

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 27 de abril al 3 de mayo de 2020 • Número 417 • www.saludediciones.com



Plan para recuperar un tercio de la actividad en hospitales y Primaria

Págs. 4-5



ENTREVISTA

Eugènia Carandell, directora de Assistència Sanitària del Servei de Salut

Págs. 6-7

Circuito para cribado y diagnóstico de la COVID-19 para los profesionales del Ib-Salut

Pág. 13



Del Código Ictus, al Código Coronavirus

Págs. 17-20

HOTEL MEDICALIZADO



Melià Palma Bay: el primer hotel medicalizado de las islas

Págs. 8-10



Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Servei de Salut

Pag. 11

Editorial

Uno de los indicativos del progresivo retorno a la normalidad de la actividad asistencial en el sistema de salud pública de Balears es la reactivación escalonada de las intervenciones médicas y sanitarias previstas tanto en Atención Primaria como en los centros hospitalarios.

Esto ha sido posible gracias a que el número de ingresos de pacientes afectados por Covid-19 en la UCI y en otros departamentos y servicios ha continuado estos últimos días su tendencia a la baja, confirmando que el archipiélago balear es uno de los territorios del Estado mejor posicionados con vistas

al objetivo colectivo de derrotar definitivamente a la pandemia.

La irrupción del coronavirus obligó a la administración sanitaria, a todos sus responsables y profesionales, a planear una nueva hoja de ruta en la que la prioridad asistencial pasó a ser, como es lógico, la atención a los pacientes afectados por el Covid-19.

Esa era la meta primordial en este momento si de

Afortunadamente, en Balears, las cifras sobre la evolución del virus permiten ser cautelosamente optimistas, sin bajar por ello la guardia, dada la capacidad de afectación del coronavirus.

Y es dentro de estas perspectivas más halagüeñas que cabe situar la decisión sobre la reanudación de la actividad asistencial en su conjunto, si bien en ningún momento se ha descuidado la atención a los pacientes cuya asistencia no podía demorarse.

verdad se quería plantar cara con expectativas de éxito a la progresión de la pandemia en el transcurso de unas primeras semanas especialmente duras y dramáticas.

The News Prosas Lazarianas

Reflexiones covidinianas

Desde hace más de un mes nuestra cotidianidad gira en torno al Covid 19. Estamos inmersos en la covidiniana. Todo ha sido relegado a un plano secundario. De pronto descubrimos las limitaciones y lo condicionada que puede volverse nuestra vida por factores externos y más este que es muy excepcional y amenazante. Descubrimos las cuatro verdades supremas existenciales: la libertad y sus achiques, el aislamiento o soledad, la muerte y la necesidad de darle sentido a nuestra vida. Pero también volvemos a pensar con el azar que nos vuelve a recordar como dice el Dr. J. M. Ayerra que "somos fruto de muchas casualidades, aunque no nos guste reconocerlo y aceptar la modesta participación que tenemos en la determinación de nuestra existencia". Y también nos concita a seguir nuestro proceso de desidealización personal y colectiva. La vida, el trabajo, yo, nosotros, ellos, la vida todo

es incompleto. Nunca nada será algo como esperábamos. Todo es asimétrico y cambiante, aunque siempre esperamos que nos reconozcan y nos devuelvan lo que damos. Ya saben aquello de que uno no mea colonia, ni suda channel ni defeca perlas.

La realidad y los voceros

Vayamos con la dureza de los datos cada vez más demoledores: más de 33.000 profesionales infectados. Más de 50 sanitarios fallecidos. 36 médicos muertos. La rabia colectiva de los profesionales, por el abandono, la pésima gestión y la falta de medios adecuados para no contagiarse, esta in crescendo. Resulta patético y vergonzoso, que, a estas alturas y con la que está cayendo, escuchar desde el pulpito, los relatos con gran amplificación mediática, de los autodenominados "ex-pertos sanitarios" y pseudo líderes políticos, centrados en la ceremonia exculpatoria. No

es serio ni por supuesto científico sus contradicciones, ocurrencias, dobles mensajes. Cuanto agradeceríamos el silencio de estos "supuestas autoridades en la pandemia" con nula capacidad de autocrítica e imbuidos en un narcisismo que les impide reconocer que lo mejor es que si no sabes no digas nada, porque tus palabras confunden más que aclaran. Empezaron negando y subestimando la pandemia pregonando con exceso de confianza y autocomplacencia que esto no es nada y dura cuatro días. ¿Como se puede hacer de portavoz sanitario sino tienes el insight necesario de que no sabes lo que no sabes? Ante la incertidumbre; prudencia, prudencia y más prudencia y megadosis de humildad. Somos aprendices de todo y maestros de nada. Con 31.000 profesionales sanitarios infectados, no cabe repartir material fake tal como las 350.000 mascarillas repartidas y ahora retiradas. No hay justifica-

ción para esta conducta temeraria y negligente.

Preguntas que merecen respuesta

¿Tiene la Conselleria los 18.000 tests que han publicitado que harían a todos los profesionales del ámbito sanitario? ¿Son fiables o validos? ¿Están homologados? ¿Ha seguido el portavoz de la Conselleria los cinco pasos del método científico para sostener que en el contagio de los profesionales, influyeron el uso inadecuado de los EPIS, - dada su carencia e insuficiencia-, y el contacto extra asistencial, motivo por el cual Simebal pidió su dimisión y cese? ¿Si la Conselleria rectificó y la Directora General de Salud Pública también, por hacer las mismas declaraciones porque no ha rectificado el portavoz?

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Sobre la difícil decisión de ingreso o no en la UCI

Traigo a colación un caso que desgraciadamente ya ha saltado a la prensa con el siguiente titular "A nuestra madre se la dejó morir sin darle una última oportunidad", se le pide que no vaya al hospital mientras no empeore, pero cuando al final ingresa está ya en muy mal estado de salud, no obstante, no se le traslada a la UCI, básicamente porque no hay plazas para todos y no cumple los requisitos de ingreso preferente, falleciendo a los pocos días. La familia solicita que se investigue si su madre no tuvo opción de ingresar en la UCI por su edad, y que se haga público el protocolo que se sigue en el hospital, que en su opinión contradice la legislación vigente.

Los problemas éticos que está planteando esta pandemia son sin duda muy interesantes, pero el derecho no puede dar soluciones con fórmulas generales y abstractas, sino que está obligado a proponer una solución concreta, a decidir en relación a un concreto enfermo, con una edad cronológica y otra biológica, con una situación médica previa no siempre clara, con patología y pronóstico cambiante, en función de un espacio disponible escaso y tam-

bién variable, y unas expectativas de ocupación de recursos a corto plazo siempre aproximadas.

Ante ello, si analizamos las Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia Covid-19 en las unidades de Cuidados Intensivos publicada por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), observamos es que, en dicho código se hace una constante referencia a la justicia distributiva que tiene lugar cuando en una comunidad se reparten bienes divisibles de la comunidad, por ejemplo, recursos sanitarios y en el que se fija el criterio de distribución como: "maximizar el beneficio del mayor número posible de personas", por lo tanto nos ofrece un criterio claro, mayor número, lo que es perfectamente racional, pero con una matización muy importante, cual es que no nos dice simplemente que haya que salvar cuantas más vidas mejor, sino que nos dice que hay que "maximizar el beneficio" del mayor número de personas. Con eso nos está introduciendo un criterio cualitativo, además e incluso por encima del meramente cuantitativo: la maximización del beneficio individual.

zación del beneficio individual.

Es obvio que la edad, sea cual sea, no puede constituir por sí sola el criterio excluyente del ingreso en UCI. El informe del Ministerio insiste reiteradamente en esa exigencia, por considerar esa discriminación contraria a los fundamentos mismos de nuestro Estado de Derecho, pero acompaña esa proscripción con una referencia a la necesidad de valorar el criterio clínico de cada paciente, las perspectivas objetivas de supervivencia y las de recuperación del paciente en el corto plazo, factores en los que la edad influye. De ahí que el informe avalado por las sociedades médicas exija combinar la edad con la comorbilidad, la gravedad de la enfermedad, el compromiso con otros órganos, las posibles secuelas y la reversibilidad. En función de estos criterios es necesario hacer un triaje de ingreso en UCI, con toda la complejidad que ello implica, que clasifique a los enfermos en distintas categorías, y que jerarquice la prioridad de los grupos.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

OPINIÓ

El Govern de les Illes Balears ha aplicat amb eficàcia la normativa que històricament ha donat resultats positius pel ciutadans d'un territori invahit per una malaltia. En primer lloc va damonar al Govern Central l'aïllament de la Comunitat per mar i aire. Una vegada aconseguit això, ha defensat amb lideratge el que les famílies es quedin a les seves cases. Ha defensat també amb lideratge que les forces de seguretat estatals i locals hagin pogut dur a terme les seves funcions sempre democràticament però sense tenir la pressió adicional de sentir-se cuestionats.

La Conselleria de Salut s'ha sebut rodejar d'un bon grup de professionals que l'ha aconsellat prudentment en les mesures que se tenien que anar aplicant. El govern ha tingut l'encert de comprar material sanitari a empreses adequades, que ha servit per paliar en part el deficient sumministre del Govern Central.

Ha agut moments difícils pels sanitaris per la falta de material, per la seva autoprotecció i l'adequada

atenció en els pacients, però això s'ha pogut reduir per la tranquil·la gestió dels pitjors moments.

Una bona gestió sanitària ha estat l'organització de l'atenció en els Centres de Salut que han romàs tots oberts amb una reorganització adequada dels horaris de tots els treballadors. Tant des de els hospitals com des de els Centres de Salut s'ha mantingut el contacte amb tots els pacients informant-los de tots els canvis que se produïen en relació a les seves consultes i intervencions.

En relació al que ha passat amb les residències d'ancians la nostra Comunitat ha estat de les més baixes en número de contagis i defuncions gràcies a la coordinació que s'ha lograt entre serveis socials i salut, malgrat les deficiències estructurals d'algunes d'ells

Les regles bàsiques per vèncer una epidèmia...



Joan March
Doctor en
Farmàcia i
Membre de la
RAMIB

que deuran de ésser tingudes en compte en el futur immediat.

L'enfrontament inicial amb l'epidèmia s'ha fet razonablement bé, ara s'ha de fer encara millor, si és possible, la finalització del procés epidèmic i això passa per no frisar.

Els ciutadans de les illes sabem la dependència de l'economia de les Illes dels nostres visitants però com primer ha d'ésser la salut que l'economia, el no tenir pressa és la recomenació de l'història a l'hora d'acabar bé una epidèmia, els morts no tenen remei, els problemes econòmics sí.

Desescalar, con ciencia y con cabeza: poco a poco

Hay cuatro aspectos fundamentales en esta pandemia para poder salir bien de ella: prevención, disciplina, ciertas condiciones de cada territorio y monitorización. Y para conseguirlo, es necesario hacerlo poco a poco y sabiendo que hay cosas que no sabemos ni tenemos claras aún y que el tiempo y los estudios nos van descubriendo.

Y esto en un entorno de los 6 criterios que deben seguir todos los países según la OMS para iniciarlo: 1. Controlar la transmisión 2. Detectar nuevos casos 3. Los espacios de Hospitales y residencias 4. Las Escuelas y los centros de trabajo 5. Los Casos importados y 6. La Población concienciada. En esos 6 criterios, vamos mejorando progresivamente pero no tenemos el aprobado en todos ni mucho menos. Hay que seguir tabajando para llegar a buen puerto.

Y en ese entorno es importante tener en cuenta una serie de criterios a la hora de poner en marcha todo proceso de desconfinamiento:

-Criterios epidemiológicos que demuestren que la propagación de la enfermedad ha disminuido significativamente.

-Suficiente capacidad de los sistemas de salud. Se apunta que la desescalada debe comenzar cuando una zona lleve con una tasa de contagio por debajo de 1 al menos dos semanas, cuando estén libres el 50 por ciento de las camas de UCI de enfermos de COVID-19, cuando la tasa de hospitalización por COVID-19 no supere el 30% y cuando la tasa de incidencia sea de 2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. Y, muy importante, será también necesario contar con un sistema de vigilancia epidemiológica reforzado y articulado con la atención primaria.

-Capacidad de seguimiento adecuada, que incluye la realización de pruebas a gran escala para detectar y vigilar la propagación del virus, combinada con conocer los contactos y la posibilidad de aislar a la población en caso de reaparición y posterior propagación de la infección

La OMS plantea la posibilidad de hacer un desconfinamiento diferenciado por territorios y sugiere que las medidas adop-

tadas sean evaluadas cada dos semanas para asegurarse de que no hay retrocesos en el control de la transmisión de la infección. Y ello me parece adecuado. Pero el criterio de factibilidad y de aceptación social es igual de importante que el epidemiológico. Es decir, este último es necesario pero no suficiente. Cuando una CCAA cumpla las condiciones, puede levantar el confinamiento, aunque en la práctica no es fácil de gestionar dentro de los territorios, sin una buena y clara comunicación. La desescalada se iniciará cuando ya el riesgo sea relativamente bajo en todas partes. Y todo ello con la vigilancia epidemiológica y la Atención Primaria a punto para poder hacer la trazabilidad cuando surja un caso. No podemos como País o como Comunidad Autónoma, volver a tener una transmisión comunitaria descontrolada en ningún lugar una vez se levanten las medidas. Es imprescindible también controlar la movilidad.

Para ello, la información que se extraiga de la encuesta de seroprevalencia que prepara el Instituto Carlos III es la clave para poder hacer una buena desescalada. Las PCR y tests ayudan, pero con ellas vemos solo la punta del iceberg. Para ver la base del iceberg, que son los asintomáticos o muy leves, lo vital es tener una foto fija de cuánta gente se ha expuesto al virus, que nos va a dar la encuesta. El problema es que vamos a empezar a hacer la desescalada y aún no tendremos los resultados. Otro factor a valorar es que la inmunidad sea o no la suficiente:

Y todo ha y que hacerlo siempre con prevención (BÁSICA), disciplina (muy importante), ciertas condiciones (las adecuadas en cada momento y situación) y monitorización (SIEMPRE, para saber los resultados de las medidas puestas en marcha). Son las claves para salir más rápido de esta pandemia de salud pública, sanitaria, económica y social.



Joan Carles
March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Vías económicas que abre el coronavirus

La crisis generada por el coronavirus nos coloca en escenarios distintos, mucho más inciertos en relación a otras crisis económicas, dado que nos enfrentamos a shocks de oferta y de demanda, muy seguidos y persistentes. Incluso si se encuentra una vacuna contra el virus, el tiempo económico habrá ya variado. Las adaptaciones deberán gestionar situaciones de incertidumbre e inseguridad, de forma que algunas actividades económicas, como por ejemplo el turismo –que supone más del 14% del PIB de España–, se recuperará de manera muy gradual y con retraso en relación a otros sectores, sin rebotes inmediatos.

Ahora bien, si antes de esta situación dramática ya era necesario repensar nuestro futuro, ahora más que nunca esto se ha convertido en prioritario. Todo ello nos adentra en nuestro modelo de crecimiento, que debería hacerse bajo ópticas realistas que contemplen la coyuntura en la que nos encontramos instalados; pero también la estructura, rehuendo discursos excesivamente teóricos y/o de escasa aplicabilidad o meramente continuistas.

Los gobiernos han lanzado propuestas importantes en forma de ayudas, subvenciones, ralentizaciones fiscales; los bancos centrales están inyectando liquidez. El tiempo juega de nuevo un papel determinante: sin la expansión de las medidas que se han anunciado, se entrará en recesión severa. Las claves radican en:

- Reducir las quiebras personales y empresariales.
- Garantizar la llegada de dinero a la gente para que pueda seguir consumiendo, aunque no esté trabajando.

- Reactivar las palancas de la inversión y el estímulo de la demanda.

Estos factores, que atañen personas y corporaciones, se deben cotejar con:

1. a) Políticas fiscales, con flexibilizaciones reales en las reglas estrictas de los planes de equilibrio presupuestario y la adopción, desde el Banco Europeo de Inversiones (BEI), el Banco Central Europeo (BCE) y la coordinación de la UE, de estrategias inversoras de gran calado. Es la hora de poner en práctica el Green New Deal, de manera efectiva y con los recursos necesarios.

2. b) Políticas monetarias, expandiendo las compras de deuda pública por parte del BCE, tanto en los mercados secundarios como en adquisiciones directas a los gobiernos, con controles estrictos para que los flujos monetarios lleguen a sociedad y empresas. En este campo, no es arriesgado pensar en procesos de mutualización de deudas y/o condonación, de facto, de parte de ellas.

3. c) Políticas de corte social, que garanticen la sostenibilidad de los sectores más vulnerables de la sociedad y refuercen los sistemas sanitarios.

4. d) Políticas comerciales, sin ir a escenarios de proteccionismos extremos.

El desarrollo de estas políticas afectan parcialmente a gobiernos nacionales, pero con una imbricación enorme en instancias supra-nacionales; a la vez, existen también márgenes de maniobra para los gobiernos regionales. Sin la acción coordinada de la UE, sin su apoyo, resultará muy difícil resolver la crisis. Aparecen entonces interrogantes en el modelo económico, que deberán ser dilucidadas: diversificar, ¿como? ¿En qué sectores? ¿Con cuáles protagonistas? ¿Y los costes? Decrecer, ¿para hacer crecer qué? Todo un desafío.



Dr. Carles
Manera
Pdent del Consell
Economic i Social
de les Illes Balears



El Ibsalut pone en marcha un plan para recuperar un tercio de la actividad en hospitales y Primària

Ante la reducción del impacto de la pandemia se inicia una primera fase que aumentará la actividad quirúrgica más allá de casos vitales y las consultas en centros de salud, respetando el cribaje

JUAN RIERA ROCA

El director general del Servei Balear de Salut (Ibsalut), el doctor Juli Fuster, anunció el viernes 24 de abril el objetivo de la Conselleria de Salut de comenzar a desescalar las medidas de excepción derivadas de la pandemia del COVID19 con la reactivación escalonada de la actividad sanitaria en los hospitales y en los centros de atención primaria, que será simultánea en todas las islas y que en esta primera fase supondrá un 30% de recuperación de la atención sanitaria.

