el problema es que hemos comprado una serie de clichés y de cajones donde necesariamente nos metemos o nos meten, para que otros estén en algún lugar. Sin siglas, lo digo. El gran valedor de la política es el que consigue que alguien haga algo, porque es un contrato de voluntades, se perpetúa. Es un negocio jurídico. Esto es al revés. ¿Por qué piensas que debo estar en algún tipo de cajón porque lees lo que escribo? Porque eres tú, el que lee, el que está condicionado. Estamos acostumbrados a leer dos líneas de alguien e inmediatamente en nuestra cabeza señalar: de derechas o de izquierdas. Yo no persigo nada. No hay nada hoy en día que me apetezca aceptar como cargo. Mañana igual sí querría ser director general de IB3.

P.- Cómo médico forense, ¿cómo analiza el caso de Tenerife de un padre con violencia vicaria?

R.- Cuando empecé mi andadura saltó el caso de las niñas de Alcásser. Llamé a Telecinco en su día. Los hechos son únicos. Solo tiene una visión un hecho, aunque tenga miles de interpretaciones. Napoleón era siempre quien interpretaba la ley. El caso de Tenerife es un padre que supuestamente ha matado a sus dos hijas. Tristemente ocurren estas cosas. El gran problema derivado de esto es lo que se conforma alrededor. Que un presidente de Gobierno como Pedro Sánchez llame por teléfono a la madre para decirle que seguirá manteniendo el barco de la búsqueda. La ministra Montero llama para entrar en el programa de Rocío Carrasco. Es lo que se orquesta alrededor.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



“Si caía el personal sanitario era como una guerra sin soldados”

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Comarcal de Inca explica cómo aplicó protocolos ejemplares que evitaran el personal se contagiara y para batallar contra el coronavirus

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Comarcal de Inca, como todo el hospital, dio lo mejor de sí para poder atender un año de pandemia. Conversamos con algunos de los máximos responsables del Servicio, para hacer balance sobre cómo adaptaron protocolos, espacios y actuaciones para batallar contra el coronavirus.

CARLOS HERNÁNDEZ

La primera de nuestras protagonistas es **Xisca Mójér**, coordinadora del Servicio de Medicina Interna del Hospital Comarcal de Inca. Explica primero de todo, cómo fueron esos primeros momentos de marzo y abril de 2020: “Nos vino a todos de nuevo, de forma inesperada. La verdad es que se organizó de manera increíble. Para ser un hospital pequeño y con limitaciones estructurales, un mismo jueves por la tarde (seguramente Gerencia lo había decidido antes) se cerraron consultas y se paralizó quirófano, casi todo, para que nos dedicáramos casi al 100% al covid. Somos un hospital y no podemos parar todo, pero sí priorizar. Hay dos plantas dedicadas a la parte médica que cerramos una para destinarla exclusivamente a covid. Esta enfermedad es una patología de la cual se ha hecho cargo, sobre todo, Medicina Interna y Neumología. No podíamos estar todos trabajando en el mismo entorno y horario porque corríamos el riesgo de contagiarnos y la plantilla tuviera problemas”.

Grupos

Para evitar los contagios masivos, **Mójér** reconoce que se dividieron en grupos: “Lo que hicimos fue decidir con Dirección y Gerencia, coger a los 30 profesionales del área médica y hacer tres grupos. De esta forma, cada grupo venía a trabajar en horario de 8 de la mañana a las 22:00 horas y cada día venía uno diferente. Ese grupo tenía 3 internistas, un neumólogo, pero también endocrinos, reumatólogos, digestivos... y cada día, de la planta de Covid se hacían cargo



Xisca Mójér.

los tres internistas y el neumólogo y del resto de pacientes del área médica, se ocupaban otros especialistas. La verdad es que la impresión fue buenisima, porque profesionales que no estaban acostum-

brados a ver pacientes ingresados hospitalizados, demostraron su factor humano y generosidad. Nadie dijo que no. Siempre de una mala experiencia aprendes la gran humanidad de las personas. Nadie

dijo basta, todos dieron lo mejor, algunos pocos cayeron contagiados. Sirvió para hacer más unión en el grupo”.

El desconocimiento

Prácticamente todos los profesionales sanitarios de todo el mundo coinciden en el peligro y el miedo de la incertidumbre inicial, también la coordinadora de Medicina Interna: “Es que no teníamos ni idea. Era un virus que no sabíamos de su tratamiento, que teníamos miedo a caer contagiados porque si caía el personal sanitario era como una guerra sin soldados. Además de trabajar aquí, te ibas a casa para conectarte 24 horas a webinars por todo el mundo para saber lo que funcionaba. Hicimos protocolos y fuimos aprendiendo sobre la marcha. Todos tenemos familia, hijos, padres, y temimos contagiarnos y luego contagiarlos. No tiene nada que ver el tratamiento de hoy con el del año pasado ni será igual el año que viene. En los libros de historia de la Facultad de Medicina y de los colegios, se estudiará esta pandemia”.

Pero si una cosa ha quedado clara es la capacidad vocacional de los sanitarios: “Es una profesión de cualquier sanitario puramente vocacional. Emociona ver cuando en estos momentos críticos la vocación sobresa. Ha sido la

única manera de sobrellevarlo. Pocos han dicho no puedo más de cansancio a pesar del agotamiento físico y mental”, argumenta **Mójér**.

Los sanitarios reconocen abiertamente que ha sido un año de montaña rusa emocional: “A nivel mental es muy difícil porque es una enfermedad que lo ves bien al paciente, pero en poco tiempo se complica mucho y hay que intubarlo. Hay que llamar a los familiares, te preguntan en UCI antes de intubarlos si se despertarán. Es duro. Cada día hablar con los familiares y dar buenas y malas noticias. Durísimo. Espero que acabe todo pronto, aún seguimos tirando para delante casi sin pensar en esta montaña de adrenalina en la que estamos”.

La importancia de la vacunación

“Ha pasado lo peor. Confío 100% en la vacunación y espero que todo el mundo se vacune. Con esta pandemia, se ha olvidado a muchos enfermos que no tenían covid. Aún tenemos a pacientes que nos dicen que no venían con un dolor abdominal o con patología y eso no es una buena medicina, quedarse en casa. Después la parte económica, Balears depende altamente del turismo y debemos buscar el equilibrio” confiesa **Xisca Mójér**.



Equipo del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Inca.

“Fue una calma tensa ver lo que sucedía en Madrid”

Pilar Gual es neumóloga del Comarcal de Inca. Sus primeros recuerdos son de miedo: “Al principio fue mucho miedo, veíamos lo que pasaba en Madrid y sabíamos que llegaría aquí. Una sensación de calma tensa desagradable, pero nos dio un poco de tiempo para planificar y saber de qué manera nos podíamos adelantar. Al final se sale, con unos primeros meses muy duros, hicimos equipo, nos organizamos bastante bien y lo llevamos lo mejor

posible. Tras el confinamiento ha sido más fácil de asumirlo todo”.

Otra de las conclusiones a los que llegan los expertos es el empeoramiento repentino de los pacientes graves: “Se ha cambiado totalmente el manejo de la enfermedad desde el inicio hasta ahora. No tratamos con los mismos fármacos que al principio. Pero en aquel momento inicial era lo que se sabía, nos apoyábamos a nivel nacional e internacional en estudios. Ahora se trata

de forma diferente. Es una enfermedad muy singular porque te da sorpresas y el paciente puede empeorar en poco tiempo. Es verdad que tenemos indicadores y pistas para saber que se pondrá malo y tenemos que estar atentos”.

Intubación

Era lo peor, tener que intubar al paciente: “Hemos visto más miedo que en cualquier otra enfermedad. La gente sabe mucho de esta patología, está en los medios. Le decíamos al paciente que le faltaba oxígeno o que debíamos trasladarlo a la UCI y notábamos el miedo. Antes no era así. La gente sabe a qué se enfrenta, ve las noticias y sabe que esto es algo muy serio donde a algunos pacientes les va bien y a otros, desgraciadamente no”.

La vocación sanitaria es otro de los referentes comunes de la profesión, como reconoce **Gual**: “Es una situación que te pone el límite. Hemos estudiado para esto, para dar lo mejor en el día a día, quizá con un punto de ansiedad y mucho interés por hacerlo todo bien, con dudas por si no hay evidencia en muchas cosas que hace que todo sea diferente a lo vivido hasta ahora”. “En los primeros meses que estábamos confinados en casa nos organiza-



Pilar Gual.

mos de una forma particular. Veíamos que otras comunidades tenían muchos contagios y dividimos el área médica en tres turnos para tener menos contacto. Eran turnos largos, de 8 a 22:00 horas y luego teníamos dos días de recuperación. Fue muy intenso, llegar a casa llorando por la carrete-

ra agotada. Siempre iba actualizándome en el día libre, para ponerme al día sobre cosas que podríamos aplicar. Son situaciones que te ponen al límite, de mucho desgaste físico y emocional. Ha sido muy particular, pero todas las otras enfermedades siguen estando”.



Adelaida Rey, Xisca Mójér y Pilar Gual.

“No somos súper héroes ni heroínas”

Adelaida Rey es internista, la profesional que se encargó de organizar los protocolos para evitar contagios entre profesionales. Reconoce el duro comienzo: “Fue estresante, con muchas horas y difícil porque todo era nuevo y no sabíamos lo que se nos venía encima. Leíamos la poca bibliografía que había, veíamos lo que se hacía en otros sitios para adaptarnos día a día u hora a hora. En la primera ola actualizábamos el protocolo cada hora. El manejo inicial del miedo de todo el mundo al principio, organizar la logística porque nos cambió por completo. No se puede manejar noticias de terror y de muerte, cambiamos la forma de trabajar. Cerramos consultas para ser un hospital diferente, nuestra forma de trabajar cambió y nos adaptamos rápido, un

buen método de la noche a la mañana. Fue fácil organizarnos porque somos un hospital pequeño, tuvimos el apoyo de Dirección y de los facultativos, todos fuimos a una, ser pequeños nos ayudó, pero atendíamos a mucha población y muchas veces nos quedamos cortos de espacios. No somos súper héroes ni heroínas”.

La vocación es innata, explica **Rey**: “Nos gusta nuestra profesión y lo dimos todos, 36 horas seguidas si hacía falta, no había otra opción. Hubiera reconfortado más el respeto a las normas de la sociedad que los aplausos. Salías a la calle y ver que la gente no cumplía las normas parece que fue un aplauso contenido en el tiempo y cuando pasó la primera ola la pandemia siguió. Estamos sin vacaciones, triplicando turnos, guardias, seguimos



Adelaida Rey.

aquí. La familia al final eran los compañeros, porque en mi caso, por ejemplo, al ser de fuera, no la veía, pero sí notaba el miedo en mis compañeros por si se llevaban el virus a casa con su gente. Todos hemos tenido algún momento de pensar que nos hemos contagiado y éramos asintomáticos. Nunca me hubiera imaginado esta pandemia y marcará un antes un después, la era pre y post covid”.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



IGNACIO GARCÍA-MORIS / PRESIDENTE DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE BALEARS

“La población debe concienciarse de la importancia de la salud oral y de que el dentista que es el de hace 100 años”

Ignacio García-Moris tomó posesión como presidente del Colegio de Dentistas de Balears en octubre de 2019. No lleva ni dos años en el cargo, pero ya ha tenido que lidiar con la pandemia en sus primeros compases de mandato al frente de la institución colegial. Licenciado en Odontología por la Universitat Internacional de Catalunya, es máster universitario en Cirugía Bucal por la Universidad de Sevilla. Es odontólogo en el Ib-salut desde 2008 hasta la actualidad. Actualmente destinado a pacientes especiales en el Hospital General Y Hospital Universitario de Son Espases, además de disponer de consulta privada. Conversamos con él para saber sus líneas estratégicas en el Colegio de Dentistas de Balears.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- En octubre de 2019 tomó posesión la nueva Junta Directiva del Colegio que usted preside. No hace ni dos años, y encima ha habido una pandemia. ¿Qué balance hace?

R.- Si pudiera resumirlo en dos palabras sería una montaña rusa. Han sido dos años complicados por la pandemia. Manejamos más de un 90% de profesionales que ejercen en la privada y lo primero que tuvimos que hacer es cerrar las consultas, dejando urgencias. Primero queríamos saber cómo hacer frente al virus desde la profesión. Decidimos atender urgencias y los ingresos de los colegiados se vieron afectados y necesitaban soluciones.

P.- ¿Qué hicieron durante la pandemia como institución, por ejemplo, a nivel de formación?

R.- La formación la canalizó principalmente el Consejo. Nosotros como Colegio decidimos centrarnos al 100% en resolver los problemas de los colegiados sobre cómo poder hacer el trabajo correctamente frente al virus en sus consultas. Hicimos un guiño a la colegiación y quitamos un trimestre de pagos a los colegiados para ayudar en lo posible.

P.- Usted ha dicho en alguna ocasión que la pandemia ha marcado un “punto de inflexión en las consultas de Odontología”. ¿Sintieron miedo al principio?

R.- El problema inicial era la falta de información. En nuestra profesión de Odontología

ya tenemos mucha experiencia en el uso de equipos de protección. Solemos emplear gafas de protección y mascarillas porque trabajamos con aerosoles éramos una profesión de mucho riesgo dentro del ámbito sanitario. Dejamos trabajar a los especialistas para que nos guiaran, empezamos solo atendiendo urgencias y preparándonos mientras nos abastecíamos de material para la seguridad de los pacientes y de los profesionales de las clínicas.

P.- ¿Qué le parece cómo fue la campaña de vacunación de su colectivo?

R.- Los odontólogos de la pública y de la privada fueron objeto de una separación a la hora de vacunarlos, sin que sepamos el motivo. Es cierto que a los dentistas de la pública se les vacunó antes, fue un periodo corto, donde se vacunaba a gente no tan expuesta como los dentistas y los colegiados sí nos transmitieron su deseo de haberse vacunado antes. Desde el Colegio trabajamos con la Conselleria de Salut para hacerlo cuanto antes. Se empezó a vacunar por Menorca, Ibiza y Formentera y no tiene por qué ser Mallorca la primera isla.

P.- ¿Por qué se presentó a las elecciones? ¿Por qué este paso?

R.- Intento que no sea una Junta presidencialista. Quiero que todos mis colaboradores tengan su parte de trabajo dentro de la Junta. Nos reunimos un grupo de la antigua Junta y decidimos dar el paso porque pensábamos que era el momento de “gente más joven”. Siempre se queja todo el mun-



► **“Si pudiera resumirlo en dos palabras sería una montaña rusa. Han sido dos años complicados por la pandemia. Manejamos más de un 90% de profesionales que ejercen en la privada y lo primero que tuvimos que hacer es cerrar las consultas, dejando urgencias”**

do en redes sociales y era momento de arrimar el hombro y era la oportunidad de poner nuestro granito de arena y nos presentamos.

P.- Es un reto importante, imagino.

R.- Al principio me dio un poco de vértigo porque repre-

sento a más de 800 colegiados y es una gran responsabilidad. Creo humildemente que mantenemos el nivel de la antigua Junta.

P.- El 1 de julio se celebró la Asamblea General. ¿Qué destacaría?

R.- Intentamos mejorar la co-

municación entre Colegio y colegiado y para ello, debemos proponer buenas acciones y que el colegiado pueda atenderlas. En los últimos años, las Asambleas han tenido menos asistencia y el reto actual es que cada año venga más gente a proponer cuestiones profesionales del futuro. Es el momento de escuchar a los colegiados y que aporten.

P.- ¿Falta más prestaciones en la Odontología pública?

R.- La Odontología pública necesita ampliar prestaciones. Sobre todo, a los sectores más desfavorecidos, pacientes es-

peciales que sufren autismo o síndrome de Down, por ejemplo. Debemos darle más cobertura, porque tratar este tipo de pacientes en consultas privadas es complicado porque muchas veces no queda más remedio que acudir a la anestesia general y es un gran coste para la familia. También incrementaría en embarazadas o niños.

P.- ¿Qué relación tienen con la Escuela Universitaria ADEMA?

R.- España tiene un problema y es que en nuestro país hay demasiadas universidades de Odontología, salen cada año demasiados odontólogos, si lo comparamos con lo que absorbe el mercado. Al principio estuvimos expectantes, pero la verdad es que el número al año de estudiantes no ha aumentado en ADEMA, la formación es muy buena y sabemos tender puentes con dicha escuela universitaria de nuestra comunidad para hablar de temas que interesan a ambas instituciones.

P.- Usted tiene dos caballos de batalla en los que ha incidido: las recetas privadas y el intrusismo.

R.- Sobre las recetas privadas, el problema es que cada colegiado debe tener su talonario para poder recetar. Antiguamente, escribiéndolo en un papel ya valía. No es que se falsifique, es que algunos, ni mucho menos todos, diríamos que no las hacen adecuadamente, como dice la ley. Con su talonario. En el tema del intrusismo nos debemos apoyar en la Ley de 1986, que indica cuáles son las atribuciones que tiene un dentista, un higienista y un protésico dental. El problema es que a veces son trabajos que se puede diluir el margen de dónde está uno y otro. El Colegio se ciñe a lo que dice la ley, sin pretender una guerra con protésicos ni higienistas. Seguro que podemos hacer con ellos un buen equipo para que el trabajo sea excelente.

P.- Alguna vez, usted ha matizado o recordado que el blanqueamiento es un tratamiento odontológico...

R.- Vamos a ver, el blanqueamiento es un tema estético, pero debemos hacernos antes una revisión porque provoca hipersensibilidad o, si tiene una caries, puede agravarla. Lo que queremos es que pasen antes por un dentista y recomendamos que estén supervisados por



► **“Es una de nuestras prioridades en el Colegio, mejorar la imagen que la sociedad tiene del dentista”**

un profesional porque son tratamientos bastante agresivos.

P.- ¿Cada cuánto hay que acudir al dentista?

R.- Hay que diferenciar etapas en la vida. A los niños aconsejaría cada seis meses. Su higiene oral es peor y cambian la dentición y debemos vigilar la oclusión. Es conveniente una vigilancia con mayor frecuencia en esa edad. En una persona adulta, si tiene una buena higiene oral, cada 9 o 12 meses basta. Pero empezaría por 6 meses y según lo que diga el dentista,

seguiría su pauta indicada. Eso recomienda el Colegio.

P.- ¿Se sienten estigmatizados por la sociedad? Siempre se dice que ir al dentista es duro económicamente, o cuando en la vida tenemos un problema se dice que “es más duro que un dolor de muelas”, etc.

