

Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 9 al 29 de agosto de 2021 • Número 450 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Control 



El Ibsalut abre la vacunación sin cita a partir de 12 años para aumentar la cifra de inmunizados

Pág. 7

Sexo en el verano del COVID-19

Págs. 21-23



La Central Covid del Servei de Salut: un millón de llamadas en 6 meses

Págs 14-15

ENTREVISTAS

José Reyes,
nuevo
presidente
de la AECC
Balears



Págs. 4-5

Miguel
Navarro,
director de
Operativa de
la empresa
pública
GSAIB



Págs. 12-13

José Manuel
Valverde,
presidente
del Col·legi
de Metges de
les Illes
Balears



Págs. 8-9

Editorial

Vacuna Covid: distribución desigual y sin equidad

Tiene toda la razón el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor y biólogo Tedros Adhanom Ghebreyesus, cuando apela al compromiso de los países más opulentos para favorecer la llegada de las vacunas contra la Covid 19 a los territorios más vulnerables, y renuncien, en consecuencia, a aplicar, por el momento, la tercera dosis de protección que determinados gobiernos, como el de Francia, están planteando ya de una manera directa.

El enfoque del máximo mandatario de la OMS resulta inapelable: mientras en los países con mayor renta (básicamente, los occidentales, con Norteamérica y Europa a la cabeza) la proporción de vacunación con pauta completa se aproxima cada vez más a tasas cercanas o incluso superiores al 60 por ciento de la población, en los continentes menos favorecidos las campañas vacunales siguen, como quien dice, en pañales.

Ni siquiera los porcentajes de ciudadanos de estos países a los que se ha inculcado una única dosis resultan estimables. Si en vez de eso nos centramos en los perceptores que han recibido la protección completa, la proporción es poco menos que irrisoria.

En estas circunstancias, la defensa de un refuerzo de la vacuna con la administración de una tercera dosis en los territorios más ricos supone no solo una evidente falta de solidaridad con las sociedades que disponen de menos recursos, sino que, por encima de todo, implica un absoluto desconocimiento en torno a las características que necesariamente marcan la progresión de una pandemia.

Esto último significa, ni más ni menos, que de esta grave e interminable crisis sanitaria, o salimos todos juntos, pobres y ricos, o jamás se superará la actual coyuntura, porque mientras quede un solo rincón del planeta sin acceso a la vacunación, la amenaza del virus continuará estando presente y con capacidad para seguir extendiéndose y atacando, con sus diversas cepas y variantes, a cada cual más contagiosa, a cualquier país de cualquier continente.

No olvidemos que la Covid 19 no nació de la nada. Surgió, según las explicaciones oficiales, en un punto concreto, en la región china de Wuhan, un territorio sumamente alejado de nuestras islas, de España, de Europa, de América y de todas las naciones que creen equivocadamente que con cerrar la puerta al virus tan solo en sus territorios, ya tienen la guerra ganada.

Craso error, como bien han apuntado desde la OMS. Por ello, antes que plantear nuevos objetivos de refuerzo vacunal en forma de una tercera dosis, es preciso garantizar que el suministro llegue a todos los territorios por igual, más vulnerables o menos vulnerables.

Al fin y al cabo, el argumento del doctor Ghebreyesus, actual director general de la OMS, no es que esa tercera dosis no pueda facilitarse en su momento. Únicamente pide demorarla, por lo menos, hasta más allá de septiembre.

¿De verdad no es posible aceptar este compás de espera? ¿Tan ciegos nos hemos vuelto las sociedades occidentales que no somos capaces de reconocer que, como dijo el presidente Kennedy a principios de los 60, todos vivimos en la misma tierra y respiramos el mismo aire?

Embarazadas y vacunadas covid-19, muchísimo mejor



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

La mujer embarazada pasa a ser prioritaria en la vacunación contra el Covid por su mayor riesgo. Las mujeres embarazadas no vacunadas tienen 4,2 veces más riesgo de contagiarse y que, si se contagian tienen 5,4 veces más riesgo de ingresar. Además, las no vacunadas tienen un riesgo multiplicado por 23 de terminar ingresando respecto a las vacunadas.

El mensaje es que hay que vacunarse si una persona está embarazada. Se debe priorizar la vacunación de las mujeres embarazadas por su mayor riesgo frente a la Covid-19, fomentando estrategias de captación específicas para mujeres embarazadas.

Se recomienda la vacunación frente al Covid-19 a las mujeres embarazadas. Además, la vacuna evita complicaciones durante el embarazo y de manera especial si existen factores de mayor riesgo como pueden ser obesidad, edad mayor de 35 años, hipertensión arterial, diabetes o preeclampsia.

No existe contraindicación para la vacunación frente al Covid en ningún trimestre del embarazo y, además, se debe facilitar que las mujeres embarazadas lleguen completamente vacunadas a finales del tercer trimestre del embarazo.

Las vacunas que se eligen para la vacunación de las mujeres embarazadas son las

de ARNm, son Pfizer y Moderna independientemente de la edad de la gestante.

Las personas que forman el entorno más cercano de las gestantes, es importante que estén correctamente vacunadas frente al Covid para que, tanto embarazadas como convivientes, refuercen las medidas de prevención.

En la actualidad, existe un aumento de la incidencia de infección en las mujeres embarazadas, con aumento en la hospitalización, ingresos en UCI y casos fatales. Por tanto, para evitarlo, la vacunación es clave.

Se observaba un mayor riesgo de la Covid grave (ingreso en UCI, ventilación mecánica, utilización de ECMO y muerte) en embarazadas comparado con no embarazadas, así como parto prematuro, preeclampsia y eventos tromboticos, e independientemente de las condiciones de riesgo que presente la mujer.

Por tanto, no hay dudas sobre la necesidad de inmunizar a las mujeres embarazadas.

Es prioridad la vacunación contra el Covid-19 de las mujeres embarazadas y los riesgos de no hacerlo entre las gestantes conlleva factores patológicos añadidos.



Nombrar a **Manuel Palomino** en esta pátina, en esta herrumbre que entre los dedos nos van dejando los acontecimientos sanitarios de Baleares, no es ya sólo un motivo de orgullo personal para el elegido, no. No es únicamente una de esas cosas que se comentan entre los funcionarios sanitarios que arramblan con esta revista, que la ocultan entre sus cajones para poder saber qué se cuece ocultamente y de qué y de quién pueden o no descojonarse. Salir aquí es un método de diagnóstico diferencial, un ejercicio que permite comparar de forma rápida y gratuita al resto de la tropa. Citar muy juntos, por poner un ejemplo, a nuestra directora general de salud impúdica preferida, **Maria Antonia Font**, y a **Manuel Palomino**, es desleír lo oscuro con lo claro, entender lo poco de gestión que queda en ese chiringuito. La pereza y el aburrimiento de **Font** es lo que centra la benemérita gestión del **GESAIB**, unas letras de más que sirven sobre todo para hacer de menos y para aminorar el resto de los desastres que vamos destejando.

Pensar que en este mismo momento de lectura, médicos y enfermeras andarán en pie de guerra por la pésima gestión de la mal llamada quinta ola, es empezar a darnos cuenta de la gran oportunidad perdida en el

Okupemos los balcones

gremio para ser ordinales, para poner a cada uno de todos los que se benefician de nuestra calidad asistencial en su sitio. Aquí te suspenden las vacaciones igual que te decían que la bolsa de basura que llevas puesta era de **Loewe**.

Entender que las meretrices están a otros menesteres, que el chacheo campa, tristemente, por otros gremios, es no sólo decirlo y explicarlo. Es exigirlo, es haber exigido lo que siempre nos ha correspondido, lo que nadie nos dio. Es hacer entender a los demás cuál es el lugar que corresponde a los que se han dejado más que la piel en hacer pública la sanidad desde cualesquiera de los rincones más íntimos y privados. Es empezar a subirse de una vez a los balcones, a escalar y a okupar los balcones a las veinte horas para que seamos nosotros lo que aplaudamos la exigencia de vacaciones, pluses, carreras profesionales, subidas salariales y respeto, sobre todo respeto.

Es verdad que Marivent nos traía estos días al **Dr. Sánchez**, un presidente a la deriva en una isla de ceguera, y que nadie tuvo cojones de pedirle nada para los sanitarios precarios. Es cierto que vino un presidente a sus promesas, esta vez una de trescientos mi-

llones, o los que fueran dando lo mismo, que **FranGYN** y la tropa están al margen de lo nuestro. Se atrevió el presidencial con el atávico argumento de que Baleares, gracias a su señor, había recibido un "despliegue de recursos inéditos". Y sí, tan inéditos tan inéditos que son desconocidos, que todavía no se han publicado. ¿Resultado? Silencio isoelectrico.

Si no hay peor mentira que la que estás obligado a creerte, y si aceptamos que no hay peor verdad que la que no te queda más remedio que aceptar, quede resuelto el misterio: el nulo y maltrato interés de nuestros gestores por lo sanitario.

Suerte que Presidencia venía de Cataluña dirección a las palaciegas y públicas vacaciones canarias prometiendo la normalització del MIR, como si fuera verdad que no hubiera un mañana, como si no supiéramos ya que, aunque no lo parezca, todavía podemos ser más fulanas, aunque sea desde los balcones.



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

Las negligencias médicas más habituales en lo que al diagnóstico médico se refiere, suelen ser el retraso en el diagnóstico y el error de diagnóstico



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Con la expresión “retraso diagnóstico” no referimos a aquellos casos, en los que de forma injustificada y, por mediar alguna clase de negligencia o imprudencia, el diagnóstico del padecimiento que afecta al enfermo se produce con retraso. Pero no cualquier retraso en el diagnóstico será constitutivo de una negligencia médica, sólo en aquellos casos que el retraso sea consecuencia de una actuación imprudente o negligencia será posible la condena.

Es decir, que para que el retraso diagnóstico sea indemnizable es preciso que el mismo sea consecuencia de una acción u omisión negligente. Normalmente, un retraso diagnóstico vendrá precedido de la omisión de pruebas diagnósticas y, precisamente, esa omisión será la causante del retraso. A sensu contrario, si realizadas las pruebas recomendadas según los protocolos, no se alcanza un diagnóstico precoz, no puede hablarse de negligencia, pues para que la misma exista, el diagnóstico precoz debe ser posible, de tal manera que si se llevaron a cabo las exploraciones y pruebas indicadas,

esto es, si se cumplió con la obligación de medios que vincula el funcionamiento del servicio público sanitario, y no se alcanzó el diagnóstico, nada puede reprocharse al facultativo.

Frente a ello, nos encontramos con el “error de diagnóstico”, en estos casos el diagnóstico se produce en tiempo, es decir, no existe una demora, pero el problema se encuentra en que el diagnóstico es erróneo como consecuencia de la omisión de pruebas diagnósticas indicadas, o como consecuencia de una interpretación errónea de las mismas. En materia de diagnóstico médico es preciso tener presente el diagnóstico diferencial. Es decir, el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad o padecimiento mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el paciente padece, descartando en primer lugar aquellas enfermedades más graves y que puedan comprometer la vida del paciente; solo descartadas aquellas, podrán valorarse otros posibles diagnósticos.

Al igual que ocurre en el caso anterior, no cualquier error de diagnóstico constituye per se una negligencia

médica. Al contrario, solo aquellos casos en los que el error sea consecuencia de una negligencia, por no realizar pruebas pertinentes o por no realizar un adecuado diagnóstico diferencial, estaremos ante un error de diagnóstico constitutivo de una negligencia médica. Por lo que si el facultativo, realizó las pruebas indicadas en las guías clínicas y un adecuado diagnóstico diferencial y aun así se produce un error de diagnóstico, este no sería reclamable.

Por todo ello, debemos concluir que es obligación de los médicos practicar las pruebas oportunas para el conocimiento de la enfermedad y de ahí que en los casos en que las pruebas son omitidas o valoradas de forma deficiente, exista negligencia médica. Para evaluar la responsabilidad médica en un error de diagnóstico, es necesario examinar las circunstancias, los conocimientos y las aptitudes del médico, así como si otro profesional de la misma especialidad, conforme al consenso científico y los protocolos del momento, hubiera observado o no los síntomas.

The News Prosas Lazarianas

Además de la losa de la enfermedad, desde edades tempranas y de la espada de Damocles que supone para toda la vida, la sociedad les etiqueta, los rechaza y los discrimina. Grandes dosis de invisibilidad y silencio. He aquí, el calvario de los enfermos mentales.

Las familias de los enfermos mentales se convierten en guetos, aislados como defensa ante los anticuerpos que la enfermedad mental genera en la sociedad. Genoma y ambioma en contra del enfermo y de sus familias. El estigma ha sido y es la batalla que no podemos perder. Está en juego la dignidad y los derechos civiles de nuestros enfermos mentales. Tolerancia cero.

Difícilmente encontraremos en la historia de la humanidad una enfermedad tan terrible como la esquizofrenia que se haya encontrado en su camino un campo de minas que convierte el devenir de sus enfermos y de sus familias en una tragedia que consumirá sus vidas. Soledad, impotencia, desesperanza y toneladas de culpa y de vergüenza. Primero la etiqueta despersonalizadora (“está loco, es peligroso”). Condena perpetua a su biografía, a su biología y a su contexto.



Estima versus Esti(g)ma

La deshumanización es la secuela trágica de la estigmatización. La deshumanización es la secuela trágica de la estigmatización. Convendría recordar algunas nociones sobre la naturaleza humana para tocar con los pies en el suelo y aumentar nuestra empatía: Todos estamos pre-delirantes y pre-depresivos. Todos somatizamos. Todos somos agresivos. Todos somos terminales. Todos estamos en riesgo de descompensarnos. Nadie es culpable ni elige padecer un trastorno mental. Todos jugamos a la lotería genética. No elegimos nuestra crianza, la familia de origen ni el lugar donde nacemos. Y aunque,

nos engañemos con la creencia que auto diseñamos nuestra vida, somos fruto de mil casualidades y del azar.

La materia prima con la que fabricamos el estigma son las creencias. Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Las creencias, son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta.

Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente, nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella. Es difícil cambiarlas.

Como decía Marcel Proust los hechos de la vida no penetran en el mundo que viven nuestras creencias, no las han hecho nacer, ni las destruyen: pueden infligirles los más constantes desmentidos sin debilitarlas. El estigma se operativiza a través de tres factores: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación con la privación de derechos civiles: vivienda, trabajo, etc. Resultado: trato indigno y bloqueo de la reintegración social. Y por si fuera poco, derivada de la estigmatización social aparece la auto estigmatización que se manifiesta en el autoaislamiento, en el ocultamiento de la enfermedad, en la baja autoestima y en la anticipación del rechazo de los demás. Además del estigma de usar los servicios de salud mental. Otros temen que cualquiera sepa que tiene un problema de salud mental, o les preocupa la confidencialidad. Dos antídotos contra la estigmatización son: la resiliencia y el respeto.

Al igual que muchas hambrunas, la escasez del respeto es obra humana; a diferencia del alimento, el respeto no cuesta nada.

No olviden: aun, aquí y ahora que estamos en derrota pero nunca en doma. Recuerden que como dijo un maestro “el cielo siempre está arriba, solo hay que mirarlo”. Sigamos construyéndonos un buen estrés posvacacional.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

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

Distribución: Beda Trinidad Castillo Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludedediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

JOSÉ REYES / PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN BALEARS

“Es más difícil superar un cáncer si, además, existen problemas para pagar la factura de la luz”

Vinculado a la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) en Balears, el doctor José Reyes Moreno, jefe de Sección de Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca, acaba de asumir la presidencia de la entidad tras el fructífero periodo encabezado por su antecesor, el doctor Javier Cortés. El nuevo presidente ha sido hasta la fecha vicepresidente técnico del Consejo Ejecutivo de la AECC en Balears. Igualmente, desempeña la labor de coordinador clínico autonómico del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto instaurado por la Conselleria de Salut i Consum. El doctor Reyes es también profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears y miembro del Grupo Multidisciplinar en Oncología Traslacional del Instituto de Investigación Sanitaria IdISBa.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Con qué expectativas inicia su mandato al frente de la AECC de Balears?

R.- La principal expectativa, y el objetivo, sin duda, prioritario, es ayudar a la asociación a conseguir las metas que ya vienen marcadas por el periodo anterior, encabezado por el doctor Javier Cortés, que desempeñó un trabajo excepcional durante los años en que estuvo dirigiendo la entidad. Y lograrlo, además, de la mano de la excelente red de voluntarios y de profesionales con que cuenta la AECC Balears. Estoy convencido de que todos juntos desarrollaremos un gran trabajo en apoyo a los enfermos de cáncer y sus familias, y llevaremos adelante tanto los proyectos existentes actualmente como otras actuaciones que puedan ponerse en marcha en el futuro.

P.- En el sentido que usted apunta, ¿podríamos afirmar que su presidencia seguirá una línea continuista?

R.- Sí, sin duda. Será una línea continuista, ya que, al margen de los formidables resultados que ha deparado la labor desarrollada en los años precedentes, cabe tener en cuenta que los objetivos prioritarios no han variado por el hecho de que se haya suscitado un cambio en la presidencia. Una de estas metas, de capital importancia, es el apoyo y acompa-

ñamiento a los usuarios desde todos los puntos de vista y en todas aquellas necesidades que se les presenten. Acompañamiento psicológico y emocional, por supuesto, pero también económico, porque no hay que olvidar las funestas consecuencias que la crisis de la Covid ha deparado en este ámbito, con familias que lo están pasando muy mal en estos momentos para superar las complejas circunstancias que la vida ha puesto ante ellos. Otro aspecto fundamental de la tarea que desempeña la AECC es la investigación. Seguiremos apostando por poner nuestro grano de arena para que se sigan llevando a cabo proyectos científicos de calidad y de altura en el ámbito del cáncer, y especialmente ahora, en el que la crisis puede conllevar problemas a la hora de que las instituciones asignen recursos para la investigación. Y, finalmente,

► **“Los tratamientos proporcionados a los enfermos de cáncer no se han visto afectados por la Covid, pero sí la capacidad de diagnóstico”**

aunque no menos importante, continuaremos con todos los programas de prevención de las enfermedades oncológicas, con especial incidencia en to-

das aquellas actuaciones que, como es el caso de los planes de cribado, favorecen la detección precoz de determinadas tumoraciones.

P.- ¿Hasta qué punto ha afectado la pandemia a la calidad asistencial que reciben los pacientes con cáncer en Balears?

R.- No se puede negar que ha habido un importante grado de afectación, tanto en las islas como en el resto de Europa. Según datos de la propia Comisión Europea, en nuestro continente hay, en estos momentos, un millón de personas que tienen cáncer y no lo saben. Esto pone claramente de manifiesto una realidad, y es que la irrupción de la pandemia no ha supuesto una paralización de los tratamientos oncológicos, de tal manera que, a nivel asistencial, los parámetros de calidad se han mantenido. En cambio, existe un déficit en el terreno de los diagnósticos. A consecuencia de ello, una gran cantidad de casos se están diagnosticando, y también se seguirán diagnosticando en este futuro inminente, con retraso y, como todo el mundo sabe, cuando hablamos de cáncer, demorar el diagnóstico implica que la enfermedad empieza a tratarse en periodos más avanzados y, por tanto, con menos expectativas de curación para el paciente. De ahí la importancia de seguir reforzando los programas de detección precoz, porque es una estrategia efectiva para compensar los efectos negativos que está teniendo la pandemia en el campo del diagnóstico del cáncer.

P.- Hablando, precisamente, de estos programas, ¿en qué punto se hallan las conversaciones con la Conselleria de Salut para ampliar el cribado de cáncer de colon en Balears, teniendo en cuenta que, por el momento, solo se está aplicando a los usuarios de determinadas zonas?

R.- La relación con la conselleria en este aspecto es de absoluto entendimiento. Ambas



partes coincidimos plenamente en la necesidad de que el programa de prevención de cáncer de colon se extienda a todo el territorio balear, y la verdad es que Salut está llevando a cabo un gran trabajo en este sentido para poner en marcha todas las líneas de detección temprana de esta patología, asegurando

► **“Seguiré una línea continuista, porque los objetivos prioritarios de la entidad siguen siendo los mismos”**

las máximas garantías de calidad y fiabilidad. El Govern está demostrando compromiso e intensidad a la hora de atender esta demanda, y desde la AECC estamos muy satisfechos con esta actitud.

P.- ¿Cuáles son los efectos reales de un programa de cribado como el de cáncer de colon desde el punto de vista del diagnóstico precoz?

R.- Para que nos hagamos una idea, en el Hospital Comarcal de Inca el volumen de casos detectados se ha duplicado en comparación al periodo anterior, cuando el programa no existía. Esto ha sido así gracias a que se han incrementado las posibilidades de diagnóstico. Pero no solo se ha conseguido eso, sino que, además, los tumores que se detectan son localizados e identificados en estadios iniciales, que es cuando el pronóstico de tratamiento es mucho mejor y la curación puede venir de la mano del tratamiento quirúrgico o endoscópico, sin precisarse, ni siquiera, quimioterapia. Otro punto positivo es que hace posible detec-

tar adenomas, pólipos y otras lesiones precancerosas que todavía no se han desarrollado como cáncer y que pueden ser tratados con eficacia antes de que eso ocurra. En los estudios que se han llevado a cabo en España se pone de manifiesto que las zonas de salud donde se han desarrollado actuaciones de cribado, la mortalidad por cáncer de colon a siete años vista ha descendido de forma más que considerable, y esto es de una importancia vital, porque estamos hablando del tipo de dolencia oncológica más frecuente en las sociedades occidentales, y también en Balears.

P.- ¿En qué modalidades de cáncer se están aplicando actualmente programas de cribado?

R.- Esta estrategia se está desarrollando con muy buenos resultados en los casos del cáncer de cérvix, el de mama y el de colon. La previsión es que, con vistas al futuro, los cribados puedan extenderse también a otras tipologías cancerosas, como el tumor de pulmón o el de próstata, pero los estudios e investigaciones que se están llevando a cabo al respecto todavía no cuentan con un grado preciso y óptimo de desarrollo. Para implantar un programa de estas características hace falta demostrar que existe una relación coste-eficacia suficientemente plausible, y ello depende, en gran medida, de que la lectura diagnóstica disponga de instrumentos fáciles, asequibles y operativos. Así ocurre en el cáncer de colon, y también en el de cérvix o, por supuesto, en el de mama, donde la mamografía nos ofrece grandes opciones de localización del tumor. En cambio, no sucede así en el cáncer de pulmón, por ejemplo, o en el de próstata. Estos instrumentos diagnósticos que favorecerían el cribado todavía están pendientes de desarrollo.

P.- Ya que hablamos de prevención, ¿cuál es la opinión de la AECC en relación a que las administraciones prolonguen e incluso consoliden las restricciones sobre el consumo de tabaco que se han venido aplicando a partir de la aparición de la Covid?

R.- Apoyamos absolutamente la reivindicación de limitar al máximo la presencia del tabaco en cualquier tipo de escenario social. Hemos de tener muy presente que el tabaco es un agente cancerígeno terrorífico



► **“Estamos satisfechos con el trabajo que desarrolla el Govern para extender el programa de cribado de cáncer de colon”**

que incrementa las posibilidades no solo de padecer un cáncer de pulmón, sino también otros muchos tipos de patologías oncológicas, como el cáncer de colon, el de mama o el de vejiga urinaria, por poner solo algunos ejemplos. Y a estas enfermedades cabría sumar los infartos cerebrales, la demencia o las insuficiencias cardíacas. El tabaco es un producto terriblemente nocivo para el conjunto de la población, y debería estar regulado de tal manera que solo se permitiera el consumo personal que en ningún caso comportase la exposición a este producto por parte de otros individuos. Y podemos conseguirlo, si nos lo proponemos. Hace apenas unos diez años la gente fumaba sin ningún de limitación en el interior de los bares. Hoy en día, esto es impensable. Ahora cabe dar un paso más y seguir con esta política de restricciones a las que la AECC siempre presentará su apoyo.

P.- En una situación de crisis como la actual, ¿cáncer puede llegar a ser, incluso más que en otras épocas, sinónimo de pobreza?

R.- En efecto. Una persona a la que se le comunica un diagnóstico de cáncer no solo ha de hacer frente a los aspectos físicos de la enfermedad, sino que existen otras muchas situaciones igualmente importantes, y una de ellas es la económica. La pobreza asociada al cáncer se ha agravado, además, a consecuencia de la Covid, y es un problema que a la AECC le preocupa extraordinariamente, porque, como cualquiera puede entender, el hecho de que un paciente con cáncer tenga dificultades para llegar a final de mes incide negativamente en la evolución de la dolencia. En definitiva, si alguien tiene problemas para pagar el recibo de la luz, también ve mermadas sus opciones para superar un cáncer. En nuestra asociación brindamos toda la ayuda que nos es posible a los pacientes con cáncer que se hallan en dificultades económicas mediante prestaciones directas a las que asignamos una parte de nuestro presupuesto. Aquellos enfermos oncológicos, así como sus familias, que estén atravesando un proble-

► **“Los efectos del tabaco han de limitarse a la persona que lo consume, y por esto apoyamos que se mantengan las restricciones”**

ma de falta de recursos, pueden venir a la AECC de Balears y haremos cuanto esté en nuestra mano para ayudarles.

P.- Al principio de la entrevista hablaba usted de la investigación. ¿Qué líneas estratégicas van a aplicar en este terreno?

R.- Por una parte, mantener los convenios de colaboración que nos unen a instituciones tan prestigiosas como la UIB o el IdisBa, además de la cooperación con la Conselleria de Salut. Hay que seguir insistiendo mucho en el camino de la investigación, y especialmente ahora, en un contexto de crisis y con el peligro de que se recorten fondos destinados a esta finalidad. La investigación es el futuro de la sociedad, pero no solo la de carácter médico sino la de cualquier otro tipo. Una sociedad que investiga dispone de más capacidad para hacer frente a los problemas que se le presentan.

P.- ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a los voluntarios de la AECC, verdadero pilar y sostén de la entidad?

R.- Mi mensaje no puede ser más que de un profundo agradecimiento por el esfuerzo que realizan cada día. Junto a nuestros profesionales, constituyen el alma y el espíritu de esta asociación, y, precisamente por este motivo, toda la estructura de la AECC ha de estar a su servicio, en el sentido de que hemos de adecuar el funcionamiento de la organización a las necesidades que los voluntarios puedan plantear para que, de esta manera, podamos mejorar aún más la calidad de la atención que dispensamos a los pacientes y sus familias. Sin los voluntarios, esta atención no sería posible.

P.- El doctor Javier Cortés ha dejado la presidencia de la AECC tras una larga y fructífera etapa al frente de la asociación. ¿Qué legado le ha dejado a usted como nuevo presidente?

R.- Mire, solo le diré que la labor desarrollada por el doctor Cortés es tan enorme, tan positiva, tan extraordinaria, que va a ser muy difícil seguir su estela. Durante estos años, el doctor Cortés ha demostrado una capacidad de esfuerzo, tanto desde el punto de vista personal como profesional, verdaderamente encomiable, totalmente desinteresada, pensando únicamente en el beneficio de la sociedad y de los pacientes. Todos le hemos de estar muy agradecidos. Trataremos de seguir las líneas que el doctor Cortés ha dejado trazadas para que la asociación se mantenga en la situación envidiable en que la ha colocado el anterior presidente. Ahora bien, también le digo, y se lo hemos dicho a él, que le seguiremos necesitando.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



La quinta ola del COVID19 se despide con una lenta bajada de los contagios pero con más muertos y hospitales llenos

La oleada, que parecía que solo afectaba a los jóvenes sin vacunar, ha llenado las UCIs de enfermos contagiados de esos jóvenes y el goteo de fallecidos se ha reiniciado

JUAN RIERA ROCA

La curva epidémica de esta quinta oleada de COVID19 en Baleares sigue a la baja en número de contagios diarios, con 470 registrados a fecha de viernes 8 de agosto, bajando por primera vez en mucho tiempo la barrera de los 500 casos diarios, con una reducción de 78 infectados menos respecto a la víspera y marcando, al parecer una tendencia, que puede, sin embargo, romperse al alza en cualquier momento.