Esta medida se toma ante el descenso del número de ingresos por COVID19 en los hospitales de Baleares y de la constatación de la disminución de los casos activos en todas las islas, con previsión descendente de la incidencia de la enfermedad por coronavirus. Por ello se considera oportuno empezar a retomar en una tercera parte tanto de las consultas como de la actividad quirúrgica, de los gabinetes y los laboratorios.

La recuperación de la actividad asistencial será escalonada y se adaptará a cada gerencia

Esta reanudación escalonada permitirá controlar la situación en caso de que se produzca un nuevo aumento de casos de COVID19 y no será necesariamente homogénea, ya que, como dijo el Dr Fuster en la presentación de la misma, cada gerencia (de hospital, de área de atención primaria, etcétera) irá modulando el retorno a la actividad.

De este modo la prestación sanitaria ya no estará solo centrada en los pacientes de COVID19 (aunque el resto ha seguido siendo atendido por medios teleasistenciales o presenciales si ha sido necesario). Si la caída de la curva de contagios se estabiliza y mantiene y esta primera fase culmina, está previsto que se pase una segunda que daría un paso más en la recuperación de la normalidad, manteniendo el doble circuito tanto en hospitales como en centros de salud.

Un doble circuito para aislar a los pacientes sospechosos de contagio del resto de enfermos

El doble circuito fue una de las primeras medidas que se puso en marcha cuando se constató la llegada de la pandemia y su gravedad. Se ha visto especialmente en los centros de atención primaria, aunque en los hospitales también se ha im-



Imagen de un centro de salud de Palma.

puesto, y consiste en atender por un lado a los pacientes respiratorios sospechosos de estar infectados de COVID19 y por otro lado al resto de pacientes, limitando, hasta ahora, la presencia física de los segundos en los centros físicos.

El objetivo del Ibsalut es recuperar paulatinamente la actividad ordinaria en los centros asistenciales evitando aglomeraciones (foco de mayor riesgo de contagio, que podría propiciar la reaparición de brotes), especialmente en las salas de espera, y mejorando la accesibilidad, sobre todo la de los colectivos más débiles. Así mismo, seguirá siendo un objetivo prioritario proteger a los profesionales sanitarios y no sanitarios de los diferentes ámbitos de la salud.

En esta primera fase –han explicado los responsables asistenciales y de gestión del Ibsalut –será vital avanzar de forma lenta pero segura para que no se produzca una recaída, es decir, nuevos brotes de contagio. Por esa razón se mantendrán los circuitos respiratorios separados de los circuitos generales. Se priorizará la implementación de las consultas telemá-

ticas o telefónicas, tanto las hospitalarias como las de la atención primaria.

La actividad quirúrgica preferente se sumará a la vital que se ha seguido manteniendo

En los hospitales y en relación con la actividad quirúrgica, se mantiene la actividad urgente y programada no demorable. Durante las fases álgidas de la pandemia no se ha dejado de operar a aquellas personas con riesgo vital, como es el caso de los enfermos de cáncer con indicación quirúrgica. Ahora se empezará a desarrollar una tercera parte de la actividad programada preferente, como retorno paulatino para aligerar las listas de espera.

En relación con la actividad de las consultas externas, se mantienen las consultas urgentes y programadas no demorables y se incrementa la actividad de las consultas externas en una tercera parte. También se aumentará en la misma proporción la actividad de los gabinetes. En los hospitales e mantienen las limitacio-

nes de acompañamiento de pacientes, pero se permiten las visitas en las situaciones paliativas y/o terminales.

Reserva de parte de las Unidades de Rehabilitación y Postoperatorias a las de Cuidados Intensivos

Pese al decrecimiento de la curva de contagios y al aumento de curaciones en Baleares, en los hospitales se van a mantener las plantas de hospitalización de patología infecciosa respiratoria (COVID19 o sospecha), que también pueden ser utilizadas por personas frágiles procedentes de residencias y se destina el 50 % de las REA/URPA (unidades

de recuperación post operatoria) a reforzar las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por si fuera necesario.

En los centros de salud y unidades básicas de salud de la red de Atención Primaria del Servicio Balear de Salud, se recuperará la actividad programada para mayores de 65 años, enfermos crónicos y pacientes de salud mental para atender patologías no relacionadas con la COVID19. También se recupera la actividad pediátrica programada y el calendario vacunal. Se mantiene la atención telemática que se ha desplegado durante las fases álgidas de la pandemia.

El triaje garantizará que cada paciente sea dirigido al servicio que precise para su problema de salud

La atención primaria recuperará de este modo una tercera parte de su actividad ordinaria pero se mantendrá el triaje de la consulta telefónica (la obligatoriedad de llamar por teléfono a los números especiales para que desde los servicios médicos se determine si se ha de proceder a una consulta presencial o es suficiente por vía telefónica). Así mismo, se mantienen los circuitos especiales para patología respiratoria infecciosa.

Por el momento se mantienen las Unidades Volantes de Atención al Coronavirus (UVAC) para atender a pacientes a domicilio (en el caso de personas infectadas y enfermas cuyo estado no requiere la hospitalización por tener síntomas menores y siempre pendientes de cómo va evolucionando cada caso) y los puntos COVID-exprés (para la realización de pruebas a personal esencial y colectivos más frágiles) y las consultas por medio de las redes sociales.





“Vamos a recuperar la actividad ordinaria pero con las estructuras preparadas por si fuera necesario”

Juli Fuster, explica que “Teníamos que disponer del máximo de medios porque desconocíamos hasta dónde podría llegar la pandemia” / El número de nuevos casos diarios es ya muy reducido

JUAN RIERA ROCA

El director general del Servei Balear de Salut (Ibsalut), el doctor Juli Fuster, anunció el pasado viernes 24 de abril la intención de este departamento de “recuperar la actividad ordinaria, pero con las estructuras preparadas por si fuera necesario”, sobre la base de que en número de casos nuevos casos diarios de COVID19 es ya muy reducido, pero hay que seguir una serie de medidas para el caso de que rebotes de la infección aumentaran el número de pacientes.

El Dr Fuster, que con la directora asistencial del Ibsalut, la Dra Eugènia Carandell, anunció el viernes 24 que se ponía en marcha esa desescalada sanitaria en una primera fase en la que se recuperaría un tercio de esa actividad (ver página 4 de esta misma edición), matizó también que el proceso se iniciaba en un momento en el que aún se mantenía la orden de confinamiento de la población y la necesidad de mantener la contención de los contagios.

“Hemos alcanzado una estabilidad en el número diario de nuevos casos –dijo el Dr Fuster en la comparecencia pública para anunciar el programa –después de que la curva de contagios subiera muy rápido en Baleares, luego bajará y ahora se haya estabilizado en muy pocos nuevos casos diarios. Por ello, ponemos en marcha una fase de reinicio de la atención sanitaria ordinaria, pero siempre con la máxima prudencia y manteniendo las estructuras preparadas.”

Gran impacto

El responsable sanitario autonómico recordaba hace pocos días como cuando se vislumbraba la llegada de la pandemia “desconocíamos hasta que punto podría tener un gran impacto, porque hasta hacía muy poco no sabíamos nada del virus”. Por ello se decidió que “teníamos que disponer del máximo número de recursos posibles y evitar las aglomeraciones en las instalaciones sanitarias para favorecer el necesario distanciamiento social”.

Ante la llegada de esa pandemia se actuó reservando recursos hospitalarios, en Atención Primaria y en Unidades de Cuidados Intensivos, cuya capacidad se incrementó, ade-



El director general de Ibsalut, Juli Fuster y Eugènia Carandell, directora de Assistència Sanitària durante una comparecencia ante la prensa.

más de poner en marcha recursos especiales, como los hoteles convertidos en hospitales para casos menos graves, los espacios en el Palau de Congressos que finalmente no se han habilitado, los circuitos diferencia-

dos en primaria, las UVAC, las COVID y el refuerzo del 061.

Mantener una estructura en guardia ante un posible rebrote importante de casos “nos impide por el momento recuperar la actividad normal” y obliga a limitar-

se en una primera fase a reactivar solo el 30% de la actividad ordinaria y a mantener el distanciamiento social, que sería inviable en hospitales y centros de salud, funcionando al cien por cien, como lo han venido

haciendo tradicionalmente, con grandes aglomeraciones de personas en salas de espera.

Recuperación escalonada

“La intención es hacer una recuperación escalonada de los servicios asistenciales que ha venido dando el Ibsalut a sus ciudadanos”, dijo la Dra Carandell, directora asistencial del Servicio, quien admitió que “para mantener el distanciamiento social no podremos tener consultas o salas de espera como las que estamos acostumbrados a ver y tendremos que aprovechar todas las herramientas telemáticas y telefónicas y seguir protegiendo a los usuarios y profesionales”.

Se inicia ahora un proceso de revisión de todas las intervenciones pendientes, aplazadas por la crisis sanitaria,

que llevarán a cabo los profesionales sanitarios, “que serán los que decidirán el orden que han de seguir estos pacientes”. Las consultas externas hospitalarias se irán aumentando progresivamente “siempre con ese mismo espíritu de estudiar los casos para incorporar antes lo que se consideren prioritarias, igual que se hará con los gabinetes”.

El Ibsalut avisará progresivamente a las familias para retomar el calendario vacunal interrumpido por la crisis

J. R. R.

“Queremos reemprender el calendario vacunal infantil –dijo la Dra Carandell –ya que durante este periodo de confinamiento se han parado una serie de vacunaciones que son muy importantes y que serán las que se reiniciarán, comenzando a llamar a las familias de forma progresiva para mantener la distancia social y evitando que se produzcan aglomeraciones en los centros de salud”, una de las medidas básicas de este proceso de retorno.

Las personas que tenían consultas pendientes y que les habían sido aplazadas por las medidas de contención de la pandemia verán sus casos reconsiderados uno a uno por los profesionales médicos que las llevan y que harán un plan de priorización. Serán los profesionales del Ibsalut los que una vez hechos estos planes vayan avisando a los pacientes, que deben esperar y tener en cuenta que el proceso de recuperación de la actividad asistencial es progresivo.

Las herramientas telemáticas han dado tan



buen resultado que los responsables sanitarios están dispuestas a potenciarlas en esta nueva fase. Se va a desarrollar la posibilidad, si cada caso lo hace posible, de que los médicos y las enfermeras vean a sus pacientes por medio de vídeo conferencias. Fuster añadió que ya se ha comenzado la reevaluación de consultas e intervenciones, aunque no se puede saber aún cuando se recuperará el 100% de la actividad.



EUGÈNIA CARANDELL / DIRECTORA DE ASSISTÈNCIA SANITÀRIA DEL SERVEI DE SALUT

“Los cambios organizativos en Atención Primaria han permitido restar impacto a las urgencias de los hospitales”

Eugenia Carandell (Sankt Gallen, Suiza, 1960) ocupa el cargo de directora asistencial del Servei de Salut desde agosto de 2019. Especializada en medicina familiar y comunitaria, bajo su responsabilidad directa se halla el control de la atención a los pacientes tanto en centros de salud como en los hospitales públicos de Baleares.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Cuál es ahora mismo la situación en la evolución de la pandemia en el caso de Baleares? ¿Considera que los datos sobre nuevas infecciones invitan a un prudente optimismo?

R.- Los datos indican que estamos en una situación estabilizada con un incremento diario de nuevos casos de alrededor del 1% y un número de ingresados y atendidos en UCI que va bajando progresivamente, aunque de forma lenta. Además, el porcentaje de casos bajo control de la atención primaria es actualmente del 55,08%, lo que significa que más de la mitad de los casos activos tienen formas leves de la enfermedad.

En estas circunstancias, parece que la curva se está estabilizando y que la situación permite pensar en retomar, de forma cautelosa y progresiva, las actividades más importantes que se aplazaron por el plan de contingencia

P.- El 27 de abril empieza una nueva prórroga del estado de alarma. Bajo su punto de vista, tras esta prórroga, ¿estaremos en condiciones de iniciar con las máximas garantías el proceso de desescalada?

R.- En una pandemia hay que ser siempre muy cautelosos. Además del propio comportamiento de la epidemia, deben cumplirse otros requisitos para poder iniciar la desescalada en condiciones de seguridad: habrá que mantener la capacidad de centros y hospitales para un hipotético cambio de tendencia, evitar aglomeraciones, aumentar la capacidad diagnóstica a los casos leves, facilitar el rastreo de contactos, etc....

P.- Los últimos datos facilitados



por el comité de seguimiento a nivel estatal apuntan a que los nuevos casos de coronavirus no están disminuyendo a la velocidad que se suponía. ¿Pienso que podemos asistir a un posible rebrote del virus?

R.- Nunca es descartable, aunque también puede ser debido a que se vaya incrementando el diagnóstico de los casos leves, que antes no se hacía. Los datos deben complementarse con otras variables, como la proporción de pacientes asintomáticos o con cuadros muy leves que no consultan a los sistemas sanitarios, los atendidos en atención primaria, los ingresados y los que requieren cui-

dados intensivos. Esto es lo que define la situación y por eso son tan importantes los estudios de seroprevalencia que se van a iniciar.

► “Los datos deben complementarse con otras variables, como la proporción de pacientes asintomáticos o con cuadros muy leves que no consultan a los sistemas sanitarios, los atendidos en atención primaria, los ingresados y los que requieren cuidados intensivos”

P.- El inminente aumento de las temperaturas a medida que nos aproximemos al verano, ¿puede ser un aliado efectivo para combatir la progresión del coronavirus, como espera una parte de la opinión pública?

R.- No soy una experta en la materia, aunque es cierto que muchos virus tienen comportamiento estacional. Parece que la humedad y la temperatura afectan a la estabilidad y las tasas de transmisión de estos virus, y al mismo tiempo se producen cambios en los comportamientos humanos como el menor hacinamiento, por ejemplo. Parece que esto podría suceder también con el SARS-CoV-2,

basándose en el comportamiento de otros coronavirus y en que, en estudios realizados en China y otras regiones del mundo, las temperaturas medias de las regiones con mucha transmisión son más bajas... Por otra parte, otros señalan que la transmisión actual es mundial e incluye algunas regiones con climas tropicales... Me temo que habrá que esperar antes de poder contestar y que influirá mucho la proporción de personas que se hayan podido inmunizar de forma natural en la primera oleada

P.- A la espera de que exista una vacuna efectiva, ¿qué tratamientos son hoy por hoy más resolutivos en la curación de un caso de coronavirus?

R.- Hay mucha controversia sobre la efectividad de los tratamientos empleados por un simple motivo: la experiencia es muy escasa y hay pocos ensayos clínicos bien diseñados que den una respuesta a esta pregunta. Ha transcurrido demasiado poco tiempo y, además, en algunos casos, las normas rigurosas con las que habitualmente se evalúan los tratamientos se han relajado. Hay que esperar a que concluyan algunos grandes ensayos clínicos actuales, como el Solidarity auspiciado por la OMS, en el que, por cierto, participan las Islas Baleares. En cualquier caso, parece que, en esta infección, los efectos más graves se producen cuando se estimula en exceso el sistema inmune, por lo que los tratamientos farmacológicos, que se reservan para los pacientes ingresados, combinan algunos antivirales con fármacos capaces de frenar esta tormenta inflamatoria.

P.- ¿Ha existido en algún momento de la pandemia una presión asistencial desbordada en el caso de la sanidad balear? ¿Qué planes de contingencia han debido de articularse para evitarlo?

R.- El haber tenido el segundo caso nacional de un paciente positivo por coronavirus favoreció que la Conselleria de Salut, desde principios del mes de febrero, iniciara la elaboración de diversos protocolos de actuación. En todo momento, la atención ha pivotado sobre



la respuesta telefónica por considerarse la más segura de las posibles. Al principio, el 061/Salut respon recibió un tremendo impacto de consultas, que se fueron canalizando mediante un gran incremento de su capacidad mientras se daba tiempo a que la atención telefónica de la Atención primaria se fuera organizando.

Posteriormente, los cambios organizativos de la atención primaria y su capacidad para absorber y vigilar los casos leves han permitido que las urgencias de los hospitales no notaran un impacto excesivo y que las plantas pudieran dar altas precoces hacia los domicilios, con vistas a concentrar todos los esfuerzos en atender los casos graves e incrementar la capacidad de las UCIs, que ha sido, en esta enfermedad, el factor limitante más importante. En ningún momento hemos ido más allá de la saturación en las ucis, que han sufrido una fuerte presión, sin llegar a verse desbordadas.

Hoy podemos decir que, gracias a este sistema de vasos comunicantes, nadie que ha requerido cuidados intensivos en nuestra comunidad, ha dejado de recibirlos.

P.- La necesidad de prestar asistencia sanitaria a las personas afectadas por el coronavirus, ¿ha trastocado, de alguna manera, la atención médica y hospitalaria a pacientes de otras patologías?

R.- Lógicamente se ha paralizado toda la actividad no urgente o demorable. Sólo se ha realizado actividad urgente u oncológica. A partir de esta semana comenzará el periodo de reactivación en el cual los profesionales deberán reevaluar toda la actividad que ha quedado en espera para reordenarla y comenzar a tratar los casos prioritarios.

P.- ¿Qué perfil de usuario del sistema de salud está en condiciones, ahora mismo, de solicitar que se le someta a un test de detección del Covid-19?