R.- Es una de nuestras priori-

► **“Intentamos mejorar la comunicación entre Colegio y colegiado y para ello, debemos proponer buenas acciones y que el colegiado pueda atenderlas”**

► **“Hay que tener cuidado porque en vacaciones tenemos peor rutina en nuestra higiene”**

dades en el Colegio, mejorar la imagen que la sociedad tiene del dentista. Hace poco hicimos una campaña con la AECC de Balears sobre el cáncer oral. Lo que queremos es que la población tenga claro que la higiene oral es fundamental. Hay patologías que derivan de un problema dental: cardiacos, hay estudios que ya lo vinculan al Alzheimer, etc. Queremos que la población tome conciencia de la importancia de la salud oral y que el dentista que no es el de hace 100 años que arrancaba la muela, hay anes-

tesia o métodos para que haya poco o nada de dolor.

P.- ¿Es el verano una mala estación para la boca?

R.- Hay que tener cuidado porque en vacaciones tenemos peor rutina en nuestra higiene. Se sale más, se come, no se lava tanto y hay que cuidar la boca también.

P.- ¿Cuál es el problema más común?

R.- La caries es la patología estrella de la Odontología y no es solo un factor, el que interviene: la dieta, la higiene, la flora bacteriana y el tiempo que pasa entre cepillado y cepillado. Son variables y si no se respetan, se tendrá caries. Hay que cuidarlo todo en sí. Acudiendo también al dentista para las revisiones periódicas.

P.- ¿Cuál es el perfil del paciente de las islas?

R.- El 8% que va al dentista es menor de 8 años, el 16% es niños entre 9 y 18 años, el 20% es gente de más de 65 años y luego está el resto del abanico. De este porcentaje, un 4% son embarazadas. El ciudadano de las islas se cuida la boca, pero siempre es mejorable, claro. Estamos tomando conciencia todos de que la boca es importante y hay que cuidarla.

P.- La última, ¿qué le aporta su trabajo en el Hospital General?

R.- Mucho. Dentro del Hospital General tenemos la consulta que tratamos a niños y adultos, que son especiales, con autismo, por ejemplo, que son complicados de tratar en la consulta privada. No estoy solo, hay un gran equipo conmigo de auxiliares, administrativos, de quirófano, estoy encantado. Es un reto, vamos creciendo año a año, es algo que me compensa mucho emocionalmente. No lo cambiaría por nada del mundo porque llena mucho.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



Cuidamos de tus seres queridos



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

También estancias temporales



PORTOCRISTO
Carrer Escamarlà, 6
971 82 22 20

www.hospitalesparque.es

Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

El calor excesivo es un mal compañero de viaje y de descanso

Con las altas temperaturas las ciudades se convierten en un verdadero horno. Solo la sombra de un árbol o la orilla del mar nos dan cierta sensación natural de bienestar. De ahí que en verano se produzca un éxodo mayoritario desde las ciudades hacia el campo y la playa. Además de descansar y recuperar fuerzas, alivian frente a los efectos de las altas temperaturas del asfalto.

En realidad, no sólo son malas sensaciones. El calor pone en jaque nuestros sistemas de control interno y nos puede enfermar. De hecho las principales funciones del organismo sólo se realizan a 36.5°. El centro que regula la temperatura corporal se ubica en el cerebro, se comporta como un área neuronal especializada y su función es la de mantener la temperatura estable para que se desarrollen las funciones fisiológicas del organismo.

El equilibrio térmico se desmorona en dos situaciones. Por un lado, en los pacientes bajo tratamiento neuropsiquiátrico; deja en riesgo a los pacientes con déficit cognitivo.

Por otro, en las situaciones que comportan esfuerzos muy importantes y explosivos. "Funden los plomos" del termostato corporal.

En ambos casos, ancianos frágiles y jóvenes expuestos a altas temperaturas son los grupos de mayor riesgo de sufrir un golpe de calor.

En estas situaciones el cuerpo pierde el control de su temperatura, se estabiliza en cifras superiores a los 40°, los antitérmicos dejan de funcionar y un porcentaje nada despreciable de casos pueden acabar con la muerte, desarrollando un fallo multiorgánico, renal, hepático y hemorrágico.

Correcta hidratación

El agua corporal es el mecanismo más eficiente que tiene el organismo para eliminar el calor. Una correcta hidratación es la mejor prevención.

En una perspectiva global, el incremento de las temperaturas tiene una influencia directa en la salud. La impactante ola de calor de 2003, se estima, que provocó en Europa unas 70.000 muertes, 13.000 de ellas en España. Todo indica que las

olas de calor, se reproducirán, serán más largas y más intensas. Se atribuye al cambio climático.

De hecho, la progresión ascendente de temperaturas afecta a la salud por diversos caminos. Por la contaminación del aire tras un incendio, por la ampliación del rango ecológico de patógenos y por el aumento térmico.

Recientemente un estudio internacional coordinado por **Dominic Royé**, de la Universidad de Santiago de Compostela, muestra por primera vez que el exceso de calor y la duración de las noches cálidas están fuertemente asociados con muertes por causas específicas en el sur de Europa. Analizaron el total de muertes de los cuatro meses más cálidos del

año y aislaron las atribuidas al calor. Con

los datos disponibles desde 1991 a 2018 se modeló el escenario en dos temperaturas. En uno de ellos, la evolución térmica sin la aportación de las emisiones antropogénicas. En el otro, sumaron este impacto, las producidas por el hombre. El estudio utilizó datos de 11 ciudades en 4 países y acaba de ser publicado en la revista *Epidemiology*.

Permitió calcular cuántos fallecidos de más se están produciendo por el exceso de tempe-

raturas del calentamiento. En el total de las localizaciones estudiadas, en el escenario sin emisiones antropogénicas, el 1% de todas las muertes sucedidas en verano se deben al calor. Pero, al sumar los gases de efecto invernadero, el porcentaje sube al 1,5%. De ahí que puedan afirmar que más de un tercio de los fallecidos por las temperaturas se deben al cambio climático.

Esa es la cifra media global. En los países del sudeste asiático el extra de mortalidad oscila entre un 50% y un 60% y sube al 76% en Ecuador o Colombia. Por ciudades, los extremos se están produciendo en urbes como Lima (Perú), Bogotá (Colombia)

o Natal (Brasil).

De hecho, en la capital peruana, el extra de fallecimientos atribuibles al cambio

climático sería de un 80%. En la ciudad brasileña, ascendería al 85 y en la capital colombiana.

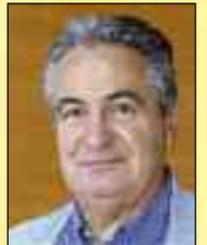
El impacto del ambiente térmico en la salud, el confort y el rendimiento humanos es uno de los problemas de salud pública más importantes relacionados con el cambio climático global. Los efectos del calor, y particularmente de las olas de calor, en la salud de la población han sido descritos por numerosos estudios, que han establecido relaciones inequívocas entre las altas temperaturas y la mortalidad.

Temperatura nocturna

Las altas temperaturas nocturnas, junto con las altas temperaturas diurnas, pueden provocar un estrés térmico prolongado, que se ve agravado por el hecho de que el cuerpo humano no puede descansar durante la noche.

El impacto más común de las noches calurosas en la salud humana es la falta de sueño y descanso. El calor puede provocar alteración y privación del sueño debido a los necesarios procesos de termorregulación, alterando así el desvelo y provocando la disminución de las fases REM - Rapid Eye Movement- y SWS - Slow-wave Sleep-.

Además, se describe que son las primeras horas de la noche y la primera fase del sueño la que se describe como la más sensible y la que acumula las mayores alteraciones por estrés térmico.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



En el segundo verano del COVID también se puede sufrir una salmonelosis o una deshidratación

JUAN RIERA ROCA

Acabamos de comenzar otro verano indudablemente marcado por la pandemia de covid-19. Las buenas cifras de las últimas semanas se han visto empañadas por las consecuencias del famoso macrobrote generado por los viajes de estudios a Mallorca y por un aumento general de las cifras de contagios que indudablemente no están relacionadas con la poca responsabilidad de los estudiantes viajeros.

Afortunadamente, la vacunación de la población está avanzando a buen ritmo y ello hace concebir que las esperanzas que se comenzaron a tener

► "Este verano podemos intentar prescindir del covid-19 pero el covid-19 no prescindirá de nosotros"

hace unos meses, con la bajada de las cifras de incidencia que ese sufrieron durante el invierno, puedan mantenerse en un futuro y que estos momentos de repunte de los contagios pasen mucho más rápido que las anteriores olas a la historia.



demonstrando que podemos intentar acercarnos a la normalidad, pero que esa normalidad ha de ir acompañada de una serie de medidas que nos recuerden que el covid-19 nos puede hacer daño personal, laboral, social y económicamente. Y también nos puede hacer daño a la salud por lo cual sí que será un verano diferente.

► ¿Qué medidas de prevención nos obliga a adoptar el covid-19 en vistas a este verano que aunque no vaya a ser similar a los que tenemos en la memoria tampoco tiene que serlo al último verano?

—El verano pasado salíamos de un confinamiento muy largo y se

► "En verano las enfermedades tienen que ver con el calor y con las intoxicaciones por patógenos"

intentó llegar a una falsa normalización. Esa normalización no se pudo llevar a cabo porque vimos cómo a mediados de agosto volvían a incrementarse los contagios y con ello los ingresos hospitalarios y en las UCIs y aumentaban los muertos. Este año tenemos una situación distinta, pero no podemos olvidar que el virus sigue ahí y puede infectarnos.

«El covid-19 no nos ha engañado —señala el especialista—. Nos indica en cada momento cómo se comporta, independientemente de que aparezcan o no nuevas cepas. El virus nos infecta, incluso a personas en un estado intermedio de vacunación como el que tenemos ahora. Por eso hemos de seguir teniendo en cuenta las medidas de barrera, como la mascarilla en entornos que no sean el aire libre y seguir lavándonos las manos y evitar el contacto por gotas.»

Teniendo en cuenta que el covid-19 sigue ahí y que de momento va a seguir, también hay que plantearse si durante el verano las personas se ponen más enfermas o si se ponen enfermas de un modo diferente. A este respecto el prestigioso internista opina que «las enfermedades del verano y el invierno normalmente no tienen nada que ver, dado que la estación influye mucho en la forma de enfermar».

En este sentido el Dr Orfila señala que es determinante no solo la estación sino las tempe-

En cualquier caso, no podemos ocultarnos que estamos comenzando el segundo verano covid y que hay

que mantener una serie de medidas sanitarias, higiénicas y de cuidado de la salud, muy diferentes a la de los veranos a los que estábamos acostumbrados y todavía no tan laxas como nos gustaría para desarrollar tanto las interacciones sociales y de esparcimiento de la población como el turismo.

Nadie mejor que el Dr. **Jau-me Orfila**, médico internista y jefe clínico de Medicina Interna del Hospital Universitario de Son Espases, además de asesor científico de **Salut i Força**, y persona con una amplio bagaje de conocimientos clínicos, científicos y de gestión, para explicar cómo encarar el segundo verano covid y hacerlo desde la perspectiva de la ciencia y la evidencia científica.

—Dr Orfila, ¿será éste, también, un verano diferente?

—Sí, lo está siendo, y lo será. Nosotros podemos intentar prescindir del covid-19 pero el covid-19 no prescindirá de nosotros. La realidad nos está



raturas que se registren, la humedad ambiental, las borrascas que puedan producirse, aunque lo cierto es que «en verano la gente está más saludable y se enferma menos que en invierno. Los picos de mortalidad clásica se producen durante los meses de febrero y marzo. El frío es mucho menos tolerado por el organismo humano que el calor».

—¿Cuáles son los principales efectos sobre el organismo del calor y las altas temperaturas?

—En verano las enfermedades que sufrimos tienen que ver con dos grandes grupos uno es el de las enfermedades directamente vinculadas a la temperatura. Todas las funciones de nuestro organismo se realizan a 37 grados. Por ello la temperatura corporal es básica para poder desarrollar las actividades básicas. Si estamos en un entorno de exceso de calor el cuerpo tiene dificultades para eliminarlo y puede producirse una deshidratación, una hemoconcentración, una insuficiencia renal... En estos casos las personas frágiles enferman de una manera mucho más sistémica y mucho más elevada.

«En segundo lugar —sigue explicando el internista— hay un secreto grupo de enfermedades infecciosas que tienen una especial predilección por transmitirse durante el verano. Estas enfermedades son las que generan desde el punto de vista epidemiológico más problemas. En general son enfermedades que tienen que ver con el tubo digestivo ocasionadas por los gérmenes enterotóxicos y bacterianos. Y en tercer lugar hay que citar las enfermedades dermatológicas infecciosas y no infecciosas.»

—¿Cómo influyen sobre la salud los cambios de hábitos que se producen durante el verano?

—El verano, normalmente, nos abre el carácter, nos traslada a la calle, nos lleva a hacer actividades que pueden ser de riesgo y a estar en más contacto con la naturaleza. Todo eso se traduce en lo que podríamos denominar un tercer grupo de enfermedades del verano que tendrían que ver con casos traumáticos. El contacto con la naturaleza es muy sano pero pueden darse accidentes en esta época por esa causa, accidentes que no tienen nada que ver con los que se producen en invierno.

—Háblenos un poco más de las enfermedades que pueden causar las bacterias en verano.

—Todos tenemos durante todos los veranos en nuestro entorno alguna infección alimentaria. Los alimentos en verano aguantan me-



Laura Calafat y el dr Jaume Orfila, durante la entrevista en Salut i Força Canal 4.

nos y las bacterias crecen con muchísima más facilidad en temperaturas elevadas. El paradigma de la enfermedad entero invasiva y diarreica del tubo digestivo del verano es la salmonelosis porque este tipo de bacterias es capaz en muy pocas horas de generar un incremento geométrico de su presencia y hacernos enfermar. También hacen acto de presencia otros microorganismos, los hongos, a nivel de afectar a la piel de manos y pies.

«Por otra parte —añade el especialista— hay otro grupo de enfermedades que probablemente

este año registrará una menor incidencia, aunque otros años ya nos estábamos acostumbrando a tenerlas, cómo son las derivadas de estancias en medios tropicales, gracias a la facilidad de viajar lejos que tenemos. A consecuencia de

esa facilidad por viajar en años anteriores se daba algún pico de enfermedades virales procedentes de esas latitudes». Este año es probable que no se den los casos habituales porque a causa del COVID19 menos gente viajará.

► "La alimentación de verano debe ser fresca, con mucha hidratación, verduras y pocas calorías"

—Obvio es decir que en verano se suda más. ¿Es la deshidratación un problema que hay que vigilar especialmente durante los meses de verano?

—Sí. Hay que tener en cuenta que el agua del cuerpo es muy importante para el organismo. Tenemos en nuestro cuerpo un porcentaje muy alto, que lo es más en los niños pequeños que pueden llegar a tener un 45 un 50% de agua. Esto hace que los niños sean especialmente sensibles a la deshidratación y que cada año conozcamos casos de niños que han sido dejados en zonas con mucho calor y que han sufrido un problema de salud por esa causa. Niños que no han sido capaces de seguir transpirando y que eso ha llegado a producirles, incluso, una parada cardíaca. En segundo lugar en este momento hay que tener en cuenta también al grupo de las personas mayores cuyos mecanismos de homeostasis, es decir, sus barómetros corporales dejan de funcionar. En estos casos cuando se dan cuenta ya han perdido una gran parte del agua de su cuerpo y el órgano que resulta afectado es el riñón. La insuficiencia renal produce una enfermedad en sí misma y otros efectos secundarios, como la retención de productos tóxicos de medicinas que hayan podido tomarse.

Otro aspecto a tener en cuenta es el las reuniones tan propias del verano. «Ya nos habíamos acostumbrado —dice el internista— a tomar precauciones en lo que se refiere a la manipula-

ción de los alimentos, como no tenerlos en el sol, mantenerlos frescos, evitar que se descongelen antes de tiempo y que aparezcan las bacterias. Pero ya llevamos un año y medio en el que nos hemos olvidado de la normalidad y hemos de hacer un esfuerzo para ir recuperando todas aquellas medidas de seguridad y de educación preventiva.

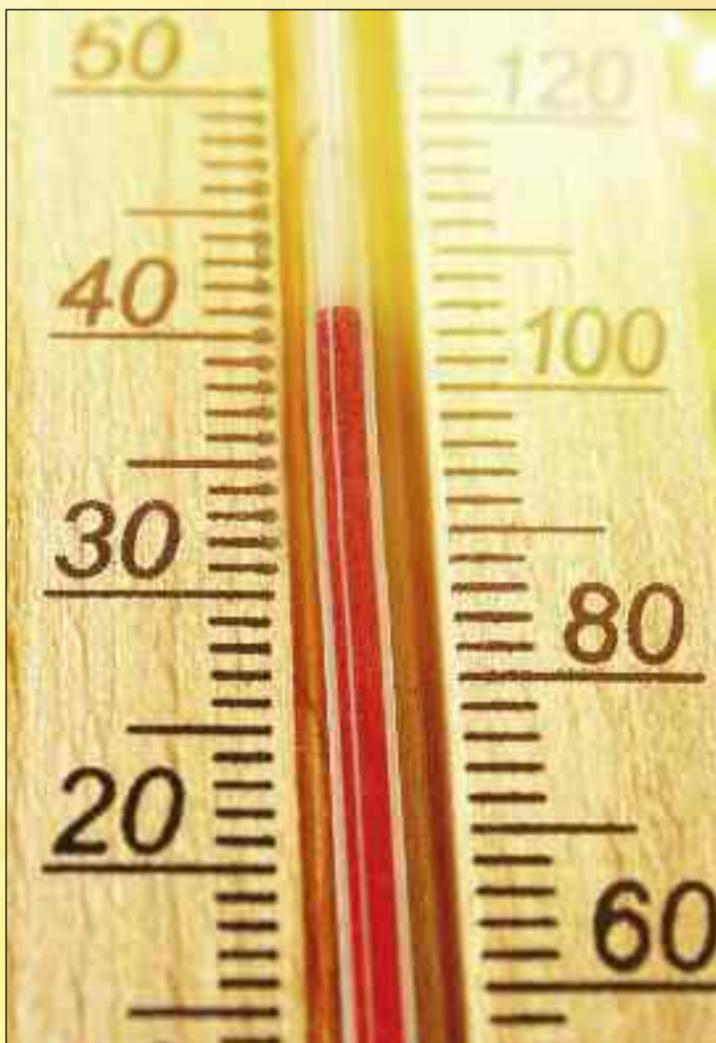
—Dr Orfila, ¿cuál sería la dieta más recomendable para el verano?

—La alimentación de verano debe ser fresca, con mucha hidratación, con muchas verduras, con pocos alimentos calóricos, con alimentos que sean fáciles de digerir y especialmente hay que procurar que haya una limitación clara de las calorías. Tras el año y medio de pandemia se ha registrado un aumento significativo del peso en muchas personas. Hay un peor control de las enfermedades metabólicas. Por todo ello, afrontamos este verano con un sobrepeso, lo que es una de las variables más importantes para provocar descompensaciones cardiovasculares, que son aquellas enfermedades que pueden llevar a la muerte a personas que han sorteado el cáncer u otras enfermedades más prevalentes, como pueden ser las de tipo respiratorio.

