

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



@saludediciones

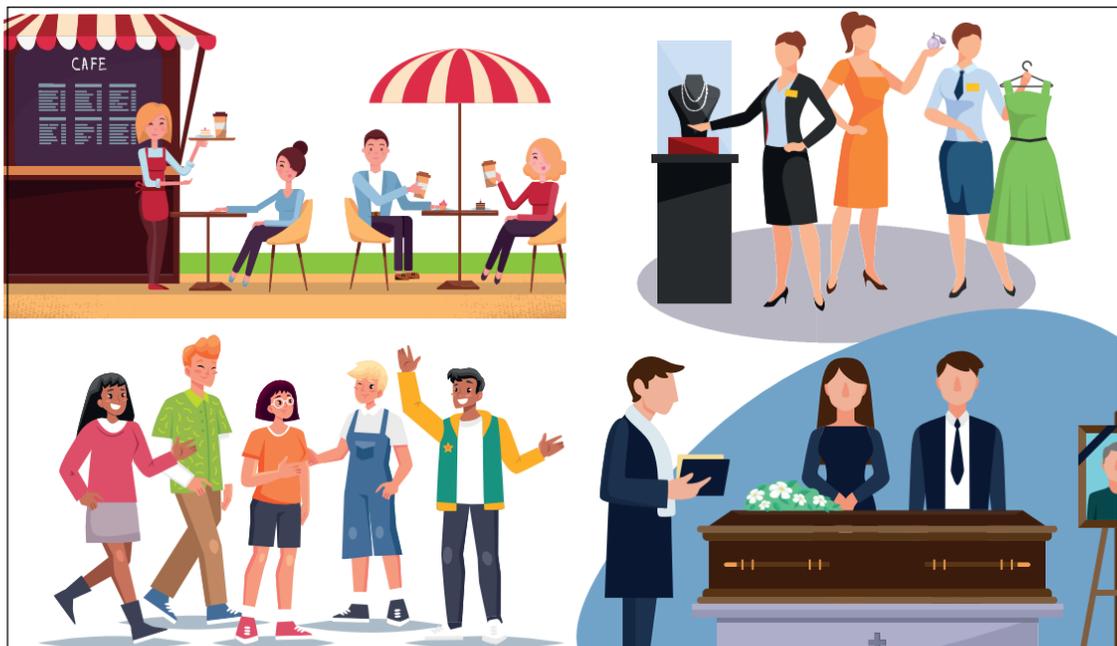


CANAL 4

Control



Año XXVI • Del 11 al 17 de mayo de 2020 • Número 419 • www.saludediciones.com



Balears entra en fase 1, consulte las medidas

Pág. 7

ENTREVISTAS



Angélica Miguélez, subdirectora de la Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria

Págs. 8-9

Salut hace pruebas de coronavirus a todos los casos leves y un estudio de contactos

Págs.4-5



Carlos Villafáfila, subdirector de Cuidados Asistenciales del Ib-Salut



Pág.6



El Gobierno financia al IdISBa el diagnóstico y el manejo clínico del Covid19

Pág.22



El tabaco empeora el pronóstico de los contagiados por Covid19

Págs. 17-19



Tres meses y una pandemia que cambiaron la sanidad balear

Págs. 10-11

Editorial

En una guerra convencional, a base de bombas y cañones, los militares se hallan en primera línea de fuego y, en consecuencia, lideran con holgura la estadística de víctimas mortales y heridos; en una guerra epidemiológica como la que el mundo entero está librando actualmente contra el Covid-19, son los profesionales sanitarios quienes ocupan esa primera línea de fuego y, por tanto, quienes reciben en sus carnes el mayor número de balas.

Las cifras, siempre frías y objetivas, así lo corroboran. Según la última estadística actualizada, casi 46.000 médicos, enfermeros, auxiliares sanitarios y el resto de profesionales relacionados con la atención sanitaria, han caído víctimas de la pandemia, en nuestro país, desde que irrumpió en nuestro día a día. Desgraciadamente, esta estadística va aumentando día a día, y hora a hora.

Pocas guerras, bacteriológicas o no, han exigido un sacrificio humano tan sumamente cruento. Y por esta razón, el homenaje de la sociedad al personal asistencial, que se ha hecho sentir en el transcurso de estas ocho semanas de confinamiento, ha de adquirir un grado de intensidad todavía más atronador, más contundente, y, si se tercia, más ensordecedor.

Sí, porque estos profesionales han salvado nuestras vidas. Así de claro. Gracias a que ellos y ellas se han dejado la piel, y en no pocos casos la salud, en quirófanos, en áreas de Urgencias, en centros de salud, en hospitales, en residencias, en ambulancias, y, en definitiva, en todo tipo de equipamiento asistencial, hoy España ha de lamentar una estadística mortal por coronavirus mucho menor de la que existiría si estos ángeles de la guarda, enfundados en salvadoras batas

Son nuestros héroes

blancas, no hubieran arriesgado su integridad para sacarnos del hoyo. También para esta aseveración hay un dato concreto: casi 130.000 pacientes, según los informes oficiales, han podido ser rescatados de las garras de la pandemia.

Les debemos mucho a los profesionales sanitarios. Les debemos la vida, como decíamos. Y algún día, cuando toda esta tragedia toque a su final, habrá que situarles en el centro del escenario, y en este caso no ya para que desafíen al peligro de la enfermedad y el contagio, sino para que sean plenamente partícipes de las muestras de agradecimiento y homenaje que la sociedad española en su conjunto pretendemos hacerles llegar.

Ciertamente, la población es consciente de la insustituible aportación de los sanitarios en esta crisis. Ahí están los aplausos en los balcones, a las ocho de la tarde de todos los días, de lunes a domingo, para certificar la admiración colectiva que les profesamos y el aliento y el ánimo que hemos tratado de transmitirles.

Sin embargo, hay que ir mucho más allá, porque el sacrificio del que hablamos es tan mayúsculo, reviste tanta trascendencia, que sobrepasa cualquier expectativa previa. En efecto, todos los profesionales, sea cual sea el sector al que pertenezcamos, hemos de hacer gala, y valga la redundancia, de nuestra profesionalidad a la hora de acometer nuestra tarea laboral, pero, sin duda alguna, el ejemplo de los sanitarios no tiene que ver solo con las exigencias emanadas de la profesionalidad. Tiene que ver con la decencia, con el honor, con el orgullo, con la solidaridad, con la empatía, cualidades todas ellas que, en un escenario tan dramático

como el actual, solo pueden ponerse de manifiesto cuando quien las ejerce no es solo un gran profesional, sino

que es, por encima de todo, una gran persona.

Y esa es, tal vez, una de las enseñanzas más importantes que ha traído consigo esta emergencia sanitaria: en España, no solo contamos con un sistema de salud que se beneficia del talento y la calidad de quienes trabajan en su estructura asistencial, sino que tenemos la suerte de disponer también de las mejores personas. En eso somos líderes mundiales.

Comenzábamos hablando de los militares. Y, de hecho, puede afirmarse que no hemos dejado de hacerlo a lo largo de toda esta editorial, porque más allá de que cambie el color del uniforme, o los medios y utensilios que se utilicen para derrotar al enemigo, eso han representado, y siguen representando, los profesionales sanitarios en el actual contexto, es decir, en la actual guerra sin cuartel contra el coronavirus: militares abnegados y sacrificados que han cambiado el fusil por su instrumental terapéutico pero que, en cualquier caso, han partido a la guerra con la misma férrea determinación de lograr su objetivo.

Y si, por hacer eso mismo, a los militares, se les condecora, también habría que hacerlo con el personal sanitario. Pero no tanto a base de medallas e insignias, objetos probablemente más relacionados con la idiosincrasia castrense que con la asistencial. Más bien, deberíamos condecorarlos a base de besos y abrazos, esos mismos besos y abrazos que ahora mismo el coronavirus no nos permite dar, pero que algún día, y estamos seguros de ello, volverán a formar parte del escenario cotidiano.

Ya saben gracias a quiénes.

The News Prosas Lazarianas

Día 14, jueves. Homenaje a los sanitarios fallecidos

Hay razones, muchas razones, de hecho, sobran razones. Aunque los demoledores números cambian de un día para otro, desgraciadamente con una tendencia al alza, a día de hoy la estadística es sobrecogedora: más de 45.000 sanitarios y socio sanitarios infectados, entre el 20-25 por ciento de los contagiados, más de 70 muertos, de ellos 44 médicos en activo, 10 farmacéuticos y en menor número en todas categorías: enfermeros, Tcaes y celadores. Como dice el sindicato USAE, el Covid 19 no respeta y no entiende de categorías. La espada de Damocles pende amenazadora sobre todos los sanitarios. Todas vidas valen lo mismo. Hay que consumir realidad, por dura que sea, trabajar de sanitario es un gran riesgo. Hay que reconocerlo, ante las evidencias, que más que un escenario sanitario parece un escenario bélico. Para morir del depredador Covid 19, es condición sine qua non, haberse infectado previamente y este riesgo los profesionales fallecidos lo han contraído en el quehacer asistencial diario, en muchos casos sin contar con las medidas de protección adecuada. Por eso a la administración le exigimos respeto y responsabilidad porque no nos hemos sentido ni hemos sido cuidados



y protegidos como era menester. Pero no toca ser reivindicativo en este artículo ya que se impone el llanto y el dolor por las pérdidas. Por eso, aunque haya llegado incluso tarde, es de bien nacidos hacerles un homenaje. Nadie lo merece más que ellos. Este jueves próximo día 14 es el día elegido por todas las organizaciones sanitarias médicas que componen el **Foro de la Profesión Médica** integrado por: **OMC, CESM, Decanos de Facultades de Medicina, Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y Sociedades Científicas, Consejo de Especialidades en Ciencias de la Salud y Federación de Asociaciones Médicas Españolas**, para homenajear a todos los sanitarios, con un recuerdo especial a los 44 médicos fallecidos a los que hay que sumar los facultativos muertos. Me hubiera gustado nombrarlos, pero la limitación de este artículo lo hace imposible. El 14, es

un día que nos atañe a todos, es el día en el cual todos estamos convocados, no se puede faltar. Hay que estar con la mente, en las redes sociales y en ese acto de duelo y luto compartido que será **12 de la mañana, con un emotivo silencio, más que fértil, evocador y conmovedor que nunca, de dos minutos**. Silencio compartido en todos los ámbitos sanitarios: hospitales, clí-

nicas, centros sociosanitarios, ayuntamientos, farmacias, administraciones públicas, etc. El duelo y el luto es de todos. Nuestra memoria y nuestro agradecimiento por su capacidad de sacrificio, generosidad y ejemplaridad. Y también al resto de los profesionales sanitarios y no sanitarios (aquí quiero rendir un homenaje a las trabajadoras de la limpieza por su gran labor y profesionalidad), muchos de ellos recuperados tras los contagios y que son los artífices de esos 131.148 pacientes recuperados. La pandemia no ha acabado desgraciadamente y seguro que habrá más homenajes, pero ahora, por todos ellos toca este, que por ser el primero es especial. El compromiso de los profesionales es la base y la piedra angular de la confianza de los ciudadanos y del crédito social que estos nos otorgan. Hemos estado, estamos y seguimos estando. A las duras como ahora y a las maduras, las 25 horas del día y los 365 días al año. Ese es nuestro deber. Pero, aunque el alma está rota, la vida sigue y ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

#HomenajeSanitario*

#NiUnFacultativoMenos*

#UnSilencioYUnaPalabra*



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Part Forana Joan Cifre (971 87 10 37). Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón.

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

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

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

Acabava fa uns dies un article per aquesta revista indicant que les coses s'havien fet raonablement be per part del Govern de la Comunitat, a l'etapa de detenció de la pandèmia i que calia dur a terme el des-confinament sense preses.

Ara ja hi som i pareix que també duim bon camí, no tan sols perquè anem aplicant les passes de tornada a la normalitat, seguint tranquil·lament les directrius estatals adaptades a les nostres especials circumstàncies (amb el tema de la tornada a les aules pel mes de maig pendent), sinó perquè la presidenta Francina Armengol ha pres una altra vegada iniciatives especials.

L'única sortida a la crisi econòmica i social que ens ve dament és de que els turistes perdin la por de viatjar a les Illes.

Per això el Govern de la Comunitat ha de donar una imatge de seguretat i evidenciar que viatjar a les Illes es podrà fer amb la garantia de que a la nostra Comunitat no existeix cap focus de contagi. Aquesta condició ha de reforçar-se assegurant que el control d'arribada de forans es durà a terme de forma que doni la més

completa de les seguretats de que no s'escaparà ningú del més estricte control sanitari.

Això no serà possible sense una perfecta coordinació amb els responsables administratius i sanitaris dels territoris emissors de visitants espanyols i estrangers.

Per això ha estat una molt bona iniciativa del Govern l'iniciar converses amb les autoritats alemanyes per explorar com se pot garantir fer turisme segur una altre vegada a la nostra Comunitat. El connectar amb els alemanys primer de tot és una elecció encertada per dues grans raons:

1ª Els alemanys han demostrat que han sabut contenir de forma eficaç la Pandèmia. Això és un bon aval per pensar que sabran com protegir als seus ciutadans quan la Unió Europea obrirà fronteres.

El protocol que es pugui acordar perquè els alemanys tornin a visitar-nos, ha de ser, per tant, un protocol que doni garanties de salut pels visitants i pels ciutadans acollidors del mateixos.

Esta clar que al final el protocol, que s'estableixi per

viatjar, serà un acord com a mínim europeu, sinó és mundial, però en qual-sevol cas el model alemany d'obrir fronteres tindrà un pes fonamental.

2ª Els alemanys son la comunitat europea amb més residents a les Illes i els més nombrosos dels nostres turistes anuals. Conseqüentment un acord amb els alemanys es una garantia d'un nombre important de turistes i un efecte "crida" perquè els ciutadans d'altres països europeus s'animin també a venir, fiant-se de la serietat de les autoritats alemanyes.

L'obrir les fronteres de les Illes passarà per un consens amb les autoritats centrals, però que millor que nosaltres mateixos siguem els que proposem a l'administració central un model per obrir als visitants els nostres aeroports i ports. Ens jugam molt en aquesta decisió.



Dr. Joan March
Doctor en
Farmàcia i
Membre de la
RAMIB

20 entrevistes en salut pública que llenan de sabiduría esta pandemia de la #covid-19

Cuando empezó la pandemia, se me ocurrió empezar una serie de entrevistas a profesionales del ámbito de la salud pública para oír palabras sabias en un entorno regido por la mediocridad.

Así, con Gaceta Sanitaria, la revista científica de la salud pública española y el equipo de respuesta de profesionales EASP ante la covid-19, hemos ido desarrollando cada semana entrevistas a excelentes profesionales sobre #coronavirus salud pública. Todas ellas se pueden ver en este enlace: <https://m.youtube.com/channel/UCYyhllKX-nujwk7VEqhs8VIQ>

Empezamos un 20 de marzo con un menorquín, gran salubrista, Ildefonso Hernández que fue director general de salud pública del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, que abrió dando claves imprescindibles del proceso de la covid-19. A partir de ahí, he ido incorporando de cada una de ellas, elementos de sabiduría para entender mejor esta pandemia.

La 2a entrevista fue con dos excelentes epidemiólogos, Carme Borrell y Miquel Porta, donde nos abrimos a la epidemiología social. La 3a fue con el gran inmunólogo Fernando Fariñas, que nos adentró en aspectos poco conocidos para irnos a la gestión de una pandemia con D. López Acuña, exdirector de crisis de la OMS y J.M. Olmos, ex secretario general del Ministerio de Sanidad, para entrar en la economía del comportamiento con J.M. Abellán y en los aspectos a tener en cuenta en la desescalada con Beatriz González.

Dimos un salto a América Latina con la primera directora general de OPS, Mirta Roses hablándonos de las dificultades en un continente donde no hay agua para todo el mundo, para entrar en la atención primaria con tres fantásticos médicos de familia Sergio Minué, Rafael Bravo y Marta García e irnos a Estados Unidos con la epidemióloga Ana Diez Roux que nos abrió el espacio de los determinantes sociales de la salud.

Desde allí nos fuimos a la tecnología con L. Luque y V. Traver, profesionales de alto nivel, para pasar a los entretenidos y excelentes Voro Peiró y Ricard Meneu. De allí, fuimos a la salud comunitaria con 3 magníficos profesionales (M. Hernán, J. Cubillo y J. Segura) para ir en una corta entrevista a China con el epidemiólogo Guanlan Zhao que con Carlos Alvarez Dardet nos permitió conocer algo más de lo que allí pasaba.

Muy importante fue estar con el brillante profesor y economista Vicente Ortún que nos abrió la solución para aplanar dos curvas, la epidémica y la de la recuperación, para irnos a la atención a la cronicidad con un magnífico elenco de profesionales como son las responsables de los programas de escuelas de pacientes como son María Ángeles Prieto, Chón González Mestre, Estíbaliz Gamboa y Marta Pisano. Desde aquí dimos el salto a una interesantísima entrevista sobre salud mental con Mikel Munarriz, psiquiatra y José Leal, psicólogo clínico.

Las tres entrevistas últimas han sido con la profesora de la universidad de Singapur y de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, la brillante Helena Legido, con la que conversamos sobre las necesidades reales para avanzar en esta pandemia, con el excelente profesor Miguel Hernán, epidemiólogo de Harvard y miembro del comité científico del Gobierno de España que nos dejó algunas frases para entender algo más el camino a seguir: quien sabe de fechas no sabe de virus y la 21 ha sido con la premio nacional de sociología María Ángeles Durán en compañía de María del Mar García que nos permitió entrar en las residencias, hablar de cuidados y entender mejor las necesidades de las personas mayores.

Y todas las semanas tres entrevistas más, para conocer más en profundidad cómo abordar esta desconocida pandemia. Un mundo de sabiduría en unas entrevistas muy interesantes y diversas que nos enseñan lo mejor de la salud pública en este mundo lleno de incertidumbres cómo es la pandemia de la covid-19. Unas entrevistas en las que he aprendido mucho. Aprender para avanzar.



Joan Carles
March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Romper el círculo vicioso en este escenario vírico

Todos estamos de acuerdo en que, acabada la cuarentena, debe recuperarse la actividad económica. Pero no sabemos muy bien cómo esto se va a lograr. Las empresas sólo retomarán su actividad si consideran que se va a reactivar la demanda de los bienes y servicios que producen. Pero para que esta demanda se reactive, la clase trabajadora debe reincorporarse a sus puestos de trabajo y obtener ingresos (salarios) que dediquen a consumir. Nos podemos encontrar, por tanto, ante un círculo vicioso: las empresas no contratan porque no hay demanda; no hay demanda porque las empresas no contratan. ¿Cómo se puede romper ese círculo? De repente, ahora muchos economistas afirman abiertamente, obviando todo lo que dijeron en el pasado, que solo el gasto gubernamental puede romper ese círculo vicioso.