R.- Como sabe, el Ministerio indicó, en los procedimientos que siguen vigentes actualmente, que los tests de detección se debían reservar para pacientes con criterios de ingreso, personas vulnerables y profesiones esenciales. Nosotros hemos cumplido y cumplimos este protocolo a rajatabla. Actualmente estamos finalizando el cribado masivo en residencias, tanto a residentes como a personal. Por otra parte, tras finalizar la primera oleada, hemos iniciado el estudio de todos los profesio-



sionales del servicio de salud, ya que resulta fundamental conocer la prevalencia de la infección en el personal sanitario para encarar las oleadas sucesivas. Entiendo que, en un futuro cercano, los criterios de solicitud de pruebas se van a ir abriendo a la atención primaria, de forma que se pueda solicitar en los nuevos casos leves, así como a los pacientes que sufrieron un posible caso de coronavirus que quedó sin diagnosticar. En cualquier caso, deberán escucharse los criterios del Ministerio y de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) de la CAIB, antes de tomar decisiones.

P.- ¿Será posible dar por ganada la batalla contra el coronavirus si previamente no se efectúan tests de detección a toda la población con el objetivo de identificar de manera fehaciente los diagnósticos positivos?

R.- Creo que realizar test de detección a toda la población es, sencillamente, impracticable, y, además, el resultado negativo de un día, no garantiza una infección al día siguiente. Parece que la propuesta que se abre camino es doble. Por una parte, hacer estudios que den una idea de la inmunidad de la

► **“Nosotros hemos cumplido y cumplimos este protocolo a rajatabla. Actualmente estamos finalizando el cribado masivo en residencias, tanto a residentes como a personal”**

población: esta semana empieza el estudio del Ministerio de Sanidad, que tiene un diseño bastante complejo, dado que se eligen hogares que tienen la misma composición que la población de la comunidad autónoma, de forma que se puedan hacer generalizaciones estadísticas y se les practica analítica en tres momentos diferentes para observar posibles cambios en la intensidad de la epidemia y en la capacidad de contagio dentro de un hogar.

Al mismo tiempo, es posible que la DGSP decida hacer algún estudio suplementario en nuestra comunidad autónoma.

Por otro lado, la idea es hacer tests a todos los nuevos casos clínicamente compatibles y a sus contactos de forma que procedamos por capas, tirando del hilo de la madeja para identificar los casos asintomáticos.

P.- A nivel de protección frente a los contagios, ¿hasta qué punto el uso de mascarillas y guantes debería ser obligatorio para los ciudadanos, y en qué circunstancias y situaciones concretas?

R.- Esta cuestión está muy debatida. Por una parte, una persona portadora del virus que lleva mascarilla disminuye extraordinariamente su capacidad de contagio; y, por la otra, el llevar mascarilla requiere respetar ciertas normas de colocación, retirada e higiene porque, en caso contrario, puede ser peor el remedio que la enfermedad: desgraciadamente por la calle y en los medios de comunicación, se ven muchas personas que la llevan mal, la dejan en la barbilla, se la tocan con las manos sin desinfectar...

Me remito a los consejos que encontrará en la web de la Conselleria sobre coronavirus <http://www.caib.es/sites/coronavirus/es/portada/?campana=yes> y a recomendar que, al menos, la lleve siempre y bien si tiene síntomas, además de realizar una adecuada higiene de manos e higiene respiratoria.

P.- ¿Qué estrategias se han desarrollado desde el IbSalut para asegurar la coordinación

entre los equipamientos asistenciales y hospitalarios y los centros geriátricos con pacientes infectados por Covid-19?

R.- La coordinación se ha realizado cohesionando muchos los equipos de trabajo y compartiendo información. Creo que todos hemos perdido la cuenta de las horas dedicadas a comunicarnos con herramientas como los grupos de correo, de WhatsApp y las video conferencias. Yo misma le puedo decir que tengo, en este momento, 15 grupos de WhatsApp dedicados al covid 19: directivos, expertos en microbiología y enfermedades infecciosas, en intensivos, en urgencias, en compras de material, en redactar protocolos, en farmacia, en comunicación, en epidemiología... Parece que hablando se entiende la gente, solo que las nuevas tecnologías permiten una consulta científica a cualquier hora y una simultaneidad en la circulación de la información que antes era impensable...

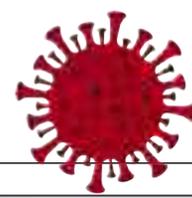
P.- En cuanto a la sanidad privada, ¿qué valoración realiza de su aportación en el caso de Baleares y en qué aspectos concretos de la asistencia hospitalaria se ha centrado?

R.- Hemos tenido un intercambio que, en un principio, se ha centrado fundamentalmente en las UCIs, como principal punto limitante al que me refería antes: en algunas ocasiones hemos acogido pacientes en nuestras UCIs o los hemos enviado a otras clínicas.

En la actualidad, la colaboración se centra fundamentalmente en pacientes ancianos afectados de Covid en residencias. Como asesores sanitarios del IMAS, hemos llevado a cabo un cribado de las residencias y recomendado una atención sanitaria in situ en los casos leves, pero optando por el traslado a clínicas, en muchas ocasiones concertadas, en los demás casos, ya que el tratamiento no se puede dar en el establecimiento.

P.- Ya para finalizar, ¿cuándo cree que, al fin, se podrá celebrar la obtención de una vacuna efectiva frente al Covid-19 y hasta qué punto este éxito científico permitirá normalizar las relaciones sociales y las pautas de vida cotidiana?

R.- Creo que la situación presente nos recuerda a estas generaciones lo que significa un mundo sin vacunas y la importancia 'invisible' de las mismas en el bienestar de la humanidad. Al igual que todos, la espero con impaciencia.



Vista panorámica de las instalaciones habilitadas en el Palau de Congressos de Palma.

Melià Palma Bay: el primer hotel medicalizado de les Illes Balears

Es un magnífico ejemplo de colaboración público-privado, en el que trabajan Ib-Salut, Son Llàtzer, el regimiento de infantería Palma 47, 061 y la cadena hotelera

CARLOS HERNÁNDEZ

El primer hospital medicalizado de las islas, el **Hotel Melià Palma Bay**, acoge al cierre de esta edición, el ingreso de cerca de 14 pacientes leves que tratan de superar el coronavirus. La media de edad de los pacientes que atienden supera los 50 y son pacientes que, en principio, no revisten gravedad. Ya ha atendido a más de medio centenar y en los días más complicados de la crisis sanitaria, el pico fue de 24. De hecho, está realmente preparado para poder llegar a atender a un total de 250 habitaciones. Se han preparado como espacios de gestión como los

controles de planta. Las estancias han sido más bien cortas, si bien algunos pacientes han llegado a estar ingresados durante dos semanas. Pacientes convalecientes que no pueden hacer asilamiento en su entorno habitual o que ocupan cama que puede ser utilizada por otro paciente más grave, además de profesionales sanitarios que pudiesen ser vectores de transmisión de la enfermedad a su familia o entorno.

Dirige este hospital improvisado en el hotel, el **Dr. José Luis Aguilar**, jefe de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital Universitari de Son Llàtzer. Aguilar explica a **Salut i Força**

cómo fue la adaptación de esta infraestructura hotelera al ámbito sanitario: *“Se partió de la idea de qué tipo de pacientes y en qué situación clínica debían encontrarse para poder pasar su convalecencia en el hotel. Se adecuó inicialmente una y, posteriormente dos para atender hasta 35 pacientes en cada planta. El personal de enfermería y servicios generales de Son Llàtzer se volcó en ello y en 7 días contando con la colaboración de la Dirección del Hotel, tuvimos adecuadas las instalaciones hospitalarias-hotel”. ¿Pero qué equipamientos sanitarios tiene?* Responde el Dr. Aguilar: *“Disponemos de un control de enfermería, carros de curas/medica-*

ción, almacenes, EPIs, ECG, desfibrilador, oxigenoterapia si es necesaria, como en una planta hospitalaria normal, pero sin vacío medicinal ni camas reclinables medicalizadas, ya que en principio estos pacientes no lo requieren. Eso sí, lo importante es tener a los pacientes que pueden estar en este tipo de instalación, de acuerdo a su situación clínica, pero sin que corran riesgo por ello”.

El hospital en el hotel se coordina por el Hospital Universitario Son Llàtzer pero pueden y, de hecho lo hacen, derivar pacientes el resto de hospitales, tanto Son Espases, como Inca, Manacor, Atención Primaria, UVACs así como ingresar a

profesionales sanitarios positivos a la enfermedad. En el hospital trabajan 10 profesionales cada día y por turnos (Médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, servicio de almacén, administrativos y seguridad).

Hasta cuándo

Viendo los buenos datos de la curva de contagios, ahora la pregunta es **¿hasta cuándo estará operativo?** Según el Dr. Aguilar, *“como mínimo estará abierto hasta el 10 de mayo. Esperemos que no haya un repunte de casos; no lo deseo, y sinceramente no lo espero”.* El jefe del hospital agradece la coordinación con el



Entrada del personal.



Se ha reforzado las instalaciones...



El doctor José Luis Aguilar.

director general del Palacio de Congresos, Ramón Vidal: *“Ha sido un colaborador magnífico y la Cadena Melià se ha portado de maravilla con nosotros”.*

Seguridad

Hay una vigilancia habitual

de acceso y control de entradas y salidas. El motivo de ingreso (respetar aislamiento en domicilio) hace que los pacientes tampoco puedan ser visitados por su familia, aunque se les facilita el contacto telemático con la misma por móvil, tablet, facetime, etc.



La limpieza es exhaustiva en todas las instalaciones.



Vista de una parte de las instalaciones de la Unidad de Cuidados Intensivos del Palau de Congresos.



Control enfermería.



Parte del almacén habilitado en el Palau de Congresos.



RAMÓN VIDAL / DIRECTOR GENERAL DEL PALACIO DE CONGRESOS Y DEL HOTEL MELIÀ PALMA BAY

“Me quedo con las muestras de cariño que recibe todo el personal sanitario en cada alta”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo fue la idea de organizar ese hospital en las instalaciones del Palacio de Congresos en el Hotel Palma Bay?

R.- Nuestro CEO, Gabriel Escarrer, fue el primero en ofrecer los establecimientos de toda España para ayudar al sistema de salud, son cinco hoteles medicalizados en España y cuatro más preparados por si se necesitaran.

P.- Supongo que cuando el Govern se puso en contacto no lo dudaron. Melià quería estar ayudando en esta situación de emergencia sanitaria.

R.- Efectivamente la propiedad del hotel, Govern balear y Ayuntamiento de Palma estuvieron presentes y se volcaron para que todo fuera posible de forma inmediata. Desde la Conselleria de Salut se desplazó un equipo que trabajaron sin descanso hasta que todo quedó debidamente habitado para recibir pacientes. La buena coordinación con el equipo del regimiento de infantería Palma 47, voluntarios de Melià, Ib-Salut y Son Llätzer, el personal del 061 etc... hizo que todo se desarrollara de forma rápida y eficaz.

P.- ¿Ha sido difícil combinar las instalaciones propias de un hotel con algo tan complejo como es un hospital?

R.- Las instalaciones de este hotel sorprendieron desde el primer momento a los profesionales del IB Salut ya que rápidamente pudieron visualizar los circuitos de pacientes, residuos, espacios de gestión en planta, comedores, taquillas y duchas para el personal etc... el diseño de los espacios y comunicaciones con ascensores de gran tamaño y montacargas ha facilitado todo mucho.

P.- ¿Fue fácil trabajar con el Ejército?

R.- Para los que no estamos acostumbrados a trabajar con militares tengo que decir que

► “Yo he tenido la fortuna de estar ahí y con esto me quedo para siempre. También con los cientos de mensajes de apoyo y gratitud que nos han llegado al hotel”



sorprende e impresiona ver cómo funciona la cadena de mando, la agilidad, la disponibilidad, el respeto y el cariño como hacen todo. A mí, es de las cosas que más me han impactado en todo este proceso.

P.- ¿Sabe hasta cuándo estará instalado?

R.- La decisión de la permanencia la tomará en todo caso el Ib-Salut. La prioridad ahora entiendo que es tener la garantía de espacio disponible para hospitalización en prevención de un nuevo rebrote. La actualidad nos dice que al menos a medio plazo no tendremos necesidad de tener toda la planta hotelera abierta al turismo ni tendremos actividad de congresos y eventos, con este panorama creo que es inteligente tener disponibles y preparados estos espacios, tanto el Palacio de Congresos con las camas de UCI en la tercera planta, así como las 105 camas de la zona de exposiciones todas dotadas de oxígeno que se suman a las 250 camas del Melià Palma Bay. Esto hoy en día para Balears es un apoyo que da seguridad y tranquili-

dad en lo más básico y principal en estos momentos que es la salud de los ciudadanos.

P.- ¿Qué pacientes básicamente ha acogido?

R.- Han sido pacientes que necesitaban hospitalización y/o vigilancia sanitaria pero que no revestían gravedad, ha habido casos que han venido pacientes desplazados de hospitales para terminar el confinamiento con seguridad y en algún caso puntual que la enfermedad se complicó fueron trasladados desde aquí al hospital.

P.- Imagino que cuando ha visto insolidaridades con profesionales sanitarios en toda España sentía la necesidad de ofrecer sus instalaciones.

► “Sólo faltan los besos y los abrazos, pero las palabras, las lágrimas y rostros de agradecimiento, son inmensamente intensas.”

R.- Efectivamente esto es una realidad que nos llega por todos los ámbitos de nuestra vida, la facilidad y rapidez con las que nos comunicamos hacen que lamentablemente los ruidos de pequeñas minorías nos llegan amplificadas por todos los medios de comunicación. La sociedad entiende que lo que manda es la solidaridad de las personas y lo demuestran cada vez que es necesario. Lo hemos vivido en nuestro país en multitud de ocasiones, como gallego quiero recordar la ola de solidaridad del hundimiento del Prestige, esta vez ha vuelto a ocurrir y esto es lo que es España, un país solidario.

P.- ¿Algo bonito que contar como anécdota?

R.- Me quedo con las muestras de cariño que recibe todo el personal sanitario, tanto de los pacientes como de sus familias cuando viene a recogerles de alta, la emoción de los que se recuperan después de muchos días, entre aplausos. Sólo faltan los besos y los abrazos, pero las palabras, las lágrimas y rostros de agradecimiento, son inmen-

samente intensas. Yo he tenido la fortuna de estar ahí y con esto me quedo para siempre. También con los cientos de mensajes de apoyo y gratitud que nos han llegado al hotel.

P.- La última. Ustedes han ayudado al Govern y a la sociedad. Cuando esto pase, el turismo necesitará de un ejecutivo que apueste por remontar el sector y de una sociedad que confíe en volver a viajar o pernoctar en sus preciosas islas. ¿Quid pro quo?

R.- Así es, llevamos ya un tiempo trabajando de forma conjunta la empresa privada y las administraciones en los proyectos de construcción de estrategia y planificación de la promoción y, en este momento, si cabe con más intensidad. Con el Ayuntamiento de Palma, Consell de Mallorca y Govern nos reunimos y consensuamos la mejor forma de salir de esta situación de forma ágil y efectiva, maximizar los recursos y las inversiones para obtener el mejor retorno y recuperar lo antes posible nuestra bendita y siempre mejorable rutina.


MANUEL PALOMINO / DIRECTOR DE GESTIÓN Y PRESUPUESTOS DEL SERVEI DE SALUT

“El hospital en el Melià Palma Bay estará el tiempo que sea necesario”

C.H.

P.- ¿Cómo surgió la idea de adaptar el Hotel Melià Palma Bay del Palacio de Congresos a las necesidades de esta crisis sanitaria?

R.- Buscábamos disponer de un tercer escalón de asistencia que nos permitiera dar cobertura a todos los pacientes posibles, aparecieron varias propuestas y la más adecuada resultó ser el Hotel Melià Palma Bay.

P.- ¿Resultó sencillo las conversaciones entre el Ib-Salut y la cadena hotelera? ¿Hubo buena predisposición de inmediato?

R.- Muy sencillo. La colaboración del Ayuntamiento de Palma y de la cadena hotelera con nosotros fue absoluta. Es de agradecer el papel de los directores del complejo, tanto por la parte municipal como por la hotelera.

P.- ¿Qué papel jugó el Ejército en la rápida adaptación de la instalación?

R.- En el momento de la transformación de hotel a hotel hospitalizado fue necesario el movimiento y traslado de una gran cantidad de elementos. Pedimos la colaboración del ejército y fue inmediata y eficaz.

P.- En caso de haber sido necesario, ¿la Conselleria y el Ib-Salut hubieran adaptado más hospitales?

R.- Sí, hemos tenido en el radar y pendientes de adaptar tres hoteles más, que no han sido necesarios.

P.- Hemos visto en algunos puntos de España, muestras de insolidaridad de vecinos con sanitarios pidiéndoles que se fueran a un hotel habi-

▶ **“El Hospital Sant Joan de Déu y el de la Cruz Roja están integrados en la Xarxa Pública, por lo que desde el principio han prestado atención a esta pandemia”**



▶ **“La colaboración del Ejército fue rápida y eficaz”**

▶ **“La colaboración de la Cadena Melià y THB la calificaría como ejemplar”**

litado. ¿Le consta que hayan tenido que ofrecer alojamiento a algún profesional esencial acosado por estas egoístas actitudes?

R.- No, el hotel para profesionales, Hotel THB Mirador, ofrecido por la cadena THB, y ahora con un 80 de sus 100 habitaciones ocupadas, sólo se está empleando por profesionales que trabajan en áreas con pacientes Covid-19 y que por cualquier motivo, prefieren este tipo de alojamiento a sus domicilios.

P.- Este hospital pertenece directamente a nivel logístico a Son Llàtzer, ¿cómo se decide a qué pacientes atendía principalmente?

