

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 13 al 19 de abril de 2020 • Número 415 • [www.saludediciones.com](http://www.saludediciones.com)

## ENTREVISTA



### Baleares ve la luz: menos casos y más curados

Págs. 6-7



Margalida Buades, jefa de  
Servicio de Seguridad  
Alimentaria del Govern

Págs. 8-9



### SAMU 061: “El pico máximo de llamadas llegó con el anuncio del estado de alarma”

Págs. 10-11



### HIPERTENSIÓN ARTERIAL aliado del coronavirus COVID-19

Págs. 17-20

Los nuevos  
circuitos de  
AP evitan  
contagios y  
acercan más  
la asistencia



Págs. 12-13



## Editorial

Dentro de la dramática situación que se está viviendo en todo el mundo a causa de la propagación del Covid-19, Baleares está afrontando un escenario menos tenso, desde el punto de vista sanitario y asistencial, que el existente en otros territorios.

Hay quien apunta, y los propios responsables políticos y técnicos de la **Conselleria de Salut i Consum** no niegan esta posibilidad, que la circunstancia de que el segundo caso de coronavirus registrado en España aconteciera, precisamente, en Baleares (el primero fue en Canarias, concretamente en la isla de la Gomera), ha ayudado, de alguna manera, a que los protocolos de atención y asistencia a estos pacientes estuvieran, por así decirlo, más afilados, o mejor preparados.

En cualquier caso, la realidad innegable, y los datos resultan elocuentes al respecto, es que la sanidad balear está respondiendo más que satisfactoriamente al que está siendo, sin lugar a dudas, el mayor desafío de su historia, o, por lo menos, el mayor desafío en muchas décadas. Y no realizamos esta afirmación tan solo porque las cifras de infecciones sean menores en Baleares que en otras comunidades y países, ya que, al fin y al cabo, estos registros pueden responder a múltiples causas y circunstancias, a menudo de carácter colateral.

Lo decimos, sobre todo, porque, más allá de las dificultades, el sistema de salud de las islas, que conjuga tanto a los equipamientos públicos como a los priva-

dos, ha sabido mantener la templanza que, tal vez, en otros sitios, se ha echado de menos. Y esa es una cualidad de singular relevancia cuando se te viene encima nada menos que una pandemia a nivel mundial y un territorio geográficamente limitado como el nuestro ha de encarar un reto tan mayúsculo con los medios que tiene a su alcance.



Sin embargo, la sanidad ha aprobado la asignatura, y, además, lo ha logrado con nota. En gran medida, gracias a la templanza a la que aludíamos, y también, por supuesto, gracias al compromiso indestructible, tenaz, inasequible al desaliento, de todos los profesionales del ámbito de la salud.

Todos y cada uno de ellos, y de ellas, cada uno, y cada una, desde su respectivo sector de intervención, ya sea en el marco público o en el privado, han dado un ejemplo de vocación de servicio, de amor a una profesión, de devoción a unos pacientes, que tardará mucho tiempo en borrarse de la memoria colectiva. A todos, muchas gracias, en nombre del conjunto de la sociedad balear.

Y también los políticos han estado a la altura. Hoy que tanto se critica la gestión de determinados gobernantes, tanto en España como fuera de nuestro país, en Baleares podemos presumir del hecho de que nuestros representantes públicos e institucionales, con la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, y la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, al frente, hayan sabido aplicar el sentido común en la ardua y nada sencilla tarea que han debido acometer en estas últimas semanas.

Prueba de esta sensatez es que, junto a su equipo de principales colaboradores, han sabido huir de las polémicas estériles y absurdas que, por desgracia, en otros lares han empañado la lucha colectiva contra el verdadero enemigo, que no es otro que el coronavirus. Muy al contrario, han apostado por el diálogo continuado con los interlocutores sociales, y, como no debería ser de otra manera, han depositado la confianza de las decisiones sanitarias y asistenciales en los expertos de la comunidad médica y científica.

Y también han sabido ser reivindicativas cuando ha existido esta necesidad. La propia presidenta **Armengol** ha elevado la voz en determinadas ocasiones para exigir al Gobierno central que las necesidades de Baleares en materia de equipos de protección, de requisitos de confinamiento, de conectividad aérea, debían ser no solo escuchadas sino también atendidas.

No le ha importado a **Armengol** el color político de quien se sienta ahora mismo en el despacho de la **Moncloa**, porque ha sido consciente desde el primer momento que la única prioridad en unas circunstancias tan complicadas como las actuales no son las siglas partidistas, sino la salud de los ciudadanos.

## The News Prosas Lazarianas

Recordemos lo obvio: Más de 16.000 muertos, aunque parece que hay sesgo en esta cifra y serían más ¡!!! Entre el 20% al 40 % del personal infectado; Varias decenas de profesionales sanitarios muertos ¡ ! Estos son los datos demoledores, que irán empeorando desgraciadamente porque esta trágica pandemia sigue. Por eso, para empezar a elaborar el duelo individual y colectivo que tenemos, hay que aceptar este baño de la verdad, es decir la dureza sobrecogedora de los datos. Este es el mejor homenaje que les podemos hacer a ellos, a sus familias, al colectivo médico y al personal sanitario. De nuevo se impone lo obvio la realidad hay que consumirla y no hay que maquillarla. Y en eso están los pseudolíderes políticos. No caben actitudes "buenrollistas", ni sobre dosis de positividad megalomaniaca, toca sufrir y es normal que nos duelan los cojones y los ovarios del alma. De eso, van los duelos y España hoy está de luto.

Por otra parte, es triste, patética y vergonzosa la sobreexposición por tierra, mar y aire de algunos políticos centrados una vez más, en relatos desculpabilizadores que les eximan o atenúen sus responsabilidades futuras. Pero no hay amnesia para olvidar 22 lapidas de médicos en activo fallecidos, ni para sus sepelios preñados de la soledad de sus familiares. La mayor parte de estos médicos trabajaban en Atención

## Hay que consumir la trágica realidad: 22 médicos fallecidos

Primaria y han muerto en la trinchera sanitaria. Al pie de la cama del paciente. Entre los fallecidos hay una doctora de 28 años. Manchega ella. Descansen en paz.

Está claro que debemos interrogarnos, por una serie de cuestiones: ¿Que motiva a un médico a arriesgar su vida en el desempeño de su profesión? ¿Qué sentido tiene para él, el acto médico de atender a sus pacientes antes que a su propia seguridad? Está claro, los médicos no son héroes, pero se comportan como personas imbuidas por un gran compromiso empático y alto nivel de responsabilidad. No solo tienen conocimientos, sino que se mueven por el imperativo ético. Está integrado en el ADN de su profesión desde tiempo inmemorial.

Ya estaba escrito en el código de Hammurabi y después en el Juramento Hipocrático: la relación médico-paciente es el eje de la profesión médica, que hoy con esta pandemia emerge y se reactualiza de nuevo como el GPS de nuestro quehacer profesional. Como decía Friedrich Nietzsche "el que tiene un porque es capaz de soportar cualquier como" ¿El virus es el medio, pero hubieran fallecido estos médicos si hubieran tenido medios de protección adecuados? ¿A quién correspondía habérselo proporcionado? ¿Se ha hecho un cribado

adecuado a todos los profesionales para detectar si era Covid positiva? Bien al virus no se le puede controlar, dada su letalidad, pero exponerse a él sin el escudo pertinente, es un gran riesgo.

Se comprende que los políticos y los voceros que suben al púlpito no tienen por qué saberlo todo, pero tuvieron datos para no subestimarlos e iniciar una planificación precoz. No toleraron la incertidumbre y lanzaron soflamas anestésicas. De aquellos lodos vinieron estos barros. El colectivo médico considera mayoritariamente, que en España se han hecho y se siguen haciendo protocolos basados en la medicina basada en las in-existencias (de medios) y no en las evidencias.

Los médicos y el resto del personal sanitario seguirán currando y antepondrán los pacientes, a su propia seguridad, pero exigimos y reivindicamos los medios que nos protejan y esa es la responsabilidad legal y moral de las administraciones. Les pediremos cuenta y cuentas. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma. Mi memoria y mi agradecimiento. DEP.



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. Part Forana Joan Cifre (971 87 10 37). Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón.

Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

Distribución: Pedro Ferrer Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com

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

## Coronavirus y algunos datos

En Shanghái la contaminación se ha reducido un 40%. La causa: la reducción de la actividad económica. La producción industrial china se ha contraído un 2%. Los fabricantes de medicamentos genéricos en India bloquean a su vez la producción. General Electric parece que reducirá sus resultados en más de 200 millones de dólares. Las estimaciones de la IATA, patronal de las aerolíneas, concretan pérdidas de casi 115 mil millones de dólares, sumando la quiebra de la empresa Flybe, británica. Importantes productores textiles, como Inditex, reducen en cinco puntos sus ventas este trimestre, en relación al anterior. La industria del automóvil, gran motor, está a su vez con problemas por faltas de suministros. China es el epicentro; su aportación al PIB planetario lo justifica: representa el 16%, en una escalada exponencial que arranca de comienzos del XXI, cuando ese porcentaje era del 4%. Presencia económica general, multiplicada por cuatro. Consecuencias letales para el resto de la economía mundial, cuando el gigante asiático pasa por problemas.

Algunos hablan ya de des-globalizar. Difícil reto. La traslación de todo esto a los mercados productivos y financieros ha sido inmediata. Las Bolsas se han desplomado a niveles que recuerdan el estallido de la Gran Recesión, con caídas que van del 8% (en empresas de comunicación) a casi el 20% (en entidades bancarias), según datos del Eurostoxx600. Se habla de pérdidas billonarias (con "b") si el escenario que se dibuja es severo: la permanencia del virus, sin respuesta sanitaria efectiva.

El miedo se ha instalado, una vez más, en la economía. Lo explicó con acierto John Maynard Keynes en la Teoría General: aparecen los animals spirits, componentes psi-

cológicos impredecibles muchas veces, que lastiman el crecimiento al ralentizar decisiones de inversión y consumo.

Aunque las estructuras productivas estuvieran funcionando correctamente –o con el dinamismo que se les supone–, la aparición de un "cisne negro" como este lo trastoca todo. El capital es cobarde. Está instalado en la cautela. La crisis que se va dibujando es de oferta: stocks que se pueden ir acumulando, que no se colocan en los mercados, no por falta previsible de demanda –lo que sí sucedió en la crisis de los años 1930–, sino por la prevención a abrir los contactos comerciales, a estimularlos. Miedo al contagio vírico. Las empresas van buscando alternativas: teletrabajo, buscar provisiones de componentes manufactureros e industriales por la vía aérea, nuevas deslocalizaciones. Mientras, los bancos centrales tratan de aportar sosiego: tipos de interés a la baja allí donde se pueda actuar (como en Estados Unidos, para regocijo de Trump), estudiar créditos blandos, relajar las reglas presupuestarias y fiscales otrora inamovibles.

¿Y el turismo? Retracción ha sido por Semana Santa, a tenor de cómo está evolucionando el proceso; probable recuperación para el verano, habida cuenta que, esperamos, se obtengan respuestas plausibles en los ámbitos sanitarios y se relaje la situación. Mientras, el "cisne negro" siguen chapoteando, bajos los cielos de un Shanghái con menos polución. Una buena noticia (menos mal).



Dr. Carles Manera  
Pident del Consell  
Econòmic i Social de  
les Illes Balears

## Atención Primaria en la pandemia

La pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19 supone una prueba de estrés máximo para los sistemas sanitarios. La aparición de este nuevo virus ha obligado a reestructurar de forma abrupta los dispositivos y modificar sustancialmente la organización de los servicios sanitarios para dar respuesta inmediata a una situación que amenaza con colapsar el sistema.

Nuestro Sistema Nacional de Salud cuenta con una atención primaria potente y bien estructurada, lo que ha permitido que ésta desempeñe un papel crucial en el control de la epidemia. En Illes Balears la atención primaria se ha reestructurado radicalmente en semanas. Los objetivos de esta reestructuración son: atender adecuadamente a los pacientes afectados de COVID-19 evitando contagios a otros pacientes y sanitarios y continuar atendiendo a los pacientes con otros problemas de salud y/o con enfermedades crónicas.

La atención primaria de Baleares ha reorganizado todos sus recursos en los centros de salud, servicios de urgencias, equipos de soporte de atención domiciliaria, ya ha creado dispositivos específicos para la atención a COVID-19. Ello implica nuevas formas de atención a las pacientes basadas en la atención telefónica y atención presencial y domiciliaria cuando se requiere; y ha supuesto estrechar la colaboración entre todos los profesionales, propios de atención primaria y con los hospitalarios y del 061. Y a todo ello se han adaptado de forma rápida los sanitarios.

Las claves para conseguir, a pesar de las grandes dificultades existentes, esta

reorganización son la actuación de la Concelleria y sus estructuras de gestión, la concienciación y responsabilidad de los ciudadanos y la intensa implicación de los profesionales que han puesto de manifiesto su profesionalidad y compromiso.

La respuesta es eficaz, con los aciertos y errores que haya podido haber. En el futuro inmediato en atención primaria habrá que continuar diagnosticando nuevos casos e identificando a sus contactos para controlar la extensión de la infección, y aumentará el seguimiento de los casos leves y otros tras el alta hospitalaria. La amplia disponibilidad de pruebas diagnósticas, actuales y las que se puedan desarrollar, supondrá una herramienta esencial en el diagnóstico clínico y el control de la pandemia. Y es fundamental continuar la atención al resto de problemas de salud y el control de enfermos crónicos. Hay que planificar la salida de la crisis, que será difícil y compleja y continuará requiriendo la concienciación y responsabilidad de los ciudadanos, la actuación decidida de las estructuras de gestión y la implicación y profesionalidad de los sanitarios. Debemos aprovechar lo aprendido y los cambios introducidos que nos puedan ser útiles en el futuro para salir con un sistema sanitario mejor y reforzado. De ello depende la salud de todos.



Dr. Joan Pou Bordoy  
Meige de família.  
Coordenador del  
Centre de Salut de  
Camp Rodó

## Lo difícil es hacer y decidir en tiempos de la #covid19. Hay tantas cosas que hacer y pocas manos que hacen!

Es evidente que actuar en estos tiempos es difícil. No sabemos cuál es la mejor solución, aunque todos y todas tenemos las soluciones adecuadas cuando ha pasado. Y yo creo que es momento de superarse y de poner a prueba nuestra capacidad de gestión y toma de decisiones rápidas, informadas y acertadas. Por eso es importante disponer de la información adecuada y al mismo tiempo, ofrecer algunas pautas que permitan hacer frente a este gran reto, y donde nutrirnos de visiones y experiencias que nos ayuden a superarlo.

Y decía el catedrático Agustín Estrada Peña de la universidad de Zaragoza, que leí en un hilo de twitter lo siguiente: "Queridos conciudadanos de la cacerolada de las 9:00 PM. Pretendo escribir unas líneas a vosotros, los que hasta hace un mes erais 'expertos entrenadores de fútbol', a la par que avezados 'especialistas en mecánica de coches', y en las últimas semanas sois 'expertos en pandemias'. A vosotros, quienes no creo que sepáis qué es R0 pero lo maneáis con soltura mientras la familia cena. A vosotros, que no creo que distingáis entre letalidad y mortalidad, porque lo verdaderamente serio es mostrar la indignación de la ciudadanía."

¿Por qué el gobierno ha actuado tarde?

Por la economía. Si se cierra un país a todo tipo de actividad económica porque hay cuatro personas que tosen mucho, y nada más, algunos medios de comunicación hubieran condenado a los responsables con el estigma de "quieren destruir el país".

Se esperó hasta que se comprobó que, realmente, la cosa

iba en serio y que había que tomar medidas. Hubo un momento en que los datos pintaron realmente feos, y ahí (tarde) se comenzó a actuar. Se actuó tarde por dos razones. La primera porque es un nuevo virus y es bueno saber que aparecen virus nuevos de los que no tenemos ni idea de cómo funcionan. Es como si estamos en el bosque y no sabemos si estamos viendo enfrente de nosotros un mirlo o un feroz oso. No sabemos cómo se comporta. Mejor esperar a ver qué hace. Y eso hicimos.

La segunda es porque los chinos "mintieron". Desde el principio. Desde aquella epidemia de SARS en China, existe un sistema de vigilancia temprana y de alerta rápida en el país. Cada vez que se detecta un caso de neumonía "extraña" se debe comunicar a Beijing. Pero los responsables de sanidad de Wuhan decidieron que estaban mejor callados. Os diré que el primer caso declarado es de finales de noviembre de 2019, por lo que el virus, con lo que sabemos hoy, podía estar circulando ya entre agosto y septiembre. La comunidad científica admite hoy que todas las cifras de infectados y fallecidos no son ciertas. Se ha calculado comprobando el tiempo que han funcionado las incineradoras de Wuhan en los últimos meses. Es decir, estábamos ciegos ante lo que nos venía.

¿Por qué es distinto este virus? Sabemos hoy que el virus se multiplica en la garganta a niveles simplemente brutales. En aproximadamente un 30% de las personas (pero también hay diferencias) el virus puede pasar al pulmón. No sabemos por qué, pero las células que se encargan de nuestras defensas, al

ver la inmensa carga vírica, sueltan toda la artillería. Los enfermos graves lo están porque su sistema inmune se ha pasado de la raya. Repito, no tenemos ni idea acerca de cómo funciona este bicho, y nuestras estimaciones son eso, estimaciones algo laxas.

¿Qué va a pasar? No lo sé. Aquí tengo dos cuestiones. La primera, que nadie piense que una vacuna se hace en un mes. La segunda, pensad en África y en América. Allí no hay una sanidad como en Europa. Vamos a tener olas de infección secundaria y terciaria por un largo tiempo. Es lo que tienen las pandemias.