—¿Qué nos puede decir de los aires acondicionados?

—Que es uno de los elementos que más enfermedades provoca durante el verano. En los últimos 10 años se ha generalizado su presencia en los coches y en los domicilios y por ello es frecuente que veamos resfriados y catarros que hace años eran completamente desconocidos por estas fechas. Y eso es la consecuencia de estar en temperaturas muy bajas durante muchas horas. Por la noche, para aquellos a los que les gusta dormir con el aire acondicionado, recordar que si se respira con frío la mucosa respiratoria reduce su capacidad de defensa y la capacidad que tienen los gérmenes que infectar el organismo es muy elevada.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



Consejos para cuidar la salud de los pies en verano y para el regreso a la vida de resto del año

J. R. R.

El Dr. Narcís Claverol Florit, diplomado en Podología, es experto en Cirugía podológica del pie, Podología deportiva, enfermedades de las uñas, plantillas ortopédicas, estudio de la pisada y fascitis plantar. Este ámbito de la salud tiene mucho que decir de cara al verano, en el que por diversas circunstancias los pies pueden llegar a necesitar unos cuidados especiales para evitar problemas que pueden ser desde molestias a casos graves.

«Lo primero y lo más evidente que hay que tener en cuenta —explica el especialista— es que en verano nos llega el calor y con ello comienza la sudoración del pie. En esas circunstancias se producen un tipo de infecciones que están muy vinculadas al exceso de sudoración. Se trata de los hongos y las verrugas plantares.

»Para prevenirlo —añade— hay que procurar llevar siempre un pie seco, secándose si se moja, o mediante unos polvos especiales si tiene hiperhidrosis, es decir si suda demasiado. Para este problema de la hiperhidrosis hay cremas, plantillas y otros procedimientos que pueden evitar además problemas derivados como es el del olor.»

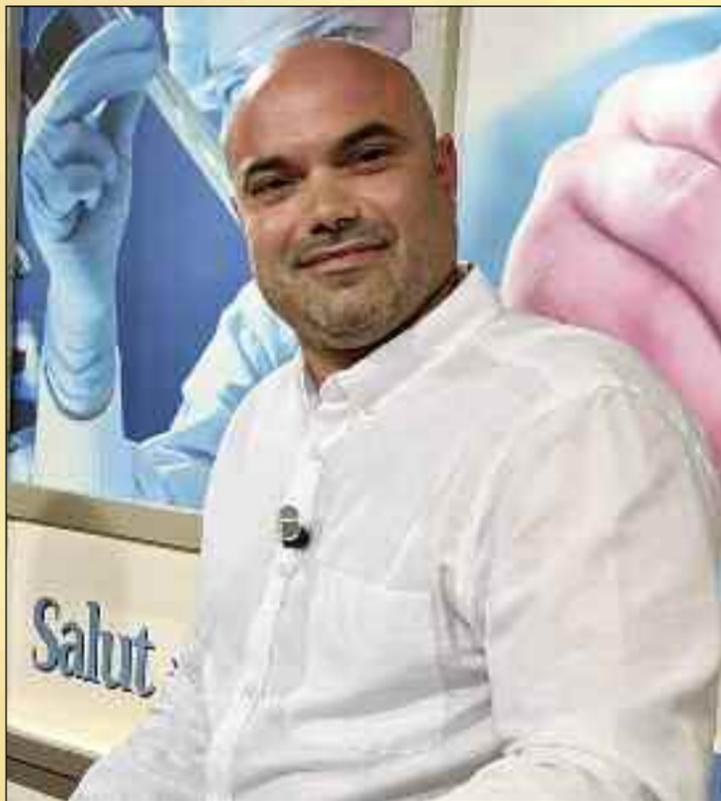
—Dr Claverol, ¿hay que tener alguna prevención por llevar sandalias?

—Hay que tener cuenta que, efectivamente, en esta época del año comenzaremos a llevar sandalias y a ir a la playa. Esto podría generar que el pie se nos seque en exceso y nos generará una hipersequedad. Esa hipersequedad también tiene que tratarse en determinadas circunstancias ya que nos puede generar heridas, en especial en zonas como el talón que nos pueden suponer un problema que nos moleste durante todo el verano.

—¿Es malo caminar descalzo?

—No lo es en sí mismo. Caminar descalzo puede estimular la propiocepción, puede estimular el músculo e incluso puede ser algo relajante. Sin embargo, hay que ir con cuidado con la posibilidad de contraer infecciones.

Algo que puede ser que mu-



chas personas no tengan en cuenta es la necesidad de proteger los pies del sol: «Es muy importante —explica el especialista— la utilización de crema solar también en los pies. Hay que tener en cuenta que la piel del pie sufre igual que la del resto del cuerpo y que especialmente la piel de la zona dorsal del pie al estar orientada hacia el cielo recibe siem-

pre un mayor impacto de los rayos del sol. Por otra parte cuando estamos tumbados boca abajo también nos da el sol en la planta del pie. Es muy raro ver a alguien que se ponga crema en la planta del pie pero si se va a estar tendido y mostrando la planta al sol también hay que ponerse crema en la planta.»

Y es que «los melanomas [cáncer de piel, muy grave y peligroso,

normalmente originado por la sobre exposición solar] aparecen tanto en los pies como en la piel del resto del cuerpo. Por eso, ya que nos controlamos los lunares de todo el cuerpo, también nos los tenemos que controlar en los pies.»

—Dr Claverol, ¿qué aspectos de la salud podológica hay que tener en cuenta cuando pasen los meses de verano?

—Pues hay que tener en cuenta que es posible que tengamos el pie bastante dilatado y pasamos de llevar las sandalias a volver a llevar el zapato cerrado. Esto genera

una compresión que puede ser causa de dolor. Además, todos los que recomiendan las actividades deportivas, o los niños que vuelven al colegio, es posible que estrenen zapatos, lo que puede producir la aparición de llagas. Cuando acaba la temporada de verano vemos llagas todos los días. Algunas son muy dolorosas. Estas llagas se podrían haber evitado colocando vaselina en el pie o ciertos productos que se venden para evitar los roces.

«Aunque últimamente cada vez se presta más atención a la salud del pie es cierto que tradicionalmente

ha sido el gran olvidado —advierete el especialista en podología—. Afortunadamente durante los últimos años la gente se cuida mucho más y vienen a la consulta personas de todas las edades. También es una buena noticia que cada vez son más las personas que vienen con problemas poco importantes pero con una intención de prevención que antes no se daba ya que venían cuando el problema era grave.

»Aún así hay que decir que hay mucha gente que se tendría que cuidar mejor de la salud de sus pies. Hay que tener en cuenta la necesidad de hacer unas visitas

adecuadas a la consulta del podólogo para editar los problemas derivados de todas las afecciones que pueden darse. De este modo se pueden evitar problemas derivados del pie de riesgo, pero también de rodillas, de espalda, de tobillo...»

El especialista en Podología recomienda que estas consultas comiencen a hacerse, en el caso de los niños, al menos una vez al año, para realizarse un estudio podológico. «El pediatra puede hacer una valoración general que si es positiva puede hacer innecesario ese primer estudio», explica el Dr Claverol. Y añade: «Las personas mayores deberían venir, aunque estuvieran bien, más de una vez al año. Todos los deportistas federados, cuando comienzan la temporada van a la consulta de un podólogo para hacerse una revisión, lo cual es recomendable para todo tipo de deportista.

► "En verano el exceso de sudoración en los pies puede generar infecciones, hongos y verrugas"

Cuidado con los esmaltes: pueden ser perjudiciales para las uñas

El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos (CGCOP) ha alertado de que el exceso de esmaltes permanentes puede provocar alteraciones y daños irreparables en las uñas.

Según el secretario general del CGCOP, Juan Dios, "dificultan la transpiración, dañan la lámina ungueal y hacen que la uña se haga más fina, pierda brillo y se rompa con más facilidad".

En los últimos años se está dando más importancia a la estética de las uñas de los pies, con la popularización de esmaltes permanentes. Con la llegada del verano y la intención de lucir unos pies bellos, el CGCOP quiere advertir de los problemas del abuso de estos esmaltes, que pretenden mantener intacto el color de las uñas más tiempo.



"Los profesionales de la Podología no nos oponemos a los esmaltados esporádicos, pero es importante dejar descansar las uñas y no llevarlas siempre pintadas", afirma la presidenta del CGCOP, Elena Carrascosa.

La pérdida de brillo y las roturas se producen al pulir la lámina ungueal para dejarla porosa y facilitar así la adhesión de las capas de gel, que se aplican para dar forma y endurecer las uñas.

Pasadas dos o tres semanas se retira el gel y el esmalte mediante un nuevo limado y el uso de acetona concentrada. Tras este proceso, las uñas se debilitan, pierden grosor, son más propensas a la ruptura y pueden sufrir la aparición de manchas amarillas y granulomas de queratina (manchas blancas), además de infecciones por hongos.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



Evitar la deshidratación en los más pequeños en verano

REDACCIÓN

Durante el periodo estival, con altas temperaturas, el aumento de sudoración es habitual tanto en adultos como en niños, al aumentar también nuestra propia temperatura corporal. Cuando sudamos eliminamos agua por los poros, lo que ocurre además a través de las lágrimas, la saliva y las heces y, por tanto, es necesario reponer esa pérdida para evitar la deshidratación. Una deshidratación que se hace aún más patente en nuestros pequeños cuyo sistema renal es mucho más inmaduro y produce que orinen más frecuentemente, perdiendo mucha más cantidad de agua que una persona adulta.

De este modo es precisamente el calor, junto con otros problemas como diarrea, vómitos o fiebre las principales causas de esta patología.

El **Dr. Antoni Marco**, pediatra en Hospital Parque Llevant nos explica cómo detectar una deshidratación en los más pequeños y qué podemos hacer para evitarla.

¿Cómo detectar una deshidratación por golpe de calor en nuestros pequeños?

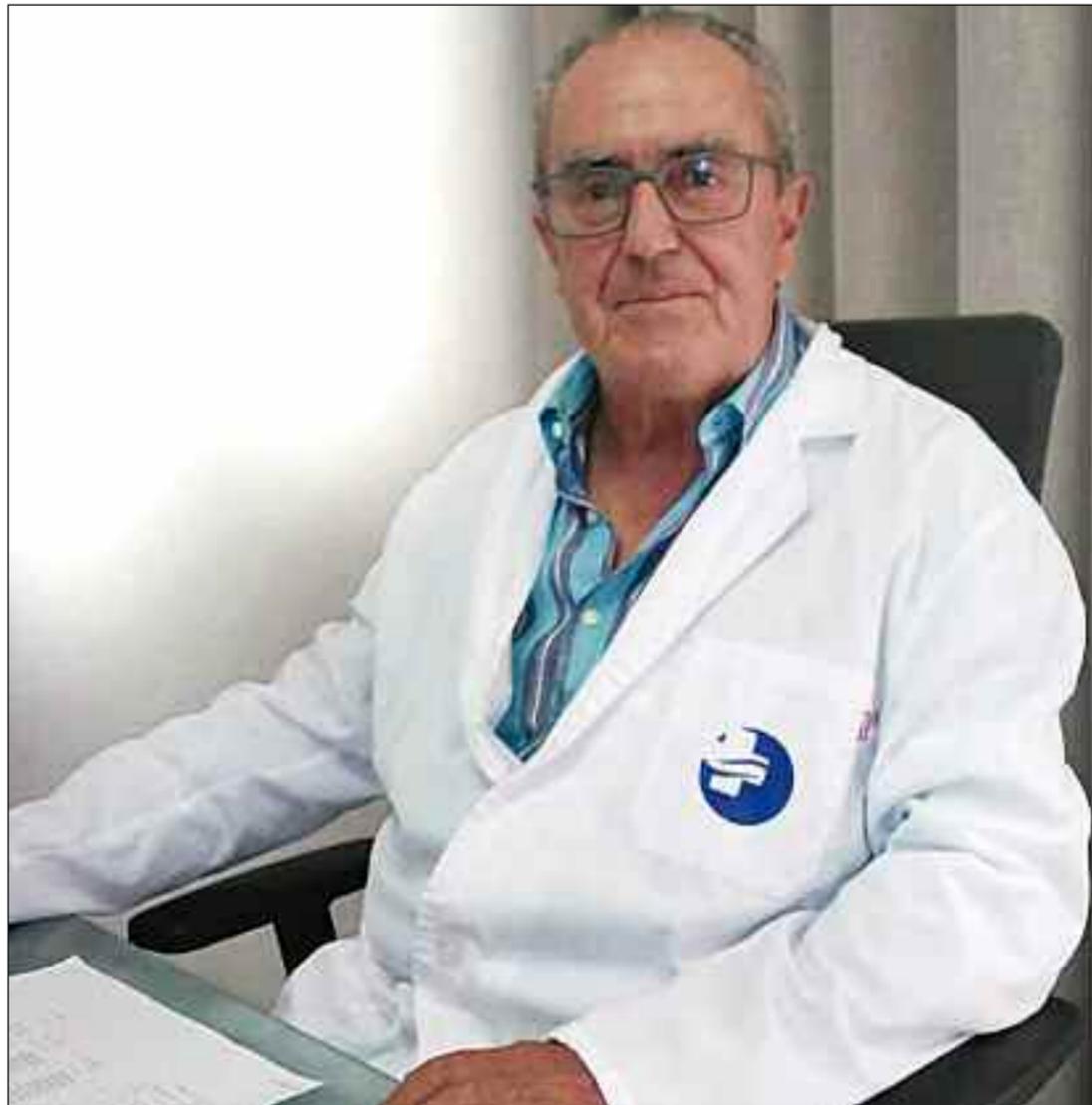
Aunque el síntoma más claro en adultos es la sequedad de la boca, en el caso de los niños o lactantes debemos vigilar estos síntomas:

- Lengua o boca seca o pastosa
- Ausencia de lágrimas al llorar
- Ojos hundidos
- Disminución de la orina, que puede comprobarse fácilmente si se observa por ejemplo que se mojan los pañales menos de lo habitual.
- Irritabilidad o somnolencia
- Pérdida de peso.

Éste último es un síntoma muy importante para determinar el nivel de la gravedad de la deshidratación. Una pérdida de menos de un 5% supone un caso leve, si es del 5 al 10% hablamos de un caso moderado y si supera el 10% nos encontramos ante un caso de deshidratación grave.

Recomendaciones para superar la deshidratación

Como decíamos son los bebés y los niños pequeños los que corren el mayor riesgo de padecerla. Por eso, el **Dr. Mar-**



El Dr. Antoni Marco, pediatra en Hospital Parque Llevant.

có recomienda en caso de sufrirla que es imprescindible reponer los líquidos corporales que se han perdido, lo que se conoce como rehidratación. Ésta se lleva a cabo tomando un líquido especial llamado Solución de Rehidratación Oral (SRO) durante unas 3-4 horas. Es importante administrar al principio cantidades pequeñas y frecuentemente, cada cinco minutos aproximadamente. Si el niño aguanta, se pueden ir aumentando la cantidad y disminuir la frecuencia.

En el caso de bebés que toman lactancia materna sencillamente hay que continuar con ella.

Por último, si fallara la rehidratación oral habría que pasar a la administración de líquidos por vía intravenosa.

Una vez finalizada la rehidratación se introduce de nuevo la alimentación normal evitando fundamentalmente los alimentos grasos y los de elevado contenido en azúcares.

En cualquier caso, todas estas medidas deben tomarse bajo supervisión médica, recomendándose que siempre que se produzca cualquier síntoma que nos alarme se acuda al servicio de Pediatría.

Finalmente, el **Dr. Marco** nos aconseja evitar la exposición directa al sol, no permanecer con bebés o niños pequeños en el exterior en horas punta del día y tampoco someterlos a cambios bruscos de temperatura, entre otras medidas, para prevenir esta patología.



Cáncer y pobreza: la AECC se vuelca con la población vulnerable

REDACCIÓN

El cáncer es el mayor problema de salud de nuestra época. Pero el cáncer también tiene otra cara, no tan visible o de la que no siempre se habla: la afectación social y económica para el paciente y su familia.

Disminución de los ingresos, aumentos de los gastos, imposibilidad para hacer frente a los gastos corrientes, llegar a fin de mes o sobrevivir con apenas 400 euros mensuales. Son algunas de las consecuencias derivadas del diagnóstico del cáncer que provocan pobreza y desigualdad en España y que, según un informe de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), 'Pobreza, COVID y cáncer: un triple frente para los más vulnerables', afecta a más de 130.000 personas.

El impacto de la enfermedad en la vida laboral es una de las razones de por qué el cáncer puede desencadenar pobreza, ya que disminuyen los recursos familiares, al tiempo que se hace necesario hacer frente a más gastos.

Una crisis agravada

Todo ello supone una situación compleja, que se ha visto agravada estos últimos meses, con una crisis no solo sanitaria, sino también económica. Según los datos de la AECC, del total de personas con cáncer que se encuentran en situación de vulnerabilidad, el 32% se encuentra en situación de incapacidad temporal o baja médica, con una disminución del 25% del salario mensual; un 12% son autónomos, y al cotizar el 80% por la base mínima pueden quedarles alrededor



de 400 euros mensuales para hacer frente al día a día; además, un 11% son parados o están en situación de ERTE, y el 28% restante de actividad se encuentra vinculada a la economía sumergida o fuera del mercado de trabajo regular.

Testimonios

También influyen otras cuestiones, como el sexo. Cabe tener en cuenta que el 68% de las personas que reciben un salario inferior al Salario Mínimo Interprofesional (SMI) son mujeres. Una situación que se ha visto agravada por la crisis,

en la que los sectores más afectados han sido precisamente los de mayor grado de feminización.

Es el caso de la mallorquina Antònia Siquier, paciente con cáncer de páncreas: "Yo era una de las personas que casi casi empataba lo que ganaba con lo que gastaba. No tenía un ahorro, ni sabía que me podía ocurrir esto". Para ella, el apoyo de la AECC, "que en cualquier momento me ayuda", ha sido fundamental en las diferentes etapas de la enfermedad, tanto en el diagnóstico como en la superación de las secuelas de la cirugía.

Pobreza, cáncer y COVID: un triple frente

Además, la pandemia ha agravado la situación. Así, desde diciembre del 2020, un 37% de las personas con cáncer han visto empeorada su situación económica, y, de ellas, un 16% ha empeorado tanto que ha tenido que realizar recortes severos, contraer deudas o solicitar ayudas económicas, y todavía no se han recuperado.

