El Covid-19 solo ha afectado al 2,5 % de la población y al 1,9% de los sanitarios

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

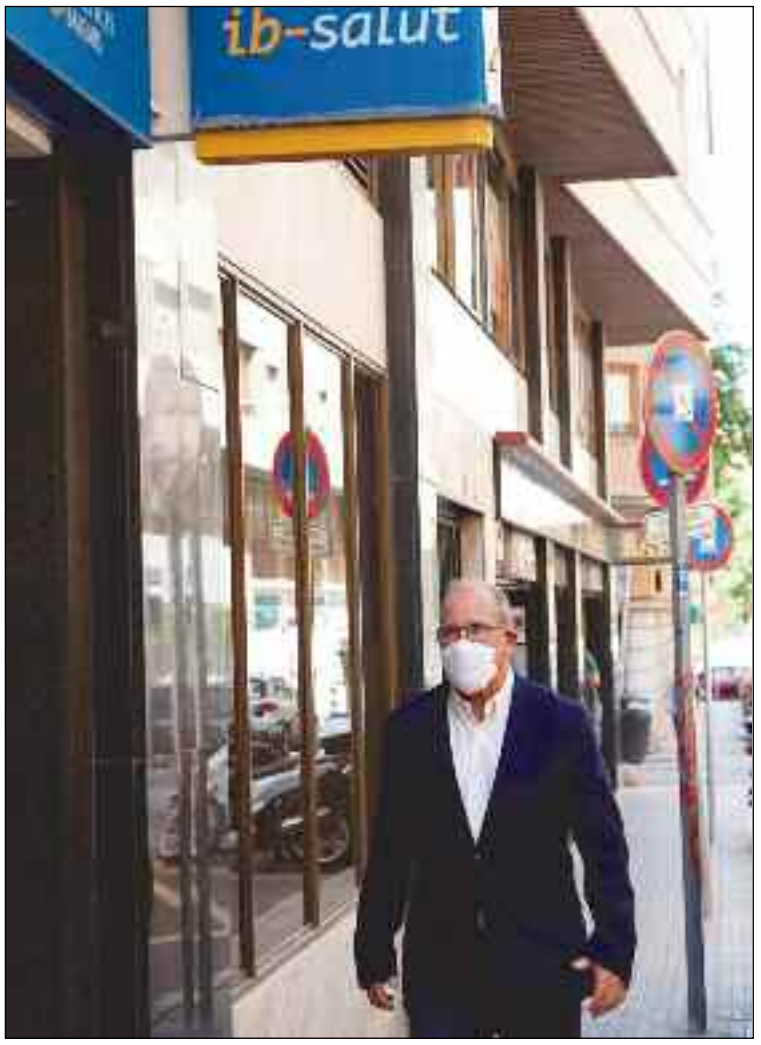
CANAL 4

Control

Año XXVI • Del 25 de mayo al 7 de junio de 2020 • Número 421 • www.saludediciones.com

Balears entra en la fase 2 con prudencia y esperanza

Pág. 7



Entrevista a Juli Fuster, director general Servei de Salut de les Illes Balears

Págs.4-5-6

El Covid19 no se lleva bien con los corazones débiles

Págs.17-19

"A nadie de ninguna ambulancia del 061 le ha faltado un equipo de protección para atender a un paciente"

Págs. 8-9

Cuatro enfermeras, cuatro historias, cuatro experiencias al borde del Covid19, de la vida y de la gente

Págs. 10-11

OPINIÓN

Editorial

Bienvenidos a la fase 2

Buenas noticias para Mallorca, Menorca y Eivissa, que este lunes 25 de mayo acceden a la fase 2 del plan de desescalada y cuyos ciudadanos recuperarán una parte sustancial de su libertad de movimientos, restringida a partir de la entrada en vigor del decreto de estado de alarma, el pasado 14 de marzo.