Y eso me lleva a pensar que lo difícil es hacer y decidir. Lo fácil es protestar. Lo ideal es encontrar oposiciones como la de Portugal. Lo que nos encontramos son oposiciones que critican cualquier actuación del que actúa. Lo mejor es ayudar y sumar. Y luego, cuando pase, criticar. Todos tenemos críticas para poner encima de la mesa. Ayudemos a salir adelante ante esta pandemia que nadie conocía y que todos y todas esperamos que pase lo más pronto posible. Es evidente que todo el proceso de salida será lento. Habrá que hacer caso para no caer en la tentación de tomar cada uno/a las medidas que queramos. Nos jugamos nuestro futuro.

Hay tantas cosas que hacer y pocas manos que hacen! Ayudemos con todo lo que podamos para salir lo mejor posible de esta pandemia.



Joan Carles March  
Codirector de la  
Escuela de Pacientes  
de Andalucía





La presidenta del Govern invita a hacer propuestas para el desconfiamento y la reactivación económica en Balears

# Armengol valora la situación de la Covid-19 con los partidos políticos

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern, Francina Armengol, ha participado este viernes en la reunión de la Comisión entre el Govern y los partidos políticos para la lucha contra la expansión de la Covid-19 que se lleva a cabo semanalmente. Durante la reunión, celebrada por videoconferencia, Armengol ha explicado a los representantes de las distintas formaciones con representación en el Parlament el estado actual de la atención sanitaria y sociosanitaria ante la pandemia, valorando que el sistema asistencial está respondiendo con suficientes recursos y que las cifras de contagios mantienen una buena evolución.

Al mismo tiempo, la presidenta, que por parte del Govern ha estado acompañada por la consellera de Presidencia, Cultura e Igualdad, Pilar Costa, y por el director general de Relaciones con el Parlament, Miquel Àngel Coll, ha invitado los partidos a hacer propuestas sobre el proceso de desconfiamento que se abrirá una vez acabado el estado de alerta, y también sobre el plan de reactivación económica que será necesario en Balears, dos cuestiones en las cuales ya está trabajando el Govern.

En este sentido, la consellera Pilar Costa, explicó que "se ha ofrecido a los partidos políticos que, a pesar de que ya hay un grupo de expertos trabajando en ello, hagan las propuestas que consideren oportunas de cara al futuro proceso de desconfiamento que se tiene que vivir en las Illes Bale-



Francina Armengol, junto a Miquel Àngel Coll, durante la videoconferencia con los partidos.

ars". Por otro lado, también ha recordado que "paralelamente se está trabajando para preparar el plan de reactivación de nuestra comunidad desde un punto de vista tanto económico como social, en el cual trabaja también Mesa de Diálogo Social, que precisamente se ha reunido hoy". En esta cuestión, también se ha invitado los grupos a hacer las aportaciones que consideren.

## Respuesta

La consellera agradeció que durante la reunión los representantes de los partidos políticos hayan valorado la gestión que está haciendo el Govern para dar una buena respuesta a la pandemia y ha

recordado que, a pesar de que ya se está trabajando para preparar el futuro desconfiamento de las Illes Balears, la situación ahora mismo es la de un estado de alarma que se ha alargado al menos hasta día 26 y de abril y que el Govern concentra los esfuerzos a hacer frente a la emergencia sanitaria que estamos viviendo. Asimismo, Costa ha pedido que la crítica que se pueda hacer desde cada partido político se haga de manera constructiva.

## Mesa Sectorial de Sanidad

La Mesa Sectorial de Sanidad ha aprobado extender a efectos retributivos la consideración de días especiales

—tal como se hace habitualmente con los días 24, 25 y 31 de diciembre— a las jornadas del 9, el 10 y el 13 de abril (Jueves Santo, Viernes Santo y Lunes de Pascua) para todos los trabajadores que participen directamente en el tratamiento de la COVID-19 y también para aquellos a quienes se incrementa su actividad habitual, ya sea en jornada ordinaria o extraordinaria.

La situación actual supone que determinados servicios relacionados directamente con la COVID-19 necesiten que el personal deba tener una presencia superior a la que se registraría en un festivo normal.



Imagen de archivo de una reunión de la Mesa.



Momento en el que un paciente sale de la UCI de Son Espases.



## Consells Insulars

Francina Armengol, participó el pasado 10 de abril en la tercera reunión de coordinación con los consells insulars para coordinar acciones y colaborar para mejorar la prevención y la actuación contra las violencias machistas, durante el estado de alarma provocado por la Covid-19. Una de las acciones que el Instituto Balear de la Mujer ha llevado a cabo es la puesta en marcha de la iniciativa «Mascarilla-19», en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos. Se trata de una campaña con la cual "la víctima que se sienta vigilada o controlada o en una situación extrema pueda ir a la farmacia y pedir una mascarilla 19 y saber que la persona que la atienda telefonará enseguida al servicio de emergencias 112 y se pondrá en marcha el protocolo de actuación".

## Supermercados

Hay un acuerdo de colaboración con el Colegio de Administradores de fincas de les Illes Balears para mejorar la capacidad de prevención de los casos de violencia machista que se producen en el seno de los domicilios familiares y acuerdos de colaboración con las cadenas de supermercados Mercadona, Eroski y Hiper Centro. En cuanto a las cifras de atención del teléfono 24 horas 971 17 89 89, que también cuenta con un servicio de Whatsapp al teléfono 639 837 476, desde el 6 de marzo al 5 de abril de 2020 se han registrado 300 consultas, una cifra que supone un incremento del 7,14 por ciento respecto del mismo periodo del año 2019.





Un técnico de las UVAC se coloca el equipo de autoprotección en la puerta de una ambulancia.

## UVAC, las unidades volantes para atender a los enfermos de coronavirus en sus casas

La red de Atención Primaria es uno de los servicios sanitarios que más ha tenido que reinventarse para asumir la pandemia

JUAN RIERA ROCA

La pandemia de coronavirus ha obligado a cambiar muchos protocolos de asistencia. La Gerencia de Atención Primaria del Servicio de Salud de Baleares (Ibsalut), como puerta de entrada al sistema sanitario ha tenido que reinventarse. Las Unidades Volantes de **Atención al Coronavirus (UVAC)** son una de estas novedades para unos tiempos que no volverán a ser iguales.

Las unidades volantes de atención al Covid-19 atenderán a domicilio casos confirmados y los que estén en investigación

Se trata de unos equipos creados para atender los casos confirmados y los que estén en investigación por posible infección por el coronavirus SARS-CoV-2. Actuarán en el domicilio de las personas afectadas siempre que las condiciones del paciente y del domicilio lo permitan. El objetivo es profesionalizar la atención a los pacientes infectados por el coronavirus.

### Atención domiciliar segura

Para ello se les ofrece una atención domiciliar segura y de calidad, lo que permite tratar los casos infectados que presenten síntomas leves —con situación clínica estable—, y garantizar unos niveles adecuados de prevención de la infección para proteger a las personas que convivan con el paciente de posibles contagios, contribuyendo con ello a frenar la pandemia.

Cada UVAC está dotada de un médico, una enfermera y un

conductor (las UVAC básicas prescinden del médico, ya que tienen otro cometido) que han recibido formación y entrenamiento especiales. Son profesionales voluntarios que pertenecen a Atención Primaria. Una UVAC, con la previsión de que se active una segunda más adelante. La atención específica que prestarán se centrará en los aspectos siguientes:

Casos en investigación por COVID-19 con síntomas leves (fiebre, tos, congestión, malestar, etc.); casos probables o confirmados de COVID-19 con síntomas leves; casos probables o confirmados de COVID-19 que han requerido hospitalización y han recibido el alta, pero todavía necesitan atención sanitaria y medidas de aislamiento.

Cabe destacar que las UVAC

no atenderán a las personas que tengan factores de vulnerabilidad previos (por ejemplo, alguna enfermedad crónica, alteración del sistema inmunitario, edad avanzada, embarazo, etc.) o que presenten síntomas considerados clínicamente graves (respiratorios, digestivos o neurológicos).

Algunas de las funciones de las UVAC son tomar muestras

de los casos en investigación, evaluar las características clínicas de los pacientes y de las personas convivientes, asegurar

que el domicilio cumple los requisitos mínimos para la atención domiciliar y gestionar el traslado de los casos graves a un hospital.

El seguimiento de los casos se hará combinando visitas y teléfono para recoger información sobre el estado de salud

### ► Las Unidades Volantes atienden, analizan e informan



Una especialista de las UVAC ofrece formación sobre autoprotección ante el COVID-19.



del paciente y dar respuesta a dudas. También se explicarán al paciente y a sus convivientes todas las medidas de protección que han de tomar durante el periodo de vigilancia activa: no recibir visitas, no compartir objetos, lavarse las manos a menudo, etc.

### Equipación completa

Las UVAC están equipadas con un maletín que contiene todos los materiales necesarios para esta atención específica: equipo de protección individual, instrumentos para recoger muestras, mascarillas quirúrgicas, guantes, solución hidroalcohólica y un termómetro, entre otros, todo ello junto con una exhaustiva información a los profesionales que se dedican a esta tarea.

“La formación que se les ha dado a estos profesionales —explica Miquel Caldentey, director geren-

te de Atención Primaria —es muy intensa, del mismo modo que esta formación de autoprotección se está extendiendo a través de vías digitales como youtube”. Las UVAC se coordinan desde una sede central establecida en unas instalaciones del Ibsalut en Es Molinar.

Junto con el seguimiento casos en casa —al cierre de esta edición, en la primera semana de abril, eran ya más de 600 — las UVACs recogen muestras para detectar casos (función para la que inicialmente fueron concebidas) a domicilio o a través de los COVID-Express (ver páginas 12 y 13) que pueden llegar a 80 personas diarias desplazadas a diferentes puntos.

Según explica Miquel Caldentey, otra de las funciones para las que se ha preparado a las UVACs es la tramitación de altas rápidas en el caso —que aún no se ha dado —de que los hospitales se colapsaron. En esa situación, los pacientes hospitalizados ya casi curados serían trasladados a sus casas donde pasarían el resto de la convalecencia atendidos por las UVACs.

Hay en servicio siete UVACs dotadas de un profesional médico, uno de enfermería y un técnico de ambulancias y 4 UVACs básicas en las que se prescinde del médico y que se centran en la recogida de muestras. La atención a estos pacientes es compleja, recuerda Miquel Caldentey, “dado que hay mucha variedad de casos, no todo es blanco y negro, hay muchas variedades de gris.”





# Termina la cuarta semana con solo 648 casos activos y más del 50% de los positivos detectados curados

Tras casi un mes de pandemia, en Balears quedan ya solo 648 casos positivos activos de SARS-CoV-2, según los datos de Sanidad / Las medidas de confinamiento son ahora más necesarias para evitar repuntes

JUAN RIERA ROCA

Al cierre de esta edición, sábado 11 de abril, en Balears había 648 casos positivos activos de SARS-CoV-2, según los datos del Ministerio de Sanidad, es decir, 6 menos que el día anterior. Por otra parte, 757 enfermos se habían curado, lo que implica 20 altas más que en la jornada anterior. Cabe destacar que la cifra de curados representaba en esa fecha, más del 50% del total (1.488) de positivos detectados desde el inicio de la epidemia.

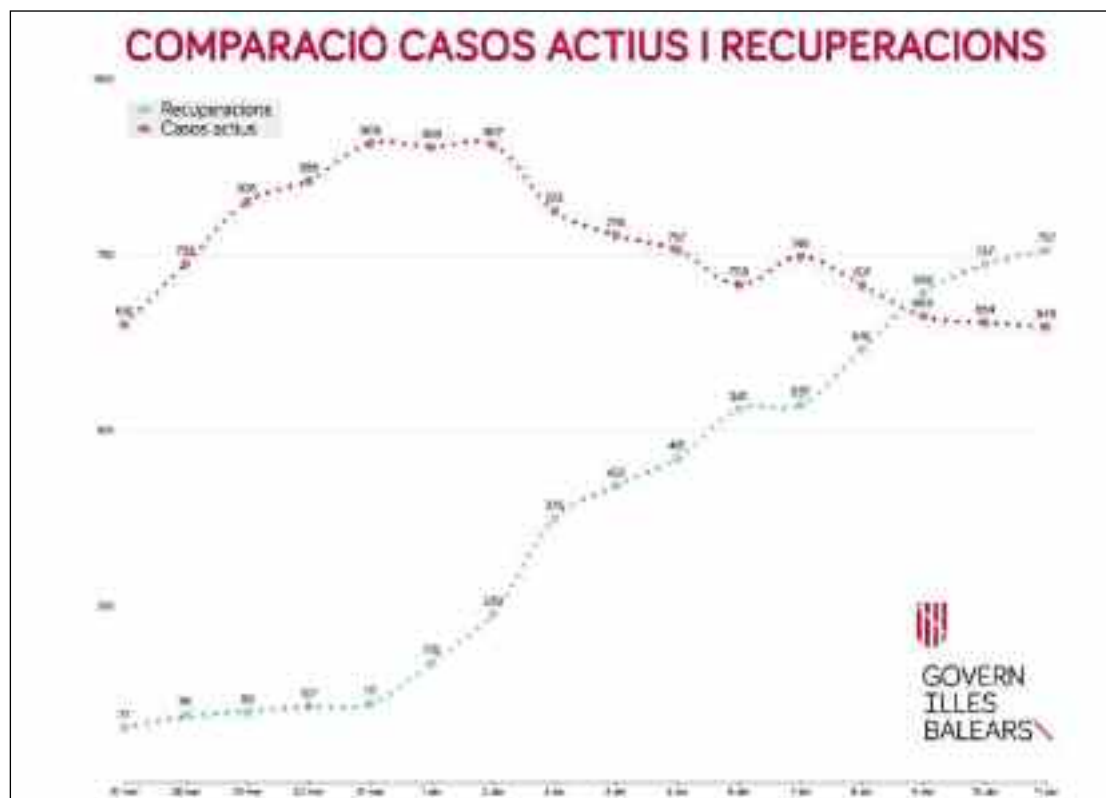
El sábado 11 de abril se confirmaron cinco nuevas defunciones y el total acumulado era de 102 víctimas mor. Hasta el momento, se han registrado 1.507 casos acumulados, 19 más que ayer, lo que representa un incremento del 1,3%. A esa fecha, en los hospitales de Mallorca había 393 hospitalizados, 74 en unidades de cuidados intensivos (UCI). 655, reciben atención por las unidades de atención al coronavirus (UVAC).

## En Menorca, 17 pacientes

En Menorca había 17 pacientes hospitalizados (6 en UCI) y 29 en seguimiento por parte de las UVAC. En Eivissa eran 49 los hospitalizados (13 en UCI). Otras 33 pacientes recibían atención de las UVAC en Eivissa y Formentera. Desde que comenzó la epidemia, se han detectado un total de 288 casos positivos entre los profesionales sanitarios, el 19% de los 1488 casos que se han detectado en Balears hasta ahora.

De todos estos casos, a día de hoy hay 177 profesionales sanitarios que son positivos activos, una cifra que representa el 1,1% de los 16.000 profesionales que trabajan en la sanidad balear. Un total de 262 están en vigilancia activa. Durante las últimas dos semanas un puente aéreo con China (del que se informa en esta edición) ha permitido dotar del necesario material de protección para capear la crisis.

En cuanto a los usuarios de las residencias de personas mayores, había a 11 de abril 348 afectados: 209 usuarios positivos activos, 6 usuarios curados y 28 exitus (dos más que en el último recuento diario). Tam-



bién se habían registrado 99 trabajadores positivos activos y 6 trabajadores curados. 23 residencias de personas mayores tienen afectados.

En cuanto a las residencias para personas con discapacidad, había en esas fechas 53 afectados detectados. Concre-

tamente, se habían registrado 19 usuarios positivos activos y 15 usuarios curados. También había 15 trabajadores positivos activos y 4 trabajadores curados. En total hay 10 residencias y centros de discapacitados afectados en el conjunto del territorio balear.

La Conselleria de Salut y Consumo reitera la necesidad de que la población siga las instrucciones facilitadas por las instituciones públicas sanitarias para asegurar la efectividad de los recursos y la máxima calidad en la atención de las personas que la necesitan.

Los ciudadanos que necesiten ir al centro de salud porque consideran que tienen síntomas compatibles con el COVID-19 (tos, fiebre o fatiga) o bien por cualquier otra necesidad de salud disponen de los teléfonos de cita previa 902 079 079 y 971 437 079, a través de los que se les realizará un primer triaje y se les indicará qué hacer.

## Refuerzo telefónico

La red de centros y servicios de Atención Primaria del Servicio Balear de Salud (Ibsalut) ha reforzado la atención telefónica con 50 líneas y también se ha puesto en marcha un sistema de atención virtual a través de las redes sociales de atención primaria. Para la atención urgente, el teléfono sigue siendo el 061, reforzado con 60 operarios.

Igualmente, para favorecer el acceso a información rigurosa y actualizada, se han activado la página web coronavirus.caib.es y el teléfono 900 101 863 para resolver las dudas que puedan tener las instituciones educativas, sociales, culturales, deportivas, empresariales y políticas relacionadas con la información contenida en dicha página.

## El Govern balear aprueba 6 protocolos de salud laboral para garantizar de cara a la reactivación del trabajo

J.R.R.

La Conselleria de Salut, en coordinación con el Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral y con la conselleria de Movilidad y Vivienda, ha elaborado seis protocolos de seguridad y salud laboral para establecer medidas preventivas de cara a evitar contagios por el Covid-19 y facilitar así la reactivación de estas actividades laborales no esenciales y la adecuación a la nueva situación que causará la reincorporación de los trabajadores.

Los protocolos establecen medidas en comercio, construcción, transporte, la recogida de residuos, seguridad y vigilancia y limpieza, que se tienen que adaptar a la nueva situación de reincorporación a partir de la semana tras las fiestas, una vez ha acabado la vigencia del decreto

sobre actividades no esenciales. Los protocolos aprobados han sido revisados técnicamente para garantizar la seguridad en cada uno de estos sectores.