Sin embargo, esta primera semana de agosto se cierra manteniendo un flujo casi diario de fallecidos que parecía haberse detenido durante las primeras semanas de esta ola (que se inició a finales de junio), con un total de 877 personas muertas en lo que va de pandemia, tres de las cuales se registraron la víspera de este viernes 6 de agosto (día del cierre de esta edición). La causa es obvia: de los miles de contagiados de julio, un porcentaje significativo empeora y muere.

Hospitales en situación crítica

Los hospitales siguen en una situación casi crítica o riesgo de serlo. El primer viernes de agosto contabilizaron 342 hospitalizados por COVID19 en planta (en junio no pasaban de 50) y 75 en UCI, lo que supone un 21,8% de ocupación de las unidades disponibles (que se han ampliado) un porcentaje que ha mantenido durante una semana y que multiplica por dos el 10% que no hay que superar en una situación estable.

La razones del aumento del número de fallecidos, del número de críticos y del número de hospitalizados en planta, de una oleada que se creía que solo afectaba a los jóvenes, sin vacunar y menos conscientes de las medidas de seguridad, están en la consecuencia obvia de que haya habido miles y miles de jóvenes contagiados (algunos de los cuales han pasado por la UCI): han contagiado a su vez a



personas más mayores de su entorno, algunas frágiles, capaces de enfermar gravemente.

Las autoridades sanitarias recuerdan, y es un hecho sustentado por la evidencia científica disponible, que las vacunas protegen de la enfermedad grave y de la muerte en un 95% de los casos, pero

en un porcentaje menor protegen completamente. Ello conlleva que se estima que un 20 o 30% de los contagiados de esta ola estaban vacunados, aunque solo uno o dos de esos casos se ha complicado gravemente y en las Islas ninguno ha muerto.

Lo cierto es que aunque pa-

rece que se ve la luz al final del túnel de esta quinta del COVID19 los indicadores siguen muy altos. Los expertos consideran que más de 30 o 40 casos diarios, en tanto el SARS-CoV-2 no esté erradicado, no deben superarse, y en estos momentos, aunque menos y a la baja que hace pocos días, se regis-

tran aún 10 veces más de esos casos, en relación a lo que sería óptimo para establecer la 'nueva normalidad'.

Incidencia acumulada

Las incidencias acumuladas a 14 días (IA14) bajan en todas las franjas de edad, en el mismo orden en el que hasta ahora las tenían más altas, es decir, desde los más jóvenes hasta los mayores, siendo a 2 de agosto del 935,96 x 100.000 habitantes hasta los 16 años, 2.147,87 de 16 a 29, 1.279,45 de 30 a 39, 755,68 de 40 a 49, 512,07 de 50 a 59, 477,69 de 60 a 69 y 312,17 en la franja de mayores de 70 años.

En cualquier caso, la menor de las IA14, la de la franja de los mayores de 70 años, es muy superior a 50, que es la incidencia acumulada que no hay que superar para considerar que la pandemia está en situación de control. Estas incidencias tan altas no han saturado hasta el momento los hospitales gracias a que los elevados índices de vacunación lo están evitando: el 64,1% de la población ya ha completado la pauta de la vacunación.

Las visitas a residencias de ancianos quedan condicionadas a personas con la vacunación completa o PCR negativa

J. R. R.

El Govern anunció el lunes 2 de agosto un paquete de medidas (aún vigentes al cierre de esta edición, el viernes 6 de agosto) para frenar la quinta oleada del COVID-19 en las Islas, que por esas fechas aún no parecía tener visos de reducir la oleada de contagios.

En las residencias de mayores se ha restringido los accesos a los visitantes que puedan demostrar que tienen la pauta completa de vacunación o un certificado de haber superado la enfermedad en los últimos seis meses, o bien una prueba de PCR o de antígenos negativa.

A los trabajadores que no se hayan vacunado, se les exigirán tres pruebas diag-



nósticas semanales en las que deberán dar negativos en al menos dos. Los residentes que quieran salir deberán firmar un documento en el que se comprometen

a relacionarse sólo con personas con esos requisitos.

Las vacunas contra el COVID19 no impiden la infección, sino que reducen su impacto a casos asintomáticos o leves en la inmensa mayoría de los casos. Es por ello que en estos momentos hay un centenar de ancianos vacunados pero infectados, aunque ninguno ha llegado a crítico o a morir.

A partir del 14 de agosto, a los participantes en los grandes eventos culturales y deportivos (con hasta mil espectadores en interior y 5.000 en exterior) se les exigirá pauta completa de vacunación, demostrar que han pasado la enfermedad en los últimos 6 meses o una prueba diagnóstica negativa.

El Ibsalut abre la vacunación sin cita a partir de 12 años para aumentar la cifra de inmunizados lo antes posible

Los mayores de 12 años, aunque sean desplazados en las Islas por motivos de trabajo, podrán acudir sin cita previa a todos los grandes centros de vacunación de las Islas (excepto el Germans Esclaes) pero solo en horario de tarde

JUAN RIERA ROCA

Eugenia Carandell, directora asistencial del Ibsalut, anunció el viernes 6 de agosto, fecha del cierre de esta edición, que tras las campañas de vacunación contra el COVID19 por franjas de edad (de mayor a menor, de más frágiles a más fuertes) y tras haberse llamado en las últimas semanas a los más jóvenes (desde los 12 años) y más recientemente a las mujeres embarazadas, el acceso a la vacuna es ya libre a partir del miércoles 11 de agosto para los no vacunados.

Desde esa fecha se abre la vacunación por la tarde y sin cita previa para todos los mayores de 12 años ('población diana') siempre que se acuda al centro de vacunación de Son Dureta, en Palma, al resto de centros de la Part Forana y de las otras de

las Islas. Desde las 16:00 a las 19.00 horas, estos centros estarán disponibles para toda la población sin cita previa en BITCITA. No así el ubicado en el polideportivo Germans Esclaes.

El horario de mañana en todos los centros y de tardes en el Germans Esclaes quedan reservados para quienes prefieran acudir de un modo más ordenado, solicitando cita. El objetivo del Govern es potenciar el número de vacunados cuando ya se supera el 64% de vacunados con la pauta completa, pero la cifra de personas que se están vacunando es en las Islas del 5,9 por ciento mientras que en toda España crece por encima del 10%.

Cardell explicó en una rueda de prensa a tal efecto que en esta nueva fase de la campaña de vacunación se aceptará iniciar el proceso de inmunización contra el COVID19 tanto a los

residentes como a los visitantes desplazados a las Islas por motivos de trabajo y que aunque para la primera dosis no haya que pedir ya cita, sí que se les establecerá para la segunda, ya que se debe cumplir con tiempo reglamentario (unos 21 días) entre las dos dosis.

75% con la primera dosis

En estos momentos, hay en Baleares 780.741 ciudadanos vacunados con la primera dosis de las vacunas disponibles contra el COVID19, lo que pese a representar ya casi el 75% de la población, no es suficiente para obtener una inmunidad suficiente. Con las anteriores variantes del coronavirus SARS-CoV-2, hasta la variante británica, con la primera dosis se obtenía una protección del 60-70% y hasta de un 95% con la segunda.



Sin embargo, con la llegada de la variante británica, que ya en mayo fue mayoritaria en Baleares, y luego con la variante Delta (procedente de la India) que ya es mayoritaria en las Islas, no solo el coronavirus es en torno de un 75% más contagioso sino que la primera dosis de las vacunas protege en menos de un 40%. Es por eso que en Gran Bretaña, con más vacunados que en otros sitios, pero solo una dosis, se han dado más contagios.

Para alcanzar la inmunidad que ofrezca una protección razonable ante las nuevas variantes hay que haber recibido, pues, la pauta completa y han de haber pasado dos semanas después de la segunda dosis. En

estos momentos hay en Baleares 670.296 vacunados con la pauta completa y aunque no se especifica si han pasado todos los 15 días tras la segunda dosis, ese casi 65% de la población está ya adecuadamente vacunada.

En cualquier caso, en recientes declaraciones reproducidas por la revista **Salut i Força**, la consellera de Salut de la CAIB, **Patricia Gómez**, ha señalado que el objetivo en Baleares no es quedarse en el 70% de vacunados (tasa en la que se decía que se alcanzaría la inmunidad de rebaño y el virus acabaría por parar) sino a la mayor parte posible de la población. Y es que en este año y medio el riesgo del coronavirus ha cambiado, al alza.

El Servei de Salut derivará a los turistas a clínicas privadas para aligerar la fuerte presión asistencial por la pandemia

Salut i Força adelantó en junio el proyecto de colaboración que se ha plasmado en la firma de un convenio entre la entidad patronal Unión Balear de Empresas Sanitarias y el Ibsalut a través de la Conselleria

J. R. R.

La Conselleria de Salut ha alcanzado un acuerdo con los hospitales privados de Baleares en virtud del cual y atendiendo a las necesidades derivadas de la crisis sanitaria generada por la pandemia, derivará a estos centros la asistencia de los turistas con covid y con otras afecciones diferentes.

El Ibsalut firmó un convenio firmado el jueves 29 de julio (tal como adelantó **Salut i Força** en su edición del 21 de junio al 4 de julio de 2021) con la Unión Balear de Empresas Sanitarias (UBES) que permitirá remitir a los turistas al ámbito sanitario privado.



Esta derivación, dada la saturación de los recursos hospitalarios del sistema público, tanto en camas como en boxes de UCI, como en atención al agotamiento del personal sanitario,

será para casos de urgencia, hospitalizaciones e incluso para intervenciones quirúrgicas si hay falta de quirófanos.

Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Ibsalut, adelantó a **Salut i Força** que "los turistas extranjeros que visiten Baleares y contraigan el COVID19, tendrán a su acceso un nuevo call-center que les dará acceso a todos los servicios sanitarios disponibles".

Por su parte, la patronal UBES, ha emitido un comunicado en el que se hace una positiva valoración del convenio para la cobertura de la asistencia

sanitaria a ciudadanos extranjeros comunitarios y británicos con patología covid 19 suscrito con el Ibsalut.

"En una situación como la actual —señala la patronal— de alta presión asistencial por la pandemia, este convenio permite un marco de colaboración estrecho entre sanidad pública y privada con el fin de aprovechar todos los recursos para combatirla, algo que desde el punto de vista turístico, es una ventaja competitiva frente a otros destinos que nos afianza como un destino seguro."

"Desde el inicio de la pandemia mantenemos un diálogo permanente con la Conselleria de Salut que dirige Patricia Gómez y su equipo y estamos ofreciendo, en la medida de nuestras posibilidades, nuestra máxima colaboración. Este convenio nos satisface en el sentido de que materializa este marco colaborativo en el cual creemos firmemente", añaden desde la UBES.

DOCTOR JOSÉ MANUEL VALVERDE / PRESIDENTE DEL COL·LEGI DE METGES DE LES ILLES BALEARS

“La gente se ha relajado mucho y aún queda por vacunar a la gente más joven”

El doctor José Manuel Valverde es desde noviembre de 2020 el presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears. El máximo responsable de la institución médica colegial analiza el estado actual de la pandemia, la vacunación, el negacionismo y el comportamiento incívico de alguna parte de la sociedad.

J.J.S.

P.- Llevamos año y medio de pandemia, más de la mitad de la población ya está vacunada, incluyendo los colectivos más vulnerables, pero en estos momentos se están registrando las mayores tasas de contagio y los hospitales y centros de salud vuelven a estar al borde de la saturación. ¿Qué está ocurriendo para que se de esta frustrante situación?

R.- Es cierto que las cifras de presión hospitalaria, ingresos en UCI y en Atención Primaria son muy grandes, pero también es cierto que, con unas cifras, probablemente las peores de toda la pandemia en cuanto a nuevos casos, el número de muertos no se corresponde con el que tuvimos al principio. La diferencia básica es la vacunación. También hay que tener en cuenta que al estar en verano la movilidad aumenta y luego está la disminución de las restricciones, como no ser obligatoria la mascarilla en la calle y poder entrar en el interior de los establecimientos de restauración. Muchos han pensado que el virus ya no estaba en la calle dispuesto a contagiar. La gente se ha relajado mucho. Nos queda por vacunar el sector de la gente más joven, el que tiene mayor movilidad. En cualquier caso, desde hace unos días la subida ascendente de esta ola, que muchos calificamos de tsunami, en el número de contagios parece que está empezando a bajar. La tendencia es que siga bajando la incidencia cada vez más y que la situación mejore.

P.- ¿Es la variante Delta un antes y un después? ¿Vamos a

empezar a provocar muertes en jóvenes que antes no sospecharíamos?

R.- Está habiendo muertes por covid en gente joven. La variante Delta, y las futuras variantes de la covid-19 a las que vamos a enfrentarnos no es más que el transcurso natural de cualquier ser vivo, que es adaptarse al medio y mejorar su capacidad de transmisión perfeccionándose. Mientras tengamos tres cuartas partes de la población mundial sin vacunar, el virus tiene un terreno inmenso para ir mutando y mejorando su capacidad de transmisión. Ahora tenemos un dilema, porque la OMS recomienda a los países ricos no administrar todavía una tercera dosis y que estas dosis se cedan para la vacunación en el tercer mundo. Mientras haya mucha gente sin vacunar hay muchas posibilidades de que el virus vaya mutando y aparezcan nuevas variantes, que serán de difícil manejo y que incluso se escapen a la defensa que nos ofrecen las actuales vacunas.

P.- Entonces, ¿usted es partidario de completar la vacunación universal antes que comenzar a administrar una tercera dosis de la vacuna?

R.- Es un dilema. En el fondo todos somos muy egoístas y lo que queremos es estar protegi-

► “No nos sentimos tan reconocidos por las autoridades sanitarias como nos sentimos por nuestros pacientes”

dos nosotros. Europa, en principio, parece que no está escuchando las recomendaciones de la OMS y, probablemente, pronto nos pondremos nuestra tercera vacuna abandonando un poco al resto del mundo a su suerte.

P.- ¿Cree que está habiendo un equilibrio entre el tipo de medidas de restricción para frenar el coronavirus que están tomando las administraciones y la necesidad de continuar la actividad económica y social? Dicho de otra forma ¿se han relajado en exceso las medidas restrictivas?

R.- No es lo mismo la perspec-

tiva que podamos tener los profesionales sanitarios, centrada absolutamente en la enfermedad. Claro, los políticos tienen la obligación de sopesar las medidas de protección de la población por un lado y el mantenimiento de la situación económica, que en nuestra comunidad es absolutamente dependiente del turismo. No me gustaría estar en esa tesitura de tener que decidir. Se han reducido las medidas de restricción, que sabemos que funcionaban muy bien. Hay muchos lugares en los que es muy difícil mantener la distancia de seguridad, aun al aire libre, por lo que es recomendable el uso de la mascarilla, aunque no sea obligatoria. La verdad es que los interiores a mí me dan terror, no he comido en el interior de ningún local durante la pandemia porque me da pánico. Los interiores de los locales, si no están bien ventilados, son muy peligrosos. Cuando hay restricciones la gente se ha de portar bien obligada. Lo ideal sería que fuésemos conscientes del peligro y que nadie nos dijera lo que tenemos que hacer.

P.- ¿Con qué situaciones se encuentra cotidianamente que suponen un potencial peligro de contagio?

R.- A diario me encuentro con situaciones en las que mucha gente comparte bebidas, están muy cerca físicamente y sin mascarilla y sigue habiendo gente que fuma en las terrazas. Lo cierto es que hay gente que no asume el riesgo que corre y por su actitud nos pone en peligro a los demás. Si sales a la calle, esto lo ves.

P.- Ciertos movimientos pseudocientíficos proclaman sus falsas teorías. ¿Qué sentimiento le provoca comprobar que entre el colectivo de médicos de Balears hay varios que niegan la pandemia y se oponen públicamente al uso de la mascarilla y a la vacunación, al margen de las sanciones?

R.- Es muy triste. Es muy triste para los médicos que intentamos practicar una medicina basada en la evidencia científica.



ca. Estudiar una carrera no te garantiza las habilidades para desempeñar adecuadamente tu trabajo. Hay gente descarriada en todas las profesiones y, desgraciadamente, en la nuestra también. Desde el Comib tenemos detectadas a varias personas de la profesión que se dedican a defender terapias dudosas, como el cloro y demás, aunque seguro que hay más en la sombra actuando en ese entorno. El problema es que la relevancia que adquieren estas personas, o la importancia que se les da en redes sociales y medios de comunicación es muy superior a la que tiene el resto de la profesión médica. Hay que pensar que son tres monos, pero tienen una repercusión que no les corresponde. Hablar de las opiniones científicas u ortodoxas se ve que no vende en los medios de comunicación. Cinco mil y pico colegiados en Balears estamos haciendo correctamente nuestro trabajo, cansados y fatigados de tantos meses luchando contra la pandemia, y no salimos cada día en el periódico contando las cosas que hacemos normalmente en nuestra consulta.

Lo que ocurre es que este tipo de teorías pseudocientíficas tienen un peso mediático desproporcionado en relación al número de personas que las defienden.

P.- ¿Cree que los médicos que propugnan teorías negacionistas traicionan la confianza que la sociedad tiene depositada en la profesión?

R.- Los Colegios de Médicos tenemos la obligación de, aparte de defender los intereses de la profesión médica, de defender a la sociedad y demostrar que los médicos desarrollan su ejercicio de manera adecuada. Los Colegios tenemos un Código de Ética y Deontología, que son las normas mínimas por las que debe regirse el ejercicio de la profesión. Cuando alguien se sale de ese marco, los Colegios tienen la potestad de separarlos de la profesión durante un tiempo y, sobre todo, que la sociedad sepa que esas personas, apartadas del ejercicio de la profesión, no representan al resto de profesionales que sí se rigen por criterios científicos y cumplen estrictamente nuestro código deontológico.

P.- ¿Cree que tenemos que hacernos a la idea de que este virus seguirá con nosotros mucho más tiempo, que tendremos que acostumbrarnos a vivir manteniendo ciertas medidas de prevención?

R.- Esto no se va a acabar pasado mañana. Los coronavirus no han aparecido de la noche a la mañana. La actual es la tercera epidemia importante de coronavirus, que son de origen animal y que tienen la capacidad para cada cierto tiempo saltar a los humanos y lograr propagarse. De todas formas, aunque la hoja de ruta de los virus es crecer y multiplicarse, sí que es verdad que en un momento dado dejan de ser tan letales, aunque sigan siendo muy contagiosos, ya que el virus necesita que haya individuos vivos para sobrevivir.

P.- ¿Cómo están los profesionales en estos momentos, tras un año y medio de pandemia, a los a muchos les administran aplacen sus vacaciones por la actual saturación asistencial?

R.- Todos, hables con compañeros del ámbito hospitalario o



de Atención Primaria, están muy cansados, muchos machacados. Al principio la gente salía a las ocho de la tarde a aplaudir y, de alguna manera, nos sentíamos muy motivados.

Pero bueno, van pasando los meses y la gente no solo no aplaude, sino que, con su comportamiento, mucha te demuestra que la pandemia y los sanitarios les importa un pi-

miento. Eso desmotiva mucho. Luego, el comportamiento de nuestra clase política, de nuestras autoridades, no es consecuente. Hemos visto de todo a lo largo de la pandemia. No

nos sentimos tan reconocidos por las autoridades sanitarias como nos sentimos por nuestros pacientes. Estamos muy cansados, muy fatigados. Hay muchos profesionales que han tenido problemas psicológicos importantes, otros con sus dos dosis de vacuna puestas y que ahora están en cuarentena, incluso alguno hay ingresado. Hay importantes contagios entre sanitarios, cada día van cayendo compañeros, porque la exposición al virus continúa. Esto no sabemos cuándo va a acabar, y son muchos los meses de trabajo y de preocupación.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



https://youtu.be/78_o_DwzWN8

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, Senos, Escote, Mentón, Línea Alba, Pálidas, Manos

6'00€

ZONA PEQUEÑA

Hombros, Ingles Brasileñas, Pubis, Línea Inguinal-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

Senos, Entrecejo, Nuca, Axilas, Manos, Labio Superior, Pies, Pálidas, Línea Alba, Ingles Normales, Mentón, Mejillas

9'00€

ZONA PEQUEÑA

Ingles Brasileñas, Hombros, Perfilado de la Barba, Línea Inguinal, 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

Deporte vacunado

El Govern y las 17 federaciones deportivas hacen un llamamiento a la vacunación de los deportistas para promover un deporte seguro, siendo obligatoria la doble vacunación para competir

CARLOS HERNÁNDEZ

Un deporte libre de coronavirus y que no interrumpa o suspenda la competición. Para lograr esa 'canasta, marca, meta o gol' es necesario que el máximo número de agentes que lo conforman se vacunen. Por eso, la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**, acompañada de la consellera de Asuntos Sociales y Deportes, **Fina Santiago**, y del director general de Prestaciones y Farmacia, **Nacho García Pineda**, presentaron una iniciativa para incentivar la vacunación entre los deportistas de las Illes Balears.

Al acto asistieron representantes de 17 federaciones deportivas de las Illes Balears que apoyan la iniciativa que va destinada a promover un deporte más seguro. Armengol agradeció a las federaciones y al mundo del deporte por su labor y compromiso durante la pande-



Francina Armengol y Fina Santiago, presidiendo la foto con las 17 federaciones deportivas.

mia. "Hoy hacemos un acto que demuestra una vez más el buen talante de colaboración, de buscar la seguridad conjuntamente, de avanzar hacia la normalidad", ha destacado. En esta línea, la presidenta ha asegurado que "la vacunación es la esperanza de superar la pandemia. No hay duda científica sobre lo importante que es la vacuna y sus beneficios".

Durante dos semanas la Conselleria de Asuntos Sociales y Deportes se ha reunido con las federaciones deportivas de las Illes Balears para trabajar conjuntamente con las nuevas pautas que hagan posible un deporte seguro. Fruto de estas reuniones algunas federaciones ya han empezado a hacer campañas de sensibilización entre sus deportistas.



Agenda docent

CONGRESOS

VIII Encuentro Balear de Residentes Europeos y Jóvenes Médicos de Familia
Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria
COMIB. Palma. 10 y 11 de septiembre

XLI Congreso de la SEMFYC
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
Palacio de congresos de Palma. Del 7 al 9 de octubre

CURSOS

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

Soporte Vital Avanzado para MIR
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Modalidad mixta. Mallorca e Ibiza. Del 26 de octubre al 30 de noviembre

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma e Ibiza. 1 de diciembre

PREMIOS – BECAS

Premios a la Investigación de Mutual Médica

Convoca: Mutual Médica
Plazo presentación candidaturas: Hasta el 30 de septiembre

XIX Premio de Investigación

Convoca: Colegio Oficial de Médicos de Córdoba
Plazo presentación candidaturas: Del 13 de septiembre al 15 de octubre

JORNADAS

III Jornadas médicas sobre las patologías mastocitarias

Asociación Española de Mastocitosis y Enfermedades Relacionadas
Formato online. 19 y 20 de noviembre

www.comib.com/patronatcientific

Farmacia Abierta



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

REDACCIÓN

La época estival viene marcada por las fuertes temperaturas y, aunque en la última semana el termómetro parece haber dado una ligera tregua, debemos extremar las precauciones ante los golpes de calor y la posible deshidratación provocada por las altas temperaturas o por patologías que conlleven síntomas que afecten al equilibrio hídrico (como puede ser la diarrea, por ejemplo). En este sentido, un año más la Vocalía Nacional de Alimentación del Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha impulsado la campaña de hidratación 2021 con la publicación de un manual con indicaciones y pautas generales de hidratación ante diversas patologías y otras situaciones específicas.

Manual de hidratación

Este año el manual de hidratación desde la Farmacia Comunitaria 2021 aborda desde temas de actualidad -como la importancia de la hidratación en la infección por SARS-CoV-2- hasta las pautas de hidratación en trastornos de la conducta alimentaria o en el paciente enfermo. El manual (disponible en las webs cofib.es y portalfarma.com) incide principalmente en las pautas de hidratación para personas con Covid-19, trastornos de la conducta alimentaria, neumopatías, personas que utilizan diuréticos o que presentan xerostomía, enfermedad inflamatoria intestinal, urolitiasis o pacientes hiperruricémicos, entre otros, ade-

► **Se sabe que la amplitud de factores que conlleva la Covid-19 alteran el equilibrio hídrico y potencialmente pueden inducir a padecer deshidratación severa.**

más de destacar la importancia de la hidratación en el proceso de cesación tabáquica o para la función cognitiva, en personas mayores hospitalizadas.

Aproximadamente el 5 % de las personas afectadas por la Covid-19 desarrolla un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), choque séptico y/o insuficiencia orgánica. Este pronóstico variable está relacio-

Los farmacéuticos aconsejan sobre hidratación y COVID-19

nado tanto con daños desiguales (en pulmones, corazón y riñones, entre otros), como con una reacción inflamatoria multisistémica. Se sabe que todos estos factores alteran el equilibrio hídrico y potencialmente inducen hiponatremia o hipernatremia. Los trastornos del equilibrio hídrico son factores de riesgo de mortalidad y morbilidad conocidos en varios escenarios clínicos y su manejo adecuado, aunque a menudo complejo y peligroso, puede reducir la mortalidad y la duración de la hospitalización.

Mantener una buena hidratación es determinante en la lucha contra la Covid-19. Según los expertos, es importante tomar agua y bebidas claras (azúcar de fruta sin pulpa, caldos desgrasados, infusiones...etc) con el fin de reponer tanto las pérdidas de líquidos como para hacer más fluidas las secreciones respiratorias. A este respecto, cuando hay signos de deshidratación, las secreciones respiratorias se vuelven más densas y hay más dificultad para expulsarlas, aumentando el riesgo de neumonía. Los principales signos de deshidratación son: aumento de la sed; fiebre; reducción en el volumen de orina; orina de

color oscuro; boca seca; aumento en el ritmo cardíaco; cansancio y confusión.

Entre las recomendaciones para monitorizar los signos de deshidratación durante la convalecencia por Covid-19 cabe destacar:

- Aumentar la ingesta de líquidos para asegurar la micción cada 3-4 horas y que la orina sea de color amarillo claro.
- Tomar sorbos frecuentes de líquido, cada pocos minutos, en caso de que no se pueda tomar mucha agua de una sola vez.
- Variar las bebidas para fomentar la ingesta.
- Mantener líquidos devora la cama para beber durante la noche.
- Cuando haya vómitos o diarreas, aseguró además de agua, el uso de una solución de rehidratación oral.

Hidratación en la diarrea aguda

Además del calor, uno de los principales factores que puede desencadenar un cuadro severo de deshidratación es la diarrea. Este síntoma, asociado a patología gastrointestinal de origen multifactorial, se caracteriza por una depo-

sición frecuente de heces poco consistentes que contienen más agua que en condiciones normales, lo que puede causar la deshidratación. El tratamiento para la diarrea aguda se fundamenta en dos pilares de actuación, la rehidratación oral y la dieta astringente o antidiarreica.