Todavía queda camino por recorrer, es cierto. La fase 2 no es sino una etapa más en la progresiva normalización de las relaciones sociales y económicas, y, en definitiva, de las relaciones humanas. Ciertamente, el virus continúa estando ahí, acechando, y poniendo en peligro las vidas de todos nosotros.

Ahora bien, dicho esto, hay que valorar en la medida justa el acceso de las tres islas a la fase 2 (Formentera, como es bien sabido, ya se halla en esta etapa desde el 18 de mayo) porque, sin duda alguna, no es fruto de la casualidad, sino el resultado de un esfuerzo colectivo de un mérito incalculable.

Desde el personal sanitario, que ha sido, y sigue siendo, el estandarte máximo de esta batalla, hasta el resto de profesionales de todos los sectores de actividad, además de cada una de las personas que vivimos en este país, somos partícipes de este éxito. Porque ha sido la generalización de las actitudes colaborativas, corresponsables y solidarias las que han hecho posible que a partir de ahora el archipiélago pueda dejar de lado determinadas restricciones.

¿Y a partir de este momento, qué?, se pregunta mucha gente. Parafraseando al refranero popular, queda todavía mucha tela que cortar. Por una parte, desde el punto de vista sanitario, como ya hemos dicho, el virus todavía no ha sido vencido; y, por otra, desde la perspectiva socioeconómica, queda por delante el desafío mayúsculo de reactivar un tejido productivo que, a consecuencia de la pandemia, ha quedado inerte, y necesitado de un electroshock que le permita recuperar sus constantes vitales.

Afortunadamente, en este tema, el Govern de Francina Armengol ha aplicado el mismo criterio del que ha venido haciendo uso desde que estalló la crisis: buscar soluciones útiles y efectivas, en vez de promover conflictos estériles que no conducen a ninguna parte como no sea a la más absoluta desesperación. Este es el espíritu que anima la aprobación del plan de reactivación económica impulsado por el Ejecutivo autonómico.

Por supuesto, la pandemia ha conllevado otros muchos efectos. Sin ir más lejos, los directamente relacionados con la salud mental, que son la consecuencia directa de todas estas semanas de confinamiento y de temor, y de su indiscutible influencia en la aparición de cuadros de ansiedad, estrés y depresión.

Precisamente, el Consell de Govern del pasado viernes 22 de mayo ha dado un decisivo paso adelante en la mejora de la atención de las patologías mentales mediante la aprobación del proyecto de reforma de la unidad de larga estancia del Hospital Psiquiátrico de Palma. Es otra buena noticia que habla de forma elocuente de la acertada dirección de las políticas de salud que se desarrollan en esta comunidad.

Tras cinco años en el Consolat de Mar, Francina Armengol ha demostrado en esta crisis sin precedentes que ha adquirido un grado de madurez política digna de ser elogiada. Su gestión se ha caracterizado por la templanza, la persistencia, la constancia, y la practicidad.

Y esta última cualidad, la practicidad, es, posiblemente, la cualidad más necesaria a la hora de afrontar un temporal de oscurísimos nubarrones como el que estamos soportando, y como el que nos queda todavía por sufrir.

Practicidad, en términos políticos, significa rehuir las peleas partidistas vacuas y carentes de contenido, y apostar por la búsqueda de alternativas viables y realistas.

E implica también ser consciente de que este objetivo no puede culminarse en solitario, sino en compañía de la totalidad de instancias y estamentos de una sociedad, ya sean los grupos políticos, los agentes económicos y sociales o las instituciones municipales y supramunicipales. Y esto ha hecho Armengol, precisamente: buscar aliados, en vez de enemigos.

Buena elección, presidenta.