► Entre otros aspectos, el conseller Negueruela destaca el uso de mascarillas generalizado a todas las actividades, así como el mantenimiento de las distancias entre los trabajadores y el resto de personas

Además de las acciones específicas a llevar a cabo en cada actividad y sector (como pueden ser las medidas de protección colectivas y las individuales), los protocolos también recogen un breve cuestionario que se realizará al personal de estas empresas que reinician actividad.

La finalidad es hacer un seguimiento de las actuaciones para garantizar el control y la seguridad de la población.

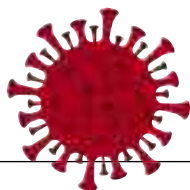
El conseller de modelo Económico, Turismo y Trabajo, Iago Negueruela, dijo en la presentación que se extiende de forma generalizada el uso de mascarillas, así

como el mantenimiento de las distancias mínimas entre trabajadores. El conseller ha apuntado que si no se pueden garantizar los niveles de prevención, las empresas pueden mantener la tramitación de los ERTE.

Con la publicación de este conjunto de protocolos, el Gobierno da cumplimiento en el acuerdo llegado el jueves, 8 de abril, en la última reunión mantenida de diálogo social, donde las patronales CAEB y PIMEB, y los sindicatos CCOO y UGT, acordaron con el Gobierno reforzar la seguridad y la salud de los trabajadores en la reactivación de los sectores productivos no esenciales.

Como toda la información oficial sobre los aspectos económicos y laborales motivada por el Covid19, los protocolos se pueden consultar en el web del Govern en el enlace [http://www.caib.es/sites/coronaviruseconomia/es/mesures\\_de\\_prevenencia\\_en\\_el\\_sector\\_de\\_la\\_construccia/](http://www.caib.es/sites/coronaviruseconomia/es/mesures_de_prevenencia_en_el_sector_de_la_construccia/), donde las prescripciones se hallan detalladas en documentos diferentes, por cada uno de los sectores de actividad.





# El Govern controla telefónicamente a 14.749 mayores dependientes para comprobar que están bien asistidos

Los técnicos de Asuntos Sociales preguntan a las personas mayores con dependencia sobre su estado de salud, asistencia, alimentación y compañía / Si se detectan carencias se activan los servicios sociales

J. R. R.

La Conselleria de Asuntos Sociales y Deportes ha hecho 26.165 llamadas para saber cómo se encuentran las personas mayores dependientes de Baleares que no permanecen en una residencia ni tienen el servicio fijo de Teleasistencia. Durante el periodo de confinamiento, se ha contactado con 14.749 de ellos para saber si tienen compañía, hacen las comidas pertinentes y toman la medicación prescrita.

## Necesidades cubiertas

Si se detecta que alguien no tiene las necesidades cubiertas, se actúa inmediatamente. Por Islas, se ha contactado con 11.040 personas en Mallorca, 1.979 en Menorca y 1.750 en Eivissa. Entre las más de 26.000 llamadas están la primera toma de contacto a 14.749 dependientes y el seguimiento continuo que se hace a 520 de estas personas, en función de las necesidades. El servicio se activó cuando se decretó el Estado de Alarma.

Desde entonces, 90 trabajadores públicos llaman a los de-



pendientes para saber en qué situación se encuentran y se seleccionan en 4 grados de prioridad. Las preguntas son: 1. ¿Se ha levantado hoy de la cama? 2. ¿Se ha tomado hoy la medicación prescrita? 3. ¿Ha desayunado, comido o cenado? 4. ¿Vive solo o con alguien? 4.1 Si vive solo: ¿Alguien al viene a verlo o tiene contacto telefó-

## nico diario con alguien?

En función del número de respuestas positivas o negativas se distribuyen en: **Nivel de prioridad 1:** Si todas las respuestas son afirmativas y vive con alguien, se vuelven a poner en contacto con el dependiente pasados unos días. **Nivel de prioridad 2:** Si una de las respuestas es negativa y tie-

ne contacto con alguien se volverán a poner en contacto con el dependiente en unos 7 días.

**Nivel de prioridad 3:** Si dos de las respuestas son negativas y tiene contacto con alguien se volverán a poner en contacto con él en 48 horas. **Nivel 4 de prioridad 4:** Si vive solo y no tiene contacto con nadie a diario y ha respondido como mí-

nimo "no" a la pregunta 2 o 3 se lo derivará a los servicios sociales o sanitarios que se consideren oportunos, según los criterios establecidos por técnicos de asistencia social.

## Prioridades

De las 14.749 personas detectadas, se ha determinado que un 93,12% son de prioridad 1, un 5,79 de nivel 2, un 0,56% del 3 y un 0,53% del más grave, del nivel 4 de prioridad. El grueso de dependen-

tes que conforman los niveles de seguimiento 3 y 4 que (1% de las llamadas) son prioritarios a la hora de instalarlos el aparato de teleasistencia en su casa si no lo tenía asignado hasta ahora.

La Conselleria está instalando 3.000 nuevos aparatos durante el Estado de alarma que darán cobertura a un total de 10.500 dependientes.

Cuando los técnicos de detectan alguna anomalía asignan el servicio de ayuda a domicilio, avisan a los servicios sociales municipales o envían ayuda sanitaria al domicilio. A raíz de estas llamadas se ha activado la Atención Domiciliaria de Dependencia a 84 personas y Teleasistencia a 124.

## Salud ordena la intervención de dos residencias privadas de atención a personas mayores de titularidad privada

J. R. R.

La Conselleria de Salud y Consumo ordenó el viernes 10 de abril, de acuerdo con el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales, la intervención de las residencias de ancianos Oasis y DomusVi Palma para contener los contagios por Sars-CoV-2 y asegurar la atención adecuada a los usuarios. Esta decisión se ha adoptado tras comprobar que las acciones llevadas a cabo por estos centros han resultado insuficientes.

Un elevado número de residentes y trabajadores han dado positivo en las pruebas diagnósticas que se han efectuado en los dos centros. Concretamente, hasta el sábado 11 de abril, en la residencia Oasis se habían detectado 71 residentes contagiados de los 106 internos, 3 de los cuales han muerto. También hay 18 profesionales contagiados.

En la residencia DomusVi Palma, con 218 usuarios, 61 residentes han dado positivo por coronavirus y 4 de ellos han muerto. Asimismo, 30 profesionales han contagiado; uno de ellos se ha curado. Evaluada la situación, la Conselleria ha considerado necesario y proporcionado tomar, de manera inmediata, varias me-

► La medida se ha tomado para garantizar la contención de los contagios y asegurar la atención adecuada



didadas de tipo sanitario y asistencial que sobrepasan las capacidades de los responsables del centro.

Las dos residencias, que pasarán a ser dirigidas y coordinadas por funcionarios públicos. A partir de ahora, el personal, el equipo directivo y la titularidad de estos centros, así como los propios residentes, se regirán por las instrucciones, órdenes y disposiciones que emitan los directores y coordinadores designados. Esta situación se mantendrá durante la vigencia del estado de alarma.





MARGALIDA BUADES / JEFA DE SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA DEL GOVERN

# “No hay pruebas que sugieran que los alimentos sean una fuente de transmisión del virus”

En un estado de alarma plagado de fake news y de bulos que corren como la pólvora haciéndose viral en pocos minutos, es importante que la sociedad se informe únicamente mediante medios de comunicación con credibilidad y prestigio o bien mediante reputados y prestigiosos expertos. Es el caso de Margalida Buades, auténtica voz autorizada del Govern para hablar sobre los mitos y las realidades certeras de la alimentación y del coronavirus. Muchas personas sienten auténtica ansiedad cuando llegan a casa del súper y tienen que colocar los medicamentos en la despensa por si están infectados. La veterinaria Margalida Buades, lleva casi 9 años al frente de esta jefatura y le resolverá todas sus dudas con una seguridad que reconforta.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Señora Buades, ¿se puede transmitir el coronavirus mediante alimentos?**

R.- Los científicos y las autoridades de todo el mundo están realizando un seguimiento estrecho del coronavirus COVID-19 y de cómo se propaga, y en ningún caso se ha descrito transmisión a través de consumo de alimentos. La Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), ha indicado que actualmente no hay pruebas que sugieran que los alimentos sean una fuente o una vía de transmisión del virus. Ello no quita para que ahora, con más razón que nunca, sigamos las normas de manipulación higiénica de alimentos: lavado frecuente de manos con agua y jabón, limpieza y desinfección de superficies y utensilios empleados en la manipulación de alimentos, etc... porque estas prácticas, además, son las mismas que se han demostrado efectivas para frenar la transmisión de la pandemia que estamos padeciendo.

**P.- Es decir, ¿la comida a domicilio es segura? Decimos comida, no recipiente. ¿Está el riesgo en la caja de cartón de la pizza, en el tupper o plástico que lo envuelve, por tanto?**

R.- En primer lugar, comentar que la comida a domicilio, en cualquier caso, es segura si se elabora y sirve respetando

las buenas prácticas de higiene. En cuanto al riesgo de transmisión del coronavirus Covid-19 a través de cajas de cartón o plástico contaminado, hay que decir que, si bien el coronavirus es poco estable en el medio, un estudio reciente ha apuntado que podría permanecer viable varias horas en superficies de cartón y hasta 2-3 días en superficies de acero inoxidable y plástico, si han sufrido una fuerte contaminación. Para que se produzca la transmisión se debe dar la circunstancia de que una persona infectada tosa previamente sobre los envases y que después una persona que los ha manipulado, se tocara la nariz o los ojos con las manos. Por ello, dicha vía de transmisión es poco probable si se mantiene el hábito higiénico de lavarse las manos después de la compra y después de manipular los envases en casa. En caso de utilizar guantes también hay que evitar tocarse la cara con las manos.

► “Espero que dentro de unos meses hayamos incorporado en nuestra cultura hábitos higiénicos que tienen evidencia probada, como es el estornudar en el codo, lavarnos las manos con agua y jabón a menudo”

**P.- ¿Qué recomendaciones daría fáciles de entender cuando recibimos comida a domicilio? ¿Quitar el envoltorio, tirarlo a la basura, servir en el plato y lavarse las**

**manos? Por ejemplo, ¿que solo toque una persona ese paquete?**

R.- La medida más segura es la limpieza de manos. Cuando recibimos la comida o el ali-

mento que hemos encargado, lo preparamos, manipulamos, guardamos, almacenamos etc...tenemos que procurar no tocarnos la cara, mientras hagamos estas tareas, y una vez finalizadas, lavarnos las manos. Siempre, la medida más eficaz es lavarnos bien las manos con agua y jabón. Ni la OMS, ni EFSA en Europa ni AESAN en España han emitido recomendaciones como las que apunta para el ámbito doméstico, porque el riesgo de transmisión por estas vías se estima mínimo, y en cualquier caso evitable si, recibida la comida, quitado el envoltorio y tirado a la basura, simplemente nos lavamos bien las manos con agua y jabón.

**P.- ¿Qué controles han exigido a las empresas de comida a domicilio? ¿Cómo garantizan que van a poner todo de su parte para frenar la propagación?**

R.- Las obligaciones para las empresas son las mismas que han estado rigiendo hasta aho-

ra. Las empresas deben tener un sistema de gestión que garantice la seguridad de los alimentos, y que contemple en concreto, los peligros asociados al servicio a domicilio de alimentos, que a grandes rasgos son, el mantenimiento de la temperatura adecuada, (caliente si en plato se sirve caliente, y la cadena de frío si el alimento se entrega refrigerado o congelado), y el transporte en recipientes estancos y limpios, evitando las contaminaciones cruzadas.

**P.- Pero las paellas, por ejemplo, no van en tupper o recipiente limpio estanco. Van en un paellero como mucho con papel de plata encima o caja de cartón...**

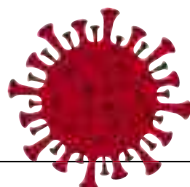
R.- Sí, a menudo las paellas se sirven directamente en el paellero. Generalmente el tiempo que transcurre desde que sale del restaurante hasta que se consume es muy corto, y la paella en sí, no es un alimento de alto riesgo. En cualquier caso, el requisito de reducir el riesgo de contaminación (aislándolas del exterior), y de que el tiempo transcurrido entre que se elabore y se consuma sea el más corto posible, es el mismo que se aplica a cualquier preparación culinaria.

**P.- Se habla mucho de las sanciones de la policía a quien no respeta el confinamiento. ¿Han sancionado ustedes a empresas de comida que no**

► “El virus SARS-CoV-2 se destruye a temperatura 63º C en 4 minutos. Si un alimento estuviera contaminado, al hervirlo, cocerlo o asarlo, el virus se destruiría”







► "La paella a domicili en sí, no es un alimento de alto riesgo"

han llevado a cabo las medidas de higiene exigidas en esta situación extrema?

R.- A día de hoy no hemos detectado incumplimientos ni conductas irresponsables al respecto.

P.- Dicho de otra manera, ¿hacen inspecciones a comercios de alimentación? ¿Cómo sabemos que realmente los carros se van desinfectando puntualmente en todos los supermercados?

R.- Sí. Los técnicos de la Dirección General de Salud Pública estamos haciendo visitas de verificación de cumplimiento tanto de las obligaciones de seguridad de los alimentos, como de cumplimiento de las instrucciones

para reducir la transmisión del coronavirus COVID19, y de momento, los resultados están siendo satisfactorios.

P.- ¿Valdrían estas recomenda-

ciones para cualquier paquete recibido de Amazon, correspondencia, etc? ¿Máxima precaución?

R.- Las recomendaciones son las mismas que para cualquier paquete, correspondencia, superficie (pomos de puertas, abrazaderas, pasamanos, interruptores...). Sabemos que el lavado de manos frecuente con agua y jabón y evitar tocarse la cara, funciona.

► "Hay que evitar introducir envases sucios en nuestra despensa o cocina, y retirar el cartón que envuelve a alimentos en porciones (por ejemplo, yogures), son medidas que suman, no restan"

P.- Ha dicho que no se contagia en los alimentos, entendemos cocinados. ¿Y en la frutería? Si un contagiado por COVID-19 toca una fruta sin guantes y la deja... y te la llevas a casa sin saberlo... Me refiero a una naranja, que la

manipulas al cortarla y la tocas.

R.- A día de hoy no hay evidencia de que el coronavirus COVID19 se transmita por vía digestiva, por tanto, el consu-

mo de esta naranja no entrañaría riesgo alguno. Respecto al peligro de transmisión de esta naranja sin pelar y presuntamente contaminada, a través de nuestras manos, las buenas prácticas de higiene son una forma efectiva de prevenir la contaminación de los alimentos con el virus del COVID-19, y de evitar su transmisión.

P.- Se ha detallado las horas que dura el patógeno en el plástico, cartón, cobre, hierro. ¿Y en un alimento? ¿Muere rápido o tarda?

R.- Por similitud con otros coronavirus se asume que las temperaturas superiores a 60º C durante unos minutos destruyen el virus. Si bien esta no es una enfermedad de transmisión alimentaria, siempre es aconsejable cocinar completamente los alimentos de origen animal, y mantener, como le decía, buenas prácticas de higiene en la cocina.

P.- Lo mismo sucede en un supermercado. Alguien deja un bote, una lata o un paquete, a pesar de llevar guantes ha tocado y ese producto puede ser un riesgo. ¿Recomienda usted pasar un paño con alcohol en gel? Porque la fobia al colocar los productos en nuestra despensa es importante...

R.- Como le decía antes, si la OMS, ni EFSA ni AESAN han emitido recomendaciones al

respecto, y ello es debido a que el seguimiento de las prácticas de higiene estándar es la medida más efectiva. Dicho esto, una medida adicional de higiene alimentaria es evitar introducir envases sucios en nuestra despensa o cocina, y retirar el cartón que envuelve a alimentos en porciones (por ejemplo, yo-

gures), son medidas que suman, no restan.

P.- Como experta, ¿por qué en el duopolio de cadena de hamburguesas más famosas

del mundo una reparte a domicilio y la otra ha cerrado por completo? ¿No quiere la que ha cerrado ningún riesgo para sus empleados? Porque podría seguir facturando mediante el reparto y no lo hace.

R.- Pues la verdad, no sabría decirle. Entiendo que simplemente, obedecen a estrategias empresariales distintas, a manera distintas de abordar una situación extraordinaria.

P.- En China llegamos a ver puertas selladas con maderas a la gente confinada por contagio y la policía preguntando si les faltaba comida e incluso llevándola. ¿Se pasaron?

R.- No me veo autorizada a emitir una opinión al respecto, porque no tengo la información que me lo permita. Las autoridades competentes toman distintas medidas en función de la información disponible y de la situación epidemiológica, y se tienen en cuenta entre otros, factores sociales y culturales. Desconozco qué cuestiones se pusieron sobre la mesa, y qué factores se tuvieron en cuenta para tomar las distintas decisiones en China.

P.- ¿Este virus o patógeno muere a cierta temperatura? Un alimento tocado por un contagiado, en el momento de hervirse, asarse, congelarse o depositado en la nevera... ¿muere?

R.- Sí. El virus SARS-CoV-2 se destruye a temperatura 63º C en 4 minutos. Si un alimento estuviera contaminado, al hervirlo, cocerlo o asarlo, el virus se destruiría. Se sabe que sobreviven a temperatura de congelación, pero no se reproducen.

P.- Muchos expertos y opinadores coinciden en que esta crisis cambiará los hábitos de nuestra sociedad. ¿Pasarán meses y seguiremos viendo a gente comprando alimentos con guantes y mascarillas?

R.- Espero que dentro de unos meses hayamos incorporado en nuestra cultura hábitos higiénicos que tienen evidencia probada, como es el estornudar en el codo, lavarnos las manos con agua y jabón a menudo, y siempre cuando salimos del baño, manipulamos alimentos, o tosemos o estornudamos. Que sean mejores nuestros hábitos de higiene en el autoservicio de alimentos, en la cocina, en espacios comunitarios. Al respecto soy optimista. De esta saldremos con una mejor cultura de hábitos higiénicos. Estos meses de pedagogía, sin duda, tendrán ese efecto.