Dicho esto, ¿cómo puede gastar el gobierno si no recauda impuestos, y por tanto no tiene ingresos, porque la actividad económica está paralizada? Una opción es endeudarse. Pero ¿cómo puede el gobierno español endeudarse si el sistema financiero internacional está preventivo? De nuevo, el pensamiento económico, con aplicación a la economía real, entra en juego. El gobierno debe gastar antes de recaudar impuestos o ahorros (endeudarse). Prestigiosos economistas han estudiado durante años el funcionamiento del sistema financiero y la creación de dinero endógeno. De sus trabajos se desprende que el Banco Central Europeo, si quiere, a través del sector financiero privado, puede ejercer como prestamista de última instancia, aunque la Ley no lo permita. Y, de hecho, lo hace muchas veces. Por tanto, la Ley no es un obstáculo en la Europa del euro. La única restricción es la voluntad política de los gobernantes de turno.

Habrà quienes piensen que operar así conlleva simple y llanamente una inyección de dinero en la economía que va a provocar inflación. Pero deberíamos tener en cuenta que si existen recursos ociosos

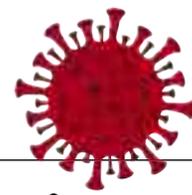
(y en España los hay) y mecanismos capaces de conectar eficientemente las dinámicas de la demanda y la oferta (y en España los hay), la emisión de dinero no tiene por qué generar inflación. Se suele decir que el gobierno Obama imprimió masivamente dólares para superar la Gran Recesión y que no hubo un repunte de la inflación en EEUU. Pero la cosa va más allá. El capitalismo occidental se reconstruyó después de la segunda guerra mundial con la mayor inyección de dinero de la historia: el sistema patrón oro-dólar creado en Bretton Woods permitió a la Reserva Federal emitir dólares sin contrapartida en una magnitud sin precedentes. Esos dólares financiaron la reconstrucción de la Europa Occidental y Japón, y no generaron inflación.

En la historia económica, existen ejemplos suficientes (imposible detallarlos en tan poco espacio) que demuestran que programas de inversiones públicas fueron muy efectivos. Estas actuaciones no se financiaron mediante un incremento de la imposición tributaria. El gasto público tampoco se financió con endeudamiento efectivo, sino que se monetizó indirectamente la deuda. La inflación fue prácticamente nula. Y el déficit público, en lugar de aumentar, disminuyó. Esto se debe principalmente a que el gasto público se realizó en ramas y sectores que generan más actividad económica y que, por tanto, tienen un efecto multiplicador elevado que hace que al final del ejercicio contable la recaudación fiscal sea mayor que el gasto público presupuestado. Es lo que se podría hacer hoy, desde Europa, España y Balears.

Los casos estudiados de historia económica demuestran que los gobiernos pueden y deben gastar primero en un escenario tan incierto y anémico de la inversión privada. Para romper el círculo.



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



Salut hace pruebas de coronavirus a todos los casos leves y un estudio de contactos

La Conselleria de Salut pone en marcha a partir de lunes 11 la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control de la fase de transición de la pandemia generada por Covid-19

JUAN RIERA ROCA

Los servicios sanitarios del Govern balear harán a todos los pacientes sospechosos de coronavirus la prueba de diagnóstico PCR en un plazo inferior a 24 horas de su localización. En el caso de resultado positivo se iniciará un estudio de contactos estrechos para poder localizar casos asintomáticos.

Con esta iniciativa que presentó la consellera Patricia Gómez, se pretende dar un paso más y hacer un diagnóstico precoz de la enfermedad, más allá de limitarse a los casos atendidos por los servicios de salud y dado que el gran peligro latente de extensión de la pandemia viene de los asintomáticos.

Protocolos

En los protocolos que a tal efecto, se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire, entre los principales síntomas.

Otros síntomas atípicos como dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas,



Momento de realización de pruebas PCR.

entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico, dados los recientes avances en el conocimiento de esta enfermedad desarrollados durante la pandemia.

El objetivo del programa se

pone en marcha a partir de lunes 11 de mayo es propiciar una detección precoz de casos que lleve al aislamiento de nuevos sospechosos y confirmados, así como la vigilancia y diagnóstico de los contactos estrechos, controles básicos para poder acometer la fase de transición.

Las pruebas de coronavirus se harán en Mallorca directamente en el centro de salud al que acude el paciente con sospecha de esta enfermedad, que contarán con tests PCR. Una vez hechas se remitirán al laboratorio del Hospital Universitario Son Espases, que proce-

derá a los análisis y a sus determinaciones.

En Menorca y en Ibiza y Formentera se realizarán a domicilio por las Unidades Volantes de Atención al Coronavirus (UVAC) y en los centros Covid-express. En Menorca las PCR se remiten al laboratorio del Hospital Mateu Orfila y en el caso de Ibiza y Formentera al Hospital Universitario de Son Espases.

Estudio de contactos

El estudio de contactos estrechos de los casos positivos en las 4 islas estará centralizado en Mallorca y se llevará a cabo por enfermeras de atención primaria. Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto estrecho de un caso confirmado deberá ser informada y se iniciará una vigilancia.

En caso de las personas convivientes con el caso o sospecha se iniciará el seguimiento desde el momento de la detección del potencial infectado. Este seguimiento de los posibles contactos estrechos será determinante para poder hacer una detección precoz de la enfermedad durante esta fase de transición.

La consellería de Salut trata de detectar casos de Covid-19 entre 18.000 profesionales sanitarios

En una primera se aplica a los que están más expuestos al virus y en la segunda, al resto de los trabajadores / Las pruebas PCR se complementan con test de anticuerpos

JUAN RIERA ROCA

Desde hace tres semanas el Ibsalut está realizando pruebas a los profesionales sanitarios de las islas para detectar las consecuencias de su exposición a la pandemia de COVID-19, mayor entre quienes han tenido que capear con los peores momentos de la crisis de salud y entre los que se estima que hay unos 340 casos.

Esta incidencia supone el 17,5

de todos los casos acumulados en Balears hasta estas fechas aunque entre el 0,5% y el 1% del total de profesionales sanitarios de las Islas, aunque la verdadera perspectiva la dará el resultado de las pruebas generales a todos ellos y no solo a los casos que se revelan los síntomas.

Circuito de cribado

Para todo ello 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 lleva a cabo en dos fases: en la primera, se realizarán las pruebas a los profesionales con mayor exposición a pacientes infectados.

Es el caso de los profesionales de Atención Primaria, de los hospitales y del 061. En la segunda, se hacen las pruebas al resto de los sanitarios. El es-



Una profesional toma una muestra a una compañera en el centro de Salut de Lluçmajor.



tudio prevé complementar las pruebas PCR con test de anticuerpos para mejorar la capacidad de detección y la calidad del diagnóstico de casos nuevos en la pandemia.

En la primera fase se analiza en los hospitales al personal que toma muestras a las personas con sospecha o diagnóstico de COVID19 y al personal de los servicios y unidades de urgencias, UCI, medicina interna, neumología, radiología, anestesia, oncohematología y hemodiálisis.

Test a todo el personal

En Atención Primaria se testa a 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 COVID19.

También a los profesionales



En el centro de Salut de Lluçmajor la actividad es frenética.

de atención urgente (061 y Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares): todo el personal que presta actividad asis-

tencial directa y al personal de limpieza que trabaja en el Servicio de Salud, que pese a no tener un cometido asistencial

es básico para el servicio y expuesto al contagio.

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.

Carga viral

Las PCR 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 virus está adherido a las vías respiratorias altas.

Los test de anticuerpos detectan la respuesta inmunitaria del paciente, que aumenta a medida que avanza la infección y son más útiles en las fases más avanzadas de la enfermedad, cuando el cuerpo ha generado los anticuerpos, a partir del sexto o el séptimo día desde el inicio de los síntomas.

El Govern avala la contratación de emergencia de servicios y material sanitario por 29 millones de €

J. R. R.

El Consell de Govern se dio por enterado el viernes 8 de mayo de las contrataciones de emergencia de material sanitario a cargo del Servicio de Salud por 29.603.182,82 €. Se trata de servicios y material de protección destinados a afrontar la COVID-19.

Se adquieren materiales para la protección del personal sanitario, el refuerzo de los servicios de limpieza y vigilancia y de la flota de vehículos del 061, y la compra de material tecnológico para asegurar la asistencia a las unidades de cuidados intensivos.

Dado que los proveedores nacionales no podrían cubrir las necesidades de material sanitario —que se incrementaron en más de un 500 %— el Servicio de Salud decidió comprarlo directamente en China, activando un puente aéreo de material sanitario.

Así, el Servicio de Salud contrató seis vuelos para transportar mercancías desde las ciudades chinas de Ningbó y Shanghai, por un valor de 3.225.374,16 € y adquirió 1.480.600 mascarillas de protección ffp2 a la em-



Cajas de material procedente de China.

presa Soluciones de Gestión y apoyo a empresas, SL por un valor de 3.701.500 de euros.

También adquirió, a la empresa Asia Manufacturer Supply Ltd. y por un valor de 9.449.153,20 €: 252.500 batas citostáticas, 400.000 batas de aislamiento, 80.000 mascarillas de protección ffp2, 8.300.000 de guantes de ni-

trilo, 400.000 delantales, - 77.588 monos, 4.000.000 de mascarillas quirúrgicas, 80.000 escobillones de recogida de muestras.

Del mismo modo, el Servicio de Salud adquirió las siguientes mercancías a la empresa Tyrval Import Export, SL, por un valor de 4.536.600 €: 5.000.000 de mascarillas quirúrgicas,

60.000 mascarillas de protección ffp2, 100.000 mascarillas de protección ffp3, 6.000.000 de guantes de nitrilo, 2.000 termómetros.

Además, el Servicio de Salud, a la vez, adquirió 5.000.000 de mascarillas de protección a la empresa Hartrod Shanghai Solutions Co Ltd. por un valor de 1.870.000 € y a la empresa Rayan Holdins Ltd.Pte, por un valor de 6.051.220 euros: 110.000 ojeras de protección, 60.000 ojeras de protección total, 3.000.000 guantes

- 5.000.000 de mascarillas quirúrgicas.

Además, el Servicio de Salud ha hecho pedidos a proveedores habituales para adquirir equipos portátiles para acceder a la historia clínica de los

pacientes y poder prestar una adecuada atención domiciliaria.

Igualmente, ha ampliado el número de licencias de control y gestión remota de los dispositivos, ha adquirido humidificadores y ha contratado el servicio de desinfección del coronavirus SARS-CoV-2 en instalaciones sanitarias.



CARLOS VILLAFÁFILA / SUBDIRECTOR DE CUIDADOS ASISTENCIALES DEL IB-SALUT

“Es una información vital para tomar futuras decisiones que protejan la salud de todos”

El Govern trabaja en dos escenarios para controlar el virus hasta la llegada de la vacuna. Toca convivir con la pandemia durante meses. Por eso, el Govern, además de someter a pruebas PCR a los profesionales sanitarios, apuesta por radiografiar a la población y su contacto con el coronavirus gracias a test rápidos del 99% de especificidad. Lo explica a Salut i Força el enfermero Carlos Villafáfila, actual subdirector de Cuidados Asistenciales y Atención al Usuario del Servei de Salut.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Se ha iniciado las pruebas PCR para los profesionales sanitarios. Paralelamente, la población también va a ver sometida a test. ¿Qué tipo de prueba se les va a hacer a los usuarios?

R.- Se trata de test rápidos de inmunocromatografía, así como determinaciones de anticuerpos en sangre venosa.

P.- ¿En qué consiste y cuánto tarda el resultado?

R.- El test rápido tarda 10 minutos en dar resultados. La determinación analítica tarda más tiempo. Los usuarios se someten a tres determinaciones distintas separadas por tres semanas.

P.- ¿Qué nivel de eficacia tiene?

R.- El test rápido tiene sensibilidad superior al 80% y especificidad cercana al 99%. Eso implica una elevada eficacia para determinar la presencia de anticuerpos, que suponen haber tenido contacto con el virus.

P.- ¿A quién va dirigida esta campaña de test? ¿Cuál es el target?

R.- La muestra se ha seleccionado en base a domicilios completos, determinada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Se trata de núcleos de convivencia que, en su conjunto, suponen una muestra representativa de la población de cada comunidad autónoma.

P.- Por tanto, ¿cuántos test se harán a la población en esta primera oleada?



R.- A Balears se le ha asignado una muestra de aproximadamente 5.400 personas, distribuidas en unos 1.800 hogares. La participación es, por supuesto, voluntaria, y depende de diversos factores, como el hecho de que las personas seleccionadas estén pernoctando en los domicilios asignados.

P.- ¿Es una apuesta decidida

► **“El test rápido tiene sensibilidad superior al 80% y especificidad cercana al 99%. Eso implica una elevada eficacia para determinar la presencia de anticuerpos, que suponen haber tenido contacto con el virus”**

por empezar a radiografiar a la población para enfrentarse a datos más reales?

R.- Sí, el objetivo es valorar el nivel de contacto que la población ha tenido con el virus (in-

dependientemente de que dicho contacto haya dado lugar a síntomas o enfermedad). Es una información vital para tomar decisiones y para prepararnos para futuros escenarios.

P.- Si alguien quiere hacerse el test, ¿puede? ¿O debe aportar una información que le convierta en usuario potencialmente peligroso ante esta pan-

demia por haber tenido contacto o síntomas?

R.- El estudio no puede incluir a personas voluntarias, dado que la muestra no ha sido seleccionada al azar, sino para cumplir con determinadas características de representatividad. En cualquier caso, el estudio incluye una encuesta epidemiológica en la que se valora el contacto previo con personas afectadas, o el haber tenido la enfermedad o síntomas compatibles.

P.- ¿Cree que acabaremos viendo test masivos dentro de unos meses con una facilidad para hacérselos? Me refiero en farmacias, centros de salud, hospitales...

R.- Los criterios marcados por el ministerio y las autoridades sanitarias son cada vez más amplios, de cara a poder tener una información lo más exhaustiva posible sobre la circulación del virus. Ya se ha ampliado el número de pruebas realizadas.

P.- Lo decía porque vamos a tener que convivir con el covid durante meses, hasta que llegue la famosa vacuna. Dicen que cuantas más pruebas, mejor. No sé que opina.

R.- Vamos a tener que convivir con el virus, y en este sentido, la información fiable nos ayudará a prever posibles escenarios. Las pruebas ayudan siempre que se lleven a cabo en condiciones controladas y siempre que los resultados puedan analizarse en el contexto de la salud comunitaria.

Una campaña para diagnosticar a 1.800 hogares de Balears

Como explica en la entrevista Carlos Villafáfila, el Ib-Salut está llevando a cabo estos días la campaña de test a la población. Como reconocen desde el Servei de Salut, el test rápido tiene sensibilidad superior al 80% y especificidad cercana al 99%.

Traducido: tiene una elevada eficacia para determinar la presencia de anticuerpos, que suponen haber tenido contacto con el virus. Eso hará una radiografía para

que los expertos se hagan una idea de la incidencia real de la pandemia.

La muestra se ha seleccionado en base a domicilios completos de convivencia que, en su conjunto, suponen una muestra representativa de la población de cada comunidad autónoma. En nuestras islas, 5.400 personas, distribuidas en unos 1.800 hogares participan de forma voluntaria en esta muestra





Las medidas de la fase 1

Reuniones de hasta 10 personas dentro y fuera de casa, manteniendo la distancia de seguridad de dos metros y respetando las normas de higiene relativa a lavado de manos y mascarilla



Apertura de tiendas de menos de 400 m² sin cita previa. El aforo máximo para los comercios será del 30%, será necesario mantener una distancia de seguridad mínima de dos metros y se deberá establecer un horario de atención preferente a mayores. Tendrá que procederse a la desinfección del local dos veces al día



Uso de coche de hasta 9 plazas por parte de los habitantes de un mismo domicilio



Velatorio para un número limitado de familiares en instalaciones públicas o privadas: quince personas al aire libre o diez en espacios cerrados. La comitiva para el enterramiento o la despedida para la cremación del fallecido se restringe a un máximo de quince personas y, en su caso, se podrá sumar el ministro de culto para la práctica de los ritos



Apertura de terrazas al 50% de su capacidad. Tendrá que haber una distancia mínima de dos metros entre las mesas y los grupos de clientes tendrán un máximo de diez personas. Además, habrá que desinfectar las mesas entre un cliente y otro y no se podrán utilizar cartas de uso común ni servilleteros

Mercadillos al aire libre en la vía pública, con condiciones de distanciamiento entre puestos y delimitación del mercado ambulante para correcto control del aforo por las fuerzas de seguridad. Limitación inicial al 25% de los puestos habituales y afluencia máxima de la tercera parte del aforo



También contempla:

- Los centros educativos y universitarios abrirán para su desinfección, acondicionamiento y el trabajo administrativo y preparatorio de los docentes y personal auxiliar.
- Apertura de hoteles sin uso de las zonas comunes.
- Las bibliotecas ofrecerán el servicio de préstamo, también la lectura con limitación de aforo.
- En el ámbito cultural, estarán permitidos los actos de menos de 30 personas en lugares cerrados (con un tercio de aforo) y de menos de 200 personas, siempre y cuando sea sentado y manteniendo la distancia necesaria.
- Los museos abrirán sus puertas para permitir un tercio de la entrada máxima y con control de aglomeraciones en las salas.
- También se permite la producción audiovisual y al rodaje de cine y series.
- Turismo activo y de naturaleza para grupos limitados de personas.
- Deporte no profesional: apertura de centros de alto rendimiento con medidas de higiene y protección reforzadas y, si es posible, turnos. Entrenamiento medio en ligas profesionales.

“Hemos de disfrutar del paso adelante de la fase 1 pero con seguridad para que no sea un paso atrás”

Patricia Gómez, consellera de Salut del Govern balear, presentó la entrada de las Islas en la primera etapa de la desescalada de la pandemia, con un recuerdo a las víctimas y felicitando a ciudadanos y sanitarios

JUAN RIERA ROCA

“Quiero tener, en primer lugar, unas palabras de recuerdo para todas las personas que nos han dejado por causa del COVID19 durante estos meses, con un abrazo fuerte a su familia. Y también unas palabras de esperanza y ánimo a todas las personas que en estos momentos se están recuperando”, dijo la consellera de Salut el pasado sábado 9.

Con estas palabras de aliento a los que más han sufrido dio paso a la comunicación oficial de que a partir del lunes 11 las islas de Mallorca, Menorca e Ibiza entran en la fase 1 de la desescalada [Formentera entró el día 4], sin duda una buena noticia” después de “haber trabajado mucho desde la Administración del Govern balear”.