R.- Se ha destinado a pacientes en situación que podríamos denominar de pre-alta, pacientes que precisan de una estancia controlada asistencialmente pero no están aún en disposición de marchar a sus domicilios. Pacientes en pre-alta que no pueden aún terminar su pro-

ceso en su domicilio y que, por tanto, en otra situación, ocuparían una cama de hospital.

P.- ¿Cree que pronto será desmontado teniendo en cuenta que el nivel de contagios afortunadamente en las islas va a menos? ¿

R.- No nos marcamos un tiempo, estará el que sea necesario y así está contemplado con el Ayuntamiento y la cadena hotelera Melià. Debemos seguir manejando todos los escenarios hasta que la situación cambie y se estabilice; y a pesar de eso

▶ **“La red sanitaria privada nos ha prestado toda su ayuda y colaboración, con una facilidad para coordinarnos e integrarse con nosotros en la atención de pacientes digna de agradecer”**

también mantendremos la posibilidad de recuperar espacios.

P.- ¿Ha sido un ejemplo más de colaboración? Igual que esta cadena hotelera, Cruz Roja, Hospital Sant Joan de Déu y toda la red privada con QuirónSalud, Juaneda Hospitals, Hospital de Llevant, etc... han estado a la altura.

R.- La colaboración de la Cadena Melià y THB la calificaría como ejemplar, su forma de hacer las cosas fáciles en estos momentos ha sido espectacular. El Hospital Sant Joan de Déu y el de la Cruz Roja están integrados en la Xarxa Pública, por lo que desde el principio han prestado atención a esta pandemia. La red sanitaria privada nos ha prestado toda su ayuda y colaboración, con una facilidad para coordinarnos e integrarse con nosotros en la atención de pacientes digna de agradecer.

P.- Muchos periodistas en sus artículos de opinión han dicho

que Balears ha ido un paso por delante en esta crisis que el Gobierno central. ¿Está de acuerdo?

R.- Son situaciones nuevas, imprevistas, en las que se toman decisiones vitales y sin tiempo, con muy poca o mala información. No creo que sea momento ni de elogios ni de críticas, es momento de trabajar.

P.- Ya se ha mandado un borrador de desconfinamiento a Madrid. ¿Se atreve a decir cuándo volverá la normalidad relativa?

R.- Depende de muchos factores, ojalá que pronto.

▶ **“Buscábamos disponer de un tercer escalón de asistencia que nos permitiera dar cobertura a todos los pacientes posibles y el más adecuado resultó ser el Hotel Melià Palma Bay”**



Gracias

Por vuestro esfuerzo. Por vuestra disposición. Por los riesgos que asumís. Por vuestra actitud. Por vuestra ayuda, vocación y profesionalidad. Gracias.

Gracias por protegernos. Porque, como correduría aseguradora del COMIB y sus colegiados, sabemos la importancia que tiene estar bien protegido y contar con los mejores profesionales siempre a tu lado.

Somos profesionales al servicio de profesionales.

 medicorasse@med.es | medicorasse.med.es |  971 722 200 |  Passeig Mallorca, 42 07012 - Palma

EL COMIB actúa como colaborador externo de Medicorasse, Correduría de Seguros del CMB, SAU, NIF A-59-498220, DGSFP, clave J-928. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con el R DL 3/2020 de 4 de febrero que transpone la Directiva europea de Distribución de seguros privadas.

Circuito para el cribado y el diagnóstico de la COVID-19 para los profesionales del Ib-Salut

Esta medida será para todos y se hará en dos fases: en la primera se aplicará a los que están más expuestos al virus y en la segunda, al resto de los trabajadores

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde el pasado 22 de abril se ha puesto en marcha un circuito para el cribado y el diagnóstico de la COVID-19 dirigido a los dieciocho mil profesionales del Servicio de Salud.

Se trata de un estudio que se llevará a cabo en dos fases: en la primera, se realizarán las pruebas a los profesionales de la atención primaria, de los hospitales y del 061 que actualmente están más expuestos al SARS-CoV-2; en la segunda, se realizarán al resto de los trabajadores.

El estudio prevé complementar las pruebas PCR con test de anticuerpos para mejorar la capacidad de detección y la calidad del diagnóstico. Actualmente, en las Islas Baleares se han llevado a cabo casi treinta mil pruebas, concretamente 25.862 PCR y 2.362 test de anticuerpos.

Desde que se registró el primer caso de COVID-19 en Balears, los profesionales del Servicio de Salud han tenido que atender —de forma ejemplar— miles de consultas relacionadas con síntomas respiratorios y centenares de ingresos, muchos de los cuales han requerido cuidados intensivos. Así pues, en la primera fase del estudio se realizarán las pruebas a los trabajadores siguientes:

- **Atención hospitalaria:** todo el personal que toma muestras a las personas con



► Las pruebas PCR se complementarán con test de anticuerpos para mejorar la capacidad de detección y la calidad del diagnóstico

son pruebas que detectan la carga viral de una muestra orofaríngea que se envía a un laboratorio de microbiología para obtener los resultados al cabo de unas horas. Esta prueba es

más efectiva durante los primeros días del contagio, cuando el material genético del virus está adherido a las células de las vías respiratorias altas.

Por su parte, los test de anticuerpos detectan la respuesta inmunitaria del paciente, que aumenta a medida que avanza la infección. Así pues, son más útiles en las fases más avanzadas de la enfermedad, cuando el cuerpo ha generado los anticuerpos. Los estudios apuntan que esta situación suele producirse a partir del sexto o el séptimo día desde el inicio de los síntomas. En estos test, la toma de la muestra se hace por medio de una punción para extraer sangre, que se deposita en un aparato cuyo funcionamiento es muy similar al de los test de embarazo. Los resultados pueden obtenerse en 15 minutos. No obstante, es conveniente combinar este test con una prueba PCR para mejorar la calidad del diagnóstico.

sospecha o diagnóstico de COVID-19 y el personal de los servicios y las unidades de urgencias, medicina intensiva (UCI), medicina interna, neumología, radiología, anestesia, oncohematología y hemodiálisis, dada su especial sensibilidad.

- **Atención primaria:** todo el personal de las unidades volantes de atención a la COVID-19 (UVAC), de los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP), de los dispositivos de intervención rápida (DIR) y de los centros y las unidades que atienden a

pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19.

- **Atención urgente** (061 y Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares): todo el personal que presta actividad asistencial directa.

- **Personal de limpieza** que trabaja en el Servicio de Salud.

El circuito se iniciará en las gerencias, que informarán a los profesionales respectivos sobre la realización de estas pruebas. Cada gerencia dispondrá de una agenda específica y un punto de recogida de muestras. Antes de hacer las pruebas

será necesario cumplimentar un formulario de consentimiento informado. Los resultados se enviarán a la Dirección General de Salud Pública y Participación.

Mejorar la capacidad de detección y la calidad del diagnóstico

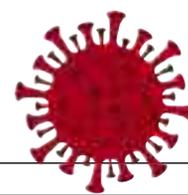
El objetivo principal del Servicio de Salud es mejorar la capacidad de detección y la calidad del diagnóstico por medio de estas dos pruebas (PCR y test de anticuerpos). Las PCR



Una profesional ajustándose el Equipo de Protección Individual (EPI).



Una experta realizando un frotis orofaríngeo a una paciente.



El Ib-Salut distribuye 46 respiradores a las UCI de los hospitales y al 061

C.H.

El Servicio de Salud ha recibido 20 respiradores marca Hamilton G5, que distribuirá entre las UCI de los hospitales de Balears. Estos respiradores se añaden a los 16 recibos el mes de marzo y a 10 respiradores de transporte enviados por el Ministerio de Sanidad.

El Servicio de Salud ha in-

vertido 690.196,3 euros en los 20 respiradores —cada uno tiene un coste de 34.509,81 euros— por medio de una compra directa a la empresa tecnológica Hamilton, proveedora habitual del Servicio de Salud.

Esta inversión forma parte de la previsión de compra del Servicio de Salud para hacer frente a la situación sanitaria

sobvenida por la pandemia de COVID-19.

La adquisición de estos respiradores permitirá hacer frente a posibles rebrotes de la pandemia en mejores condiciones. Este tipo de respirador mecánico invasivo es uno de los más modernos del mercado, catalogado de gama alta, y que se puede adaptar tanto para adultos como para niños. Estos 20



respiradores serán distribuidos de la manera siguiente: 5 irán al Hospital Can Misses; 5 al Hospital Universitario Son

Llàtzer; 4 al Hospital de Manacor; 3 al Hospital Mateu Orfila y 3 al Hospital Comarcal de Inca.



Modelo de respirador adquirido.



Los respiradores llegaron en avión directamente del fabricante.

El Govern ha adquirido recientemente un total de 17 toneladas de más material sanitario, dispuesto para ser repartido inmediatamente entre el personal sanitario que trabaja en los diferentes hospitales y puntos de lucha contra el Covid-19. El objetivo es proteger al personal para frenar el número de empleados contagiados. Esas toneladas de material servirán también para poner al alcance de la población, mascarillas, guantes e hidrogeles mediante su venta en reboticas de las islas.

app

Ante el actual contexto de riesgo de ataque contra la app de Covid-19 puesta a disposi-

ción de los ciudadanos de Balears por el Servei de Salut en colaboración con Clinicoverly el pasado viernes 17 de marzo, la subdirección de Tecnologías de la Información del Servei de Salut ha recomendado la desactivación de la aplicación. La Gerencia de Atención Primaria de Mallorca ha trasladado a Clinicoverly la petición para que la app sea desactivada. La gran cantidad de campañas maliciosas en internet dificultan el ofrecimiento del servicio con normalidad. A pesar de que no ha habido durante estos días ninguna filtración de datos ocasionada por un ataque externo, desde el Servei de Salut se quiere priorizar la prevención de ataques y la protección de datos.



Tutores de EPI's.



Profesionales del hospital.

¿Qué es un tutor de EPIs?

Sant Joan de Déu explica el papel de la figura imprescindible para proteger al resto de profesionales sanitarios

REDACCIÓN

La Unidad Covid del Hospital Sant Joan de Déu de Palma

ha incorporado a su equipo la figura de tutor u observador de EPIs desempeñada por fisioterapeutas cuyo objetivo es guiar

en la colocación y retirada del Equipo de Protección Individual (EPI) para evitar fallos en el sistema de protección del

personal asistencial.

Las circunstancias de las Unidades Covid requieren tener más precaución y seguir paso a paso los protocolos establecidos por parte del profesional en el momento en el que se accede, pero especialmente en el momento en el que se sale de la zona infectada.

Al tratarse de un proceso largo, teniendo en cuenta que los profesionales pasan mucho calor al portar los EPIs, contar con la ayuda de otro profesional que ayude a revisar cada paso resulta muy útil para asegurarse de la protección del resto de profesionales sanitarios.



Francina Armengol, de reunió amb experts per videoconferència.

Armengol aborda con los expertos del comité de alerta de la COVID-19 las medidas de contención del virus en les Illes Balears

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern, Francina Armengol, se ha reunido el pasado 22 de abril con expertos del comité de alerta de seguimiento de la COVID-19 en

las Illes Balears, para valorar la respuesta asistencial del sistema sanitario y las medidas de contención del virus que se están aplicando durante el estado de alarma, decretado ahora hasta el próximo día 9 de mayo, así

como trabajar sobre las que se tendrán que aplicar durante el proceso de desconfinamiento.

A la reunión asistieron por videoconferencia el investigador de Atención Primaria Joan Llobera, el epidemiólogo Maties

Torrent, la pediatra de la IB-Salut Marga Cañellas, el experto en enfermedades infecciosas Javier Arranz, el epidemiólogo Ildelfonso Hernández, el biólogo Sebastià Crespi y la investigadora Margalida Frontera. Tam-

bién estuvieron presentes la directora general de Salud Pública, Maria Antònia Font; el director de la Fundación Impulsa, Antoni Riera, y el director del Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral, Rubén Castro.

La atención del servicio 24 horas del IBDONA se incrementa un 16% durante el estado de alarma

El Institut Balear de la Dona mejora la prevención y la atención durante el confinamiento contra esta lacra

C.H.

El Consejo Rector del Institut Balear de la Dona informó sobre el incremento de llamadas al servicio 24 horas de atención y acompañamiento. Si se comparan las cifras con el año pasado, desde el 13 de marzo se han registrado un 8% más de llamadas, pasando de 363 en el mismo periodo de 2019 a 392 llamadas este año. A estas cifras, se le tienen que sumar las atenciones a través de la nueva línea de Whatsapp de atención a las mujeres. Este servicio ha registrado 29 mensajes desde su puesta en funcionamiento, el pasado 28 de marzo. Si se tienen en cuenta estos mensajes, el aumento registrado respecto al año 2019 es del 16%. Además, también se debe tener en cuenta que durante el estado de alarma se ha incrementado la difusión de las líneas de atención las 24 horas y de los recursos que tienen a su disposición las muje-

res víctimas de violencia machista, gracias a acuerdos a los cuales ha llegado el IBDONA con el colegio de administradores de fincas y con diferentes cadenas de supermercados.

En primer lugar, se firmó un acuerdo de colaboración con el Colegio de Administradores de fincas de las 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 obtener así apoyo mutuo para detectar posibles casos en el seno de las comunidades de propietarios con las que se relacionen los administradores. En el marco de este acuerdo, se han repartido carteles con la información de los teléfonos de atención 24 horas a las fincas que cuentan con comunidad de propietarios. En segundo lugar, se llegó a un acuerdo con las cadenas de supermercados Híper Centro,

Mercadona y Eroski, el cual ha implicado la colocación de carteles con esta información a la entrada y salida de los 274 establecimientos que tienen repartidos por todas las islas.

Mascareta 19

Finalmente, el IBDONA también ha puesto en marcha la iniciativa "Mascareta 19", en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de las Islas Baleares. Con esta campaña, las víctimas que se sientan vigiladas o controladas o en una situación extrema pueden ir a la farmacia y pedir una mascarilla 19. Cuando así lo hagan, la persona que las atienda telefonará enseguida al servicio de emergencias 112 y se pondrá en marcha el protocolo de actuación.

Con este acuerdo de colaboración con las farmacias, se facilita que las mujeres en situación de confinamiento puedan alertar

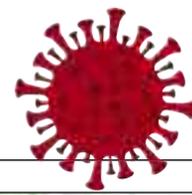


de su situación y obtener ayuda en cualquier farmacia de las islas. A la vez, también se persiguen los objetivos de disuadir a los agresores y de sensibilizar la sociedad en general ante la violencia machista y favorecer así una actitud activa de rechazo.

En cuanto al servicio 24 horas, presta atención todos los días del año a las mujeres víctimas y a las personas de su entorno más cercano a través del teléfono 971 17 89 89 y de las llamadas desviadas del 016, además de a través de la línea de Whatsapp 639 837 476. En el

supuesto de que a través de este servicio se denuncie una situación de peligro, la llamada se deriva al 112.

Por otro lado, también se lleva a cabo el servicio de acompañamiento, ya sea para acompañar la víctima para interponer una denuncia como para llevar a cabo otros trámites judiciales. Finalmente, en los casos de atención psicológica y jurídica, las peticiones se derivan directamente a las oficinas de la mujer existentes a cada isla, donde se puede llevar a cabo una asistencia presencial.



Los profesionales del Grupo Juaneda Hospitales están preparados para los nuevos retos.

Juaneda Hospitales se prepara para empezar su actividad asistencial

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha dedicado todos sus esfuerzos a la lucha contra el Covid-19, con la máxima de apoyar y dar servicio a la población Balear. Tras seis semanas desde el anuncio del Estado de Alarma, el Grupo Juaneda comenzará a reactivar todas las actividades en todos los Hospitales -Clínica Juaneda, Hospital Juaneda Miramar, Hospital Juaneda Muro, Clínica Juaneda Menorca y Clínica Juaneda Mahón-, en consultas externas, así como las pruebas diagnósticas, las intervenciones quirúrgicas y las pruebas de laboratorio -análisis clínicos-.

Medidas de prevención

Con el fin de salvaguardar la salud de los pacientes, en Juaneda Hospitales se han tomado una serie de medidas de prevención para así reforzar la seguridad y ofre-



Los quirófanos del Grupo Juaneda Hospitales ya funcionan a pleno rendimiento.

cer una asistencia médica con garantías.

Actualmente se están incorporando las mamparas de protección en todas las recepciones y se ha extremado todas las medidas de limpieza e higiene de las instalaciones. También se ha llevado a cabo una desinfección completa con el objetivo de mantener

los centros libres de enfermedad Covid en la mayor brevedad posible. Ésta se ha realizado mediante Nebulización con desinfectantes eficaces y seguros de reconocida eficiencia frente a virus aconsejados por ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) y homologados en España por el Ministerio

de Sanidad, en las instalaciones de Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar en las que han estado pacientes afectados por el Covid-19.

Por otra parte, para preservar la seguridad de los pacientes y de los trabajadores de Juaneda Hospitales se ha comenzado a realizar test de detección del Covid-19 a los profesionales.

Receta digital

Así mismo, se mantiene la receta digital, un nuevo sistema puesto en marcha durante esta crisis sanitaria gracias a la colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Baleares, que permite que el paciente -o la farmacia- se descargue la receta digitalmente mediante un código único por paciente que recibe éste en su móvil.

Destacar también que la mayoría de las Consultas Externas de los dos principales hospita-

les del Grupo -Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar- disponen de un acceso directo. También siguen funcionando con normalidad las consultas de los centros médicos: Juaneda Inca y Palma Centre.

Refuerzo de horarios

En las próximas semanas se reforzarán los horarios de consulta para dar un mejor servicio y facilidades a los pacientes. Con el fin de garantizar el traslado desde el domicilio hasta uno de los centros del Grupo, los pacientes recibirán un mensaje de confirmación de cita para justificar el desplazamiento por motivos médicos.