Sala de Coordinación repleta de personal.

# SAMU 061: “El pico máximo de llamadas llegó con el anuncio del estado de alarma”

Entrevista al director médico, Txema Álvarez; al director de Enfermería, Eloy Villalba; y a la coordinadora de la Central de Coordinación, Pilar Rubio



Pilar Rubio.

Han sido días de mucha tensión, de atender miles de llamadas a diario, especialmente cuando se decretó el estado de alarma. La ansiedad de mucha gente, con síntomas y sin ellos, requirió de un gran esfuerzo sobrehumano de los profesionales del SAMU 061, que han redoblado esfuerzos y personal para atender a todos los pacientes que llamaban. Lo peor parece haber pasado. Nos colamos en las entrañas del 061, conversando con tres de sus máximos responsables en esta crisis sanitaria.

**CARLOS HERNÁNDEZ**

**P.- ¿Cuál es el refuerzo de personal que ha llevado a cabo el 061 desde que se decretó el estado de alarma?**

R.- Lo cierto es que cuando se decretó el estado de alarma, el SAMU 061 ya venía desde hacía semanas trabajando con refuerzos en base a un plan de contingencias montado para la situación que acontecía. Nuestra central de coordinación, que fue la primera en sufrir los envites de esta pandemia en nuestra comunidad, se estructuró en base a un inci-

dente de múltiples víctimas (IMV) de características epidemiológicas y adecuando sus recursos materiales y personas de forma gradual a la presión de demanda que se fue incrementando desde que se identificó el primer caso en Mallorca. Llegamos a duplicar la estructura para poder dar respuesta en los picos asistenciales, porque no podemos obviar que la central es coordinación es siempre el primer eslabón de nuestra cadena asistencial.

**P.- ¿Cómo ha ido la evolución en cuanto al número de llamadas?**



Txema Álvarez y Eloy Villalba.

R.- La CCUM (Central de Coordinación de Urgencias Médicas) venía gestionando previo a la crisis unas 1.600 llamadas diarias. En los primeros días previos a desatarse el proceso expansivo del virus en España y en particular en Balears

teníamos muchas llamadas meramente informativas y no pasábamos de las 2.000 al día. Conforme fue aumentando el número de casos, las llamadas ya no eran solamente informativas, empezaban las llamadas de personas que referían algún

síntoma y que habían estado en lugares de riesgo o con contacto estrecho con algún paciente positivo. El pico máximo llegó con el anuncio del estado de alarma y el regreso a las islas de todos los que por un motivo u otro estaban fuera de

► “A día de hoy no hay carencia de material de protección individual en nuestra gerencia”





ellas. Fue en esos días donde se alcanzaron los picos de demanda más altos. Hay que reseñar que el 061, en medio de toda esta vorágine, seguía atendiendo lo que hace habitualmente, urgencias y emergencias, ICTUS, infartos, traumas graves, ... y los estándares de calidad no se vieron afectados, así lo demuestran los seguimientos cualitativos por procesos que hace nuestra área de calidad. Actualmente el número de llamadas se ha estabilizado, en una cifra de demanda aún alta pero no la de aquellos días. Aunque cabe destacar que somos la segunda comunidad autónoma con más demanda asistencial del Estado por cada 1.000 habitantes.

**P.- ¿Es cierto que se bloqueaba la centralita por recibir 30.000 llamadas?**

R.- No, no lo es. En ningún momento llegamos a ese número de llamadas. Es cierto que vivimos días de mucha carga asistencial y que se demoraron respuestas incluso a 24 horas de pacientes que previo triaje, se habían clasificado como consulta no urgente, pero insistimos, siempre tras una valoración de los síntomas diana que presentaban esos pacientes. Se montaron para ello tres sistemas de triaje telefónico. También cabe decir que se establecieron los mecanismos necesarios para garantizar que ninguna emergencia se quedara sin atender en un trabajo conjunto con otras instituciones.

**P.- ¿Es complicado el cribado de las llamadas de tipo alarmadas o aprensivas de las reales en cuanto a posibles casos?**

R.- Lo cierto es que el batiburrillo de llamadas que esta englobando la gestión del Sars-Cov-2 es muy variada, pero tenemos un equipo de profesionales que lleva décadas



trabajando en la identificación de signos de alarma vitales y en orientar la mejor respuesta para solventar la situación. El hecho de tratar con personas más o menos aprensivas es algo que es inherente al trabajo de nuestra CCUM y, por tanto, traíamos un bagaje importante que, sin duda, ha sido muy útil, para poder identificar y discernir lo grave de lo menos grave. El factor humano en este tipo de situaciones es importantísimo, es quien marca la diferencia en el cumplimiento de la estrategia y en ese sentido en SAMU 061 no podemos tener mejor equipo. El tiempo de llegada a asistencia en código infarto sigue estando en 9 minutos. En caso de una parada cardíaca es el mismo tiempo situándose en febrero el número de paradas cardíacas reanimadas a llegada al hospital en un 40%. El tiempo de asistencia a un paciente código Trauma Grave se sitúa en 40 min hasta llegada al hospital. El número de llamadas por patología emergente ha disminuido, posiblemente porque el paciente interprete que

► **“El número de llamadas por patología emergente ha disminuido, posiblemente porque el paciente interprete que hay dificultad de acceder al sistema”**

hay dificultad de acceder al sistema.

**P.- ¿Cuándo deciden dar el aviso para que la UVAC se desplace a supervisar el caso?**

R.- La gestión de las UVACs es algo dependiente de atención primaria actualmente y que está en continua evolución adaptativa de sus funciones (así lo requiere la situación que vivimos), si bien es cierto, cuando empezaron dependían funcionalmente de nuestra

► **“Llegamos a duplicar la estructura para poder dar respuesta en los picos asistenciales, porque no podemos obviar que la central es coordinación es siempre el primer eslabón de nuestra cadena asistencial”**



central y hacían el seguimiento de positivos confirmados con PCR que sacaba nuestro equipo Delta.

**P.- ¿Qué medidas siguen en la central ahora que son más gente? ¿Han dispuesto en todo momento de material?**

R.- En la central actualmente contamos con varios mecanismos de protección y son evaluados de forma continua por la coordinación médica y supervisores. El uso de mascarillas es obligatorio, el paso a las dependencias de la centra está restringido exclusivamente a personal que trabaje en ella y estén turno, se ha dispuesto un descontaminador de cascos de locución, más horario de limpieza y desinfección, separación del personal en diferentes salas, ... En cuanto a la existencia de material, si bien es cierto que en ningún momento hemos ido sobrados, no hemos tenido que recurrir a EPIs de fabricación casera para dar respuesta a la demanda de uso de estos por parte de nuestros profesionales. A día de hoy no hay carencia de material de

protección individual en nuestra gerencia.

**P.- Entre ese aplauso colectivo de la sociedad hacia los profesionales sanitarios, ¿se sienten también identificados y valorados con tanto esfuerzo?**

R.- Por supuesto. Es cierto que el trabajo de nuestra CCUM es casi siempre invisible al ojo humano, pero no a los resultados de la asistencia. Creo que si hay algo que está quedando patente en esta crisis es la labor no solo fundamental, si no crítica de resultado que está teniendo nuestra sala de coordinación, primero para la contención y filiación de los casos, segundo como eslabón garante de la atención para aquel que no sufre del virus pero si otras dolencias y tercero como hilo conductor de todos los procesos asistenciales urgentes que acontecen en nuestra comunidad, ya que es ella quien hace de nexo de unión para que puedan existir las sinergias entre los diferentes estamentos de nuestro sistema sanitario. Por supuesto, esos aplausos se sienten nuestros y se agradecen.



Comitiva de policía y ambulancia, durante el aplauso de las 20:00 horas delante del Centro de Coordinación.



Trabajadores del SAMU 061, aplaudiendo el esfuerzo de todos a las 20:00 horas.





Nueva organización de entrada en el centro de Salut de Son Serra - La Vileta.

# Los nuevos circuitos de Atención Primaria evitan contagios y acercan más la asistencia

La pandemia de COVID-19 ha obligado a Atención Primaria, como puerta de entrada al sistema sanitario, a reestructurarse, reduciendo las visitas presenciales y atendido a los nuevos contagiados

JUAN RIERA ROCA

La pandemia de coronavirus que desde hace varias semanas asola Europa y EEUU y que ha obligado a decretar el Estado de Alarma y el confinamiento de la población ha obligado a reestructurar los servicios sanitarios para atender a los afectados y al resto de personas que puedan sufrir una crisis de salud durante estos días. Atención Primaria ha redefinido y ampliado los circuitos de acceso a sus servicios.

Con la llegada de la pandemia las dos principales metas son atender a los enfermos y evitar contagios. Para ello se han creado consultas separadas para pacientes respiratorios, sistemas de recogida de muestras para detectar nuevos casos y servicios de atención domiciliaria (las UVAC) para aquellos casos que de momento evolucionen sin necesidad de hospitalización.

Esta es la cronología de la intensa reestructuración de la red asistencial de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, sus centros de salud, sus

unidades básicas de salud, sus servicios de atención domiciliaria y los nuevos equipos y estructuras creados para la crisis, desde su inicio hasta la Semana Santa, en la que se han mantenido abiertos los centros de salud de Mallorca.

**16 de Marzo:**  
**EL IBSALUT PONE EN MARCHA CONSULTAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN RESPIRATORIA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

En la línea de contener al máximo la posibilidad de contagios y como medida preventiva los centros de salud disponen de consultas específicas para la atención de las enfermedades respiratorias, entre las que se puede encontrar el Covid-19. Estas consultas están separadas físicamente de las generales; de esta manera los pacientes no tendrán que compartir el mismo espacio en las salas de espera.

Además, para facilitar a los pacientes el acceso al sistema y al mejor recurso para gestionar la necesidad de salud que pre-

senten, los centros de salud implementarán un sistema de triaje telefónico a cargo de profesionales sanitarios. Prestará una primera atención telefónica a los pacientes que quieran resolver dudas y todos aquellos que no necesiten una atención inmediata.

Este triaje distribuirá la atención, siguiendo criterios clínicos, en visitas telefónicas, burocráticas o presenciales en el centro de salud o a domicilio. Es muy importante evitar en lo posible las visitas presenciales. Por ello, tanto el Centro de Atención Telefónica de Cita Previa como los equipos de admisión de los centros de salud están coordinados para garantizar las consultas telefónicas de alta resolución.

**23 de marzo:**  
**ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA PONE EN MARCHA LA CONSULTA VIRTUAL DE SALUD #APMALLORCA, EN LAS REDES SOCIALES**

Quince profesionales sanitarios de Atención Primaria de Mallorca atienden consultas de

salud por medio de las redes sociales, con la etiqueta #AP-Mallorca. En los primeros tres días ya resolvió casi 500 consultas por Twitter, Facebook e Instagram). Esta iniciativa pretende ofrecer respuestas sin salir de casa.

Para respetar la intimidad de los pacientes y la protección de datos, la consulta virtual se debe hacer con un mensaje privado. Este servicio lo ofrece un equipo de quince profesionales voluntarios coordinados. Responden las consultas planteadas por los usuarios entre las 08.00 y las 20.00 h. Son sobre todo médicos de familia, pediatras, enfermeras y matronas y una fisioterapeuta al equipo.

Las consultas registradas son principalmente las relacionadas con el Covid-19, circuitos de recogida de material para pacientes diabéticos, gestión de bajas laborales, visitas de control de embarazo, gestión de asistencia psicológica, consultas de servicios sociales o gestión de medicamentos, entre otros. El proceso culminará con el ac-

ceso informático a las historias clínicas.

**26 de marzo:**  
**TRES NUEVAS UNIDADES COVID-EXPRESS EN MALLORCA PARA LA RECOGIDA RÁPIDA DE MUESTRAS Y PRUEBAS DE CORONAVIRUS**

Estos dispositivos especiales se ubican en tres unidades básicas de salud (UBS) de Palma: la primera, en la UBS Establiments; la segunda, la UBS Sa Indioteria; la tercera, en la UBS Es Pil·lari. La media de pruebas diarias que se realizan es de 70-80 por día. Se prevé abrir pronto una al Sector Sanitario de Tramuntana y otra al de Levante, cosa que finalmente se hizo en los días siguientes.

Gestionadas por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, estas unidades Covidien-express están dirigidas a los profesionales sanitarios y sociosanitarios, el personal de servicios especiales (Policía Nacional, Guardia Civil, policías locales, fuerzas armadas, etc.) y los colectivos más vulnerables dada su situación de fragilidad ante el coronavirus.





La Central de Coordinación Covid-19 de Atención Primaria de Mallorca coordina y revisa las listas de personas que deben ser atendidas por una Covid-express. Se reciben estas listas desde diferentes colectivos (fuerzas y cuerpos de seguridad, Unidad de Atención al Profesional Sanitario, residencias, etc.) y se comprueba si cumplen los requisitos establecidos por el Ministerio de Sanidad.

Validada cada lista, se pone en marcha el dispositivo para que los profesionales se desplacen a una de estas unidades, donde con un EQUAD (equipo de protección individual, guantes, máscara, etc.), se le entrevista, recogen las muestras y entrega información útil. Al cabo de 24-48 horas le confirman si el resultado de la prueba es positivo o no. Una vez completadas todas las visitas del día, se desinfecta la UBS.

### 28 de marzo: UNA CENTRAL DE COORDINACIÓN CENTRALIZARLA GESTIÓN DE LOS PACIENTES CON CORONAVIRUS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA

La Central de Coordinación Covid-19 (CC-Covid-19) se ha creado para centralizar la gestión de pacientes con coronavirus y su asistencia extrahospitalaria. La gestiona la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca y está integrada por la Central, las unidades volantes de atención al coronavirus (UVAC) y las Covid-express. Está en la UBS Es Molinar y trabajan 33 profesionales, de lunes a domingo, de 8 a 20 horas.

Para dotarla de los medios materiales necesarios para cumplir sus funciones, se ha vaciado la mitad de la planta de la unidad básica y se ha acondicionado con 32 líneas telefónicas, y se prevé sumar 10. Las funciones principales de la CC-Covidien-19 son las siguientes:



La doctora Caterina Vicens, coordinadora comentando un caso con un facultativo del centro.

- Centralización de las peticiones de pacientes a los que hay que hacer la prueba de detección.

- Realización de las pruebas diagnósticas, que se pueden hacer mediante una UVAC o una Covidien-express.

- Recepción y comunicación de los resultados a las personas afectadas.

- Seguimiento de los pacientes positivos para Covidien-19: se hace el seguimiento por teléfono o, en caso necesario, con una visita presencial. Si el paciente mejora, se programa una nueva prueba para confirmar la curación. Si empeora, la UVAC valora el posible ingreso hospitalario.

- Control preventivo y de actuación en residencias e instituciones con personas dependientes.

Es importante recordar que, según establece el Ministerio de Sanidad, las pruebas PCR están dirigidas a los profesionales sanitarios y sociosanitarios, el personal de servicios especiales (Policía Nacional, Guardia Civil, policías locales, fuerzas armadas, etc.) y los colectivos más vulnerables dada su situación de fragilidad ante el coronavirus.

### 1 de abril: SALUD CREA UNA NUEVA UNIDAD COVIDIEN- EXPRESO DE RECOGIDA DE MUESTRAS EN EL SECTOR SANITARIO DE LEVANTE

Ese día comienza a funcionar una nueva unidad Covidien-express, de recogida de muestras para la detección de la Covidien-19, en el sector sanitario de Levante. Esta unidad está gestionada por Atención Primaria de Mallorca y se ubica en el aparcamiento del polideportivo Miguel Ángel Nadal, de Manacor. Allí se han instalado dos carpas y una caseta donde está el personal sanitario.

### 4 de abril: AP 153 PROFESIONALES REFUERZO PAC-SUAP

Atención Primaria de Mallorca ha reforzado con 153 profesionales los Puntos de Atención Continuada (PAC) y los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) de Mallorca para afrontar las necesidades asistenciales derivadas del Covid-19, al objeto de mantener durante los fines de semana la continuidad asistencial -con los nuevos circuitos de atención respiratoria creados a raíz de la crisis.

Del total de profesionales contratados, 144 son sanitarios y 9, no sanitarios. De este modo, se han incorporado 40 profesionales administrativos; 53 enfermeras; 33 médicos de medicina de familia y comunitaria; 6 pediatras; 12 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y 9 conductores. Actualmente, en Mallorca hay 22 PAC y 4 SUAP, uno en Inca y tres en Palma (Escorxador, Escola Graduada y Son Pisà).

Se ha aumentado el número de administrativos en muchos puntos de la Isla: los centros donde no había ninguno, habrá uno y, en los centros más grandes que ya disponían de uno, en tendrán otro. Trabajarán los sábados y domingos, de las 09.00 a las 21.00 horas. El nuevo personal de enfermería, supone más o menos un tercio de los 153 profesionales incorporados.

El objetivo del refuerzo enfermero tiene como finalidad fortalecer los nuevos circuitos asistenciales que integran consultas específicas de atención respiratoria. En cuanto a los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, serán destinados a los PAC más grandes y con más población asignada, y en todos

los SUAP, que habitualmente disponen de 7 equipos y se refuerzan con 3 equipos más cada uno.

También se añade a cada SUAP un equipo nocturno (formado por un médico, un conductor y un enfermero) que harán atención a domicilio. En relación con el servicio de pediatría, que habitualmente se ofrece a los SUAP, se refuerza para mantener la actividad asistencial con la misma intensidad y que este colectivo poblacional siga perfectamente atendido a este nivel.

### 6 de abril: NUEVA UNIDAD COVID- EXPRESS DE RECOGIDA DE MUESTRAS EN EL SECTOR SANITARIO DE TRAMUNTANA

Nueva unidad Covid-express, de recogida de muestras, en el sector sanitario de Tramuntana. Esta unidad será gestionada por Atención Primaria de Mallorca y se sitúa en el aparcamiento del Museo del Calzado, de Inca. Allí se han instalado dos carpas con una caseta para el personal sanitario. Las personas acceden en coche dentro de la carpa, sin bajar. La recogida es de 15.30 a 18.30 horas.