The News Prosas Lazarianas

Enhorabuena al servicio de Microbiologia de HUSE

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

En estos dos meses, y lo que nos queda vista la complejidad del depredador **Covid19**, ha habido unos servicios que han estado en la trinchera, en jornadas interminables y agotadoras afrontando una gran sobrecarga asistencial. Entre ellos son más visibles los de la **UCI**, **Neumología**, **Medicina Interna**, **Urgencias** y **Cardiología** que han desarrollado su gran labor al lado de los pacientes y acompañando a sus familias. Pero en esta pandemia, ha habido un servicio central, que ha sido un pilar clave que ha tenido un protagonismo y un liderazgo muy prevalente. Trabajando en la sombra, callados, de forma humilde, pero realizando una magnífica labor impagable e imprescindible. Me contaba hace dos días, su jefe, el D**r. Antonio Oliver**, el compromiso de todos los profesionales del servicio, de su entrega y de su actitud positiva, ante los grandes retos organizativos que han supuesto esta pandemia. Para que se hagan una idea han realizado más de 50.000 PCR en estos dos meses, que ya saben que es la referencia para el diagnóstico del **COVID**. Habitualmente realizan más de 300.000 determinaciones microbiológicas al año. El trabajo ha sido a destajo y además muy bien hecho gracias a su capacidad de adaptación. Porque ya saben que el diagnóstico del **Covid19** es la determinación microbiológica, dado que la clínica tiene una gran variabilidad. Todos conocíamos la excelencia profesional del **Servicio de Microbiología de HUSE** pero en esta prueba de fuego, como ha sido esta gravísima emergencia sanitaria, se han superado, alcanzando cotas de eficiencia y calidad difícilmente superables. Sirva este artículo no solo como un digno y merecido reconocimiento a su gran labor (en la cual no quiero olvidarme a los restantes servicios de Microbiología del resto de la red hospitalaria), sino también como acto de reparación tras un comunicado realizado por tres sindicatos de la **Junta de Personal de Ponent**, dirigido al Ib Salut y al gerente de HUSE, sobre la fiabilidad de los test que se realizaban a los profesionales sanitarios y no sanitarios , en el que se vertía una información de la que se podía fácilmente deducir que se cuestionaba la seguridad de los diagnósticos que realizaba el citado servicio. Como paréntesis, es importante señalar, que siete días antes, en una mesa sectorial con la **Dra. Carandell**, directora médica del **Ib Salut**, **Simebal** pidió que todos los test que se estaban adquiriendo, fueran validados por el **Servicio de Microbiología de HUSE**, hecho que revela la alta consideración profesional y confianza que tiene el citado servicio para el Sindicato Médico. Lamento mucho lo sucedido porque en modo alguno era nuestra intención, pero entiendo perfectamente que tal como aparece redactado el párrafo en cuestión, la reacción del servicio y de otros colegas de otros servicios, haya sido de sorpresa, indignación y gran malestar ya que inducia a cuestionar y criticar la idoneidad profesional del Servicio. Nada más lejos de la realidad, pero el malentendido ya había sido generado. Bien, en la vida hay que reconocer los errores, asumirlos, pedir perdón y repararlos si se puede, tano a nivel particular como público. Así lo hice en la entrevista con el Dr. Antonio Oliver, al que le pedí que trasmitiera mis sinceras disculpas y mis deseos de rectificación a TODOS los profesionales de su Servicio. También me ofrecí a disculparme delante de todos ellos. Fue un grave error, sin intención, pero lo fue. Pero como siempre hay que buscar lo bueno acerca de lo malo, la entrevista que tuve con él fue muy fértil, porque también me permitió conocer todo el gran esfuerzo que han realizado con un gran componente vocacional y saber que las pruebas que ellos realizan son las mejores que existen en este momento y en este contexto. Quiero agradecerle su talante, su trato respetuoso y su actitud positiva, a pesar de que tenía motivos para estar cabreado y molesto. Le dolía, sobre todo, por los profesionales del Servicio que se han dejado la piel y que se han implicado de forma extraordinaria. Aclarado queda y de nuevo les pido disculpas.