Juaneda Hospitales de nuevo se pone a disposición de la salud de todos los pacientes para reiniciar su actividad en sus centros hospitalarios con la máxima tranquilidad y con la certeza de recibir una atención basada en la excelencia y la máxima calidad y seguridad.



Distintas imágenes del proceso de desinfección llevado a cabo en las instalaciones de la Clínica Miramar Juaneda.

JUAN RIERA ROCA

Según un estudio del Instituto Superior de Sanidad en Italia sobre las patologías más comunes detectadas en pacientes fallecidos con infección de coronavirus COVID19 se han destacado 11, de las cuales, tal como se reflejaba en la anterior edición de esta revista, destaca la hipertensión arterial, con un 73% de fallecidos que presentaban esta enfermedad antes de infectarse.

Se señalan, además, cardiopatía isquémica (27,8%), fibrilación auricular (23,7%), insuficiencia cardíaca (17,1%), Ictus (11,3%), diabetes mellitus (31,3%), demencia (14,5%), EPOC (16,7%), cáncer activo en los últimos 5 años (17,3%); enfermedad hepática crónica (4,1%) insuficiencia renal crónica: 22%. El ictus es, pues, una de esas enfermedades, aunque no la más frecuente.

Es por ello que las personas que hayan sufrido un ictus o el médico les haya establecido que son grupo de riesgo de sufrirlo, deben extremar especialmente las precauciones para no contagiarse del virus. En general se relaciona la mayor vulnerabilidad de esta infección con los problemas derivados del flujo sanguíneo, que son los que causan, concretamente, el ictus.

Los neurólogos, sin embargo, quieren añadir una voz de alarma para que la tengan en

► **Un estudio italiano revela que el 11,3% de fallecidos con COVID19 tenían antecedentes de ictus**

cuenta las personas de este colectivo. Junto al riesgo de que la infección por coronavirus empeore por haber padecido un ictus, es necesario destacar que el riesgo de dejar pasar los síntomas de un ictus por esa tendencia a no llamar al médico en estos días si no es por sospecha de COVID19.

Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha realizado una encuesta que indica que durante el periodo de alarma de la pandemia los ingresos por ictus se han reducido en torno a un 30% en el mes de marzo y con respecto a febrero.

Del Código ICTUS, al Código Coronavirus

Los pacientes que han sufrido un ictus o están en riesgo de sufrirlo han de estar especialmente atentos durante la pandemia, por el riesgo de mala evolución en caso de infectarse, pero también para evitar que se reduzca la vigilancia de los síntomas y se desencadene un ataque

Sin embargo, el ictus sigue teniendo la misma incidencia de siempre y sigue siendo una urgencia médica y cuestión de vida o muerte.

Especialistas neurólogos advierten que la no puesta en mano de los especialistas de los signos de que podría estar produciéndose un ictus pueden suponer la muerte, o, en el caso de unos posibles ictus menores, que no llegan a desatar consecuencias graves de no tratarse (muerte, incapacidad) pueden generar el desarrollo posterior de ataques mucho más graves y letales.

Para las especiales circunstancias de los pacientes que han sufrido un ictus, la SEN recomienda especialmente seguir correctamente las instrucciones preventivas (sonarse con pañuelos desechables, lavarse las manos, no salir de casa y mantener las distancias sociales), así como no abandonar la medicación habitual que se haya prescrito a cada paciente.

También, controlar los factores de riesgo habituales,

pruebas médicas establecidas, control de la dieta, especialmente en el confinamiento que genera el riesgo de comer más, peor y sin ejercicio, por lo que se recomienda no descuidar la alimentación ni el ejercicio establecido de acuerdo a las características de cada paciente por su especialista.

Desde la SEN se recomienda también no hacer desplazamientos fuera de casa mientras las autoridades sanitarias lo señalen, ocupar el tiempo del confinamiento hablando

con otras personas, y para los acompañantes recordar el reconocimiento de síntomas observando sonrisas asimétricas, desigualdad al levantar los brazos o dificultad para responder preguntas.

La SEN ha desarrollado otro documento con recomendaciones en relación con la pérdida de olfato como posible síntoma precoz de infección por COVID19, que es un síntoma claramente neurológico, que se ha detectado recientemente en los pacientes de esta infección, junto con la pérdida del gusto, y que puede ayudar a su diagnóstico en ausencia de otros síntomas.

En los últimos días, -- señalaban desde la SEN el pasado mes de marzo -- parece observarse un incremen-

to de pacientes que comunican alteraciones agudas del olfato y el gusto (normalmente pérdida o desaparición) en relación con síntomas compatibles con un proceso vírico, e incluso en pacientes sin otros síntomas asociados.

Si bien la infección por COVID-19 es una enfermedad nueva de la que aprendemos día a día, ya se dispone de datos de otros países (Corea del Sur, China, Italia, Alemania...) que hablan de una frecuencia de anosmia (pérdida del olfato, que habitualmente conlleva una pérdida del gusto) de hasta el 30-60% de los afectados, según las series coreana y alemana.

Este hecho --siempre según la SEN-- también ha sido referido por médicos infectados por el virus. En consecuencia, es plausible pensar que puede existir una relación entre el creciente número de reportes de pérdida de olfato y la actual pandemia por COVID-19. Otras asociaciones, como la British Rhinological Society, acaban de manifestarse en este sentido.

La anosmia es un síntoma frecuente en infecciones respiratorias víricas distintas al COVID-19, especialmente cuando va acompañada de mucosidad nasal, motivo por el que, en el seno de un proceso catarral característico, se le suele prestar poca atención al entenderse como un síntoma habitual, señalan desde la Sociedad Espa-

► **La propensión al ictus es factor de riesgo también por la posible ocultación de síntomas graves**

ñola de Neurología.

Y continúan: La observación reciente, lo que muchos pacientes están ahora relatando, es la pérdida de olfato y gusto, en muchos casos de forma abrupta, asociada en mayor o menor grado a síntomas de un proceso vírico que, en el actual contexto epidemiológico, convierten al COVID-19 en el principal sospechoso.

La infección por COVID19 es altamente contagiosa, siendo necesario extremar las medidas para evitar su transmisión comunitaria. Según lo comentado en





ICTUS o INFARTO CEREBRAL

Enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. También se la conoce como Accidente Cerebrovascular (ACV). Produce trastornos como parálisis de parte del cuerpo, trastorno del habla, etc.

- 1 Un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo u otra partícula
- 2 Parte del cerebro no consigue el flujo de sangre que necesita
- 3 Las células nerviosas de la zona afectada no reciben oxígeno, por lo que no pueden funcionar y mueren en unos minutos

Gráfico: Cerebro, Cerebelo, Médula espinal, Subo raquídeo, Gránulo.

JAVICI Salut i Força

TIPOS DE ICTUS

Pueden ser de dos tipos

■ Ictus isquémico

Un coágulo obstruye el vaso sanguíneo

1 El coágulo se desarrolla en el mismo vaso sanguíneo cerebral (Trombosis)

2 El coágulo se forma en otra parte del cuerpo, generalmente en las grandes arterias de la parte superior del pecho y el cuello o el corazón (Embolismo)

■ Ictus hemorrágico

El vaso se rompe, lo que provoca que la sangre intente en el cerebro

Existen dos tipos de estos vasos débiles que provocan ictus hemorrágicos:

- Aneurisma: Región inflada o debilitada de un vaso sanguíneo
- Malformación arteriovenosa: Grupo de vasos sanguíneos formados de manera anormal

Rotura

JAVICI Salut i Força

los párrafos anteriores, la Sociedad Española de Neurología recomienda en el mencionado documento contemplar la anosmia aguda como uno de los síntomas de la infección por COVID19.

También señala la oportunidad, en estas circunstancias, de contemplar la anosmia aguda aislada sin otros síntomas virales, sin mucosidad y sin mejor causa que la justifique como un posible síntoma atribuible a CoVID19, aconsejando, en estos casos, un aislamiento de 14 días, prestando atención y co-

► La pérdida del olfato y el gusto son signos neurológicos compatibles con la infección COVID19

municando al médico el desarrollo de nuevos síntomas.

Sentada la necesidad de que los pacientes que han sufrido un ictus deben protegerse especialmente del COVID19 y la importancia de las afectaciones neurológicas como síntomas propios de la infección, cabe re-

cordar las bases descriptivas de esta enfermedad –el ictus– que es una de las urgencias médicas más graves, por su incidencia y letalidad.

En Baleares más de 2.000 personas sufren cada año un ictus o infarto cerebral. Detectar los síntomas a tiempo y acudir a Urgencias es el único modo de salvar la vida y la funcionalidad del paciente. “*Li ha donat un perfum*”, “ha quedat perfumat”: El acervo popular sabe que ha de dar nombres especiales a las circunstancias especiales y especialmente peligrosas.

► Ante antecedentes de ictus hay que cumplir las medidas, seguir la medicación y las revisiones

Por ello, cuando al abuelo o a la abuela se le quedaba la cara rara momentáneamente, incapaz de oír, ver, hablar o moverse de forma normal, ‘*perfumat*’, este ‘*perfum*’ no vaticinaba nada bueno. Al poco llegaba la muerte o la discapacidad grave. El ‘*perfum*’ de nuestros abuelos es

el ictus, el accidente cerebrovascular o el infarto cerebral.

Tal y como sucede en los infartos de corazón, un trombo (masa de grasa) se atasca en una vena o arteria, en este caso del cerebro, y ciega total o parcialmente el paso de la sangre, llegando a hacer estallar el vaso sanguíneo. Las consecuencias son fatales. El ictus es una urgencia médica. Aunque el ‘*perfum*’ se pase y se vuelva a ver, oír, moverse o hablar.

Si se da esa disfunción momentánea, que normalmente ataca a solo un lado del cuerpo,

CAUSAS DE ICTUS

Fasadas los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un ictus

Más de la mitad de las muertes se producen en mujeres

Alcohol y ciertas drogas

Presión sanguínea elevada

Enfermedad cardíaca

Ataques isquémicos anteriores

Herencia familiar o raza

Edad avanzada

Sexo

Ictus anterior

Número de glóbulos rojos altos

Tabaquismo

Los negros tienen más riesgo que los blancos ya que tiene la presión sanguínea más elevada

JAVICI Salut i Força

SÍNTOMAS DE ICTUS

En función del área del cerebro afectada pueden producirse muchos síntomas diferentes

Entrecruzamiento de los nervios

Cuando el ictus afecta a la región derecha del cerebro, la parte afectada será la izquierda del cuerpo (y la derecha de la cara)

Cuando el ictus afecta a la región izquierda del cerebro, la parte afectada será la derecha del cuerpo (y la izquierda de la cara)

Parálisis del lado izquierdo del cuerpo

Problemas en la visión

Comportamiento inquisitivo, acelerado

Pérdida de memoria

Parálisis del lado derecho del cuerpo

Problemas del habla o del lenguaje

Estado de comportamiento caótico, oneroso

Pérdida de memoria

Generalmente, los ictus son de inicio súbito y de rápido desarrollo y provocan una lesión cerebral en minutos (ictus establecido)

Con menos frecuencia, un ictus puede ir empeorando a lo largo de horas, incluso durante uno o dos días

Localización del ictus

JAVICI Salut i Força



lo cual es distintivo de la enfermedad, hay que correr a Urgencias, no se puede dar por autoconcluido el momento de peligro. Y no solo hay que estar pendiente en personas mayores.

Es menos frecuente, pero los menores de 40 años también pueden sufrirlo. El Servicio de Neurología del Hospital Universitario Son Espases –de referencia en las Islas– atiende cada año más de quinientos pacientes. Tres cuartas partes sufrieron un ictus isquémico (producido por la obstrucción de un vaso sanguíneo) y en un 20% se aplicó un tratamiento específico.

Aunque afecta en mayor proporción a los hombres que las mujeres, el infarto cerebral es la primera causa de mortalidad entre las mujeres y la tercera entre los hombres. En las Islas Baleares, cada año 2.100 personas sufren un ictus. Son unos datos similares a la media del conjunto de las CCAA de España. Una de cada seis personas sufrirá un ictus durante su vida.

La pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo, la pérdida de la visión o la dificultad para hablar y comprender son los síntomas principales del ictus. Ante cualquiera de estos síntomas es im-

► **En Baleares se estima que más de 2.000 personas sufren cada año un ictus o infarto cerebral**

portante llamar al 061, cuyos equipos están preparados con un protocolo especial.

Si al detectar los primeros síntomas (u otros compatibles)

DIAGNÓSTICO DE ICTUS

El médico puede diagnosticar un ictus por medio de:

- La historia de los hechos y de la exploración física
- Pruebas de imagen como una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (RM) para confirmar el diagnóstico

El médico trata de establecer la causa exacta del ictus, puesto que es especialmente importante. En efecto, si la causa es un coágulo o una embolia es muy probable que ocurra otro ictus, a menos que se corrija el problema subyacente.

JAVIER Salut i Força

se avisa a tiempo de aplicar al paciente lo que se denomina un tratamiento fibrinolítico, se activa el «código ictus», que permite poner alerta al 061 y a las urgencias hospitalarias, incluido el neurólogo de guardia.

Una vez que el paciente ha llegado al servicio de urgencias del hospital se pone en marcha un equipo multidisciplinar liderado por el neurólogo de guardia, que valora rápidamente el caso, hace el diagnós-

tico y planifica el tratamiento. En el caso de un ictus isquémico, puede consistir en tratamientos como la fibrinólisis o la trombectomía mecánica.

Esta técnica, implantada en el centro en diciembre de 2014, permite extraer un trombo a los pacientes que sufren un infarto cerebral. Por una punción en la ingle se introduce un catéter en el que se inyecta un contraste que permite detectar con exactitud la arteria obstrui-

da. Durante las siguientes fases del proceso, el catéter perfora y aspira el trombo.

De ese modo se restablece la circulación normal de la sangre. Esta técnica de radiología intervencionista permite recanalizar la circulación de más del 90% de las arterias cerradas por un ictus. Este tratamiento, aplicado a tiempo, favorece la rápida recuperación de los pacientes. Y facilita que el afectado pueda dejar el hospital por

su propio pie.

Los pacientes candidatos a recibir este tratamiento endovascular deben estar en el hospital en las primeras seis horas después del inicio de los síntomas, aunque el pronóstico neurológico es mejor cuanto antes llegue al centro para ser tratado. Aunque el ictus sobreviene de repente, en la mayoría de los casos hay unos factores de riesgo que permiten estar a la expectativa.

Es el caso de la edad, el sexo y los antecedentes familiares son factores de riesgo que no se pueden modificar. Sin embargo, existen otros potenciales desencadenantes del problema que sí se pueden controlar y modificar para reducir el riesgo y prevenir el ictus: se aconseja mantener una dieta rica y saludable, baja en sal y en grasas; no fumar ni consumir drogas.

También, no beber en exceso; como máximo, una copa de vino cada día (y ni aún eso si hay otras enfermedades que lo contraindican). El ictus es el parangón cerebral del infarto cardíaco, por lo cual los factores de riesgo personales son muy similares y las normas de vida sana para prevenirlo son las mismas, como incumplirlo supone un

► **Tres cuartas partes sufrieron de los ictus atendidos en Son Espases fueron de tipo isquémico**

aumento de riesgo de sufrirlo.

Del mismo modo que para proteger el corazón, para proteger el cerebro hay que una dieta sana y equilibrada: fruta, verduras, legumbres, pescado y aceite de oliva virgen. Se recomiendan cinco raciones de fruta y verdura a diario. También, hacer ejercicio moderado: 30 minutos al día. Caminar es saludable y económico.

Todo ello ayuda a controlar el exceso de peso, facilitador del ictus. Se aconseja también disminuir el estrés y para ello dedicar unas cuantas horas por semana a actividades relajantes y satisfactorias. Es importante, especialmente en las personas mayores o de riesgo, planificar con el personal sanitario los controles tensión arterial, colesterol y azúcar en la sangre.

Si se tiene algún factor de riesgo, se aconseja seguir muy estrictamente las indicaciones del médico, interactuando con los servicios de atención telefónica (061) y con los de atención primaria en caso de duda. Y no hay que olvidar tomar la medicación. En el caso de las perso-

Lo que nos cuentan los chinos

La incorporación de los médicos chinos a la medicina tradicional es reciente. Sin embargo, sus aportaciones ya son muy importantes. En las epidemias por coronavirus de gran valía. En el COVID 19, por razones obvias, de obligada consulta.

Son precisamente ellos los que informan, en revistas de prestigio y en artículos relevantes, de las manifestaciones neurológicas de esta enfermedad infecciosa con tropismo predominantemente respiratorio.

La sintomatología neurológica es múltiple y variada. Algunos estudios la cifran en porcentajes superiores al 60% de los casos.

De entrada, se ha constatado con alta frecuencia de falta de olfato (anosmia) y de la alteración del gusto (disgeusia). De hecho, son síntomas precoces y prevalentes; habitualmente remiten espontáneamente. Afecta a la función de dos nervios, dos pares craneales –el I y el IX– con funciones muy especializadas.

Por otro, se ha verificado la presencia del virus en el líquido que envuelve al cerebro, en el líquido cefalorraquídeo. No sorprende. La fase meningoencefálica es común a muchas viriasis. En las respiratorias suele ser transitoria y por lo general no deja secuelas. Sin embargo, el SARS-Cov2, tiene singularidades que nos obligan a estar especialmente alerta. Entre otras manifestaciones, en algunos casos ha coincidido con crisis comiciales, epilépticas, que se relacionan directamente con la infección.

Sin embargo, las manifestaciones más preocupantes son las vasculares. Hay que estar atento a los síntomas relacionados con la enfermedad cerebrovascular aguda. La infección viral se acompaña de un estado protrombótico, procoagulante, que compromete la circulación sanguínea. Es una realidad y una de las características más preocupantes y desconcertantes de las que acompaña a la infección covid19. Los indicadores de inflamación y trombosis le acompañan y le delatan. Es lo que nos cuentan los médicos chinos y lo que en occidente ya hemos tenido oportunidad de revalidar.