"Mi marido estaba en paro, yo estaba en paro, y solo había un sueldo en casa, que era una prestación de 420 euros", cuenta, por su parte, Cristina

Camuñas, de 39 años y residente en Inca. "Todo afecta, la pandemia, el paro, y entonces llega el diagnóstico de la enfermedad".

Para ella, el apoyo de la AECC ha sido fundamental para diversas cuestiones: "No solo el apoyo de la psicóloga, incluso para ropa, además de una ayuda económica para cuatro meses, que nos ha servido para poder comer".

AECC, más cerca que nunca de los más vulnerables

La AECC ha hecho un gran esfuerzo por ayudar a esta parte de los pacientes con vulnerabilidad. De hecho, en los primeros meses de la pandemia se puso en marcha un fondo extraordinario de 3 millones de euros para ayudar a estas familias.

Además, se han incrementado en un 14% los servicios de atención social, de julio de 2020 a mayo de 2021, con un aumento de las personas atendidas con vulnerabilidad laboral en más de un 50%, con un total de 21.000.

En este sentido, desde el área de trabajo social de la AECC se ofrece un servicio especializado de diagnóstico, valoración e intervención social a las personas que presentan una situación de vulnerabilidad extrema.

El objetivo es identificar las necesidades más urgentes de los pacientes que sufren cáncer y sus familias, para apoyarles con unos servicios que van desde ayudas económicas hasta asistencia jurídico-laboral, pisos y residencias, préstamo de material ortoprotésico o atención a la vulnerabilidad.



CÁNCER Y POBREZA

Tú puedes cambiar **#LaOtraCaraDeLaMoneda** y mejorar la situación de pobreza que viven los pacientes debido a la enfermedad.

Dona en:

BIZUM
Con el código 01046
Concepto: BALEARES

SMS AL 28014
AECC BALEARES
(tarifa: 1,20 €)

Asociación Española
Contra el Cáncer
#AcuerdoContraElCáncer



*Dirección impresa por AECC. Servicio de SMS para recaudación de fondos en colaboración con el sistema operado por Bizum TC. www.bizum.com, y la AECC. www.aecc.es. C/ Miquel Marqués, 10. 06100. Badajoz. España. Teléfono: 924 41 11 11. Email: info@aecc.es. Aviso: el SMS solamente que la AECC trate sus datos con el fin de gestionar las donaciones y enviarle las comunicaciones correspondientes. Política de privacidad en: https://www.aecc.es/privacidad

La piel tiene memoria: cómo detectar señales de alarma a través de la regla del ABCDE

REDACCIÓN

El cáncer de piel es uno de los tipos de cáncer más frecuentes del mundo, pero también es uno de los más prevenibles. Sin embargo, la realidad es que, aunque se supone que sabemos que hay que protegernos del sol, no siempre lo hacemos de la manera correcta. A veces, por verdadero desconocimiento.

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) insisten en que es muy importante tener en cuenta que la piel tiene memoria. Es decir, que las quemaduras provocadas por el sol son lesiones agresivas que, de manera reiterada y a largo plazo (20-30 años), pueden derivar en un cáncer. Por eso hay que cuidar de nuestra piel y la de los más pequeños.

Ahora bien, sabiendo que prevenir el cáncer de piel es posible, es muy importante tener claros algunos conceptos básicos sobre protección solar. Para empezar, que la protección solar no solo pasa por usar una crema para el sol, sino también por tomar otras medidas de precaución.

Debemos evitar la exposición solar en las horas de mayor radiación; es decir, las centrales del día, de las 12 a las 16 horas.



Incluso aunque estemos a la sombra, es importante protegernos de los rayos del sol. Usar ropa también evita una

mayor exposición; por ejemplo: una manga corta que proteja los hombros, el uso de sombreros y gorras o gafas de sol... En cuanto al uso de fotoprotectores, también hay algunas claves a tener en cuenta para que su uso sea eficaz.

Lo primero es elegir un fotoprotector adaptado a nuestro tipo de piel, aunque siempre será preferible elegir un filtro mayor e ir reduciendo según nuestra piel se vaya acostumbrando a la exposición.

Fotoprotección adecuada

Pese a ello, hay que recordar que incluso estando bronceados hay que seguir utilizando una fotoprotección adecuada. Tampoco vale usar las cremas solares de un año para otro, por lo que es importante renovarlas.

Aunque pensemos que nos hemos protegido correctamente, la prevención también pasa por detectar cualquier señal de alarma en nuestra piel. Es importante revisar toda nuestra piel en busca de lunares sospechosos, tanto en las partes más visibles (cara, piernas, brazos), como en otras menos accesibles (cuero cabelludo, plantas de los pies...).

Para detectar señales de alerta, es útil conocer la regla del ABCDE: A (asimetría del lunar), B (bordes irregulares), C (color no homogéneo), D (diámetro mayor de 5 milímetros) y E (cambio de aspecto en cuanto a tamaño, color, espesor y/o aparición de síntomas como prurito).

Consultar con el dermatólogo

Ante una lesión que presente alguna de estas características, o si se producen cambios en las manchas, costras o úlceras ya existentes, es necesario consultar con el dermatólogo a la mayor brevedad posible.

Por otro lado, no debemos olvidar que, aunque en verano aumentan las alertas, los rayos de sol pueden afectarnos durante todo el año. Por ello, la protección solar es algo que debemos tener interiorizado siempre en nuestras rutinas (prácticas deportivas al exterior, paseos...).

También debemos evitar prácticas de riesgo. Así, las lámparas solares y las cámaras de bronceado emiten igualmente radiación ultravioleta, que puede resultar cancerígena sin una protección adecuada.

Melicotó diseña cuatro bolsas solidarias para luchar contra el cáncer

REDACCIÓN

Los ilustradores de la firma Melicotó han diseñado cuatro bolsas solidarias a beneficio de la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Los diseños ponen el foco en la prevención e incluyen mensajes con frases de la cultura popular mallorquina para incidir en la importancia que tiene seguir hábitos de vida saludable (alimentación adecuada, protección solar, ejercicio físico y no fumar).

Las bolsas son 100% de algodón y se pueden adquirir en la tienda de Melicotó, situada en la galería Los Geranios, en Palma (Passatge Particular Guillem de Torrella, 2), y en las sedes de la AECC Baleares de Palma, Inca y Campos. El precio de venta es de 3,50 euros cada una y 12 euros si se ad-



quieren los cuatro modelos conjuntamente.

A la presentación de las bolsas solidarias asistieron Javi Torrado y Robert Campillo, dos de los socios diseñadores de Melicotó, y Ana Belén Velasco, gerente de la AECC Baleares.

En el encuentro, Velasco subrayó que, siguiendo hábitos de vida saludable, se reduce el riesgo de padecer cáncer en un 40% y que es fundamental llevar a cabo acciones centradas en la prevención para concienciar a la población.



Contigo
Servicio de atención continuada para el paciente oncológico

Cómo solicitar el servicio

AECC
atenzia

servicio gratuito



Centro Médico Quirónsalud Nureduna.



Centro Médico Quirónsalud Sóller.



Hospital Quirónsalud Son Verí.



Centro Médico Quirónsalud Palmanova.

Todos los centros médicos de Quirónsalud en Mallorca realizan pruebas PCR y antígenos

Los 11 centros médicos de Quirónsalud en Baleares disponen de capacidad para to-

mar muestras biológicas para la realización de las pruebas PCR de saliva y Antígenos, con

resultado en menos de 24 horas directamente en el smartphone del paciente.



Espacio PCR del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



► “11 centros médicos de Quirónsalud en Baleares disponen de capacidad para tomar muestras biológicas para la realización de las pruebas PCR de saliva y Antígenos, con resultado en menos de 24 horas directamente en el smartphone del paciente”

Laboratorio de Biología Molecular de Clínica Rotger.

El laboratorio unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con capacidad para realizar más de 20.000 pruebas de detección del Sars CoV-2 cada día.

REDACCIÓN

Los centros médicos de Quirónsalud en Mallorca cuentan con una amplia red de puntos localizados en zonas estratégicas de la isla para facilitar la toma de muestra biológica necesaria para la realización con la máxima precisión de las principales pruebas para la detección del Sars – CoV-2.

Una vez realizado el primer paso en el punto más cómodo o cercano seleccionado por el paciente simplemente se debe esperar a recibir el resultado de forma automatizada en su smartphone, con el compromiso de, salvo circunstancias excepcionales, disponer del resultado en menos de 24 horas.

Horarios

Además de la capacidad en el territorio, para facilitar la toma de muestras la red de cen-

tros médicos de Quirónsalud en Baleares ofrece un horario amplio en sus 11 centros.

CÓDIGO QR

Todos los interesados en realizarse una prueba de detección diagnóstica del Sars CoV-2 en los Hospitales y Centros Médicos de Quirónsalud pueden encontrar información actualizada sobre horarios, teléfonos de cita previa y direcciones mediante el enlace disponible con el siguiente código QR.



Mapa-Centros-
Medicos-
Quironsalud-
Mallorca-
Clinica-Rotger-
Hospital-
Mallorca-VI

En Palma:

Clínica Rotger

• Lunes a domingo - 24 horas
Hospital Quirónsalud Palmaplanas

• Lunes a domingo - 24 horas

Centro Médico Quirónsalud Nuredduna

• Lunes a sábado – 8:00 h a 22:00 h

En Part Forana:

Hospital Quirónsalud Son Verí

• Lunes a domingo - 24 horas

Hospital de día Playa de Muro

• Lunes a domingo – 8:00 h a 22:00 h

Centro Médico Quirónsalud Inca

• Lunes a sábado de: 8:00 h a 21:00 h.



Centro Médico Quirónsalud Sóller

• Lunes a viernes de: 8:00 h a 13:30 h y de 16:00 h a 20:00 h.

• Sábados y domingos: de 8:00 h a 11:00 h

Centro Médico Quirónsalud Manacor -

Centro Médico Quirónsalud Palma Nova -

Centro Médico Quirónsalud Playa de Palma

• Lunes a viernes de: 8:00 h a 13:30 h y de 16:00 h a 20:00 h.

Centro Médico Quirónsalud Campos

• Lunes a viernes de: 8:00 h a 13:00 h y de 15:00 h a 20:00 h

El Estudio PEGASUS investiga cómo para optimizar el tratamiento postquirúrgico del cáncer de colon mediante biopsia líquida

JUAN RIERA ROCA

El Estudio PEGASUS investiga cómo optimizar el tratamiento postquirúrgico del cáncer de colon mediante las técnicas de biopsia líquida. Al analizar el ADN tumoral circulante en sangre se espera poder detectar la presencia de micrometástasis, responsables de la recaída tras la intervención quirúrgica, actualmente imposibles de localizar en los exámenes radiológicos.

Saber qué pacientes tienen estas micrometástasis ayudará a discernir en cuáles será necesario un tratamiento de quimioterapia adyuvante tras la cirugía, personalizando el tratamiento del cáncer y reducir las terapias innecesarias. En este ensayo colaborativo internacional participarán tres centros españoles.

Vall d'Hebron

Se trata del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), que forma parte del Campus Vall d'Hebron, y el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, ambos de Barcelona, y el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, del Hospital Clínico de Valencia, de todo lo cual ha informado el VHIO en un comunicado de prensa.

Según estas fuentes, cada



El equipo responsable de la parte clínica del estudio PEGASUS en España, que lidera el Dr. Josep Taberero, director del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO).

año se diagnostican en el mundo más de un millón de nuevos casos de cáncer de colon, 325.000 en Europa y más de 30.000 en España. Es el segundo tumor maligno más frecuente en mujeres y el tercero en hombres. PEGASUS está relacionado con dos proyectos de investigación translacional: Alfa-Omega y TUMICC (becado por la AECC).

Fruto de la colaboración entre centros de investigación de Italia y España, se ha puesto en marcha el estudio PEGASUS, cuyo objetivo es demostrar que, gracias a la herramienta de guía de la biopsia líquida, es posible hacer más precisos los tratamientos postquirúrgicos de los pacientes con cáncer de colon.

Su promotor es la **Dra. Silvia Marsoni**, del Istituto FIRC di Oncologia Molecolare (IFOM) de Milán, y recibe el apoyo la

Fundación AIRC dentro del programa 5x1000, que es coordinado por el **Prof. Alberto Bardelli**, de la Universidad de Turín, y el Instituto de Candiolo FPO-IRCCS.

La cirugía es el primer tratamiento en ocho de cada diez pacientes de cáncer de colon. Sin embargo, en algunos casos no es suficiente, ya que pueden existir micrometástasis, que son imposibles de detectar con los exámenes radiológicos que se realizan tanto antes como después de la cirugía.

Estas micrometástasis podrían crecer y provocar una recidiva del tumor en dos o tres años. Debido a esto, la mayoría de los pacientes son tratados con quimioterapia adyuvante como precaución. Más de la mitad de estos pacientes no la necesitarían, por lo que es evidente la necesidad de una prueba diagnóstica que nos

ayude a revelar si hay estas micrometástasis.

«De esta forma se restringiría el uso de la terapia adyuvante solo a aquellos pacientes que realmente la necesitan. PEGASUS es un excelente ejemplo de cómo la investigación puede conducir a lo mejor para cada paciente», explica el **Dr. Josep Taberero**, director de VHIO y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Investigador principal

El **Dr. Taberero** será el investigador principal de la parte clínica en España del estudio PEGASUS. Para lograr superar este reto de detectar las micrometástasis tras la cirugía en cáncer de colon se ha planteado la posibilidad de emplear la biopsia líquida. A través de una simple muestra de sangre de los pacientes es posible, gra-

cias a esta herramienta, analizar el ADN tumoral.

De ese modo se analizan los elementos circulantes en la sangre y se puede así identificar la presencia de estas micrometástasis y definir la terapia posterior más adecuada en cada caso. «Actualmente no sabemos con precisión qué pacientes necesitan quimioterapia porque su tumor está destinado a recaer y cuáles no porque su tumor está ya completamente curado».

«La búsqueda de ADN tumoral dentro de la propia sangre del paciente podrá decirnos si ese paciente tiene un mayor riesgo de recaída y necesita por lo tanto un tratamiento más intensivo en comparación con otro que no presente este ADN», explica la **Dra. Clara Montagut**, responsable de la Unidad de Cáncer Gastrointestinal del Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar.

El 30 % de las infecciones por SARS-CoV-2 durante la primera ola de COVID19 en España fueron asintomáticas

J. R. R. / AGENCIA SINC

Una investigación ha permitido analizar las características de los casos asintomáticos con COVID19 en España y desarrollar un modelo predictivo del riesgo de infección basado en síntomas para facilitar la detección de casos. El trabajo parte del estudio nacional de seroprevalencia ENE-COVID, coordinado por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, según informa la Agencia SINC.

La investigación, publicada en la revista *Journal of Clinical Epidemiology*



por científicos del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) muestra las combinaciones de síntomas más frecuentes en las personas que se infectaron por SARS-CoV-2 en la primera ola epidémica en España, y analiza qué características tenían quienes pasaron la infección de forma asintomática.

Los autores han desarrollado un modelo predictivo del riesgo de infección por SARS-CoV-2 basado en síntomas, que

puede facilitar la detección de casos en población general en momentos y zonas con circulación activa del virus. Este trabajo se basa en la información del estudio nacional de seroprevalencia ENE-COVID que coordinó el año pasado el ISCIII, y que contó con la participación de más de 61.000 personas.

Los resultados señalan que casi el 30% de las infecciones por SARS-CoV-2 en España durante la primera ola de la pandemia fueron asintomáticas, y que fueron más frecuentes en áreas en las que la circulación del virus era menor. Hombres, jóvenes, ancianos y fumadores mostraron más infecciones asintomáticas que el resto de la población infectada.

El estudio se centra inicialmente en las casi 3.000 infectados entre los más de 61.000 participantes del estudio

ENE-COVID. Además de proporcionar cifras de prevalencia de infección según las características de los participantes (por ejemplo, según su índice de masa corporal o presencia de enfermedades crónicas como cáncer o patología cardiovascular), los investigadores prestaron una especial atención a la presencia o no de síntomas.

Un 28,7% de las infecciones fueron asintomáticas, con una proporción algo mayor en hombres (32%) que en mujeres (26%). Las infecciones asintomáticas fueron más frecuentes en las provincias menos afectadas por la pandemia (40%) y entre los infectados sin contacto con casos conocidos (41%). Por grupos de edad, la ausencia de síntomas es más frecuente en niños y jóvenes (45%), seguidos de las personas de mayor edad (36%).

Intérpretes de Juaneda Hospitales: atención, acompañamiento y comunicación en el mismo idioma que el paciente

REDACCIÓN

Cuando hablamos de clínicas u hospitales hablamos de los profesionales médicos, de enfermería, de la tecnología... y en ocasiones nos olvidamos uno de los pilares: la atención al paciente nacional e internacional.

En Baleares hay un gran número de extranjeros residentes o con propiedades en las que pasan varios meses al año. En temporada alta, se les une los miles de turistas que llegan a las islas y que en ocasiones necesitan asistencia médica.

La comunicación es una parte fundamental a la hora de entendernos. El lenguaje es la mejor herramienta para relacionarnos y expresarnos. Desde

su fundación, en 1917, Juaneda es el grupo asistencial de referencia para los pacientes nacionales e internacionales, especialistas en la atención médica de los turistas que visitan Baleares, y de los extranjeros residentes en el archipiélago.

Normalmente a un centro sanitario se acude por necesidad, donde el paciente está a menudo en una situación diferente a su entorno natural, precisando un servicio más o menos inmediato, según sea el caso, en un lugar desconocido. Para **Karin Erlandson**, intérprete de Juaneda Hospitales: "Atención al paciente somos todos. El médico, la enfermera, un celador, un recepcionista, todos. Nuestras actividades giran en torno al paciente, hay

que conocer, entender y atender lo mejor posible. Contamos con un experimentado y amplio equipo de atención al paciente internacional e intérpretes ubicado en el mismo hospital y disponible los 365 días, ofrecemos atención personalizada, acompañamiento y gestión en más de 20 idiomas, para que nuestros pacientes puedan expresarse con facilidad, comodidad y claridad en su propio idioma".

Los hospitales de Juaneda cuentan con una oficina de atención al paciente internacional liderada por intérpretes nativas de primer nivel y con amplia experiencia, que garantiza una atención integral y totalmente personalizada. Para **Lis Sánchez**: "El trabajo que realizamos en el hospital es muy gratifi-

cante ya que ofrece varias ventajas para el paciente y para el profesional que lo atiende. El equipo de intérpretes conseguimos una comunicación óptima entre las dos partes. A la vez que nos ocupamos de todas las tramitaciones administrativas con los seguros, ya sean nacionales o internacionales, de viajes y sus touroperadores o compañías".