Rehidratación oral: es la primera intervención para combatir (prevenir o tratar) de manera eficaz y segura la deshidratación por diarrea aguda de cualquier etiología y a cualquier edad. Las soluciones de rehidratación oral (SRO) van encaminadas a reponer básicamente las pérdidas en agua, sodio, potasio y cloruros. En las primeras 6 - 8 horas de diarrea aguda se recomienda tomar únicamente la SRO. Esta administración debe ser paulatina, ya que si la rehidratación es muy rápida aumenta la posibilidad de vómito y de pérdida fecal, dificultando la rehidratación. En niños, si no hay signos de deshidratación se recomiendan 10 ml / kg para reponer las pérdidas por heces.

Si la deshidratación es leve se recomiendan de 30-50 ml / kg. Si la deshidratación es moderada se recomienda administrar de 75-100 ml / kg de la SRO. Si la

diarrea evoluciona favorablemente se podrán ir reintroduciendo otros líquidos (agua, manzanilla, té). Si la rehidratación oral no es posible, o si la diarrea no mejora y el estado de deshidratación del paciente se agrava, se precisará atención médica hospitalaria, ya que puede ser necesaria la administración de líquidos por vía intravenosa.

La dieta astringente o antidiarreica: la realimentación debe iniciarse lo antes posible, pero siguiendo unas pautas dietéticas precisas que ayuden a reducir la duración y las molestias gastrointestinales. Se recomienda introducir la alimentación en las primeras 6 horas tras el inicio de la rehidratación, y no superar un ayuno superior a 24 horas. Se recomienda iniciar la alimentación con agua de arroz o zanahorias o sopas de cereales refinados, y si se toleran bien, introducir alimentos sólidos como el arroz hervido, manzana sin piel e ir añadiendo progresivamente zanahoria, pollo o pescado hervido o yogur. En el caso de los lactantes, si la lactancia es materna, no hay que suspenderla en ningún momento. Si es artificial se debe seguir utilizando la leche habitual.

Ante cualquiera de estos síntomas no dude en consultar a su farmacéutico. En su farmacia le asesorarán sobre cómo hidratarse adecuadamente y sobre cualquier otro tema relacionado con su salud.

Toma de posesión de la Junta de Gobierno colegial

El pasado día 27 de julio tuvo lugar el acto oficial de toma de posesión de los cargos electos a la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears. Durante el acto, el reelegido presidente de la entidad colegial, **Antoni Real**, destacó la labor ejercida durante la última legislatura por los vocales que no continuaban en el cargo, agradeciendo su implicación durante los últimos cuatro años, además de animar a los miembros de la nueva Junta de Gobierno a seguir trabajando para potenciar la profesión farmacéutica en todas sus disciplinas.

La nueva Junta de Gobierno colegial está integrada por los siguientes miembros:

Presidente: **Antoni Real Ramis**.
Vicepresidente: **D. Guillem Torres Roselló**.
Secretaria: **M^a Antònia Febrer Bauzà**.
Tesorero: **Ramón Colom Rubí**.
Vocal 1º de Representación General: **Pe-**

dro R. Martorell Ysasi.

Vocal 2º de Representación General: **Joan Vicens Caldentey**.

Vicepresidenta por Menorca: **M^a Dolors Castany Niubó**.

Vicepresidenta por Eivissa-Formentera: **Mónica Marí Torres**.

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: **Josep Antoni Tur Marí**.

Vocal representante de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria: **M^a Margalida Santandreu Estelrich**.



Vocal representante de Regentes, Sustitutos y Adjuntos: **Josep Miquel Miró Camps**.

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 Audioprótesis: **Jaume Rotger Frau**.

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

MIGUEL NAVARRO / DIRECTOR DE OPERATIVA DE LA EMPRESA PÚBLICA GSAIB

“Al proyecto de vacunación masiva lo denominamos El equipo del principio del fin”

Miguel Navarro es, desde abril de 2018, el director del Área de Operativa de la empresa pública GSAIB (Gestión Sanitaria y asistencial de las Islas Baleares), perteneciente al Servei de Salut. Navarro es técnico de Emergencias Sanitarias, gestor telefónico de Emergencias y técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Desde el inicio de la pandemia lidera los equipos de trabajo de GSAIB que combaten esta pandemia con muchas horas de esfuerzo, implicación y siempre con una sonrisa. Conocemos cómo ha ido creciendo, asumiendo funciones y ampliando el personal necesario para vencer al virus.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es GSAIB y cómo ha evolucionado para luchar a combatir esta pandemia?

R.- GSAIB nació hace más de tres años, vamos camino de los cuatro. Lo hicimos como una empresa pública del Servei de Salut, iniciando nuestra actividad con la gestión de los profesionales Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES), la flota de vehículos y el equipamiento sanitario del transporte sanitario urgente del SAMU061 y los Gestores Telefónicos de Emergencias de la Central de Coordinación de Urgencias Médicas del 061. Integramos todos los profesionales de las tres empresas que prestaban actividad y arrancamos con unos 300 profesionales. Antes de que llegara a nuestras vidas el virus, nos dedicábamos fundamentalmente a ambulancias, urgencias, emergencias, Central de Coordinación, transporte sanitario... que es nuestra especialidad, en mi caso desde hace 27

► **“GSAIB es la empresa pública que ha tenido la capacidad de gestionar múltiples medios necesarios para combatir la pandemia en sus diferentes frentes”**

años. Este bicho nos cambió la vida en marzo de 2020 y también nuestra actividad profesional. Al principio lo vivimos desde la perspectiva de la urgencia y de la emergencia. Eran tiempos en los que los sanitarios que eran aplaudidos en los balcones a las 8 de la tarde, tanto desde el aspecto prehospitario que hicieron una labor espectacular, como desde la Central de Coordinación del 061, que recibió un aluvión de llamadas inicialmente. La gente llamaba para preguntar sobre síntomas y tuvimos que reforzar mucho el personal, tanto el mencionado centro coordinador, como la

parte de ambulancias del 061 y personal de logística sanitaria. La gestión de los vehículos y de los técnicos de emergencias sanitarias es de GSAIB. Tuvimos que dotar de más personal, pusimos más ambulancias operativas especializadas en el traslado de pacientes covid, tuvimos que trabajar en la logística de material como EPIs y fue un reto enorme. La verdad que los primeros meses de la pandemia fueron duros, pero con un grado de satisfacción muy alto por nuestra parte al ver los resultados de gestión en un caos inicial donde la información era muy poca al principio. Esa primera época fue dura, superamos la primera y segunda ola, pero la superamos.

P.- ¿Y qué responsabilidades fueron asumiendo después?

R.- Posteriormente a las dos primeras olas comentadas, asumimos en verano de 2020 los controles en puertos y aeropuertos de Baleares. Arrancamos con técnicos de emergencias sanitarias en esos controles iniciales. Luego, pasado el verano, en agosto, parecía que la cosa se había calmado un poco, pero, al remontar el virus con las olas que se han ido produciendo sucesivamente, comenzamos con el montaje de una Central de Información con personal sanitario. Se creó al Central de Infocovid con técnicos de emergencias sanitarias para dar respuesta telefónica a la población. El objetivo era desviar el volumen de llamadas que la gente dirigía hacia la Central del 061 y los centros de salud para cuestiones meramente de síntomas leves o de dudas



sobre el covid. Queríamos descongestionar la Central del 061 para que pudiera atender urgencias y emergencias porque es su función principal, como consultoría médica sanitaria, pero más centrada en la urgencia. Con la Central Infocovid garantizamos la accesibilidad de los usuarios del Servei de Salut al sistema de salud, mediante atención telefónica con una central que pudiera dar respuesta. Esa Central Infocovid fue creciendo hasta el día de hoy.

P.- ¿Y actualmente qué hace GSAIB en la Central de Infocovid?

R.- Cubrimos actualmente 70 puestos diarios entre técnicos de emergencias sanitarias, auxiliares de servicios en la Central Infocovid e Infovacunas; con una plantilla de más de 180 profesionales. También fuimos evolucionando, hemos tenido que ir adaptándonos porque en este recorrido: surgió la posibilidad de hacer cribados mediante pruebas PCR y ahí evolucionamos. Pusimos camiones con conductores y personal auxiliar de servicio que realizaba cribados municipales en las islas, pusimos personal de GSAIB en

las Covid Exprés de Manacor e Inca, en Kid Covid en el Palacio de Congresos para pediatría. Por tanto, fuimos evolucionando en cuestiones que nadie nos había enseñado. Yo me dedicaba a emergencias, ambulancias, urgencias... y, de repente, nos volvimos ‘covid especialistas’ y, poco a poco, nos convertimos en ‘vacunólogos’ un área que no se estudia a gestionar este problema en ninguna universidad... hemos aprendido a gestionar las nuevas necesidades a medida que pasaban.

P.- Hubo un momento clave a la hora de asumir usted este mando, que fue enero de 2021. ¿Qué sucedió?

R.- Sí, pasada las Navidades ya se hicieron muchas pruebas PCR. En ese momento, recuerdo que nuestro gerente de GSAIB, Manuel Palomino, me dijo ‘tienes que dejar la parte de ambulancias y dedicarte 100% a la vacunación’. Lo vimos y lo bautizamos como ‘el principio del

fin’. Porque se hablaba mucho de la vacuna y teníamos muchas ganas de que llegar por fin. Nos hemos puesto todo el equipo ese membrete. Manuel Palomino

► **“GSAIB cuenta con una plantilla de profesionales jóvenes, cualificados, implicados e ilusionados”**

me indicó que tratara de delegar al máximo la parte SAMU 061, donde ya hay un equipo sensacional de profesionales, jefes de tráfico, gestores telefónicos, y esa parte la asumieron otros responsables, miembros del equipo GSAIB, preparados y excepcionales en su labor. En febrero de 2021 me comencé, junto con Cristina Medinas y al equipo que hemos ido integrando, a dedicarme a la campaña de vacunación masiva.

P.- ¿Y cómo se prepararon para coordinar la vacunación masiva?

R.- Ahí empezamos a preparar un grupo de profesionales referentes, que nos pudiera permitir arrancar esos puntos de vacunación masiva. Nadie te enseña nada. Empezamos de cero con un lienzo en blanco. ¿Qué debía tener? Pues un punto de acceso, un

sistema informático, un circuito que permita pedir la segunda cita... era un lienzo en blanco a dibujar. Es interesante destacar que trabajamos con otras gerencias y direcciones del Servei de Salut en el que todos nos coordinamos. GSAIB no pone personal sanitario, pone auxiliares o técnicos de emergencias sanitarios pero los médicos, enfermeras o auxiliares de Enfermería los aporta Atención Primaria, Son Llàtzer, las Áreas de Salud de Menorca, Ibiza y Formentera, etc. Por tanto, confluyamos en un mismo espacio con una misma misión y debemos coordinarnos entre todas las direcciones. Infraestructuras del Servei de Salut, con la empresa pública Tragsa ha hecho una labor espectacular, con unas instalaciones increíbles en un tiempo récord. Hemos hecho mucha labor con la Dirección Asistencial del Servei de Salut para todos los protocolos y procedimientos adaptados a cada situación. Cristina Medinas y yo seleccionamos un grupo de personas para tener referentes en puntos de vacunación para poder gestionar a su vez a las 480 personas que tenemos entre Central y puntos de vacunación masiva y Covid Express. Solo así nos podemos comunicar y coordinar la información para tener una formación inicial, usuario informático, pautas de trabajo, uniforme, etc. Eso se ha desarrollado generando un equipo de responsables para cada uno de los puntos que hemos montado. Desde la dirección aunamos y canalizamos la información para que todos vayamos en la misma sintonía. Tenemos jefes de equipo de GSAIB que son 34, para que nos hagamos la idea de la magnitud, que a su vez dirigen esas casi 500 personas. Este equipo es gente joven, preparadísima y cualificada, con un entusiasmo admirable. Han cogido esta lucha contra el covid con unas ganas envidiables, lo han acogido como su profesión con jornadas largas. Crean en la causa que están haciendo, tanto en la Central, como los puntos de vacunación, Covid Express, etc... Eso hace que todo fluya

mucho mejor, son amables con la gente, atendiendo 10.000 llamadas diarias. Son muchas horas al día hablando y tienen tiempo para ser amables y empatizar y nos llegan inputs como 'vuestra gente es maravillosa y atiende con rapidez'.

P.- Un ejemplo de reloj suizo, porque funciona perfectamente, es el centro de vacunación del Poliesportiu Germans Escalas.

R.- Digerir hasta 4.000 personas al día que se van a vacunar, en uno de los puntos de vacunación de todos en los que estamos, es complicado. Es muchísima gente que confirma cita, hay que asegurarse que todo sale bien, que el que viene es el que toca, la vacuna que le toca y de forma rápida. Es una maquinaria que no puede parar en ningún momento porque damos cita todo el día. Tenemos hasta un protocolo por si se va la luz o la informática cae, para seguir a papel con formularios y luego pasarlo al sistema. Encima lo hacen con una sonrisa. Tenemos un equipo admirable y les felicito de corazón. Es un lujo trabajar con el equipo de responsables y de profesionales porque lo hacen todo muy fácil.

P.- GSAIB era un arbolito y ahora se ha vuelto en un tronco frondoso lleno de ramas y de funciones y usted es el director de Operativa. ¿Da vértigo?

R.- Ahora que dice usted lo del árbol, tenemos una broma en el equipo donde decimos que somos un roble, que a su vez somos

► **"Manuel Palomino, Juli Fuster, Patricia Gómez han posibilitado todos los medios necesarios. Como empresa pública, tenemos la responsabilidad de ajustar los medios a las necesidades"**

también un poco juncos, porque nos tenemos que adaptar a lo que nadie espera. Hay que ser flexible, como por ejemplo como cuando nos pararon la vacunación de Astrazeneca. Da vértigo esto, pero también estar en una ambulancia y llegar a un accidente de tráfico o una carada respiratoria, por mucho que lleve 27 años en esto. También da vértigo atender una llamada de emergencias, da vértigo llevar 15 años en la

Jefatura y tener responsabilidades tan importantes a tu cargo... pero hasta el punto de llegar a la vacunación masiva, nunca. Hay

noches que no he dormido por la vacunación masiva por la ansiedad de tener conciencia de la envergadura del proyecto y la responsabilidad que nos han encargado. La peor pesadilla que hemos vivido desde que tenemos constancia nuestra generación sanitaria es esta. Quiero que esto salga bien y esto me quitó el sueño muchas noches. Pero también me reconforta que estamos saliendo, estamos en el top 10 de vacunación en las CCAA de España. Y España lo está también a nivel internacional. Somos una pequeña parte que ayudado a que esto se supere. Hace meses que vemos los bares abiertos, la gente sin mascarilla en la calle... estamos saliendo. Queda poco, pero esto no ha acabado, no podemos bajar la guardia. La gente se vacuna y hay menos incidencia de pacientes graves, más negocios van abriendo por el covid y que seas parte de esta recuperación, te hace recuperar la ilusión del sueño perdido por todo esto. Recuerdo que, desde febrero, llevamos todos los directivos responsables de lunes a domingo conectados, contestando correos electrónicos de madrugada. Todo esto sale por la implicación de mucha gente en esta lucha.

P.- Imagino que ha debido tener momentos estresantes y productivos.

R.- Batí mi récord en esta pandemia. Por ejemplo, whatsapp se ha convertido en una herramienta de trabajo. En un solo día fui capaz de atender 1.052 mensajes de trabajo. Ya fueran leídos o enviados. Si a eso le sumas 70 llamadas y cerca de 80 correos electrónicos, se puede imaginar cómo fue esa jornada laboral. Y muchos días han sido 14 horas de trabajo. Pero no solo

yo, es una lucha en la que está todo el Ib-Salut integrado.

Trabajamos GSAIB como empresa pública con sus diferentes direcciones, pero también Atención Primaria, Infraestructuras, Central de Compras, Dirección de Informática, Dirección Asistencial, el Área de Salud de Ibiza y Formentera, el Área de Salud

de Menorca, Son Espases, Son Llàtzer... etc. GSAIB lo que hace es cubrir una función más dentro de un equipo tremendamente grande de profesionales y de gerencias.

P.- Cuando uno radiografía el macro proyecto de GSAIB es fácil llegar a la conclusión que el Servei de Salut ha puesto los medios necesarios para ello. ¿Ha notado el apoyo?

R.- Totalmente. Manuel Palomino, Juli Fuster, Patricia Gómez han posibilitado todos los medios necesarios. Como empresa pública, tenemos la responsabilidad de ajustar los medios a las necesidades. Eso obliga a calcular bien. Cuando iniciamos la vacunación tuvimos que ir calculando en cada momento en función del crecimiento según el personal necesario. Empezamos por 40 y somos 480. Nadie nos ha puesto un tope, siempre y cuando fuera necesario, tanto a nivel de recursos humanos, material, informática, infraestructura... Se ha puesto todo lo necesario para combatir esta pandemia, nadie ha dicho que recortemos. Ahora bien, siempre nos hemos ido ajustando a las necesidades de cada fase de esta pandemia.

P.- Llegará un día en que GSAIB, irá cerrando áreas. ¿Significará que vuelve la normalidad?

R.- Esperamos ver la luz al final del túnel, por recuperación de la salud y normalidad de la sociedad. No sé si quedará una gestión "residual", nadie puede asegurar si el covid se quedará o mutará en alguna cepa. Es posible que quede un residuo de GSAIB que deba mantener una central que siga programando. Si tenemos que estar, estaremos. Pero si reducimos medios significará que vamos bien. Muchos de nuestros profesionales vienen de otras áreas: derecho, hostelería... y esperamos que vuelvan a sus trabajos originales. Será buena señal.

► **"En un solo día fui capaz de atender 1.052 mensajes de trabajo. Si a eso le sumas 70 llamadas y cerca de 80 correos electrónicos, se puede imaginar cómo fue esa jornada laboral. Y muchos días han sido 14 horas de trabajo"**

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR





Supervisores y responsables de las diferentes Unidades, posan juntos. De izquierda a derecha: Nicolás Vich, Hadjer Bouchou, Almudena Arenas, Thalita Monteiro, Caterina Bermúdez, Rocío Sierra, Cristina Medinas, Miguel Navarro, Marina Caballero, Cristina Barriga, Yaiza Martínez y Sara Suari.

Un millón de llamadas en seis meses

La Central Covid del Servei de Salut, con profesionales de GSAIB, ha atendido 700.000 atenciones telefónicas a usuarios y realizado 300.000 citaciones telefónicas de vacunación

CARLOS HERNÁNDEZ

Habla de GSAIB, como empresa pública del Servei Salut es, necesariamente, pensar en la Central de Coordinación Covid. Un centro de operación logístico, formado por 480 profesionales que atienden telefónicamente, responden dudas, introducen en el sistema y, sobre todo, se dejan la piel en combatir este virus. El perfil del personal es joven, no superaría la media de 30 años de edad, pero cargado de compromiso y eficacia. **Albert Ríos** es la persona de confianza del Servei de Salut para coordinar la Central Infocovid. **Ríos** es enfermero de profesión y coordinador de Enfermería del 061 pero lleva meses liderando una causa mayor. Está a cargo de toda la línea de Atención Covid de GSAIB en la Central de Coordinación Covid.

¿De dónde nació ser el coordinador de la Central? “Cuando hubo la segunda ola, se me pidió una ayuda porque había sido coordinador del 061. Se me solicitó que echara una mano para montar la Central Covid. De eso hace un año, llevo aquí ya ese tiempo”, explica **Ríos**.

Origen de la Central

“El origen de esta Central Covid fue cuando hubo la segunda ola, en verano de 2020. Se desbordaron las Urgencias, los pacientes no podían acceder al sistema sanitario. Los pacientes no podían

llegar a sus centros de salud porque tenían totalmente colapsados sus teléfonos. Eso provocaba, por ende, que también se colapsara el teléfono del 061. La gente llamaba al 112 y no tenía manera de contactar. Por eso el Servei de Salut contempló la creación de un teléfono específico para consultas co-

vid, que era lo que realmente estaba colapsando y por eso se creó el primer teléfono 900 de Info Covid y también el teléfono de Info Covid Pediátrico. Era mediados y finales de agosto del año pasado. Empezamos solo una docena de técnicos de emergencias sanitarias (TES), porque se contempló

que el perfil de operador que atendía las llamadas fueran sanitarios y, por eso, pusimos los mencionados TES. Eso fue evolucionando y llegó la tercera ola. Además, tuvimos que dar apoyo a los centros de salud y al call center de Atención Primaria, que también estaba colapsado por la campaña de

vacunación de la gripe”, rememora cronológicamente **Albert Ríos**.

Vacunación

Después de la tercera ola, fue el momento, tras pasar la Navidad, de plantear la campaña de vacunación masiva. Y ahí, nuevamente GSAIB, dio el callo. Una vez más, tal y como explica el coordinador de la Central: “Ampliamos plantilla con otro perfil, los auxiliares de servicio, todos de nuestra empresa pública. La equivalencia es un auxiliar administrativo, pero los formamos específicamente para dar respuesta a todas las dudas planteadas por la población ante la vacunación del covid”.

Entrar al sistema

Posteriormente, fueron surgiendo otros problemas para los usuarios, como era acceder al sistema sanitario, ya fueran mutualistas, tuvieran seguro privado o vinieran de otras comunidades autónomas. “Por eso, creamos otra Unidad para dar las altas administrativas dentro del sistema sanitario, solo llamando por teléfono. Ahora mismo, se están dedicando a dar atención a turistas, porque escogimos perfiles que hablan idiomas. Son auxiliares de servicio que hablan perfectamente inglés y alemán, para dar apoyo a los usuarios extranjeros. Eso supuso una ola de demanda de la cuestión administrativa. También creamos una Unidad Admi-



Albert Ríos.

nistrativa para dar apoyo, se creó un correo electrónico para resolver dudas. El e-mail también se colapsó y desbordó con miles al día y se creó una Unidad solo para dar respuesta a los mensajes recibidos”, argumenta Ríos.

Más funciones

GSAIB y la Central Covid es capaz de adaptarse a las necesidades. Un chicle inacabable y flexible que atiende las necesidades de los usuarios por culpa de esta pandemia. “Se han hecho campañas de repesca, tanto a mayores de 70 años, como embarazadas que son llamadas. También estamos asumiendo el auto-test covid: es decir, cuando alguien se hace un antígeno comprado en la farmacia, nos llama y le damos cita. Incluso dimos apoyo a los efectos secundarios que dio la vacuna de Astrazeneca, cuando hubo la primera parada en cosa de un mes, se hizo un impass para estudiar si había efectos secundarios. También dimos apoyo a esas dudas e incluso hubo momentos de 24 horas atendiendo telefónicamente en la Central”, enumera Albert Ríos.

Datos

La media de llamadas en esta quinta ola de contagios está suponiendo unas 9.000 llamadas atendidas cada día entre Info Vacuna, Info Covid e Info Turismo y los teléfonos de repesca. En agosto del año pasado eran 300 llamadas al día con 6 técnicos atendiendo. Eso ha tenido una progresión increíble. “Antes de ponerse en marcha la app de BitCita de autocitación, nosotros hicimos la citación telefónica manualmente. Hicimos 300.000 llamadas, a todo eso hay que sumarle el volumen de atención telefónica. Si sumamos todo eso, a principios de julio de este año, hemos llegado al millón de llamadas. 700.000 atendidas y 300.000 hechas por nuestra parte en poco más de medio año en la Central Covid. “Pensar en un millón de llamadas marea un poco, ¿quién nos lo iba a decir?”, expone sorprendido el coordinador.

Un día cualquiera

“Ahora mismo de turno hoy tenemos una quincena de técnicos de emergencias en Info Covid, hay 45 auxiliares de servicio que hacen la atención Info Vacuna, como un refuerzo para atender las dudas de viajar a Balears y el certificado covid digital, que son muchas llamadas. Tenemos 4 o 5 auxiliares que hablan idiomas y la Unidad Admi-



De derecha a izquierda, Albert Ríos y Miguel Navarro.

nistrativa con media docena de profesionales. Sin olvidar de 4 o 5 supervisores que era TES, los primeros que empezaron, que con todo este volumen de trabajo y de personal hace falta crear una infraestructura y unos tutores para repartir el trabajo. Un día cualquier hay en total 75 profesionales de

turno en atención al usuario en la Central”.

Actitud

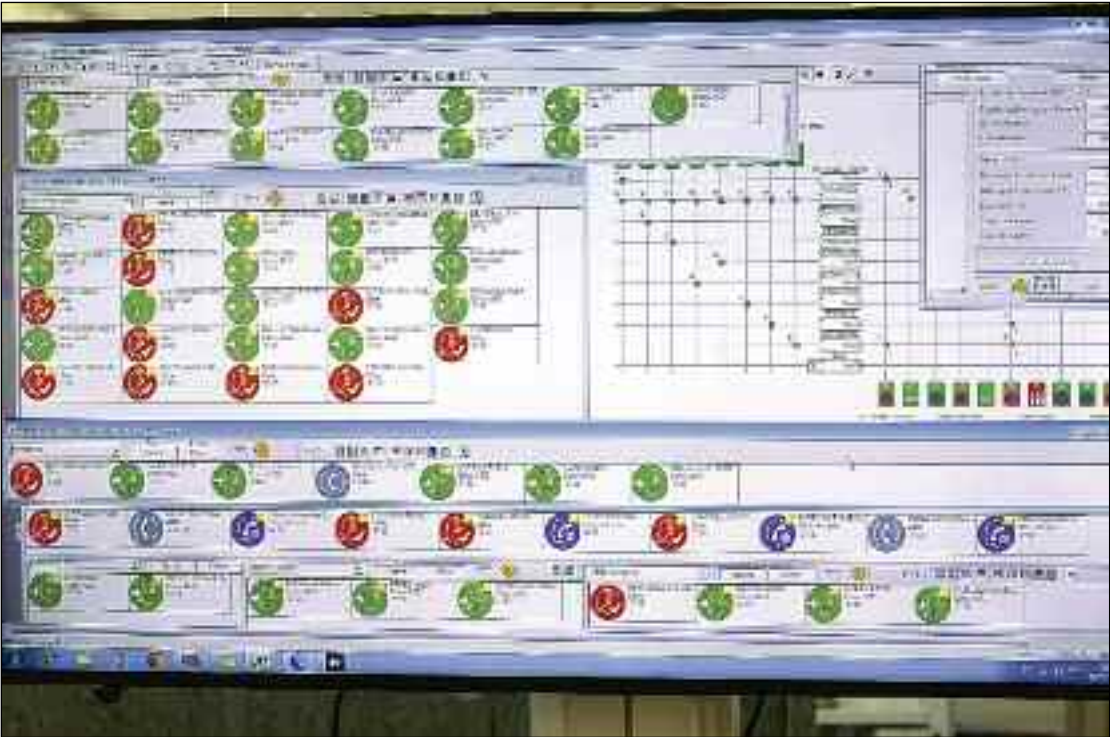
“Todos los empleados de GSAIB son activos y tienen una gran actitud para ayudar a la población. Siempre les digo que no hay que

personalizar. La sociedad ha vivido diferentes momentos de frustración. El mes de julio nos pedían si debían hacerse una PCR para salir de viaje y tener sus vacaciones, pero días después ya nos pedían si se tenían que hacer la PCR por ser un contacto estrecho de un familiar contagiado y se les fastidiaba sus

vacaciones al quedarse aislados. Los operadores son primera línea, han de dar respuesta y muchas veces no es lo que quiere escuchar la otra persona al otro lado del teléfono y por mucho que hayas gastado en billetes, tienen que renunciar. Nosotros siempre intentamos empatizar porque entendemos que es un fastidio, pero es que si no lo paramos será un drama, porque suben los contagios y los servicios públicos se desbordan y el rastreo iría lento porque a pesar de trabajar un montón, a veces había miles de llamadas diciendo que los rastreadores no llaman pasados 4 o 5 días de un contacto estrecho. Eso pasaba en julio y vamos mejorando, pero ha sido un mes durísimo, terrible, porque no hemos podido dar la respuesta que hubiéramos querido. Somos expertos en atención al usuario, pero no aportamos la solución o la respuesta que quisiéramos. Nosotros metemos al paciente en el sistema, por eso se creó esta central hace un año, porque la gente tenía síntomas y no lograba contactar e iba al centro de salud por su propio pie, que es lo que hay que evitar sí o sí. Ahora, al menos, les damos cita con el centro de salud que les toca y todo el mundo entra en el sistema”.