Simebal le exige al IB SALUT una compensación retributiva COVID 19.

No se entendería, que el IB salut no reconociera, tal como hacen muchas comunidades autónomas, la gran labor de los profesionales realizada en la pandemia, un complemento Covid con tres modalidades no excluyentes:

a) Complemento colectivo Covid19: 1.500 euros para Médicos con asistencia directa a pacientes Covid / 700 euros para el resto. Se pagaría como productividad variable.

b) Complemento individual a los médicos que hayan visto modificado sus condiciones laborales.

c) Complemento individual para médicos que se hayan contagiado/cuarentena.

d) Considerar periodo de atención al Covid de muy especial consideración para servicios prestado y carrera profesional.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

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 Bennàssar. 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.

OPINIÓN

I ara que ? Hi ha que continuar prudentment

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

Superada la Comunitat el primer examen amb notable alt i iniciada la "desescalada" amb una bona situació per encarar-la, el Govern de Francina Armengol ha d'abordar la fase de mantenir la salut dels ciutadans en el mateix temps que es reactiva l'economia.

Malgrat les critiques dels sectors més proteccionistes, el decret òmnibus del Govern es suficientment garantista per no tenir por pel medi ambient.

Això es podrà jutjar quan se vegin els seus efectes en el mig termini. En aquest moment es podrà comprovar que haurà estat útil, per fer possible que una sèrie d'establiments turístics en sentit ample s'hagin pogut adaptar més fàcilment a les mesures de distanciament social que seran necessaris mantenir en aquests establiments.

Això ha de permetre que els clients se trobin el suficientment còmodes perquè les valgui la pena venir a fer turisme a les Illes i en els empresaris mantenir el màxim de treballadors amb una rendibilitat adaptada a les circumstancies.

Però aquest és una tema menor, l'important es com aconseguir atreure un número raonable de turistes aquest estiu, oferint un destí segur des de el punt de vista de la salut d'ells i dels ciutadans de la nostra Comunitat.

Els milions de turistes que ens visiten anualment han donat sempre la imatge de que les Illes es un destí saludable i que si en alguna ocasió han necessitat dels serveis de salut de la nostra Comunitat les han trobat a la altura.

Aquest no és el problema, sinó el de com rebem els milions de turistes que es necessitan perquè el sistema no faci figa i arribin a les nostres illes nets de Covid 19.

Es tracta doncs que no s'infectin aquí entre ells o infectin en els que amablement les atenguin.

És evident que això no pot passar perquè quan arribin se les posi en quarantena, això no és atractiu per ningú.

Hi ha que cercar altres formules coordinades amb la Unió Europea.

Com s'ha fet això en epidèmies històriques i ha funcionat?

Malgrat les crítiques inicials de l'OMS, no haurà altre remei que organitzà un modern Passaport Sanitari individual en paper i telemàticament. En ell quedaran registrats tots els llocs per on passi el titular i el "segell" devora de cada un d'ells de que en aquell moment no tenia símptomes d'infecció.

Això farà necessari que tant a l'origen, com en el destí si li faci una proba rapida i suficientment segura de que no tenen símptomes de la malaltia regnant.

En el mateix temps en el destí se li farà omplir un imprès, com ja se fa a tants de llocs en el Món, a on s'indiqui clarament a on romandrà cada dia de la seva estada.

En el cas que en el destí es detectes qualque símptoma de la malaltia se l'eficària immediatament en quarantena.

El mateix protocol s'haurà de fer a la sortida, per garantir de que no exportam cap infectat i sobre tot de que en cap moment es pugui dir que a les Illes s'ha infectat qualcú i l'han deixat sortir.

Aquesta és la formula que històricament ha funcionat adaptada en el segle XXI.

Que en pot haver d'altres?, segur, però seran paregudes.

Fernando Simón y algo más para COMUNICAR mejor en tiempos de la covid-19

Dr. Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

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.