“Desde el principio de la crisis el Govern balear ha tenido claro que la salud y el bienestar de la gente eran esenciales” dijo. Y añadió: “Para eso adaptamos los servicios sanitarios, se cerraron puertos y aeropuertos, se garantizó el abastecimiento de alimentación y material sanitario y se aprobaron ayudas para no dejar a nadie atrás”.

La consellera alabó el esfuerzo de los ciudadanos y de los profesionales sanitarios y dijo que “aunque se está dando un paso más hacia la nueva normalidad” no hay que perder la perspectiva: la lucha contra la pandemia no está superada, aunque los casos nuevos se ha reducido un 95% desde el mes de marzo, pero no nos podemos relajar”.



Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum.

Patricia Gómez recordó que solo la mitad del país está en fase 1, que el virus aún está presente y que es vital recordar las tres M: **lavar-se las Manos, llevar Mascarilla donde se ha indicado y mantener los dos Metros de distancia social.** “Hemos de gozar de este paso adelante y hacerlo con la máxima seguridad para que no sea un paso atrás”.

Tal como era previsible, dados los óptimos resultados asistenciales y epidemiológicos que ha registrado Balears, desde el lunes 11 de mayo Mallorca, Menorca e Ibiza se unen a Formentera a la fase 1 de la desescalada tal como informó el ministro de Sanidad, **Salvador Illa**, tras el Consejo Interterritorial de

Salud, el viernes 8 de mayo.

La consellera había ya destacado que en el último mes se había alcanzado un 70% de curaciones entre los infectados conocidos y que ya solo un 20% son activos. De los 109 nuevos contagios de los peores días de la crisis, con un incremento del 21% diario, se ha pasado a que esos nuevos casos no superen en estos momentos, prácticamente, el 1%.

Uno de los elementos que han sido determinantes en la aceptación por parte del mando único del Gobierno del Estado de que Baleares entrara en la fase es, junto con las buenas cifras epidemiológicas, que exista una reserva adecuada de camas y de puestos en UCI, que, además, dijo “se pueden incrementar aún más en tan solo cinco días”.



ANGÉLICA MIGUÉLEZ / SUBDIRECTORA DE LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD, COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA Y ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

“Espero que tras la pandemia sepamos mantener contactos seguros, pero sin perder las expresiones de cariño que tanto nos aportan”

Diplomada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Madrid, Angélica Miguélez ocupa el cargo de subdirectora de la Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades poco Frecuentes dentro del organigrama del Servei de Salut de les Illes Balears. Máster en Gestión de Servicios Sanitarios y Centros de Salud, está siendo una de las piezas vitales de la reorganización que el sistema asistencial ha debido acometerse para enfrentarse a la terrible amenaza del Covid-19.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Cuál es su visión personal y profesional acerca de la incidencia de la pandemia del Covid-19 en Baleares?

R.- La incidencia en Baleares es una de las más bajas de España. Los ciudadanos han tenido, en general, un comportamiento ejemplar que ha ayudado a aplanar la curva, y ha redundado en unos datos de los que todos nos sentimos orgullosos. Mi perspectiva para el futuro es de alerta y preocupación, ya que, al estar ante una situación nueva, no podemos predecir qué escenario tendremos de ahora en adelante para planificar la atención sanitaria ante un nuevo brote, que, por otro lado, tampoco sabemos si llegará.

P.- ¿Qué valoración hace de la respuesta de los profesionales del sistema de salud balear?

R.- Los profesionales sanitarios han tenido un comportamiento ejemplar en todos los ámbitos sanitarios. Especialmente me ha sorprendido su resiliencia. En un tiempo récord han salido de su zona de confort para sumar, para romper fronteras entre servicios con vistas a construir nuevas estructuras con cohesión, coordinación y colaboración. Los profesionales han sumado más allá del cansancio, con jornadas eternas sin perspectivas de días de descanso, y sin perder la sonrisa y sabiendo que lo que hacían era determinante para toda la población. Así, la Atención Primaria se ha

reestructurado, y ha creado la central de coordinación de COVID-19, y las Unidades Volantes de Atención al Coronavirus. En los hospitales de agudos se han definido unidades específicas teniendo unas tasas mínimas de contagio; eso denota que han hecho un trabajo excelente. Los hospitales de atención intermedia (Hospital General, Joan March y Sant Joan de Déu) se han reinventado para dar respuesta profesional a las personas con dependencia y discapacidad, sin perder la sensibilidad y la humanidad. El 061 ha conseguido dar fluidez a todos los traslados por complejos que fueran, creando nuevos circuitos, especialmente en el área que yo lidero de personas con cronicidad, dependencia y discapacidad. Y todo esto con protocolos que se iban modifi-

▶ **“Mi perspectiva para el futuro, es de alerta y preocupación: no podemos predecir qué escenario tendremos”**

cando por todo lo que se iba descubriendo en este largo camino de la epidemia COVID-19.

Toda la sociedad se ha sentido orgullosa de sus profesionales de la salud.

P.- Nos hallamos ahora en plena fase de desescalada. ¿Cree que existe el riesgo de una excesiva relajación entre la población y un repunte de los contagios?

R.- Me preocupa que la población, al ver que se han ido haciendo las cosas bien, minimice la epidemia y sus consecuencias. Y lo que más me preocupa es que no se tomen las medidas más importantes de seguridad e higiene, y que se atienda a bulos y fórmulas má-





gicas de las redes, antes que a los expertos. Todos los ciudadanos deben saber qué hacer para afrontar esta nueva fase con seguridad. La higiene de manos es una prioridad, y no el lavado de guantes, como he visto varias veces en televisión. La solución de base alcohólica desinfecta las manos, no los guantes. Es importante que la población conozca cómo es la transmisión del virus para tomar las medidas que de verdad son eficaces: distancia de más de 2 metros, higiene de manos y respiratoria, y uso responsable de mascarilla. Si se usa mascarilla, debe hacerse bien para que no sea un vector de contagio. Si conseguimos esto, la desescalada será exitosa.

P.- ¿Hasta qué punto la emergencia sanitaria ha obligado a aparcarse temporalmente los proyectos que su departamento estaba desarrollando en esta legislatura?

R.- Más que aparcarse los proyectos, hemos priorizado la atención segura de las personas con enfermedades crónicas en situación de dependencia en la epidemia. El colectivo más vulnerable para la COVID-19 son las personas mayores, especialmente si éstas son frágiles, y están en situación de dependencia en diferentes niveles.

P.- En la medida en que ha resultado posible, el Servei de Salut ha optado por la atención domiciliaria. ¿Eso ha podido ser posible también en el caso de los enfermos crónicos?

R.- Por supuesto que sí, sobre todo sabiendo que la cronicidad compleja y avanzada en las personas las hace más vulnerables, y requieren mayor seguimiento. Se han atendido situaciones en las que la persona cuidadora sufría una infección por SARS-CoV-2, o cualquier otro problema grave de salud, viéndonos obligados a llevar al hospital al paciente dependiente, porque ante la enfermedad del cuidador no se podían garantizar los cuidados básicos del usuario. La atención domiciliaria y el seguimiento, bien telefónico o presencial, son y serán imprescindibles en las personas con enfermedades crónicas vulnerables, niños, adultos y ancianos.

P.- Dentro de la atención a la cronicidad desarrolla una función primordial la Atención



Primaria. ¿Cuál ha sido su aportación en el control de la pandemia?

R.- La Atención Primaria es el ámbito que atiende a las personas en la comunidad, en su casa. Es la base de nuestro sistema. Este nivel asistencial ha sabido reinventarse para dar la mejor atención a esta pandemia. La creación de la central de coordinación de atención al coronavirus para dar atención a las personas vulnerables ha sido un éxito. La respuesta a estos usuarios se ha caracterizado por la inmediatez, y los canales de comunicación con el 061 y con los hospitales han hecho posible un control de cada caso que aparecía en una residencia.

P.- Su departamento engloba también el área de Coordinación Sociosanitaria. En este sentido, ¿cuál es su visión acerca de la manera en que se ha afrontado desde las residencias geriátricas, públicas y privadas, de Balears, la amenaza del coronavirus?

R.- Creo que Balears ha sido

ejemplar en cuanto a la planificación y la actuación en las residencias en la pandemia. A mediados de marzo se creó un grupo de coordinación sociosanitaria que ha permitido realizar un seguimiento diario de todas las residencias, gracias a la base de datos que creó el área de Dependencia, y que se fue mejorando poco a poco. El contar con datos diarios de todos los usuarios de todas las residencias nos ha permitido ges-

tionar muy precozmente las situaciones de riesgo. Ha sido un trabajo muy duro e intenso en coordinación con las gerencias de Atención Primaria y de la mano con el equipo de vulnerables de la central de coordinación de atención a la COVID-19. No hemos tenido horarios, pero estamos muy satisfechos. Todo el sistema sanitario público y privado se ha volcado con la atención a las residencias. A pesar de lo duro de la situación, he descubierto a personas maravillosas en este camino que lo han dado todo, y de las que he aprendido lecciones inolvidables de vida.

P.- ¿Cree que la pandemia suscitará la aparición de casos graves y prolongados de depresión, ansiedad u otros cuadros de problemas de salud mental?

R.- No puedo predecirlo, pero desde luego hay personas mucho más sensibles que otras, por sus circunstancias personales, o incluso por sus problemas de salud mental. Las situaciones de estrés y de crisis siempre son proclives a que las personas que están en

esta situación pierdan el equilibrio y se desestabilicen; por eso es importante crear estructuras que permitan tener en el radar a estos ciudadanos para actuar de manera precoz. Me consta que todo esto se está trabajando desde la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares (OSMIB).

P.- ¿Cómo cree que serán las relaciones sociales y personales después de la pandemia?

R.- Personalmente creo que nuestra cultura pesará más que el miedo al COVID-19. Seguro que seremos más cuidadosos

en algunas situaciones sociales, y posiblemente el ocio en bares, restaurantes y discotecas cambiará. Pero las personas necesitamos expresar lo que sentimos, y un abrazo o un beso a quien estimamos y echamos de menos, es difícil de restringir. Espero que sepamos tener contactos seguros sin perder las expresiones de cariño que aportan tanto al que las recibe como al que las da.

P.- Y ya para acabar, una palabra clave: la vacuna. ¿Se siente optimista ante la expectativa de conseguir en un plazo de tiempo relativamente breve un procedimiento vacunal que se muestre efectivo frente al Covid-19?

R.- Me siento optimista, porque soy optimista patológica, pero desde luego carezco del conocimiento suficiente para aventurarme a decir si será posible y efectiva en breve. Es verdad que deben cumplirse los plazos y las normas de seguridad, porque las vacunas cuando salen al mercado han de ser seguras. Sólo puedo decir que confío plenamente en la investigación y en la tecnología, y que tengo fe en que el objetivo pueda materializarse en un futuro próximo.

► **“El personal sanitario ha sumado más allá del cansancio, con jornadas eternas, y sin perder la sonrisa”**

► **“Las personas mayores son el colectivo más vulnerable ante la COVID-19, especialmente si están en situación de dependencia”**



Tres meses y una inesperada pandemia que cambiaron la sanidad balear para siempre

Desde aquel vecino de Marratxí que se trajo el COVID19 de los Alpes a las primeras fases de la desescalada, el Servicio Balear de Salud ha tenido que capear una pandemia inesperada y reinventar todas sus estrategias

JUAN RIERA ROCA

El sábado 8 de febrero la opinión pública balear conoció la noticia de que un británico, vecino de Marratxí, había dado positivo en coronavirus tras contagiarse (eso se supo unos días después) durante una estancia con esposa y dos hijos en una estación de esquí de los Alpes.

Fue aquel el segundo caso de España (el primero, en Canarias) y el Ibsalut dio muestras de una gran capacidad de actuación. El británico avisó a su sistema sanitario de que se iba a Son Espases y cuando llegó los sanitarios ya tenían la información y lo estaban esperando.

Aquel primer caso y cómo se desarrolló todo nos tranquilizó bastante. Las autoridades sanitarias sabían lo que tenían que hacer y, por lo demás, el británico nunca estuvo muy mal, solo dos días de síntomas leves y ni su mujer ni sus dos hijas contrajeron el SARS-CoV-2.

Tres meses después (se cumplían la víspera del cierre de esta edición, el viernes 8 de mayo) 2.000 personas infectadas en Baleares, más de 200 fallecidas y dos meses bajo medidas de confinamiento y aislamiento han hecho que estas semanas hayan pasado como toda una vida.

Y eso que Baleares ha sido una de las zonas de España que mejor ha sabido contener la pandemia y que antes ha comenzado a controlarla, a pesar de lo cual, como decía esta semana el **Dr Xavier Arranz**, portavoz del comité de crisis: "Seguimos en pandemia, el virus está aquí".

La desescalada ha comenzado, la mayoría de personas no ha perdido por completo el miedo al contagio y a sufrir la peor (aunque más infrecuente) versión de la enfermedad y la crisis económica aparece ahora como gran amenaza. Todo ha cambiado y la sanidad, más que nada.

Éste es un resumen de las principales iniciativas del Govern balear para capear esta crisis del coronavirus. El Ibsalut, como hace tres meses, trabaja además con perspectiva para que un rebrote, en unos meses, no le pille desprevenido y haya una reserva de los medios necesarios.

SEMANA DEL 9 AL 15 DE MARZO. Las curvas ascendente de la pandemia detectada el 9 de marzo dio la voz de alarma. En Baleares el Govern se reunió con los representantes docentes para cerrar las escuelas. Los hospitales cerraron agendas y se preparó el aislamiento.

HOSPITALES REORIENTADOS. Los hospitales públicos, auxiliados por los privados, han reorientado su atención durante tres meses a los pacientes con COVID19 aplazando toda la cirugía no urgente y

dando asistencia telefónica y telemática a los pacientes si ha sido posible.

CERRAR BALEARES. Ya en pleno estado de alarma, se detectan cada día más contagios en un día, se controla el mercado de trabajo para evitar despidos y se informa de las alternativas. La presidenta Armengol reclama (y se le concedió) aislar Baleares por mar y por aire.

PRIMERAS MEDIDAS TURÍSTICAS Y ECONÓMICAS. La primera semana el Govern pide al Estado español que permita el cierre de hoteles y viviendas de alquiler vacacional. El Govern pide a las entidades financieras que faciliten liquidez a empresas, trabajadores, autónomos y familias.

UNA SANIDAD MÁS VIRTUAL. El Ibsalut autoriza la renovación automática de los tratamientos farmacológicos por dos meses. El 20 de marzo son ya 203 casos acumulados. El 16 de marzo Atención Primaria activa consultas virtuales y los circuitos diferenciados y con cribaje para evitar contagios.

RESERVA DE MEDIOS Y HOTELES. La segunda semana del Estado de Alarma, los hospitales públicos reservan cerca de un millar de camas para pacientes con covid-19 o sospechosos. Salud anuncia cuatro hoteles medicalizados para acoger a pa-

cientes con leves o asintomáticos.

LAS CIFRAS REPUNTAN. El 25 de marzo hay confirmados 562 casos de SARS-CoV-2 en Baleares; 84 más que el día anterior. Hasta el momento, se han registrado 19 muertos y 91 profesionales sanitarios han dado positivo además de 285 en vigilancia activa en las islas.

LLEGAN LOS PRIMEROS MATERIALES. También el 25 de marzo Baleares distribuyó 135.000 compradas por el Ibsalut y también procedentes del Ministerio de Sanidad para profesionales sanitarios y sociosanitarios, primera medida ante la falta generalizada de material.

COVID-EXPRESS. Esa misma semana Salud crea tres nuevas unidades COVID-express en todas las islas para la recogida rápida de muestras y hacer pruebas para detectar el coronavirus a los profesionales sanitarios y sociosanitarios, servicios especiales y a colectivos más vulnerables.

APOYO PSICOLÓGICO. El 27 de marzo el Govern habilita un servicio telefónico de atención psicológica para apoyar a los ciudadanos las 24 horas del día y Son Llàtzer pone en marcha el proyecto «Unidos» para comunicar a los pacientes aislados con sus familiares.

CENTRAL EN PRIMARIA. El 28 de marzo la

Conselleria de Salud crea la Central de Coordinación COVID-19 para centralizar la gestión de los pacientes con coronavirus en la atención primaria de Mallorca, gestionando además las Unidades Volantes de Atención al Coronavirus (UVACs).

PUENTE AÉREO CON CHINA. El 29 de marzo el Govern recibe 7 toneladas de material sanitario, con 568.000 mascarillas de protección para los profesionales sanitarios y sociosanitarios, iniciando un flujo que se mantendrá mediante un puente aéreo con proveedores de China.

PRIMEROS MIL CASOS. El 30 de marzo hay confirmados 1.000 casos acumulados de SARS-CoV-2 en Baleares (42 más que la víspera). Hasta ese momento se habían registrado 37 muertos y aunque las noticias eran malas, ya se habían registrado 99 personas curadas.

10.000 PRUEBAS VÁLIDAS. Por esas fechas el Govern de les Illes Balears dispone de 10.000 pruebas para detectar anticuerpos de SARS-CoV-2. Estas pruebas son diferentes a las de antígenos encargadas por el Gobierno de España y se había comprobado su efectividad.

MEJORÍAS EN PACIENTES DE UCI. Marzo, aún en plena crisis sanitaria, acaba con buenas noticias: el día 30 la mejora del



Un avión procedente de China cargado de material de primera necesidad para la prevención del Covid-19 a su llegada a Mallorca.



Uno de los primeros pacientes al salir de la UCI.



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



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



Imagen de un centro de salud de Palma.

estado clínico permitió retirar la respiración mecánica a cinco pacientes que se encontraban ingresados en unidades de cuidados intensivos.

HOTELES HOSPITAL. El 2 de abril, Salud habilita dos hoteles en Mallorca e Ibiza destinados a profesionales sanitarios y el día 4 se anuncia que el Servicio de Salud acondiciona el Palacio de Congressos de Palma para instalar una unidad de cuidados intermedios.

REFUERZOS PROFESIONALES EN PRIMARIA. Por esas mismas fechas de principios de marzo, Atención Primaria refuerza con 153 profesionales los Puntos de Atención Continuada (PAC) y Servicios de Urgencias (SUAP) de Mallorca para atender la situación de crisis sanitaria.

REHABILITACIÓN EN LAS UCIS. Son Llätzer crea un programa de rehabilitación para pacientes con COVID-19 a través de los televisores de las habitaciones. En Son Espases se introduciría también la presencia de fisioterapeutas y médicos rehabilitadores en los boxes de las UCIs.