### 7 DE ABRIL: ATENCIÓN PRIMARIA ABRE LOS 45 CENTROS DE SALUD DE MALLORCA LOS DÍAS FESTIVOS DE SEMANA SANTA

Atención Primaria de Mallorca ha abierto los 45 centros de salud de Mallorca Jueves y Viernes Santo y Lunes de Pascua, desde las 8 a las 20 horas, como si fuera un día laborable. Sábado de Gloria y Domingo de Resurrección se tuvieron los mismos refuerzos que se establecieron el fin de semana anterior. En cuanto a las unidades básicas de salud, permanecieron cerradas de día 9 a día 13 de abril.



Una facultativa atiende por vía telefónica a un paciente.



A la izquierda, Área de Respiratorio en el centro de Salut de Son Serra - La Vileta, a la derecha, zonas dedicada a las áreas de enfermedades no respiratorias.





## PUBLICIDAD



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I GERÈNCIA ATENCIÓ  
B PRIMÀRIA MALLORCA





CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha puesto en marcha un programa general de rehabilitación, en formato video, orientado a los pacientes ingresados con COVID-19, que se emite en los canales de televisión interna del Hospital. Es conocida la disfunción respiratoria y física que se produce en los pacientes ingresados con COVID-19, a la que hay que sumar la repercusión psicológica por el aislamiento. Todo ello produce un desacondicionamiento físico global. Con el fin de minimizar las consecuen-

# Telerehabilitación para pacientes con COVID-19

El vídeo, creado por el Servicio de Rehabilitación del Hospital de Son Llàtzer, enseña al paciente ejercicios respiratorios y de activación articular y muscular

► Los pacientes pueden seguir los ejercicios a través de los televisores de las habitaciones

cias de este deterioro funcional, el Servicio de Rehabilitación y Medicina Física ha elaborado un video con ejercicios para aquellos pacientes ingresados y en situación clínica estable, en el que se ilustran las recomendaciones y ejercicios generales, tanto respiratorios como de activación articular y muscular.

## Autonomía

El objetivo de este programa es guiar al paciente, estabilizado y aislado, en la práctica de ejercicios de forma autónoma y, así, evitar o minimizar las complicaciones del encamamiento y del sedentarismo durante el ingreso. El personal facultativo y/o de enfermería responsable de cada paciente debe autorizar previamente que este siga el programa de rehabilitación. Igualmente,

cualquier modificación de los ejercicios previstos debe ser consultada con los médicos rehabilitadores y fisioterapeutas del Servicio de Rehabilitación. La proyección, ya disponible

en el Hospital Son Llàtzer y en el Palma Bay, se emite en el canal 50 de los televisores de las habitaciones y en modo continuo. La duración del video es de 6 minutos.





# MENSAJE DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

## CAMBIOS EN TU CENTRO DE SALUD NUEVAS MADRES

SI ACABAS DE SER **MADRE**  
O LO SERÁS DE AQUÍ POCO,  
EL EQUIPO DE PEDIATRÍA  
Y LA COMADRONA DE TU CENTRO  
DE SALUD IRÁN A TU CASA  
A HACER LA VISITA DEL PRIMER MES



**PIDE CITA 902 079 079 / 971 437 079**

De lunes a viernes, de 7 a 21 h. Sábados, de 7 a 14 h

**COVID  
19**

MÁS INFORMACIÓN EN LAS REDES SOCIALES DEL GOVERN  
Facebook: @GovernIllesBalears  
Twitter - Instagram: @goib



GOVERN  
ILLES  
BALEARS



## HIPERTENSIÓN ARTERIAL: el 'asesino silencioso' es el gran aliado del coronavirus COVID-19

JUAN RIERA ROCA

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo añadidos ante una infección por COVID-19. Ello obliga a las personas hipertensas a cuidarse más que nunca, manteniendo sus valores dentro de los que aconsejan los médicos, a cumplir las normas higiénicas y de distanciamiento social indicadas por los expertos sanitarios y –y esto es especialmente importante– a seguir con su medicación, pese a ciertas controversias.

La Sociedad Española de Cardiología, ante la difusión ciertas noticias relacionadas con el posible efecto perjudicial de determinados fármacos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial y de la insuficiencia cardíaca, ha tenido que salir al paso, señalando que no existe evidencia científica sobre la contraindicación de esos medicamentos con la evolución de una eventual infección por COVID-19.

Se refiere a los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina-IECA, y de los antagonistas del receptor de angiotensina-ARA que, en personas infectadas por el COVID-19 se ha dicho que podrían ser perjudiciales, hipótesis que proviene de observaciones efectuadas durante la antigua epidemia del SARS causada por otro coronavirus distinto al COVID-19, según el Council de Hipertensión de la Sociedad Europea de Cardiología.

La Sociedad Española de Cardiología suscribe el contenido de ese comunicado:

*“Basado en comunicaciones iniciales provenientes de China, y en la evidencia subsecuente de que la hipertensión arterial puede asociarse con un aumento de mortalidad en personas hospitalizadas infectadas por el COVID-19, se han elaborado hipótesis que sugieren un potencial efecto adverso de los*



*inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina-IECA, y de los antagonistas del receptor de angiotensina-ARA. Se ha sugerido, especialmente en redes sociales, que estos fármacos, muy utilizados,*

### ► Es fundamental controlar la HTA y cuidar las normas sociales y de higiene ante el COVID-19

*pueden aumentar el riesgo de infección y la severidad del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) causado por el CoV-2. Esta hipótesis surge de la observación de que, de forma similar al coronavirus causante del SARS, el COVID-19 se une a una enzima específica llamada ACE-2 en las células infectadas, y que los niveles de ACE-2 aumentan después del tratamiento con los IECA y ARA.”*

*“Debido a la amplificación rela-*

*cionada con las redes sociales – continúa el comunicado – los pacientes que toman estos fármacos para su hipertensión arterial y sus médicos tienen una preocupación creciente y, en algunos casos, han dejado de tomar estas medicaciones. Esta especulación sobre la seguridad de los IECA y ARA en relación con el COVID-19 no tiene base científica ni evidencia que la soporte. Por el contrario, existe evidencia en estudios en animales que sugiere que estos fármacos pueden tener un efecto protector contra las complicaciones pulmonares graves de los pacientes con infección por el COVID-19, aunque hasta la fecha no existen datos en humanos.”*

*“El Council on Hypertension de la Sociedad Europea de Cardiología quiere destacar la falta de evidencia que apoye el efecto perjudicial de los IECA y ARA en el contexto de este brote pandémico de COVID-19. El “Council on Hypertension” recomienda con fuer-*

*za que los médicos y los pacientes deben continuar el tratamiento con sus medicaciones antihipertensivas habituales ya que no hay evidencia clínica ni científica que sugiera que los IECA y ARA de-*

### ► Expertos desmienten la contraindicación de fármacos contra la HTA en casos de COVID-19

*ban ser dejados de tomar debido a la infección por el COVID-19”, concluye el comunicado.*

El Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial y Enfermedad Cardiovascular de SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria) con 20 años de experiencia en investigación en estos ámbitos, ha elaborado un documento sobre los problemas potenciales de pacien-

tes hipertensos en caso de contraer el COVID-19. La base de esos problemas deriva del peor estado, en muchos de esos pacientes, del sistema inmune.

Según este documento, la HTA, la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, “son las condiciones más prevalentes en los pacientes más graves por CO-

*VID-19, ya que tienden a tener una respuesta inmune deficitaria. De todos ellos, las personas con HTA son las que tienen procesos más graves por COVID-19. El 12,8% de los casos eran personas con HTA, con 31,9% de muertes.*

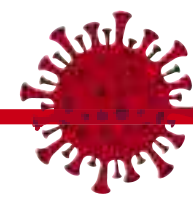
Los casos de COVID-19 con diabetes son el 5,3%, con un 15,9% de mortalidad; con enfermedad cardiovascular (ECV), el 4,2%, con un 18,2% de mortalidad; con enfermedad respiratoria crónica – otro factor de riesgo, éste no cardíaco – representa el 2,4% de los casos, con una mortalidad del 6,3% y

con cáncer, el 0,2% y el 1,2% respectivamente. Es decir, que tener la HTA descontrolada es un factor de riesgo peligroso ante el COVID-19.

Otro dato de la SEMERGEN indica que la HTA está presente en 4 de cada 10 pacientes con COVID-19, constituye un importante factor de riesgo y es, junto con las enfermedades cardiovasculares, una de las principales causantes de mayores tasas de fallecimientos entre los pacientes afectados. Desde la SEMERGEN se enfatiza la importancia de evitar los contagios, con las medidas de distanciamiento social e higiénicas, como el lavado de manos.

Aunque lo ideal sería, naturalmente, no tener hipertensión arterial. Los que ya la tienen deben conocerla y cuidarla más que nunca. Los que la tienen pero no lo saben deben conocer que la tienen y tratarse. ¿Cómo descubrirlo? Sospe-





# HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se trata del aumento de la presión arterial de forma crónica. La mayoría de los afectados no tienen síntomas.

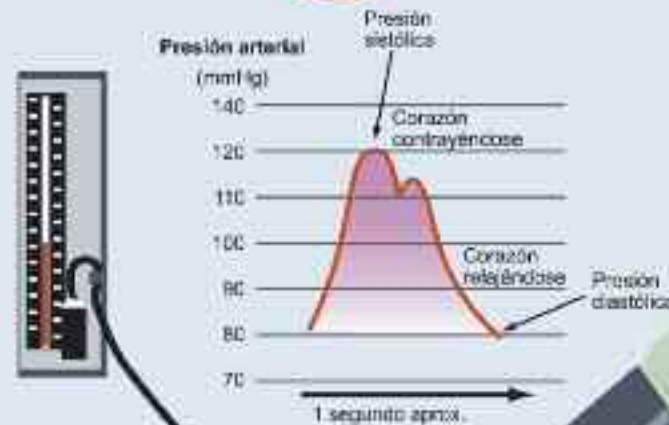
Cuanto más volumen de sangre circula y cuanto menor es el diámetro por el que circula ese volumen, mayor es la tensión.



Arteria

Tensión arterial típica normal = 120/80 mm Hg o más.

Esto significa que el corazón ejerce una presión máxima de 120 mm Hg durante la **sístole** o fase de bombeo, y que el corazón en reposo, en fase **diastólica** o de relleno, tiene una presión de 80 mm Hg.



Corazón contrayéndose



La presión del corazón es la misma que la de todas las arterias del organismo.

## VALORES DE TENSIÓN ARTERIAL

| Edad   | Hombre    |      |            |      | Mujer     |      |            |      |
|--------|-----------|------|------------|------|-----------|------|------------|------|
|        | Sistólica |      | Diastólica |      | Sistólica |      | Diastólica |      |
|        | Normal    | Alta | Normal     | Alta | Normal    | Alta | Normal     | Alta |
| 16-18  | 105-135   | 145  | 80-88      | 90   | 100-130   | 140  | 80-85      | 90   |
| 19-24  | 105-140   | 150  | 82-88      | 95   | 100-130   | 140  | 80-85      | 90   |
| 25-29  | 108-140   | 150  | 85-90      | 96   | 102-130   | 140  | 80-85      | 92   |
| 30-39  | 110-145   | 160  | 88-92      | 100  | 105-140   | 150  | 85-90      | 98   |
| 40-49  | 110-155   | 170  | 75-98      | 104  | 105-155   | 165  | 85-98      | 105  |
| 50-59  | 115-165   | 175  | 70-98      | 106  | 110-170   | 180  | 70-100     | 108  |
| 60 y + | 115-170   | 190  | 70-100     | 110  | 115-175   | 190  | 70-100     | 110  |

Hipertensión arterial = 140/90 mm Hg o más

Hipertensión arterial esencial

Sin causa previa conocida

Hipertensión arterial secundaria

Resultado de alguna otra enfermedad

Las causas más frecuentes son:

- Enfermedades endocrinas (no las glándulas): Síndrome de Cushing, Tumores de las glándulas suprarrenales.
- Enfermedades del riñón: Estenosis (estrechez) de la arteria renal, glomerulonefritis, o fallo renal.
- El embarazo y el uso de anticonceptivos orales en algunas mujeres.

## FACTORES

Predisposición al desarrollo de Hipertensión:



## RIESGOS

La hipertensión puede perjudicar a varios órganos:

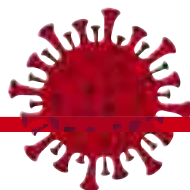
- Ojo: Pérdida de agudeza visual
- Riñón: Insuficiencia renal
- Sistema nervioso: Hemorragia cerebral, Trombosis
- Corazón: Insuficiencia cardíaca, Angina de pecho, Infarto de miocardio

## TRATAMIENTOS

La hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. Se puede tomar ciertas medidas:

- ✓ Dejar de fumar
- ✓ Hacer ejercicio físico regular
- ✓ Controlar el peso
- ✓ Reducir el estrés
- ✓ Reducir el consumo de sal y comer alimentos saludables
- ✓ Tomar la medicación
- ✓ Evitar el consumo excesivo de alcohol





chando de dos factores, cada uno de ellos por separado: la obesidad fomenta la hipertensión arterial: la edad, más allá de los 40 y mucho más allá de los 50, también fomenta la HTA si no se controla.

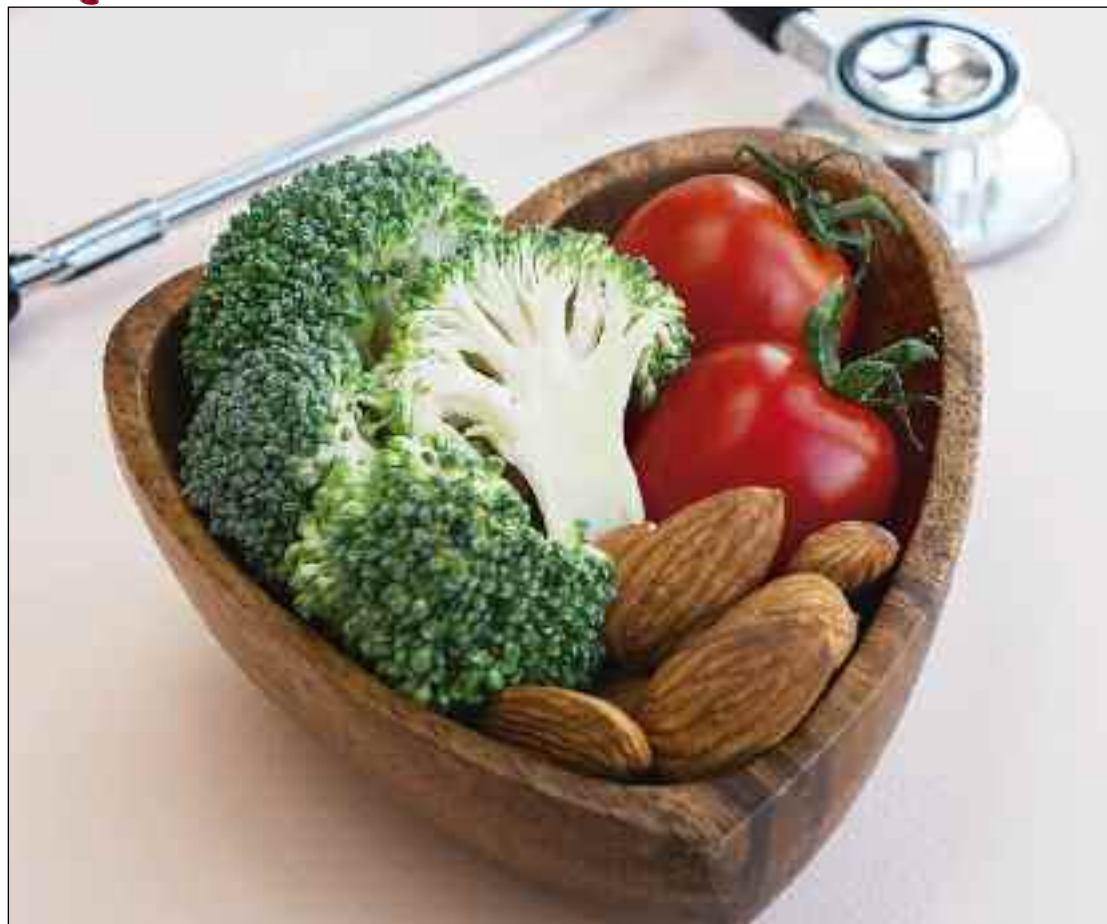
A los médicos, hay quien dice que por asustar, hay quien dice que por concienciar, les gusta mucho hablar de “*epidemias ocultas*” o de forma más contundente, de “*asesinos silenciosos*”. Tal vez en el caso de la hipertensión arterial (HTA) sea uno de los casos en los que haya que darles toda la razón.

La hipertensión arterial no duele ni se nota, ni al principio de producirse ni cuando es más grave. Simplemente, un día, el corazón, el riñón u otro órgano importante (¿alguno no lo es?) revientan. Y como para cuidar la HTA hay que privarse de algunas cosas, muchos pacientes, a los que no les “duele” nada, no lo hacen.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste

► **El 12,8% de los casos de COVID-19 conocidos son personas con HTA, con 31,9% de muertes**

en incremento continuo de la presión sanguínea, por encima de los límites adecuados, generándose riesgo cardiovascular y renal. Se calcula que en España una de cada tres personas tiene HTA. Pero ni la mitad lo sabe y ni muchos de los que lo saben se la cuidan bien.



De acuerdo con numerosos estudios internacionales, la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular tiene una re-

lación directa con el aumento de las cifras de presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, aunque cada persona es un mundo.