Tres son los principios de una buena comunicación en una situación de alarma sanitaria como la que estamos viviendo: 1. Lo que no se dice no existe. Y el silencio no es rentable. 2. Para que la comunicación sea "todos a una" necesitamos COrresponsabilidad de las CCAA con el Gobierno de España y de las sociedades científicas con el comité que dirige Fernando Simón, además de una corresponsabilidad de la población con las medidas del Gobierno. Y junto a ello, es necesaria la COoperación de todos los sectores, el COmpartir la higiene, la distancia física y el uso de mascarillas a todo el mundo, la COntinuidad de las medidas para mantener la respuesta ante la pandemia, la COmplementariedad de la acciones de todos los colectivos y de todas las CCAA, la COnectividad de todos y todas para conseguir llegar mejor a cada una de las personas y la COlaboración para conseguir superar esta pandemia. Y 3. El contagio social de la buenas ideas es una herramienta muy potente para favorecer el cambio, y por ello las redes sociales son básicas en estos momentos, con la idea CO y no para que los bulos y las dame news se difundan.

A estos tres principios, le añadimos tres palabras fundamentales: Generosidad (La GENEROSIDAD es una actitud), Gratitud (Entrenemos la GRATITUD. Y dar las gracias a Fernando Simón por su saber estar todos los días en esta pandemia, es básico y fundamental) y Positividad (La negatividad es contagiosa: La negatividad genera más negatividad. La tristeza se propaga como un virus. Y eso lo estamos viendo día a día en personas que pone lo negativo por delante)

En el imaginario colectivo es evidente que queda la vaca, como quedó la gripe A, como quedó el aceite de colza, como quedó el Prestige, como quedó el ébola, o como la carne mechada. Pero ninguno como este coronavirus. Y la pregunta que se hacía el epidemiólogo Miquel Porta sigue siendo muy válida: las crisis ¿han aumentado la fortaleza y la credibilidad de los sistemas de salud pública de Europa?. Y a esto que planteaba hace más de 5 años, la respuesta diría claramente es que NO ha hecho ni más fuertes ni más creíbles los sistemas de salud pública. Todo lo contrario; esta crisis ha demostrado que la salud pública necesita mejorar y mucho y que una debilidad del sistema es el recorte brutal de la misma.

Todas esas situaciones nos muestran un problema común: la necesaria y clara comunicación que hay que establecer en situaciones de crisis. Porque la meta es comunicarse con el público de forma tal que se cree, se mantenga o se restablezca la confianza. Para favorecer la confianza, debe establecerse el triángulo de la confianza, entre políticos, personal técnico y profesional, y comunicadores. La confianza del público necesita de franqueza, competencia, que se responda a sus preocupaciones y transparencia, desde el primer momento y en todas las comunicaciones. Y para dar transparencia, es necesario prometer y cumplir las promesas, informar regularmente con empatía, acción y respeto, y no insistir en dar excesiva seguridad, sino demostrar interés, preocupación y acción. Todo ello ayuda a conseguir un relato coherente, con los valores de una excelente salud pública y con liderazgo con buena y coherente comunicación.

Siempre es necesario actuar desde la rapidez inicial, la tranquilidad en la toma de decisiones por los hechos y la coherencia entre las distintas acciones a poner en marcha, con una sola voz (con expertos acompañando a Fernando Simón) y con las menores contradicciones y enfrentamientos posibles. Y seguramente habrá que desaprender para poder avanzar aprendiendo. Y en el caso de la covid-19, imprescindible.