ACUERDOS CON SINDICATOS Y MUTUALISTAS. Los representantes sindicales de servicios generales aprueban por unanimidad el protocolo de evaluación sanitaria del Servicio de Prevención de Riesgos MUFACE, ISFAS y MUGEJU quedan integrados en el servicio de e-receta.

MÁS SEGURIDAD EN AMBULANCIAS. A mediados de marzo gesaib refuerza la desinfección de las ambulancias destinadas a pacientes con la covid-19, dentro de las medidas para mejorar día a día la seguridad de los profesionales sanitarios y de los pacientes que se va atendiendo.

DIAGNÓSTICO PARA FARMACÉUTICOS. A principios de abril desde la Conselleria de Salud se establece un circuito para que los profesionales de las oficinas de farmacia de las Illes puedan acceder a la prueba PCR con el objeto de diagnosticar si tienen la infección por SARS-CoV-2.

RESIDENCIAS DE ANCIANOS INTERVENIDAS. El 11 de abril Salud ordena la intervención de las primeras residencias de personas mayores de titularidad privada para garantizar la contención de los contagios por Sars-CoV-2 y asegurar la atención adecuada a los usuarios.

PROTOCOLOS DE SEGURIDAD LABORAL. El Govern aprueba seis protocolos de salud laboral para garantizar las medidas de seguridad de cara a la reactivación de actividades, una vez finalizado el periodo del RD sobre sectores no esenciales y

vuelta a la actividad productiva.

NUEVO MODELO SANITARIO. El 12 de abril Primaria de Mallorca ha reconvertido el modelo de atención sanitaria en tres semanas con la implantación de dos circuitos diferenciados entre respiratorio y no respiratorio, las Unidades de Atención al Coronavirus o Covid-exprés.

APP DE CITA PREVIA. La nueva versión de la app de cita previa del Ibsalut registra 948 citas desde el 30 de marzo. Más de 45.500 ciudadanos de les Illes Balears se habían descargado esta aplicación móvil, la cual ha sido adaptada al nuevo protocolo sanitario por parte de los profesionales de la Fundación Bit, al objeto de evitar grandes grupos humanos y contagios.

CADA VEZ MENOS CASOS Y PLANES DE DESCONFINAMIENTO. El 14 de abril la presidenta Armengol aborda con los expertos del comité de alerta del COVID-19 las medidas de contención del virus y las propuestas para el desconfiamento, ya con menos de 600 casos activos.

PRUEBAS EN RESIDENCIAS ESPECIALES. El 19 de marzo la Conselleria de Salud ha llevado a cabo más de 5.063 pruebas de detección de la COVID-19 en 20 residencias de gente mayor y 6 centros de discapacidades, luchando para frenar la pandemia en estos colectivos tan frágiles.

PRUEBAS EN PUERTOS Y AEROPUERTOS. Por esas fechas La Dirección General de Salud Pública y Participación, en colaboración con la Guardia Civil, ha realizado controles de Covid-19 a 19.304 usuarios de los puertos y aeropuertos de las islas el 0,18% han presentado síntomas.

MÁSTONELADAS DE MATERIAL. El 20 de abril se produce la llegada de un nuevo cargamento de 17 toneladas de material

sanitario comprado por el Govern de les Illes Balears directamente a proveedores chinos para garantizar la protección de los profesionales sanitarios de Balears.

CRIBADO Y DIAGNÓSTICO PARA SANITARIOS. El 22 de abril se puso en marcha el circuito para el cribado y el diagnóstico de la COVID-19 para todos los profesionales del Ibsalut, primero a los más expuestos al virus y en la segunda, al resto, con PCR y tests de anticuerpos.

MÁS RESPIRADORES. El Ibsalut recibió esa semana 20 respiradores para mejorar la dotación de las UCI de los hospitales de las Islas Baleares. Estos respiradores se añaden a los 16 recibidos el mes de marzo y a 10 respiradores de transporte enviados por el Ministerio de Sanidad.

REACTIVACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL. El 23 de abril el director general del Servei de Salut, Juli Fuster y la directora asistencial, Eugenia Carandell, presentan la primera fase del plan de reactivación asistencial -para recuperar un tercio de ésta en las semanas siguientes.

PRODUCCIÓN PROPIA DE MATERIAL DE PROTECCIÓN. El 27 de abril el Govern pone en marcha una consulta para identificar empresas locales que puedan producir material de protección individual para el Servicio de Salud, a efectos de evitar futuras crisis de abastecimiento.

VISITAS ASISTIDAS A PACIENTES. Los acompañantes o familiares que visiten pacientes con COVID19 en los hospitales públicos estarán asistidos y orientados por personal de los centros. Esta asistencia forma parte del protocolo que ya funciona en Son Espases y se ha extendido.

ESTUDIO DE PREVALENCIA ENTRE LA POBLACIÓN. El 28 de abril la Conselleria

de Salud inicia hoy el Estudio nacional epidemiológico de la infección. En las Islas Baleares serán citadas 4.934 personas: 2.497 en Mallorca, 973 en Menorca, 1.014 en Ibiza y 450 en Formentera.

RESULTADOS EN SON ESPASES. Son Espases (HUSE) ha llevado a cabo un programa piloto para detectar la incidencia del COVID-19 entre sus profesionales combinando pruebas PCR y test de anticuerpos, con menos del 5% del total positivas. El 1,4% de las PCR han sido positivas.

ÉXITO DE LA TELEMEDICINA. El 73 % de las consultas de adultos que se llevaron a cabo en Atención Primaria de Mallorca del 13 al 17 de abril fueron telefónicas; el 16 % estaban relacionadas con patologías respiratorias. Mediante #APMallorca resolvieron 1.529 consultas.

MEDICACIÓN A DOMICILIO. El 1 de mayo se informó de que Más de doscientos pacientes de Son Llätzer ya han recibido la medicación en su domicilio, gracias a un programa de dispensación de medicamentos a domicilio para evitar acudir al centro hospitalario.

CONTROL DE TEMPERATURA EN PASAJEROS. Se controla la temperatura a los pasajeros, transportistas y tripulación de los buques que hagan el trayecto entre el puerto de Eivissa y el puerto de La Savina de Formentera, en la fase 1 de desescalada que allí ya ha comenzado.

PROTOCOLOS DE SALUD LABORAL PARA LA DESESCALADA. El Govern ha redacta 14 protocolos de salud laboral para garantizar las medidas de seguridad de cara a la reactivación de actividades. Los técnicos del IBASSAL realizarán visitas de control a los estableci-



Inmunología realizando citoquinas



Un profesional extrae una muestra orofaríngea a una paciente.



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.



Imagen de la entrada a la residencia Oasis de Palma.

El Ib-Salut finaliza el cribado de todas las residencias

Se han analizado 8.473 personas, entre usuarios y trabajadores, lo que supone un 97% del total de los 56 asilos, lo que ha sido todo un éxito

El sector de las residencias empieza a ver la luz ante semanas de incertidumbre, miedo y muchos contagios, que habían hecho saltar las alarmas, especialmente en el sector privado. La situación parece controlada. De la población total de las residencias de gente mayor registrada al inicio de la pandemia ha muerto un 1,8% y un 7,2% ha resultado afectada por la COVID-19. También es importante destacar que el principal foco de contagio se ha concentrado en 7 de las 56 residencias de las Islas (cinco en Mallorca, una en Menorca y una en Ibiza).

la Conselleria de Salut, por el hecho de tratarse de una población vulnerable y de riesgo. De la población total de usuarios de residencias de gente mayor registrada al inicio de la pandemia, ha muerto un 1,8% y un 7,2% ha resultado afectada por la COVID-19. También es importante destacar que el principal foco de contagio se ha concentrado en 7 de las 56 residencias de las Islas (cinco en Mallorca, una en Menorca y una en Ibiza).

han hecho en todas las residencias que forman parte de la red social de Balears son:

En Mallorca (43): Llar d' Ancians, DomusVi Alcúdia, DomusVi Can Carbonell, DomusVi Capdepera, DomusVi Costa d'en Blanes, DomusVi Palma, DomusVi Santanyí, Seniors Inca, Seniors Pollença, Seniors Manacor, Seniors

Ametler, Font Santa, Bartomeu Quetglas, Bocambilia, Borencó, Cala Estancia, Metge Rei, Cas Notari, Ciudad Jardín, Llevant, Élite, Es Castellot, Hermanas Carmelitas del SCJ, Hermanitas de los Pobres, Huialfas, Llar de Majors de Calvià, Persones Majors Llucmajor, Posada dels Olors, Reina Sofía de Muro, Sant Domingo, Sineu, Sor Francinaina, Sor Maria Rafela, Verge de l'Esperança, Sant Pere i Sant Bernat.

En Menorca (8): Residència Geriàtrica Es Mercadal, Es Rramal, Gent Gran CIME, Geriàtrica Ferreries, Geriàtrica Assistida de Maó, Geriàtrica Sant Lluís, Hospital Ciutadella de Menorca, Santa Rita.

En Ibiza (5): Sa Residència, Reina Sofía, Sa Serra, Can Blai, Cas Serres.

Gradual

El programa de cribado se ha hecho de forma gradual y priorizando los centros donde se ha registrado algún positivo y los que disponen de más plazas. Por islas, se ha hecho el cribado a 6.668 personas en Mallorca (3.641 usuarios y 3.027 trabajadores); en Menorca se ha hecho a 706 personas (325 usuarios y 381 trabajadores) y, en Eivissa y Formentera, se han cribado 1.099 personas (548 usuarios y 551 trabajadores).

Las pruebas de cribado se



Montuiri, Seniors Picafort SA, Seniors Sant Joan, Bell Entorn (Sóller), Oasis, Bonanova, Oms/Sant Miquel, Elena, Son

Intervención

El 11 de abril, Salut intervino las residencias de gente mayor Oasis y DomusVi Palma para contener los contagios por SARS-CoV-2 y asegurar la atención sanitaria adecuada a los usuarios ante el brote de la COVID-19, y las bajas de trabajadores por la epidemia. El 30 de abril se retiró la intervención en la residencia Oasis y actualmente se continúa trabajando en la residencia DomusVi Palma.

Formentera a la fase 1

Formentera ha sido la primera de las islas en aplicar y adaptarse a la fase 1 en Balears. Como algunas islas de Canarias, su situación casi nula de contagios, lo ha hecho posible. El pasado 4 de mayo, profesionales sanitarios de la Conselleria de Salut controlaron la temperatura a los pasajeros, transportistas y tripulación de los buques que hicieron el trayecto entre el puerto de Eivissa y el puerto de La Savina de Formentera, ya que la fase 1 de desescalada fue aprobada el Ministerio de Sanidad.



Procedimiento

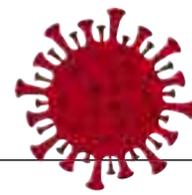
El procedimiento elaborado por Salud Pública prevé que, además de rellenar el cuestionario de salud, en el que deben indicar si presentan síntomas compatibles con la COVID-19, deben pasar por un control electrónico de temperatura. El procedimiento establece que las personas que presenten fiebre, no podían embarcar. Y así se hizo durante toda la semana, sin incidentes destacables, volviendo a la normalidad poco a poco, aunque se detectaron 15 casos en el puerto de Ibiza.

Síntomas

A los pasajeros que presenten síntomas, tras una primera valoración o porque así se determina en la entrevista, se les debe determinar si la sintomatología es compatible o no con la COVID-19. Si no lo es, el pasajero será tratado como asintomático. Si los síntomas son compatibles con el coronavirus, el pasajero será aislado en una zona delimitada y custodiada por las fuerzas de seguridad.

CARLOS HERNÁNDEZ

El colectivo tan vulnerable ante el coronavirus, como son los mayores de las residencias, empieza a blindarse. El Servicio de Salud acaba de finalizar cribado de todas las residencias de la red social de Balears. Ya se han cribado 8.473 personas, entre usuarios y trabajadores, lo que supone el 97% de las 56 residencias. Concretamente, se han cribado 4.514 usuarios y 3.959 trabajadores. El programa de cribado de las residencias de gente mayor ha sido una de las prioridades de



Educación prepara un regreso a las aulas entre medidas de seguridad y distanciamiento

Se reducen las ratios y se garantiza una distancia mínima entre niños / Los recreos se harán por turnos / Se controlan las entradas a los centros / Se regulan las actividades con necesidad de contacto físico entre alumnos

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Educación, Universidad e Investigación ha comenzado ya a negociar con la comunidad educativa el Protocolo de desescalada progresiva con el objetivo de posibilitar una recuperación progresiva y segura de las actividades presenciales en la actividad docente.

El documento prevé la desescalada en 4 fases de dos semanas de duración cada una de ellas: En la fase 1 o inicial, todos los trámites administrativos de manera telemática, información de las medidas de distanciamiento, protección individual y pautas para el inicio adaptado a las edades.

También, el protocolo de actuación para docentes ante alumnado con problemas de salud en el centro, para coordinar Salud y Educación a través de CoorEducaSalut y CoorEducaSalutMental, y pautas para identificar problemas emocionales de niños y familias derivados del confinamiento.



RETORNO DE LOS DOCENTES

Los equipos directivos y personal de administración y servicios volverán a la actividad presencial con una antelación mínima de 7 días antes del inicio de la fase 2 para organizar limpieza y desinfección de los espacios, operaciones de mantenimiento y puesta a punto.

Deberán verificar el botiquín y planificar el funcionamiento de los servicios educativos en las fases siguientes. Además, el equipo directivo tendrá que elaborar el Plan de retorno a las actividades educativas presenciales y remitirlo al Departamento de Inspección Educativa.

En esta fase se hará una comunicación a las familias de la fecha de inicio prevista para la reanudación de las actividades educativas presenciales y de las medidas sanitarias y se publicará la normativa relativa al proceso telemático para la escolarización e información a las familias.

En la fase 2 retornará el profesorado para las actividades educativas presenciales con alumnado, antes del inicio de éstas y con tiempo suficiente como para organizar el retorno de los alumnos y un simulacro

de rutinas para las entradas y salidas, distancias de seguridad, colas, etc...

En la Fase 2 se retomarán las actividades de refuerzo para 2.º curso de grado medio y superior de FP, 2.º de Bachillerato, 4.º de ESO y último curso régimen especial, en grupos de ratio reducidas (máximo 12 alumnos siempre que se pueda mantener la capacidad de 4m2 por alumno).

También, la Educación infantil en los casos que los dos progenitores puedan justificar documentalmente problemas de conciliación familiar y laboral o por razones de protección de los niños, con las siguientes ratios, manteniendo la capacidad de 4m2 por alumno:

RATIOS DE SEGURIDAD

De 0-1 años: 3 bebés; de 1-2 años, 4 niños; de 2-3 años, 6 niños; aulas mixtas, 30% de la ratio del estado de alarma; de 3-6 años, 12 niños. Los centros podrán organizar actividades de refuerzo presencial para alumnos del resto de niveles educativos (Primaria, ESO, Bachillerato y FP).

En el caso de primer ciclo de educación infantil, los centros tendrán que asesorar las fami-

lias de los niños que no acudan en el centro y orientarlas con posibles actividades y apoyo, tal y como han hecho durante las fases anteriores del confinamiento.

Las visitas de padres, madres u otras personas a las instalaciones de los centros no estarán permitidas a todos los efectos, excepto para la realización de gestiones que necesariamente se tengan que hacer de manera presencial, que se tendrán que gestionar con cita previa.

Los centros de educación especial podrán retomar las actividades educativas presenciales durante la Fase 2, siempre que se pueda mantener la capacidad de 4m2 por alumno. Se iniciarán las actividades educativas presenciales en los centros de justicia juvenil y de protección.

El alumnado en desventaja, que ha sufrido más la brecha digital y que va atrasado será considerado prioritario. Todos los centros dispondrán de gel hidroalcohólico y se proporcionará a todos los trabajadores y también al alumnado material de protección individual.

En las fases 2 y 3 se suspende el comedor en centros de 2.º ciclo de infantil y primaria. En el

caso de centros de primer ciclo (0-3) se llevará a cabo este servicio, en un recinto de uso exclusivo para los niños y siempre que se aseguren las medidas higiénicas y distanciamiento.

NUEVA NORMALIDAD

En la fase cuarta, dentro de lo que se ha dado en llamar "nueva normalidad" se ha establecido que la actividad educativa se retomará con normalidad en todos los niveles educativos, así como el transporte escolar, el servicio de comedor y las actividades extraescolares.

En esa fase se suprimirán las limitaciones correspondientes a las fases anteriores pero se podrán mantener algunas medidas de distanciamiento físico, higiene y protección individual que marquen las autoridades sanitarias, todo ello de acuerdo a las circunstancias epidemiológicas.

Los centros educativos aplicarán las medidas recogidas en el anexo 8 "Medidas de protección sanitaria y de distanciamiento físico en los centros educativos de las Baleares", de la Conselleria de Salud. Las medidas incluidas en este anexo se pueden completar con medidas adicionales.

Entre otras acciones se prevé reducir las ratios para garantizar el distanciamiento físico de 2 m entre alumnos o 4 m² por alumno y se podrá organizar la asistencia del alumnado en días alternos o por turnos; modificar los horarios de entrada en los centros para hacerla escalonada.

A fin de evitar aglomeraciones, así como flexibilizar los horarios de clase, se da la posibilidad de hacer turnos por la mañana y tarde excepto en los casos de los centros que escolarizan alumnos con discapacidad, puesto que precisan de unas rutinas que se tiene que intentar no interrumpir.

Se limitarán las horas de permanencia del profesorado en el centro a las actividades lectivas presenciales, y se llevará a cabo el resto mediante teletrabajo. Se organizarán turnos de recreo por edades y en caso necesario se delimitarán zonas que garanticen el distanciamiento.

Se podrán emplear los juegos de patio en el momento en que se autorice la utilización de juegos de los parques municipales o similares. Los juegos de agua se permitirán siempre que se mantenga la distancia mínima de seguridad, todo de acuerdo a los planes generales.



Frente común de Balears con la Comunitat Valenciana para reactivar la actividad turística

Ambas autonomías reclaman al Estado y a la Unión Europea una estrategia conjunta

CARLOS HERNÁNDEZ

La unión hace la fuerza, sobre todo en tiempos de crisis. Balears y la Comunitat Valenciana se han puesto manos a la obra para que el Gobierno de Pedro Sánchez reaccione y entienda que ambas autonomías necesitan una estrategia urgente para salvar lo que se pueda de la temporada turística. Ninguna de las dos regiones da por perdido un sector servicios, que mueve su economía y que genera miles de puestos de trabajo. Las regiones reclaman conjuntamente al Gobierno de España y a la Comisión de la Unión Europea (UE) que se establezca una estrategia meridiana, tanto en el ámbito estatal como en el europeo, para reactivar lo antes posible, con todas las garantías de seguridad ante la pandemia de la COVID-19, la movilidad aérea y la actividad turística.