Por ello, sobre todo a partir de los 45 años y con más motivo si se es tragón, bebedor, sedentario y fumador, hay que medirse la HTA en condiciones adecuadas y mostrar las lecturas al médico. Se calcula, a nivel muy general, que cifras superiores a las anteriores pueden generar crisis de salud muy graves.

Una HTA elevada puede ser desencadenante de complicaciones coronarias, accidentes

vasculares cerebrales, insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular periférica e insuficiencia renal. La hipertensión es una de las principales causas de consulta a los servicios médicos de atención primaria.

La hipertensión es asintomática —no avisa, no duele— pero es fácil de detectar; sin

► **La hipertensión arterial no duele ni se nota, ni al principio ni cuando es un caso más grave**

embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

Los hombres tienen una mayor predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, situación que cambia cuando la mujer llega a la menopausia, ya que antes de esta posee hormonas protectoras que desaparecen en este periodo y a partir de ese momento la frecuencia se iguala.

Si se la deja ‘trabajar’ la HTA irá produciendo cambios silenciosos en el flujo sanguíneo, a nivel macro y microvascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, responsables de mantener el tono vascular periférico.

¿Qué por qué se produce la hipertensión arterial? Pues en el 90% de los casos la causa es desconocida,

por lo cual se denomina “*hipertensión arterial esencial*”, con una fuerte influencia hereditaria. Entre el 5 y el 10 % de los casos existe una causa, se habla entonces de “*hipertensión arterial secundaria*”

En estos casos, la HTA se trata y se puede eliminar, pero lo más importante es que como lo causa algo concreto, el médico descubrirá, a través del análisis de la hipertensión, qué es lo “malo” que la está generando, de modo que podrá matar dos pájaros de un tiro: la hipertensión y la causa que la produce.

Los diuréticos y los betabloqueantes reducen la aparición de eventos adversos por hipertensión arterial relacionados con la enfermedad cerebrovascular. Sin embargo, dicen los médicos, los diuréticos son más eficaces en la reducción de eventos relacionados con la enfermedad cardíaca coronaria.

Los pacientes hipertensos que cumplen su tratamiento tienen menos probabilidades de desarrollar hipertensión grave o insuficiencia cardíaca congestiva. En la mayoría de los casos, en los pacientes mayores o ya ancianos se utilizan dosis bajas de diuréticos como terapia inicial antihipertensiva.

En pacientes ancianos con hipertensión sistólica aislada suele utilizarse un inhibidor tipo

## Hipertensión arterial, células epiteliales del pulmón, riñón y vasos sanguíneos, en el SARS-Cov2

La cascada de estudios clínicos, basados en la observación, que se han puesto en marcha para identificar patrones comunes de comportamiento en la infección por SARS-Cov2 es frondosa. Poder predecir a que pacientes hay que intensificar la protección de sus enfermedades de base y que subgrupos pueden beneficiarse de pautas individualizadas de tratamiento, tiene mucho valor.

Diversas investigaciones demuestran la relevancia de las comorbilidades —enfermedades previas— en el perfil de riesgo de los pacientes ante la infección en el COVID-19. En general, la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes que se han visto afectados por las manifestaciones más graves se va definiendo con precisión. De forma general y a grandes rasgos, la hipertensión (HTA) está presente en 1 de cada 4 pacientes, la diabetes en 1 de cada 7, la cardiopatía isquémica en 1 de 15 y la enfermedad cerebrovascular en 1 de cada 40. Tampoco pasa desapercibido el alto riesgo de infección y la mortalidad desproporcionada, entre los pacientes en insuficiencia renal crónica, en régimen de diálisis.

Ojo al dato. Los coronavirus del SARS-CoV-2 se unen a las células diana a través de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), que se expresa por las células epiteliales del pulmón, intestino, riñón, y vasos sanguíneos. Una enzima que juega un papel importante en la HTA. La expresión de ACE2 aumenta en pacientes tratados con inhibidores de la ECA y ARA II tipo I. Los estudios básicos están profundizando en la hipotética relación entre estos tratamientos, su

efecto en la infectividad con COVID-19 y sus derivadas sobre las manifestaciones clínicas más graves. El componente pulmonar, el renal y el vascular parecen ser muy importantes en las manifestaciones severas del COVID-19.

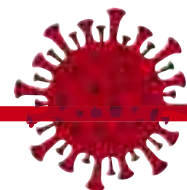
Hasta la fecha, no se ha llegado a ninguna conclusión expresa. Los datos de la investigación básica no aportan ningún tipo de conclusión significativa para elevar a la categoría de recomendación. Esto es ciencia en estado puro, a tiempo real y la ciencia tiene sus procedimientos y sus tiempos. Dejemos que las múltiples vías de investigación abiertas se expresen cuando las conclusiones tengan valor. Adelantarse suele dar muchos problemas asociados. La improvisación no debe ser el aspecto de la epidemia que debe acompañar a la ciencia. Dejémosla para otros ámbitos en la que campa a sus anchas, con científicos jugando un papel que no les corresponde y que contribuyen a una parte significativa del espectro de la confusión-

Desde el punto de vista práctico, quien afronta una enfermedad, del ámbito que sea y tiene sus factores de riesgo cardiovascular identificados, tratados y controlados aumenta de forma geométrica las posibilidades de mejora y curación. Todos y cada uno de los pacientes se juegan mucho en el envite y es una razón más para tener la presión arterial controlada.



Jaume Orfila  
Asesor Científico de  
Salut i Força





dihidropiridina. En pacientes ancianos con hipertensión no complicada, aún se están realizando ensayos para evaluar los efectos a largo plazo de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

Con la hipertensión no se juega y hay que ponerse en manos del médico y de la enfermera. Algo tan sencillo como medírsela (cosa que se puede hacer en una farmacia) puede llevar a error si el paciente va nervioso. Por ello es frecuente que dé resultados más bajos en una farmacia que en un centro de salud.

A eso se le llama el “*síndrome de la bata blanca*” ya que se ha visto que el estrés que algunos pacientes sufren al verse rodado de médicos y aparatos les sube la HTA, exagerando su problema real. Otros se obsesionan y se la miden a todas horas, lo que también puede ofrecer impresiones erróneas al inexperto.

Por concretar un poco cabe pues recordar que cualquier persona puede desarrollar presión arterial alta, aunque determinadas variables pueden aumentar el riesgo. Es el caso de la edad, con la que la presión arterial tiende a aumentar; las personas con sobrepeso u obesidad tienen más riesgo de desarrollar HTA.

Antes de los 55 años, los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de desarrollar HTA, pero después de esa edad las mujeres son más propensas que los hombres. La menopausia supone la reducción o desaparición del influjo



### ► La HTA puede dar complicaciones cardíacas, cerebrales, vasculares periférica y renales

protector de una serie de hormonas, por ello la mujer debe atender ese periodo.

El estilo de vida poco saludable también aumenta el riesgo de HTA. Lo sentimos, pero hay que cuidarse de comer demasiada sal o no consumir suficiente potasio, hay que hacer ejercicio, dejar de beber demasiado alcohol y dejar de fumar para siempre jamás, también para evitar o frenar la hipertensión arterial.

Y dentro de las cosas que generan o empeoran la presión arterial hay que hacer alusión a la sal. La buena noticia para los afectados es que—siempre con consejo médico, no sea que la solución sea peor que la enfer-

medad— hay sales modificadas, especias y hierbas que permiten no tener que “*comer soso*”.

Pero que hay que dejar la sal, hay que dejarla. Máxime considerando que en esta parte del mundo ya se le echa demasiada sal a casi todo desde el principio. Para ayudar se puso en marcha el Plan de Reducción del Consumo de Sal, de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).

Este plan propone que nos acostumbremos a la ingesta diaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) e impulsa dos estudios científicos pioneros en España sobre las cifras nacionales y el contenido en sal de los alimentos más consumidos. Estos datos han sido difundidos por la Agencia SINC.

En 2004 (no hace tanto) se produjeron en España 123.867 muertes debidas a enfermedades cardiovasculares, 56.359 en hombres y 67.508 en mujeres, lo que supone el 33,3% de la mortalidad total. El 5% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares fueron provocadas directamente por la HTA.

Son datos de Roberto Sabrido, presidente de los presidentes de la AESAN. La OMS esti-

ma que aproximadamente el 62% de las enfermedades cerebro-vasculares y el 49% de la enfermedad isquémica cardíaca es atribuible a la presión arterial elevada (definida por cifras de presión arterial superior

### ► En la mayoría de pacientes ancianos se utilizan diuréticos como terapia antihipertensiva

res a 140/90 mmHg).

En España, la prevalencia de hipertensión arterial, en el año 2002, se estimó en torno a un 35%, aunque llegaba al 40% en edades medias y al 68% en mayores de 65 años, afectando a unos 10 millones de personas. Y la relación entre un consumo elevado de sal y el mayor riesgo de HTA es muy elevado.

Ese riesgo de padecer hipertensión arterial vinculado al sobreconsumo de sal es una tendencia observada no sólo en individuos hipertensos sino también en personas con tensión arterial normal. Se ha comprobado tanto en estudios en animales y ensayos clínicos, como en estudios epidemiológicos.

El consumo elevado de sal se asocia también con un riesgo mayor de sufrir infarto cardíaco e isquemia cerebral. La reducción del consumo de sal es una de las formas más sencillas, eficaces y baratas de reducir la prevalencia actual de las enfermedades cardiovasculares, y se ha convertido en una prioridad.

El primero de los estudios, de la AESAN y la Universidad Complutense, revela que el consumo medio de sal en España es de 9,7 gramos por persona al día, casi el doble de la cantidad recomendada por la OMS (menos de 5 gramos por persona al día). Más del 80% de la población consume más sal de la adecuada.

En países como Reino Unido se ha estimado que una reducción del consumo de sal en la población de 3 gramos al día conduciría a una reducción de la presión arterial suficiente para evitar unas 11.000 muertes producidas por isquemia cerebral y 7.700 muertes por infartos. Los datos son contundentes.

El segundo de los estudios, encargado a la Organización de Consumidores y Usuarios, analizó más de 1.200 muestras de

alimentos, determinado que los grupos alimenticios que más sal aportan a los españoles son los embutidos, el pan y los panes especiales, los lácteos y derivados y los platos preparados.

Según esta investigación,

### ► En España se da un elevado nivel de riesgo de padecer HTA por el sobre consumo de sal

aproximadamente el 70-75% de la sal consumida procede de alimentos procesados y consumidos fuera del hogar. Se conoce como “*sal oculta*” en los alimentos, ya que el comensal desconoce cuánta sal ingiere en estos casos, por lo menos en lo que se refiere a productos no procesados.

Es decir, que si es hipertenso hay que reducir la sal. El médico, la enfermera o el farmacéutico y otros profesionales como el experto en nutrición (asegúrese de que es facultativo) le pueden dar instrucciones claras y claves para cocinar sin sal y no necesariamente soso. La diferencia puede ser muy grave.





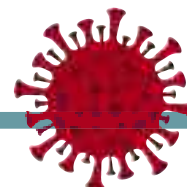
G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT PÚBLICA  
/ I PARTICIPACIÓ

## CONSELLS PER VIURE A GUST MENTRE QUEDAM A CASA

Conviure molt de temps amb la família o amb altres persones és un repte que hem d'afrontar durant aquesta situació de confinament. No existeix cap recepta màgica, conviure és un art i, com totes les arts, requereix d'una bona actitud, tècnica, organització i entrenament. Aquests són alguns consells que ens poden ajudar a tenir una bona convivència aquests dies que hem de quedar a casa.

- 1 **Voler de veres, des del cor, que la convivència sigui bona**
- 2 **Fer el possible per conèixer profundament a les persones que conviuen amb nosaltres**
- 3 **Comunicar-nos des del respecte i amb el pacte com objectiu**
- 4 **Cooperar en comptes de competir i rivalitzar**
- 5 **Acordar rutines per realitzar les tasques domèstiques**
- 6 **Respectar els espais comuns i els espais d'intimitat**
- 7 **Planificar el temps i aprofitar-lo**
- 8 **Dedicar un temps a cuidar el nostre cos**
- 9 **Cuidar el nostre estat emocional i el de les persones que conviuen amb nosaltres**
- 10 **Demostrar amor i afecte**





# El Grupo de Nutrigenómica de la UIB y el IdISBa plantean un estudio para identificar fármacos nuevos contra el Covid-19

Los investigadores del equipo del Dr Andreu Palou estudiarán los efectos de varios fármacos ya autorizados sobre la expresión de genes 'marcadores candidatos' implicados en la acción del virus que ha originado la pandemia mundial

JUAN RIERA ROCA

El Grupo de Nutrigenómica de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y el Institut d'Investigació Sanitària de Balears (IdISBa) han planteado un estudio para identificar fármacos nuevos y condiciones de interés terapéutico para hacer frente a pandemia derivada del coronavirus Covid-19.

El equipo dirigido por el doctor Andreu Palou colabora con los hospitales universitarios Son Espases y Son Llàtzer. También trabaja para concretar en los próximos días con una empresa multinacional, la licencia de una tecnología de utilidad para diseñar vacunas contra el Covid-19, según han informado fuentes universitarias.

## Nuevos tratamientos

La búsqueda de tratamientos nuevos se realiza a partir de fármacos que las autoridades sanitarias ya han autorizado para tratar otras patologías. Los investigadores estudiarán los efectos de varios fármacos autorizados sobre la expresión de genes marcadores candidatos implicados en la acción del virus.

Esto se hará mediante un sistema desarrollado por el equipo del doctor Palou, director del Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición Biotecnología, basado en células de sangre periférica (fáciles de obtener). En paralelo, también estudiarán los efectos que tienen los mismos fármacos y combinaciones pautadas en enfermos de Covid-19.

Estos efectos se medirán sobre estos genes marcadores candidatos en células sanguíneas, y su relación con las características y la evolución de los pacientes. El objetivo es conectar la información de personas sanas y células aisladas con la respuesta de pacientes en diferentes momentos de la evolución de la Covid-19.

Se espera poder determinar en qué medida el efecto de los fármacos se puede predecir a partir de la expresión de estos genes. La ventaja de esta conexión es que en las células se pueden testar múltiples combinaciones y dosis, seleccionar las



El doctor Andrés Palou, director del Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición Biotecnología de la UIB.

más efectivas y contrastarlas con la expresión de los genes de los pacientes y su evolución.

De esta manera, se pueden crear estrategias terapéuticas

nuevas. En caso de que esta investigación alcance unos primeros resultados potencialmente útiles en un plazo aproximado de tres meses desde el inicio, se plantearán

de expandir el estudio, según informan fuentes relacionadas con esta iniciativa científica.

Además de los investigadores del Grupo de Nutrigenómi-

ca de la UIB, que también forma parte del IdISBa y del CIBEROBN (Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición), también participan en el proyecto investigadores clínicos de los hospitales universitarios Son espases y Son Llàtzer.

## Más colaboraciones

También colabora Alimentómica SL, empresa de base tecnológica surgida de la UIB que se encarga de hacer las determinaciones genómicas en las muestras. Actualmente, el Grupo de Nutrigenómica de la UIB también trabaja para acelerar la licencia a una empresa multinacional de una tecnología que será útil en la investigación.

Las herramientas desarrolladas y validadas por el Grupo de Nutrigenómica de la UIB, incluyendo estudios de transcriptómica, si están disponibles pueden resultar muy útiles para los grupos de investigación puedan producir vacunas contra virus animales y humanos, incluyendo, muy probablemente, el SARS-CoV-2.

## La UIB transfiere a una multinacional la licencia del chip de ADN de genoma del hurón para luchar contra el COVID-19

J. R. R.

La Universitat de les Illes Balears ha transferido a Agilent Technologies, Inc. (California, EE.UU.), una multinacional norteamericana líder en equipos, servicios científicos y tecnológicos, la licencia del chip de ADN (DNA microarray) de genoma completo del hurón (*Mustela putorius furo*) para luchar contra el coronavirus.

Esta tecnología ha sido desarrollada por el grupo de Nutrigenómica, que dirige el profesor Andreu Palou, y permite estudiar mecanismos bioquímicos relacionados con la infección por varios tipos de virus, tales como la efectividad de posibles vacunas para patologías respiratorias infecciosas o la respuesta a fármacos. Los pulmones y vías respiratorias de los

hurones son muy parecidos a los de los humanos, por lo que son ampliamente utilizadas para estudiar enfermedades



respiratorias, como la gripe, la fibrosis quística, el cáncer de pulmón y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés).

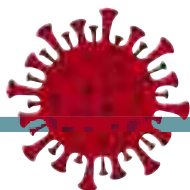
Los estudios con hurones permiten ganar tiempo en el desarrollo de vacunas,

ya que su similitud con humanos hace que se puedan utilizar directamente y, por tanto, ahorrar tiempo (evitan la necesidad de manipulación previa y adaptación, que sí requieren otros modelos animales).

La comunidad científica considera que las investigaciones hechas con hurones son el modelo animal más adecuado para estudiar patologías respiratorias humanas. La utilización del chip por parte del equipo del doctor Palou con otros objetivos ya ha sido publicada en revistas científicas de prestigio los últimos dos años.

En 2019 el uso del chip ya se licenció puntualmente a un grupo de investigación del National Institute of Allergy and Infectious Diseases (EEUU) para estudiar vacunas contra la gripe. Gracias al acuerdo con Agilent, la tecnología de la UIB ya está disponible para los grupos que en todo el mundo buscan vacunas contra virus animales y humanos, incluyendo el coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la Covid-19.





# La UIB ofrece 33 máquinas y personal técnico para hacer análisis de PCR de detección del coronavirus en los hospitales

Ocho grupos de investigación y laboratorios y cuatro institutos universitarios de investigación han puesto a disposición de las autoridades sanitarias sus infraestructuras científicas y su capital humano para analizar muestras de pacientes

JUAN RIERA ROCA

La Universitat de les Illes Balears (UIB) ha ofrece 33 máquinas para hacer análisis de PCR (prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento del material genético de un patógeno) en los hospitales de las Islas Baleares para ayudar en la detección de casos de personas infectadas por el coronavirus COVID-19.