El equipo de intérpretes está compuesto por profesionales de distintas nacionalidades, acompaña, facilita y posibilita la comunicación entre el personal, el paciente y la familia. "También nos ocupamos -explica **Lis Sánchez**- de los trámites administrativos con los seguros de viaje o privados extranjeros para facilitar las gestiones burocráticas de nuestros pacientes. Además, or-

ganizamos y gestionamos las reservas de las sesiones de Oncología y Hemodiálisis. Hay muchos pacientes que piensan que, al requerir estos tratamientos, como hemodiálisis, sus posibilidades de viajar son escasas. Afortunadamente, la realidad no es así. Simplemente el paciente debe realizar su tratamiento en un lugar diferente al habitual y pueden conocer la isla recibiendo su tratamiento en nuestro hospital".

Grupo Juaneda fue pionero en implantar el servicio de atención al paciente nacional e internacional en la sanidad privada balear con la misión de facilitar al máximo la estadia del paciente en el centro: acompañamiento, intérprete, resolución de problemas...



Intérpretes de Juaneda Muro.



Intérpretes de Juaneda Miramar.



Karin Erlandson.



Lis Sánchez.



Intérpretes de Clínica Juaneda.

DR. CARLOS GUTIÉRREZ / JEFE DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL DE SON LLÀTZER

“En casos de diagnóstico precoz, el cáncer de próstata suele tener una gran tasa de curaciones”

El cáncer de próstata se sitúa como la segunda causa de mortalidad en hombres y el tumor más frecuente que padecen, es por ello que el diagnóstico precoz es muy importante. En España se diagnostican anualmente unos 35.000 casos, aunque el número de fallecidos por este tipo de cáncer no llega a las 6.000 personas. El Servicio de Urología del Hospital Universitario Son Llàtzer dirigido por el Dr. Carlos Gutiérrez, ha realizado ya más de 1000 prostatectomías radicales para tratar el Cáncer de próstata desde su apertura. Esta cirugía oncológica es una de las más comunes y una de las opciones habituales para tratar esta enfermedad.

M.N. / C.H.

P.- Al considerarse el cáncer de próstata el tumor maligno más frecuente en los varones, ¿a partir de qué edad, y con qué regularidad, deberían los hombres acudir a la consulta del urólogo para detectar precozmente la enfermedad?

R.- Los hombres deberían acudir a su primera revisión prostática a partir de los 50 años, aunque si se trata de un paciente con antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata (padres y hermanos) deben visitarlo a partir de los 45 años.

P.- ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

R.- No suele tener síntomas en los estadios precoces y a veces puede confundirse con los síntomas prostáticos de la Hipertrofia Benigna de Próstata. Cuando aparecen, son síntomas inespecíficos. En casos avanzados puede haber hematuria (sangre en la orina), dificultad miccional y dolores óseos.

P.- ¿Cómo se detecta este tipo de cáncer?

R.- Se sospecha por un aumento del PSA (antígeno prostático específico) en análisis de sangre o un tacto rectal con endurecimiento en la próstata. Pero el diagnóstico, después de la sospecha, es mediante una biopsia de la próstata.

P.- ¿Cuáles son las probabilidades de curación del cáncer de próstata?

R.- En casos de diagnóstico precoz suele tener una gran tasa de curaciones, pero depende del grado de riesgo según los datos de la biopsia. Así los de Bajo Riesgo si se tratan se cu-

ran en más del 95% (casi el 100%) a los 5-10 años, y los de Riesgo Intermedio también. En caso de los de Alto Riesgo baja bastante más. Pero el factor que aumenta más el riesgo es la presencia de metástasis (cuando el cáncer se disemina fuera de la próstata) de la pelvis.

P.- Hace más de 15 años que realizan la prostatectomía radical por laparoscopia. ¿En qué consiste y qué ventajas tiene frente a otras técnicas?

R.- Desde que se abrió el hospital en diciembre del 2001 se han realizado más de 1.000 operaciones de prostatectomía radical por Cáncer de próstata, pero es desde hace 15 años, desde el año 2006, que se operan por laparoscopia. En el año 2017 se incorporó la cirugía laparoscópica tridimensional (3D), mejorando mucho la técnica, con grandes ventajas en la cirugía, mayor precisión, mayor rapidez quirúrgica y aumento de la seguridad para el paciente durante el procedimiento.

P.- ¿Ha habido algún avance

quirúrgico en su servicio en los últimos años?

R.- Se han ido incorporando nuevas técnicas en otras intervenciones aparte del cáncer de próstata. La Torre de 3D y la laparoscopia se usan en casi todas las cirugías abdominales, evitando abrir el abdomen, excepto mínimas incisiones para extraer las piezas quirúrgicas. Se han adquirido ureterorenoscopios flexibles de última generación para tratar el uréter y la pelvis renal, principalmente por litiasis (piedras), y nefroscopios de minipercutánea para el tratamiento de la litiasis renal por mínimas incisiones. También se ha incorporado recientemente el Laser Holmium para evitar operar abriendo las próstatas grandes, y operarlas con el Laser.

P.- ¿Cuál sería la edad media de los pacientes intervenidos en su hospital?

R.- La edad media de los pacientes intervenidos en Son Llàtzer se sitúa en torno a los 64 años; el 8 % son menores de 55 años. Casi la mitad de estos pacientes son considerados pacientes de riesgo bajo (con un 10 % de bordes afectados) y el 8 % de riesgo alto.

P.- Además de la cirugía, ¿cuáles son las armas con las que se lucha contra este cáncer?

R.- Hay técnicas de radioterapia prostática para el tratamiento radical del cáncer de próstata. El resto de tratamientos locales están en fase de investigación, para casos espe-



ciales (aún no establecido). Posteriormente, en casos diseminados, hay tratamientos hormonales inyectables, nuevos tratamientos hormonales orales, muy bien tolerados, y la quimioterapia, que han permitido alargar mucho la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con metástasis

P.- Su servicio está llevando a cabo un programa de vigilancia activa de los tumores de bajo riesgo, ¿en qué consiste?

R.- Desde hace 6 años participamos en un trabajo multicentro a nivel nacional de vigilancia

activa de pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo o muy bajo riesgo. Actualmente tenemos unos 150 pacientes que a cambio de una vigilancia muy estricta se evitan la operación, o se retrasa mucho tiempo la necesidad de operarse. Una vez que se ha diagnosticado de cáncer de próstata de Bajo riesgo se repite el PSA, la resonancia magnética y la biopsia prostática a los 6 meses y a los 18 meses para confirmar que las células tumorales están estables, que no han empeorado. Y en cualquier momento, o bien el paciente, o el urólogo si detecta cambios, deciden indicar la operación. Es una forma de evitar operaciones que serían innecesarias

P.- ¿Cuántos urólogos integran el equipo?

R.- El Servicio tiene 11 Urólogos y 4 MIR (5 próximamente). El grupo que realiza prostatectomías radicales por laparoscopia en la actualidad es de 5 urólogos, aunque muchos otros participan de forma activa. El equipo de urólogos que practica la laparoscopia, ha conseguido unos buenos resultados gracias a su experiencia, su dedicación y la utilización de nuevas tecnologías, como la laparoscopia en 3D.





Este verano, cuida tu salud ocular

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican cómo proteger nuestros ojos ante los peligros de la época estival

INÉS BARRADO CONDE

Con el verano llegan muchas cosas buenas, como las noches al aire libre, los días de playa o piscina con la familia... Pero también viene acompañado de una serie de riesgos para nuestros ojos, y es que los aumentos de temperatura y los hábitos veraniegos pueden pasar factura a nuestra salud visual.

De hecho, en esta época del año los problemas oculares aumentan hasta en un 25%, sobre todo en el caso de los niños y de las personas mayores. Así lo advierten los expertos de Oftalmedic Salvà, que explican cuáles son los peligros a los que nos enfrentamos y cómo prevenir complicaciones en nuestra visión.

Riesgos del verano para nuestros ojos

Los días de verano traen consigo una serie de factores que hacen que aumente el riesgo de sufrir enfermedades visuales, como la mayor incidencia de los rayos solares, el abuso de aires acondicionados o la frecuencia de visita a playas o piscinas:

- El sol se encuentra más cerca de la tierra y, por tanto, la radiación ultravioleta aumenta

de forma considerable. Este hecho puede afectar a la córnea en forma de queratitis superficial, acelerar la progresión de las cataratas e incluso producir quemaduras a nivel retiniano.

- En la montaña, la baja humedad y el calor contribuyen a aumentar la

evaporación de las lágrimas, reseca el ojo. Lo mismo ocurre con el uso excesivo del aire acondicionado. Esta sequedad ocular ocasiona pi-

cor, ardor, visión borrosa, sensibilidad a la luz y sensación de 'arenilla'.

- El cloro de las piscinas irrita la conjuntiva ocular y puede producir algunas formas de queratitis que pueden llegar a ser graves. Además, en muchas ocasiones el cloro no es suficiente para eliminar los agentes patógenos que se encuentran en el agua de las piscinas, y se pueden dar casos de conjuntivitis bacterianas o víricas.
- En las playas también surgen infecciones, aunque con menor frecuencia. Aun así, la sal

del mar y la arena fina pueden causar irritaciones oculares y erosiones en la córnea o la conjuntiva.

Si se detecta alguno de estos síntomas es necesario acudir siempre a la consulta del oftalmólogo para aplicar el tratamiento correspondiente y prevenir mayores complicaciones.

Consejos de prevención

Para evitar los peligros que el

verano puede suponer para nuestros ojos, los especialistas de Oftalmedic Salvà recomiendan:

1. Utilizar gafas de sol con filtros de protección homologados el mayor tiempo posible y no exponerse al sol en las horas centrales del día.

2. Ingerir la adecuada cantidad de líquidos para favorecer la correcta producción de lágrimas, y no abusar del aire acondicionado.

3. Hacer uso de gafas de natación o buceo en playas y piscinas.

4. Tener siempre a mano suero fisiológico estéril o lágrimas artificiales para lavar los ojos en caso de irritación o entrada de sustancias o cuerpos extraños.
5. Extremar los cuidados y la higiene si se es usuario de lentes de contacto.

En cualquier caso, desde Oftalmedic Salvà recuerdan la importancia de las revisiones oculares en los meses de

más calor y aseguran que el mejor remedio es el que no se tiene que dar y, por tanto, la

prevención es siempre la mejor opción.

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

► En verano los problemas oculares aumentan en un 25%

► El cloro y los patógenos de las piscinas, o la sal y la arena del mar, pueden dañar la salud ocular

► Desde Oftalmedic Salvà aseguran: la prevención es siempre la mejor opción

Si usas lentillas...

Las lentes de contacto no se deben utilizar en piscinas y playas, ya que aumentan el riesgo de contraer infecciones muy graves y de generar sequedad ocular. En su lugar, se recomienda el uso de gafas de natación graduadas.

Si aparecen síntomas como picor o escozor, nunca se deben frotar los ojos ya que causará un aumento de la inflamación y de las molestias. En estos casos se recomienda acudir al oftalmólogo.



CARLOS HERNÁNDEZ

Premiados como merecen. El Hospital Universitario Son Llàtzer entregó el pasado 23 de junio los premios a los proyectos financiados en la segunda convocatoria de Premios Piloto de Investigación HUSLL. El objetivo de los premios es promover la investigación, tanto clínica como traslacional, dentro del Hospital. También persiguen fomentar el espíritu investigador del personal del Hospital impulsando la perspectiva multidisciplinar y la generación de conocimientos que puedan tener impacto en la actividad asistencial.

Y para ello, nada mejor que una importante partida económica que estimule su capacidad innovadora y dote de recursos a los investigadores. La dotación de este año ha sido de 32.000 €, repartidos en ocho premios, con un importe máximo de 4.000 € por proyecto. Estos premios están impulsados por la Comisión de Investigación del Hospital, con la colaboración de la Unidad de Investigación y el apoyo de un comité de expertos externos de evaluación.

En el acto de entrega participaron **Francisco Marí**, director gerente de Son Llàtzer y **Juan José Bargay**, presidente de la Comisión de Investigación.

Los proyectos pilotos galardonados han sido los siguientes:

- «Efectividad del tratamiento con

Premiar la investigación

Son Llàtzer entrega los premios de investigación 2020 con el objetivo de promover la investigación tanto clínica como traslacional dentro del Hospital



El director gerente del Hospital de Son Llàtzer, en mitad de la imagen, en el auditorio del Saló de Actos del hospital.

antisépticos frente a antibióticos tópicos en el impétigo leve en pacientes pediátricos», de **Sara Melgar Díaz** (Pediatria) y **Amador Sola Truyols** (Dermatología)

- «Estudio de la incidencia de la exposición prenatal a alcohol en recién nacidos mediante la determi-

nación de biomarcadores en matrices biológicas», de **Unai Díaz Moreno Elorz** (Pediatria) y **Ana Filgueira Posse** (Neonatología)

- «Análisis de la calidad de vida en pacientes que viven con el VIH en tratamiento antirretroviral: utilización de herramientas digitales

en las consultas de enfermedades infecciosas», de **Adrián Rodríguez Rodríguez** y **Marta Molero** (Medicina Interna)

- «Proyecto piloto para la validación de un programa de valoración geriátrica integral en personas mayores de 65 años con reciente diagnóstico de enfermedad onco-

hematológica», de **Ivonne Lizett Astudillo Romero** y **María Magdalena Flexas** (Servicio de Hematología)

- «Efectos sobre la calidad del sueño tras tratamiento en pacientes con dolor crónico cervical», de **Amanda Grávalos Gasull** (Servicio de Rehabilitación)

- «Estudio observacional transversal para determinar la incidencia de aparición de insuficiencia suprarrenal aguda en pacientes en tratamiento corticoideo crónico que tras ser atendidos por el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Llàtzer han requerido ingreso hospitalario en planta», de **María Luisa Martín Fajardo** (Servicio de Urgencias)

- «Aplicación de la proteómica en la búsqueda de biomarcadores de amiloidosis hereditaria por trans-tiretina», de **María Eugenia Cisneros Barroso** y **María Antonia Ribot** (Servicio de Medicina Interna)

- «Determinación de polimorfismos de dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD) en pacientes candidatos a tratamiento con fluoropirimidinas: un paso más hacia la medicina personalizada», de **Aina Oliver Noguera** (Farmacia) y **Esther Falcó Ferrer** (Oncología).

La actividad en materia investigadora del Hospital Universitario Son Llàtzer durante el último año ha sido muy productiva: se han publicado más de 200 artículos en revistas científicas, 189 comunicaciones en congresos y 85 proyectos propios del Hospital.



Foto de familia de los premiados, junto al gerente del hospital, Francesc Marí.



LA VENTANA DIGITAL

Tarjetas sanitarias inteligentes sin contacto y con banda magnética para los usuarios del Servicio de Salud de Baleares

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern ha otorgado la autorización previa al director general del Servicio de Salud de las Illes Balears (Ibsalut) para contratar el suministro de tarjetas sanitarias inteligentes sin contacto y con banda magnética para los centros dependientes del Ibsalut, por un valor estimado de 1.166.400 €.

Las tarjetas incluyen, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o de la entidad responsable de la asistencia sanitaria. La lectura y la comprobación de los datos ha de ser posible en toda España y para todas las administraciones públicas.

El presupuesto base de licitación de este contrato es de 522.720 €, y el valor estimado es de 1.166.400 €, por un contrato de 24 meses de duración con la previsión de prórrogas de hasta 36 meses adicionales (648.000 €) y un 20% en concepto de posibles modificacio-



nes del contrato (86.400 €).

La entrada de las nuevas tecnologías de la información en la asistencia sanitaria, tanto mediante interfaces como las tarjetas inteligentes (cada vez más inteligentes) han supuesto una revolución desde el momento que el sanitario puede acceder a toda la información del paciente.

Las famosas historias clínicas en papel, que se guardaban celosamente en los centros médicos donde se realizaban las consultas o las intervenciones, y de las que el paciente podía llegar a tener varias y no inter-

conectadas, tienden ahora a ser una, virtual y accesible (al personal autorizado).

La tecnología lo permite ya desde hace tiempo, pero se topa con varios obstáculos. El primero es el legal, la dificultad de garantizar la confidencialidad de acuerdo a la ley. El segundo es la operatividad, conectar, por ejemplo, un médico privado de Cuenca con un centro de salud de Palma.

Con todo, el proceso está en marcha. La receta electrónica ha sido uno de los grandes pasos. El usuario del sistema de salud

puede ya acceder a un paciente a las medicinas que se le recetan en cualquier punto del sistema sanitario estatal y muy pronto en cualquier punto.

Las grandes soluciones tecnológicas experimentan en cualquier caso con la dificultad de adaptarse a sistemas operativos impuestos por los grandes medios sanitarios, que obligan a reconversiones que no son siempre fáciles de asumir. En cualquier caso, en este ámbito, todo es cuestión de tiempo.

La Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS), desarrollada paralelamente, pretende garantizar a los ciudadanos y a los profesionales sanitarios el acceso a aquella información clínica relevante para la atención sanitaria de un paciente desde cualquier lugar del SNS.

Pretende hacerlo asegurando a los ciudadanos que el acceso a sus datos queda restringido a quién está autorizado para ello. La HCDSNS está claramente orientada a satisfacer las necesidades de los ciudadanos en sus desplazamientos por el territorio nacional y las

de los profesionales del SNS.

El Proyecto de Historia Clínica Digital en el Sistema Nacional de Salud (SNS) se definió en los primeros meses del año 2006 para permitir que los pacientes puedan ser atendidos en cualquier servicio del Sistema Nacional de Salud con la garantía de disponer de su información clínica previa.

Cada CCAA había implantado, en su ámbito territorial, sistemas automatizados de recogida y gestión de los datos individuales de salud que daban soporte, entre otros servicios, a los procesos asistenciales favoreciendo, mediante un mejor acceso a la información, la calidad asistencial.

La orientación estratégica para el desarrollo del proyecto no se basa en el acceso indiscriminado del profesional a toda la información clínica disponible en otra comunidad autónoma, sino en compartir, en el ámbito del SNS, aquellos conjuntos de datos que sean relevantes desde el punto de vista clínico porque resumen lo esencial del contenido de la historia clínica del ciudadano.

La historia clínica es digital o no lo es

JAUME ORFILA

La Historia Clínica Digital -HCD- del Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo garantizar a ciudadanos y profesionales el acceso a la documentación clínica más relevante para su atención.

Se desarrolla en el seno del Programa Sanidad en Línea, en colaboración con las 17 Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria encargado de la asistencia sanitaria pública en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Está claramente orientada a satisfacer las necesidades de los ciudadanos en sus desplazamientos por el territorio nacional.

La pandemia ha obligado a los distintos departamentos de salud a agilizar sus medios para lograr la interoperabili-



dad a tiempo real. Mucho es lo avanzado, mucho lo que falta por recorrer.