Los expertos en seguridad hotelera como es el caso de **Sebastià Crespí**, biólogo y asesor de la OMT, lo tiene claro: "hay sistemas seguros para salvar parte de la temporada, simplemente habrá que adaptarse". **Crespí**, entrevistado por Salut i Força recientemente, es uno de los asesores de la presidenta **Francina Armengol**.

Precisamente, **Armengol**, y el presidente de la Generalitat Valenciana, **Ximo Puig**, abor-



La presidenta Armengol y el presidente Ximo Puig mantuvieron una reunión por videoconferencia para tratar de cuestiones de la pandemia de la COVID-19 que afectan a los dos territorios

daron esta cuestión durante la videoconferencia para tratar asuntos sobre la pandemia que afectan a los dos territorios por sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas.

UE

Después de la reunión concluyeron que es necesario que "se aceleren las negociaciones entre los países de la Unión Europea para establecer de forma conjunta

de qué manera se tienen que reabrir los vuelos internacionales y con qué medidas de control sanitario". "Somos comunidades que necesitamos volver a traer turismo y es muy importante hacerlo de forma segura para seguir controlando la pandemia", remarcó **Armengol**.

Criterios de reparto

Armengol y **Puig** también han tratado del Fondo Especial No Reembolsable de 16.000

millones destinado a las comunidades autónomas para atender los gastos generados por la pandemia e impulsar la reconstrucción social y económica. Los dos han coincidido en demandar que en el reparto de los recursos se tenga en cuenta la corresponsabilidad fiscal asumida por las diferentes comunidades, así como la inversión en servicios públicos fundamentales y, concretamente, en Sanidad, realizada en los úl-

timos años.

Además, los presidentes balear y valenciano han destacado que, si en el reparto del primer tramo de los fondos se ha tenido en cuenta la afección sanitaria directa de la pandemia, la distribución de los recursos para la reactivación económica tendría que atender igualmente las consecuencias directas en la economía que tendrá la crisis generada por la COVID-19.

Los ERTE del sector turístico se mantendrán en Balears "el tiempo que sea necesario"

C.H.

Mensaje de calma para muchos trabajadores y sus familias. Los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) en el sector turístico de Balears se mantendrán "todo el tiempo que sea necesario". El Govern cuenta con el compromiso y la garantía del Estado de que no habrá ninguna discriminación territorial cuando se apruebe la medida, por lo que el sector turístico de Balears podrá seguir contando con

esta herramienta de protección mientras continúa cerrada la actividad turística y hasta que se pueda recuperar el transporte aéreo y marítimo, así como la llegada de visitantes al archipiélago.

El Govern lleva semanas trabajando en esta cuestión y se trata de una medida solicitada al Gobierno de España hace ya más de un mes. En las últimas semanas se ha avanzado de cara a lograr que perdure la aplicación de los ERTE's, una herramienta que se ha revelado clave para prote-

ger el empleo.

De esta forma, las condiciones de los ERTE por fuerza mayor se extenderán como mínimo hasta el 30 de junio y más adelante, tal y como acordó en el Consell de Govern del 1 de mayo. Traducido, este hecho logra reforzar la protección de miles de trabajadores. En la actualidad, en nuestra comunidad hay 141.000 trabajadores en ERTE, personas que no han sido despedidas y que gracias a esta herramienta mantienen su puesto de trabajo



Iago Negueruela, conseller de Economia, Treball i Turisme a su llegada al Parlament.

El Ministerio de Ciencia financia un proyecto del IdISBa para el diagnóstico y el manejo clínico del Covid-19

El Instituto de Salud Carlos III aporta 74.000€ para el desarrollo de una investigación sobre los factores inmunológicos y virológicos y su correlación con la evolución a formas graves de la nueva enfermedad

JUAN RIERA ROCA

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), máximo organismo público de promoción y acreditación de la investigación biosanitaria en España dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, ha acordado financiar, con cargo a la Convocatoria Extraordinaria de Proyectos de Investigación sobre el SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID19, una propuesta del IdISBa para mejorar el diagnóstico y el manejo clínico de esta patología.

La propuesta ha sido presentada por la **Dra. Mercedes García**, investigadora del grupo "Enfermedades Infecciosas-VIH" del IdISBa (Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears, acreditado por el ISCIII) para determinar factores inmunológicos y virológicos en COVID19 y su correlación con la evolución a formas graves de la enfermedad.

Avance

La culminación de este trabajo de investigación supondrá un avance en el diagnóstico y el manejo clínico de pacientes infectados por COVID19. El Fondo COVID19, que se creó hace poco más de un mes ha financiado hasta el momento 48 proyectos de 1.300 solicitudes recibidas de toda España, según informan fuentes sanitaria.

La pandemia de COVID-19 está suponiendo un gran reto para el sistema sanitario, observándose un cuadro clínico muy variable y difícil de predecir en los pacientes. Al inicio se presenta como un cuadro respiratorio leve que puede autolimitarse o evolucionar a formas graves como un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA).

En esos casos, el paciente precisa ingreso en Unidades de Cuidados intensivos (UCIs) y ventilación mecánica y es el entorno de este empeoramiento en el que se han registrado las ya más de 26.000 muertes (200 en Baleares) achacadas a esta enfermedad y la pandemia que lleva desarrollándose durante



Pruebas de detección más eficientes

Y es que el principal desafío para la consecución de métodos de análisis eficientes es el estado casi sólido (más bien gel) de esas muestras en su fase originaria, en el paciente. Para ello se ha desarrollado un sistema muy eficiente de licuado que ya da buenos resultados en la detección de bacterias y se espera que lo dé pronto con los virus.

Una vez recogidas y tratadas las muestras se llevarán a los laboratorios hospitalarios, donde serán analizadas por el procedimiento ELISA, acrónimo en inglés para enzimoanálisis de absorción, un examen de laboratorio.

Es este procedimiento ELISA una técnica de análisis comúnmente usada en los laboratorios hospitalarios para detectar anticuerpos en la sangre muy conocido y practicado en los hospitales de esta comunidad autónoma, con resultados en dos horas. Las nuevas pruebas serán mucho más baratas que las PCR.

De la Rica apuesta por "una a los PCR para descongestionar los servicios de diagnóstico", una prueba que podría hacerse a la vez que los paralelamente a los ya famosos PCR, y que



en ese caso de simultaneidad podrían tener además la utilidad de validar los negativos y alejar el riesgo de falsos negativos que ofrecen esas técnicas más conocidas.

Los tests fabricados en China, que finalmente el Ministerio rechazó por su escasa sensibilidad, utilizan mucho menos esputo que las que utilizarán las pruebas que se desarrollan en el IdISBa. Los restos de moco y esputo de la garganta tienen más carga viral y son más eficaces para detectar el virus que las muestras que usan las PCR.

los últimos tres meses.

No es éste el único trabajo que desarrollan en este ámbito los científicos del IdISBa, un grupo de los cuales trabaja en el diseño de pruebas más eficaces y baratas para detectar el coronavirus. El investigador principal de este proyecto es el doctor **Roberto de la Rica** y espera ayudara a validar los resultados de los PCR, además de otras mejoras.

Alta fiabilidad

El nuevo test, que se espera sea de alta fiabilidad para detectar la presencia del coronavirus COVID19, se está llevando a cabo en un plazo que se han marcado los investigadores, de menos de 4 meses (de los que ya ha transcurrido algo más de uno) para culminar su proyecto, que puede ser vital para evitar un rebrote tras pandemia.

El enfoque de la nueva prueba es el de utilizar una muestra respiratoria (moco o esputo...)

para analizarla y detectar la presencia del virus. La toma de la muestra podrá hacerse en cualquier punto –minimizando así los movimientos de infectados o sospechosos – para su posterior análisis en un laboratorio hospitalario.

talario.

Otras pruebas son menos fiables, aunque se obtengan resultados en 20 minutos, lo que permite al paciente informarle sin necesidad de que se vaya. Todo esto lo explica el doctor **Roberto de la Rica**, investigador principal y coordinador del grupo, señalando que se está desarrollando un procedimiento para convertir en líquidas las muestras.

El tabaco empeora el pronóstico de los contagiados por Coronavirus

Los pacientes de EPOC tienen un pronóstico mucho peor en el caso de contraer la enfermedad y de precisar un ingreso en Cuidados Intensivos

JUAN RIERA ROCA

Fumar mata, eso ya lo sabíamos y los fumadores se han cansado de leerlo (y de ignorarlo) en sus cajetillas de tabaco. Los expertos aseguran ahora que fumar no solo mata por cáncer o enfermedades cardiovasculares, sino que ayuda al COVID19 a matar (como si no supiera).

Según datos que se han recogido de recientes investigaciones, el tabaquismo potencia la molécula que ayuda al coronavirus a adherirse a las células y, además, es la causa de las enfermedades circulatorias que se asocian a mayores niveles de muerte por COVID19.

Además, los fumadores y pacientes con EPOC y que aún siguen con el mal hábito tabáquico a costas deben aprovechar este trágico momento histórico para dejar de fumar y no pueden ya ni agarrarse a la difusión de teorías que señalan que la nicotina frena la infección de COVID19.

Tal como refleja la agencia SINC, el Ministerio de Sanidad ha advertido que los estudios difundidos sobre posibles efectos beneficiosos del tabaco en la COVID19 son muy preliminares y no tienen en cuenta los daños de la nicotina y el humo en las vías respiratorias.

Esa toxicidad también podría en detrimento en las personas fumadoras de su sistema inmunitario. Por el contrario, sí existen investigaciones que demuestran cómo fumar conlleva un riesgo 133 veces mayor de desarrollar una forma grave de sus síntomas.

En los últimos días se han difundido investigaciones realizadas en otros países que hablan del posible efecto beneficioso que la nicotina podría tener en el proceso de infección del virus que provoca la COVID19 por propiedades antiinflamatorias en los pacientes.

Sin embargo, estos estudios

¿QUÉ ES LA EPOC?

Son las siglas para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Consiste en la obstrucción persistente de las vías respiratorias. Se manifiesta en forma de dos trastornos diferentes: la bronquitis crónica y el enfisema.

Es una enfermedad prevenible, tratable y con repercusión sistémica.

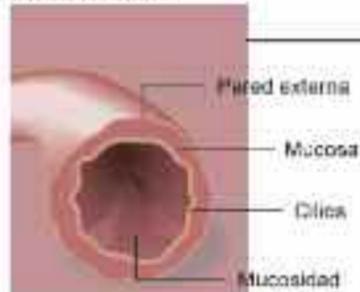
BRONQUITIS CRÓNICA

Inflamación prolongada de los bronquios

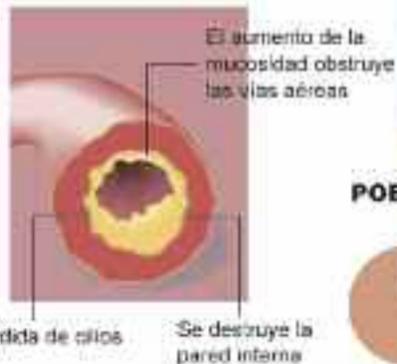
EFISEMA

Ensanchamiento de los alveolos y destrucción de sus paredes.

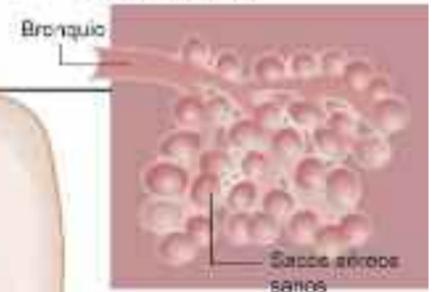
BRONQUIO SANO



BRONQUIO INFLAMADO



ALVEOLO SANO



ALVEOLO INFLAMADO



POBLACIÓN CON EPOC EN ESPAÑA



La EPOC representa la 4ª causa de muerte en España

son muy preliminares, no han pasado por el proceso de revisión y tienen en cuenta los perjuicios que produce la nicotina y el humo del tabaco en las vías respiratorias y en el sistema inmunitario, sobre los que sí existe evidencia científica abundante.

En el caso de la COVID-19, existen investigaciones que demuestran una peor evolución

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

de la enfermedad en pacientes fumadores y que indican que fumar conlleva un riesgo 133 veces mayor de desarrollar una forma grave de los síntomas que en personas no fumadoras.

Según la OMS, resulta probable que los fumadores sean más vulnerables a la infección causada por el nuevo coronavirus. A día de hoy, la evidencia científica disponible señala que fumar se asocia con la progresión negativa y resultados adversos en la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), resulta probable que los fumadores sean más vulnerables a la infec-

ción causada por el coronavirus, como consecuencia añadida a su estado de salud de la manipulación de los cigarrillos y el contacto de éstos con los labios.

Según otro estudio reflejado también por la Agencia SINC, El consumo de tabaco condiciona las consecuencias del coronavirus. La revista Tobacco Induced Diseases refleja la investigación

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

realizada en modelos animales, muestra que el papel del tabaquismo en esta enfermedad.

Los estudios han demostrado que está detrás de los sistemas cardiovasculares más débiles que se exponen a los efectos negativos de la COVID-19. Por ello, el tabaco es una de las causas por las que hay más víctimas hombres que mujeres por el virus en España.

Así lo han señalado (y así se refleja en un artículo de la Agencia SINC) los doctores Javier C. Vázquez, del Neurocampus de Burdeos (Francia), y Diego Redolar, de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC),



dos de los autores, explicando un fenómeno que había sorprendido.

Y es que aunque los hombres y las mujeres se infectan por COVID-19 en porcentajes similares en España, la mortalidad se ha mostrado más alta en hombres —en torno al 8%— que en mujeres —más del 4%—. Ahora se comienzan a atisbar las explicaciones a esa preferencia.

Según la investigación, más del 30% de las personas fallecidas por el SARS-COV-2 presentaban enfermedades cardiovasculares, la primera causa de fallecimiento en España —un 28% en 2018—. Y el 10% de dichas enfermedades tienen su origen en el tabaquismo.

No obstante, aunque los hombres y las mujeres se infectan por la COVID-19 en porcentajes similares en España, la mortalidad —a partir del 5 de abril— se ha mostrado más alta en hombres —en torno al 8%— que en mujeres —más del 4%— señala la Agencia SINC.

“Esto sugiere que las diferencias de género tienen que ver con patrones como la prevalencia del tabaquismo”, aclara Redolar. Según datos de 2017, en España fuman más de un 25% de hombres y más de un 18% de mujeres.

Los autores añaden que hay que tener en cuenta datos biológicos como que el tabaquismo puede regular la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2) que, entre otras funciones, influye en la presión sanguínea.

Esta enzima funciona como puerta de entrada a las células de algunos coronavirus. Así, el SARS-COV-2 se une a los receptores de la ACE2 en las vías respiratorias inferiores de los pacientes infectados para entrar en los pulmones.

“Los datos existentes sugieren que los pacientes con una EPOC o con tabaquismo tienen un mayor riesgo de infección grave por la COVID-19, ya que aumenta la expresión de la ACE2 en las vías respiratorias más débiles, como las de este tipo de pacientes”, subrayan.

Los investigadores muestran su preocupación por la falta de datos que permitan estudiar mejor la relación entre el tabaquismo y la pandemia: “En España no tenemos datos sobre el hábito de fumar de los pacientes con COVID-19”.

Por eso, los expertos sugieren que se registren y se compartan los datos de uso en los casos identificados de COVID-19. Además, sugieren el impulso

LAS CAUSAS

EL TABACO

Principal causa



Entre el 20-25% de los fumadores desarrollan la EPOC



El 90% de los pacientes de EPOC son fumadores

Los hijos de padres fumadores padecen muchas más enfermedades que los de padres no fumadores

LA POLUCIÓN



El monóxido de carbono y el óxido de sulfuro, provenientes de la combustión de los hidrocarburos y la gasolina, dificultan el transporte de oxígeno por el cuerpo y provocan la irritación de las vías respiratorias

INFECCIONES

Pueden desencadenar brotes posteriores de la enfermedad

Si durante la infancia se han sufrido repetidas infecciones pulmonares, de mayor edad estará más predispuesto a la EPOC



TRABAJO EN AMBIENTE CONTAMINADO



Profesiones con mayor tendencia:

- Minería
- Fundición
- Trabajo en granjas
- Carpintería
- Pintura industrial

de campañas para reducir el tabaquismo en el contexto actual y también la prohibición de vender durante la pandemia.

Uno de los axiomas para guiar en la prevención a los pacientes durante esta pandemia de COVID-19 es que se considere que los que tienen patologías respiratorias crónicas son grupo de riesgo ante un posible empeoramiento en caso de contagio y desarrollo de la enfermedad.

Esta advertencia se ha venido haciendo especialmente para los pacientes de asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en la medida en la que se sabe que son más susceptibles a las infecciones víricas que, a su vez, causan descompensaciones de su estado.

Sin embargo, fuentes de prestigio como la **Dra. Marina**

Blanco, responsable de la consulta de asma grave del Hospital Universitario A Coruña, y el **Dr. José Tomás Gómez Sáenz**, coordinador del Grupo de Trabajo de SEMERGEN, han destacado la falta de evidencia ante esta sospecha.

Estos especialistas han expuesto en webinar organizado por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) que tanto el asma como la EPOC son comorbilidades infrecuentes en los pacientes hospitalizados por COVID-19, aunque no tanto en España.

En la serie más amplia publicada, de 1.590 casos ninguno tenía asma y solo un 1.5% sufrían EPOC, mientras que en series españolas la prevalencia de enfermedades respiratorias en pacientes ingresados por COVID-19 alcanza el 12%, duplicando la de los pacientes no ingresados.

La voz de alarma hay que colocarla, con todo, en los pacientes de EPOC, dado que según

señalaron estos expertos en la SEMFIC, mientras que tener asma no parece modificar el pronóstico en pacientes con COVID-19, la EPOC sí que se asocia con peores resultados.

Los pacientes con EPOC que contraen el COVID-19 generalmente desarrollan una enfermedad más grave, presentan un peor pronóstico y su índice de mortalidad es mayor, según señala la **Dra.**

Marina Blanco, coordinadora del Área de Asma de la SEPAR.

Uno de los documentos oficiales a este respecto, el Informe Científico COVID-19 del Ministerio de Sanidad, señala en la misma línea que al igual que se observó en el brote de SARS-CoV-1, la representación de personas con EPOC/asma con COVID-19 es llamativamente baja.

El EPOC está asociado a un

peor curso clínico y una mayor mortalidad por COVID-19 y aunque se la prevalencia de EPOC es baja en casos graves y críticos, ésta fue la condición que se asoció de forma más significativa con la enfermedad grave y el ingreso en UCI.