Ocho grupos de investigación y laboratorios y cuatro institutos universitarios de investigación de la Universitat de les Illes Balears han puesto a disposición de las autoridades sanitarias sus infraestructuras científicas y su capital humano para analizar muestras de personas en las que haya que dictaminar si han sido infectadas por el coronavirus.

## Treinta y tres máquinas

En total, se han ofrecido 33 máquinas para analizar muestras de SARS-CoV-2 mediante la técnica PCR y 32 técnicos para llevar a cabo el trabajo. De este modo, se contribuirá a acelerar el ritmo de realización de estas pruebas, que son clave para determinar los casos positivos de la Covidien-19.

En la pandemia de coronavirus, como en tantas otras crisis de salud pública relacionadas con enfermedades infecciosas, se está utilizando para determinar si una persona está infectada o no con coronavirus. A esta herramienta se están sumando en los últimos días los



Máquinas para hacer análisis de PCR (prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento del material genético de un patógeno).

test de diagnóstico rápido, más sencillos y rápidos.

La investigadora del Área de Virología del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII Inmaculada Casas, que

forma parte del comité científico del coronavirus seleccionado por el Gobierno, señala la importancia de poder contar con herramientas más ágiles para impulsar el diagnóstico de la enfermedad.

La importancia de la PCR es tal que su uso es muy común en los centros hospitalarios y laboratorios de centros de investigación. Se basa en las características de estabilidad al calor de una enzima polimerasa, cuyo hallazgo y posterior aplicación mereció el Premio Nobel de Medicina, concedido a Kari Mullis y Michael Smith en 1993.

## Localizar y amplificar

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

De este modo se confirma que esa persona está infectada por el SARS-CoV-2. Si la técnica de PCR no detecta el material genético del virus, la persona no estaría infectada; cuando hay una sospecha clínica importante se debe realizar otra prueba para asegurar que el paciente no está infectado por el virus.

Esta información sobre la PCR procede del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), institución dependiente del Ministerio de Ciencia, que coordina los centros estatalmente homologados para la investigación sanitaria, como es en Baleares el caso del IdISBa y promueve y financia las principales líneas de investigación biomédica de España.

## Un equipo de la UIB presta apoyo a los trabajadores sociales que atienden la emergencia causada por el COVID-19

J. R. R.

El Laboratorio de Mediación, Resolución de Conflictos y Orientación Familiar de la UIB ha puesto en marcha la iniciativa «Necesitamos hablar», un espacio de atención online que tiene como objetivo apoyar y asesorar a los profesionales del trabajo social que en estos momentos afrontan el desgaste y la fatiga que conlleva la práctica profesional en el marco de la crisis sanitaria y social causada por la COVID-19.

El personal investigador del Laboratorio de Mediación, Resolución de Conflictos y Orientación y miembros del Grupo de Investigación de la UIB «Conflicto, Cambio y Trabajo Social», formado íntegramente por trabajadores sociales, se pone a disposición del conjunto de trabajadores sociales para prestar atención, asesoramiento y apoyo personal y grupal hasta la finalización de esta situación de crisis colectiva.

«Entendemos –manifiestan los integrantes de este



les y familiares”.

Estos expertos señalan que “lo que se está viviendo debe ser, de alguna manera, narrado y compartido. Las historias que se están tejiendo, creando, narrando y

equipo –que las duras experiencias que se están viviendo durante esta crisis, pueden influenciar negativamente en la salud física y emocional, las creencias y valores, la confianza y la seguridad de los profesionales y que el desgaste y la fatiga que ya se está experimentando puede tener con facilidad un impacto significativo en la calidad de la práctica profesional, la relación con los equipos de trabajo, interpersonales y familiares”.

compartiendo durante estos días pueden ser sólo historias de dolor, sufrimiento, angustia, ansiedad, soledad y muerte. O pueden ser también historias, que crearán nuevas experiencias y recuerdos de resistencia, de dignidad, de valor, compasión y sacrificio, de solidaridad y de compromiso.”

Son “historias que nos permitan pensar y creer que todo lo que estamos haciendo vale y ha valido la pena. Sabemos que las palabras nos permiten compartir, crear y curarnos. Usemos las palabras.” Por ello, desde este grupo ofrecen “un espacio de atención online para la creación de espacios de conversación individual o grupal. Un espacio de acogida para hablar de aquello que vosotros queráis hablar. Sin juicios, sin diagnósticos, sin etiquetar a nadie, seguro y confidencial”.

A los interesados se les ofrece el correo electrónico treball.social@uib.es, aunque si se necesita contactar con urgencia “porque tienes que llegar a casa y no ves cómo, porque tu cuerpo está diciendo basta o porque simplemente quieres escuchar una voz o ver a una persona” se puede llamar a uno de los siguientes teléfonos: 616966362 o 670566427. Atienden Pepa Cardona, Quico Campos, Elena Cuartero, Joan Albert Riera, Tatiana Casado y Ana Cañas.





# El COIBA insta a respetar el acompañamiento durante el parto aún en los casos de madres con COVID-19

Matronas y sociedades científicas recuerdan que la evidencia disponible indica que el acompañamiento es lo más aconsejable si se cumplen una serie de requisitos / No todos los hospitales respetan ese derecho y necesidad

JUAN RIERA ROCA

El Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) se ha sumado a la reivindicación realizada por la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) en la reivindicación y reafirmación del derecho y necesidad de la gestante de estar acompañada, aún durante estos tiempos de pandemia de COVID-19, siempre que las directrices emanadas de la evidencia científica disponible lo aconsejen, como así hacen en la mayoría de los casos.

Araceli Navas, matrona y vocal de la Junta de Gobierno del COIBA, explica que *“este acompañamiento durante el proceso de parto debe mantenerse, basándonos en las recomendaciones ante la evidencia actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), la Conferencia Internacional de Matronas (ICM) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).”*

## Claros beneficios

La enfermera especialista recuerda que *“el acompañamiento en el parto ha demostrado claros beneficios en torno al desarrollo del parto, disminuyendo la probabilidad de intervención, proporciona soporte emocional y físico, y una vivencia más positiva de la experiencia. Tanto la vivencia de una experiencia negativa del proceso del nacimiento como la separación de la madre y el bebé tras el nacimiento conlleva efectos perjudiciales conocidos.”*

Es el caso, añade, de una dificultad en el establecimiento del vínculo, de una peor adaptación a la vida extrauterina del recién nacido, de una menor tasa de inicio y mantenimiento de lactancia materna y de una mayor probabilidad de depresión posparto materna. Por ello, *“ante la experiencia y el conocimiento actual, la OMS, la IHAN, la Sociedad Española de Neonatología (SENEO) y la SEGO continúan recomendando las siguientes prácticas en mujeres COVID +”.*

Esta recomendación se mantiene *“siempre que el estado materno y neonatal lo permitan: con-*



Araceli Navas, matrona y vocal de la Junta de Gobierno del COIBA.

*tacto piel con piel tras el nacimiento, pinzamiento tardío del cordón umbilical e inicio de lactancia materna, dado que no se ha encontrado el virus en la leche materna y no se han reportado casos de con-*

*tagio a través de la lactancia y los beneficios propios de ésta, hacen previsible un potencial paso de anticuerpos y defensas de la madre al bebé, como ocurre con otros virus respiratorios”.*

En los casos en los que la madre esté contagiada, y siempre que su estado de salud lo permita, la lactancia no ha de suponer contagio para el bebé, sobre todo si además se tiene la precaución de efectuar un lavado sobre las zonas de piel de la madre con las que el recién nacido va a entrar en contacto. Es por ello que el criterio que se aconseja y reivindica mantener es el de proceder a la instauración de la lactancia materna lo antes posible, dentro de los parámetros habituales.

*“Por ello, y en esta situación de emergencia sanitaria, más que nunca debemos fomentar y ayudar al inicio y el mantenimiento de la lactancia materna si la madre así lo desea”,* señala Araceli Navas, así como que *“el alojamiento conjunto en la misma habitación del acompañante elegido también es posible, tomando las debidas precauciones de higiene respiratoria y aislamiento, en el caso de que haya una infección por COVID-19 registrada.”*

En el caso de que no sea posible mantener la cohabitación o la lactancia directa, es recomendable que la madre reciba información y ayuda para la extracción de leche materna que puede ser posteriormente administrada al bebé. *“Aunque esta sea la situación ideal que pro-*

*movemos y apoyamos* —explica Navas— *“las circunstancias individuales de cada paciente o de cada hospital pueden hacer que no se cumplan en su totalidad”.*

## Más seguridad

En cualquier caso, señala la especialista, *“la información y el trabajo en consonancia con el conocimiento disponible facilitará que la gestante en estos momentos de incertidumbre se encuentre más segura y tenga una experiencia de embarazo y parto más positiva”.* Con esta postura el COIBA insta a todos los hospitales públicos de las islas a que se sumen a lo que avala la actual evidencia científica y mantengan estos derechos y necesidades de la mujer y el bebé en el proceso de nacer.

Este posicionamiento, que se basa en criterios estrictamente científicos, lo ha tomado y difundido el COIBA como respuesta a la actitud política que se ha detectado en algunos casos. En concreto, la consellera de Salud de la Comunidad Autónoma Valenciana, llegó a señalar la restricción del acompañamiento a la mujer durante la crisis del COVID-19. El organismo colegial de la profesión enfermera anima a seguir protocolos unitarios y basados en la evidencia científica.







# “Nunca os olvidaremos”: reconocimiento del CGCOM a los médicos fallecidos

Veintidos médicos en activo fallecen en las últimas semanas por coronavirus en España

## REDACCIÓN

Un total de veintiún médicos han fallecido en las últimas semanas por coronavirus en España, la mayoría por estar en contacto con pacientes infectados. Según las últimas cifras del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad más de 19.400 profesionales sanitarios se han infectado por el coronavirus. El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) expresa su reconocimiento a su entrega y servicio a los demás y expresa sus condolencias a las familias y compañeros: “Nunca os olvidaremos”

El Dr. Francesc Collado fue el primer sanitario fallecido por Covid-19, el 18 de marzo en Barcelona. También ejercía como perito judicial y en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de Barcelona, donde murió.

El 22 de marzo falleció Dr. José Manuel Sánchez, especialista en Cirugía General y Digestiva en la Clínica Sagrada Familia, en activo a pesar de que tuviera 80 años.

El 24 de marzo, la Dra. Isabel Muñoz, colegiada del Colegio de Médicos de Salamanca, médica de Atención Primaria Rural murió a los 59 años.

El miércoles 25 de marzo, falleció el Dr. Manuel Barragán, a los 63 años. Ejercía como médico de Atención Primaria en el centro Levante Sur de la capital cordobesa.

El Dr. Santos Julián González, secretario del Colegio de Médicos de Albacete, de 62 años, murió el sábado 28 de marzo.

El 29 de marzo falleció la Dra. Sara Bravo, de Ciudad Real, a los 28 años. La Dra. Bravo hacía refuerzos como médico de familia en el centro de salud de Mota del Cuervo.

El 30 de marzo falleció en Terrasa el Dr. Antoni Feixa, otorrinolaringólogo del Hospital Quirón Salud de Barcelona a los 57 años.

El 31 de marzo también fallecieron dos médicos, el Dr. Albert Coll del Colegio de Médicos de Lleida con 63 años y Médico de familia en Os de Balaguer y Castelló de Farfanya. Así como el Dr. José Ramón Izquierdo del Colegio de Médicos de Cuenca a los 61 años.

El 1 de abril el Dr. Carlos Torres, de 62 años, médico de Fa-



milia de ejercicio libre en el sector privado.

El 2 de abril falleció el Dr. Antonio Gutiérrez de León a los 67 años, era coordinador médico del Centro de Salud de Eras de Renueva, León.

El 3 de abril se produjo la muerte del médico del hospital Quirónsalud de Murcia, Dr. Nerio Aquiles Valarino, de 59 años, era médico general y atendía en urgencias.

El 4 de abril falleció la Dra. Eliecer Martina López, a los 62 años, médica de Atención Primaria en Ávila.

El 5 de abril fallecían tres médicos; perteneciente al Colegio de Médicos de Madrid, el Dr. Luis Pérez, de 61 años, médico de la Unidad de Atención Domiciliar del SUMMA en la localidad madrileña de El Molar; en Murcia el Dr. Juan Antonio Mingorance, médico militar de carrera, tenía 74 años y estaba activo en la privada; y en Toledo, el Dr. Carlos de Aragón Amunárriz, un médico de familia de 65 años y natural de La Puebla de Montalbán (Toledo).

El 6 de abril, fallecían el Dr. Vicente Sánchez G<sup>a</sup> Fernández, médico especialista en Oftalmología del SUMMA de Valencia; la Dra. M<sup>a</sup> Isabel Lobo Satué, especialista en Cirugía plástica y reparadora en la privada, en Sant Cugat del Vallés (Barcelona); y la Dra. Gemma Simal, dermatóloga en Zaragoza, a los 51 años de edad.

El 7 de abril falleció el Dr. Luis Fernando Mateos, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, coordinador del Centro de Salud de Linares de Riofrío

(Salamanca) a los 64 años.

El 8 de abril, fallece el Dr. José Espinosa, médico adjunto Grupo de Investigación y Conocimiento en Cuidados Paliativos

en el Instituto Catalán de Oncología (ICO).

Y el día 11 de abril, falleció en Zaragoza el Dr. José Luis San Martín de S. Pablo.

## MISSATGE DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

### CUIDAR PERSONES EN CASOS LLEUS



#### NO POTS FER SI NO ÉTS UNA PERSONA DE RISC

- El pacient ha d'estar sol i sol aïllat en una habitació
- Tots dos heu de dur mascarilla quan estigueu en contacte i heu de rentar-vos les mans
- Comunicau-vos per telèfon per evitar sortir o entrar a l'habitació

#### RESIDUS

- Posa una guanta al anar al bany. Si heu qualsevol tipus de secreció, heu de llençar la guanta en una bossa fora de l'habitació
- Dins l'habitació el pacient ha de tenir un paper de bany i cònel·les que tingui tapa i pedall per obrir-la
- Per tenir els residus: la bossa 1 a l'habitació s'ha de llençar i introduir en la bossa 2 fora de l'habitació i en l'introducció en la bossa 1 la mascarilla del cuidador i en la bossa 3 que va al contenidor dels residus

#### NETEJA

- Utilitza el rentaplats o escurat amb aigua calenta
- Renteu la roba a 60-90 °C i abeupeu-la bé
- No toqueu cap de les superfícies que es toquen sovint: banyes i vàters amb botons d'un sol ús i amb llum i 11 part de l'interior al 5% per 30 parts d'orgànics. Renteu-vos les mans en acabar

**RECORDA!** Com a persona cuidadora, t'has d'autovigilar de símptomes durant 14 dies

COVID  
19

MÉS INFORMACIÓ A CORONAVIRUS.CA/EE  
Facebook: @GovernIllesBalears  
Twitter: @governib  
Instagram: @governib

GOVERN  
ILLES  
BALEARS





## Un centenar de familias recibe el apoyo y asesoramiento psicológico del COPIB para gestionar el duelo en el tanatorio de Palma

### REDACCIÓN

Más de un centenar de familias (114) ha recibido el apoyo psicológico de los profesionales del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) que atienden el servicio gratuito de atención psicológica presencial en el tanatorio, que el Colegio ha puesto en marcha en colaboración con la Empresa Funeraria Municipal de Palma para asesorar y acompañar en el duelo a las personas que lo precisen durante el estado de alarma. Del conjunto de intervenciones, ocho estaban relacionados con el deceso de un familiar afectado por el SARS-CoV-2.

Además de ofrecer atención presencial, cabe recordar que el Colegio y la EFM ampliaron el servicio de atención presencial con un teléfono gratuito de apoyo psicológico de acompañamiento al duelo para todas las personas de la CAIB con el objetivo de dar cobertura a los familiares después de los primeros de shock por la pérdida. *“Este servicio, atendido por profesionales de la Psicología con competencias específicas, permite abrir la dimensión humana para poder afrontar el dolor y facilitar pautas para orientar y ayudar a gestionar de manera adecuada las reacciones normales ante una pérdida: pensamientos, emociones y sentimientos que nos pueden desbordar, especialmente en estas circunstancias”*, explica Antònia Ramis, vocal de Psicología de Emergencias del COPIB y coordinadora del programa. Este servicio está operativo diariamente en el teléfono **619 74 75 07 desde las 9:00 h hasta las 19:00 h**.

### Especial dificultad

Antònia Ramis recuerda que en la situación de especial dificultad que afronta nuestra Comunidad Autónoma y todo el Estado, es fundamental ofrecer apoyo y asesoramiento psicológico a la población que pueda reducir las posibles secuelas psicológicas y generar el máximo bienestar de las personas que atraviesan una situación de duelo, de su



Antònia Ramis.

entorno y del conjunto de la población.

La atención presencial se lleva a cabo con aquellas familias que acuden al tanatorio para realizar los trámites necesarios y dedicar los últimos momentos de despedida a su familiar. *“Estos momentos, debido a las circunstancias inusuales que estamos viviendo, han cambiado nuestros rituales de despedida restringiendo el número de familiares, el velatorio, el entierro y las exequias. Todo ello hace que la despedida sea especialmente dura, teniendo en cuenta que cada persona afronta también de manera distinta cómo ha llevado los últimos días de vida de su familiar: el no contacto, el no poder asistirlo y el no poder acompañarlo”*, señala la vocal de Psico-

logía de Emergencias del COPIB y coordinadora del programa.

En este sentido, *“afrontar la pérdida de un ser querido en una situación de especial vulnerabilidad psicológica como la que nos encontramos y que limita la expresión de los sentimientos y de las emociones (tristeza, desánimo, angustia, temor, incertidumbre, rabia e incluso culpa...) es un factor agravante que, en algunos casos, puede favorecer la cronificación de una gestión negativa del proceso natural del duelo, ya que se han restringido los ritos funerarios (velatorio, entierro, duración de las exequias, número de personas presentes...) y no toda la familia y allegados puedan despedir al difunto”*, señalan.