La receta digital ha liderado su avance. Con sus limitaciones, está funcionando correc-

tamente. Le están siguiendo el Informe Clínico de Atención Primaria, el informe Clínico

de Alta Hospitalaria, el informe Clínico de Consulta, el informe de resultados de Pruebas de Laboratorio, el informe de resultados de Pruebas de Imagen, el informe de Cuidados de Enfermería y el informe de resultados de otras pruebas diagnósticas, como los estudios de anatomía patológica.

La cobertura, entendida como la proporción de la población que tiene referencia a algún contenido, supera el 90%. Catalunya, País Vasco y Cantabria se quedan a la cola. Las causas de las dos primeras no son técnicas. La comunidad balear está en una posición de privilegio.

La potenciación de la digitalización sanitaria es uno de los efectos secundarios favorables que nos ha llevado la COVID-19.

Investigadoras del CNM del Instituto de Salud Carlos III señalan indicadores inmunológicos para predecir la gravedad del COVID19

JUAN RIERA ROCA

Un equipo de investigadoras del Centro Nacional de Microbiología (CNM) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha liderado una investigación sobre indicadores inmunológicos que pueden ser útiles para predecir la gravedad del COVID19. Los resultados se han publicado en la revista *Frontiers in Immunology*.

Según las investigadoras — y según se informa desde el ICIII— la lucha contra la infección por SARS-CoV-2 no sólo debe centrarse en disminuir las respuestas inflamatorias desproporcionadas, que reducen la eficiencia de la respuesta inmunitaria, sino también en provocar una respuesta citotóxica eficaz contra las células infectadas que permita reducir la replicación viral del virus.

Las investigadoras **Mayte Coiras, Lorena Vigón y María Rosa López-Huertas** son las principales firmantes del trabajo, en el que también participan **Montserrat Torres, Sara Rodríguez-Mora, Elena Mateos, Javier García-Pérez y José Alcamí**, todos ellos de la Unidad de Inmunopatología del Sida del CNM-ISCIII.

Otros hospitales

En el estudio también han participado equipos de los hospitales madrileños Ramón y Cajal, Puerta de Hierro, Severo Ochoa y El Escorial, junto a médicos del Centro de Salud Pedro Laín Entralgo de Alcorcón, investigadores de la Universidad Politécnica de Madrid y científicos de la Universidad de Utah, en Estados Unidos.

Desde que surgió el COVID19, hace ya más de año y medio, las comunidades científica y médica han confirmado que la infección por coronavirus SARS-CoV-2 causa diferentes presentaciones de la enfermedad, con grupos de pacientes que progresan a una forma crítica que requiere su ingreso en la UCI y ventilación mecánica invasiva.

Desde el inicio de la pandemia una de las principales líneas de estudio ha sido tratar de predecir qué pacientes podrían ser más susceptibles a desarro-



Sara Rodríguez Mora, Mayte Coiras, Montserrat Torres y Elena Mateos, firmantes del artículo, en el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (foto de la web del ISCIII).

llar una forma crítica de COVID19, objetivo para el que es fundamental definir los biomarcadores más adecuados. A día de hoy se sabe que el SARS-CoV-2 puede evadir parcialmente la respuesta inmunitaria en algunos pacientes.

Ello podría estar relacionado

con la gravedad de la enfermedad, y que la llamada respuesta inmunitaria adaptativa celular es importante para combatir la infección. El equipo del ISCIII ha analizado diversos parámetros relacionados con la respuesta inmunitaria celular al virus en muestras de sangre

de 109 pacientes con diferentes presentaciones de COVID19.

Estos datos fueron reclutados en hospitales y centros de atención primaria de Madrid durante la primera ola de la pandemia, entre abril y junio de 2020. Los análisis muestran que los pacientes hospitaliza-

dos con las formas más graves de COVID19 mostraron una potente respuesta inflamatoria que no se tradujo en una respuesta inmunitaria eficiente.

Células capaces de combatir el virus

Las investigadoras del CNM explican que, a pesar de tener niveles elevados células inmunitarias citotóxicas capaces de combatir el virus, como las células T, las Natural Killer y los linfocitos CD8+, estos pacientes que desarrollaron enfermedad muy grave mostraron «*marcadores de agotamiento inmunológico y una funcionalidad citotóxica deficiente*».

Este efecto es poco eficaz y obra contra las células diana infectadas con el SARS-CoV-2. El sistema inmunitario no funciona correctamente. Este estado hiperinflamatorio de los pacientes, acompañado de una escasa respuesta citotóxica de sus células inmunitarias, parece asociarse a la presencia de biomarcadores potenciales de mal pronóstico en la evolución de la enfermedad.

El problema del recuento de los linfocitos T

J.R.R.

Estos biomarcadores detectados en los pacientes más graves serían los siguientes: niveles bajos de linfocitos T CD8± con receptor gamma-delta (TCRγδ); recuento muy reducido de linfocitos T CD4+; niveles elevados de células T reguladoras (Tregs); niveles plasmáticos reducidos de interleucina 2 (IL-2), y una menor capacidad de diferenciación de los linfocitos Th1.

Tras definir y analizar este 'mapa' de biomarcadores comunes relacionados con formas más graves de COVID19, las investigadoras llegaron a la conclusión de que la respuesta inmunitaria en estos pacientes se caracterizó por una respuesta citotóxica poco

eficiente en la lucha contra el virus.

El estudio de estos biomarcadores de gravedad puede facilitar la comprensión de la respuesta inmunitaria asociada a formas más o menos graves de COVID19, y abrir nuevas vías en la búsqueda de fármacos capaces de controlar la infección.

Referencia del artículo: Vigón L, Fuertes D, García-Pérez J, Torres M, Rodríguez-Mora S, Mateos E, Corona M, Saez-Marín AJ, Malo R, Navarro C, Murciano-Antón MA, Cervero M, Alcamí J, García-Gutiérrez V, Planelles V, López-Huertas MR and Coiras M (2021) Impaired Cytotoxic Response in PBMCs From Patients With COVID-19 Admitted to the ICU: Biomarkers to Predict Disease Severity. Front. Immunol. 12:665329. doi: 10.3389/fimmu.2021.665329

Híbridos asistenciales, el ecosistema médico del futuro llega a Clínica Humana

REDACCIÓN

Según el Informe de Evaluación Estrategia y Cronicidad, del Ministerio de Sanidad, el 34% de los españoles presenta, al menos, un problema crónico de salud; el 77.6% lo hace en personas mayores de 65 años. Las enfermedades crónicas en España consumen el 80% del gasto sanitario.

Estos datos suponen un reto para el Sistema Nacional de Salud, que necesita nuevas aproximaciones para abordar la atención a pacientes crónicos en un contexto de envejecimiento poblacional y escasez de profesionales sanitarios. Solo en España se han perdido 30.000 sanitarios en el periodo 2012-2018.

Ante esta situación y desde hace ya una década, **Grupo Humana** viene apostando por un modelo asistencial y de cuidados en el que se combina la tecnología más avanzada junto con el calor humano de su equipo asistencial.

Desde noviembre de 2019 participamos en el proyecto Europeo SHAPES financiado con fondos europeos dentro y del programa Horizonte 2020. SHAPES aúna 36 instituciones públicas y privadas de 14 países de Europa para el desarrollo conjunto de soluciones digitales que aseguren un envejecimiento activo y saludable de la población.

En el marco de este proyecto, el pasado 30 de junio celebramos, junto con nuestros colaboradores más cercanos, la presentación de ARI, el robot social humanoide diseñado por la empresa catalana **PAL Robotics**.



Equipo de profesionales, Eduardo Carretero, Karina Ojaguren, Maite Carretero, Evelyn Moreno, Óscar Villacañas, Sergio Moyano y Sara Cooper.

ARI será tendrá dos destinos: las viviendas tuteladas de C'an Granada y el domicilio particular de algunos de nuestros pacientes. El objetivo es probar la interacción de **ARI** con los pacientes, así como su funcionalidad, en aras a la ayuda del día a día de la gestión de pacientes en residencias o en sus domicilios.

ARI está diseñada para reconocer caras, lo que le permite interactuar de forma personalizada con los pacientes y recordarles su medicación, bromear, recordarles eventos familiares y

realizar una serie de juegos diseñados por especialistas para mejorar su memoria y funciones cognitivas; además del componente social de **ARI**, el robot también mide la temperatura y detecta caídas, ambas funciones de especial interés para las residencias y hospitales.

Enfermero virtual

Además de **ARI**, **Clínica Humana** trabaja en el desarrollo de un ecosistema de enfermeros virtuales basados en inteligencia Artificial que conversan

con el paciente a través de diferentes dispositivos, como un smartphone o una smart TV. Mediante la conversación, el enfermero virtual monitoriza a diario la salud del paciente, a quien le proporciona consejos de salud personalizados y elaborando informes de evolución para control y seguimiento continuado por su médico.

Este híbrido humano/virtual conforma un servicio sanitario de primer nivel que permite la gestión eficiente y continuada tanto a pacientes complejos como los crónicos pluripató-

gicos. Gracias a esta metodología asistencial híbrida y nuestros protocolos asistenciales de cuidados domiciliarios continuados, conseguimos la reducción de la frecuentación de los servicios de urgencias y hospitalizaciones en este tipo de pacientes en no menos del 80% de episodios.

Esa es la razón por la cual seguiremos apostando por el modelo asistencial híbrido para proporcionar una atención continua al paciente sin perder la calidad humana del profesional sanitario.



Juana Colom Cocovi, usuaria de Clínica Humana, junto a Ari.



Ari, el robot adquirido por Clínica Humana.



La doctora Karina Ojaguren, junto a Joana Colom y Ari.



A la reunión de asistieron la secretaria general de Salut, Guadalupe Pulido; el director general de Prestaciones y Farmacia, Nacho García; la directora general de Salud Pública y Participación, María Antonia Font; la directora general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, Asun Sánchez; el director general de Consumo, Félix Alonso; el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, además de Patricia Gómez.

CARLOS HERNÁNDEZ

Marcador a cero y objetivo a medio plazo. A pesar de gobernar durante 6 años de forma consecutiva, el Govern quiere darle un nuevo impulso a salud. Lo hecho hasta ahora es mucho, pero toca marcar nuevos retos y horizontes. Para ello, la Conselleria de Salut que dirige Patricia Gómez desarrollará un nuevo Plan Estratégico para el período 2021-2026 a partir de diversas líneas de acción prioritaria para continuar promoviendo un sistema de salud resolutivo, humano, para todos, equitativo, cercano, accesible, moderno, innovador, bien financiado, solvente y responsable.

En ese sentido, Patricia Gómez, presidió el pasado 25 de junio una reunión de objetivos estratégicos con la asistencia y participación de la secretaria

La hoja de ruta de Salut para los próximos 5 años

La Conselleria elaborará un nuevo Plan Estratégico del 2021-2026 para consolidar una nueva red hospitalaria y renovar la Atención Primaria, entre otras prioridades

general y los directores generales del departamento que dirige.

Áreas prioritarias

Entre las áreas prioritarias de la Conselleria está:

- El desarrollo de la nueva red hospitalaria con la construcción del nuevo Hospital Son Dureta
- El nuevo Hospital de Felanitx
- La reforma del Hospital Verge del Toro de Menorca,

- La reforma integral del Hospital de Manacor
- La reforma parcial del Hospital Comarcal de Inca
- La transformación del Hospital Psiquiátrico en el nuevo Parque Sanitario de Jesús.

Además, se continuará con la renovación y construcción de los centros de salud de Atención Primaria como los de Pollença, Artà, Son Ferriol y Bons Aires (estos dos últimos en Palma).

Cronicidad

Por otra parte, se potenciará la atención a las personas con enfermedades crónicas, la atención a la salud mental, la humanización de la sanidad; se desarrollará un plan de reducción de la espera, se implementarán las nuevas prestaciones como el trasplante de hígado y la eutanasia y se creará la Agencia de Salud Pública, que

contribuirá a impulsar la promoción de la salud.

Además, se continuará trabajando en el incremento de profesionales sanitarios y la mejora de las condiciones laborales. Otro tema prioritario será la investigación y la formación. También se fomentará la protección de los derechos de los consumidores con la aprobación de la Ley de protección de las personas consumidoras y usuarias.

Blanqueamiento Dental - Exclusivo Grupo Udemax

Enciende tu sonrisa

Luce una sonrisa blanca y luminosa para siempre

GRUPO **udemax**

☎ 971 767 522

f @ udemax.com

Cerca de 500 expertos en Odontología convertirán Palma en agosto de 2022 en el centro mundial de investigación bucodental

El presidente de la ADEE, Paal Barkvoll y una delegación de la Escuela Universitaria ADEMA mantienen una entrevista con el rector de la UIB, el catedrático Jaume Carot, y el alcalde de Palma, José Hila

REDACCIÓN

Los presidentes de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), el **doctor Paal Barkvoll**, y el del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, **Diego González**, respectivamente, han presentado al rector de la UIB, el **doctor Jaume Carot**, las líneas estratégicas del Congreso Europeo de Facultades de Odontología e instituciones de educación dental que se celebrará en Palma en agosto de 2022.

Según ha explicado el **doctor Paal Barkvoll**, la apuesta por la investigación, el conocimiento y las nuevas tecnologías son las grandes hojas de ruta del futuro de la Odontología mundial, que se debatirán en Palma. "Es muy importante para el campo de la Odontología contribuir a impulsar el trabajo que está realizando la Escuela Universitaria ADEMA, que se ha convertido en referencia mundial de simulación 3D háptica y su trabajo en investigación", ha resaltado el



El presidente de la ADEE, el doctor Paal Barkvoll; el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA y su director académico, Diego González y el doctor, Joan de Pedro, mantuvieron un encuentro institucional con el alcalde de Palma, José Hila y con el rector de la UIB, el doctor Jaume Carot.



doctor Paal Barkvoll ante el rector durante su visita institucional a Palma.

Para el máximo responsable de la ADEE, "el campo de la Odontología está viviendo momentos de transformación y cambios y nos tenemos que preparar todos, tanto equipos docentes, como investigadores y alumnado, para impulsar la formación tanto

en nuevos materiales como adelantos tecnológicos y la investigación para transferir a la sociedad conocimiento y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y la comodidad y la eficacia del odontólogo".

Después de la visita al Rectorado, el presidente de la ADEE, el **doctor Paal Barkvoll**; y la delegación de la Escuela Uni-

versitaria ADEMA, mantuvo un encuentro institucional con el alcalde de Palma, **José Hila**, y la regidora, **Elena Navarro**, en el Ayuntamiento.

El **doctor Paal Barkvoll** trasladó la importancia que tiene para la Asociación europea que sus casi 500 invitados visiten "una ciudad tan acogedora, cercana y cosmopolita". Los con-

gresistas, procedentes de los cinco continentes, convertirán Palma en el centro mundial del sector de la Odontología en agosto de 2022. Finalmente, el doctor noruego resaltó el firme compromiso de ADEE con la ciencia, la investigación, la educación y la mejora de la salud bucal y general de toda la población.



El Hospital Son Llàtzer pone en marcha un programa de deporte para pacientes del Servicio de Psiquiatría

Su desarrollo, dos veces a la semana en los exteriores del centro, permite que el paciente mejore en: condición física, autoestima, autoconfianza y capacidad para enfocarse hacia objetivos personales y deportivos

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Llàtzer, en colaboración con la asociación sport2live y el patrocinio de la Alianza Otsuka Lundbeck, ha puesto en marcha un programa de ejercicio y deporte orientados a mejorar la salud física y mental de los pacientes que acuden al hospital de día de Psiquiatría.

El programa está orientado a mejorar la salud física y mental de los pacientes que acuden al hospital de día de Psiquiatría. Sport2live es una asociación cuya actividad es facilitar la integración comunitaria de pacientes mentales por medio de la actividad física, el ejercicio y el deporte.

Dos veces por semana

El programa se pone en práctica inicialmente dos veces a la semana en los exteriores del Hospital. Su desarrollo permite que el paciente mejore su condición física, su autoestima, los niveles de autoconfianza y



la capacidad para enfocarse hacia objetivos tanto deportivos como personales.

También se trabaja la constancia y la recompensa a largo plazo, además de la adquisi-

ción de habilidades sociales, por el hecho de hacerse en grupo, según han informado fuentes del Servicio de Psiquiatría del centro hospitalario, respecto a los beneficios de esta

iniciativa terapéutica.

El equipo multidisciplinar del hospital de día de Son Llàtzer tiene como objetivo mejorar el autocuidado y la afectividad e iniciar un proceso de re-

habilitación psicosocial para la integración social; mejorar las relaciones interpersonales; prevenir y reducir recaídas y el posible deterioro.

Este deterioro se convierte en un riesgo mayor cuando se trata de un trastorno psíquico prolongado. Se procura por ello mediante este tipo de terapias más allá de los tratamientos médicos, evitar la desconexión con el medio por un largo ingreso hospitalario y mejorar la dinámica familiar.

Esta actividad está incluida dentro del programa de hábitos saludables de esta unidad que atiende actualmente 24 pacientes en régimen de hospitalización parcial y 97 pacientes en régimen de programa específico (primeros episodios psicóticos).

Otras actividades paralelas a los tratamientos médicos son los talleres de fotografía, de autocuidado emocional, de formación en necesidades básicas, la terapia ocupacional y clases de magia, salidas terapéuticas, grupos de regulación emocional y de terapia dialéctica-conductual.

juanedada
Fertility

Hacemos que tus sueños cobren vida

Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales

Av. Picasso 54, Palma | 871 964 960 | fertility@juanedada.es | fertility.juanedada.es



JUAN RIERA ROCA

Por cuarto año, el Hospital Universitario Son Espases ha vuelto a organizar la tradicional Cursa Son Espases, una cita ya indispensable en el calendario de los corredores profesionales y aficionados.

Este año, dada la situación epidemiológica derivada de la pandemia del coronavirus, se ha limitado el número de corredores a 300 participantes y las salidas de los dos recorridos (4,7 i 8,3 km) han sido en diferentes horas.

La Cursa Son Espases es una iniciativa del Hospital para promover la actividad física y el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida y, en clave interna, reforzar el sentimiento de pertenencia de los profesionales con su hospital. **El dinero recaudado en esta cuarta edición se entregará a la Comisión de Humanización del Hospital**, que decidirá a qué proyecto deben destinarse.

Javier García y Marga Adrover han sido los ganadores de la prueba absoluta masculina y femenina, respectivamente, de 8,3 kilómetros. Damià Pons y Cristina Munar han sido los ganadores de la prueba popular de 4,7 kilómetros. El recorrido de la carrera ha sido el siguiente: camino de Son Espases – camino de la Real – camino del Molí d'en Terra – carretera de Valldemossa i, finalmente, la Escoleta Son Espases.

Javier García y Marga Adrover se imponen en la IV Cursa Son Espases



Maria del Mar Mayans, Ana Maria Hermida y Cristina Munar, ganadoras de 4 km.