Pilotar la crisis, una dificultad añadida

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

Quienes están en los puentes de mando de los gobiernos tienen ante si una difícil papeleta. Hagan lo que hagan, es criticado con mayor o menor intensidad. Nada va bien, nada se ve con empatía. Todo es mejorable; llueven los errores. Y muchos de estos diagnósticos –no todos, como es lógico– provienen de personal nada capacitado para emitir esos pronósticos: tertulianos, algunos periodistas, economistas y otros profesionales, que acaban por sentar cátedra –con sus palestras informativas– en temas tan complejos e inéditos como los des-confinamientos, el encaramiento a una pandemia tan peligrosa e insólita en el mundo más desarrollado, y las medidas a tomar para concretar todo esto, junto a los recetarios en políticas públicas. Se pide, se exige –y esto se extiende también a otras personas distintas de las que se pueden intuir en la clasificación precedente– liderazgo, capacidad de decisión, rapidez, rigor, previsión cuidada… ; y, al mismo tiempo, descentralización de esas decisiones, consultas constantes y rápidos desenlaces, capacidad de marcar líneas disponiendo de informaciones mucho más asimétricas que los que disponen menos asimetría. Las críticas son, evidentemente, lícitas. Pero tiene que haber un tiempo, hasta entonces, de posicionamientos más cómplices, máxime cuando en esta crisis todo el mundo, absolutamente todo el mundo, está trabajando a contrarreloj, bajo las reglas de ensayo y error. No existen manuales que permitan codificar cómo se sale de este atolladero: en los últimos cien años, no se ha vivido nada igual en Occidente. Lo más inteligente y sensato es escuchar a aquellos profesionales, expertos en medicina de pandemias, con experiencias demostradas, que marquen líneas de trabajo. Aunque el escenario en el que ahora deben operar sea muy diferente al que adquirieron la experiencia por la que se les atiende.

La crisis del coronavirus está generando todo tipo de las miserias más abyectas: mentiras, bulos, intoxicaciones informativas, tergiversaciones, y la idea de la equidistancia informativa hace que, en general, los medios transmitan todo esto como si se tratara de realidades objetivas, aunque se sepa que no lo son. Todos los medios serios, sin excepción han caído en eso. Sin duda, la clase política debe aprender de esta crisis; pero no solo ella: el periodismo más solvente también debería ser más empático con quienes han de tomar decisiones muy difíciles, en las que incurrirán en despropósitos, sin que ello sea óbice para descalificar toda un trabajo que tiene corolarios claros: por ahora, sanitariamente, las cifras están siendo menos negativas, la evolución en el control de la epidemia es razonable. Y, por tanto, huelgan los mensajes catastrofistas que tienen pretensiones mucho más tendenciosas y egoístas que la resolución de los problemas de la salud. Esta es la hoja de ruta de los partidos de derechas y de sus cabeceras informativas. Esta es también la tentación de aquellas formaciones que, en breve, tendrán comicios autonómicos.

La estrategia de demolición del gobierno juega, además, con la utilización de las víctimas y con su imputación a los gobernantes. Éstos han actuado en línea con lo acontecido en otras naciones, en todos los ámbitos, incluyendo las medidas económicas que se han impulsado. Negar todo esto, aún reconociendo que en este proceso los errores se han cometido, fallos que debieran imputarse mucho más al escenario de improvisación y de toma de decisiones derivada –que pueden oscilar en horas–, en función de los datos disponibles, no deja de ser un ejercicio de escasa ética y de torticero proceder. Pero que en muchos medios se pongan, en el mismo saco, a aquellos que tratan de obtener réditos electorales y políticos con todo esto, junto a los que están trabajando, en el ámbito de las políticas públicas, es injusto e inexacto. Quienes se dedican con honestidad a la información también deberían reflexionar sobre esto, e incluso, cuando toque, realizar la auto-crítica que crean.

Aquí nos estamos equivocando todos, unos con más responsabilidad, otros amparados, justamente, en su irresponsabilidad. Los errores existentes deberán ser evaluados, expuestos, criticados. Pero ahora debería contar, por encima de todo, el apoyo a las instituciones y a sus integrantes, desde la base hasta la cúpula, para evitar que en medio de las fisuras que se van generando, con metas espúreas, se cuele todavía más el coronavirus.