La vocal de Psicología de Emergen-

cias del COPIB destaca también que esta situación nueva y totalmente desconocida puede provocar en algunas personas un impacto psicológico con ausencia de respuestas adecuadas para afrontarla y más si se vive en soledad. *“El objetivo de la atención que ofrecemos es ayudar a que las personas realicen un proceso de despedida de la persona querida que evite un “duelo complicado”. Es decir, evitar que desarrolle síntomas psicológicos con una duración e intensidad mucho mayor de lo habitual. La forma como gestionemos las emociones se puede convertir en un problema añadido y es fundamental que las personas lo vivan con tranquilidad, acompañamiento y sensación de protección”*, concluye.





# Los podólogos abren un registro de casos compatibles con el COVID-19 a partir de erupciones detectadas en pies

El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos establece un protocolo para sus 7.500 colegiados para detectar estos casos en niños y adolescentes y evitar alarmismo

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos ha decidido abrir un registro de posibles casos de COVID-19 tras registrarse numerosos casos de personas enfermas, fundamentalmente niños y jóvenes, que presentaban pequeñas lesiones dermatológicas en sus pies. Asimismo, el Consejo de Colegios de Podólogos ha establecido un protocolo de diagnóstico previo de estos casos para sus 7.500 profesionales para su tratamiento y actuación posterior.

Se están observando numerosos casos en distintos países: Italia, Francia, España... Es un hallazgo curioso que comenzó ayer a extenderse en el ámbito sanitario, entre dermatólogos y podólogos, fundamentalmente: cada vez se están detectando más una misma sintomatología en enfermos con la COVID-19, especialmente niños y adolescentes, aunque también se ha detectado algún caso en adultos. Se trata de lesiones de color púrpura (muy similares a las de la varicela, el sarampión o los sabañones) que se suelen manifestar en torno a los dedos de los pies y que, normalmente, curan sin dejar marcas en la piel.

Aún no se puede hablar de evidencia científica. La Federación Internacional de Podólogos se hizo tarde eco en su web publicando este artículo.

<https://www.fip-ifp.org/wp-content/uploads/2020/04/acroischemia-ENG.pdf>

## Detección

El Consejo de Podólogos insta a sus Colegios y a sus colegiados a estar muy atentos porque este puede ser un signo de detección de la COVID-19 que puede ayudar a evitar el contagio.

Actualmente, las consultas y clínicas podológicas están cerradas y solo atienden las urgencias aquellas que tienen equipos de protección individual y unas condiciones mínimas de seguridad para los pacientes y para sus profesionales.

*“Queremos transmitir un mensaje de tranquilidad a los padres y posibles afectados, dada la benignidad de las lesiones y recordarles que deben vigilar la aparición de los demás síntomas clínicos característicos del COVID-19 como la tos, la fiebre, la dificultad respira-*



Algunas imágenes de los casos detectados compatibles con la COVID-19.

*toria, etc”*, recuerda el Consejo en un comunicado.

En este sentido, el Consejo de Colegios recomienda seguir el siguiente protocolo:

- Se han detectado numerosos casos de presencia de eritemas en los pies (pequeños enrojecimientos e inflamación de la piel que, fundamentalmente, se están manifestando en la zona de los dedos) en pacientes positivos tras la realización de una PCR. Son similares a los sabañones y pueden aparecer de forma aislada (única) o varias en el mismo paciente.
- Para evitar alarmismo infundado es muy importante realizar un diagnóstico diferencial para determinar si este caso, puede ser compatible con un caso de COVID-19 positivo.
- Cuando se detecten estos casos por parte de los padres o familiares se debe mantener al niño en cuarentena, aislado, y puede aplicarse un corticoide tópico y llevar un control de temperatura, siempre con la tranquilidad de que se trata de lesiones benignas con evolución favorable.
- Si el caso llega a la consulta o clínica podológica se recomienda hacer un diagnóstico mediante telemedicina.
- Solo se recomienda visitar al paciente en la consulta podológica si existen garantías de seguridad para el paciente, los familiares y los profesionales que lo atiendan.
- La clínica debe hacer un registro del caso y notificarlo a su Colegio para agregarlo al registro general de casos que ha abierto el Consejo General.
- Para evitar contagios no se recomienda acudir a los centros de atención primaria.

G. CONSELLERIA  
 D. SALUT I CONSUM  
 I. DIRECCIÓ GENERAL  
 D. SALUT PÚBLICA  
 I. INFESTACIÓ

### DECÁLOGO PARA UN CONFINAMIENTO SALUDABLE

- 1 Practica y disfruta en familia de la cocina mediterránea. Es la nuestra y la más saludable del mundo
- 2 Aprovecha las rutinas diarias para moverte: sube escaleras, desplázate a pie.
- 3 Duerme las horas necesarias
- 4 Extrema los hábitos de higiene personal
- 5 Interésate por tus familiares y amistades que viven solas
- 6 Organiza juegos de mesa. Son divertidos y buenos para la mente. Si vives solo/a, un puzzle es una buena opción
- 7 Aprovecha para hacer las cosas que nunca haces por falta de tiempo: ordenar un armario, organizar tus libros
- 8 Destina tiempo a leer, escuchar música, un placer para los sentidos
- 9 Si tienes un espacio abierto en casa, toma un poco el sol; si no, asómate a la ventana y observa
- 10 Practica el bien común, respeta las medidas de contención



# MENSAJE DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

## CANVIS AL TEU CENTRE DE SALUT TENS UNA CONSULTA?

SI TENS UNA CONSULTA MÈDICA,  
D'INFERMERIA O BUROCRÀTICA,  
TELEFONA A CITA PRÈVIA  
PER INFORMAR-TE'N



CITA PRÈVIA 902 079 079 / 971 437 079  
SERVEI 24 HORES

COVID  
19

MÁS INFORMACIÓN EN LAS REDES SOCIALES DEL GOVERN

Facebook: @GovernIllesBalears

Twitter - Instagram: @goib



GOVERN  
ILLES  
BALEARS





# La OFC condena la especulación en los productos de protección del COVID-19

Pide al Ministerio que active los mecanismos legales para evitar perjudicar a los ciudadanos ante una situación que deja a los farmacéuticos como víctimas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha solicitado al Ministerio de Sanidad que, haciendo uso de las facultades de las que dispone en esta situación de alarma sanitaria, intervenga temporalmente los precios de determinados productos indicados en la protección del coronavirus, tanto en origen como sus precios de venta al público, para evitar así el incremento abusivo e injustificado que se ha producido en las últimas semanas, con graves repercusiones para la salud pública. Así, se está observando en las farmacias tras el inicio de la pandemia por COVID-19, que han visto como se producía un incremento abusivo en los precios ofertados por provee-

dores que normalmente no operan en el canal farmacéutico, de productos como geles hidroalcohólicos, mascarillas, y guantes, principalmente.

## Denuncias

Las denuncias, que han llegado de múltiples farmacias de toda España, se han remitido a las autoridades sanitarias, ya



que además de generar un perjuicio para los ciudadanos por el elevado precio, provoca numerosos inconvenientes a los farmacéuticos y sucesivas quejas y falta de confianza de los usuarios en el servicio y atención que reciben. Además, estas ofertas están realizadas por operadores desconocidos y sin las garantías que ofrecen los fabricantes y distribuidores farmacéuticos habituales. Esta situación es ajena a la farmacia que ha visto cómo, a medida que avanzaba la crisis y con partidas de productos incautadas, hay quien aprovecha este escenario para ofrecer estos productos de primera necesidad a precios extraordinariamente elevados.

En palabras de Jesús Aguilar, presidente del Consejo General



Arriba: Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Farmacéuticos,

de Farmacéuticos: "Los farmacéuticos, como profesionales sanitarios fieles a nuestros valores de ética y responsabilidad, queremos alertar a las autoridades competentes, para que tomen medidas sobre estas prácticas que perjudican a los ciudadanos y a los profesionales". La propuesta del Consejo General pasa porque el Ministerio de Sanidad, pueda intervenir temporalmente

los precios de estos productos de salud que no son medicamentos ni productos sanitarios, a lo largo de toda la cadena, es decir, desde el origen hasta su venta al público, todo ello al amparo de las facultades de las que dispone actualmente de acuerdo con los cambios legislativos implementados con motivo de esta crisis sanitaria.

## Salut establece un circuito de diagnóstico de Sars-CoV-2 para los profesionales de farmacia

REDACCIÓN

La Conselleria de Salut ha establecido un circuito para que los profesionales de las oficinas de farmacia de las Illes puedan acceder a la prueba PCR con el objeto de diagnosticar si tienen la infección por SARS-CoV-2. De este modo, a través del circuito establecido por la Dirección General de Prestaciones y Far-

macia y la Dirección General del Servicio de Salud, los profesionales de las 442 oficinas de farmacia de las Islas Baleares acceden al servicio previsto para el personal esencial con síntomas de Covid-19.

Así, los profesionales con síntomas respiratorios, como tos, fiebre o dificultad respiratoria, deben llamar a su servicio de prevención o el de salud laboral, los cuales ya tie-

nen instrucciones sobre cómo deben actuar y, si se considera necesario, les darán cita a través del sistema habilitado por el Servicio de Salud para tomar pruebas rápidas (Covid exprés). Sólo en caso de que no dispongan de este servicio deben llamar al Colegio de Farmacéuticos de las Illes Balears, al número 971 22 88 88, donde seguirán el mismo procedimiento.



## SEGUIM AMB TU

Mantenim els nostres serveis en els canals telefònic i online

900 100 036

aecc.es



#quédeteencasa







Primer plano de avión ruso Antonov que trasladó el material sanitario desde China a Baleares.

## El puente aéreo con China deja ya 40 toneladas de material para luchar contra el COVID-19

El Govern balear ha establecido un complejo entramado logístico para paliar la falta de equipos de protección, trayéndolos del extranjero y distribuyéndolos según necesidades de cada centro

JUAN RIERA ROCA

El pasado miércoles 8 de abril llegó a Baleares por vía aérea un nuevo envío de material sanitario para capear la crisis del coronavirus. 20 toneladas más de material sanitario y un millón de guantes y 30.000 buzos para proteger al personal sanitario y sociosanitario. Es uno de los muchos envíos de material que se han conseguido poner en marcha en las dos últimas semanas.

Con la llegada del Miércoles Santo son ya 40 las toneladas de material que el Govern balear ha obtenido de diferentes cauces, llegando, incluso, a abrir vías de comercialización con los principales productores mundiales, en China. El material que en este puente aéreo llega a Palma a través de Son Sant Joan, se almacena en el Hospital de Son Espases, desde donde se redistribuye.

Concretamente, hasta el Miércoles Santo habían llegado a Baleares 2.619.000 mascarillas quirúrgicas, 183.900 mascarillas FFP2 y FFP3, 2.200 botes de hidrogel, 1.275.000 guantes, 6.600 batas desechables, 27.500 batas integrales, 68.300 buzos, 11.600 pantallas, 10.000 gafas de protección y 20.200 tests de anticuerpos para detectar casos de infectados.

De esta manera el Govern balear y su Conselleria de Salud han logrado capear el temporal derivado de la multiplicación hasta límites insospechados del consumo de materiales de pro-



Operarios iniciando las tareas de descarga del material procedente de China

tección para evitar el contagio del COVID-19. Este material se distribuye de forma prioritaria, en esta fase de la pandemia, a los profesionales sanitarios y a los enfermos controlados y/o hospitalizados.

El Govern realizó hace pocas semanas una operación urgente de establecimiento de contacto directo con los proveedores chinos, los únicos que en estos momentos tienen la capacidad para comercializar estos pro-

ductos ante la ola de consumo desatada en Europa que ha hecho saltar todas las previsiones previa al momento en que se ha desatado la pandemia.

### Coordinación

El Servicio de Salud de Baleares (Ibsalut) se coordinó con la consellera de Salud, Patricia Gómez y el director gerente del Ibsalut, Juli Fuster, que encargaron la operación al secretario



general del Ibsalut, Manuel Palomino y a un equipo interdepartamental que ha logrado el éxito, tras explorar diversas vías para abrir mercados desconocidos a las Comunidades Autónomas.

El propio Palomino explicaba a Salut i Força cómo se dispararon las alarmas cuando se detecta que los proveedores habituales de material de autoprotección empezaban a incumplir las entregas y los con-

sumos se disparaban, multiplicándose en pocas semanas o días hasta por 100, lo que llevaba al desabastecimiento si no se actuaba.

Así, se acude al mercado internacional, intentando la importación directa desde cualquier país. Este método era absolutamente desconocido y se carecía de los contactos o referencias de fabricantes, sobre todo en el mercado chino, que es el principal punto de fabri-





Distintas imágenes del traslado del material sanitario.

cación. Para poder entrar en este mercado se utilizaron todas las referencias y hasta cuatro canales de importación.

En esto colaboró un conocido buffette de abogados de

Palma, que incluye en su plantilla una abogada de la comunidad china balear, un economista y empresario ibicenco que abre las puertas a un importador nacional, una cadena

hotelera mallorquina que pone en contacto con su línea de importación, y por último un enlace con un gestor de turismo chino.

Con cada una de estas puer-

tas abiertas se establece una línea de importación, identificando fábricas en China que estén dispuestas a reservar material para Baleares. En paralelo se establecen condiciones

con dos compañías aéreas para fletar vuelos de larga distancia. Así se detectan cuatro puntos de fabricación, sobre todo en el área de Shanghai y se establecen aeropuertos de salida.

## CARLOS VILLAFÁFILA / SUBDIRECTOR DE CUIDADOS ASISTENCIALES DEL IBSALUT

# “Tenemos material en stock y pedidos en marcha para garantizar el abastecimiento a los sanitarios”

JUAN RIERA ROCA

**P.- ¿Está garantizado el suministro de material sanitario en estos momentos de crisis?**

R.- En estos momentos, con los envíos que van llegando y tenemos en stock y con los que tenemos concertados y están en marcha, tenemos material suficiente para el abastecimiento a los centros sanitarios, un material que se está distribuyendo a esos centros y equipos de acuerdo a una serie de criterios preestablecidos.

**P.- ¿Cuáles son esos criterios?**

R.- Es un compendio de criterios muy amplio que miden en cada lugar variables, como el número de pacientes contagiados que se tienen hospitalizados, pacientes en UCI, o, en ámbitos en los que no hay pacientes ingresados, se mide la actividad,

como es en la Atención Primaria, en el 061 o en las UVACs.

**P.- ¿Cómo se ha resuelto la falta de material que se ha sufrido en todas partes?**

R.- Abriendo tres líneas de obtención. En primer lugar, hemos seguido efectuando los pedidos a nuestros proveedores habituales, que se han visto desbordados por la crisis. En segundo lugar, tenemos también la vía del material que distribuye el Gobierno central, aunque es lógico que éste haya dado prioridad a CCAA donde la pandemia ha golpeado mucho más fuerte. En tercer lugar hemos abierto la línea de la compra directa en origen, es decir, en China, a través de diversos intermediarios.

**P.- ¿Ha habido que redefinir el enfoque del manejo de estos materiales?**

R.- Así es. En primer lugar se ha hecho la distinción entre material crítico y no crítico. En el material crítico se incluyen los equipos de protección individual (EPIs), las mascarillas, los guantes o la solución hidroalcohólica. En segundo lugar se ha centralizado la distribución de ese material por gerencias y centros. En tercer lugar se han aplicado esos criterios de los que hablábamos al principio.

**P.- ¿Cómo podemos hacernos una idea del incremento del consumo de estos materiales?**

R.- Pues, por ejemplo, con los guantes: en todo 2019 consumimos 4 millones de unidades. En 2020 vamos consumiendo dos millones de unidades semanales. Y así con las mascarillas, los EPIs, etcétera. Hay que tener en cuenta que se dan circunstancias muy excepcionales, como que a cada paciente que entra con un pro-



blema respiratorio haya que ponerle una mascarilla quirúrgica.

**P.- ¿Se han encontrado mucho pirata en los mercados exteriores?**

R.- Vamos con mucho cuidado, aunque fuera de algún incidente aislado, de tener que traducir documentos que solo estaban escritos en chino o de rechazar ofertas poco claras, no hemos tenido grandes problemas en ese sentido.

**P.- De cara al futuro: ¿Las mascarillas van a ser la solución para todo?**

R.- Las mascarillas –aunque si se da la directriz habrá que usarlas –pueden generar una falsa sensación de seguridad. La medida preventiva más eficaz está al alcance de todos y es el correcto lavado de manos, así como mantener las distancias sociales mientras se recomienda.



# HI HA ALTRES CORBES QUE TAMBÉ TOMBAREM JUNTS

**LÍNIA 24 HORES  
D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA**

PER TOMBAR LA SOLITUD, EL DOL I L'ANSIETAT

**900 112 003**

**WHATSAPP 24 HORES  
D'ATENCIÓ A DONES**

PER TOMBAR LES VIOLÈNCIES MASCLISTES

**639 837 476**

**ATENCIÓ A MENORS**

PER TOMBAR ELS ABUSOS A INFANTS

**971 177 206**

DE DILLUNS A DIVENDRES, DE 9 A 14 H

**XAT ANAR.ORG**

TOTS ELS DIES, DE 10 A 00 H

**XARXA SOLIDÀRIA  
DE COL·LABORACIÓ**

PER TOMBAR L'INDIVIDUALISME

**971 177 200**

**XARXAJUNTS@CAIB.ES**

**COVID  
19**

MÉS INFORMACIÓ A [CORONAVIRUS.CAIB.ES](https://coronavirus.caib.es)

Facebook: [@GovernIllesBalears](https://www.facebook.com/GovernIllesBalears)

Twitter - Instagram: [@goib](https://www.instagram.com/goib)



GOVERN  
ILLES  
BALEARS