Jaume Pons, Joan Alcina y Damià Pons, ganadores de 4 km.



Gabriela Alemany, Lidia Sánchez y Marga Adrover, ganadoras de 8 km.



Antoni Grau, Lucas Mola y Javier García ganadores de 8 km.

La IV Cursa Son Espases ha

La IV Cursa Son Espases ha

sido posible gracias a la colaboración desinteresada de una cincuentena de voluntarios, la implicación de instituciones (Ibsalut, Instituto Municipal

de Deportes y Policía Local de Palma) y el apoyo de las empresas GEE Iberman, Medline, Comercial Médica REMEX, El Corte Inglés, Salut i

Força, Quely, Hospital Universitari Son Espases Sociedad Concesionaria, NON & SOCKS, Tribe, Reclam2012 y Washfy.

Nuevo centro educativo de Amadiba

Un centro de educación especial y de formación profesional, para 184 nuevos alumnos

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, acompañada del alcalde de Palma, **José Hila**; de la presidenta de la Asociación de Madres y Padres de Personas con Discapacidad de las Illes Balears (Amadiba), **Elvira Jiménez**, y del director del área Educativa de la asociación, **Bartomeu Mercadal**, inauguró el pasado 30 de junio su nuevo centro educativo situado en la calle de Cana Vinagre, 11. Por parte del Govern también asistió el

conseller de Educación y Formación Profesional, **Martí March**.

En concreto, se trata de unas instalaciones de 1.000 metros cuadrados que darán espacio al centro de formación profesional Totheducatiu y al centro de educación especial Quatre per Quatre, que dispone de un aula de transición a la vida adulta para alumnado con trastorno de espectro autista (TEA) y trastorno grave de conducta concertada con el Govern de les Illes Balears.

"La inauguración de este centro

es una ilusión compartida, un sueño de la familia de Amadiba, pero también compartido por la ciudadanía de esta comunidad autónoma", expresó la presidenta, agradeciendo a los padres y madres y a todas las personas que han trabajado siempre con la entidad para poder llevar a cabo proyectos de esta envergadura y "solucionar de la mejor manera los problemas de tantas personas que necesitan estos recursos en las Illes Balears". El centro dispondrá de nueve aulas con capacidad para 184 alumnos, como también



La presidenta Armengol, el conseller de Educació i el alcalde de Palma, durante la inauguración.

para 27 docentes y 15 técnicos. Además de comedor, también dispone de espacios comunes, como el taller sanitario, el taller restaurante, la sala de estudios y el bar. La nueva instalación ofrecerá varios grados de formación profesional –como el de Atención a personas en situación de dependencia, el de Man-

tenimiento de instalaciones deportivas y el de Cocina y Restauración– y educación especial, así como un programa de inserción sociolaboral para 50 jóvenes en riesgo de exclusión social. También acogerá las escuelas de verano, Navidad y Pascua para personas con necesidades educativas especiales.

Las empresas podrán vacunar a sus empleados

CARLOS HERNÁNDEZ

El Govern sí permitirá finalmente que las empresas vacunen a sus empleados. El objetivo es aumentar entre un 20% y un 30% el ritmo de vacunaciones en Balears gracias a la participación de las empresas. Para ello, se ha suscrito un acuerdo firmado por la consejera de Salud, **Patricia Gómez**, y las presidentas de la Fundación CEOE y de la patronal

CAEB, **Fátima Báñez** y **Carmen Planas** respectivamente. El convenio supone que la patronal balear y el Govern se adhieren al Plan Sumamos de la Fundación CEOE para permitir que las empresas puedan colaborar en la vacunación de sus trabajadores con sus propios recursos, que se puedan hacer test masivos en los centros de trabajo, y también desarrollar programas de información y de reinserción laboral.

Para ello se cuenta "con 113 empresas de más de 250 trabajadores y, por lo tanto, con servicios de prevención propios en Balears, y 22 centros de mutuas con 303 trabajadores (224 sanitarios y 79 administrativos) a disposición de las autoridades sanitarias" para que se pueda agilizar la administración de vacunas. **Carmen Planas** declaró que "por todo lo que nos jugamos en Balears, al ser la comunidad más perjudicada por la crisis, y por la necesidad de garantizar el mayor éxito



Fátima Ibáñez, Carmen Planas y Patricia Gómez.

posible de la temporada turística, es preciso que las autoridades sanitarias cuenten en todo momento con

el potencial y la capacidad de las empresas para apoyar y reforzar todas sus actuaciones".



Agenda docent

CONGRESOS

Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario de Salud Mental
Asociación Astur Galaica de Tratamiento Asertivo Comunitario
Formato virtual. Del 21 al 23 de junio

XII ISIN Conference on Immunonutrition
Sociedad Internacional de Immunonutrición
Formato online. Del 14 al 16 de julio

CURSOS

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Octubre

PREMIOS – BECAS

Premis Cercle d'Economia 2021 per a les idees per a la millora de les condicions de vida i salut de les persones
Convoca: Cercle d'Economia de Mallorca
Límit de presentació de sol·licituds: 30 de juny

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB
Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB

Plazo presentación candidaturas: Del 25 de febrero al 30 de junio

Premios a la Investigación de Mutual Médica
Convoca: Mutual Médica
Plazo presentación candidaturas: Hasta el 30 de septiembre

www.comib.com/patronatcientific



Javier Alarcón, Rosa Robles, Manuela García y José Manuel Valverde.

Doctora Rosa Robles: “Cuando se cuida al médico enfermo se defiende la salud de los ciudadanos”

El Col·legi de Metges de les Illes Balears pone en valor la labor del Paimé en el Congreso de la SEMG

R.M.P

La **Dra. Rosa Robles**, secretaria general del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), participó en el XXVII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia, que celebró su parte presencial en Palma, para explicar el trabajo del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paimé).

En la mesa, que estuvo moderada por el **Dr. José Manuel Valverde**, presidente del Comib, también intervinieron la **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médico (CGCOM) y el médico forense **Dr. Javier Alarcón**.

La **Dra. Robles** subrayó que se estima que el 12 % de los profesionales desarrolla una patología mental y/o adictiva a lo largo de su vida profesional y el objetivo del Paimé es “la normalización de la actividad profesional, seguimiento y garantía de buena praxis”.

Por tanto, este instrumento, creado en 1998 por el Colegio de Médicos de Barcelona y extendido por el resto de Colegios partir de 2000, sirve para el control de la buena praxis médica y una garantía para la población, “porque cuidando al médico enfermo supone defender por encima de todo, la salud de los ciudadanos”.

Inició en que es un programa de médicos para médicos, “creado para ayudarnos a superar las barreras que nos impiden vernos como pacientes”.

Acceso

Para acceder al Paimé es preciso ser médico y estar dado de alta en el correspondiente Colegio de Médicos y al corriente del pago de las correspondientes cuotas colegiales, estar en ejercicio, padecer un trastorno psíquico y/o adictivo y utilizar la vía de acceso propia del Programa. Entre las condiciones necesarias para el éxito del Paimé, la **Dra. Robles** destacó el hecho de garantizar todo lo posible la confidencialidad y una atención sanitaria específica y especializada.

En este programa intervienen familia, colegas, empresa, y Colegio de Médicos del médico enfermo, está cofinanciado por las corporaciones colegiales y las Administraciones Sanitarias, y la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) sufraga los ingresos en clínica especializada para aquellos que lo necesiten, previa petición por el Colegio de Médicos y valoración por Junta Rectora y Junta de Patronos, para su aprobación.

La secretaria general del Comib explicó el papel fundamental que juega el entorno

del médico enfermo en su identificación, puso de manifiesto que “el soporte no ha de ser el encubrimiento porque crea una situación de riesgo para él y sus pacientes” y detalló algunas señales de alarma que pueden servir para estar alerta, como la irritabilidad, el aislamiento, el descuido del aseo personal, las quejas de los usuarios, retrasos o bajas frecuentes.

Cuidar a la segunda víctima, imprescindible para la seguridad del paciente

La **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médico (CGCOM), expuso el trabajo realizado por la Oficina de Ayuda a la Segunda Víctima, puesta en marcha por el Comib, una iniciativa pionera entre los Colegios de Médicos de España, cuya meta es ofrecer una atención especializada e inmediata a los médicos que, tras un evento adverso, error médico o lesión no esperada en el paciente, quedan traumatizados y convertidos en segundas víctimas.

Aseguró que el médico convertido en segunda víctima presenta síntomas de culpa, ansiedad, cansancio, insomnio, dificultad de concentración, revive una y otra vez el suceso e, incluso, llega a plantearse abandonar la profesión. Los

deberes del Colegio para con estos compañeros son trato justo, respeto, comprensión, apoyo y transparencia.

Durante el primer año se atendieron en Balears un total de 6 casos, la media entre el evento adverso y el tiempo en acudir al colegio fue de 34,6 días y el tiempo de tratamiento 55 días. En todos los casos los médicos necesitaron intervención psicoterapéutica y solo uno precisó tratamiento farmacológico.

La **Dra. García Romero** hizo hincapié en la evidencia del “éxito y el alto grado de satisfacción del programa”, y abogó por implementar “medidas específicas de información y divulgación” de este servicio de ayuda, ya que “queda demostrado que cuanto antes se solicita la ayuda, más rápida es la recuperación de los afectados, así como su incidencia favorable en el profesional afecto, la relación médica paciente y, sobre todo, la relación médico-colegio de médicos”.

Fallece a los 79 años el Dr. Pedro Muntaner Bujosa, exvicepresidente del Comib.

La Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears expresó su más sentido pésame por la muerte del doctor Pedro Muntaner Burguera, que fue vicepresidente de la institución de 1982 a 1986. El doctor Muntaner falleció el pasado 24 de mayo a los 79 años de edad. Nacido en Bunyola en 1942, Pedro Muntaner era especialista en Medicina Interna. Recibió la insignia de oro del Col·legi de Metges en 2016 con motivo de sus 50 años de colegiación.



Jorge L. Tizón reflexionará sobre la Psicopatología basada en la relación en el curso online organizado por el COPIB

REDACCIÓN

El doctor en Medicina, psiquiatra, psicoanalista y psicólogo **Jorge L. Tizón** impartirá los próximos días 16 y 17 de julio el curso Psicopatología basada en la relación. El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, COPIB, ha organizado esta nueva formación online, que profundizará de la mano del reconocido especialista en la utilidad de la psicopatología para los servicios comunitarios y para una comunicación inter-servicios.

Los objetivos que se persiguen son reflexionar sobre las bases teóricas de la psicopatología y la psiquiatría actuales para clasificar a las personas y sobre sus repercusiones clínicas y prácticas; debatir sobre si la forma de hacerlo habitualmente, la psicopatología dominante, es la forma más fiable, válida, útil y solidaria para hacerlo; proporcionar ideas, reflexiones y conceptos sobre modelos alternativos de "psicopatología" y "psicología de la salud" y de sus aplicaciones clínicas y prácticas y resumir datos y evidencias para orientarse dentro



Jorge L. Tizón.

de las diversas formas de psicopatología hoy existentes.

Evolución

Locura, neurosis, normalidad... ¿Cómo se pueden entender hoy? ¿Cómo mantener el contacto y la solidaridad personal y social con las personas que sufren por lo que la psiquiatría y la psicopatología clásicas calificaban con esos términos? Tal y como destaca **Tizón**, actualmente la psicopatología se en-

cuentra en una encrucijada. Tras varios siglos de evolución como disciplina científica, su ámbito de aplicaciones se ha ampliado enormemente. Sin embargo, de manera paradójica, esa misma evolución está amenazando con llevarla a la implosión. TDAH, TEA, TLP, depresión, esquizofrenia, son conceptos fundamentales de la psicopatología clásica y, al mismo tiempo, muestras de su grave crisis teórica y epistemológica.

¿Tenemos que entender esos

y otros conceptos de la forma habitual o podemos pensar en otras formas de conceptualizar el sufrimiento psicológico humano? ¿Existen bases suficientes como para desarrollar una psicopatología basada en las relaciones interpersonales, en las emociones, en la comunidad, en la solidaridad?

Este curso introductorio pretende presentar una perspectiva de la Psicopatología más útil para los servicios comunitarios y para una atención comunitaria, así como un modelo de psicopatología que facilite la comunicación inter-servicios y con la comunidad, evitando, en la medida de lo posible, profesionalismos y medicalizaciones innecesarias.

Inscripción

Las personas interesadas en asistir a la formación pueden realizar la inscripción y consultar el programa en la web del COPIB.

Jorge L. Tizón ha dirigido las Unidades de Salud Mental de La Verneda, La Pau y La Mina (Barcelona). Desde octubre del 2005 dirige el Equipo de Pre-

vencción en Salud Mental - Atención Precoz a los Pacientes en riesgo de Psicosis (EAPPP) del Institut Català de la Salut de Barcelona.

Autor de más de doscientos artículos y trabajos de investigación, además de compilaciones y de más de una docena de libros, **Tizón** ha dedicado fundamentalmente su trayectoria al estudio y atención de las situaciones de pérdida afectiva y duelo, la atención integrada a las personas en situación de riesgo de psicosis y la integración de la psicoterapia (individual, familiar y grupal), partiendo para ello de la necesidad de concepciones más holísticas, biopsicosociales y comunitarias del devenir humano. Profesor de la Universitat Ramon Llull, docente en universidades e institutos de ámbito nacional e internacional, **Tizón** es también miembro de la Comisión Permanente del Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Catalunya y miembro de la Comisión de Salud Mental del Consell Català de Ciències i Especialitats de la Salut, entre otras.

El COPIB profundiza en un curso sobre los peligros del entorno digital para los adolescentes con riesgo de suicidio y conducta autolesiva

REDACCIÓN

Impactante y muy revelador. **Luis Fernando López Martínez**, psicólogo general sanitario y especialista en el tratamiento psicoterapéutico de adolescentes, evidenció el pasado viernes 25 de junio los peligros del entorno digital para los adolescentes con riesgo de suicidio y conducta autolesiva, durante la formación online organizada por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB).

Durante el curso, que pudo seguirse a través de plataforma zoom, **Luis Fernando López** sorprendió a las/os 17 asistentes descubriendo todo el submundo que existe detrás de las redes sociales, de internet y de algoritmos infinitos, desconocido por la gran mayoría de profesionales de la Psicología y de la ciudadanía en general, pero no para los/as adolescentes, nativos digitales, que pueden encon-



Cartel promocional del curso sobre influencia en redes sociales.

trar antes un método rápido y eficaz para acabar con su vida y/o autolesionarse, que un número de ayuda y apoyo psicológico ante la ideación suicida.

Peligros

Apoyándose en ejemplos reales, el investigador fue mostrando los peligros de un mundo sin reglas, donde proliferan páginas que eluden las

normativas y reglamentos que existen, dada la facilidad con la que pueden abrirse dominios en países asiáticos que escapan a cualquier control. El psicólogo compartió también información de interés para reconocer las señales de alerta digital y factores de riesgo en entornos digitales, y ofreció pautas básicas para prevenir, detectar y en su caso actuar frente a este tipo de comportamientos de riesgo.

Con su exposición, **Luis Fernando López** confirmó la falta de conocimientos reales que existen sobre el entorno digital y la necesidad de profundizar en el estudio y recibir formación específica sobre un mundo nuevo y en constante evolución, que los/as profesionales que trabajan con adolescentes con riesgo de comportamiento suicida y autolesivo no pueden eludir para prevenir este tipo de comportamientos.

Asimismo, el codirector y creador de Proyecto ISNISS del Programa de Doctorado de Psicología de la Salud de la UNED explicó algunos de los posibles riesgos asociados al mal uso de las redes sociales e internet. En el lado positivo, **Luis Fernando López** también destacó y mostró ejemplos de cómo las TIC, las redes sociales e internet también pueden ser un recurso de ayuda y prevención.

Fue un curso muy interesante y participativo, en el que las personas asistentes valoraron la excelente exposición del docente y en el que todos/as coincidieron en la necesidad de recibir más formación sobre el tema.

Autor de 'Duelo, autolesión y conducta suicida. Desafíos en la era digital', **Luis Fernando López Martínez** (M 31676) es también miembro profesional del Grupo de Estudio e Investigación de la conducta suicida del COP Madrid y miembro de l'AEN de profesionales de la salud mental. Máster en Psicoterapias Humanistas. Máster en Intervención Comunitaria. Máster en Mediación y Resolución de Conflictos. Técnico Experto en Violencia de Género y PRL. Colaborador y divulgador científico en medios de comunicación y prensa, asociaciones e instituciones públicas y privadas en materia de salud mental.

ADELA SILVESTRE CARDONA / ENFERMERA

“Hay que prevenir la hinchazón en las piernas, especialmente en verano, para evitar desarrollar problemas cardiovasculares”

JUAN RIERA ROCA

La enfermera **Adela Silvestre Cardona** advierte de cómo puede llegar a influir en la salud y en el bienestar, especialmente en esta temporada de verano, fenómenos como el edema o la hinchazón de las piernas. “El edema o la hinchazón son problemas que si no se tratan y previenen como corresponde pueden repercutir en la salud cardiovascular”, explica.

“El edema o hinchazón —continúa explicando la enfermera— es la consecuencia de la salida al espacio intersticial del líquido que está normalmente en los vasos. Ese fenómeno de ocupación del líquido de los espacios que quedan libres entre los tejidos provoca una hinchazón de los miembros inferiores como es decir de las piernas.”

Este fenómeno se produce especialmente en verano porque el calor produce edema. Para prevenir la aparición del edema en los miembros inferiores una de las medidas es mantener las piernas elevadas. Se recomienda levantar o el colchón o el somier más que poner directamente un cojín debajo de las piernas que por la noche puede caerse.

La enfermera sigue explicando que colocar un cojín debajo de las piernas también puede suponer una elevación de la presión en la zona que se apoya en el cojín y ello puede no ser conveniente. “Otra de las co-



La enfermera Adela Silvestre Cardona.

sas que se pueden hacer para evitar el edema es caminar” aconseja la enfermera a las personas que puedan tener este problema.

Y añade: “Cuando caminas mueves el músculo, cuando mueves el músculo bombas, se genera un movimiento que potencia la circulación y de ese modo se evita el edema.” Otra de las medidas que se pueden tomar es evitar el calor. Para ello se recomienda “o bien darse duchas de agua

fría o ducharse con agua a la temperatura normal y terminar con agua fría”.

La enfermera recomienda sumergirse en agua de piscina o del mar que al estar un poco más fría ayuda a mantener la circulación de la manera correcta y evitar el edema derivado del aumento del calor. Otra posibilidad es “darse masajes en las piernas con hidratación. Ayuda que esos masajes se den con una crema

fría o previamente enfriada”.