De hecho, se está confirmando, de forma indiscutible la alta incidencia de trombosis en la circulación pulmonar y preocupan las manifestaciones en la circulación cerebral. La reserva pulmonar es amplia. A diferencia de la circulación pulmonar, cada área cerebral tiene unas funciones concretas y únicas. Su afectación selectiva, incluso en vasos de muy pequeño calibre, puede tener mucha importancia. El papel y la implicación de los neurólogos en la enfermedad es trascendente. Un colectivo muy preparado y ampliamente involucrado.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



TRATAMIENTOS DE ICTUS

El tratamiento es distinto según si el ictus es por bloqueo de un arteria o a causa de la ruptura de un vaso. De todas formas, hay algunas pautas que hay que seguir:

1 Reconocer rápidamente los signos y síntomas del ictus, avisando cuando ocurren por primera vez.

2 Transporte rápido al hospital. La mejor forma de ir al hospital es mediante los servicios de emergencia, ya que avisarán cuanto antes al centro y podrán comenzar con el cuidado y la evaluación del paciente durante el transporte al hospital.

3 Recibir el diagnóstico y el tratamiento rápidamente en el hospital para que esté bajo vigilancia intensiva. A veces se debe recurrir a la cirugía para eliminar el coágulo que bloquea las arterias del cerebro.

4 Una vez que paseado el accidente, los cuidados del paciente dependerán de las incapacidades que hayan quedado. El médico puede recetar anticoagulantes para evitar nuevas formaciones, fármacos para controlar la hipertensión y analgésicos.



SOBRE EL ICTUS

Es la tercera causa de muerte en el adulto después de la cardiopatía isquémica y del cáncer.



nas mayores y/o con varias enfermedades, sean o no crónicas, es básico para sobrevivir.

El tratamiento del ictus puede ser farmacológico –para disolver el trombo y estabilizar los factores de coagulación de la sangre –o quirúrgico, para retirar de forma mecánica la obstrucción. El tratamiento quirúrgico ha evolucionado desde las complejas técnicas de neurocirugía que obligaban a abrir el cráneo y a ‘mover’ a la radiología intervencionista.

Metodología LEAN

El Hospital Universitario de Son Espases ha implementado la metodología LEAN en el proceso asistencial del Código Ictus dentro de la actividad de los profesionales del centro de referencia, que siguen trabajando en la implementación y en el desarrollo de proyectos que den respuesta a los problemas actuales de los pacientes, en un entorno de evolución constante.

Todos estos proyectos están recogidos en el Plan Estratégico del Hospital (2018-2022). Uno de ellos – al que el director gerente del centro, el doctor Josep Pomar, concede especial importancia por su calado innovador – es la implementación de la Metodología LEAN en procesos asistenciales, una iniciativa que se ha aplicado con éxito en centros de referencia como son el Hospital Clínic o el Vall d’Hebrón, de Barcelona.

Gracias al LEAN se puede analizar, detectar y eliminar todos aquellos puntos que suponen un obstáculo para mejorar así el proceso. Por ello, con

► Perder fuerza en medio cuerpo o visión y la dificultad para hablar y entender, síntomas de ictus

LEAN se han demostrado diversos beneficios tangibles así como casos de éxito en el sector sanitario, resultados que reflejan que esta metodología es capaz de aportar beneficios, según informan fuentes de la gestión hospitalaria del hospital público de referencia.

Estos aspectos de mejora se buscan incluso en la coordinación entre los profesionales. Para la implementación de esta metodología, el grupo multidisciplinario de profesionales ha contado con la ayuda de un equipo de especialistas con experiencia en la puesta en marcha de este método en el ámbito sanitario y no sanitario.

Con el común denominador de estar involucrados en el Cód-

igo Ictus, facultativos, enfermeras, celadores, administrativos, personal de atención al paciente, entre otros, han participado durante estas jornadas en las que todos han sido invitados a hacer propuestas para analizar y mejorar el proceso. Se trata de una de las estrategias de la actual gerencia: fomentar el diseño de planes mediante puestas en común de los profesionales.

Y es que una de las grandes ventajas de la metodología LEAN es que fomenta el trabajo en equipo, ya que todos los profesionales que participan en él se reconocen como parte importante del proceso y su trabajo es fundamental. Una de las actividades previstas fue la observación y el análisis de los procesos en el lugar donde ocurren.

Se logra así identificar qué soluciones se podrían aplicar. Esta metodología también consigue mejorar el flujo y el orden de todos los procesos del sistema y utiliza una herramienta

► En los ictus isquémico se aplican tratamientos como la fibrinólisis o la trombectomía mecánica

de análisis que ayuda a identificar las oportunidades de mejora. Además, se eliminan todas aquellas actividades que no agregan valor y minimizan las variaciones de los protocolos.

Herramientas como el “Kaizen Newspaper” y la hoja A3 ayudan a comunicar los objetivos del proyecto, fomentar el diálogo en el grupo y para comunicar las medidas a implementar. Por último, se pretende transformar y mejorar el servicio prestado para que el beneficiado directo sea para el paciente, obviando pasos del proceso no aportan valor al paciente.

La aceptación y aplicación de esta metodología en el proceso asistencial en el Código Ictus ha logrado la implicación y res-

peto por igual de todos los miembros del equipo que han realizado una participación activa desde el principio hasta el final del proceso. De esta manera, aumenta el compromiso de los profesionales con el proceso, que ya de por sí es muy elevado.

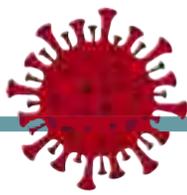
Compromiso

Para lograr la eficacia de esta metodología, es fundamental el compromiso de la institución hospitalaria y de todos los profesionales que la conforman para demostrar que la verdadera transformación LEAN es capaz de aportar beneficios a los pacientes y la mayor satisfacción a los profesionales, según valoran las fuentes de la gestión hospitalaria.

La ciencia trabaja intensamente en el desarrollo de nuevas terapias contra el ictus, estudiando especialmente cómo proteger a quienes están en riesgo de sufrirlo o de volverlo a sufrir. Uno de los recientes avances en este ámbito lo ha protagonizado un equipo multidisciplinar sobre el potencial terapéutico de una molécula que puede ayudar en estos objetivos.

El trabajo lo están llevando a cabo investigadores del Instituto de Química Orgánica General de Madrid, del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y del Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), ha identificado la molécula quinolil nitrona RP19 como un potente agente neuroprotector en modelos experimentales in vitro e in vivo de isquemia, según informa la Agencia SINC.





C3ncer y coronavirus: emergencia socioecon3mica

DR. JAVIER CORT3S BORDOY

El escenario ya no es el que era y debemos prepararnos. El coronavirus ha provocado una gran crisis sanitaria que est3 generando unas consecuencias sociales, econ3micas y laborales que se traducen en incertidumbre y alarma generales. En la Junta Provincial de Baleares de la Asociaci3n Espa3ola Contra el C3ncer (aecc) conocemos muy bien el entorno sociosanitario del archipi3lago y, en consecuencia, centramos la prioridad de nuestra acci3n, una vez m3s y como siempre, en la ayuda que necesitan los pacientes oncol3gicos y sus familiares, poblaci3n especialmente afectada por la pandemia de COVID-19.

Soporte econ3mico

En las 3ltimas semanas, hemos detectado un incremento de familias con c3ncer que necesitan un soporte econ3mico porque se han visto perjudicadas por expedientes de regulaci3n de empleo, despidos o por las medidas implantadas para evitar el contagio del coronavirus. La realidad ha cambiado y, con ella, tambi3n las estimaciones. En el estudio El impacto econ3mico y social del c3ncer en Espa3a, que la aecc elabor3 en colaboraci3n con la consultora estrat3gica Oliver Wyman y que se public3 el pasado 4 de febrero — D3a Mundial del C3ncer —, se demostraba que el conjunto de atenci3n al c3ncer — prevenci3n, diagn3stico, tratamiento — costaba a la sociedad espa3ola alrededor de 19.300 millones de euros cada a3o: el 45% de esta cifra la aportan las familias y un 55% el Sistema Sanitario.

El informe aportaba m3s da-

DONACION DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO DALE OTRAS VIDAS

En la Asociaci3n Espa3ola Contra el C3ncer (AECC) sabemos muy bien que los materiales que a ti le ayud3n en una parte del proceso de tu enfermedad, puede ayudar a otras personas que est3n atravesando la misma situaci3n. Procura, peruvio, cosas de moda, gorras de nuevo, guantes, zapatos, calcetines, calcetines, etc. No te dejes ayudar en un modo o 3n otro. No te olvides, una donaci3n es un regalo y te ayuda al mismo tiempo a que los doctores trabajen en la Asociaci3n de los Servicios Legales (ASL).

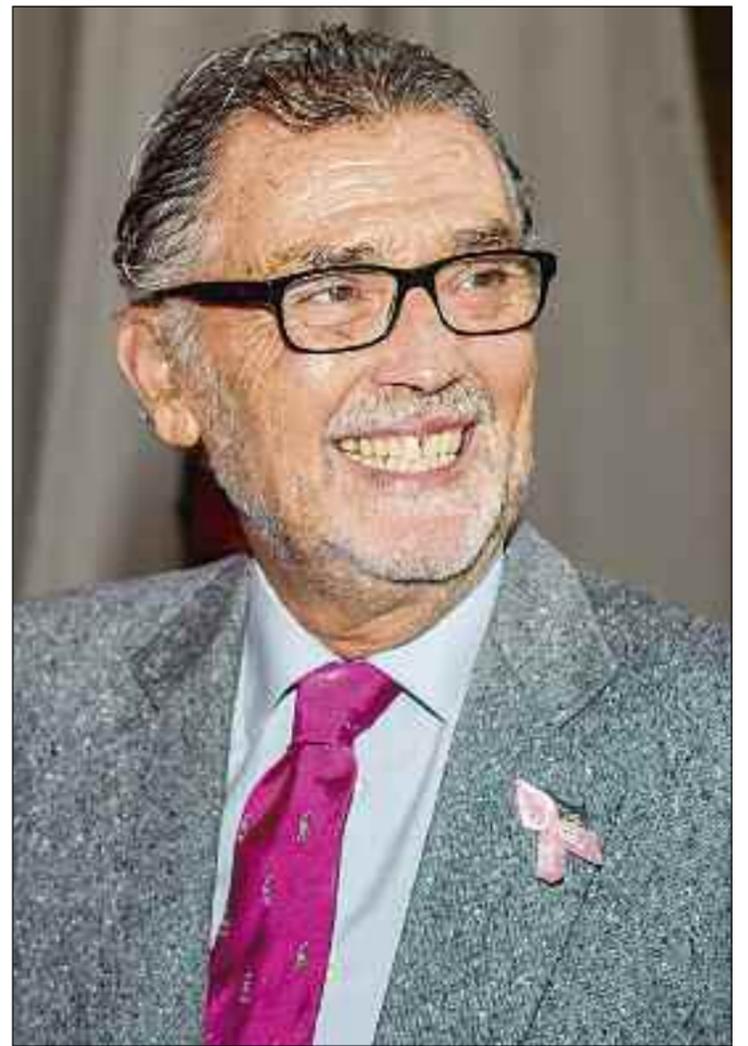
PARA MAS INFO, CONTACTA CON NUESTROS TRABAJADORES SOCIALES

M3jeres	Hombres
Junta Provincial de Baleares	Junta Provincial de Baleares
Yan de Teguier, por de salud y bienestar	Yan de Teguier, por de salud y bienestar
Junta Provincial de Baleares	Junta Provincial de Baleares
Junta Provincial de Baleares	Junta Provincial de Baleares
Junta Provincial de Baleares	Junta Provincial de Baleares

¡T3mben puedes llamar al 900 100 036!

tos sobre las necesidades reales: antes de la actual crisis sanitaria, alrededor de 27.000 personas en Espa3a entraban cada a3o en una situaci3n de vulnerabilidad econ3mica extrema como consecuencia del diagn3stico de un c3ncer, n3mero que con toda seguridad crecer3 dadas las dif3ciles circunstancias que afrontamos y deberemos afrontar. Habr3 muchas m3s familias que no podr3n hacer frente a los gastos corrientes: comida, facturas de gas o luz, agua, alquiler, hi-

poteca, comprar medicaci3n... Para afrontar esta emergencia socioecon3mica que est3 impactando e impactar3 con dureza en la poblaci3n con c3ncer — uno de los grupos de mayor riesgo de contagio por coronavirus y de desarrollo de la enfermedad, dada su baja inmunidad, su bajo estado de defensas —, el Consejo Nacional de la aecc aprob3 de forma un3nime hace una semana una partida presupuestaria extraordinaria de tres millones de euros destinada a que la poblaci3n



Dr. Javier Cort3s Bordoy, es presidente de la Asociaci3n Espa3ola Contra el C3ncer en Baleares.

con c3ncer pueda tener sus necesidades b3sicas cubiertas y mitigar as3 los efectos sociales derivados de la pandemia.

Gastos

Hay que tener en cuenta que cada familia con c3ncer gasta de su bolsillo entre 100 y 300 euros cada mes a causa del diagn3stico de la enfermedad, seg3n el informe antes citado. En el caso de que alguien de la unidad familiar se haya quedado sin trabajo en estos momentos, podr3an verse sumidos en una situaci3n cercana a la exclusi3n social. Es por ello por lo que hacemos un llamamiento a la poblaci3n y a empresas para que nos ayuden a ayudar mediante sus donaciones y contribuciones a este

fondo. Nos pueden contactar durante las 24 horas del d3a, los siete d3as de la semana, a trav3s de nuestro servicio telef3nico gratuito — Infoc3ncer — 900 100 036 o en nuestra p3gina web www.aecc.es. En este tel3fono y en esta web.

Nuestros servicios gratuitos para pacientes y familiares afectados por el c3ncer siguen activos al 100%, atenci3n social, atenci3n psicol3gica, acompa3amiento y orientaci3n m3dica y de enfermer3a. No dud3is en contactar con nosotros si lo necesit3is, porque seguimos con vosotros desde la distancia, solamente f3sica.

Saldremos de esta, pero prepar3monos para hacer frente a lo que supondr3 esta nueva realidad. De momento, no salg3is de casa.



Emergencia social, c3ncer y coronavirus.

DONA en aecc.es

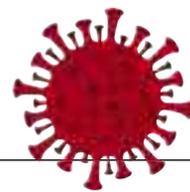
Hemos creado un fondo de emergencia para poder seguir cubriendo las necesidades b3sicas de **los pacientes con c3ncer**.

Tu ayuda es imprescindible.

Servicio gratuito 24 horas 7 d3as a la semana.

900 100 036





¿Cómo afrontar el confinamiento de los niños durante el estado de alarma?

Susana Jordá, enfermera pediátrica aconseja crear rutinas, informar a los niños, cuidar de sus hábitos, higiene, alimentación y actividad física y normas de aislamiento con personas de riesgo si es necesario

JUAN RIERA ROCA

Los niños son quienes aparentemente están llevando peor el confinamiento obligado por la situación de pandemia, por el hecho de no tener, en muchas ocasiones, la capacidad de entender fácilmente lo que está sucediendo, para aceptar la necesidad de ver reducida su actividad física y su necesidad de expansión.

“Los niños –explica la enfermera pediátrica Susana Jordá– son mucho más resilientes que los adultos, su cerebro es capaz de adaptarse mejor a los cambios. No obstante, se ha visto que han comenzado a aparecer una serie de manifestaciones provocadas por el confinamiento, especialmente en aquellos a partir de los 2 o 3 años”.

A partir de esas edades (los lactantes no experimentarán grandes cambios en sus rutinas, “tienen mayor necesidad de moverse y, además, la realidad no es la misma para todas las familias: habrá quienes vivan en una casa con jardín y habrá quienes vivan en un piso de 50 metros y con 8 familiares”, explica la especialista, y advierte:

Disminución de actividad

La disminución de la actividad física conlleva aumento de peso, riesgo de obesidad, disminuye la masa muscular y la osificación, merma la eficacia del sistema inmune y da problemas para dormir, pudiendo aparecer pesadillas, todo ello agravado por el exceso de pantallas y tecnologías, de las que hay que hacer un uso responsable”.

La falta de rutina es otro factor que influirá en el descanso y conllevará la aparición de “rabietas”, momentos de ansiedad, etcétera. En cuanto a problemas con la alimentación, no sólo hay riesgo de sufrir obesidad a causa del sedentarismo y mala alimentación, si no que existen niños en riesgo de exclusión social y posible alimentación precaria.

“Por otra parte –explica la especialista– algo que no debemos olvidar es que al pasar más tiempo encerrados en el domicilio hace que se incremente la posibilidad de sufrir accidentes domésticos, a lo que hay que prestar especial atención”, en alusión al mayor control



que, por esa causa, deban realizar los padres y las madres sobre sus hijos.

Dependiendo de la edad, los niños reaccionan de diferente manera al confinamiento: “En niños en edad preescolar puede aparecer la falta de apetito, aumento de las rabietas, pesadillas, incluso pérdida del control de esfínter tanto de la vejiga como del intestino. A partir de los 6 años, además, pueden aparecer comportamientos de agresividad”.

Continúa Jordá: “En los adolescentes suele aparecer apatía, no hacer caso de las recomendaciones que hay que seguir, tales como aumento de la higiene; falta de apetito o, por lo contrario, los atracones. Ante todo, los padres deben intentar mostrar paciencia y respaldarles en la medida de lo posible”.

Siempre positivos

La especialista aconseja buscar la parte positiva del confinamiento, como tiempo para estar con los más pequeños y enseñarles buenos hábitos para toda la vida, “lo más importante es hacerlo con ellos y nosotros, lo mismo. No podemos pretender que hagan algo que no ven en su entorno. Somos el espejo en el que se miran y del que aprenden”.