Compromiso

“Me siento muy orgulloso del equipo de GSAIB, tiene mucho mérito. Aunque sean operadores, los técnicos de emergencias sanitarias están adaptados a un perfil de calle y se han adaptado a un trabajo de atención telefónica durante 12 horas al día para dar el consejo sanitario. Eso tiene mérito. Además, todo el personal que contratamos en febrero para ser auxiliar de servicio, tenemos gente con una cualificación enorme, además de su productividad y ganas de ayudar. Hablo de gente que ha llegado el verano, les han llamado de sus oficinas originales, pero a pesar de tener la posibilidad de regresar a su oficio con un buen contrato, han preferido quedarse aquí, en GSAIB. Eso me enorgullece mucho”.



Pantalla de control del Centro de Coordinación.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



Infoturismo: atender en cualquier idioma para introducir a cualquier paciente en el sistema

GSAIB también tiene una unidad específica para atender a turistas o ciudadanos extranjeros y ayudarles en sus trámites para un confinamiento o vacunación, sin que la lengua sea un problema

CARLOS HERNÁNDEZ

Alejandro Minguillón es técnico de emergencias sanitarias, responsable de la Unidad Infoturismo. Inició su labor en octubre de 2020. Dicha Unidad primero se llamó Infotarjetas, aunque posteriormente se rebautizó como Infoturismo, perteneciente también a la empresa pública del Servei de Salut, GSAIB (Gestió Sanitària i Assistencial de les Illes Balears). “Desde el principio, la idea era solucionar los problemas que aparecían en el día a día de los pacientes. Sobre todo, pensando en la llegada del verano, y que necesitarían pruebas de forma rápida. Recordemos que somos unas islas turísticas, que reciben muchos visitantes. Tenemos un departamento formado por diez personas que van rotando. Somos un técnico en emergencias sanitarias, que es uno de los supervisores del departamento y, por lo general tres o cuatro auxiliares que nos hacen de apoyo”.

Idiomas

En Infoturismo es básico el empleo de varios idiomas para, cuando llega el momento de contactar con un paciente turista, se le puedan explicar sus dudas, tal y como explica el supervisor Minguillón: “Hablamos entre todos varios idiomas: inglés, alemán, italiano, francés, ruso y chino, para dar salida a esos pacientes con sintomatología que se contagian en la isla. Así podemos reubicarlos en hoteles puente, al no tener domicilio aquí donde se puedan aislar durante ese periodo de 10 días. Queremos ayudarles en ese proceso hasta que puedan regresar a su país. Damos salida lo más rápido posible”.



Alejandro Minguillón.

► “Hablamos entre todos varios idiomas: inglés, alemán, italiano, francés, ruso y chino, para dar salida a esos pacientes con sintomatología que se contagian en la isla”

Por poner un caso práctico y ejemplo habitual, a veces llama un director de hotel para dar aviso de un posible positivo o es el propio turista: “Cuando llega el positivo a la Central, se hace la ficha del paciente, se empieza a gestionar, vamos pasando servicios para que la ambulancia se lo lleven de su hotel al mencionado hotel puente”, argumenta Minguillón.

Recordemos que los ciudadanos que nos visitan no tienen tarjeta sanitaria: “Hay que incluirlos en el sistema, hay que darles de alta, coger los datos, tratar las fichas para pasarlas al enfermero o médico regulador y que gestionen la ambulancia para el traslado del paciente”, explica el supervisor.

Incluirlos en el sistema

“Al final seguimos el mismo proceso con todo el mundo, con todos los datos que tengamos de esa persona, ya no solo personas que vengan fuera de nuestro país, también españoles que son mutualistas, intentamos incluirlos en el sistema para darles cita y que se puedan vacunar sol dando el DNI. Hay mucha gente que depende de dárseles de alta en el sistema. Por ejemplo, tienen seguro privado y si no les das de alta no se podrían vacunar”, recuerda Minguillón.

Pero a pesar de tener personal competente que habla múltiples idiomas, en ocasiones hay casos muy complejos, para los que GSAIB y, concretamente Infoturismo, también tiene solución: “La gente europea que vive aquí quiere vacunarse aquí, no en su país de origen. Hemos tenido pacientes que hemos tenido que llamar a intérpretes porque no hablaban ninguno de estos idiomas. El 112 tiene intérpretes. Buscamos la mejor solución para comunicarnos con cualquier paciente. La gente está predispuesta a intentar frenar este virus de una manera o de otra, suelen ser bastantes comprensivos y quieren que les ayudes. Todos pasamos por esto, es una lucha social que tenemos y las mismas normas hay que acatar”.



Imagen de un operador en la Central Covid.



Hotel Bellver, puente para el confinamiento de turistas.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



“Mucha gente nos da las gracias por nuestra labor”

En la Central Infocovid de GSAIB se coordina la vacunación mediante un gran equipo humano y la mejor tecnología, en un proceso de mejora continua

CARLOS HERNÁNDEZ

Almudena Arenas y Hadjer Bouchou son técnicas en emergencias sanitarias y supervisoras de la Central Infocovid, Infovacunas, Unidad Cerebro y Unidad Administrativa.

Los inicios

Los técnicos de emergencias sanitarias son el profesional idóneo para guiar en una emergencia como esta. Especialmente, cuando se precisaba de una línea telefónica específica que evitara el colapso del 061, centros de salud y 112. “Hará más o menos un año, tras las dos olas que hubo, se empezó a crear esta infraestructura, donde los técnicos de emergencias sanitarias tenían un papel importante para la atención telefónica al paciente. Se empezó a contratar personal, empezando por

► “Al principio se dio prioridad a los grupos profesionales, personal de a pie que estaba en contacto con el covid. Empezamos por hospitales y residencias, para seguir con bomberos, policías, militares... que se fueron vacunando en febrero de 2021”

6 técnicos. Los pacientes llamaban con síntomas y se les orientaba, se identificaba, se hacía el triaje y se dirigía a Enfermería en un contexto inicial. Era que los pacientes supieran que tenían un soporte a través del teléfono”, explica **Almudena Arenas**.

Infovacunas

“Al principio se dio prioridad a los grupos profesionales, personal de a pie que estaba en contacto con el covid. Empezamos por hospitales y residencias, para seguir con bomberos, policías, militares... que se fueron vacunando en febrero de 2021. Se hacía de manera activa, llamando nosotros con un listado. Les ofrecíamos la vacunación por-



Hadjer Bouchou y Almudena Arenas.



Laura Ibarra.



Unidad Central de vacunación GSAIB, Saara Suari, Marina Caballero, Cristina Barriga y Yaiza Martínez.

que su profesión lo exigía”, reconoce **Hadjer Bouchou**. “Estamos en agosto y se ha abierto al rango más joven de, a partir de 12 años. BitCita es una herramienta que nos ha ayudado mucho para poder hacerlo de manera masificada. Es verdad que cuando se anunciaba que saldría la oferta por un tramo de edad desde tal día, ese tramo de hora y del día resultaba complicado porque tanto los teléfonos como la web se colapsaban, pero se arreglaba durante el mismo día sin ningún problema”, reconoce la supervisora **Bouchou**. “Con las personas más mayores notábamos el miedo al hablar porque no conocían toda la información, pero ahí entra nuestro papel como TES”, explica **Almudena Arenas**.

Protocolos

“Es una información cambiante, nos vamos comunicando y actualizando constantemente a pesar de ser una infraestructura grande. El Servei de Salut nos va cambiando el proceso y la evolución y todos vamos en la misma dirección”, asegura **Arenas**.

Unidad Cerebro

“Unidad Cerebro surgió junto la idea de la app BitCita. Unidad Cerebro siempre ha gestionado los listados que nos llegaban del Servei de Salut y, al mismo tiempo, nos dimos cuenta que pronto empezaríamos con la población normal. Esta Unidad hace los listados y también la gestión de BitCita. Abre las agendas, colocan los huecos disponibles y se lleva desde dicha Unidad en la Central. Las dosis se cargan, si no se presenta dicha persona se llama por teléfono a otra para que no se pierdan”, explica **Hadjer Bouchou**.

Eficacia

“La rueda que era cuadrada se va haciendo redonda. Mucha gente con la que hablamos nos dan las gracias por nuestra labor. Es el principio del fin”.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



Juaneda Hospitales impartirá las materias prácticas del nuevo Grado telemático de Enfermería de la UNIR

REDACCIÓN

El pasado sábado 31 de julio, el **Dr Octavio Corral Pazos** de Provens, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) y el **Dr. Joan Alguersuari**, presidente de Juaneda Servicios y Procedimientos S.L., firmaron dos convenios de colaboración entre la UNIR y la red asistencial privada.

En virtud del primero, la red de Juaneda Hospitales se compromete a impartir formación práctica a los estudiantes que desde las Islas Baleares cursen el Grado de Enfermería telemático que la UNIR pone próximamente en funcionamiento. Esta formación se llevará a cabo en los centros de Juaneda en Mallorca y Menorca y en las instalaciones gestionadas por Juaneda en Ibiza.

Objeto

El objeto del presente convenio es establecer un programa de Cooperación Educativa a través del cual los estudiantes de UNIR matriculados en las enseñanzas oficiales puedan complementar la formación con la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado (TFG) y el Trabajo Fin de Máster (TFM). Este Convenio ayudará a que Juaneda pueda convertirse en un futuro en un campus universitario.

De este modo, se crea en Baleares una nueva oferta de estudios superiores que permitirá desarrollar el Grado de Enfermería sin salir de las islas de origen del estudiante, cursando las materias teóricas a través del sistema de educación telemática de la UNIR y las materias prácticas con tutores autorizados y de alta cualificación en los centros asistenciales de Juaneda Hospitales.

Juaneda Servicios proporcionará los medios necesarios para que los estudiantes de la UNIR puedan realizar prácticas de Formación Académica, en cualquiera de sus modalidades, curriculares y extracurriculares, siempre y cuando la tarea que se le encomiende desarrollar esté vinculada al proyecto formativo de la titulación.

A estos efectos, el número máximo de estudiantes de



De izquierda a derecha, José Ribas, supervisor del Área Quirúrgica y director de Enfermería en funciones del Hospital Juaneda Miramar; Dr. Octavio Corral Pazos de Provens, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), el Dr. Joan Alguersuari, presidente de Juaneda Servicios y Procedimientos S.L., el Dr. Juan José Bestard, médico, abogado y experto sanitario y Antonio Riera, director de Enfermería de la Clínica Juaneda.

nuevo ingreso para el Grado de Enfermería es de 24 (la suma de todos los centros) en cada institución sanitaria, que se repartirán del siguiente modo: 8 alumnos de nuevo ingreso en Clínica Juaneda de Mallorca y otros 8 en el Hospital Juaneda Miramar; 4 en Hos-

pital Juaneda Muro y otros 4 en el Hospital Juaneda Menorca.

Los horarios de realización de las prácticas o del TFG/TFM se establecerán de acuerdo con las características de las mismas y las disponibilidades de la Entidad Colaboradora (Juaneda). Los horarios

serán compatibles con la actividad académica, formativa y de representación y participación desarrollada por el estudiante en la Universidad.

Este convenio también incluye unas cláusulas que señalan que en el futuro Juaneda Hospitales será la red hospitalaria

privada en preferencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares para las prácticas académicas de los estudiantes del área de las Ciencias de la Salud de UNIR, siempre y cuando las plazas ofertadas por Juaneda suficientes para todos los estudiantes.

Centro de formación

La UNIR será el centro de formación académica preferente de Juaneda para sus empleados, trabajadores y beneficiarios que deseen matricularse en la Universidad Internacional de La Rioja para cursar estudios de grado/postgrado. En este sentido, el segundo convenio firmado hoy tiene por objeto facilitar el acceso de los empleados de Juaneda a los estudios superiores de la UNIR.

Durante el acto de la firma de los convenios, tomó la palabra como introductor el **Dr Juan José Bestard**, médico, abogado y experto sanitario, quien analizó las actuales circunstancias de las relaciones humanas y asistenciales con las modificaciones que ha introducido la pandemia de CO-

«La cooperación entre UNIR y Juaneda será una aportación al complejo escenario que nos depara la crisis pandémica»

Intervención del Dr Juan Alguersuari Bes, Presidente de Juaneda Servicios y Procedimientos S.L., en el acto de la firma del convenio

Nos encontramos aquí hoy día 31 de julio de 2021 para hacer público el acuerdo de cooperación entre el grupo Juaneda y la Universidad Internacional de La Rioja. Juaneda como el centro sanitario en funcionamiento más antiguo de las Islas Baleares, nacido en el año 1919, y UNIR como la universidad más pionera e innovadora en España, nacida en 2008.

En primer lugar, debemos hacer mención a la situación crítica en la que nos encontramos, la pandemia de ámbito mundial provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 que desde diciembre de 2019 nos azota.

Una pandemia es una situación de especial gravedad, una de las más graves en las que se puede encontrar la humanidad. Aunque en el siglo XX fallecieron más personas por esta causa que por las guerras, la mayoría de los países, según lo visto, no habían dedicado suficiente atención a su prevención, ni a sus protocolos ni a medios terapéuticos o, en su defecto, a la capacidad de las Administración Pública para gestionar con eficacia nuevos ensayos clínicos.

En España el día 31 de abril de 2020, en pleno estado de alarma, había 239.639 personas infectadas y 24.543 muertes oficialmente declaradas.

Con 4.522 infectados por millón de habitantes, ocupábamos el primer puesto en el ranking internacional y con 520 muertes por millón de habitantes, el segundo después de Bélgica. Hoy a fecha de 31 de Julio de 2021, un año y tres meses después, España registra un total de 4.280.429 infectados, el 9,3% de su población, mientras en el mundo hay 191.773.590 infectados, el 2,2% del total. España con el 0,6% de la población mundial tiene el 2,20% de todos los afectados. Hoy España a causa del COVID-19 lleva registradas 81.221 muertes, 1.713 casos por millón de habitantes, en el mundo hay registra-

das 4.159.273 defunciones por la misma causa, 526 por millón de habitantes.

La pandemia ha puesto a prueba todo, ha sometido a una prueba de esfuerzo tanto a los derechos fundamentales de la Constitución española como a los de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, ha puesto a prueba a la población y al sistema sanitario, ha puesto a prueba tanto la responsabilidad individual como la capacidad de respuesta de las Administraciones públicas.

Las consecuencias de la pandemia son tanto sanitarias, como económicas, laborales y sociales. Sin duda ha-



El Dr Octavio Corral Pazos de Provens, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIR y el Dr Juan Alguersuari Bes, presidente de Juaneda Servicios y Procedimientos S.L.



El Dr Octavio Corral Pazos de Provens, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIR y el Dr Juan Alguersuari Bes, presidente de Juaneda Servicios y Procedimientos S.L, y Dr Juan José Bestard, responsable de Formación de Juaneda Hospitales.

VID19, a las que es necesario adaptarse a corto, medio y largo plazo:

“Los planificadores tendrán nuevas prioridades. Tal vez, el interés presupuestario por la salud pública, por el control de las enfermedades infecciosas, por los sistemas de información sanitaria, por la educación para la salud, por la promoción de la salud, por la telemedicina o por la gestión de la tecnología sanitaria, pasará de ser exiguo a tener un mayor predicamento entre quienes toman decisiones”, destacó el Dr Juan José Bestard.

A continuación intervino el

Dr Octavio Corral Pazos de Provens, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIR, quien destacó la escasez de profesionales de enfermería en estos momentos cruciales de la historia: *“España tiene 316.000 enfermeras, lo cual supone una ratio de 5,74 enfermeras por cada 1000 habitantes, cuando la media de los países europeos es de 8,77.”*

“España ocupa el quinto lugar por el final, solo por delante de Bulgaria, Letonia, Chipre y Grecia. Por lo que serían necesarios 110.000 profesionales de enfermería para poder prestar una asisten-

cia en igualdad de condiciones. Este déficit es más acusado en algunas Comunidades Autónomas como Murcia, Andalucía, Galicia, Valencia, e Islas Baleares, entre otras”, añadió.

Última intervención

La última intervención corrió a cargo del **Dr Juan Alguersuari**, presidente del Grupo Juaneda, quien destacó que *“la pandemia ha sometido a una prueba de esfuerzo tanto a los derechos fundamentales de la Constitución española como a los de la Carta de Derecho Fundamentales*

de la Unión Europea, ha puesto a prueba a la población y al sistema sanitario, la responsabilidad individual como la capacidad de respuesta de las Administraciones públicas.”

“El grupo Juaneda quiere estar junto a los que innovan y ayudan a superar los retos sociales” por lo que “en momentos de crisis mundial la alianza con la UNIR ayudará a muchos hombres y mujeres a superar los inconvenientes de la doble insularidad y a convivir con la situación actual pandémica o con cualquier otra que pudiéramos sufrir”, destacó el Dr Alguersuari en su intervención.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2021/08/07/grado-enfermeria-de-juaneda/>



El doctor Juan Alguersuari Bes.

brá que reconstruir lo dañado, reformar lo que ha fallado e incluir nuevas formas de hacer las cosas, no solo en previsión de otra pandemia sino como oportunidad para la mejora.

El tratamiento de la pande-

mia ha requerido en todo el mundo medidas extraordinarias que han revolucionado las normas sociales. En línea con la teoría de la innovación disruptiva que le dio el premio de Harvard a Clayton M. Christensen en 1997, las restriccio-

nes de movilidad y de contactos sociales han modificado los patrones de consumo; en la educación, se ha innovado en formación online; en la vida laboral, la innovación es el teletrabajo; en la tecnología, la lectura a distancia ha posibilitado la toma masiva de temperatura corporal; en la prevención de contactos, se ha innovado con rastreadores en los teléfonos móviles; y en la atención médica la telemedicina ha encontrado su aceptación y espacio, tras décadas de incompresible arrinconamiento.

De las innovaciones disruptivas que han impactado en la sociedad, tal vez, las más relevantes son, por una parte, la telemedicina y, por la otra, la formación online en internet. Sin embargo, mucho antes de que apareciera la pandemia del COVID la Universidad Internacional de la Rioja en el año 2009 empieza su actividad académica tras la Ley 3/2008, de 13 de octubre y tras el Decreto 69/2009, 4 de 31 de julio.

La UNIR en tan solo 12 años ha liderado la formación online universitaria de grado y de postgrado, tanto en España como en Iberoamérica, con más de 86.000 estudiantes. UNIR este último curso académico ha tenido 52.186 estudiantes entre UNIR España, UNIR México, Fundación Colombia, Neumann en Perú y Universidad Marconi en USA.

Este intenso liderazgo ha llevado a que dentro de pocos meses UNIR inicie la primera andadura en la Unión Europea del grado de enfermería semipresencial, con formación teórica online y formación práctica en presencia física. La formación online al más alto nivel facilita el estudio a todas aquellas personas que por su lugar de residencia o por sus necesidades de aislamiento no puedan acudir a los centros de formación presencial.

El grupo Juaneda quiere estar junto a los que innovan y ayudan a superar los retos sociales y sobre todo en momentos de crisis mundial, sin duda la alianza entre el grupo Jua-

neda y UNIR ayudará a muchos hombres y mujeres a superar los inconvenientes de la doble insularidad y a convivir con la situación actual pandémica o con cualquier otra que pudiéramos sufrir.

Este escenario de cooperación entre UNIR y Juaneda permitirá poner un granito de arena positivo e innovador en el complejo escenario futuro que nos depara la actual crisis pandémica, casi con toda seguridad deberemos aprender a convivir con este virus y con sus mutaciones, pues hoy no hay una solución definitiva y, tal vez, parte de la solución esté en nuestro modelo de convivencia y de relación social.

En conclusión, se suma tradición e innovación, calidad y modernidad, cooperación y desarrollo, todo esto redundará en la calidad de vida de los ciudadanos de las islas, en las posibilidades de formación de los, y de las, jóvenes de las islas baleares y en la calidad de la atención de los pacientes del grupo Juaneda.

El decreto de sanciones anti botellón por el COVID19 «se dirige a una minoría en beneficio de la mayoría»

Desde el Govern balear se define la medida de creación de los agentes COVID como «una medida temporal que facilitará la tarea diaria de las Policías Locales» en las medidas de control contra la pandemia

JUAN RIERA ROCA

Un reciente pleno del Parlament balear ha validado el decreto ley 7/2021, de modificación del Decreto Ley 11/2020 de 10 de julio, por el cual se establece un régimen sancionador específico para hacer frente en los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la pandemia de COVID-19.

Esta normativa viene motivada, según la consellera la consellera de Presidencia, Función Pública e Igualdad, **Mercedes Garrido**, “por la necesidad y urgencia de disuadir a una determinada parte de la población de incumplir las medidas sanitarias para frenar el COVID19”, en alusión especial a los que practican la actividad conocida como botellón.

“La norma se dirige a una minoría, en beneficio de la mayoría”, añade **Garrido**. El decreto refuerza el control y endurece las sanciones “a la minoría que se muestra incapaz de actuar preservando el bien común, con la cual queremos ser contundentes e inflexibles” cuando “la evolución de la pandemia se caracteriza porque una mayoría de los nuevos casos en jóvenes no vacunados”.

Nuevos casos

La consellera dijo en el Parlament que esa mayoría de nuevos casos “se asocia a la celebración de acontecimientos superdiseminados, donde grupos numerosos pasan tiempos prolongados en situaciones con elevada probabilidad de no seguimiento de las medidas de prevención de la transmisión, como el uso de la mascarilla o el mantenimiento de la distancia de seguridad”.

Esta nueva situación de gravedad en la transmisión del virus, “dada en fiestas ilegales y botellones, tiene que ser cortada a fin de preservar el derecho a la salud”. Se sancionará con un mínimo de 1.000 € la participación en un botellón, un mínimo de 2.000 si se participa en un botellón siendo contacto estrecho y con un mínimo de 5.000 euros si se hace botellón siendo positivo en COVID19.

También se propone una sanción mínima de 5.000 € por



la venta de alcohol fuera del horario permitido. Finalmente, se considera persona responsable de las infracciones, a los propietarios de viviendas o espacios donde se hagan fiestas ilegales, en caso de que no comuniquen la identidad de quienes hayan contratado el alojamiento de la vivienda o el espacio donde de la infracción.

En definitiva, “este decreto ley se presenta como una medida necesaria y urgente para frenar contagios, proteger la salud pública de la ciudadanía y rebajar la presión sanitaria, con el fin de revertir la

situación y poder encarar con más bastante, cuanto antes mejor, la reactivación económica de nuestras islas”, ha concluido **Garrido**.

Decreto Ley

El Parlament balear validó también el decreto ley 6/2021, de modificación de la ley 4/2013 de policías locales de las Islas Baleares, defendido también por la consellera de Presidencia, quien ha motivado la normativa “por la necesidad y urgencia de establecer un marco normativo para apoyar y re-

forzar las policías locales, para que se puedan atender con mayores garantías las tareas encomendadas en cuanto al control del cumplimiento de las normas por parte de la población”.

Garrido ha lamentado que “durante las últimas semanas hemos visto como en Baleares se han producido situaciones no deseadas que ponen en riesgo la salud pública y la economía de la comunidad autónoma”. Ante esto, “había que dar respuesta a esta situación y había que hacerlo de manera rápida y contundente, con el fin de conseguir, entre todos, frenar la

expansión del virus y poder volver a buenas cifras sanitarias”.

El Govern aprobó el decreto ley que se ha validado con el objetivo básico de establecer las medidas pertinentes que permitan estabilizar las plantillas de las policías locales de los ayuntamientos y llevar a cabo los procesos selectivos del personal de nuevo ingreso para poder llevar a cabo de forma conjunta el curso de capacitación por la Escuela Balear de Administraciones Públicas, con la colaboración de los ayuntamientos.

Salut contrata un nuevo hotel para alojar a visitantes con COVID19, con 272 habitaciones dobles y 56 individuales

J. R. R.

La Conselleria de Salud y Consumo cuenta ya con un segundo servicio de alojamiento destinado a visitantes afectados por el COVID19 asintomáticos o con sintomatología leve sin residencia en Mallorca. También será destinado a alojar a contactos estrechos de afectados para hacer el aislamiento o cuarentena. Se trata del Hotel Pabisa Sofía, de la Platja de Palma.

El Hotel Pabisa Sofía pone a disposición del Govern 50 de las 272 habitacio-



<https://www.pabisa.com/blog/es/pabisahotels-presenta-pabisa-sofia/>

nes dobles y 56 habitaciones individuales para ofrecer un servicio de alojamiento en régimen de pensión completa, posteriormente ampliado el resto de habitaciones. La empresa explotadora ofrecerá

mantenimiento, recepción, seguridad, limpieza, lencería, luz, agua, gas y otros servicios esenciales.

Con esta contratación, el Ibsalut cuenta con 628 habitaciones en Mallorca destinadas a visitantes afectados por la COVID-19: 328 en el Hotel Pabisa Sofía y 300 en el Hotel Bellver. Hay que

destacar que todas estas contrataciones se financian por medio del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) de las Illes Balears, autorizados por la Comisión Europea.

Sexo en el verano del COVID: «Espera, amor, nos hacemos una PCR antes de pasar a mayores»

JUAN RIERA ROCA

Si el sexo es la pasión más difícil de controlar y por ello es causa de infecciones que van desde graves (gonorrea) a mortales (VIH) el único sexo seguro en tiempos del COVID es el telesexo, ya que ni una PCR ni una vacuna garantizan al 100% que las dos partes interesadas estén libres de virus, aunque sea como simples contagiadores potenciales.

Y si un calentón de discoteca o playa llevan a no ponerse el preservativo para no cortarse el rollo, pocos serán, de entre quienes normalmente se dejan llevar por esos calentones, que en el momento en el que los cuerpos se descubren y se llaman a gritos digan, “espera, amor, mejor nos hacemos una PCR, aunque sea casera”.

Con todo, la liberación de la venta de pruebas de autodiagnóstico en las farmacias debería ayudar a quienes van a tener sexo con otras personas no convivientes, a actuar con un poco más de seguridad, siempre que el encuentro se programe y se haga bien la prueba en casa y teniendo en cuenta que no son fiables al ciento por ciento.

En las farmacias se puede pedir consejo sobre seguridad en el sexo tanto por el COVID como por las ETS

Sería ideal que a partir de ahora se viera a jóvenes (y no tan jóvenes) ardorosos pero atrevidos y precavidos entrando en una farmacia, pidiendo condones y consejos sobre como utilizarlos y pidiendo pruebas de control del SARS-

CoV-2, como hacerlas y como prevenir en el sexo para que sea seguro, pero de verdad. O casi.