En otra revisión sistemática, los resultados fueron similares, observándose peor evolución en los casos con EPOC. En otra serie de 1590 casos confirmados en China, el efecto de EPOC en la peor evolución se mantuvo tras ajustar por edad y tabaco.

Volviendo a la actualización que hicieron los expertos de la SEPAR ante los médicos de la SEMERGEN, la presentación clínica del COVID-19 en asma o EPOC no difiere del resto de la población, resaltándose el valor de que estas patologías estén bien controladas.

Para ello es necesario, señalan los expertos, seguir la recomendación de que los pacientes cumplan correctamente con su tratamiento habitual, siendo la adherencia a los medicamentos prescritos mucho más necesaria en este momento y ante factores de riesgo (como la alergia).

El problema principal surge en caso de aparición de episodios de agudización de estas enfermedades respiratorias. Dice la **Dra. Marina Blanco** que los pacientes con asma o EPOC, si tienen síntomas o agudizaciones, deben consultar al médico para ajustar la dosis.

Si ello no es posible, deben seguir las instrucciones que le dio su médico cuando tuvieron otra crisis (lo que se denomina en terminología médica y de uso para los pacientes como “*plan de acción*”) y estar pendientes de reconocer y controlar los síntomas cuando aparezcan.

Tanto los pacientes de asma como de EPOC que sufren un empeoramiento agudo de sus síntomas deben utilizar medicación de rescate (broncodilatadores de acción corta), junto con las medidas específicas para cada enfermedad.

Estos pacientes que experimenten un empeoramiento deben tener un control telefónico por su médico de familia en 48 o 72 horas para valorar evolución, aconsejaron los especialistas en pulmón ante el colectivo de médicos de familia y de emergencia.

En cualquier caso, como aconseja el **Dr. Ginel**, de la SEPAR (y refleja la SEMERGEN en su página web) “salvo que los síntomas sean muy intensos y no

► **Un estudio italiano revela que el 11,3% de fallecidos con COVID-19 tenían antecedentes de ictus**

► **Un estudio italiano revela que el 11,3% de fallecidos con COVID-19 tenían antecedentes de ictus**



respondan a las medidas básicas de control, estos pacientes deben evitar acudir a Urgencias o al Centro de Salud de referencia”.

Siguiendo con la información de esta actualización, como en toda patología crónica, la adherencia al tratamiento y, en la medida de lo posible, seguir una adecuada actividad física constituyen, junto con los planes de acción, los pilares para controlar los síntomas.

Otro mensaje sobre el que los expertos ponen el acento es que no existe incompatibilidad de los fármacos habitualmente prescritos para asma y EPOC con los tratamientos que se están administrando a personas infectadas con coronavirus (como ha llegado a difundirse).

Por ello recomiendan que los pacientes con asma que estén recibiendo fármacos biológicos en el hospital deben continuar con su uso y, siempre que sea posible, realizar autoadministración; por su parte, los pacien-

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

tes que reciban corticoides no deben suspenderlos.

Los pacientes con una crisis de asma moderada o grave se aconseja utilizar corticoides orales en una pauta corta de 5 a 7 días, sin que sea necesario una reducción paulatina de estos. Y en los pacientes con EPOC que sufren una agudización, se aconseja el empleo de antibióticos.

Este consejo –que deberá validar un médico– se relaciona con que exista un aumento de los síntomas (tos y expectoración, fundamentalmente) con cambio de color del esputo; si además aumenta la disnea, será necesaria una pauta corta de corticoides

LOS SÍNTOMAS

Disnea Dificultad para respirar Sensación de ahogo	Aparece en las fases más avanzadas de la enfermedad y se desarrolla hasta limitar la actividad física diaria
	Es persistente y usualmente aumenta con el ejercicio
	Aumento del esfuerzo para respirar
Tos crónica	Intermitente e improductiva
Expectoración crónica	Cualquier tipo de flema
Historial	Humo de tabaco
	Polvos ocupacionales y químicos
	Humos de combustible

NIVELES

- 0** Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso 
- 1** Disnea al andar deprisa en llano o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada 
- 2** La disnea impide mantener el paso de otras personas de la misma edad en llano 
- 3** La disnea obliga a descansar tras unos pocos minutos de andar en llano 
- 4** La disnea impide salir de casa o aparece al desvestirse o vestirse 

DIFERENCIAS CON OTRAS ENFERMEDADES

EPOC	Asma	Bronquiectasias
Inicio en mediana edad	Inicio en temprana edad	Gran cantidad de esputo purulento
Síntomas progresivos	Síntomas varían de un día a otro	Asociadas a infecciones bacterianas
Larga historia de tabaquismo	Síntomas nocturnos o matinales	Acropaquias
Disnea con el ejercicio	Asociada a alergia, rinitis, eccema	Dilataciones bronquiales
Limitación del flujo aéreo irreversible	Limitación del flujo aéreo irreversible	
	Historial familiar de asma	

des orales durante cinco días.

El tabaquismo es un factor de riesgo a tener en cuenta en la prevención de un contagio de SARS-CoV-2 y desarrollo de la enfermedad. El hábito tabáquico es un factor con importantes implicaciones clínicas. Según indica el **Dr. Gómez Sáenz**.

“Los pacientes fumadores presentan 2.5 veces mayor riesgo de ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos, necesitar ventilación mecánica o fallecer frente a los no fumadores”, asegura el coordinador del Grupo de Trabajo de Respiratorio de SEMERGEN.

Investigaciones llevadas a cabo en estos tiempos han revelado que tanto los pacientes con EPOC como los fumadores tenían incrementada la expresión de los receptores ACE-2 (a los que se une el virus) en las células epiteliales bronquiales en el tracto respiratorio inferior.

“Esto puede llevar a especular sobre la predisposición a un riesgo incrementado”, según la **Dra. Marina Blanco** dijo en la SEMERGEN, aunque “se desconoce si los tratamientos como broncodilatadores o corticoides inhalados pueden modular la expresión de es-

tos receptores”.

Todas estas evidencias llevan a recordar que la EPOC incluye dos entidades patológicas antes estudiadas por separado: la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar, aunque los médicos han dado recientemente un paso más: muchos hablan ya de denominar a la EPOC “*tabaquismo*”.

Y es que el fumador que se salve del cáncer o de la enfermedad isquémica y llegue a persona madura lo más probable es que contraiga una EPOC. Es más, si el fumador padece un cáncer de larga duración y

un problema cardíaco, también es probable que lo compagine con un EPOC.

O como dicen muchos neumólogos, si no se fumara probablemente no habría ni cáncer de pulmón ni EPOC, a no ser en los países tercermundistas donde cocina con combustibles fósiles, estando sometidas las personas a la inhalación de humos

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

que generan esa enfermedad.

La principal herramienta de prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la lucha contra el tabaquismo. De EPOC, además, se puede morir, tras años de vida de baja calidad, ya que la inflamación en los pulmones reduce la capacidad de respirar y de moverse.

Muchos enfermos acaban en silla de ruedas arrastrando una botella de oxígeno. La EPOC no se cura. Puede controlarse y evitarse o ralentizarse su progresión. Puede que el paciente no fallezca por esa causa, pero siempre deberá controlarse. Y, por supuesto, no volver a fumar.

Los pulmones como diana

Estamos viendo como la infección aguda por el coronavirus puede ser desde asintomática hasta mortal. Hemos aprendido que hasta un 80% de los casos pasa totalmente desapercibida. Tampoco nos resulta ajeno, entre los conocidos, que puede afectar a muchos órganos. Pero no nos engañemos, la diana preferida por el SARS-CoV2 es el pulmón, con el que se ensaña. La afectación pulmonar es frecuente y característica. El patrón radiológico tiene una serie de particularidades que permiten utilizarlo como signo de identificación para catalogar un caso como “probable infección por COVID”, incluso sin la determinación de la PCR viral.

Los casos graves son especialmente respiratorios. La principal causa de fallecimiento es la bronconeumonía viral con afectación intersticial. De hecho, la mortalidad es especialmente alta en varones de edad avanzada. Precisamente, se atribuye la especial virulencia en este colectivo, a la alta prevalencia de tabaquismo en el hombre y a la disminución de la reserva fun-

cional respiratoria asociada a la edad.

Los pacientes con una enfermedad respiratoria crónica, obstructiva, de vías, es la población de mayor riesgo frente a la infección por el COVID-19. El intercambio de oxígeno de queda seriamente afectado en toda su dimensión. Llega con dificultad por la vía aérea y la capacidad de trasladarse al lecho vascular claramente impedido. A todo ello no debemos olvidar que la EPOC puede agudizarse por una sobreinfección asociada.

Si un colectivo tiene que extremar las medidas para protegerse de la infección viral es el que representa al enfermo respiratorio crónico obstructivo. Es el que tiene menor reserva funcional. El que afronta la fase respiratoria de la infección viral con mayor debilidad.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Juaneda Hospitales incorpora el equipo de los doctores Luis Masmiquel y Luis A. Gómez

Son especialistas en el tratamiento y la prevención integral de las obesidades más persistentes

REDACCIÓN

El Instituto Balear de Endocrinología y Nutrición, dirigido por los médicos endocrinólogos **Luis Masmiquel Comas** y **Luis Alberto Gómez Gómez**, se ha incorporado a la red asistencial de Juaneda Hospitales, abriendo consultas en el Hospital Juaneda Miramar y en la Clínica Juaneda.

Estos especialistas se han distinguido por ofrecer una atención integral y puntera en el tratamiento de enfermedades endocrinológicas en general y en especial de la obesidad y problemas de la nutrición, con procedimientos de primer nivel y abordaje interdisciplinar.

El equipo de los **drs Masmiquel y Gómez** estará integrado por varios médicos especialistas en Endocrinología, dos nutricionistas y una educadora en diabetes, además de orientar hacia la atención quirúrgica, psicológica y farmacológica de alto nivel si fuera necesario.

Los **drs Masmiquel y Gómez** son expertos en casos de obesidad persistente en los que han fracasado terapias como el balón intragástrico u otros abordajes quirúrgicos, y en los nuevos fármacos contra la obesidad, habiendo participado en ensayos clínicos al respecto.

Los especialistas del Instituto Balear de Endocrinología y Nutrición son expertos en el manejo de casos de obesidad sometidos a cirugía y a la indicación de procedimientos endoscópicos y farmacológicos, desde la prevención hasta el tratamiento de casos graves y persistentes.

Equipo profesional

Este equipo profesional de alta especialización y reconocida trayectoria asume el manejo de la obesidad y de la nutrición desde una perspectiva integral –incluyendo los tratamientos de todo tipo, desde farmacológicos a quirúrgicos– considerando la obesidad como una enfermedad.

«La obesidad debe ser entendida como una enfermedad crónica responsable de muchas otras enfermedades: es difícil encontrar una patología que no sea más prevalente en el obeso, ni una patología que no empeore con la aparición de la obesidad».



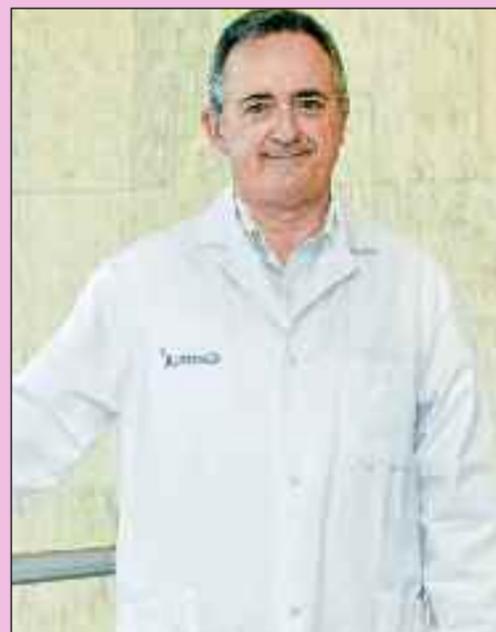
El doctor Luis Masmiquel.

Líderes en tratamiento e investigación sobre enfermedades endocrinas

El doctor **LUIS MASMIQUEL COMAS** es licenciado en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona en 1988, con el grado de sobresaliente. MIR en Endocrinología en el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona en 1993. Durante 1994 continuó en el Institut de Recerca del Hospital Vall d'Hebron donde realizó el trabajo de campo de su tesis doctoral sobre microangiopatía diabética.

Obtuvo el título de Doctor en Medicina "Cum Laude" por la Universidad Autónoma de Barcelona en 1997. Es Máster en Administración Sanitaria por el Instituto de Salud Carlos III y en Medicina Clínica por la Universidad Autónoma de Barcelona. Premio Metge Matas de investigación del COMIB por un estudio sobre las tiras reactivas para el autoanálisis de glucemia capilar en el Área Sanitaria de Mallorca.

Es premio de la Academia Médica Balear por un estudio sobre el efecto del fitato en la formación de productos avanzados de la glicación. Ha trabajado como médico adjunto en los Servicios de Endocrinología del Hospital Universitario Son Dureta y el Hospital Son Llàtzer en Palma de Mallorca. En el ámbito de la Gestión ha ejercido como Director Médico



del Hospital Son Llàtzer entre los años 2008 y 2012.

Actualmente es Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Son Llàtzer. Sus áreas de interés son la diabetes mellitus y la obesidad con especial referencia a sus complicaciones cardiovasculares y a la cirugía metabólica y de la obesidad. También

es experto en enfermedades de la glándula tiroidea. Ha trabajado como investigador principal en numerosos ensayos clínicos.

Concretamente ha investigado sobre los nuevos fármacos para la diabetes y la obesidad. De estos últimos ha desarrollado recientemente ensayos clínicos. Es autor de numerosas comunicaciones a congresos y artículos en revistas indexadas nacionales e internacionales. También, es revisor de diversas revistas internacionales con elevado factor de impacto.

En el campo de la obesidad, ha participado en los documentos de consenso de la sociedad española de endocrinología para el tratamiento de la obesidad y en la actualidad, es coautor del último documento de consenso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Algunos

de sus trabajos sobre cirugía bariátrica han sido publicados en la prestigiosa revista *Obesity Surgery*.

En el campo de la diabetes, ha sido coordinador nacional y formado parte del Global Expert Panel para el desarrollo del Estudio LEADER, un estudio que ha marcado un punto de inflexión en el tratamiento de la diabetes ya que ha demos-



El doctor Luis A. Gómez.

Estas palabras fueron pronunciadas recientemente por el doctor Masmiquel en su discurso de entrada en la Real Academia de Medicina de las

Islas Baleares, en el que advirtió también de que «la prevalencia de la obesidad está alcanzando proporciones de pandemia mundial». Y es que la obesidad no es

solo una enfermedad estética, como advierten estos especialistas; es un problema que puede llegar a condicionar de forma muy negativa la calidad de

vida del paciente y a ser coadyuvante en el desarrollo de patologías graves y potencialmente mortales.

Desde el Instituto Balear de

Endocrinología y Nutrición, ahora en Juaneda Hospitales, advierten que la obesidad es la segunda causa de muerte evitable por hábitos personales, superada sólo por el tabaquismo. En España causa el 54% de muertes en hombres y del 48% en mujeres.

La obesidad se asocia al síndrome metabólico y aumenta de forma considerable el riesgo de diabetes, hipertensión arterial, hiperlipidemia, arritmias y enfermedad cardiovascular. Por cada aumento de 7 kg. de peso, el riesgo de diabetes se incrementa en un 50%.

La diabetes afecta al 100% de los obesos mórbidos. El 70% de los casos de diabetes se deben a la obesidad, que dificulta su control y más en pacientes de riesgo cardiometabólico. La obesidad es causa prevenible de cáncer de colon, mama, endometrio, riñón, esófago y páncreas.

La obesidad es también, recuerdan los dres Masmiquel y Gómez, el principal factor de riesgo para desarrollar apneas del sueño y se asocia a enfermedades respiratorias como el asma. La obesidad incrementa en un 25% la posibilidad de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

Enfermedad hepática

Otros datos indican que la prevalencia de enfermedad hepática no alcohólica por depósito de grasa alcanza al 100% de sujetos con obesidad mórbida, se asocia a artrosis, disfunción sexual, síndrome del ovario poliquístico e infertilidad, entre otras enfermedades.

Además, por cada 5 puntos de ganancia de IMC, el riesgo de diabetes aumenta un 200%, el de enfermedad renal crónica un 59%, el de cardiopatía isquémica un 39%, el de ictus un 39%, el de enfermedad respiratoria un 20% y el de cáncer un 10%, recuerdan **Masmiquel y Gómez**.

Por otra parte, añaden los endocrinólogos, «se sabe que pérdidas de peso moderadas de entre el 5 y el 10% mejoran los factores de riesgo cardiovascular y reducen el riesgo de diabetes en un 30-40%. Tras la cirugía bariátrica se objetiva una alta tasa de curación de la diabetes».

También se reducen así los factores de riesgo vascular y de apnea del sueño, con una disminución de la mortalidad y mejoría de la calidad de vida. Por todo ello «es imprescindible ponerse en manos de especialistas en los casos avanzados, pero también para la prevención».

trado por primera vez que liraglutida, un análogo de GLP-1 muestra beneficios cardiovasculares en pacientes diabéticos de alto riesgo.

También, ha participado como Investigador principal en más de 10 ensayos clínicos de Ifase II/III. En la actualidad, lidera un grupo de investigación en enfermedades vasculares y metabólicas perteneciente al Institut de Investigació Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa), grupo que ha demostrado que el hexafosfato de mioinositol, un compuesto natural, es capaz de inhibir la formación de productos avanzados de la glicación no enzimática y ha generado la primera patente en el marco del IB-Salut.

En el ámbito de la gestión de la investigación ha sido subdirector del Institut de Investigación en Ciències de la Salut (IUNICS) de la Universitat de les Illes Balears entre 2014 y 2017 y hoy en el momento actual es miembro del Comité Científico Interno del IdISBa.

En el ámbito de la docencia es profesor coordinador de la asignatura de Endocrinología, Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina de las Islas Baleares. En este campo también, ha sido director de 3 tesis doctorales. En 2018 fue nombrado Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares.

El Dr LUIS ALBERTO GÓMEZ GÓMEZ cursó sus estudios de Medicina en



el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona y es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona en 1986, MIR del Servicio de Endocrinología del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca (1988-1991), siendo el primer endocrinólogo formado en la Comunidad Autónoma de Baleares.

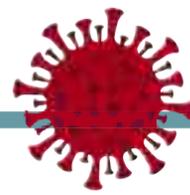
Es máster en Clínica Médica por la UAB, Máster en Administración Sanitaria por el Instituto de Salud Carlos III, Premio Metge Matas de investigación del COMIB, Premio de Investigación Epidemiológica del Hospital Son Llätzer.

Ha trabajado como médico adjunto en los hospitales Monte Toro de Menorca, Son Dureta y Son Llätzer de Palma de Mallorca.