La enfermera recomienda mantener una rutina para proporcionar seguridad, “planificar un horario siendo también un poco permisivos, es decir, no marcar un plan demasiado estricto porque no lo van a cumplir”. Las pautas a seguir incluyen esta-

Los niños ya pueden salir a la calle, pero hay que mantener el distanciamiento y las normas de higiene

La evolución de la pandemia ha permitido dar un primer paso en la desescalada de confinamiento beneficiará, precisamente a los niños. La semana pasada el Gobierno ha informado de como se iniciará ese proceso: desde el próximo domingo 26 los menores de 14 años puede salir a la calle acompañados por un adulto que viva en el mismo domicilio, hasta un radio de un km, durante una hora y entre las 09:00 y las 21:00.

La normativa promulgada a tal efecto permite que salga un máximo de tres niños a la vez. “Antes de esta salida, –

aconseja la enfermera pediátrica Susana Jordá –los los padres pueden explicar a sus hijos que irán a la calle pero no podrán visitar el parque, espacios comunes de

su comunidad o juntarse con amigos o vecinos, así como que no pueden tocar los pomos de las puertas, las barandillas o el botón del paso de peatones.”

“Lo más importante –enfatisa– es mantener el distanciamiento social. Hay que seguir extremando las medidas de prevención de contagios: llevar solución hidroalcohólica o una botellita con agua y jabón por si hiciera falta. No serán necesarias las mascarillas en niños en entornos abiertos. Al volver a casa, deberán seguir las recomendaciones de higiene para las salidas de adultos.” Jordá aboga “por la responsabilidad de los adultos”.





blecer criterios de alimentación para que ésta sea sana y adecuada a las especiales circunstancias.

Lo más importante es que a la hora de obtener la información, los padres se dirijan a fuentes oficiales como por ejemplo la web del Ministerio de salud o de la Asociación Española de Pediatría (AEP). “A la hora de proporcionar información a sus hijos, si nos la piden hay que dársela, siempre adaptada a su edad”, explica la especialista.

Y añade: “Nunca hay que dar más información de la que ellos nos pidan; no presuponer que les preocupa algo sin antes haberles preguntado. Quizás nos estamos anticipando y terminaremos por infundirles miedos o dudas que ellos previamente no tenían y les hemos generado nosotros. Los padres han de transmitir seguridad y calma.”

Ante las dudas...

Ante cualquier duda los padres pueden consultar con su profesional de salud en cualquier momento; llamar a su enfermera de atención primaria o al pediatra para poder resolver dudas. Este consejo se hace extensivo ya no sólo ante situaciones anómalas sino ante cualquier problema de salud que presenten.

En esta pandemia los niños se infectan igual que los adultos y transmiten la enfermedad. “De hecho, —explica Jordá— son unos vectores de transmisión muy potentes por no poder gestionar de la misma manera las medidas de protección, tales como toser en el codo o estornudar en un pañuelo, ya que por la edad todavía no son capaces de hacerlo.”

Es más, al ser asintomáticos la mayoría de los niños suponen un reto para poder poner freno a los contagios, aunque también es cierto que la afectación es menor en ellos: solo el 1% sufre cuadros graves, con mayor prevalencia en menores de 1 año. Se está viendo que la duración de la enfermedad en niños es menor en el tiempo.

“No hay que olvidar —añade la enfermera— a todos esos niños que padecen alguna enfermedad crónica, sobretodo si ésta es grave. Ellos son un grupo que requiere una atención especial. Deberán extremar las precau-

Criterios para el confinamiento de los niños

Alimentación

- ✓ Desayunar por la mañana, en la medida de lo posible dejando entrar luz natural.
- ✓ Favorecer alimentos ricos en Vitamina D
- ✓ No tomar cacao o dulces a partir de la tarde-noche para que no dificulten el descanso
- ✓ Ayudar en la preparación de las comidas.

Criterios de Higiene

- ✓ Enseñarles medidas de higiene ya de por vida: lavado de manos, uso de pañuelos desechables para toser y sonarse... Y todo puede hacerse a través del juego.
- ✓ Inculcar a los niños que ayuden en las tareas domésticas.

Ejercicio

- ✓ La OMS establece una serie de recomendaciones sobre la duración del ejercicio dependiendo de la edad:
- ✓ Media hora al día desde el nacimiento, potenciando la posición boca abajo.

▲ De 1 a 5 años 3 h al día, que se realizarían mediante el juego.

▲ De 5 años en adelante 1 h al día pero de intensidad moderada-alta, es decir, que cueste hablar mientras se realiza el ejercicio. Al estar confinados podemos optar por ejercicios in situ que nos hagan subir las pulsaciones, como el skipping o la comba. En internet hay muchas opciones de este tipo.

▲ Los niños con enfermedades crónicas ya seguían un plan de fisioterapia y rehabilitación previo a esta situación, y ahora son sus cuidadores habituales quienes les realizan estas terapias en el domicilio guiado por los profesionales.

▲ Para lograr que los niños más pequeños realicen actividad física y mantengan su atención en el ejercicio, lo más importante es realizarlo con ellos.

▲ Evitar hacer ejercicio 2h antes de acostarse ya que es estimulante.

▲ A los niños con autismo o conductas disruptivas, tal como aparece recogido en el BOE, les está permitido salir a la calle por un tiempo determinado durante el día.



Los niños pueden sufrir otro tipo de patologías. Muchas familias, ante el miedo al contagio, dejan de acudir a urgencias y se han visto casos de apendicitis, por ejemplo, que llegaban avanzadas. Los menores de 3 meses con fiebre deben acudir a urgencias, al igual que con disminución de consciencia, o con dificultad para respirar.

En caso de tener que acudir al hospital o al centro de salud, deberán seguir las normas que se indiquen. Los menores de un año no llevarán mascarilla y permanecerán en el carrito o con los padres. Si a los mayores tampoco es posible colocarles mascarilla, tendrán que estar a la distancia recomendada y sin separarse de su acompañante.

“Llegado el caso —señala

Susana Jordá— que un niño tenga que ingresar por la enfermedad o deba realizarse un aislamiento en el domicilio de algún miembro de su familia, se le puede explicar conforme a su edad o etapa madurativa. El juego es una gran ayuda para poder comunicarnos con los niños”.

En el caso de que sean muy pequeños o niños con enfermedades que no les permitan cognitivamente comprender la situación, hay que adoptar medidas para acompañarles. En estos casos, siempre va a haber un adulto que acompañe al niño. Si es por ingreso hospitalario del menor, se contempla que un familiar ingrese con el niño.

En el caso de las familias monoparentales, padres separados con custodias compartidas, familias que viven con sus mayores en el domicilio, se limitan las condiciones de aislamiento que serían idóneas. “En estos grupos de personas, es mucho más importante hacer hincapié en las medidas higiénicas que hay que enseñar a los niños”.

Normas de higiene

Es el caso de lavarse las manos varias veces al día, ayudarles a aprender a toser en el codo, usar pañuelos desechables y, en conclusión, a tomar todas las medidas necesarias, aunque, “es cierto que con los niños más pequeños es imposible poder controlar un estornudo, o que toquen un juguete con la mano que se acaban de sacar de la boca.”

“Ahí también entra en juego el papel del abuelo o de la persona mayor a la que se quiere proteger, que debe aumentar también las medidas higiénicas e intentar un aislamiento o aumentar la limpieza del baño si solo se dispone de uno, cerrar la puerta de donde está la persona que se quiere aislar, que utilice unos cubiertos exclusivamente para él, etc.”

La enfermera pediátrica enfatiza la necesidad de que se adapte la información que se da a los niños a su edad. Al mismo tiempo, “dejar siempre que expresen sus miedos, dudas, ira o tristeza y que pregunten, respondiéndoles con un ‘¿qué te preocupa de lo que me has preguntado?’ O ‘¿por qué me preguntas esto?’ para evitar presuposiciones”.

La enfermera pediátrica anima a reforzar a los niños, “decirles que son muy valientes y que lo están haciendo muy bien, que están ayudando a proteger a los abuelos o familiares que son vulnerables en estos momentos. Siempre hay que recordar a los padres que, ante la duda, contacten con un profesional de la salud que les pueda guiar.”

cauciones, puesto que se consideran de alto riesgo y son ellos los que sufren las complicaciones más graves de esta enfermedad.”

Las familias deberán tener un seguimiento telefónico por parte de los profesionales sanitarios responsables de sus cuidados y tener establecida una buena red de atención en caso de que surjan complicaciones. Deberán hacer acopio tanto de medicación como de materiales necesarios para no tener que salir de casa en la medida de lo posible.

“Cuadros clínicos que nos podrían hacer sospechar de infección por SARS-CoV2 en niños —explica— sería la fiebre (aunque no aparece siempre), tos, cefalea, rinorrea, congestión nasal y diarrea. Ante estos síntomas deberíamos contactar con el pediatra, sobretodo si persisten en el tiempo y urgentemente si aparece dificultad respiratoria.”

► “Cuadros clínicos que nos podrían hacer sospechar de infección por SARS-CoV2 en niños sería la fiebre (aunque no aparece siempre), tos, cefalea, rinorrea, congestión nasal y diarrea”





Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

**RECORDAMOS QUE EL HORARIO DE ATENCIÓN EN NUESTRAS SEDES ES:
DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HORAS**

Para cualquier duda podéis escribir un correo a comunicacion@comib.com



ALERTA SANITARIA POR COVID-19

CANAL DE CONSULTAS E INFORMACIÓN PARA MÉDICOS SOBRE COVID-19



El Col·legi de Metges ofrece a todos los colegiados un canal de información y consultas sobre la evolución de la pandemia del coronavirus. El objetivo es que los colegiados y colegiadas puedan consultar sus dudas, de tipo médico y asistencial, o aquellas otras que pudieran surgir dada la situación excepcional derivada del Covid-19.

Para resolver las cuestiones que se planteen, el Comib cuenta con un grupo de colegiados especializados en Atención Primaria, Urgencias, Medicina Interna y Cuidados Intensivos para contestar las consultas médicas que pudieran surgir entre los profesionales de Balears.

SI TIENES ALGUNA DUDA O CONSULTA PROFESIONAL SOBRE COVID-19, PUEDES ENVIARLA AL CORREO covid19@comib.com

El Col·legi de Metges pone en marcha iniciativas para apoyar a los médicos durante la alerta sanitaria

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges (Comib) ha puesto en funcionamiento diversas iniciativas de ayuda y apoyo los colegiados, ante la gravedad de la crisis sanitaria provocada por la pandemia del coronavirus. Además, continúa ofreciendo los servicios colegiales, aunque la mayoría de las gestiones se realizan de forma telemática. Las sedes de Palma, Maó y Eivissa cuentan con un retén de personal que trabaja a puerta cerrada, pero que pueden hacer entrega física y venta de certificados, así como recibir correspondencia y documentación.

Canal de información y consultas. El Col·legi de Metges de Illes Balears ofrece a todos los colegiados un canal de infor-

mación y consultas sobre la evolución de la pandemia del coronavirus. El objetivo es que los colegiados y colegiadas puedan consultar sus dudas, de tipo médico y asistencial, o aquellas otras que pudieran surgir dada la situación excepcional derivada de la Covid-19. Los médicos pueden hacer llegar sus dudas o consultas de carácter profesional sobre el coronavirus a través del correo covid19@comib.com, indicando el número de colegiado.

Servicio de telesoporte psiquiátrico y psicológico. Siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Psiquiatría, el Comib pone a disposición de los médicos colegiados un servicio gratuito de telesoporte psicológico directo (presencial y/o por vide-

ollamada), dirigido especialmente a los médicos de Balears en situación de aislamiento o que presentan malestar emocional debido a la actual crisis sanitaria.

Con esta iniciativa, el Comib trata de ofrecer la ayuda de personal psiquiátrico especializado a los profesionales que se enfrentan al estrés que provoca la dificultad de afrontar la atención médica en una situación excepcional, la provocada por el coronavirus. Las actuales circunstancias exigen una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de los médicos para cuidar a los pacientes.

Bonificación de cuotas cole-

giales. Los médicos que ejerzan únicamente por cuenta propia, que se hayan visto sometidos a un ERTE o que su facturación haya disminuido en un 50% como consecuencia de la actual crisis sanitaria, pueden solicitar la devolución del último recibo trimestral de la cuota colegial, correspondiente a los meses de abril, mayo y junio. En estos momentos, el Col·legi de Metges ha recibido casi un centenar de solicitudes de bonificación de cuota.

Apoyo a las consultas privadas. El sector privado de la sanidad es uno de los más perjudicados económicamente, ya que sus consultas de pacientes se han visto reducidas de forma considerable. El Col·legi de Metges está llevando a cabo una serie de reuniones con las

diferentes compañías aseguradoras del sector salud, con el objetivo principal de trasladarles los efectos negativos que esta crisis sanitaria está teniendo en los profesionales que ejercen en la privada y mediar para que éstas pongan en marcha diversas acciones de soporte.

Servicio de asesoramiento profesional. El Comib, consciente de que la situación originada por la pandemia está acarreado consecuencias negativas para los colegiados propietarios de consultas o centros médicos privados, así como para los profesionales que trabajan en los mismos, ha puesto a su disposición un servicio de asesoramiento profesional. Para a más información, deben contactar con la asesoría jurídica del Comib: mafuster@comib.com

Crisis sanitaria causada por el COVID-19

SERVICIO DE TELESOPORTE PSICOLÓGICO PARA LOS MÉDICOS EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO O QUE PRESENTAN MALESTAR EMOCIONAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

APOYO VÍA TELEFÓNICA O POR VIDEOCONFERENCIA (SKIPE)

NÚMERO DIRECTO Y CONFIDENCIAL

695 799 958



WhatsApp





Comunicado del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib)

REMITIDO

En relación a las informaciones aparecidas en medios de comunicación y que han circulado por las redes sociales, sobre el supuesto efecto beneficioso de la ingesta de bebidas alcohólicas que contienen extracto de quinina, el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) desea trasladar a la

población el siguiente mensaje:

- Dichas bebidas alcohólicas no son una medicina. Tampoco existe evidencia científica contrastada que indique que los ingredientes que contienen tengan beneficio alguno contra el coronavirus Covid-19.

- La ingesta de alcohol puede provocar graves problemas de salud.

- La comunidad científica interna-

cional trabaja en estos momentos de manera decidida en múltiples líneas de investigación, pero hasta el momento no existe ningún tratamiento concreto que haya demostrado un resultado claro para el tratamiento o la prevención del Covid-19.

- El Comib recomienda que únicamente se sigan las recomendaciones para la prevención de la salud pública

establecidas o recomendadas por las autoridades y organizaciones sanitarias.

- En estos difíciles momentos, cualquier información que aporte un atisbo de esperanza contra la pandemia es motivo de gran interés social. El Col·legi de Metges, en este sentido, recomienda acudir a fuentes fiables y contrastadas para evitar bulos y falsas esperanzas.

El Comib solicita que la infección de profesionales por Covid-19 se considere enfermedad profesional

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) reclama que la profesión médica sea considerada profesión de alto riesgo de exposición. Por ello, el Comib se suma a las exigencias del Consejo General de Colegios de Médicos de España (CG-COM) y exige que la infección por SARS-CoV-2 y sus secuelas sean reconocidas como accidente de trabajo.

Los Colegios de Médicos consideran que es necesario, especialmente en esta fase de lucha contra la pandemia COVID-19, el estar a todo el personal con intención de conocer su situación serológica. Este conocimiento podrá servir para la posterior planificación de la atención sanitaria a seguir.



Vista general de la fachada del Comib.

En este sentido, el CGCOM se personará como acusación

particular en los casos de infección de profesionales por haber

usado las mascarillas FFP2 de una partida defectuosas, fabri-

cadadas por la empresa china Garry Galaxy, proveedor del Ministerio de Sanidad. Estas mascarillas ya han sido retiradas, pero fueron usadas durante días por numerosos profesionales de toda España, que resultaron contagiados por el coronavirus.

Médicos fallecidos por Covid-19

Desde que se declaró la pandemia, aunque en Balears no hay que lamentar ningún fallecido por el momento, España suma 37 médicos en activo fallecidos a causa de la Covid-19. En total, los profesionales sanitarios que han dejado su vida luchando contra el coronavirus, incluyendo enfermeros, farmacéuticos y celadores son 50.



MISSATGE DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

ETS UNA PERSONA MAJOR I NECESSITES AJUDA?

- Accepta més la col·laboració de qui coneixes. No obri la porta ni facilitis dades personals a desconeguts.
- Un sol veí no és suficient per ajudar. Redueix la teva exposició als contagis.
- Intercanvia els telèfons per assegurar que el brot no té més força que necessita qualsevol cosa.
- El poder ajudar a fer la compra, batre el tomo o passejar el teu ca.
- Guarda la distància de seguretat i segueix sempre les recomanacions d'IB-SALUT.
- La col·laboració veïnal ha de ser gratuïta, sense compensació econòmica.
- Si tens cap dubte, telefona als serveis socials del teu municipi.

CONPARTEIX AQUESTS CONSELLS AMB LES PERSONES MAJORS QUE CONEIXES. MÉS PREVENIEM A CORONAVIRUS CAIBLES



El COPIB promueve el estudio y la incorporación de las tecnologías a la práctica profesional

La institución colegial crea el Grupo de Trabajo de Psicología online y sociedad digital

REDACCIÓN

Las medidas derivadas del estado de alarma decretado por el Gobierno del Estado para controlar la expansión del virus SARS-CoV-2 han modificado los hábitos cotidianos de toda la población y han puesto de relieve el valor de las nuevas tecnologías para mantener la comunicación y el contacto con los familiares y amigos, sino también la actividad laboral. Sin embargo, aunque el cambio de paradigma se hace ahora evidente, un gran número de profesionales de la Psicología de las Illes Balears llevan años realizando terapia online, una forma de intervención cada vez más demandada por la ciudadanía que no ha dejado de crecer en la última década, porque además de ser una terapia psicológica igual de eficaz para la mayoría de problemas, ofrece también una serie de ventajas muy valoradas, como comodidad, flexibilidad, mayor accesibilidad y menor coste al evitar desplazamientos.