Hay que olvidarse sobre los consejos más o menos en serio, más o menos en guasa, que han corrido en los últimos meses sobre posturas sexuales que evitan la cercanía entre las bocas y narices de los practicantes. En primer lugar, el aerosol en el que se sabe que habita el virus, envuelve a los amantes.

En segundo lugar, ¿quiénes, metidos en faena, van a llevar cuidado con no mirarse, besarse o comerse, por miedo al COVID? Y no hay que olvidar esa famosa afición del coronavirus por los anos, que les gustan tanto como las vías respiratorias, por lo que el beso anal es tan peligroso, a falta de PCR negativa, como en la boca o en la cara.

De acuerdo con expertos médicos consultados, la transmisión genital del SARS-CoV-2 no parece posible ya que se transmite a través de las gotitas respiratorias, por lo que, eso sí, besos y cercanía entre los cuerpos constituyen alto riesgo para el contagio. En el beso y los jadeos se libera el virus cerca de las vías respiratorias.

La recomendación es evitar las relaciones sexuales si no se tiene la seguridad de que las dos personas son engativas, lo que suele ser consecuencia de muchos días de aislamiento o por la seguridad (difícil de certificar) de no haber tenido contacto con personas de riesgo. Recuerde que la vacuna no exime de ser portador del virus.

Si la pareja tiene enfermedades de riesgo, cardíacas, diabetes o enfermedades inmunológicas, se desaconseja to-

Enfermedades de transmisión sexual

SÍFILIS

Causada por la bacteria "Treponema pallidum"

SÍNTOMAS

A las 3-4 semanas del contagio

ESTADO PRIMARIO

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

ESTADO LATENTE

No se producen síntomas

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

ESTADO SECUNDARIO

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

ESTADO TERCIARIO

Los síntomas oscilan entre leves y devastadores.



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

GONORREA

Causada por la bacteria "Neisseria gonorrhoeae"

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

SÍNTOMAS

En el hombre

A los 2-7 días de la infección

Dolor al orinar
Color rojizo e hinchazón en el pene
Secreción de pus por el pene

En la mujer

A los 7-21 días de la infección

Síntomas leves o nulos
Secreción vaginal
Dolor al orinar



El sexo anal con una persona infectada puede producir gonorrea rectal

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

CHANCROIDE

Causada por la bacteria "Hemophilus ducreyi"

SÍNTOMAS

A los 3-7 días de la infección

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



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



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

GRANULOMA INGUINAL

Causada por la bacteria "Calymmatobacterium granulomatis"

SÍNTOMAS

A las 1-2 semanas de la infección

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

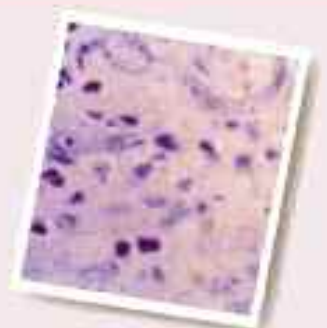
Por lo general, sin tratamiento acaban sobreenfartándose y extendiéndose por todo el cuerpo

En el hombre

Pene
Escroto
Muslos
Ingle

En la mujer

Vulva
Piel cercana
Vagina



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

La curación es lenta y deja cicatrices

Enfermedades de transmisión sexual

HEPATITIS

Consiste en la inflamación del hígado debido a un virus

SÍNTOMAS
A los 1-6 meses de la infección

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



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

Enfermedades de transmisión sexual

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

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

SÍNTOMAS

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

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

Enfermedades de transmisión sexual

URETRITIS NO GONOCÓCICA Y CERVICITIS CLAMIDIAL

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

SÍNTOMAS
A los 4-28 días de la infección

En el hombre	En la mujer
Dolor al orinar	Falta de síntomas
Secreciones de pus	Dolor al orinar
Orinar con frecuencia	Pus vaginal

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

Enfermedades de transmisión sexual

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Causada por la bacteria "Chlamydia trachomatis"

SÍNTOMAS
A los 3-12 días de la infección

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

Esto se produce generalmente en las zonas tropicales y subtropicales.

talmente el sexo de pareja para evitar al máximo la transmisión del virus. Hay que tener el valor de preguntar, sobre todo más allá de los 40 años, pero también antes, que la diabetes tipo 1 se inicia en la infancia.

Y además, tras la práctica sexual, es importante cumplir al mil por cien con las medidas de higiene y si se ha empezado por ducharse, o al menos por lavarse las manos, es aconsejable acabar duchándose y volviéndose a lavar las manos. Puede que el virus no haya entrado en el cuerpo, pero que haya quedado impregnado en alguna parte.

Y no olvidemos que no solo se puede morir o pasar un mal rato por el COVID y que el sexo cada vez es menos seguro. No se sabe si es por la inexperience de la juventud sumada a la ceguera que nubla entendimientos ante la perspectiva de un coito, o si hay una saturación informativa o, simplemente, muchos prefieren pasar de todo.

Los anticonceptivos y la píldora del día después evitan o paran el embarazo, pero no las enfermedades sexuales

Son muchas las personas que confunden anticoncepción con

La PCR al auxilio de las ETS



Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

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

Lo miremos por donde lo miremos. La tasa actual de sífilis prácticamente es el doble de la tasa de 2010, no solo en España, en toda Europa. Los casos de gonorrea aumentan en porcentajes de dos dígitos anualmente en la mayoría de los países del entorno, de los cuales España tampoco es una excepción. La infección por chlamydia no se queda atrás. Ni la infección por el virus del papiloma humano, la tricomoniasis, la hepatitis, el virus del herpes simple, o la propia infección por el VIH. La pérdida del miedo a contraer una enfermedad otrora considerada mortal, como el VIH, por ella misma está influyendo de una forma determinante.

No son extraordinarios los casos de enfermedades intestinales con el mismo origen e incluso de algunas enfermedades tropicales. Se contagian por vía vaginal, anal y oral, aunque algunas pueden transmitirse por la sangre o de manera vertical, de madre a hijos en embarazadas. En no pocas ocasiones las infecciones, en prácticas de alto riesgo, pueden ser múltiples.

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

También hay que resaltar que las nuevas técnicas moleculares tienen mayor sensibilidad para llegar al diagnóstico en comparación con los cultivos y serologías tradicionales.

Los métodos de detección son más rápidos y precisos, permiten diagnósticos precoces y despistajes más efectivos para pacientes asintomáticos. Esta variable también afecta directamente al número de casos.

Las PCR, siglas en inglés de 'Reacción en Cadena de la Polimerasa', permiten detectar un fragmento del material genético de los patógenos en general, no solo en la COVID19. A esta herramienta se le suman los test de diagnóstico rápido, más sencillos y ágiles. Ambos constituyen una herramienta eficaz para la detección precoz de los agentes patógenos en las enfermedades de ETS.

Las autoridades sanitarias apuestan por mejorar el nivel de información y educación sexual y las formulaciones de profilaxis preexposición se están expandiendo. Por todos estos motivos y por muchos otros, es razonable, recomendar la adopción de medidas de prevención y de reducción de riesgo.

Mientras tanto, por el bien de uno, del otro y de todos, más

protección contra las enfermedades (o infecciones) de transmisión sexual (ETS o ITS) y creen que si toman anticonceptivos y/o la píldora del día después o abortan ya no tienen nada que temer, cuando nada de esto les protege, por ejemplo, contra el sida.

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

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

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

La prevención de las ETS y de los embarazos no deseados es compleja en determinados polos de atracción de turismo de masa y de fiesta continua. ¿Cómo convencer de tomar precauciones sexuales a personas que vienen a Baleares a beber compulsivamente como si no hubiera riesgo tampoco en eso? Es por ello que las autoridades sanitarias llaman a la sensatez de las personas y recuerdan que la prevención de las enfermedades sexuales es tan importante hoy como lo fue hace años, antes del susto que supuso la llegada del sida. Un susto que si bien en los años 80 y 90 hizo avanzar, hoy parece olvidado.

Es por ello que, una vez más, conviene recomenzar por el principio con las explicaciones de los especialistas médicos: Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS vienen originadas por diversos tipos de bacterias, parásitos, hongos y virus.

Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen la clamidia, el herpes genital, la gonorrea, el VIH/SIDA, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y la tricomoniasis. La mayoría de las ETS afectan tanto a

Enfermedades de transmisión sexual

HERPES GENITAL

Causada por el virus del herpes simple

SÍNTOMAS

A los 4-7 días de la infección

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



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

VERRUGAS GENITALES

Causada por papilomavirus

SÍNTOMAS

Aparecen de 1 a 6 meses tras la infección

Comienzan como diminutas protuberancias blandas, húmedas de color rosado o rojo. Crecen rápidamente y pueden desarrollar pedúnculos. Suelen aparecer numerosas verrugas y sus superficies ásperas recuerdan una pequeña coliflor.

En el hombre

En la cabeza y cuerpo del pene

Debajo del prepucio

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

En la mujer

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



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

hombres como a mujeres, pero los problemas de salud derivados pueden ser más graves en las mujeres.

Si una mujer embarazada padece de ETS, puede generar graves problemas de salud al bebé. Los antibióticos pueden tratar las ETS causadas por bacterias, hongos o parásitos. No hay cura para las ETS causada por un virus. Los medicamentos pueden reducir los síntomas y mantener la enfermedad controlada.

El uso correcto del preservativo de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de las ETS

El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS. Se suele olvidar, por ejemplo, que el sexo oral –sea entre los géneros que sean– puede ser otro modo de transmitir gérmenes que pueden ocasionar infecciones y hasta algunos cánceres.

Las tasas de incidencia de las

ETS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con muchas ETS no se vuelvan contagiosos y sea posible, con un tratamiento adecuado, curar la mayoría de los casos.

En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres y, sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales.

Por otra parte, el aumento de la difusión mundial de bacterias resistentes a los antibióticos (por ejemplo, gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo (excesivo) de esos fármacos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones de bacterias. Selección darwiniana de las especies a nivel bacteriológico.

El efecto de los viajes se hizo

más evidente con la difusión rápida del virus del sida (HIV) de África a Europa y al continente americano a finales de los años setenta, máxime en los primeros momentos en los que se desconocía el origen de aquella mortífera inmunodeficiencia adquirida por vía supuestamente sexual.

Las prevalencias de ETS observadas con frecuencia en adolescentes femeninas sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos incluyen la clamidia (10-25%), la gonorrea de Neisseria (3-18%), la sífilis (0-3%), Trichomonas vaginalis (8-16%), y virus del herpes simple (2-12%).

Entre adolescentes varones sexualmente activos sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen C. trachomatis (9-11%) y gonorreas de Neisseria (2-3%). Ya en 1996, la OMS estimó que más de un millón de personas se infectan diariamente, cerca del 60% eran menores de 25 años, y el 30% de éstos, de menos de 20.

Entre los 14 y los 19 años de

edad, las ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Hasta 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis se dieron en un año a finales del siglo XX.

Actualmente, cada año se dan cerca de 400 millones de nuevos casos en todo el mundo. El 90% entre los 15 y los 30 años, y sobre todo en menores de 25 años, solteros y sexualmente activos, además de los niños que nacen infectados. De esos 400 millones casi 300 millones son de sífilis, gonorrea y sida.

Hay que examinar los genitales por si hay hinchazón, úlceras, enrojecimientos, secreciones, olores...

Con todos estos datos hay que volver a incidir en la necesidad de la prevención con medidas como cuidar al máximo la higiene diaria (con consejo médico o enfermero) de los órganos sexuales externos para evitar la colonización por microorganismos que pueden producir infecciones e irritaciones.

Se aconseja examinar los órganos sexuales periódicamente para detectar posibles alteraciones, como hinchazón, enrojecimiento, úlceras, secreciones, olores intensos, etcétera. y acudir al médico siempre que se observe alguna alteración. El médico de familia o la enfermera están esperando para afrontar cualquier consulta.

Sigue vigente el consejo de usar preservativos siempre que se mantengan relaciones sexuales esporádicas o con personas desconocidas. En lo relativo al sida, además, no se debe compartir utensilios que puedan causar lesiones en la piel y las mucosas: jeringuillas, cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, etcétera.

Es necesario comunicar siempre la presencia de cualquier enfermedad de transmisión sexual ante una eventual pareja y evitar mantener relaciones sexuales (sin protecciones medicamente contrastadas, no solo oídas entre amigos) si se padece alguna enfermedad de transmisión sexual para no contagiarla.

Se aconseja acudir a los centros de salud o de planificación familiar en caso necesario, tanto cuando existan problemas de fertilidad como cuando se desee utilizar métodos anticonceptivos. Pese a la libre disposición, la píldora del día después ocasiona efectos secundarios que toda mujer debe conocer.

Nuevas actividades presenciales de la AECC Baleares para pacientes oncológicos y familiares

REDACCIÓN

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ofrece nuevas actividades presenciales dirigidas a pacientes oncológicos y familiares que se pondrán en marcha, a partir de septiembre, en Mallorca, Menorca e Ibiza. Todas las actividades organizadas por la entidad son gratuitas, las imparten profesionales cualificados en sus diversas áreas, y para realizarlas es necesaria la inscripción previa.

Mallorca

Creatividad y desarrollo personal a través del arte

En este ciclo de talleres AECC se abordarán aspectos como el desarrollo personal, la expresión emocional, el autoconocimiento y la creatividad. Está dirigido a pacientes oncológicos, especialmente en tratamiento activo, y no es necesario saber dibujar ni pintar para poder asistir. Se llevará a cabo todos los jueves, del 16 de septiembre al 18 de noviembre del 2021, de 10:30 a 12 horas, en la sede de la AECC en Palma (c/ Aragón, 215, 2ª planta). Para inscribirse hay que escribir al correo yanina.paglioni@aecc.es o llamar al teléfono gratuito 971 244 000.

Menorca

Actividad acuática grupal para pacientes oncológicos

La Junta Comarcal de Ciutadella de la AECC, en colaboración con Biosport Menorca, ha organizado una actividad acuática grupal dirigida a pacientes oncológicos que dará comienzo el 2 de septiembre de 2021 y durará hasta el 28 de enero de 2022. Se llevará a cabo en la piscina municipal 'Tita Llorens'



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN BALEARES
NUEVAS ACTIVIDADES PRESENCIALES
PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS Y FAMILIARES
DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2021

Desarrollo personal a través del arte

Actividad acuática grupal

Taller de yoga

'Afrontando el cáncer'

Aquagym

Taller sobre autoestima

Grupo de relajación

'No te olvides de ti'

¡INFÓRMATE EN TU PUNTO AECC MÁS CERCA!

Palma - Ibiza - Campos - Ciutadella - Mahón - Formentor

AECC - Baleares
Contra el Cáncer

(Camí Vell de Maó.- Ciutadella de Menorca). Todos los interesados en asistir a la actividad deben realizar su inscripción previa en la sede de la AECC en Ciutadella (c/ Marqués de Albranca, 23, bajos). Inscripciones: de lunes a viernes, desde el 26 de julio hasta el 20 de agosto, de 9 a 14 horas. Consulta de horarios y más información: clara.sureda-coll@aecc.es o 629 439 581.

Taller de yoga

Clases de yoga gratuitas dirigidas a pacientes oncológicos. Los objetivos son reducir los niveles de estrés y obtener la energía necesaria para mejorar la calidad de vida. Se llevarán a cabo todos los martes, del 21 de septiembre al 21

de diciembre de 2021, de 11:30 a 13 horas, en la sede de la AECC, en Maó (c/ Bisbe Sever, 1A). El aforo es limitado y la inscripción previa puede realizarse escribiendo a beatriz.martinez@aecc.es o llamando al 607 274 397.

Grupo de apoyo 'Afrontando el cáncer'

Espacio de apoyo dirigido a pacientes oncológicos en el que se ofrecerán herramientas para la gestión de las emociones y los pensamientos, y para mejorar el autocuidado y la comunicación con el objetivo de reducir el malestar emocional durante el tratamiento. Se realizará todos los miércoles, del 22 de septiembre al 27 de oc-

tubre del 2021, en la sede de la AECC en Ciutadella (c/ Marqués de Albranca, 23, bajos), de 10 a 12 horas. También se llevará a cabo todos los jueves en la sede de la AECC en Maó (c/ Bisbe Sever, 1A), del 23 de septiembre al 4 de noviembre, de 9:30 A 11:30 horas. Tanto para Ciutadella como Maó, para formalizar la inscripción previa hay que escribir a evelin.triay@aecc.es o llamar al 607 180 963.

Aquagym

Los pacientes oncológicos de Maó derivados por los profesionales de la AECC podrán practicar Aquagym, desde el 1 de octubre hasta el 30 de diciembre de 2021, en el Centro Deportivo Malbúger (c/ Sáhara, 26). Es una actividad alternativa de nivel preventivo o correctivo que permite incrementar la eficacia del tratamiento de diversos procesos patológicos aprovechando las propiedades físicas que brinda el agua y que permite el trabajo corporal sin carga del peso del propio cuerpo. De esta manera, se evita el impacto articular, complementando los trabajos de rehabilitación de este colectivo. La inscripción previa puede realizarse escribiendo a beatriz.martinez@aecc.es o llamando al 607 274 397.

Terapia grupal sobre autoestima

¿Cómo afecta el cáncer a la autoestima? En este grupo terapéutico dirigido a pacientes oncológicos, de 4 sesiones de duración, se abordará esta cuestión; además, la profesional de la AECC encargada de la terapia grupal, la psicóloga Evelin Triay, aportará herramientas y recursos para mejorarla. Se llevará a cabo todos los miércoles, desde el 10 de noviembre hasta el 1 de diciembre, de 10 a 11:30 horas, en la sede de la

AECC en Ciutadella (c/ Marqués de Albranca, 23, bajos). Para formalizar la inscripción previa hay que escribir a evelin.triay@aecc.es o llamar al 607 180 963.

Grupo de relajación

Las técnicas de relajación tienen muchos efectos beneficiosos sobre nuestra salud física, mental y emocional. Entre otras cosas, contribuyen a reducir los niveles de tensión corporal y psicológica, a modular el dolor y a gestionar el malestar general. La AECC ofrece un nuevo ciclo de relajación para pacientes oncológicos que se realizará cada jueves, del 11 de noviembre al 2 de diciembre, de 9:30h a 11 horas, en su sede de Maó (c/ Bisbe Sever, 1A). Para realizar la inscripción previa hay que escribir a evelin.triay@aecc.es o llamar al 607 180 963.

Ibiza

No te olvides de ti

Taller práctico dirigido a familiares y cuidadores de personas con cáncer que estén en tratamiento activo. En estas sesiones se facilitará un espacio de autocuidado y reflexión para prevenir o disminuir el malestar psicosocial que puede generar un proceso oncológico; tomar consciencia de la importancia de pertenecer a una red circular de curas, previniendo así la sensación de soledad impuesta; prevenir el desgaste socioemocional y la claudicación en el cuidado, facilitando estrategias de manejo emocional, así como dar información sobre recursos. Serán tres sesiones: los miércoles 15, 22 y 29 de septiembre, de 10:30 a 12:30 horas, en la sede de la AECC Ibiza (c/ José Zornoza Bernabéu, 5, bajos). Inscripción previa: josefa.prats@aecc.es, 606 616 265 o 971 194 691.




No siguis moniato!
Suma't al nostre equip

Bosses solidàries
de l'Associació contra el Càncer
de les Illes Balears.

Vols ser col·laborador/a?

Per a saber més la web de l'AECC a Palma, Santa Eulària, Mahón o a l'1 de febrer al Mègastore d'Illa Nova. Més informació a AECC.

Gràcies a la col·laboració de: Miquel Peris, Miquel Marqués, Miquel i Nàstia.





El falso mito del 'supercuidador': pautas para ayudar de verdad a los pacientes con cáncer

REDACCIÓN

Cuando un familiar o un ser querido es diagnosticado de cáncer comienza una etapa compleja no solo en su vida, sino también en la de su entorno. En la mayoría de las ocasiones, la familia y los seres queridos representan el principal apoyo del paciente, sobre todo cuando se llega a una situación de dependencia.

Cuidar no es una tarea fácil. Se suele identificar la figura del 'buen cuidador' con aquellas personas que muestran actitudes o actuaciones de disponibilidad total, de entrega ininterrumpida, de no decir nunca que no, de saber siempre qué hay que hacer...

Pero estas conductas no pueden mantenerse en el tiempo y suelen derivar en cansancio, estrés o agotamiento. Esta figura del 'supercuidador' no es realmente la de un 'buen cuidador'.

Estamos, como en tantas ocasiones, ante un falso mito. Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha preparado un nuevo taller online sobre el rol del 'buen cuidador' con el objetivo de arrojar un poco de luz sobre qué es lo que realmente necesita el paciente de cáncer, sin olvidar las necesidades de la persona cuidadora.

Dicho taller puede visualizarse en este enlace: www.aecc.es/es/talleres/cuidadores

Los siete consejos de la AECC

1.- La importancia de preguntar

Antes de dar por sentado qué necesita la persona que vamos a cuidar, o dar consejos y recomendaciones, lo que hace un buen cuidador es preguntar. A veces, las necesidades que pensamos imprescindibles no lo son tanto y, en cambio, damos otras por



sentadas que sí pueden tener una importancia crucial para el paciente

2.- Aprender a ser flexibles

"El buen cuidador va a intentar tener más calma, va a aprender a no tener prisa, a dedicar más tiempo a observar, a expresar...", subraya Ana Monroy, psicóloga del servicio Infocáncer de la AECC.

Según la experta, la flexibilidad es otra característica clave del buen cuidador, ya que no siempre es vital hacer el baño o la comida a la misma hora, sino adaptarse a cómo van evolucionando las necesidades del paciente y las nuestras propias. El buen cuidador no impone; el buen cuidador sugiere y adapta.

3.- La comunicación asertiva

El proceso del cuidado del paciente puede ser muy tenso en algunos momentos. Es lógico que nos sintamos desbordados; pero, aun así, hay que intentar trabajar la comunicación todo lo posible.

En este sentido, la psicóloga Ana Monroy diferencia la comunicación pasiva de la agresiva y de la asertiva, y recomienda siempre intentar centrarnos en esta última.

4.- Fomentar la autonomía del paciente

culca quiere ver, ayudan a que la persona normalice su situación en lo posible.

Esto es así teniendo en cuenta, especialmente, que todo lo relacionado con los tratamientos son circunstancias impuestas, en las que no puede tomar ninguna decisión. Esto le ayudará a mantener el control sobre muchos aspectos de su propia vida.

5.- Tener actividades en familia

De la misma forma, es importante conservar cierta cotidianeidad en la familia. Seguir pasando ratos juntos, bien sea a la hora de compartir la comida, un juego o un rato de televisión. Es importante no aislar al paciente y al cuidador en una habitación, sino seguir compartiendo en lo posible espacios y ratos comunes.

6.- Conocer los recursos con los que contamos

El trabajador social Damián Castañeda señala que no debemos olvidar pedir ayuda cuando la necesitamos. Así, si los cuidados informales suelen correr a cargo de un familiar o una persona allegada, no debemos olvidar que también existen los cuidados formales, que requieren de personal más cua-

lificado una vez llegado el momento.

En este sentido, hay que acogerse a la Ley de Autonomía de la persona y Atención a la Dependencia, especialmente en el caso de necesitar teleasistencia, recursos residenciales, y otros instrumentos.

Asimismo, para el propio cuidador, hay que reseñar que existe la posibilidad de pedir una excedencia por cuidados. Es decir, un permiso no retribuido de hasta dos años, que, además, no tiene por qué solicitarse de forma continuada, sino que puede hacerse por diferentes periodos.

Los interesados en obtener más información sobre esta última posibilidad pueden ponerse en contacto con la AECC marcando el 900 100 036 (teléfono gratuito disponible las 24 horas, los 7 días de la semana).

7.- No olvidarse del autocuidado

Por último, y no menos importante, el 'buen cuidador' es aquel que no se olvida de, en la medida de lo posible, cuidarse a sí mismo. La psicóloga Ana Monroy recomienda algunas pautas a tener en cuenta sobre autocuidado:

- Observar cómo nos estamos sintiendo, los cambios en nuestras emociones o, incluso, en nuestro cuerpo.

- Elegir con quién, cómo y cuándo queremos expresar esas emociones.

- No centrarnos en las ideas de culpa, no pensar que lo hacemos todo mal. Cuando nos invadan estos pensamientos, hay que parar y tomar perspectiva sobre todo lo que hacemos.

- Identificar señales de alerta o síntomas de agotamiento, estrés o tristeza profunda para acudir al médico o a un profesional de la psicología, si fuera necesario.

- Ejercitar el cuerpo y mantener una buena alimentación.

- Poder descansar las horas necesarias.

- Apoyarse en los amigos y seres queridos. Aprender a pedir a ayuda.

Fundación Científica de la AECC: 50 años cambiando la historia de la investigación en cáncer

REDACCIÓN

Han pasado 50 años desde que la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) hizo historia creando su Fundación Científica en un momento en el que la sociedad, en general, vivía de espaldas a las cuestiones científicas.

Desde entonces, la entidad ha tratado de dar respuesta a los grandes retos en cáncer de nuestro país y ha impulsado el talento de investigadores que hoy lideran la investigación en cáncer dentro y fuera de las fronteras españolas.

Con motivo de este 50 aniversario, la AECC ha preparado una serie de actos conmemorativos desde septiembre de 2021 a septiembre de 2022, cuyo objetivo es concienciar a la población y poner en valor

el impulso de la asociación para mejorar el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad a través de aquellos proyectos que tienen como fin mejorar la vida de los pacientes oncológicos.

Por poner solo un ejemplo: gracias al apoyo de la AECC, el test de sangre oculta en heces es hoy una prueba diagnóstica que permite detectar precozmente el cáncer de colon.

Día Mundial de la Investigación en Cáncer

En septiembre, se celebrará una nueva edición del Día Mundial de la Investigación en Cáncer (WCRD, por sus siglas en inglés), los días 22 y 24, en su versión internacional y nacional.

La AECC también realizará una serie de webinars entre investigadores y personajes conocidos para que aborden la importancia de apostar por la ciencia y la investigación en la mejora del tratamiento y la supervivencia del cáncer.

Más de 1.000 investigadores y 401 proyectos

Son muchos los investigadores que a lo largo de estos 50 años han impulsado la investigación en cáncer en nuestro país junto a la AECC. Dentro de esta larga lista encontramos figuras de reconocido prestigio como los doctores Mariano Barbacid, Joaquín Arribas o Marisol Soengas, pero también muchos otros que igualmente



res, con el apoyo de la AECC, durante estos 50 años, se ha contribuido a aumentar la supervivencia en cáncer, pero aún hay que llegar a más personas y aportar conocimiento en aquellos tipos de tumores que actualmente siguen teniendo un peor pronóstico y poca investigación.

El objetivo es alcanzar el 70% de supervivencia en el año 2030 y conseguir este reto pasa por impulsar la investigación en aquellos tumores con supervivencias estancadas, como, por ejemplo, los de laringe, estómago o pulmón, o en aquellos con supervivencias todavía bajas, como los de páncreas, esófago o hígado.

De esta manera se irán acortando las diferencias respecto a tumores cuyas supervivencias están por encima del 80 por ciento.

han contribuido con nuevos resultados al avance de la investigación.

En total son más de mil los investigadores que participan en los 401 proyectos que reciben ayudas de la AECC por un total de 79 millones de euros.

Objetivo: alcanzar el 70% de supervivencia en 2030

Gracias a los resultados conseguidos por todos los investigado-



Nuevo centro de Análisis Clínicos en la calle Santiago Rusiñol, junto a la Clínica Rotger.