ENTREVISTA

JULI FUSTER / DIRECTOR GENERAL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

"Ha quedado demostrado que Balears dispone de un sistema sanitario capaz de adaptarse a cualquier situación de riesgo"

El actual director general del Servei de Salut de les Illes Balears, Juli Fuster, ha jugado un papel trascendental en la batalla colectiva contra el Covid-19 en Balears. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona, ya había ocupado anteriormente numerosos cargos de responsabilidad en el organigrama de la sanidad pública balear, entre ellos el de director general de Planificació i Finançament, entre 2007 y 2011, y el que ejerce actualmente, al frente del IbSalut, entre 2001 y 2003.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Cómo acogieron desde Balears las primeras noticias procedentes de Wuhan sobre la existencia de un nuevo coronavirus?

R.- Con preocupación. Es cierto que en aquel momento los expertos, y también la OMS, hablaban de que se trataba de una enfermedad parecida a la gripe, incluso con una mortalidad inferior, pero el hecho de que apareciese una enfermedad nueva, desconocida hasta el momento, causaba preocupación. Esta se acrecentó al comprobar que la enfermedad era más seria de lo que los expertos anunciaban al principio, y sobre todo al ver que llegaba a Europa, a Italia, en concreto.

P.- Balears acogió el segundo caso positivo de coronavirus en España. ¿Piensa que esta circunstancia permitió avanzar la planificación de los recursos asistenciales?

R.- Nosotros ya habíamos empezado a trabajar en planes de actuación por si la enfermedad llegaba a nuestra Comunidad. El hecho de registrar este caso, que inicialmente fue un diagnóstico aislado, nos permitió poner en práctica estos planes, que al final han sido determinantes en el control de la infección. Quiero expresar mi gratitud a los profesionales de las diferentes áreas implicadas, especialmente los especialistas en patología infecciosa y microbiología, así como a todos los equipos directivos de todas las gerencias, porque desde el primer momento nos han estado asesorando, revisando todo lo que va apareciendo en la bibliografía internacional. Es realmente impresionante la dedicación y el nivel de compromiso de nuestros profesionales sanitarios.

P.- Una de las primeras actuaciones fue la investigación de los contactos estrechos de los afectados. ¿Qué resultados deparó esta tarea?

R.- En el estudio de contactos de aquel caso, que realizamos en colaboración con la Dirección General de Salud Pública, y que fue bastante amplio, ya que la persona contagiada se había relacionado mucho, no se detectó ningún positivo. Nos llamó mucho la atención, porque veíamos en la bibliografía que determinadas personas eran muy contagiosas, y en cambio otras, como nuestro caso, no lo eran en absoluto.

P.- ¿Qué criterios desde el punto de vista asistencial se adoptaron en la sanidad balear a partir de esta declaración de pandemia?

R.- Ya con anterioridad a ese momento iniciamos paulatinamente la puesta en marcha de las medidas que habíamos estado diseñando, que revestían gran complejidad para la organización sanitaria. A nivel hospitalario, se reconvirtió toda la actividad excepto la urgente o la no demorable, para dar respuesta a las necesidades de camas tanto de planta como de UCI. Además, se adoptaron una serie de medidas de protección, tanto en pacientes como en profesionales, para preservarles frente a la infección, entre ellas establecer dobles circuitos de patología infecciosa separándolos del resto de actividad, así como evitar aglomeraciones en salas de espera. En el caso de Atención Primaria, optamos por establecer dobles circuitos de atención y crear las unidades de vigilancia del Covid (UVACs), lo que nos obligó a suspender las consultas en las unidades básicas mas pequeñas. No obstante, fue una medida que se ha revelado como muy acertada, porque nos ha permitido atender y tratar a muchas personas con sospecha de enfermedad leve en su domicilio. En consecuencia, la saturación que podíamos temer que podría formarse en nuestros hospitales, nunca se llegó a producir, y quiero recordar que hemos superado los dos mil casos notificados. El trabajo y el compromiso de nuestros profesionales de AP ha sido ingente, y gracias a ellos hemos podido controlar mejor la pandemia. No puedo dejar de mencionar a los profesionales del 061, tanto los asistenciales como los de la central de coordinación. Con una profesionalidad excepcional, consiguieron dar respuesta a las miles de llamadas que se estaban produciendo aquellos días, logrando tranquilizar a la población y evitar también la tan temida saturación hospitalaria.