Conscientes de la importancia de profundizar y explorar en las posibilidades de ese campo, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha creado un Grupo de Trabajo específico de Psicología online y sociedad digital, con el objetivo promover el conocimiento, la investigación y la formación en torno a la psi-

cológia aplicada con tecnologías, así como favorecer un mayor uso de las mismas entre el colectivo profesional de la co-



munidad autónoma. Asimismo, el nuevo grupo de trabajo quiere favorecer el estudio de los nuevos problemas que afectan a la población y que están

asociados al auge de la sociedad digital.

Juanjo Martí Noguera (B-01471), doctor en Psicología por la Universidad de Valencia y director del Programa ciber-salud.es, coordina el Grupo de Trabajo, que, entre otros temas y áreas de estudio, prevé abordar el análisis el uso de medios tecnológicos para psicoterapia online, desarrollo de intervenciones mediante internet (web), uso de realidad virtual y otras tecnologías, apps de móvil para diagnóstico e intervención, entre otros existentes o futuras innovaciones, siempre y cuando puedan evidenciar científicamente su validez. Asimismo, se pretenden esta-

blecer los criterios metodológicos, tecnológicos y éticos básicos para la buena práctica de la Psicología a través de Internet, en base a las directrices de las distintas organizaciones internacionales.

Nuevas problemáticas

Por otra parte, al referirse a sociedad digital el grupo, de carácter transversal, prevé profundizar en nuevas problemáticas que están surgiendo derivadas de la exposición a internet y servicios digitales, como adicciones a tecnologías, cyberbullying, phubbing, Fomoré y otras patologías que se pueden tratar presencialmente, pero

tienen su origen y contexto online / digital.

Desde el COPIB consideran fundamental el trabajo que pueda desarrollar este grupo para dinamizar temas y áreas que reflejen la situación actual de la psicología y que profundice en el conocimiento de la sociedad digital, una realidad que afecta al modo en que los individuos se comportan, se relacionan y se organizan y del que los/as profesionales de la Psicología también forman parte. Asimismo, la Junta de Gobierno del Colegio trabaja en un plan específico para fomentar la formación online, a través de diferentes plataformas digitales.

900 112 003
SERVEI D'ATENCIÓ
PSICOLÒGICA 24H

- 80 professionals del COPIB especialitzats en crisis, dol i emergències
- Psicòleg de guàrdia que podrà fer intervenció presencial immediata
- Contacte permanent amb 112

COPIB
 Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears

El pie del niño, valoración desde el punto de vista de la podología pediátrica

Ángeles Pulido, diplomada en Podología y Enfermería, expone sus recomendaciones

REDACCIÓN

El pie es una compleja estructura mecánica compuesta por multitud de ligamentos, tendones, músculos y huesos, que durante el proceso de crecimiento va a experimentar constantes cambios, está formado, en gran medida, por cartílagos que tienen que ir osificando lentamente hasta adquirir su forma adulta, siendo de gran importancia vigilar de cerca su crecimiento hasta su completa configuración, en el momento que se produce la última osificación del mismo.

El **podólogo pediátrico** se encarga de valorar la alineación del pie y del miembro inferior durante el crecimiento del niño, mediante protocolos específicos, test estandarizados y algoritmos diagnósticos basados en la evidencia y en la experiencia, para detectar cuando estamos ante un desarrollo que precise corrección ya sea mediante tratamiento ortopodológico (plantillas), fisioterápico y/o corrección postural.

Cuando el niño nace y durante su primer año de vida, utiliza los pies como una herramienta esencial para interactuar con su entorno gracias a la gran cantidad de terminaciones nerviosas que tiene, dándole información del mundo exterior, transmitiendo sensaciones de temperatura, texturas... etc. Además favorece el desarrollo psicomotor, propioceptivo e intelectual del niño.

Es importante su estímulo sensorial y movimiento físico para ayudar a una correcta maduración y desarrollo. No debemos reprimir la sensibilidad táctil de los pies calzándolos, debemos cuidar y potenciar la libertad de movimiento de los dedos y de los pies. En estas edades los dedos, como órgano táctil, se mueven mucho.

Recomendaciones

Durante esta fase se recomienda cubrir los pies cuando la temperatura lo exija con un calcetín de fibras naturales, nada más.

Una vez que se inicia la marcha entre los 12 y 18 meses, será necesario proteger los pies cuando salgamos de casa. **Este primer calzado debe ser muy ligero, de horma recta con un buen contrafuerte que controle la posición del talón, flexibles en el**



La podóloga Ángeles Pulido, atendiendo a un menor.

antepié, que no comprima los dedos, debe quedar una distancia de 0,5cm hasta llegar a la puntera del zapato, fabricado

en piel y con cierre en velcro. Recomendando, si es posible, descalzar al niño cuando estemos en casa. Durante esta etapa

de inicio de la marcha el niño busca la propia verticalidad de su cuerpo, aunque suelen desequilibrarse con frecuencia; el he-

¿Cuándo debemos acudir al podólogo infantil?

Síntomas que nos pueden indicar que hay alguna alteración:

- Dolores de talones y/o rodillas frecuentes.
- Niños torpes a la hora de correr o hacer deporte, que se suelen caer.
- Caminar con la punta de los pies hacia dentro.
- Caminar de puntillas.
- Dedos montados o sobreelevados.
- Pie excesivamente aplanado a partir de los 4 años.

No sólo debemos de traer el niño a la consulta cuando presente sintomatología, se trata de educar a los padres desde la prevención, asesorándolos en la correcta elección del calzado, corte de uñas, corrigiendo malos hábitos posturales, controlando la evolución de su pisada y detectando incipientes alteraciones.

Un diagnóstico precoz es esencial para comenzar los tratamientos correctores en caso de ser necesarios, la mayoría de problemas, en los pies y la marcha, en edades tempranas (antes de los 8 años) pueden prevenir lesiones en el futuro, ya que será en esta etapa cuando tengamos mayores éxitos en nuestros tratamientos, como hemos indicado el pie aún está conformándose siendo el momento de realizar en su caso las correcciones pertinentes.

Una vez se ha finalizado el crecimiento del pie del niño (a partir de los 8 años), los tratamientos

no van a conseguir los mismos beneficios, compensarán la deformidad pero no la corregirán. **Por eso la figura del podólogo es clave para evitar que las alteraciones se queden con nosotros el resto de nuestra vida.**

Haciendo alusión a "los pies planos", en la mayoría de los casos no van a precisar tratamiento ortopédico, ya que el pie conformará el arco interno de forma espontánea en el transcurso de los primeros años de crecimiento, sin embargo, es preciso reconocer por un **podólogo pediátrico** los casos en los que ese pie plano no va a evolucionar hacia la formación de arco normal si no que permanecerá aplanado.

Un problema en el pie no corregido a tiempo supondrá mayor estrés y/o grado de deformidad, provocando también alteraciones y dolor en otras estructuras superiores que trabajan de forma conjunta como la rodilla, cadera e incluso, la espalda.



cho de que apoyen los pies hacia dentro o hacia fuera no debe ser un motivo preocupante en esta edad, en este momento suele existir un aumento de la grasa plantar, por lo que muchos padres se preguntan si el pie de sus hijos es plano, pero es totalmente normal que esto pueda ocurrir.

Transformación fisiológica

Hasta los 3 años las piernas del niño van a experimentar una transición fisiológica, pasando de tener las piernas "en arco" Genu Varo hacia las piernas "en equis" Genu Valgo, lo que también tiene repercusión en la forma de apoyar los pies, muchos padres acuden a mi consulta preocupados por estas situaciones, son patrones que están totalmente dentro de la normalidad, y se irán modificando en la mayoría de los casos durante los años siguientes con el crecimiento normal del niño, adquiriendo la posición definitiva hacia los 9 años de edad.

Así como la forma del arco, hasta los 3 o 4 años la mayoría de los niños van a tener un pie aplanado debido a la bolsa de grasa que protege las estructuras cartilaginosas que en el futuro serán estructuras óseas. El arco longitudinal interno, inicia su forma-

ción entre los 2 o 3 años después del inicio de la marcha, se producirá una redistribución del tejido adiposo plantar o lo que es lo mismo, de su grasa plantar.

Será a partir de los 4 años cuando se instaura el patrón de marcha,

siendo un buen momento para realizar la primera visita al podólogo. Algo que recomendamos encarecidamente para evitar problemas mayores en el futuro. Entre los diez y los catorce años se produce la completa osificación del pie.

Ángeles Pulido
Diplomada en Podología y Enfermería
PODOLOGÍA AVANZADA.
C/Industria 18 bajos.
Centro médico IBAC.
971100454.



Aumenta número de farmacéuticos infectados en Baleares, aunque ninguna farmacia ha tenido que cerrar

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de les Illes Balears informó del balance a 23 de abril del registro de afectados en farmacias por el coronavirus en las islas: hay 12 profesionales de la farmacia infectados o en cuarentena, si bien no hay ninguna farmacia cerrada.

Las plantillas se separan en dos turnos diferenciados para evitar el contacto entre equipos y así asegu-

rar la atención sanitaria en todas las farmacias.

A nivel nacional, se reduce respecto a la semana pasada el número de afectados y también el de farmacias cerradas de 48 a 28. Un dato que supone que el 99,8% de la red de 22.102 farmacias permanece abierta, cumpliendo su función de establecimiento sanitario más cercano y accesible, y contribuyendo a descargar de trabajo a la atención primaria y al conjunto del Sis-

tema Nacional de Salud, en un momento que se encuentra tensionado

Fallecidos

Además, desde el comienzo de la crisis 12 profesionales de la farmacia, diez farmacéuticos y dos técnicos en farmacia, han fallecido, siete en Madrid y uno en La Rioja, Granada, Ciudad Real, A Coruña y Alicante. El sector farmacéutico insiste en la necesi-

dad de que todos los farmacéuticos y profesionales de las farmacias extremen la precaución y recuerda a la población la necesidad de seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias, acudiendo a las farmacias solo en los casos necesarios. Por último, los farmacéuticos insisten en la necesidad de que se les incluya entre los profesionales sanitarios a los que se les realiza las pruebas de detección del Covid-19.

Fijado el precio de las mascarillas a 0,96 céntimos

REDACCIÓN

Tras haber pasado días de desabastecimiento casi total de mascarillas en las farmacias en muchos puntos de España, el Ministerio de Sanidad fija el precio máximo de estos productos para que los ciudadanos puedan acceder a ellos "en condiciones económicas no abusiva". Así lo aseguraba el titular de la cartera, Salvador Illa, que a falta de concretar los detalles en los que se or-

ganizará este suministro sí avanzó que esas mascarillas quirúrgicas tendrán un precio máximo de venta al público de 0,96 euros por unidad. Además, el ministro emplazó a una próxima reunión con la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), dependiente del Ministerio, para la entrada en vigor del PVP máximo de estos productos, de forma que está previsto que ese decreto de fijación entre en vigor este domingo.

Muchos farmacéuticos plantean sus dudas en varios planos, sobre todo en el relacionado con la manera en que se garantizará ese suministro y para poder seguir prestando el servicio a sus clientes, se vieron obligados a recurrir a proveedores cuyos productos estaban muy por encima de esa cota.

Teniendo en cuenta esas circunstancias del mercado, las farmacias que aún mantengan ese 'stock' lo fueron liberando



días antes de ajustarse el máximo el precio. Cada farmacia tendrá acceso a un máximo de 100 unidades por pedido a razón de 0,55 cada una. A esa cantidad hay que añadirle el IVA del 21% -no se considera un medicamento, que lo tiene al 4%- más un 5,2% extra de recar-

go de equivalencia, de modo que se ajustan a ese precio máximo que exige el Gobierno.

El Gobierno ha fijado el precio máximo por mililitro del gel hidroalcohólico dependiendo del tamaño del recipiente. De manera que, los 100 ml de gel costarán 2.10€ como máximo. Los de 250 ml 4,50€, 500 ml 7,50€ y el litro, 15€.

Venta sin margen

Mientras, algunos farmacéuticos admiten que en estos días irán "a pérdidas" en la venta de mascarillas que compraron a un precio muy superior "porque era fundamental prestar el servicio".

MISSATGE DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

COMPRES RESPONSABLES

- Fes-ne màxim dues a la setmana
- Evita passejades injustificades
- Fes coincidir el dia de la compra amb el consum de frescs
- Mantén les distàncies
- Porta una llista per evitar passar temps innecessari fent la compra



EL PROVEÏMENT ESTÀ GARANTIT EN TOTS ELS PUNTS DE VENDA
MÉS INFORMACIÓ A [CORONAVIRUS.CAIB.ES](https://www.coronavirus.caib.es)



El Servicio de Salud distribuye 1,3 millones de mascarillas a las farmacias para reforzar el abastecimiento

C.H.

El Servicio de Salud ha iniciado la distribución de 1.300.000 mascarillas quirúrgicas a las oficinas de farmacia de las Illes Balears para reforzar su abastecimiento. Las mascarillas tendrán un precio máximo de 0,96 euros (IVA incluido) por unidad.

Este es el precio máximo que fijó ayer la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos del Ministerio de Sanidad.

De este modo, las personas censadas mayores de 12 años podrán adquirir, a partir de

hoy, un máximo de dos mascarillas quirúrgicas. El control de la venta queda asignado a cada oficina de farmacia.

Las mascarillas, procedentes del estocaje del Servicio de Salud, serán distribuidas a través de la Cooperativa de Farmacéuticos, Bamesa y Cofarme, y el reparto se realizará en proporción a la población censada en los municipios de las zonas farmacéuticas de Baleares.

El objetivo de la medida es contribuir a reforzar el abastecimiento del material y garantizar un acceso con equidad en todas las islas.



PSN RC Profesional

El valor de un médico
está en sus decisiones

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

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

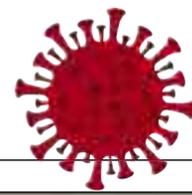


*Descuento aplicable a mutualistas actuales de PSN.

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es





Equipo de especialistas de Clínica Rotger.

Los especialistas recomiendan reactivar la atención médica en todas las patologías no relacionadas con el Covid-19

REDACCIÓN

Doctores de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas alertan de la detección de patologías, entre otras las cardiovasculares, que si son atendidas con retraso pueden complicar su tratamiento. También señalan que los centros hospitalarios de Quirónsalud en Baleares cuentan con circuitos diferenciados y seguros para la atención de todas las patologías no relacionadas con la pandemia.

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han adecuado sus instalaciones para establecer circuitos diferenciados que permitan atender con garantías las urgencias y las pruebas diagnósticas, las visitas en consultas externas y la realización de intervenciones quirúrgicas.

Protocolos de seguridad

Por protocolo en el preoperatorio se realiza una prueba PCR la más fiable actualmente, a todos los pacientes que tienen programada una intervención, de



Técnico de laboratorio realizando pruebas para la detección del Covid.

forma que la cirugía puede hacerse con seguridad. En los partos se aplica el mismo procedimiento y en caso de resultar positivo se extreman las medidas de seguridad para la protección del recién nacido y del personal sanitario. De igual manera, para evitar conta-

"Quirónsalud ha realizado tests masivos a los trabajadores de Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas, Hospital Quirónsalud Son Verí, Quirónsalud Dental, Centros Médicos Quirónsalud y la Red de Ambulancias de transporte sanitario como medida de protección para ellos y para garantizar la seguridad de los pacientes a los que atienden



Equipo de especialistas de Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



Mostradores equipados con mampara de protección y señalización de distancia social para garantizar la seguridad.



Instalación de mamparas y distancia social de seguridad en QuirónSalud Palmaplanas.

► **Para garantizar la seguridad durante la operación antes de cualquier intervención quirúrgica se realiza una prueba de PCR a todos los pacientes**

gios, se han realizado tests diagnósticos a toda la plantilla de profesionales de Quirónsalud en Baleares.

Así mismo, las instalaciones de ambos centros se han adecuado con la colocación de mamparas de protección y también están colocadas medidas de separación social en los mostradores y las salas de espera. También se ha reforzado el servicio de limpieza en todas las zonas de los hospitales.

Actualmente, la zona de pacientes atendidos por coronavirus se encuentra en una zona delimitada y controlada, sin acceso al público y aislada del resto de espacios.

Continuar con el tratamiento y revisiones de patologías no relacionadas con el COVID

Una vez tomadas las principales medidas de protección, los especialistas recuerdan a la población la conveniencia de continuar el tratamiento de todas las patologías, con el fin de evitar futuras complicaciones o el empeoramiento en la evolución de las mismas.

En especial, cobran singular importancia las relacionadas con afecciones neuro o cardiovasculares, para las que los centros de Quirónsa-

lud mantienen activos los Protocolos de Códigos Ictus y Código Infarto.

Así como el diagnóstico y tratamiento de patología oncológica, vascular, hematológica, traumatológica o pediátrica, y el seguimiento de los pacientes crónicos que requieren revisiones periódicas en las consultas de medicina interna, cardiología, neurología, neumología, urología, dermatología y en general las cirugías urgentes y programadas, con cumplimiento de todas las recomendaciones en cuanto a medidas de seguridad.

En este sentido, los servicios de Urgencias, Consultas Externas, Quirófanos, Laboratorio y Hospitalización de las clínicas permanecen abiertos y completamente disponibles para la atención de los pacientes que lo requieran.



Zona de pacientes Covid-19 completamente aislada.

► **Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han creado circuitos diferenciados y seguros para la atención de pacientes no relacionados con el Covid dotados de todas las medidas de protección**

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**