Sus áreas de interés son la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, las enfermedades de la hipófisis y la obesidad. Ha sido investigador principal de numerosos ensayos clínicos en dichos campos. Es socio numerario de la SED, SEEN y SEEDO. Ha sido miembro del Grupo de Prediabetes tipo 1 de la Sociedad Española de Diabetes y del Grupo de Estudio de la Acromegalia de la Sociedad Española de Endocrinología.

Ha sido integrante del Grupo Europeo de Prevención de Diabetes tipo 1, participando en estudios internacionales, así como en ensayos clínicos para el desarrollo de nuevos fármacos para la Acromegalia. Ha sido revisor de la revista "Avances en Diabetología". Es autor de varias comunicaciones a congresos y de artículos en revistas científicas internacionales y de varios capítulos de libros.

Coautor de la "Guía Española de Acromegalia". Forma parte del Comité de Estrategia de Diabetes del Ibsalut desde 2010 y redactó varios de los capítulos de la "Estrategia de Diabetes de les Illes Balears". En la actualidad desarrolla su actividad como Facultativo Especialista de Área del Servicio de Endocrinología y Nutrición de Son Llätzer y es codirector del Instituto Balear de Endocrinología y Nutrición.



Pfizer realiza en EEUU las primeras pruebas de la vacuna de ARNm contra el COVID-19

Primeros participantes del programa global de desarrollo de vacunas ARNm en la Facultad de Medicina Grossman de la Universidad de Nueva York y en la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland

HORACIO BERNAL

Pfizer y BioNTech han anunciado que los primeros participantes ya han sido vacunados en Estados Unidos en el ensayo clínico de Fase 1/2 del programa vacunal BNT162 para prevenir la COVID-19. El estudio forma parte de un programa de desarrollo global, ya en curso en Alemania.

El estudio de Fase 1/2 está diseñado para determinar la seguridad, la inmunogenicidad y el nivel de dosis óptimo de cuatro candidatas vacunales de ARNm evaluadas en un único estudio continuo. La etapa 1 del ensayo de Fase 1/2 en Estados Unidos incluirá hasta 360 individuos sanos.

Los primeros sujetos inmunizados en la etapa 1 del estudio serán adultos sanos de 18 a 55 años. Los adultos mayores solo serán inmunizados con un nivel de dosis dado de candidato vacunal, una vez que las pruebas de dicho candidato y el nivel de dosis en adultos más jóvenes hayan proporcionado una evidencia inicial de seguridad e inmunogenicidad.

Universidades de EEUU

Los centros que actualmente vacunan a participantes incluyen la Facultad de Medicina Grossman de la Universidad de Nueva York (NYU) y la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland. El Centro Médico de la Universidad de Rochester/Salud Regional de Rochester y el Centro Médico Hospitalario Infantil de Cincinnati comenzarán próximamente el reclutamiento de participantes.

“Con nuestro sólido programa de estudio clínico en marcha, que comenzó en Europa y ahora en Estados Unidos, esperamos avanzar rápidamente y en colaboración con nuestros socios en BioNTech y las autoridades regulatorias para llevar una vacuna segura y eficaz a los pacientes que más la necesitan.”

El corto período de menos de cuatro meses en el que hemos podido avanzar desde de los estudios preclínicos a las pruebas en humanos es extraordinario y demuestra aún más nuestro compromiso de dedicar nuestros mejores recursos,



► **“Es alentador que hayamos podido aprovechar más de una década de experiencia en el desarrollo de nuestras plataformas de ARNm para iniciar un ensayo clínico global en múltiples regiones para nuestro programa de vacunas en un período tan breve”**

desde el laboratorio hasta la fabricación, en la batalla contra la COVID-19”, asegura Albert Bourla, presidente y CEO de Pfizer.

El programa de desarrollo de Pfizer y BioNTech incluye cuatro candidatas vacunales, cada uno de los cuales representa una combinación diferente de formato de ARNm y antígeno objetivo. El novedoso diseño del ensayo permite la evaluación de los distintos candidatos de ARNm simultáneamente para identificar el más seguro y, potencialmente, más

eficaz en un mayor número de voluntarios, de una manera que facilite el intercambio de datos con las autoridades regulatorias en tiempo real.

“Es alentador que hayamos podido aprovechar más de una década de experiencia en el desarrollo de nuestras plataformas de ARNm para iniciar un ensayo clínico global en múltiples regiones para nuestro programa de vacunas en un período tan breve. Somos optimistas en que avanzar múltiples candidatas vacunales en ensayos en humanos, nos permitirá

identificar las opciones más seguras y efectivas de vacunación contra la COVID-19”, explica el CEO y cofundador de BioNTech, Ugur Sahin.

Durante la etapa de desarrollo clínico, BioNTech proporcionará el suministro clínico de la vacuna desde sus instalaciones de fabricación de ARNm con certificación GMP en Europa. Por su parte, Pfizer y BioNTech continúan trabajando para ampliar la producción de cara a un suministro global.

Pfizer planea activar su ex-

tensa red de fabricación e invertir a riesgo en un esfuerzo para producir la vacuna que sea aprobada para COVID-19 lo más rápido posible en beneficio de los más necesitados en todo el mundo.

Millones de dosis

La amplitud de este programa debería permitir la producción de millones de dosis de vacunas en 2020, aumentando a cientos de millones en 2021. Además, tres plantas de producción de Pfizer en Estados Unidos (Massachusetts, Michigan y Missouri) y una en Puurs, Bélgica, han sido identificadas como centros adicionales de fabricación para la producción de la vacuna para COVID-19.

A través de sus centros de producción de ARNm existentes en Mainz e Idar-Oberstein, Alemania, BioNTech planea aumentar su capacidad de producción para proporcionar capacidades adicionales para un suministro global de la potencial vacuna.

BioNTech y Pfizer trabajarán conjuntamente para comercializar la vacuna en todo el mundo tras la aprobación regulatoria (excluyendo China, donde BioNTech colabora con Fosun Pharma para BNT162, tanto para su desarrollo clínico como para su comercialización).





El Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca reinicia toda su completa actividad quirúrgica

Desde el pasado 11 de mayo se reanudaron las consultas externas presenciales, el área quirúrgica y la rehabilitación priorizando la seguridad de pacientes y profesionales

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde el 11 de mayo se ha retomado de forma gradual la actividad del área quirúrgica, consultas externas y rehabilitación de los centros asistenciales de Sant Joan de Déu en Mallorca. Como centro referente en la atención del paciente crónico complejo, en los últimos dos meses ha tenido que primar en la atención de pacientes Covid-19 dentro de la Red Pública Sanitaria de les Illes Balears, anulando así toda la actividad asistencial, a excepción de consultas sucesivas telefónicas y sesiones de rehabilitación de carácter urgente. Actualmente, gracias a que los datos indican cierta estabilidad, se han establecido una serie de medidas de prevención para que el reinicio de actividad garantice la máxima seguridad de los usuarios y trabajadores.

El Hospital SJD de Palma ha procedido a separar físicamente la estructura del centro entre el área Covid-19 y todo el resto de áreas, desdoblado los circuitos de sus instalaciones para que la zona Covid-19 quede completamente confinada del resto del hospital. De este modo, con accesos separados se evita el riesgo de contagio dentro del edificio. Además, se han implantado medidas de higiene y prevención como reparto de mascarillas, colocación de dispensadores de solución alcohólica, incremento del servicio de limpieza, adecuación de las salas de espera distanciando asientos entre pacientes.

Libre

Por su parte, es de destacar que el Hospital SJD Inca ha permanecido libre de Covid-19 du-



Imagen de archivo de un paciente recibiendo comida por parte de una profesional.

rante este periodo, sin ningún paciente ni colaborador con coronavirus positivo. Este el centro hospitalario inaugurado el pasado mes de octubre, aumentó su dotación inicial de 64 camas de geriatría, cuidados paliativos y neurorrehabilitación, a un total de 80 camas, todas ellas libres de contagiados para atender ofreciendo la máxima seguridad y calidad asistencial posible. La Dra. Sandra Ferrer, directora médica adjunta del Hospital Sant Joan de Déu de Inca comenta: "desde el primer momento en que se abrieron las unidades Covid-19 de SJD Palma, vimos la necesidad de acoger un volumen de actividad mayor en Inca, dando así respuesta a las necesidades sanitarias de aquellos pacientes sin

patología Covid-19 que requerían de hospitalización.

Se ha continuado tratando a pacientes crónicos avanzados y ofreciendo soporte de atención domiciliaria, además de acoger ingresos de pacientes negativos procedentes de residencias de ancianos".

Inicio de actividad presencial en diferentes áreas

Para la puesta en marcha del área quirúrgica, que se iniciará en primer lugar en SJD Inca, se priorizarán los pacientes más urgentes y de bajo riesgo, empezando por la cirugía sin ingreso y realizando PCR a todos los pacientes antes de la intervención y el test rápido el mismo día de la cirugía. Por su parte, el perso-

nal de quirófano se someterá a controles frecuentes para garantizar su seguridad y la de los pacientes que sean operados.

En consultas externas, tanto en los hospitales SJD Palma y SJD Inca como en el Centro de Rehabilitación de Palma, se seguirá ofreciendo atención telefónica en todas sus especialidades, introduciendo de manera progresiva las visitas presenciales, siguiendo criterios clínicos preferentes en las citaciones.

En cuanto al área de rehabilitación, se ha desarrollado un plan de citaciones para visitas presenciales con el fin de abordar las principales patologías que hasta el momento se atendían gracias al equipo de fisioterapia domiciliaria. Los casos prioritarios como pacientes postquirúrgicos, post-

fracturas o dolor mal controlado, entrarán en el programa de rehabilitación ambulatoria respetando las medidas de protección tanto del paciente como del personal.

Por otro lado, se iniciará el servicio de radiología de un modo escalonado, incorporando la realización de resonancias magnéticas preferentes citadas con un espacio de tiempo mayor para asegurar las distancias y evitar aglomeraciones.

Prevención laboral

Como medida de prevención, el Hospital SJD Palma · Inca está realizando controles a todo el personal para garantizar la seguridad y proteger la asistencia sanitaria en todos sus centros.

QUE NADA TE DETENGA.
VELAMOS POR TU SALUD Y RENDIMIENTO
CONSULTA LO QUE PODEMOS HACER POR TI

SJD MALLORCA
SPORT MEDICINE

www.mallorcasporthmedicines.com



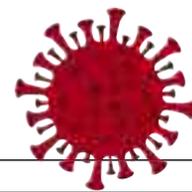


Imagen de Clínica Rotger.

Resultados del estudio de seroprevalencia de Quirónsalud en Baleares realizado entre el 13 y el 30 de abril

El 3,05% de los test de serología y el 0,92% de las PCR han dado positivo

Los resultados de este estudio de seroprevalencia realizado sobre un total 1.638 trabajadores del grupo son significativos por ser el de mayor espectro poblacional realizado hasta la fecha en Baleares. Sobre los estudios publicados a día de hoy, el de Quirónsalud Baleares refleja las tasas más bajas de infección, con un mayor número de muestras, en el colectivo sanitario en nuestra Comunidad Autónoma. La realización de test masivos a todos los trabajadores de Quirónsalud forma parte de un plan de actuación orientado a proteger la salud de los profesionales sanitarios y posibilitar que los pacientes puedan ser atendidos en los Hospitales y Centros Médicos de forma más segura

REDACCIÓN

El estudio de amplio espectro realizado entre el 13 y el 30 de abril de 2020, a 1.638 trabajadores de Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas, Hospital Quirónsalud Son Verí, centros médicos de Quirónsalud, Quirónsalud Dental y Am-

bulancias de Transporte Sanitario de Clínic Balear aporta datos extrapolables y relevantes en relación con la evolución de la pandemia en la isla y especialmente entre el personal que trabaja en el ámbito asistencial.

Sobre 1.638 trabajadores, únicamente en el 3,05% se ha detectado la presencia de anti-

cuerpos y de las PCR realizadas el 0,92% fueron positivas.

Estudio de seroprevalencia entre profesionales sanitarios

La realización de test masivos en colectivos y determinados grupos poblacionales se-

gún recomienda la Organización Mundial de la Salud, se ha demostrado como una herramienta esencial para el control de la pandemia, un método de calidad para la detección preventiva del virus y para impedir su propagación. Por lo tanto, desde Quirónsalud y desde la Conselleria de Salut se ha optado por la realización de Estudios de Seroprevalencia entre el personal sanitario. De esta forma el Departamento de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública dispone de una muestra cada vez mayor, al juntar la información tanto del ámbito público como privado.

Esta capacidad de detección

cobra especial importancia, atendiendo a la información transmitida por las personas del grupo en las que se ha detectado la presencia de anticuerpos, el 84% de los mismos, manifiestan haber estado asintomáticos durante todo el proceso. Mientras que sólo el 8% refieren síntomas en el momento de realizar la prueba y únicamente el 6% de los positivos recordaba haber experimentado síntomas con anterioridad a la prueba.

Pese al bajo índice de infección, el alto porcentaje de asintomáticos refuerza la importancia de estos estudios masivos de seroprevalencia.



Emergencia social, cáncer y coronavirus.

[DONA en aecc.es](https://www.aecc.es)

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

Tu ayuda es imprescindible.

Servicio gratuito 24 horas 7 días a la semana.

900 100 036





Vista general del Hospital QuirónSalud Palmaplanas.

Valoración comparada de la incidencia del Coronavirus, según los estudios de seroprevalencia publicados

El 3,05% de los test de serología y el 0,92% de las PCR han dado positivo

En Balears, el análisis de los datos obtenidos en los dos estudios de seroprevalencia publicados hasta el momento, el del Hospital Universitari Son Espases y Quirónsalud Baleares, reflejan un porcentaje relativamente bajo de incidencia respecto de otros estudios de diferentes provincias y una destacada capacidad de detección de nuestros centros en los periodos iniciales de la infección

Otros centros hospitalarios del entorno nacional han publicado también los resultados de sus estudios de serología que reflejan diferentes niveles de prevalencia según el hospital y territorio.

Finalmente, estos procedi-

mientos determinantes en la lucha contra la propagación del virus, no han limitado en modo alguno, la capacidad de los hospitales para continuar con la realización de pruebas serológicas y de PCR a la población que, siempre bajo los

criterios médicos y las indicaciones del Ministerio de Sanidad, requiera de la realización de un test para confirmar el diagnóstico del coronavirus e iniciar de forma inmediata el tratamiento más adecuado del mismo.

“Volver a cuidar de la salud con responsabilidad y seguridad”

R.S.I.F.

Atendiendo al consejo de nuestros especialistas Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas se han afanado en ser los primeros en adaptar circuitos limpios con instalación de mamparas en mostradores, medidas de distanciamiento en las salas de espera y refuerzo de los servicios de limpieza para atender a los pacientes con seguridad. Además, para evitar contagios se han realizado test de serología en sangre a todos los trabajadores de los centros y se practican pruebas de PCR a los pacientes que van a ser ingresados o intervenidos quirúrgicamente.

En este sentido, desde hace varias semanas ya están instaladas mamparas de seguridad en los mostradores, hay soluciones hidroalcohólicas en cada uno de ellos y se han señalizado espacios de separación y distancia social en las salas de espera. Las citas de consul-



Circuitos limpios de Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

tas externas se han distanciado e intercalado con videollamadas o consultas telefónicas para reducir la presencia física de pacientes de forma simultánea en el hospital.

De forma más concreta, se aplican medidas específicas en cada servicio. Por ejemplo,

► **Reiniciamos la actividad asistencial en los hospitales basándonos en test, estudios serológicos, con circuitos limpios y adoptando todas las medidas de seguridad recomendadas**

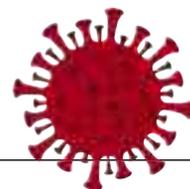


Salas de espera con señalética de respeto de distancia social.

en urgencias se establece un circuito para pacientes con patologías respiratorias y otro para el resto, asimismo en el Servicio de Radiología, todos los equipos se limpian después de atender a cada paciente y previa a una intervención se realiza una prueba de

PCR para conocer con anterioridad si el paciente es positivo en patología Covid, evitando así, el riesgo de contagio.

Una vez adoptadas las medidas y sin perjuicio de continuar avanzando en nuevos protocolos de protección, los centros están preparados para continuar con la prestación de asistencia médica con la calidad y la seguridad de siempre en urgencias, en consultas externas, en el laboratorio, en el área quirúrgica y en hospitalización.



“Las personas mayores han de entender que son doblemente vulnerables y esperar un poco más”

Carmen Moreno, enfermera especialista en Geriátrica, recomienda mantener las medidas de seguridad y no lanzarse en brazos de hijos y nietos aunque se crea que tras semanas de confinamiento ni exista ya un peligro

JUAN RIERA ROCA

Con la caída de la curva de la pandemia, que en Baleares está además mejor controlada que en otros puntos de España, se acercan las esperadas medidas de desconfinamiento, aunque los expertos advierten de dos cosas: Una, la pandemia y el riesgo de contagios siguen presentes; dos, las personas mayores deben esperar aún un poco más.

Carmen Moreno, enfermera especialista en Geriátrica, máster en Cuidados Paliativos, miembro del equipo de Cuidados Paliativos del programa de Atención a la Cronicidad de la Conselleria de Salud y vocal del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) valora “el gran esfuerzo de todos, especialmente de mayores y niños”.

Sin embargo, “hay que entender que las personas mayores, especialmente las más frágiles, van a tener que esperar un poco más para recuperar sus relaciones normales, y que ante la posibilidad de un beso o un abrazo a sus hijos o a sus nietos, han de contenerse un poco más, no han de pensar ‘eso no va conmigo’, aunque se sientan bien”.

“Muchas personas mayores – continúa la especialista – no acaban de ser conscientes de que son vulnerables y además han de tener en cuenta que nada de esto es por gusto, y de que aunque a ellos no les pase nada si son asintomáticos, una actitud poco prudente en estos momentos puede hacer que vuelva a haber nuevos contagios”.

Por ello, “esas magdalenas que una abuela y una nieta llevan largo tiempo esperando para hacer juntas, aún tienen que esperar y, por el momento, la mejor solución es que las hagan juntas, sí, pero por vídeo conferencia”. Para poner en marcha soluciones de este tipo, “los jóvenes hemos de ayudarles a acceder a estas herramientas”.

“En nuestra cultura –concluye la enfermera geriátrica a este respecto –somos mucho de tocarnos, de abrazarnos, de besarnos, de estar juntos, y puede que haya mayores que digan ahora eso de



Carmen Moreno, enfermera especialista en Geriátrica.

¿pero cómo que no vais a venir... con el tiempo que llevamos todos encerrados...? Pero hay que ser conscientes y esperar aún un poco más”.