Clínica Rotger abre un nuevo centro de Análisis Clínicos para agilizar la realización de pruebas diagnósticas del Covid

El nuevo espacio vinculado al Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger cuenta con 6 boxes independientes para realizar las pruebas diagnósticas del Covid, tanto PCR como Antígenos, así como la identificación de la variante del virus en caso de positivo

REDACCIÓN

Clínica Rotger amplía su capacidad de realizar pruebas para el diagnóstico del Covid. El nuevo espacio ubicado en la

► **El laboratorio de Clínica Rotger dispone de capacidad para realizar más de 20.000 pruebas PCR diarias con resultado en menos de 24 horas"**

calle Santiago Rusiñol frente a las urgencias de la Clínica está abierto todos los días: de lunes a domingo, festivos incluidos, de 8:00 h a 20:00 h. El servicio cuenta con equipo administrativo propio y 6 boxes para agilizar la toma de muestras.

Doce centros de Quirónsalud en Baleares para la toma de muestras y diagnóstico del Covid.

Este nuevo espacio para la realización de pruebas Covid se une en Palma a los Servicios

que Quirónsalud ya tiene disponibles en la propia Clínica Rotger, en el espacio PCR del Hospital Quirónsalud Palma-planas y en el Centro Médico Quirónsalud Nuredduna, todos con amplios horarios de apertura y compromiso de entrega de resultados en menos de 24 horas, generalmente dentro de las 12 primeras, tras la toma de muestra. Además, Quirónsalud cuenta en Baleares con hasta 11 centros más para la realización de las pruebas con envío de resultados directamente al teléfono del paciente.



Sistema digital para la solicitud de pruebas.



Atención personalizada para acceder al resultado.



Un entorno cómodo y amplio con 6 administrativos para agilizar la toma de datos.

► **El nuevo espacio vinculado al Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger cuenta con 6 boxes independientes para realizar las pruebas diagnósticas del Covid**

El Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger es el centro de analíticas privado más grande de Baleares, actualmente cuenta con la capacidad de realizar más de 20.000 pruebas PCR diarias para el diagnóstico preciso del Covid y también con

la posibilidad de identificar las principales variantes del coronavirus en caso de test PCR positivo, a partir de la muestra inicial tomada a un paciente en cualquier hospital o centro médico de Quirónsalud. Según los expertos, en este momento de la Pandemia, se trata de una información de relevancia una vez comprobado que la capacidad neutralizante del virus es diferente en función de la vacuna inoculada a cada paciente.

Con este nuevo centro, Quirónsalud mantiene su compromiso de ofrecer a sus pacientes un entorno fácilmente accesible, equipado con todas las medidas preventivas de seguridad

► **El laboratorio unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas tiene capacidad de realizar pruebas PCR, PCR de Saliva, Antígenos, así como la identificación de la variante del virus en caso de positivo**

dad y preparado para realizar las pruebas más precisas con la mayor agilidad.



Imagen de los 6 boxes para la toma de muestras de forma rápida y discreta.



Amplio espacio para facilitar la toma de muestras con todas las medidas de seguridad.



El nuevo centro está ubicado enfrente de la Clínica Rotger.

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

DR. SERGI VERD / PEDIATRA EN HOSPITAL PARQUE LLEVANT

Semana Mundial de la lactancia materna; ¿cuáles son sus beneficios?

El Dr. Sergi Verd, pediatra en Hospital Parque Llevant nos resuelve las principales dudas sobre el tema

La Semana Mundial de la lactancia materna se celebra del 1 al 7 de agosto, con el objetivo de fomentar esta práctica cuya elección no siempre es sencilla y depende de muchos factores. La decisión de optar por la lactancia materna en lugar de la lactancia con leche de fórmula es muy personal y por ello conocer las ventajas e inconvenientes de cada método puede contribuir a que dicha decisión sea la más adecuada en nuestro caso.

Para ello, el Dr. Sergi Verd, pediatra en Hospital Parque Llevant, profesional con amplia experiencia y reconocido prestigio en esta especialidad médica, nos resuelve algunas dudas sobre la lactancia materna.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué beneficios tiene para el bebé recibir leche materna?

R.- De verdad que es difícil, encontrar un aspecto de la salud de los niños en que no se beneficien de la lactancia materna. En el corto plazo, los prematuros y los recién nacidos enfermos se juegan la vida si no reciben leche materna y precisamente en este grupo, cuando se ha dejado de usar fórmula, prácticamente ha desaparecido la necrosis intestinal y los defectos visuales graves como la retinopatía. En el medio plazo, los niños pequeños amamantados apenas sufren otitis, infecciones urinarias o bronquitis. A lo largo de la vida, hay menos leucemia y menos arteriosclerosis de las carótidas entre los amamantados. Además el cociente intelectual es entre 5 y 10 puntos más alto.

P.- ¿Y para la madre?

R.- Hay menos cáncer epitelial, de ovario y de mama. Y, sobre todo, menos síndrome metabólico: obesidad, diabetes, colesterol, los factores de riesgo de la pandemia más devastadora del siglo XXI, que lleva a los infartos y las embolias. La madre está menos inflamada si da el pecho y eso también favorece que esté en buenas condiciones emocionales, lejos de la depresión perinatal patológica.

P.- Muchas madres se preocupan porque creen que sus bebés no están bien alimentados si sólo les amamantan, ¿cómo pueden comprobar que toman los nutrientes necesarios?

R.- En cuanto a cantidad, si el recién nacido orina lo suficien-

te, el equivalente a 4 pañales llenos de orina, bastante pesados, se tiene la seguridad de que está comiendo bastante. En cuanto a calidad, la leche materna es un sistema complejo, formado por miles de nutrientes que interactúan entre sí y que se modifican según el momento de la lactancia. Es decir, que la leche artificial, con cantidades fijas de cada nutriente, no es ni un pálido reflejo de la riqueza de la leche materna.

P.- ¿Influye el estado de salud o la edad de la madre en la calidad de su leche?

R.- La madre siempre responde anteponiendo el beneficio del bebé al suyo. Son maravillas de la evolución. En el invierno del hambre en Holanda,



► “La composición de las grasas de la leche materna es ideal si la madre sigue una dieta saludable, por ejemplo, la mediterránea, con mucho pescado y vegetales, y poca carne”

al final de la segunda guerra mundial, las madres estaban en los huesos pero conseguían amamantar con bastante eficacia a sus bebés. Las condiciones de la madre influyen en la producción de leche, pero es muy difícil encontrar algún caso en que sea superior la fórmula artificial a la leche materna, aunque sea de una madre enferma.

P.- ¿La dieta de la madre lactante debe ser diferente o más abundante? ¿Hay algún alimento que la madre no deba tomar durante la lactancia?

R.- La composición de las grasas de la leche materna es ideal si la madre sigue una dieta saludable, por ejemplo, la mediterránea, con mucho pescado y vegetales, y poca carne. Las madres que toman mucha sal, producen menos leche que las demás. No sé de otro alimento perjudicial en especial para ellas. Todos debemos huir del azúcar industrial porque es veneno.

P.- ¿Hasta cuándo es bueno que amamantar? ¿Cuándo conviene destetarlo?

R.- Cuanto más pequeño es el bebé, más importante es que mame. Eso es lo principal. No hay un punto en que sea mejor destetarlo. A veces el bebé se desteta solo, y otras veces se puede llegar a un acuerdo entre la madre y el hijo, en algún momento en que este último no se lo tome muy mal.

P.- ¿Hay algún caso en el que no sea recomendable la leche materna?

R.- Casos rarísimos de algunas enfermedades metabólicas o la ingesta de ciertos tóxicos por la madre.

El servicio de Pediatría de Hospital Parque Llevant está a vuestra disposición para resolver cualquier duda y ayudarnos en los problemas de salud y el cuidado de los más pequeños.

Una tesis de la UIB relaciona los parámetros de la imagen corporal, estilos de vida y la salud en mayores de 55 años

La primera estrategia que se aplicará para revertir el exceso de peso se basa en estilos de vida saludables, como el mediterráneo, que previene patologías cardiovasculares y reduce la mortalidad

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de **Cristina Bouzas Velasco**, desarrollada en el seno de la Universitat de les Illes Balears, ha investigado la relación entre varios parámetros de la imagen corporal, los estilos de vida y la salud en mayores de 55 años.

La obesidad en las personas mayores incrementa específicamente el riesgo de sufrir patologías diversas, además de producir limitaciones funcionales, dolor crónico y reducir la calidad de vida.

La primera estrategia que se aplicará para revertir el exceso de peso se basa en estilos de vida saludables, como el mediterráneo, que previene patologías cardiovasculares y reduce la mortalidad.

Sin embargo, no siempre es bueno propiciar el cambio del estilo de vida. El riesgo que implica para la salud el peso propio a menudo se infravalora, ya sea por una percepción incorrecta de la imagen corporal o por no darle la relevancia que tiene.

Imagen corporal

Esto es aplicable a las personas mayores. Así, la imagen corporal puede afectar las acciones necesarias para mejorar el peso, los estilos de vida y la salud.

El objetivo de la tesis doctoral de **Cristina Bouzas Velasco**, ha sido evaluar la relación entre varios parámetros de la imagen corporal, los estilos de vida y la salud en una población de adultos mayores que tienen sobrepeso u obesidad, así como el cambio que experimentan después de un año.

La tesis se ha desarrollado en el marco del estudio PRE-DIMED-Plus, en el que participa el grupo de investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo (NUCOX) de la UIB y del Centro de Investigación Biomédica en Red de Obesidad y nutrición (CIBEROBN).

El estudio PREDIMED-Plus tiene como objetivo comparar el efecto de la dieta mediterránea tradicional con el de una intervención basada en una dieta mediterránea baja en ca-



Cristina Bouzas Velasco.

lorías. También, en la promoción de la actividad física y la terapia conductual en la prevención de enfermedades cardiovasculares asociadas a la obesidad.

Para ello, se ha hecho un seguimiento durante seis años de 6.000 pacientes voluntarios de todo el Estado (300, en Mallorca) para estudiar nuevas soluciones al sobrepeso y la obesidad.

Exceso de peso

Fruto de este trabajo, la investigadora señala que la autopercepción del exceso de peso se relaciona con la gestión espontánea del peso corporal, generalmente mediante la alimentación, la actividad física o combinaciones de ambas.

El índice de masa cor-

poral está íntimamente ligado a la cantidad de peso que se desea perder. Los deseos de perder mucho peso se asocian a estilos de vida menos saludables, pero también a un mejor resultado de los programas de promoción de estilos de vida saludables.

Las mejoras en los estilos de vida, la salud y la percepción de la calidad de vida disminuyen el deseo de perder peso, lo que podría suponer que el individuo se «conforma» con su peso, aunque esté en las categorías de sobrepeso u obesidad.

Esfuerzo

La investigadora también apunta que los esfuerzos para bajar de peso mantenidos en el tiempo se relacionan con un patrón dietético espontáneo más bueno, y con efectos más moderados, cuando se aplica una intervención de promoción de estilos de vida saludables.

Por otro lado, las personas que inician un programa de promoción de la salud estando en su peso máximo son las que más se benefician a corto plazo. Todas estas diferencias encontradas en la dieta se produjeron con ingestas calóricas similares, destacando la importancia de los patrones dietéticos y la selección de alimentos.

Entonces, la investigadora concluye que tanto el peso máximo alcanzado previamente como la satisfacción con la imagen corporal deben tenerse en cuenta al empezar y elegir una estrategia para gestionar el peso.

La prevalencia de obesidad crece en España a partir de los 55 años

J.R.R.

Los diversos estudios con los que cuenta el Ministerio de Sanidad señalan que en la población adulta española (25-60 años) la prevalencia de obesidad es del 14,5% mientras que el sobrepeso asciende al 38,5%. Esto es, uno de cada dos adultos presenta un peso superior a lo recomendable. La obesidad es más frecuente en mujeres (17,5%) que en varones (13,2%). También se ha observado que la prevalencia de obesidad crece conforme aumenta la edad de las personas, alcanzando cifras del 21,6% y 33,9% en varones y mujeres de más de 55 años, respectivamente.

Más preocupante es el fenómeno de obesidad en la población infantil y juvenil (2-24 años), situada ya en el 13,9%, y la de sobrepeso, que está en el 12,4%. En este grupo de edad



la prevalencia de obesidad es superior en varones (15,6%) que en mujeres (12%). Las mayores cifras se detectan en la prepubertad y, en concreto, en el grupo de edad de 6 a 12 años, con una prevalencia del 16,1%.

En comparación con el resto de países de Europa, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en lo que se refiere a la población infantil, nuestro país presenta

una de las cifras más altas, sólo comparable a las de otros países mediterráneos. Así, en los niños españoles de 10 años la prevalencia de obesidad es sólo superada en Europa por los niños de Italia, Malta y Grecia. El número de niños obesos en nuestro país ha experimentado un aumento preocupante en la última década, provocado por los hábitos alimentarios y sedentarios.

FICHA DE LA TESIS DOCTORAL

Autora: **Cristina Bouzas Velasco**

Título: «Imagen corporal y estilo de vida en adultos mayores con sobrepeso y obesidad»

Directores: **Josep Antoni Tur Marino** y **Maria del Mar Bibiloni Esteva**

Programa de doctorado en Nutrición y Ciencias de los Alimentos

Lentillas en playas y piscinas: ¿sí o no?

La optometrista Belén Sánchez, de Oftalmedic Salvà, explica si es recomendable usar lentillas en playas y piscinas y ofrece consejos para mantener una buena salud ocular en verano

INÉS BARRADO CONDE

Hoy en día existen diferentes tipos de lentillas que se adaptan prácticamente a cualquier persona. Además, las lentes de contacto ofrecen una serie de ventajas con respecto a las gafas, ya que no se caen, no se arañan, no se empañan, no producen calor o roces, etc. Por ello, su uso para la corrección de defectos refractivos está cada vez más extendido.

Sin embargo, los usuarios de lentillas deben tener en cuenta una serie de cuidados y precauciones, sobre todo en verano. **Belén Sánchez Poveda**, optometrista de Oftalmedic Salvà, explica qué pautas se deben seguir para mantener una correcta higiene de las lentillas en esta época del año y que estas no pasen factura a la salud ocular.

¿Lentillas en playas y piscinas?

Las lentes de contacto pueden ser muy cómodas y prácticas para aquellos que sufren molestias con las gafas, especialmente en verano. Por este motivo, algunas personas las utilizan cuando acuden a playas o piscinas. Sin embargo, no se deben llevar las lentillas a estos lugares, ya que aumentan considerablemente el riesgo de:

- Contraer infecciones muy graves, debido a que los agentes patógenos de playas o piscinas se adhieren a ellas,

aumentando las posibilidades de que penetren en el ojo.

- Generar irritación o sequedad ocular, a causa del roce y el contacto con la arena, el agua del mar o el cloro.

Recomendaciones para el uso de lentillas en verano

Para evitar estos riesgos en la salud ocular asociados al verano, los usuarios de lentillas deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

► Los usuarios de lentillas deben tener en cuenta una serie de cuidados y precauciones, sobre todo en verano

1. No hacer uso de lentillas en playas o piscinas. En su lugar, se recomienda el uso de gafas de natación graduadas, que permitirán ver correctamente sin los peligros que suponen las lentes de contacto.

2. Mantener una estricta higiene de las lentes de contacto. Esta incluye también el lavado exhaustivo de las manos a la hora de manipularlas, y la limpieza y cuidado tanto del estuche de las lentillas como de las soluciones líquidas para su mantenimiento.

3. Minimizar el uso del aire acondicionado cuando se lleven lentillas, ya que seca el aire y puede provocar sequedad e incomodidad.

4. Cumplir las pautas de reemplazo de las lentillas y cambiar frecuentemente su estuche.

5. Las lentillas deben adquirirse en establecimientos autorizados y fiables.

En cualquier caso, **Belén Sánchez**, optometrista de Of-



Belén Sánchez Poveda, optometrista de Oftalmedic Salvà.

► Si aparecen síntomas como escozor o picor se recomienda acudir al oftalmólogo para evitar problemas más graves en la salud ocular

talmedic Salvà, advierte: si aparecen síntomas como escozor o picor no se deben frotar los ojos, ya que causará un aumento de la inflamación y la irritación, incrementando las molestias y los riesgos. En estos casos se recomienda acudir al oftalmólogo para evitar problemas más graves en la salud ocular.

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

Las lentes de contacto

Las lentes de contacto son un sistema de corrección óptica que supone una alternativa al uso de gafas para la corrección de los defectos refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo y vista cansada).

Son lentes finas y curvadas que se colocan sobre la película lagrimal que cubre la superficie ocular, aportando al ojo la potencia dióptrica necesaria para compensar el defecto refractivo y devolver la correcta visión.



PSN

PSN RC Profesional

El valor de un profesional
está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto
a los profesionales sanitarios
con **soluciones personalizadas**
en Responsabilidad Civil.

Trabajamos para que ejerzas tu
profesión centrándote en lo
que de verdad te importa, tus
pacientes.

Con PSN RC Profesional
estás realmente protegido
en tu trabajo

Ahora más protegidos

- ✓ Cobertura de las reclamaciones derivadas de daños personales, materiales y perjuicios económicos
- ✓ Bonificación hasta 30% para médicos que trabajan exclusivamente en actividad privada.
*Excluidas mutuas y aseguradoras.
- ✓ Reclamaciones derivadas por daños a terceros, incluyendo los daños producidos al inmueble alquilado por incendio, explosión o inundación

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      



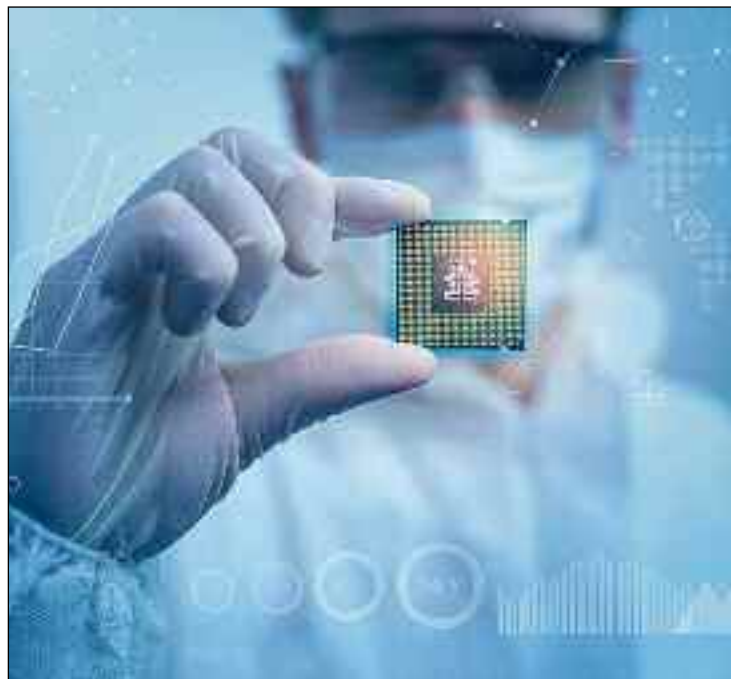
La Inteligencia Artificial es ya en Baleares la gran aliada de la gestión clínica de los hospitales públicos

JUAN RIERA ROCA

La inteligencia artificial (IA) es desde hace ya tiempo una gran aliada de la gestión clínica. En Baleares, el Hospital Universitario de Son Espases, centro sanitario público de tercer nivel y de referencia en las Islas, lleva implantando la IA en sus procedimientos, desde hace ya un tiempo. La iniciativa más reciente ha sido desarrollada por este centro con el Ibsalut y la UIB.

El Servicio de Salud y la Universitat de las Islas Baleares trabajaban hace un año, en julio de 2020, en una herramienta de inteligencia artificial que dará apoyo en el diagnóstico del COVID-19. Se trata de una aplicación que puede ser muy útil para complementar el diagnóstico en pacientes a quienes se les haya indicado una radiografía de tórax.

La aplicación se basa en el procesamiento de imágenes y datos clínicos a partir del uso de un algoritmo de inteligencia artificial de código abierto que



ya ha sido validado para la neumonía intersticial. La información obtenida con esta aplicación permitirá complementar el diagnóstico y ofrecer más indicadores en la detección y prevención del COVID-19.

El algoritmo se podrá consultar en cualquier momento

durante la estancia del paciente en el centro, y por medio de la adición de información sobre su evolución se irá refinando el pronóstico, tanto por la evolución radiológica como clínica. Cuando se haya validado la eficacia de la herramienta de inteligencia artificial, esta se

integrará en el sistema de gestión de la historia clínica.

Más recientemente, hace menos de un mes, se ha sabido que Son Espases implantará la tecnología de análisis y extracción de datos de salud de IOMED, a través de una empresa especializada en transformar las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) en datos estructurados para la investigación clínica. Este acuerdo permitirá al hospital aumentar la calidad en la prestación y asistencia sanitaria.

La herramienta desarrollada por IOMED, basada en Inteligencia Artificial y tecnología machine learning, permitirá a Son Espases que la información de las historias clínicas que se encuentra desestructurada (redactada en formato de texto libre por los profesionales sanitarios) sea transformada en datos codificados y estructurados.

Gracias a este proceso, se consigue acelerar en gran medida la investigación que se lleva a cabo en el ámbito clínico y maximizar los resultados. "La posibilidad de tener bases de datos

de formato estructurado permitirá a los profesionales de Son Espases hacer un uso interno de estos con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria".

Ello se hará "encontrando patrones y utilizando esta información para investigación clínica. Además, esto no supondrá ningún coste para el hospital ya que la cesión de la licencia es gratuita", explica **Javier de Oca**, co-fundador y Consejero Delegado de IOMED. En todo momento, será Son Espases el único titular de la información, los documentos y las historias clínicas de los pacientes.

No es la de Son Espases la única iniciativa en este ámbito. El IdISBa participa en el proyecto BISEPRO que utiliza el uso del Big Data y la Inteligencia Artificial para la detección precoz y el manejo integral de la sepsis. El proyecto ha sido diseñado por la Unidad de Sepsis del Son Llàtzer. Se trata de un ambicioso proyecto que se desarrollará en todos los hospitales públicos de Baleares.

Del dato a la información, de la información a la eficiencia

JAUME ORFILA

Los hospitales de la comunidad empiezan a desarrollar iniciativas basadas en la inteligencia artificial (IA) con objetivos prácticos. Utilizan software basado en IA para ocuparse de forma progresiva de algunas tareas organizativas y administrativas. Permiten liberar tiempo de los profesionales y orientarlo hacia la atención de las necesidades de los pacientes. Genera y universaliza herramientas para la gestión y la toma de decisiones eficiente que ahorran muchos recursos en la realización de acciones repetitivas, sin errores y de forma inmediata.

Los servicios clínicos inician la jornada con información, individualizada, integrada y automatizada de la propia unidad, contextualizada en la rea-

lidad del centro, actualizada, al abasto en el correo electrónico institucional, a modo de cuadro de mandos funcional y práctico.

En hospitalización, incluye los pacientes ingresados, las unidades en los que han ingresado, los pacientes pendientes de ser intervenidos, los que están esperando ser trasladados a un centro sociosanitario, los pendientes de ingresar desde urgencias, incluso a los que los profesionales han identificado como que previsiblemente puedan ser alta. Obvia decir que es una potente herramienta para la planificación del centro y con efectos directos sobre los pacientes.

La actividad ambulatoria también está reflejada en forma de agendas activas y el número de pacientes para ser atendidos.

Por un lado, permite mejorar la utilización de los recursos,

por otro construir una historia clínica inteligente que apoye la toma de decisiones médica, adecuar las visitas presenciales al estado del paciente, eliminando las visitas innecesarias al médico, facilitando la comunicación digital e identificando y concentrando la asistencia presencial en los pacientes que la precisan.

Esta información a tiempo real y automatizada es de gran valor para adecuar los recursos a la realidad del día y ser más eficientes. Permite dar respuestas globales y cooperativas con la información de todos y cada uno de los servicios que a su vez pueden y deben contribuir a la mejora de la eficiencia del centro.

El presente se construye transformando el dato en información mediante tecnología digital y en la cooperación. Los diferentes actores se aline-



an conscientes de la importancia de colaborar para adaptar la estructura del Sistema de Salud a las necesidades del presente con ventaja competitiva.

La implantación de inteligencia artificial pasa por la colaboración público-privada y la alianza con agentes no tradicio-

nales, destacando la colaboración entre empresas, la administración sanitaria y la universidad, para conseguir resultados más rápidos y ágiles.

El resultado es un servicio sanitario más rápido y eficiente en el que el paciente también tiene un papel protagonista.

Una investigación de la UIB busca identificar si la conciencia corporal de la espalda interviene sobre los procesos de dolor lumbar crónico

JUAN RIERA ROCA

Nuria M^a García Dopico es investigadora predoctoral del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdIS-Ba) y está participando en un proyecto dirigido a mejorar el abordaje del dolor lumbar crónico en el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS) de la Universitat de les Illes Balears (UIB). Actualmente, cursa los estudios de Doctorado en Neurociencias en el Grupo de Investigación en Neurociencia Cognitivo-Afectiva y Psicología clínica de la UIB bajo la dirección de la Dra. Carolina Sitges y la Dra. Olga Velasco, junto a las que inició su carrera investigadora participando en el proyecto *Low Level of Activity (LoLA)*, dirigido a ofrecer abordajes basados en ejercicio a personas con dolor lumbar (<http://lola.uibvirtual.es/>).

“Como parte de mi tesis doctoral —explica— buscamos identificar si la conciencia corporal de la espalda interviene sobre los procesos de dolor lumbar crónico”. Para averiguarlo, hemos diseñado un proyecto formado por dos estudios dirigido a personas mayores de 18 años que cuenta con el dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares. El primer estudio, actualmente en desarrollo, está enfocado a la validación de un cuestionario.

Segundo estudio

El segundo, que se llevará a cabo a partir del último semestre de 2021, comprende la realización de una evaluación física y neurofisiológica, gratuita a los participantes, “que permitirá analizar el potencial de un nuevo abordaje terapéutico para pacientes con dolor lumbar crónico”, explica la investigadora, que añade que “participar en el primer estudio no vincula a participar en el segundo, cada participante colabora hasta donde puede o desea”.

La investigadora explica la base del proyecto destacando que “pensamientos como ‘no entiendo por qué tengo dolor’, ‘no encuentro solución a lo que me sucede’ o ‘todas las pruebas están bien, pero yo cada vez me siento peor’ no le son ajenos a muchas personas que, probablemente están siendo víctimas de

DESDE LA UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS (UIB) TE INVITAMOS A PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN PARA MEJORAR EL ABORDAJE DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO EN EL IDIS-BA.

¿TU CONCIENCIA CORPORAL AFECTA A LA SALUD DE TU ESPALDA?

Colabora con nosotros si tienes más de 18 años...
 • ¿Alguna vez has sentido dolor lumbar crónico?
 • ¿Alguna vez has sentido dolor lumbar crónico?
 • ¿Alguna vez has sentido dolor lumbar crónico?

Contesta a los cuestionarios que encontrarás adjuntos al código QR a continuación.
 Con los perfiles de los participantes se evaluarán los resultados.

¿Quieres saber más? El equipo Low Level of Activity (LoLA) del Grupo de Investigación en Neurociencia Cognitivo-Afectiva y Psicología Clínica de la UIB.
 ¿Qué investigación? Los cuestionarios que el dolor lumbar crónico provoca en el cuerpo.
 ¿Qué puedes hacer? Responder a los cuestionarios para evaluar el dolor lumbar.

<https://forms.gle/TR5qrEC4uGNwxgqT9>

COMPARTES NUESTRA INVESTIGACIÓN. ¡AYUDANOS A LLEGAR A MÁS PERSONAS!