Por otra parte, añade la enfermera **Adela Silvestre** “una buena alimentación repercute mucho en la salud cardiovascular”. En este sentido, añade “Es importante evitar el exceso de sal ya que esto puede generar una retención de líquidos que puede tener como consecuencia un aumento del edema.”

Para las personas que trabajan durante muchas horas de pie la enfermera aconseja colocarse unas medias de compresión que vayan desde los pies hasta la rodilla con el objeto, también, de activar la circulación. “Se puede comenzar con unas medias de compresión baja o intermedia y de ahí avanzar hacia lo que cada persona tolere”, explica.

“Es importante —destaca la enfermera **Adela Silvestre**— seguir todos estos consejos”, ya que probablemente “solo con uno de ellos no se logre evitar el edema ni la hinchazón”. Otro problema es el de las varices. “Quienes tienen varices o venas reticulares instaladas en las piernas deben ser cuidadas para que durante el verano no se produzca un empeoramiento.”

“Una de las medidas que se puede aplicar para ello es cumplir con todos los consejos que se han dado antes para evitar el edema o la hinchazón. Estos consejos son buenos también para prevenir las varices”. Y destaca que “el uso de medias de compresión en estas personas se tiene que utilizar como

tratamiento como prevención para que las varices no vayan a peor”.

La enfermera aconseja que en estos pacientes las medias de compresión se utilizan durante el día y se retiren por la noche. Estas medias se pueden adquirir en la farmacia o en tiendas especializadas en ortopedia. “Se recomienda comenzar con una compresión baja y si se toleran bien, subir a una compresión media o alta.”

En el caso de tener un problema de tensión arterial ya hay que hacer una consulta con el médico o la enfermera del centro de salud. Un signo de alarma para saber si tenemos que hacer esta consulta es que le debas instaurar no por un día o dos sino de una manera más continuada. También es preocupante el enrojecimiento o el aumento de la temperatura.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2021/07/02/adela-silvestre-cardona-edema/>

Las enfermeras de Menorca celebran su día tras un año marcado por la pandemia de COVID19

J. R. R.

Los enfermeras de Menorca celebraron recientemente el “**Día Internacional de la Enfermera**”, tras un año muy marcado por la pandemia, con un encuentro profesional y social en el claustro del Museo de Menorca, en Maó. El presidente de la Junta insular del Col·legi Oficial d’Infermeria de les Illes Balears en Menorca, **Senda Ramírez**, recordó que el último año y medio no ha sido fácil para las

enfermeras, que han tenido que dar un paso al frente.

Este colectivo profesional ha asumido el liderazgo en muchas decisiones para el abordaje del COVID19. “Hemos sacado fuerzas de donde en muchas ocasiones no las había para enfrentarnos a esta enfermedad y manteniendo nuestro compromiso con la profesionalidad y la ética con la salud de las personas”, recordó durante el evento. Este sobreesfuerzo, y también encontrarse en primera línea en la lucha

contra el virus ha tenido consecuencias importantes para las enfermeras. Por ello, el COIBA de Menorca incluyó en la ceremonia una mesa redonda sobre “**Los efectos psicoemocionales de la COVID-19 en las enfermeras**”.

En este acto participaron, con su testimonio humano y profesional, **Joana Fornés Vives**, enfermera y psicóloga encargada de la Asesoría Psicoemocional del COIBA, y las enfermeras menorquinas **Isabel M^a Yerga**



Un momento de la mesa redonda.

Román, Silvia Granja Orejas, Mónica Pons Pons y Teresa Florit Alles. La celebración concluyó con la entrega de in-

signias de oro a las enfermeras jubiladas en el 2020 y 2021, y también a las que cumplían 25 años de colegiación.



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



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



Reparación y sustitución de lunas
 En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 952 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



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



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



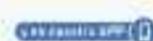
Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 971 71 49 82



A.M.A.
 agrupación mutual
 aseguradora



El Hospital Sant Joan de Déu presenta su memoria 2020

A pesar del año de pandemia, las cifras de actividad asistencial de los dos hospitales aumentan y SDJ apuesta por la docencia, la innovación y la calidad

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca presenta su memoria anual de 2020, un año marcado por la pandemia de la Covid-19 y en el que los hospitales de SJD Palma y SJD Inca, como centros pertenecientes a la red pública sanitaria balear, han atendido 612 pacientes afectados por el coronavirus, de los cuales 517 fueron dados de alta. Para ello se habilitaron dos Unidades de Hospitalización Covid con un total de 76 camas y se puso en marcha un Plan de Humanización, dentro de la voluntad de la Orden Hospitalario de prestar una atención humanizada y centrada en la persona.

Actividad asistencial

La actividad de ambos hospitales y del centro ambulatorio de rehabilitación obtuvo unos resultados de actividad ascendentes, debido principalmente a la puesta en marcha del nuevo hospital SJD Inca.

- Se llevaron a cabo un total de 87.519 consultas externas, un 11% más que el año anterior.

- Se programaron 4.596 intervenciones quirúrgicas, un 8% más que el ejercicio de 2019. - Las estancias ascendieron a 74.796, casi un 11% más que en 2019.

- Se hicieron 51.088 pruebas complementarias, algo más de un 18% más.

- Se atendieron a 45.271 pacientes, un 20% más.

Sant Joan de Déu, hospital perteneciente a la red hospitalaria pública balear, valora muy positivamente el aumento porcentual, más si cabe, enmarcado en un año de pandemia, lo que pone de manifiesto la confianza de los usuarios. SJD sigue apostando por implementar mejoras en la calidad y en la innovación.

Rehabilitación

En el ámbito de la Rehabilitación no solo se ha renovado la certificación ISO 9001 en el Área de Neurorrehabilitación y Rehabilitación Física, tanto hospitalaria como ambulatoria, sino que se ha ampliado su alcance ya no solo al Centro de Rehabilitación y al Hospital SJD de Palma, sino también al nuevo Hospital SJD de Inca.

Docencia

En el Servicio de Geriátría se ha puesto en marcha la primera y única Unidad Docente Multiprofesional de Geriátría acreditada en las Islas para la formación de médicos y enfermeras especialistas. 4 profesionales del SJD son profesores asociados en la Facultad de Medicina de la UIB. El Servicio de Cirugía Ortopédica Traumatológica se han ampliado nuevas técnicas y procedimientos de

alta especialización y se ha iniciado la actividad ambulatoria en la isla de Ibiza. Transformación digital A destacar también, el avance realizado en proyectos para la transformación digital destinados a facilitar el trabajo de los colaboradores y la mejora en la atención al paciente, como puede ser el Portal del Paciente y la gestión de citas y solicitudes a través de los kioscos. Satisfacción

Por otro lado, la Unidad de Atención al Usuario se redirige hacia el nuevo concepto 'Experiencia Paciente' para conocer la satisfacción del usuario por un sistema electrónico que permite establecer una comparativa con otros hospitales del mismo sector según el grado de recomendación de nuestros hospitales. En la Escala Likert de Nivel de Satisfacción, que va del 0 en el mínimo y el 5 el máximo de agrado, SJD obtiene una media del 4,67 en Hospitalización, Rehabilitación, Cirugía Sin Ingreso y Consultas Externas, en las 10.645 encuestas. Rehabilitación casi duplica la media de hos-

pitales del mismo sector en el grado de recomendación de nuestros usuarios.

Solidaridad

Por último, en el ámbito de la solidaridad, el centro agradece las numerosas muestras solidarias recibidas, como la implicación de nuevos voluntarios en el ámbito sanitario y social, el aumento de las ayudas económicas a pacientes en el ámbito del trabajo social o las múltiples donaciones en especie para usuarios y trabajadores. Todo ello ha contribuido a dar una atención humanizada al estilo de San Juan de Dios.



Imagen de la memoria de 2020.



Imagen de la memoria de 2020.

ROSA ESTARÀS / EURODIPUTADA POR BALEARS DEL PARTIDO POPULAR

“El Certificado Verde es una iniciativa orientada a salvar el sector turístico y volver a la normalidad lo antes posible”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo se logra el certificado digital sanitario para poder moverse por la UE sin problemas?

R.- Un Certificado COVID Digital de la UE será una acreditación digital que establecerá si una persona ha sido vacunada contra la covid: los Estados miembros tendrán que aceptar certificados de vacunación para las vacunas que hayan recibido la autorización de comercialización de la UE, aunque también puede decidir ampliar ese certificado a los viajeros que recibieron otra vacuna. Los Estados miembros decidirán si aceptan un certificado de vacunación después de una dosis o después de haber completado un ciclo completo de vacunación. Por otro lado, también se expedirá si se ha realizado una prueba cuyo resultado ha sido negativo y por último si la persona se ha recuperado de la Covid 19. Las autoridades nacionales son responsables de la expedición del certificado.

P.- Por tanto, ¿ya nos podremos mover libremente?

R.- En efecto, el Certificado Verde es una iniciativa orientada a salvar el sector turístico y volver a la normalidad lo antes posible. El certificado de la UE será aceptado en todos los Estados miembros que automáticamente se abstendrán de imponer restricciones adicionales de viaje a aquellas personas que posean el Certificado. Si bien es cierto que los Estados Miembros se reservan el derecho a imponer aquellas restricciones de movilidad necesarias y proporcionadas para salvaguardar la salud pública. La reacción a nuevas variantes preocupa y por ello los Estados miembros, previo aviso a la Comisión y al resto de Estados, podrán imponer las restricciones que consideren necesarias.

P.- ¿Será de gran ayuda para una comunidad tan turística como la nuestra?

R.- Totalmente, valoro positivamente la iniciativa de la Comisión Europea de un Certificado Verde que permita al turismo, motor fundamental de la economía de las Islas Baleares, normalizar al máximo esta temporada turística y ofre-



► “Hemos insistido en la importancia de un ritmo de vacunación acelerado para facilitar el inicio de la temporada y la recuperación del empleo, aun así, tristemente tenemos muchas dosis en la nevera que no están siendo puestas”

cerse como destino seguro. El Certificado verde digital permitirá una movilidad segura y eficaz entre Estados miembros, así como entre Comunidades Autónomas. Para las Islas Baleares, el turismo representa un porcentaje muy grande de la actividad económica y del empleo y ha visto como con la pandemia sus ingresos caían de manera vertiginosa por lo que no hay tiempo que perder y este tipo de medidas nos ayudará a crecer económicamente.

P.- Como ciudadanos europeos, ¿qué tendremos que hacer para viajar a otro continente o países que no pertenezcan a la UE?

R.- Aquel ciudadano que decida hacer un viaje deberá consultar en las páginas oficiales del país de destino las restricciones y recomendaciones de viaje. En ellas se encuentra información actualizada sobre la situación para poder acceder al país, en muchos países se permite la entrada con una prueba cuyo resultado ha sido negativo o con un certificado de vacunación.

P.- ¿Cómo ha trabajado Bruselas y las comisiones en las que usted participa para agilizar la llegada de esta tarjeta sanitaria?

R.- Todas las comisiones se han puesto en marcha para poder agilizar la llegada de este

Certificado Verde Digital. Las principales comisiones que han participado en el Certificado son la de Libertades, la de Medio Ambiente, la de Industria y la de Transporte ya que el contenido del Informe las involucra. Ha sido un trabajo en común, una apuesta por todos los grupos que ha permitido agilizar el proceso y así lograr que, a partir de este jueves, uno de julio, se ponga en marcha la validez de este certificado.

P.- Como eurodiputada por Baleares, ¿cómo analiza la campaña de vacunación de nuestras islas?

R.- En relación a la campaña de vacunación, desde el PP hemos insistido en la importancia de un ritmo de vacunación acelerado para facilitar el inicio de la temporada y la recuperación del empleo, aun así, tristemente tenemos muchas dosis en la nevera que no están siendo puestas. La presidenta de Baleares ha sido avisada numerosas veces por nuestra formación política de la importancia de mejorar la campaña de vacunación si queremos volver a la normalidad y conseguir una recuperación del empleo. Por tanto, se pide que se pongan todos los recursos para la vacunación y que se priorice sobre todo en las zonas turísticas. La economía y la salud deben ir de la mano y ser prioritarias. En nuestras islas, eso no ha sido así.

P.- ¿Y las restricciones? El Tribunal Supremo desacreditó al Govern.

R.- Las medidas que se estaban adoptando eran injustificadas, desproporcionadas y discriminatorias, además que las mismas coartaban las libertades individuales y los derechos fundamentales de las personas y no se tendrían que estar aplicando sin un estado de alarma vigente. Desde un primer momento, el PP ya advirtió que la continuación del toque de queda tras la finalización del estado de alarma coartaba las libertades individuales de los ciudadanos de Baleares. Las restricciones tenían que ser de sentido común y no desproporcionadas como han reconocido los tribunales.

P.- Ya que hablábamos de va-

cunas. ¿Se logrará la liberalización de las vacunas en el mercado europeo?

R.- Creo que una liberalización de patentes frenaría en seco la investigación global y perjudicaría al conjunto de la humanidad. Debemos reconocer el esfuerzo y la inversión realizados para las vacunas de esta pandemia y confiar en que se dediquen los mismos esfuerzos en futuras pandemias que llegarán. Estamos hablando de salvar muchas vidas. Debemos proponer soluciones reales y efectivas para apoyar a los países en emergencia, liderar la exportación de vacunas y apoyarles en la transferencia de tecnología y aumento de producción.

No obstante, se sigue haciendo hincapié en que la solución más efectiva se encuentra en el aumento de producción. A mayor producción, menor será el tiempo necesario para conseguir la inmunidad de rebaño. De esta manera se podrán destinar las vacunas a los países que lo necesiten.

P.- Algunas comunidades permiten a empresas vacunar a trabajadores. El Govern, no. ¿Qué opina?

R.- Desde el PP se pidió que se permitiera a las empresas vacunar a sus trabajadores. Negar la ayuda del sector privado para la aceleración de la vacunación no tiene sentido. El apoyo del sector privado, ya que no solo ayudaría a la vacunación de trabajadores, sino también de turistas que visiten nuestras islas. Esta vacunación a trabajadores y turistas ya está en marcha en otras comunidades autónomas como Andalucía o Madrid.

P.- ¿Por qué no se permite la vacuna rusa?

R.- Lamentablemente a día de hoy, la vacuna rusa-Sputnik V -no ha superado la evaluación hecha por la Agencia Europea del Medicamento con respecto a la relación daños/beneficios dentro de los estándares habituales de la UE a cerca de eficiencia, seguridad y calidad. Actualmente la EMA está llevando a cabo inspecciones para poder verificar si la vacuna cumple con los estándares europeos, este proceso continuará hasta que se obtenga las pruebas suficientes.



«Sa Milla Ciudad de Inca» celebra su vigésimo séptima edición.

Un año más, el Ayuntamiento de Inca y el Club Atletismo Es Raiguer organizan conjuntamente «Sa Milla Ciudad de Inca», que este año celebra ya su vigésimo séptima edición. La carrera se llevará a cabo el miércoles, 21 de julio. “Después de 27 ediciones, esta carrera se ha convertido ya en un referente de la Part Forana. Nuestro objetivo es promover la práctica deportiva, especialmente el atletismo, entre los inquers y inqueras e impulsar hábitos saludables tan importantes como la actividad física”, destaca el concejal de Deportes, **Antoni Peña**. Así pues, este año se llevarán a cabo un total de 11 carreras organizadas por categorías y edades, en tres modalidades: media milla (800 metros), milla completa (1609 metros) y doble milla (3218 metros). La carrera tendrá lugar en el circuito urbano de la Gran Vía Colón, a partir de las 19.00 horas.



Inca conmemora el Día Internacional del Orgullo LGTBI. La fachada del Ayuntamiento de Inca lució la bandera LGTBI con motivo del Día Internacional del Orgullo, que se conmemora cada 28 de junio. El acto contó con la participación del alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; la concejala de Igualdad, **Antonia María Sabater**; otros miembros del consistorio y representantes de la Asociación Único. “Ya hemos recorrido un largo camino y, poco a poco, se han ido dando pasos para garantizar los derechos de todas las personas LGTBI. Sin embargo, desde las administraciones públicas tenemos que seguir trabajando para contribuir a visibilizar la lucha de este colectivo y contribuir a que todos puedan amar a quien quiera y como quiera”, destacó **Sabater**. De forma paralela, durante la sesión plenaria de ayer se aprobó también una moción en apoyo a todas las personas que conforman el colectivo LGTBI y que han luchado y siguen luchando para poder ejercer con libertad y orgullo sus derechos. Así pues, con este acuerdo el Ayuntamiento de Inca reafirma su compromiso en seguir trabajando por la consecución de los derechos de las personas transexuales y erradicación de la discriminación de cualquier persona por su elección e identidad de género



Inca aprueba dos nuevas líneas de ayudas para los alumnos de las escuelas de verano y las AMIPAS.

El Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha una nueva convocatoria de subvenciones para los niños y niñas residentes en el municipio que asisten a las escuelas de verano que se realizarán en la capital del raiguer durante el 2021. “De esta manera queremos contribuir que todos los niños de Inca puedan disfrutar del verano y participar de las diferentes propuestas de ocio y deportes que se llevarán a cabo a lo largo del verano en Inca; y, a la vez, facilitar la conciliación de los padres y madres”, explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. La ayuda se podrá solicitar del 13 al 30 de septiembre. El periodo para la realización de las actividades subvencionadas comprende desde el día 23 de junio de 2021 al día 10 de septiembre de 2021. Las escuelas de verano deberán realizarse a espacios públicos y los organizadores deberán presentar la documentación correspondiente de la realización de la actividad. Así pues, esta línea de subvenciones está destinada a los alumnos de las escuelas de verano que, además de estar empadronados en Inca, estén dentro de alguno de los siguientes supuestos: ser, al menos, dos hermanos inscritos en la actividad de verano; ser miembro de familia numerosa, tener algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial; familia monoparental. La partida presupuestaria para esta línea de ayudas es de 7.000 euros.



Inca destina 90.000 euros en ayudas para libros de texto. El Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha una nueva línea de ayudas para la adquisición de libros de texto o material sustitutorio correspondiente al curso escolar 2021 / 2020. Por segundo año consecutivo, la partida presupuestaria destinada a esta subvención es de 90.000 euros, tras el incremento del 50% en 2020. “Ante la crisis generada debido a la Covid-19, el año pasado decidimos aumentar el presupuesto para poder hacer frente a todas las solicitudes. La finalidad de esta subvención es ayudar a las familias de Inca con hijos en edad escolar obligatoria que presenten dificultades económicas para hacer frente al gasto que supone la adquisición de los libros de texto y el material escolar”, explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



SUV
Comfort class



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 versión híbrido enchufable

INSPIRED
BY YOU

Citroën proficua Total. Gama Nueva SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP (l/100Km): 5,0 a 8,0.
Emisiones de CO₂ (g/Km): 129 a 181 WLTP (102 a 128 NEDC).



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