Carmen Moreno matiza que la necesidad de mantener durante aún un cierto tiempo el

▶ “Esta pandemia nos traerá un cambio en nuestra cultura de besarnos, tocarnos, abrazarnos”

▶ “Las personas mayores deben llevar gorro e hidratarse bien para salir a pasear o a la calle”

distanciamiento social de los seres queridos (especialmente de los más jóvenes que pueden ser portadores asintomáticos del virus) no implica no realizar salidas a la calle y practicar deporte en la medida de las posibilidades de cada persona mayor.

Aunque siempre con el estricto cumplimiento de las medidas de seguridad. La principal sigue siendo el lavado de

manos: “Hace poco ha sido el Día Mundial del Lavado de Manos y ojalá haya servido para concienciar a la población de su importancia, de entender de que todos

tocamos todo y luego tocamos a los demás y a nosotros mismos”.

“Por ello –continúa la enfermera –cuando las personas mayores salgan a la calle a pasear o a realizar cualquier actividad cotidianas, han de tener en cuenta las tres grandes medidas de seguridad: lavarse las manos, mantener la distancia interpersonal de dos metros y llevar mascarilla especialmente donde esa distancia no sea posible”.

Pero salir a la calle en las actuales circunstancias implica otras medidas de seguridad, especialmente para las personas mayores: “Hace ya calor, por lo que hay que hidratarse bien y llevar un gorro adecuado; no tocarse con nadie con quien se encuentren, y hablar a no menos de dos metros, aunque sean a la añorada familia”.

Las personas mayores tienen que tener en cuenta que en estas fases de la desescalada se han previsto medidas que les favorecen, “como darles prioridad en la entrada en comercios o establecimientos como peluquerías, por lo cual tienen que saber que para ello tienen la posibilidad de pedir hora y de hacerlo por teléfono”.

Muchos mayores se ven obli-

gados a usar el transporte público. Las autoridades sanitarias aconsejan no tocar las barras ni elementos de sujeción, “lo que en personas mayores será prácticamente imposible, ya que además deberán sentarse, por lo que hay que recalcar que no se toquen antes de haberse lavado las manos”.

“Las personas mayores –destaca **Carmen Moreno** –tienen que ser conscientes que están en un grupo de doble vulnerabilidad y que por ello han de ser especialmente cuidadosas y esperar un poco más”, del mismo modo que han de ser cuidadosos en la vida en confinamiento y tener en cuenta una serie de medidas y consejos.

Si en las salidas a la calle “hay que procurar evitar aglomeraciones”, en el domicilio “hay que recuperar las rutinas habituales, no quedarse en la cama hasta tarde y llevar una dieta equilibrada, ha-

cer estiramientos de extremidades y flexibilización de articulaciones, cuidar especialmente la hidratación y la ventilación de la casa”.

La enfermera destaca la necesidad de “recuperar el ánimo, la falta del cual hace que en ocasiones

las personas mayores pierdan además el apetito” y para ello anima a las personas más jóvenes a que ayuden “informando sobre las nuevas tecnologías, sobre acontecimientos culturales como visitas a museos que se pueden hacer on line.”

Con todo, el principal consejo, de mayor importancia precisamente en estos momentos, es el de no bajar la guardia, “de seguir con prudencia un tiempo más,

de no pensar que esto no va con uno y de hacerse a la idea de que esta pandemia acarreará una serie de cambios en nuestra cultura, que es tanto de abrazarnos, de besarnos...”

▶ “Esas magdalenas que abuela y nieta esperan hacer juntas habrán de hacerse por teleconferencia”

▶ “El acceso a comercios y servicios dará prioridad a los más mayores si piden cita telefónica”



Mamparas protectoras para garantizar una atención segura.



El Col·legi de Metges reabre sus oficinas para ofrecer atención presencial desde el 11 de mayo

Los colegiados y público general serán atendidos de lunes a viernes de 8'00 a 15'00 horas, con cita previa

C.H. / J.J.S.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha adaptado sus instalaciones estos últimos días, para reiniciar su atención a los médicos colegiados y ciudadanía en general de forma presencial desde el lunes 11 de mayo.

Debido a las recomendaciones de las autoridades sanitarias para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, el Comib ha implantado diversas medidas de protección. Así, se han instalado mamparas transparentes de separación en recepción y en todos los despachos, se ha provisto a las zonas comunes de geles desinfectantes y guantes, y se atenderá al público con mascarilla por parte de los empleados.

Con la finalidad de minimizar riesgos, los trabajadores acudirán presencialmente a las instalaciones colegiales en días alternos, y el resto de días realizarán teletrabajo. De esta forma, todos los departamentos co-

legiales podrán ofrecer atención presencial.

Para ser atendidos, es necesario solicitar cita previa llamando al teléfono 971 722 200. Las actividades formativas presenciales continuarán suspendidas, pero estos días se pondrá en marcha un programa docente a distancia, con contenidos de calidad e interés.

El Comib recomienda consultar las novedades sobre la situación de las consultas médicas privadas en la desescalada

Según la Orden SND 388/2020 de 3 de mayo, pueden reabrir al público todos los establecimientos de actividad de servicios profesionales cuya actividad se hubiera suspendido tras la declaración del estado de alarma

C.H. / J.J.S.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) recomienda a todos los colegiados que se dediquen al ejercicio libre de cuál es la normativa actual, que se irá estableciendo gradualmente, según vayamos entrando en las diferentes fases de desescalada que el Gobierno de España ha diseñado en su «Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad», en lo referente a las consultas privadas.

En el momento presente, nos encontramos ante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-



Hospital de Llevant.

19 dispone, en el artículo 10, el cierre de establecimientos. El mismo artículo excepciona del cierre a los establecimientos sanitarios.

Es decir, podrían permanecer abiertos. Pero la Orden SND 232/2020, de 15 de marzo, aclara cuáles son los únicos

que pueden hacerlo: los que atiendan problemas de salud que puedan evolucionar desfavorablemente en caso de demorarse el tratamiento. Esto suponía que hasta hoy solo se ha podido atender lo que a criterio del propio médico era urgente o indomorable.

Pues bien, el día 3 de mayo se dictó la Orden SND 388/2020 de 3 de mayo, por la que se establecen las condiciones para la apertura al público de determinados comercios y servicios, y la apertura de archivos, así como para la práctica del deporte profesional y federado. De confor-

midad con la esta Orden, y desde las 00:00 horas del 4 de mayo de 2020, se puede proceder a la reapertura al público de todos los establecimientos de actividad de servicios profesionales cuya actividad se hubiera suspendido tras la declaración del estado de alarma.

Al ser las consultas médicas «establecimientos de actividades de prestación de servicios», parece claro que, desde ahora mismo ya es posible atender a todo tipo de pacientes, incluso con patología leve y no urgentes ni indomables, con las importantísimas medidas y limitaciones que se indican en cada fase.



PUBLICIDAD



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

LA MUTUA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS

MÁS DE 50 AÑOS ASEGURANDO PROFESIONALES SANITARIOS



SEGUID CON TODAS VUESTRAS FUERZAS.
OS APOYAREMOS SIEMPRE.

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

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 902 30 30 10

siguenos     

¡en nuestra APP 





Los podólogos recomiendan tomar todas las precauciones al volver a correr

El Colegio de Podólogos ofrece una serie de pautas para el running después de dos meses

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde el 2 de mayo se permite salir para realizar actividades físicas. Son las primeras semanas en las que algunos abandonan sus hogares tras casi 50 días de "cuarentena". El virus se transmite por el aire y los científicos aseguran que es necesario mantener un perímetro de seguridad de unos 4 o 5 metros andando y 10 metros corriendo o paseando en bicicleta. La respiración, cuando se hace deporte, es más intensa, por lo que el riesgo de contagiarse aumenta.

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de les Illes Balears, siguiendo la iniciativa puesta en marcha por el Consejo General de Colegios de Podólogos, ha aconsejado que después de casi dos meses sin correr, el inicio de esta actividad debe realizarse con la mayor

precaución posible para evitar lesiones.

Vuelta progresiva

Debe producirse una vuelta progresiva e individualizada a los entrenamientos, sin pretender reanudar la carrera en el mismo estado de forma que se había alcanzado antes de que decretase, el 14 de marzo, el estado de alarma por la pandemia de la Covid-19. Es la clave para no encontrarse con sorpresas desagradables.

Esto es aplicable incluso si en casa se ha entrenado con ejercicios como sentadillas, saltos o zancadas, por ejemplo. Aunque se haya estado haciendo entrenamiento alternativo en casa, con lo que se ha conservado la capacidad aeróbica, las estructuras que se han estado entrenado son distintas a

las que se usan para correr. Hay que concederse un tiempo para adaptar los tendones y músculos para volver a correr.

Peso

Si se ha ganado o perdido peso durante el confinamiento, hay que darse más tiempo. En caso de sobrepeso, se somete a las articulaciones y músculos a una mayor carga. En el caso de haber bajado de peso, es probable que se haya perdido masa muscular, por lo que se debería empezar a correr de manera suave e ir aumentando progresivamente.

Las zapatillas deben adecuarse a la persona, al suelo por el que se vaya a correr y a la actividad que se vaya a realizar. Deben atarse bien los cordones para ajustarlas al pie y llevar siempre calcetines.



Consejos para la práctica deportiva

El Colegio Oficial de Podólogos de les Illes Balears recomienda prudencia en la vuelta al 'running'

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Podólogos de les Illes Balears aconseja, en estas fechas en las que todo el mundo 'se torna deportista de repente' y sale a correr tras el confinamiento, es importante elegir las zapatillas adecuadas para cada deporte, caminar, correr en asfalto, en tierra, hierba, etc... cada superficie necesita su calzado

También apuesta la institución presidida por **Josep Claverol**, por realizar estiramientos antes y después de la práctica sobre todo el tren posterior del muslo y la pierna, bíceps femoral, isquio tibiales, etc...

Tampoco olvidemos nunca los gemelos, el sóleo, para ello puedes poner las plantas

de los pies en un escalón y hacer movimientos de sube y baja. Para la fascia plantar, cruzar la pierna sobre la otra y con la mano traccionar hacia el cuerpo.

Todos los estiramientos se deben sentir y molestar un poco. Al principio procurar no subir cuevas ni pendientes pronunciadas, pues los músculos y tendones del grupo posterior, son los más propensos a lesionarse, como el tendón de Aquiles y la fascia plantar etc.

Los podólogos de Balears recuerdan: "Si presentas dolor antes o durante el ejercicio, vete a casa, pues si continuas puedes agravar la lesión. Recuerda por cada día de lesión son 3 días de recuperación. Si notas pinchazos en cualquier músculo o chasquidos en cualquier

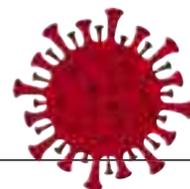


músculo o tendón, detente.

Pon hielo 3 veces al día durante 10 minutos, pero sin llegar a la

congelación, no tomes medicación, pues puedes enmascarar la lesión. Primero diagnosticar y después

tratar. Si la lesión se produce en la pierna o el pie no cargues sobre la extremidad afectada".



Atención psicológica telefónica a mayores que viven solos durante el confinamiento hasta volver a “la normalidad”

La Obra Social “la Caixa” apoya el servicio gestionado por profesionales del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), para dar apoyo a la Tercera Edad que vive en soledad

CARLOS HERNÁNDEZ

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), con el apoyo de la Obra Social “la Caixa”, ha puesto en marcha un servicio gratuito de atención telefónica dirigida al colectivo de personas mayores que viven en soledad en la comunidad autónoma, para ofrecerles apoyo y atención psicológica mientras dure el confinamiento decretado por el Gobierno del Estado por el SARS-CoV-2, así como durante las distintas fases que se han establecido hasta recuperar la llamada por el Gobierno “normalidad”. El número 900 712 112, gestionado de manera directa por profesionales de la Psicología del Colegio, está operativo desde el 1 de mayo, de lunes a domingo, de las 9.00 h a las 21.00 horas.

Ante la situación excepcional que vive la comunidad autónoma y todo el país, el COPIB, que agrupa a 1.762 profesionales de la psicología de la comunidad autónoma, quiere, con la más sincera vocación de servicio, aportar ayuda, cercanía, serenidad y escucha a todas aquellas personas que lo puedan necesitar, desde el conocimiento científico y la experiencia profesional. Con esa finalidad, además de los servicios de atención psicológica a la ciudadanía y de atención al duelo, que están funcionando en coordinación con el Govern de les Illes Balears y la EFM, y del servicio de atención psicológica a deportistas con un objetivo de rendimiento, se activa ahora este nuevo número de teléfono específico para el colectivo de personas mayores que viven solas.

En concreto, esta atención te-

léfónica tiene el objetivo de apoyar y asesorar a las personas mayores que viven solas, resolviendo las posibles dudas que puedan tener y orientándolas en una situación de especial vulnerabilidad psicológica.

Distintas sensaciones

Desde el COPIB explican que es comprensible que cada persona, individualmente, experimente durante el aislamiento distintas sensaciones y pensamientos relacionados

► El número gratuito 900 712 112 está operativo de lunes a domingo, de 9.00 a 21.00 horas

con emociones como: miedo, soledad, incertidumbre, enfado, ira, tristeza, aburrimiento, angustia (preocupación por el futuro) o incluso estrés y crisis de ansiedad, entre otros. Todas ellas normales, pero desagradables si se vivencian con elevada intensidad y con riesgo

de agravarse en el caso de las personas mayores, donde además pueden converger otros factores de vulnerabilidad como son la soledad, la dependencia, la discapacidad, pluriopatologías, etcétera.

Al respecto, los profesionales de la Psicología de las Illes Balears recuerdan que durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios fisiológicos que conducen a un estado caracterizado por una menor reserva funcional y una disminución de la capaci-

dad de adaptación a estos cambios. “Es lo que podríamos denominar estado de ‘fragilidad’. La persona mayor frágil o de riesgo es aquella que presenta una disminución de las reservas fisiológicas con un mayor riesgo de declinar, lo que la sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad ante perturbaciones externas y resulta en una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud (hospitalización, institucionalización, caídas, muerte) y pérdida de función, discapacidad y/o dependencia”.

A esa fragilidad se suman otros factores como la soledad, entendida como el hecho de vivir y sentirse solo, que pueden repercutir en el estado psicológico de la persona si carece de redes familiares y sociales para poder interactuar socialmente y para compartir sus necesidades socioemocionales.

Adaptación

Por último, como consecuencia del aislamiento y más si se dilata en el tiempo, algunas personas mayores pueden experimentar graves dificultades de adaptación y pueden ir sintiéndose cada vez más indefensas, desatendidas, paralizadas, angustiadas, estresadas y debilitadas psicoemocionalmente.

El objetivo de este servicio psicológico telefónico es asesorar y ayudar a las personas mayores que lo necesiten a gestionar sus emociones para que no se conviertan en un problema y que vivan esta situación con tranquilidad y buena disposición de autocontrol esos sentimientos de vulnerabilidad, miedo, amenaza y desconfianza que pueden estar experimentando.



La col·legiació obligatòria per a l'exercici de la professió



Las farmacias proponen a Sanidad un plan para aumentar la seguridad y la asistencia a los pacientes durante la desescalada

Apuestan por el aumento de la capacidad asistencial de la Primaria, la vigilancia epidemiológica, la protección colectiva y del personal de las farmacias

CARLOS HERNÁNDEZ

Los farmacéuticos siguen moviendo ficha. Durante toda esta crisis sanitaria se han caracterizado por liderar iniciativas y mostrarse tanto reivindicativos, como dispuestos a ayudar a la sociedad y colaborar con la Administración.

En ese sentido, **Antoni Real**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Baleares informó de la reunión online con todos los presidentes de los Colegios de Farmacéuticos donde se abordó un plan de propuestas de la Farmacia alineadas con el Plan para la transición hacia la nueva normalidad del Gobierno.

Se pretende colaborar con las autoridades sanitarias y dotar de mayor seguridad e información a la población. El objetivo es garantizar la asistencia de calidad y protección a todos los pacientes, especialmente de los más vulnerables.

Las propuestas se articulan en torno a cinco ejes:

- Aumento de la capacidad asistencial de la Atención Primaria.
- Vigilancia epidemiológica.
- Medidas de protección colectiva.
- Medidas de protección del personal de las farmacias.



Antoni Real., presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Baleares.

- Acciones de promoción social.

El presidente colegial manifestó que "los farmacéuticos insistimos en que la Atención Primaria debe ser el motor principal

de abordaje de la COVID-19 y, en especial, por garantizar la seguridad y la asistencia a los pacientes durante esta etapa"

► Se pretende con ello garantizar la asistencia de calidad y protección a todos los pacientes, especialmente de los más vulnerables

PROPUESTAS DE LA FARMACIA EN LA ESTRATEGIA DE DESESCALADO FRENTE AL COVID-19

1. Continuar con las medidas puestas en marcha para facilitar la dispensación de los tratamientos a enfermos crónicos y a pacientes vulnerables a través del Sistema de Receta Electrónica.
2. Las farmacias dotarán de mayor seguridad e información a la población en la estrategia de transición hacia la normalidad.
3. Reforzar y mantener la dispensación de tratamientos hospitalarios a pacientes externos, vulnerables y estables a través de la Farmacia Comunitaria.
4. Reforzar la "Dispensación de medicamentos a domicilio" para población vulnerable con el fin de asegurar la continuidad y adherencia a los tratamientos de enfermos crónicos y vulnerables.
5. Favorecer la puesta en marcha de programas específicos para crónicos.
6. Proporcionar información a la población sobre los posibles cambios en la infraestructura y dotación de recursos de Atención Primaria en áreas sanitarias concretas.
7. Promover la incorporación de las farmacias comunitarias en el fomento de herramientas de telemedicina.
8. Avanzar en la implementación del informe farmacoterapéutico.
9. Monitorizar el suministro adecuado de medicamentos.
10. Establecer programas específicos de monitorización y seguimiento a través de las farmacias comunitarias para el control de determinados tratamientos aplicados en pacientes COVID y no COVID.

¡Ahora sí, estamos
PREPARADOS!

A partir del 11 de mayo reabrimos nuestras clínicas, con toda la seguridad, protección y tranquilidad que necesitas.



Pide cita en:

971 767 522




udemax.com



COM
ENS
CUIDAM?

AMB LA REGLA DE LES

3 EMES



MANS NETES



2METRES



MASCARETA

Si no pots mantenir la distància de seguretat, i respectant-ne el temps de vida útil

Sense responsabilitat no hi haurà normalitat.
Segueix les recomanacions i ajuda els altres a conèixer-les

SI ENS CUIDAM, ENS EN SORTIM

coronavirus.caib.es



GOVERN
ILLES
BALEARS