CONTACTA CON NOSOTROS: iclan@iunics.com 971 25 55 55 (1938)

UIB IUNICS

una de las mayores epidemias de nuestro tiempo: el dolor crónico”

“Con ello, no nos referimos a aquel dolor que dura toda la vida, sino al que se mantiene más allá de las 12 semanas”, expone, y señala que “factores como el envejecimiento poblacional o el estilo de vida han favorecido su presencia en nuestro entorno, donde ese dolor crónico ya afecta al 19% de los adultos europeos y al 18% de la población española”.

El dolor, explica la fisioterapeuta, es un sistema de alarma, que protege y avisa del peligro, generando movimientos, pensamientos y actuaciones para preservar la integridad física. “Como todo sistema de alarma puede ser excesivamente sensible y prevalecer sin justificación biológica, por lo que pierde su función: es entonces cuando hablamos de dolor crónico”.

“El dolor lumbar es la condición crónica más costosa y prevalente de Europa en edad productiva”, añade García Dopico. “Comprende la presencia de dolor, tensión muscular o rigidez por debajo de las costillas y por encima de los glúteos”. La evidencia científica disponible invita a atender a esta patología por el gran impacto humano y socio-económico asociado.

“Una revisión sistemática con metaanálisis reciente ya estima que un 62% de la población mundial que padezca un primer episodio de dolor lumbar desarrollará sintomatología crónica por encima de un año de duración”, señala la fisioterapeuta, añadiendo que “sabemos que la presencia y mantenimiento del dolor lumbar no depende exclusivamente del daño en la columna vertebral”.

Alteraciones físicas

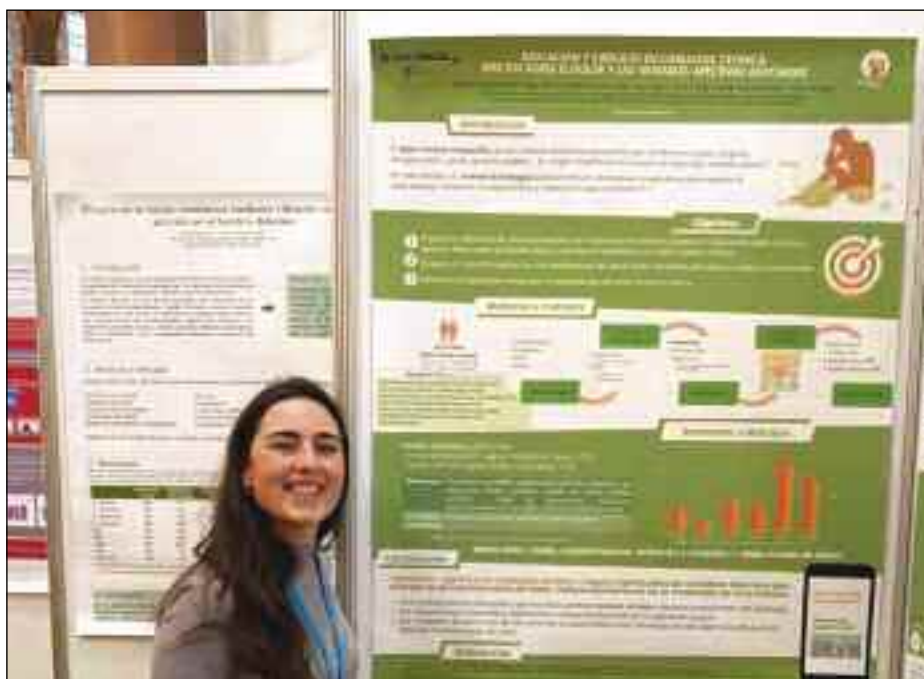
El mantenimiento del dolor “se relaciona con alteraciones físicas, psicológicas y cerebrales de índole estructural, funcional y neuroquímica. Dichas alteraciones desencadenan un fenómeno conocido como sensibilización central, una hipersensibilidad al dolor que lleva a sentir como dolorosos aquellos estímulos que no lo son o sentir más dolor del que correspondería a un estímulo concreto”.

Factores como el contexto y las creencias “influyen en la forma en la que percibimos el dolor, lo que complica su abordaje. Estos factores parecen favorecer el mantenimiento de los síntomas como un círculo vicioso. La pregunta es: ¿por qué pa-

Experiencia clínica, investigadora y docente

Nuria M^a García Dopico se graduó en Fisioterapia en 2017, obteniendo el premio Pilar Ferrer de Sant Jordi al mejor trabajo de fin de grado y el Premio Extraordinario de final de estudios oficiales. Posteriormente, cursó el Máster Universitario de Investigación en salud y calidad de vida (UIB). Desde entonces, ha ejercido como fisioterapeuta en centros privados y públicos del Servei de Salut de les Illes Balears. Además, combina su actividad como investigadora predoctoral con docencia como profesora asociada en el Grado en Fisioterapia de UIB, lo que completa un perfil con experiencia clínica, docente e investigadora.





Dos imágenes de archivo de Nuria M^a García Dopico.

decemos dolor lumbar crónico?, ¿cuál es la causa subyacente?”

Como detalla **García Dopico** “es complicado establecer una relación de causa-consecuencia, ya que muchas variables se retroalimentan y construyen la experiencia de dolor crónico, una experiencia subjetiva que bebe de múltiples fuentes. La evidencia científica recomienda analizar todos los factores que pueden estar influenciando el mantenimiento del dolor”.

Análisis

Este análisis tiene por objeto “minimizar y/o abordar todos los factores que pueden influir en la cronicidad, con la terapéutica más adecuada.” Por ello, “la identificación de los mecanismos que subyacen el mantenimiento del dolor a largo plazo se considera una prioridad en investigación”, añade, sentando las bases de su investigación.

“Gracias a los avances en neurociencia, nuestra concepción sobre el cerebro ha cambiado”, explica la investigadora: “Ha pasado de considerarse un órgano invariable y rígido a comprenderlo como aquel capaz de modificar su función y estructura según las influencias endógenas y exógenas”, como un hito que ha modificado muchas de las perspectivas de la investigación.

“Esta capacidad de aprendizaje y adaptación al cambio en respuesta a las demandas fisiológicas y del entorno o las situaciones sobrevenidas, como las lesiones, se denomina neuroplasticidad y es capaz de generar modificaciones en el tejido nervioso, que preceden el establecimiento de nuevas conexiones neuronales que constituyen la base de la rehabilitación y el aprendizaje”, explica.

Así, en personas con dolor lumbar crónico “diversos estudios han identificado cambios en la organización, forma, estructura y bioquímica de zonas del cerebro relacionadas, entre otros, con el procesamiento



Sesión explicativa de la importancia de la postura corporal.

del movimiento y el dolor”. Estas alteraciones se relacionan con diversos síntomas físicos y psicológicos, lo que genera en los afectados estrategias de movimiento menos eficientes.

En este contexto, la evaluación de la conciencia corporal se presenta como uno de los elementos a explorar en el mantenimiento del dolor a largo plazo. “Cuando hablamos de conciencia corporal – explica **García Dopico**– nos referimos a la imagen que una persona tiene de su propio cuerpo en el cerebro, a partir de la cual construye su relación con el entorno”.

En este sentido muchas intervenciones de rehabilitación buscan mejorar la conciencia corporal, “pero todavía no tenemos ninguna herramienta que permita evidenciar los cambios derivados. De ahí, nuestro proyecto: ofrecer una nueva herramienta a nuestra comunidad. Para conseguirlo, se requiere de la colaboración de numerosos participantes”.

Quiénes pueden participar y cómo hacerlo

La participación en esta investigación, de la que esta publicación quiere ser altavoz, es “importante para asegurar que la herramienta que se va a ofrecer es adecuada, válida y fiable, por lo que necesitamos contar con ambos puntos de vista, tanto el de las personas que actualmente padecen dolor como el de las que no”, subraya la investigadora. Desde el Grupo de investigación en Neurociencia Cognitivo-Afectiva y Psicología Clínica de la UIB se invita a participar en la investigación a:

Personas mayores de 18 años que actualmente tienen dolor lumbar crónico (dolor desde hace 6 semanas o más) o dolor lumbar recurrente (mínimo 3 episodios de dolor lumbar de más de una semana al año) y personas mayores de 18 años que nunca han tenido dolor lumbar

o no han tenido dolor lumbar en los últimos 6 meses ni ningún dolor lumbar que les haya impedido trabajar o divertirse en los últimos 2 años.

Para participar, únicamente se requiere que los participantes contesten un formulario en línea, con una duración aproximada de 20 minutos. Se puede acceder a este formulario vía Google forms en <https://forms.gle/TRSqrEC4uGNwxgqT9>. Al cabo de 7 días, los participantes recibirán en su correo electrónico un breve formulario (3-5 minutos) para analizar la fiabilidad de parte de las respuestas en el tiempo (test-retest). “Es una inversión de tiempo que agradecemos enormemente y esperamos que repercuta positivamente en el abordaje y diseño de futuros tratamientos contra el dolor de espalda”.

La participación servirá para ayudar a crear una nueva herramienta para estudiar el dolor lumbar. Ayudará a conocer mejor el dolor y a diseñar mejores tratamientos. El voluntario podrá participar, si lo desea y cumple con los criterios de inclusión, en las futuras fases del estudio.

Asimismo, el equipo de investigadores que respalda el proyecto desea ponerse a disposición de todos los lectores y personas interesadas para explicarles los pormenores del estudio, resolver sus dudas y consultas e invitarles a participar. Por ello, si lo desean pueden contactarles por teléfono (971259885), correo electrónico (lolamineco@gmail.com) o consultar sus proyectos anteriores en su página web (<http://lola.uibvirtual.es/>). “¡Estaremos encantados de atenderles!”.



Integrantes de la nueva Comisión del hospital.

Son Llàtzer lucha contra la violencia machista y crea una Comisión para sensibilizar y detectar casos

La finalidad es implementar y difundir en los servicios los protocolos de actuación adaptados al entorno

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha creado una comisión interdisciplinar para sensibilizar e identificar casos de violencia machista en mujeres que son atendidas tanto en Son Llàtzer como en el Hospital Joan March.

La nueva comisión ha sido creada a partir de la iniciativa del personal del

centro, con el apoyo de la Gerencia. Está integrada por profesionales de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Urgencias, Psiquiatría, Trabajo Social y Asesoría Jurídica.

Integración

El objetivo de la comisión es integrar la visión de género en la actividad asis-

tencial, sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios y no sanitarios de ambos hospitales en materia de violencia machista.

La comisión del Hospital Son Llàtzer trabajará para dar una respuesta homogénea y eficaz a las mujeres en situación de maltrato, a sus hijos e hijas y personas dependientes de ellas, por parte de los servicios y sus profe-

sionales, de acuerdo con el Protocolo de actuación sanitaria frente la violencia machista en las Islas Baleares, desarrollado por el Servicio de Salud en el año 2017.

La finalidad es implementar y difundir en los diferentes servicios los protocolos de actuación, adaptados a las características de la población y a los recursos del entorno.

Juaneda
Fertility

Hacemos que tus sueños cobren vida

Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales

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

Distinción para ADEMA del Cercle d'Economia de Mallorca por sus proyectos de transformación de la sociedad mediante el cuidado de las personas

Los socios fundadores de la Escuela Universitaria agradecieron a la institución el galardón y reconocieron el trabajo del equipo de docentes, dirección y alumnado del centro educativo

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA ha sido distinguida por el Cercle d'Economia de Mallorca por sus proyectos de transformación de la sociedad mediante el cuidado de las personas. El acto de entrega de los Premios Cercle 2021 a las ideas de mejora de las condiciones de vida y salud de las personas, y de sostenibilidad medioambiental, que cumplen su quinta edición, se celebró el día 22 de julio en el GPRO Valparaíso de Palma con motivo de la Asamblea General semestral del Cercle.

Proyecto Nereidas

El Cercle premió la innovación del proyecto Nereidas basado en la regeneración de la biodiversidad marina y realizó dos menciones individuales a los proyectos presentados por Garden Hotels, de economía



Carlos López junto a otros premiados.

circular, centrado en la producción de compostaje para cultivos de hortalizas mediante los restos de poda y residuos orgánicos recogidos de las cocinas y la propuesta de la Escuela Universitaria ADEMA para transformar la sociedad mediante el cuidado de las personas.

La distinción de la Escuela Universitaria ADEMA la reco-

gió el director general de la Escuela Universitaria ADEMA, **Carlos López**, de manos del presidente del Cercle, **José María Vicens**; del director general de Innovación del Govern, **Eduardo Zúñiga**; y del director de Banca de Instituciones de Caixa-Bank en Balears, **Marc Ponsetí**.

Por último, los socios fundadores **Diego González** y **Ga-**



Carlos López recogió el premio de manos de José María Vicens.

bríel González tuvieron palabras de agradecimiento tanto para el jurado como para la entidad convocante del premio, y una especial mención para el equipo humano de ADEMA, para las más de 2.500 familias que durante casi 30 años han confiado la formación de sus hijos a esta institución y para las más de 300 empresas cola-

boradoras por el trabajo de integración en el mundo laboral y social que realizan con nuestro alumnado, de los que "sentimos orgullo y dan sentido todos los días a lo que hacemos". ADEMA ha formado a lo largo de su historia a más de 2.500 profesionales sanitarios "exigentes, comprometidos y con grandes valores éticos y humanos".





Seguro de Automóvil

Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 913 43 47 00

Seguros



Descarga la APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



El deporte acuático adaptado de SJD Palma • Inca casi duplica su número de usuarios es verano

18 pacientes hacen rehabilitación cada jueves durante el verano para fomentar su autonomía

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde el pasado día 1 de julio, el Hospital San Juan de Dios Palma • Inca ha recuperado su actividad de deporte adaptado al agua a través del kayak y del pádel surf para hacer un trabajo de rehabilitación y de promoción de la autonomía. Una terapia en todo momento supervisada por los profesionales de SJD. Las cifras de usuarios que hacen este deporte van en aumento. Cada año son más los usuarios que participan. Nació el 2018 con el pádel surf con sólo 10 usuarios, el año siguiente, el 2019 en subió a 11 y se mantuvo la misma cifra el verano pasado, en plena pandemia. Sin embargo, este año ha tenido un incremento notable hasta los 18 usuarios.

Cada jueves desde las 9:00 y hasta las 13:00 horas, los pacientes hacen cerca de 45 minutos cada uno haciendo paddle surf o kayak. Como explica la responsable del programa PROA, la trabajadora social **Xisca Massip**, "son 18 usuarios, algunos de ellos ya lo han hecho otros años y la gente nueva está encantada. Sienten que entran al agua y vuelven hacer cosas, hacen un deporte nuevo que tal vez no habían probado. El deporte englo-



La responsable del programa PROA y trabajadora social, Xisca Massip.

ba diferentes vertientes de la persona, tanto emocional como socialmente. El kayak supone un trabajo

en equipo porque es hace por parejas para poder desplazarse. Hacen un trabajo físico de control de

tronco, de movimientos de miembros superiores, de equilibrios, de coordinación ... es una rehabilitación que se hace en kayak y pádel". El perfil de usuario de esta actividad de deporte adaptado es personas que han sufrido un ictus o lesiones medulares, aunque se da algún caso de enfermedad degenerativa.

La duración de este programa de deporte adaptado es de 3 meses, hasta la última semana de septiembre, dependiendo siempre del clima. "Aprovechamos mucho el entorno que tenemos en Hospital San Juan de Dios, tenemos el mar delante y debemos aprovechar en verano, como lo hacemos con Es Carnatge para salir y hacer deporte al aire libre, romper un poco la barrera que asegura que la rehabilitación debe ser sí o sí dentro del hospital. Se puede salir del hospital y estar dentro de un contexto más normalizado por el usuario. Es más fácil que vayan a la playa o en Es Carnatge que tener que venir al hospital", explica **Massip**.

Autonomía

SJD apuesta por la promoción de la autonomía. Por tanto, los usuarios deben poner el kayak o la tabla sobre la arena, se deben preparar y atar el chaleco, escoger qué pala deben

coger y tienen la supervisión de los profesionales de San Juan de Dios. Los usuarios son los que se mueven en el agua y hacen el ejercicio de forma autónoma.

Massip reconoce que es una actividad con mucho éxito, tanto que los usuarios que ya lo han probado suelen animar a otros a que participan y son muchos lo que se animan a probar por la buena experiencia que les han contado.

Magic Line

El programa PROA, con la colaboración del IMAS del Consell de Mallorca proporciona diferentes tipos de actividades que fomentan la autonomía. Concretamente, el deporte adaptado con kayak y pádel surf es posible gracias a los recursos que se han conseguido en la caminata solidaria Magic Line, lo que permite financiar estos proyectos. La responsable del proyecto, explica que en base al éxito hace 4 años del pádel, se amplió con el kayak desde el año pasado. "Con el pádel tenemos la silla y gente con lesión medular se puede colocar encima y hacer esta actividad. Dentro un kayak a veces, dependiendo de la lesión no es cómodo", recuerda finalmente **Xisca Massip**.



“En Mallorca hay muchos balearicos... pero no se abonan”: ES EL MOMENTO

El Atlético Baleares abre el plazo para las nuevas altas de simpatizantes que quieren ser nuevos socios y formar parte de la temporada ATACAM

CARLOS HERNÁNDEZ

Seguro que usted ha escuchado eso de “Mallorca y concretamente Palma, tiene mucho balearico pero no lo dicen, no salen, no van al campo, pero aman los colores de generación en generación”. Pues ha llegado el momento de que vengáis, de que os hagáis socios de una vez por todas. El Atlético Baleares afronta su temporada más ilusionante y más competitiva que se recuerda. Por primera vez, el primer equipo masculino se encuentra en una Segunda B nueva, llamada Primera División RFEF. Una liga más complicada, con rivales de mucha entidad, con dos grupos de 20 equipos, dejando atrás los 5 grupos de 102 clubs. Ahora, el ATB está en una tercera categoría del fútbol español mucho más profesionalizada, con los mejores. El menú será exquisito. Con equipos que aspiran a lo máximo también, pero el sueño

balearico sigue intacto, más vivo que nunca. Y se seguirá atacando. Atacar, el verbo que más utiliza el presidente **Ingo Volckmann** cuando se refiere a luchar por el sueño del ascenso. Ahora llega ATACAM.

Este año, además, el premio es más justo. Porque por primera vez en la categoría, el que quede primero, asciende. El ATB ha ganado 3 ligas (2011-12, 2018-19 y 2019-20) en las últimas temporadas. Ser el mejor de 20 es un reto muy complicado, pero no imposible. Hoy, con la nueva reglamentación de la competición, cualquiera de esos tres campeonatos logrado en las últimas temporadas, significaría un ascenso directo a Segunda, sin necesidad de pasar por la crueldad de un playoff.

Por eso, hazte abonado, renueva tu abono. Pero no solo eso, además del primer equipo masculino, el ATBfem nacional también aspira a seguir cre-

ciendo. A pesar de solo tener tres temporadas de vida, el proyecto femenino de nuestras guerreras es muy ambicioso. Nuestra cantera fue un orgullo la pasada campaña, logrando 9 ligas en diferentes categorías y

el ansiado ascenso del juvenil A a División de Honor. Algunas de las mejores promesas de España pasarán por Son Malferrit y nuestro ATB estará luchando donde merece, con los mejores, con el futuro del fút-

bol español. Nuestro fútbol base está formado por 400 futbolistas, con sus familias balearicas, somos un club único.

Es el momento de que te abones al ATB. Desde el 16 de agosto, si ya simpatizas con el club, es la hora de que te sumes a él. Vives en Palma, cerca del Estadio, o en la Part Forana y te identificas, únete. Siempre se dice “hay mucho balearico en Mallorca, pero no se hace abonado, aunque no se pierda ningún partido”. Es el momento de que lo demuestres. ¿Te vienes? Cada año hay más balearicos, ¡Bienvenid@ a tu casa!



PRECIOS			
RENOVACIÓN	TRIBUNA	FONDO SUR	FONDO NORTE
GENERAL	130€	80€	80€
SENIOR (165 AÑOS)	110€	70€	70€
*AZUL	70€	55€	55€
MEJORES (3-17 AÑOS)	70€	55€	55€
**BEBÉ (0-2 AÑOS)		30€	
PENISTA	100€	60€	60€
PREFERENTE	185€	X	X
**SIMPATIZANTE		40€	
VIP	A CONSULTAR	X	X
*Para renovar con la misma categoría o superior. **Para categorías inferiores al senior B.			
NUEVA ALTA	TRIBUNA	FONDO SUR	FONDO NORTE
GENERAL	160€	90€	90€
SENIOR (165 AÑOS)	120€	80€	80€
*AZUL	80€	65€	65€
MEJORES (3-17 AÑOS)	80€	65€	65€
**BEBÉ (0-2 AÑOS)		30€	
PENISTA	110€	70€	70€
PREFERENTE	230€	X	X
**SIMPATIZANTE		40€	
VIP	A CONSULTAR	X	X
*Para renovar con la misma categoría o superior. **Para categorías inferiores al senior B.			



Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



El Comib recuerda a los profesionales sanitarios que el negacionismo sobre la vacuna de la COVID-19 supone un riesgo para la salud pública y vulnera la ética médica

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) se suma al manifiesto del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), ante algunos casos detectados de personal sanitario que no se ha inoculado la vacuna de la COVID-19 de manera voluntaria en apoyo a planteamientos negacionistas. El Comib expresa su total convencimiento de que la vacunación frente al virus SARS-Cov-2 es un ejercicio imprescindible de responsabilidad y solidaridad que está basado en la evidencia científica y que responde a los principios y normas del Código de Deontología Médica.

El Comib y el CGCOM recuerdan a los integrantes y partidarios de los movimientos negacionistas que estas acciones suponen un evidente riesgo para la salud individual y colectiva, y vulneran de manera clara la esencia de la propia profesión que debe de contribuir a generar confianza en las autoridades sanitarias y el conocimiento experto.

Buena praxis

Entre los principios y objetivos de los Colegios de Médicos está velar por la buena praxis médica de todos los profesionales.

Por ello, insisten de manera clara en que estas actuaciones, en un contexto de pandemia como el actual, pueden generar

una importante alarma social y alentar de manera irresponsable a la desobediencia civil, además de ser contrarias a la evidencia científica. Es decir,

supone un riesgo para la salud pública que, como se ha mencionado anteriormente, puede violar las normas deontológicas de la profesión.

El Comib insta encarecidamente a todos los profesionales sanitarios a vacunarse, puesto que son agentes de riesgo y transmisores de enfermedades

y pueden incurrir en un supuesto de irresponsabilidad respecto a la Administración que puede ser reclamado por esta al profesional sanitario.



Exprime el verano con ganas

Implantes dentales · Última tecnología
Financiación a tu medida

 **udemax** GRUPO

 **971 767 522**

 
udemax.com

Una investigación evalúa la intervención telefónica enfermera para mejorar el pronóstico en personas prediabéticas en Baleares

El Grupo de Investigación en Evidencia, Estilos de Vida y Salud (EVES), integrado por científicos del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), de Instituto Universitario de Investigación Sanitaria (IUNICS) de la Universitat de les Illes Balears (UIB), de Atención Primaria de Mallorca y del Grupo de Epidemiología Nutricional y Fisiopatología Cardiovascular (NUTRECOR) han publicado un protocolo para un ensayo controlado aleatorio sobre la intervención telefónica dirigida por una enfermera para cambiar estilos de vida en el control de la glucemia en pacientes prediabéticos. En este proceso se ha tenido en cuenta la necesidad de llevar a cabo de forma remota intervenciones preventivas. Este estudio dará información sobre la efectividad y viabilidad de una intervención telefónica liderada por una enfermera en la mejora de los factores de riesgo asociado con diabetes. Las conclusiones se ofrecerán a los responsables de la toma de decisiones de los servicios sanitarios, con pruebas sólidas sobre un método alternativo a las consultas presenciales que podría ser práctico, aceptable y barato y que responde a la necesidad de estrategias de prevención fácilmente aplicables. Dos de los investigadores, María Arias y Sergio Fresneda, contextualizan la importancia de la diabetes y explican los objetivos del estudio.



JUAN RIERA ROCA

P.— ¿Cuál es la incidencia de la diabetes en Baleares y su importancia epidemiológica y en salud?

R.— La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la sociedad actual. Es la sexta causa de muerte en España y la cuarta en los países enriquecidos. El grave problema de la diabetes es el infradiagnóstico el 50% de los pacientes con diabetes desconocen que lo son. La Federación Internacional de Diabetes estimó en 2015 que hay 463 millones de personas con diabetes y de estima que en 2045 habrá 700 millones, aproximadamente un 200% sobre el total actual. En Europa se calcula que hay más de 60 millones de personas con diabetes mellitus. En España el estudio de Di@bet.es de 2011 expuso una prevalencia del 14,8% de la población, es decir unos 5,3 millones de personas con diabetes. En Baleares se calcula que el 7,6% de la población balear tiene el diagnóstico de diabetes, aunque hay que teniendo en cuenta el infradiagnóstico, esta estimación debe duplicarse a aproximadamente 120.000 afectados, un 15% de la población, con cifras de 2011. Por otro lado, esto supone un elevado coste a la salud pública ya que El gasto de esta enfermedad en Europa se sitúa entre 2.120 y 3.947€ al año por cada paciente con dia-

betes y el coste estimado de los diabéticos que visitan Atención Primaria es de 1.305€ por paciente al año.

P.— ¿Cuál es la prevalencia de la prediabetes?

R.— En la actualidad no existe un consenso internacional que establezca unos claros criterios diagnósticos, aunque podemos asumir que esta prevalencia depende de diversos factores de riesgo como son la edad, el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico de la población. Esta prevalencia oscila entre el 27 y el 49% de la población total. En 2020 se publicó un estudio en Baleares donde se demostró que la tasa de progresión de prediabetes a diabetes oscilaba en el torno del 5 al 10% de aquellos pacientes prediabéticos. Existe el riesgo añadido de hasta del 70% de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en quienes tienen sobrepeso u obesidad. Por todo ello es necesario desarrollar estrategias e intervenciones no farmacológicas precoces y proyectos de investigación enfocados a la promoción de la salud y al fomento de la participación enfermera.

P.— ¿Qué importancia tienen los cuidados de enfermería en la atención a los pacientes con diabetes?

R.— Enfermería es la profesión la que realiza un trabajo más próximo al usuario respecto a la educación para la salud, especialmente en pacientes crónicos, con el objetivo de llegar hasta

ellos y poder trabajar para promover una mejor calidad de vida, mediante la promoción de la salud y los controles y además aprovechar y empoderarles. Diferentes estudios han demostrado que la educación para la salud y el autocuidado de los pacientes logra mejorar y reducir las tasas de morbilidad de las enfermedades crónicas.

P.— ¿Qué diferencia hay entre un paciente prediabético y uno diabético, es decir, se puede detectar a los primeros y comenzar a tratarlos antes de que el problema este ya instaurado?

R.— La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad silenciosa cuyo diagnóstico inicial es muy difícil de detectar y ante la cual la única forma que tenemos de hacer un diagnóstico precoz sería desarrollar un control mediante analítica sanguínea, pero la gran mayoría de la población no tiene la costumbre de hacerse estas analíticas. Estamos detectando los casos de diabetes cuando comienzan los síntomas típicos, como el incremento de la sed, de las ganas de orinar o la pérdida de peso en poco tiempo. Cuando ya aparecen estos síntomas nos encontraremos con una enfermedad en unos estadios intermedios e incluso avanzados. Por otro lado, la prediabetes se trata de un factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes tipo II. Se caracteriza por la elevación de los niveles de glucosa en sangre sin llegar a los niveles de diabe-

tes. En el conjunto de la población de pacientes con prediabetes la única forma de detectarla sería mediante una analítica de control o una analítica solicitada por otras cuestiones de salud.

P.— ¿De qué experiencia profesional surge la idea de esta investigación, están suficientemente controlados estos pacientes o, como se ve, hay la necesidad de hacer más?

R.— Junto al equipo de investigación y durante nuestro desempeño profesional en Atención Primaria hemos detectado la necesidad entre la población de actuar ante las enfermedades crónicas para conseguir una mejora de la calidad de vida, y eso ya desde antes del inicio de la pandemia de covid-19. Ensayos clínicos internacionales (Diabetes Prevention Programa, en EEUU y Diabetes Prevention Study, en Finlandia) demuestran que las intervenciones basadas en la modificación de estilos de vida son eficaces para la prevención y la promoción de la salud. La covid-19 ha demostrado la necesidad de reforzar el personal de enfermería y aumentar el tiempo dedicado a la educación para la salud de las enfermedades crónicas puesto que a lo largo de la pandemia se ha reflejado en un empeoramiento de la salud de la población durante y posterior confinamiento por la covid-19.

P.— ¿En qué consiste este control telefónico y qué objetivos tiene?

R.— La intervención inicial que habíamos diseñado en el estudio no era esta como tal pero debido a la situación de la pandemia nos vimos con la necesidad de cambiar radicalmente la intervención para Poder llegar a toda la población que tiene esta afección de salud de una forma segura tanto por parte de los profesionales como para los pacientes. Lo primero que hacemos es una entrevista en profundidad, en la cual recogemos todo tipo de información de los pacientes para poder construir el desarrollo de la intervención ya que conocemos con más detalles cómo son sus estilos de vida. Principalmente nos enfocamos en la alimentación y el ejercicio físico y mediante el modelo teórico de las 5A, que se basa en averiguar, aconsejar, acordar, ayudar y asegurar, vamos pactando con los pacientes este cambio de hábitos y de estilos de vida. Planteamos unos objetivos a corto, medio y largo plazo, acompañando a los pacientes a estos cambios respecto al autocuidado, al autoconocimiento y para que cada paciente tome de forma autónoma las riendas de su salud. Y así apostamos por un modelo que enfoque más hacia el empoderamiento individual frente al clásico paternalismo de las consultas de atención primaria. El objetivo de la investigación es evaluar el efecto de esta intervención telefónica enfermera dirigida a la modifica-

ción de los estilos de vida con la finalidad de reducir estos niveles de glucemia basal en ayunas en pacientes con prediabetes.

P.— ¿Cómo se va a desarrollar la investigación?

R.— Estamos en un punto de la investigación en el que ya hemos construido el marco teórico y su fundamentación a partir de las evidencias científicas publicadas y nos encontramos en fase de de captación activa de pacientes con prediabetes, a los cuales se plantea un seguimiento intensivo durante 9 meses con una valoración inicial, otra a las 4 y a los 9 meses y una evaluación post intervención a los 15 meses. Con el objetivo principal de evaluar si las recomendaciones se mantienen a lo largo del tiempo y son sostenibles de cara a la consecución de estos hábitos por parte de los pa-



cientes. Nos encontramos en una fase inicial del proyecto, aún sin resultados, aunque entre los participantes hay muy

buena aceptación y predisposición hacia el cambio y esperamos poder reportar unas evidencias favorables.

P.— ¿Cuáles son las características y conformación del equipo investigador?

R.— Nosotros formamos

parte del grupo de investigación llamado Salud Global y Desarrollo Humano Sostenible de la Universitat de les Illes Balears que está formado por un equipo interdisciplinar y de diferentes ramas como son la enfermería, la nutrición, las Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, la bioquímica, la biología, la antropología y la psicología entre otras. Es un grupo de investigación especializado en el desarrollo de intervenciones complejas para el manejo y la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de la salud y la promoción social, abordando los indicadores de salud, con especial atención a la calidad de vida, al enfoque de las capacidades humanas y al desarrollo sostenible, aportando una innovación docente en el ámbito de la salud global.

«La instauración con éxito de la lactancia materna conlleva unas semanas, no es de un día para otro»

Myriam Molas, matrona en el Hospital de Inca y miembro de la Associació Balear de Comares, realiza una serie de recomendaciones sobre la alimentación del recién nacido

J. R. R.

Myriam Molas, matrona en el Hospital de Inca y miembro de la Associació Balear de Comares, realiza una serie de recomendaciones sobre la alimentación del recién nacido, aprovechando la reciente conmemoración de la Semana de la Lactancia, y comenzado por recordar que “en los primeros seis meses de vida esa alimentación es únicamente de leche, de leche materna como mejor elección, o una lactancia mixta o artificial, según necesidades del recién nacido o de la madre”.

“La instauración de la lactancia materna conlleva unos días, no es empezar y todo rueda —recuerda la matrona— sino que puede conllevar dificultades, e instaurarla de una forma exitosa y sin complicaciones puede durar unas semanas, no es de un día para otro”. Por ello “siempre que existan complicaciones, como dolores o molestias en las tomas, heridas en el pezón, que el recién nacido muestra en la adaptación, en el cambio, en las heces, hay que pedir ayuda y consejo profesional, a la matrona del centro de salud o en el hospital si en ese momento no estuviera disponible”.



Esta especialista enfatiza también que en la lactancia materna “en las primeras semanas, la oferta debe ser a demanda, a una demanda frecuente, a intervalos cortos, de hora y media a dos o tres horas, que no hay que dejar pasar, sobre todo en los primeros días” ya que “la producción de leche va a depender de la succión del bebé, por lo que no han de pasar muchas horas sin que el bebé se ponga al pecho”.

“La mamá —añade Molas— debe tener en el entorno de su do-

micilio, que es donde más se va a producir ese proceso un sitio en el que esté cómoda, donde pueda estar bien sentada, con cojines a su alrededor, para favorecer diferentes posiciones del bebé en el amamantamiento, así como un taburete, para tener los pies un poco levantados y que no cuelguen hacia el suelo, favoreciendo más el apoyo de la espalda y tener relajados los hombros”.

En el caso de que sea necesaria una alimentación mixta, con una suplementación,

“siempre ha de ser la matrona o el pediatra quienes recomienden la mejor forma de hacerlo para interferir lo menos posible con la lactancia materna, con el agarre y la succión del bebé en el pecho”, añade la matrona Molas.

En el caso de utilizar biberón “hay que tener en cuenta la higiene y cómo prepararlo, siguiendo las recomendaciones de los profesionales sanitarios o de la fórmula que se vaya a utilizar”. A la hora de la administración “lo mejor es que sean la mamá o el papá, siempre las mismas personas y que se vayan alternando posiciones, igual que se hace de forma natural en el pecho, porque eso ayuda al desarrollo neurológico del bebé”.

La matrona destaca que en todo proceso de lactancia, tanto materna como artificial “es muy importante la higiene de manos, previa a ofrecer el pecho o a la preparación de la leche de fórmula del biberón”. Tanto al principio, como en toda la duración de la lactancia “es muy recomendable para las madres que estén rodeadas de otras madres, de grupos de apoyo, ya sea en su centro de salud o a un nivel particular o incluso en una asociación”. En Baleares la Associació Balear d'Alletament

Matern (ABAM) organiza reuniones gratuitas de madres lactantes, con bebés de diferentes edades: “Compartir en un entorno de iguales las dudas y dificultades que nos puedan surgir durante la lactancia es enriquecedor y nos ayuda a tomar las riendas del proceso”.

En cuanto a la duración de la lactancia materna “no existe un límite establecido. La recomendación es de una lactancia exclusiva los primeros seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años”. La matrona Molas señala que “el momento del destete puede producirse por decisión del bebé o de la madre en cualquier momento”.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



El COPIB protagoniza un programa especial en Canal-4 dedicado a la Psicología

REDACCIÓN

El COPIB protagonizó el pasado 30 de junio el último programa de la temporada de 'Material Sensible', en CANAL4 Televisió para abordar cómo nos ha afectado emocionalmente la pandemia y visibilizar el trabajo de los/as psicólogos/as tratando cuestiones como el suicidio, el acoso escolar y el intrusismo en la profesión.

Para la emisión de este programa especial, de más de dos horas de duración, el director y presentador del magazine **Joan Monse** contó con la participación de **Javier Torres**, decano del COPIB, **Javier Torres**; **Antoni Riera López del Amo**, vocal de Psicología Clínica y de la Salud; **Marta Huertas**, vocal de Psicología Educativa, y **Jennifer Prata**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, prevención y asistencia a la conducta suicida del Colegio.

La crisis sanitaria y social motivada por la Covid-19 centró el primer bloque del debate, donde además de destacar la figura y el trabajo de los/as psicólogos/as durante todo este tiempo y el apoyo psicológico ofrecido por el COPIB a la ciudadanía a través de distintos dispositivos de atención, **Joan Monse** pulsó la opinión del decano **Javier Torres** sobre la gestión política de la pandemia.

Torres señaló que, aunque "es fácil protestar y criticar la gestión que se ha hecho, nadie sabía cómo afrontar una pandemia de estas características. Creo que los políticos han intentado hacer lo mejor posible un trabajo, otra cosa es que lo hayan conseguido o no". Para el decano "los constantes cambios en las normas y la cantidad de contradicciones han generado incertidumbre en la ciudadanía, desazón, y desconfianza. La clase política tenerlo en cuenta y trabajar ahora para recuperar la confianza perdida", afirmó.

El decano descartó la idea de que el colectivo de psicólogos y psicólogas esté invisibilizado, tal y como se pudo constatar con la aceptación que tuvieron los programas que puso en marcha el COPIB durante la primera ola de la Covid y el confinamiento. "Yo creo que ese mito de que no voy al psicólogo porque no estoy loco ha disminuido ya. Desde el COPIB y el Consejo General de la Psicología se ha



Un momento del programa.

trabajado mucho para visibilizar nuestra profesión y hacer hincapié en la necesidad de que no pasa nada por visitar a un profesional de psicología de cualquier ámbito porque en un momento de su vida tenga un problema y no sepa cómo gestionarlo", destacó.

Asistencia psicológica

Torres destacó que el COPIB tuvo claro desde el minuto uno que había que proporcionar asistencia psicológica a la ciudadanía y especialmente a colectivos vulnerables, invisibilizados, como las personas sordas o las personas que sufrieron la pérdida de un allegado durante ese tiempo. "Algunos de los programas se pusieron en marcha con ayuda de la administración, otros con recursos propios del Colegio y otros con apoyo de entidades bancarias". El decano agradeció el apoyo de estas entidades, no sin cuestionar que la atención a la ciudadanía no debe depender de los bancos. "No porque no lo puedan hacer -matizó-, sino porque de alguna manera debe ser la administración la que asuma ese tipo de intervención psicológica. Es un derecho que tiene la ciudadanía y más en esa situación de pandemia y de confinamiento en la que nos encontramos al principio", defendió.

Torres se mostró crítico con la Administración. "Lo que no puede ser es que cuando se acabó el confinamiento y se acabó la fase más crítica es que todo eso caiga en el olvido y que ya nadie se acuerde del trabajo que ha hecho el profesional de la psicología. Tiene que haber un papel responsable de la

administración que diga, vale, volvemos a la normalidad, pero es importante el trabajo que hicisteis, que estáis haciendo y que vais a tener que hacer. No puede ser que recurran a nosotros cuando se produce una catástrofe como en Sant Llorenç y que cuando se cierra la emergencia se borre del mapa al profesional de la psicología. No se nos puede utilizar así, es importante, que la administración nos permita consolidar nuestro espacio a todos los niveles", sentenció.

Consecuencias

Las consecuencias de la pandemia que estamos viviendo en la salud mental de las personas fue una constante durante el programa. El decano afirmó que "lo que ha hecho el covid ha sido poner sobre la mesa una carencia de profesionales de la psicología a todos los niveles y sobre todo en atención primaria en el ámbito público, con listas de espera de incluso 3 y 4 meses. Realmente el ciudadano no se merece estar 3 o 4 meses esperando para ser atendido, porque el tratamiento psicológico no es un capricho, es un derecho. No todo el mundo en la situación actual se puede pagar un profesional a nivel privado y yo creo que aquí hay que dar un golpe en la mesa y empezar a hacer políticas que de alguna manera puedan ayudar a solventar esa situación que muchas personas están padeciendo".

En este sentido, **Torres** agradeció al colectivo de psicólogos/as de las Illes y especialmente a los 400 profesionales que se prestaron a colaborar en los distintos programas el esfuerzo realizado durante todo este tiempo.

Los representantes del Colegio se mostraron contundentes al tratar sobre cuestiones como la fatiga pandémica, y especialmente sobre la proliferación de síndromes como el de la cabaña o el síndrome de la cara vacía: "Nada, claramente: no hay ningún síndrome", aseveró el decano. "El problema es que queremos poner siempre a todo, una etiqueta".

Intrusismo

En el segundo bloque de 'Material Sensible', **Antoni Riera**, vocal de Psicología Clínica, habló del intrusismo en la profesión. De manera clara y didáctica, **Riera** empezó aclarando que "muchas veces se piensa en el psicólogo como ese paño de lágrimas para personas que necesitan mejorar procesos emocionales, cuando una parte importante de la psicología es la prevención".

En este sentido, el vocal de Psicología Clínica señaló que la pérdida de confianza de la ciudadanía en los políticos en parte viene dada porque "todas las medidas que se han tomado han sido de carácter conductual" y lamentó que "en ningún momento se haya tenido en cuenta la opinión del COPIB para saber si había otra forma de hacerlo".

En relación al intrusismo profesional, **Antoni Riera** señaló que proviene tanto por parte de personas se hacen pasar por psicólogos, como de colectivos que trabajan áreas propias de la psicología haciendo creer a la ciudadanía que tienen conocimientos muchas ve-

ces refiriendo una titulación en inglés como coach o también haciéndose llamar terapeutas. **Riera** destacó que "si bien algunas de estas personas pueden tener las mejores intenciones, no tienen los conocimientos y advirtió que el intrusismo abre la puerta a pseudoterapias y procedimientos que pueden ser perjudiciales para la salud de las personas".

Por su parte, **Javier Torres** apuntó que el COPIB persigue estos casos y animó a la ciudadanía a pedir el número de colegiado del profesional o comprobar en el COPIB si esa persona está colegiada.

Acoso escolar y ciberacoso

El tercer bloque del programa se centró en los niños, jóvenes y adolescentes para abordar un tema tan importante como la violencia entre iguales.

Marta Huertas, vocal de Psicología Educativa, comenzó su intervención explicando cómo diferenciar el acoso escolar de una agresión puntual. "El acoso tiene unas características muy definidas: que sea una conducta reiterada, que haya intencionalidad de causar ese daño por parte de la persona agresora, y en tercer lugar que haya una percepción de abuso de poder. Cuando se da una agresión, que también es importante, pero sin estas características, estaríamos hablando de violencia", aclaró.

Huertas destacó que el verano no supone una pausa para estas dinámicas, ya que el acoso tiene múltiples caras. "El acoso escolar, no acaba con el curso académico. Una de las tipologías de acoso que ha aumentado en la

medida que hemos incrementado también el uso de las nuevas tecnologías es el ciberacoso, una variante muy invasiva porque es 24/7 (24 horas, los 7 días) y con la ventaja para los agresores del anonimato y de la impunidad en la mayor parte de las ocasiones”, señaló. La vocal de Psicología Educativa volvió a incidir en de la importancia de poner el foco en la prevención y no solo la intervención.

Defensa del psicólogo/a educativo/a

Entrando en el terreno de la intervención en los centros educativos, **Marta Huertas** destacó que en las Illes Balears se han incrementado los programas de intervención y todos los centros disponen un protocolo bullying que ante cualquier indicio se tiene que activar. “Son protocolos muy estandarizados”, destacó y remarcó que entre las figuras que intervienen debería estar el profesional de la psicología educativa. “No es que no se nos incluya -matizó-, es que no en todos los centros existe la figura del psicólogo/a educativo/a. Muchos ciudadanos confunden al orientador/a con el psicólogo, y el departamento de orientación no es un departamento de psicología”, aseguró. Por eso, animó a los padres y madres a informarse sobre quién atiende a sus hijos en los centros, si tienen equipos de orientación y quienes forman esos equipos.

En este punto, **Javier Torres** lamentó que “el tema de la prevención no vende a nivel político porque no da resultados a corto plazo y como no vende no interesa. Es una pena porque eso hace que haya muchas carencias en tantos ámbitos de nuestra actuación. Trabajar la prevención es básico”, aseguró.

Huertas añadió que además de que la prevención no vende, “la infancia no vota y eso lo hemos visto durante toda la pandemia con el trato que se le ha dado a la infancia y la casi criminalización que se ha hecho del colectivo”, defendió.

Suicidio

De la mano de **Jennifer Prata**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, prevención y asistencia a la conducta suicida del COPIB, el último bloque del programa quiso visibilizar el suicidio y el grave problema de salud pública que representa.

A la pregunta, de cuándo empieza a ser preocupante las



Javier Torres.



Antoni Riera.

cifras de suicidio, **Jennifer Prata** se mostró tajante: “una vida. Estamos hablando de personas. Es tu padre, tu madre, tu hermana, tu hijo. Trato cada día con el dolor desgarrador de la persona que está intentando o está pensando en suicidarse... el suicida no quiere terminar con su vida, quiere acabar con su dolor emocional. Pero para acabar con su dolor emocional, la única solución que ve es acabar con tu vida”, señaló.

A lo largo de su intervención, la coordinadora del Grupo de Trabajo del COPIB fue desmontando mitos como que el suicida verdadero no te lo dice o que suicidarse es de cobardes. Además de puntualizar que el suicidio es un fenómeno multicausal, “se sabe que la gran mayoría de las personas ha verbalizado o ha dado señales de que realmente estaba planeando acabar con su vida. Son las que se consideran las señales de alerta: cambios bruscos de humor, hacer un testamento, verbalizar que ya no

sirve, que nadie le echará en falta si no está”, apuntó.

También se mostró firme al asegurar que tenemos que hablar de forma abierta del suicidio. “El tabú ha existido durante demasiado tiempo y hay que terminar con él. La mejor manera de hacerlo es hablar de ello, preguntando directamente a la persona, porque así puede verbalizar lo que siente y se pueden poner medidas: vale, pues voy a acompañarte a un psicólogo, a un médico... o si ves que realmente la ideación conlleva un peligro inminente para la vida de esa persona, pues te voy a acompañar a urgencias”.

El suicidio no tiene género ni edad

Jennifer Prata destacó que el suicidio no tiene género y tampoco edad. “Aunque 2/3 partes de los suicidios consumados son hombres, las mujeres lo intentan más veces. Los hombres lo consiguen más porque utilizan medios



Jennifer Prata.



Marta Huertas.

más letales, por decirlo de alguna manera”, señaló.

Prata indicó que el suicidio “es la segunda causa de muerte, después de los tumores, en el tramo de edad de 15 a 29 años y la tercera de 15 a 19 años, en España. Antes se hablaba un poco más del suicidio en adolescentes, pero este mes pasado nos hemos topado con niños de 9 años, de 8 e incluso de 7 años”, lamentó. “A partir de los 7 u 8 años es cuando los niños empiezan a tener la noción de la muerte, que algo no reversible, y nuestros niños ya no están jugando, se están autolesionando, se están matando... enlaza con el acoso y ciberacoso... es necesario proteger a nuestros niños porque en las redes no hay control parental y como ha dicho Marta ahí el acoso es de 24 horas durante los 7 días”, afirmó.

El decano apuntó que la información referida no alcanza el 10% de todo lo que puede decirse sobre el suicidio. “Esto demuestra la importancia de la pre-

vencción, de dedicar esfuerzos y recursos a la prevención. En España, los últimos datos de suicidio que tenemos están en 3.671 suicidios y 97 en Baleares. ¿Qué partida económica se está dedicando a la prevención? Tenemos que empezar ya a dedicar más esfuerzos sobre este tema. Es cierto que la Conselleria de Salut está haciendo un esfuerzo importante a través del Observatorio del Suicidio, pero no basta”.

Acceda al programa completo escaneando este código QR



El Hospital Comarcal de Inca prepara una nueva edición del programa «Temps de Nins»

CARLOS HERNÁNDEZ

La actividad tiene como objetivos prevenir trastornos y mejorar las habilidades sociales, comunicativas y educativas, a la vez que reduce el estigma asociado a la salud mental.

El Área de Psiquiatría del Hospital Comarcal de Inca prepara, por cuarto año consecutivo, una nueva edición del programa «**Temps de Nins**», orientado a mejorar el bienestar emocional de los niños y jóvenes hijos de personas que sufren un diagnóstico de trastorno mental.

Estos niños y jóvenes, debido a sus circunstancias genéticas y ambientales, se encuentran en un riesgo más elevado de sufrir las consecuencias de los trastornos mentales. Es en estas situaciones que hay que desarrollar programas más específicos que les ofrezcan la posibilidad de adquirir instrumentos y habilidades parentales, técnicas de comunicación intrafamiliar y habilidades educativas que faciliten la reducción del estigma y del autoestigma que a menudo se asocian a este tipo de trastornos.

La doctora **Begoña Chacártegui**, psiquiatra responsable del programa que desarrolla la ac-



Un momento de la reunión del Área de Psiquiatría.

tividad junto con un amplio equipo de trabajo que comprende diferentes categorías profesionales, comenta que aprender a aceptar, expresar, exteriorizar y compartir es imprescindible para favorecer el bienestar emocional de padres e hijos.

Juegos y risas como herramientas de aprendizaje

El juego y las dinámicas grupales como instrumentos de aprendizaje han demostrado de forma objetiva su utilidad.

Los adultos encuentran un espacio exclusivo para ellos, compartido con otros padres, con la guía de profesionales de la salud mental, donde reciben herramientas para mejorar las habilidades parentales y para hacer frente a los miedos y a todas aquellas dificultades que

se pueden encontrar en su día a día. Por su parte, los niños también tienen su propio espacio de juego donde interactúan, se expresan y aprenden. Finalmente, padres y jóvenes comparten una merienda «terapéutica» en la que ponen en común todo lo aprendido.

La actividad se realiza una vez al mes, en horario de tarde, hasta completar las diez sesiones que componen el programa entero. Cada sesión tiene unos objetivos concretos y estructurados, como por ejemplo fomentar la autoestima, reconocer las emociones, aprender a autorregularse o a prevenir el acoso escolar, entre otros.

Esta próxima edición empezará el 29 de septiembre en el Parque BIT de Inca. Después de mantener el programa de forma virtual a lo largo de la pandemia por COVID-19, ahora se plantea retomar las sesiones de forma presencial, guardando las medidas de seguridad.

El acceso al programa es tan sencillo como hacer llegar un correo electrónico a tempsde-nins@hcin.es pidiendo información. Se trata de una actividad abierta a todas las personas interesadas con diagnóstico de trastorno mental grave residentes en Mallorca y a sus hijos.

Salut proyecta un nuevo centro de salud en Lluçmajor de 3.984 metros cuadrados, cinco veces más que el actual

REDACCIÓN

El nuevo centro de salud de Lluçmajor dispondrá de treinta consultas y tendrá cinco veces más espacio que el actual. La nueva edificación mejorará notablemente las instalaciones actuales, que datan del año 1993, y que han quedado pequeñas y obsoletas. El Servicio de Salud está a la espera de la cesión de la titularidad del solar adquirido por el ayunta-

miento de Lluçmajor de acuerdo a las necesidades establecidas en el plan funcional diseñado por Atención Primaria. El nuevo centro de salud tendrá una superficie construida de 3.984 m², frente a los 740 m² del actual. Dispondrá de un espacio para consultas de 1.270 m², con 11 consultas de medicina general, 11 de enfermería, 2 de pediatría, 2 de enfermería pediátrica y 4 consultas polivalentes. También dispondrá de

unidad de fisioterapia con sala de cinesiterapia, unidad de salud bucodental, unidad de salud mental, unidad atención a la mujer, sala de curas de 100 m² y sala de cirugía menor. Se dotará de un espacio para el punto de atención continuada (PAC) con 434 m² que, además de 10 boxes de curas, dispondrá de 2 camas de observación y un box para pacientes críticos. Este PAC tendrá una base para el 061, además de un ser-

vicio de radiología básico y de ortopantomografías.

Antiguado

La antigüedad del centro actual, construido en 1993, y el rápido incremento de población en la zona hacen imprescindible el centro nuevo para atender las necesidades de los residentes. Actualmente, el Centro de Salud Lluçmajor atiende una población de

más de 20.000 personas.

La construcción de este centro nuevo forma parte del plan de infraestructuras de atención primaria que puso en marcha el Servicio de Salud para mejorar y renovar los centros de salud y las unidades básicas, con una inversión prevista de 42 millones de euros. Este plan se enmarca dentro de una estrategia global para potenciar la atención primaria, puerta de entrada al sistema sanitario.

AURA

PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA

Psicología Clínica- Psiquiatría

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

C/ Foners, 1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com



La 81 edición del Trofeo Ciudad de Inca. El pasado 31 de julio se celebró una nueva edición del Trofeo Ciudad de Inca de ciclismo, en el marco de las Fiestas Patronales de San Abdón y San Senén. La prueba, que llegó este año a su 81 edición, es el criterium ciclista con más antigüedad de España.



Inca incorpora 1,5 millones de euros del remanente para inversiones en agua e infraestructuras. Durante la sesión plenaria, el Ayuntamiento de Inca ha aprobado una modificación de crédito para llevar a cabo una nueva incorporación de remanente por un importe total de 1.495.000 euros. *“Durante los últimos años hemos hecho un importante esfuerzo para sanear las cuentas municipales y cumplir con la estabilidad presupuestaria. Esto nos permite realizar estas incorporaciones del remanente y poder llevar a cabo inversiones importantes que consideramos son necesarias y urgentes”,* explicó el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



Finalizan las obras del Teatro Principal de Inca. El Patronato de la Fundación Teatro Principal de Inca, aprobó la recepción de las obras de remodelación del edificio. Durante la reunión, se dio cuenta también de la certificación final de las obras. De este modo, se da por finalizado el proyecto de reforma y rehabilitación del Teatro Principal de Inca. El proyecto de reforma y rehabilitación del Teatro Principal de Inca ha supuesto una inversión de aproximadamente 6 millones de euros, el 50% de los cuales provienen de los Fondos Europeo de Desarrollo Local (FEDER). Básicamente, las obras han consistido en la reforma del edificio centenario y la edificación de un espacio adyacente de unos 1.000 metros cuadrados. Además, se ha construido una nueva sala polivalente con capacidad para más de 150 espectadores, mientras que la sala grande tendrá una capacidad de 600 butacas.



El Ayuntamiento de Inca renueva el convenio con Cáritas para la gestión del Comedor Social. El Ayuntamiento de Inca reafirma un año más su compromiso con Cáritas Diocesana de Mallorca y ha renovado su acuerdo de colaboración para la gestión y mantenimiento del Comedor Social de Inca. Así pues, este año, la entidad recibirá una subvención de 125.000 euros para gastos de mantenimiento, pago de suministros y atención de los beneficiarios y beneficiarias. En este sentido, el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, agradece *“la importante función social que hace el Comedor Social en nuestra ciudad”* y subraya que *“para nosotros es muy importante mantener esta colaboración”*.



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 proficio 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 126 NEDC).



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