> ► "Imagino que se han cometido errores, y pido disculpas, pero estábamos ante una enfermedad desconocida y había que actuar en poco tiempo"

P.- ¿Qué valoración hace del seguimiento del estado de alarma por parte de la población balear?

R.- Creo que el comportamiento ha sido ejemplar. La población ha dado muestras de un grado de madurez envidiable, y ha aceptado y cumplido muy bien el confinamiento que, sin duda, ha sido una de las claves para ir derrotando a la pandemia y contribuir a facilitar la labor de los profesionales sanitarios.

P.- ¿Cuáles fueron los grandes ejes que se aplicaron para la reordenación de los servicios asistenciales con el objetivo de frenar la expansión de la epidemia?

R.- Como le comentaba anteriormente, fue determinante reorientar todos los servicios hospitalarios y de Atención Primaria a fin de disponer del máximo de recursos posibles para atender la enfermedad. La evolución de la pandemia aportaba nuevos conocimientos vertiginosamente. Este es un hecho muy importante, que hacía que fuesen variando los protocolos de actuación que dictaba el Ministerio y que nosotros adaptábamos a nuestra realidad. Mención especial merece la compra de material de protección, los EPI. Nos encontramos con que en unos días el consumo de ellos se multiplicó en algunos casos por más de 100. Esta circunstancia, junto a que todo el mundo necesitaba comprar este material, hizo que en un principio fuera muy difícil conseguirlo. Ningún proveedor de los habituales nos daba un plazo razonable de entrega; nos hablaban de un par de meses cuando nosotros necesitábamos estos artículos de inmediato. Ello provocó que fuésemos muy rigurosos a la hora de entregar el material a los profesionales, en el sentido de facilitarlo solo a aquellos de los que teníamos la certeza de que estaban en primera línea. Era imprescindible prote-

gerles. Por otra parte, buscamos intensamente cómo poder comprar más material. Descubrimos que todo estos productos se fabrican básicamente en China, y finalmente fuimos la segunda Comunidad Autónoma que consiguió traer un avión cargado de material. Ello nos dio un poco de oxigeno y nos animó a proseguir con la compra. En estos momentos, tenemos unos buenos stocks, aunque seguimos comprando por si hubiera rebrotes. Quiero agradecer al personal de la Dirección de Gestión, de Coordinación administrativa y central de compras su enorme esfuerzo, trabajando día y noche para conseguir traer estos equipamientos a nuestras islas.

P.- ¿Exageramos si calificamos de heroica la actuación del personal sanitario?

R.- Son profesionales vocacionales y siempre responden a las necesidades. En este caso, han tenido y tienen un merito extraordinario, porque el hecho de enfrentarse a una enfermedad desconocida añade una gran incertidumbre al trabajo diario. En este sentido, todos ellos han puesto por delante la vocación de atender, a sus propios miedos e incertidumbres. Auténticos héroes, sin duda. Tienen todo nuestro reconocimiento y agradecimiento.

P.- ¿Qué categorías y especialidades profesionales se reforzaron para hacer frente a la crisis, y bajo qué criterios?

R.- Desde el primer momento, el Govern nos autorizó a que diésemos respuesta a todas las necesidades que fuesen apareciendo. Para este Govern, la salud siempre ha sido una prioridad, como lo ha venido demostrando año tras año con importantes incrementos presupuestarios. En este sentido, priorizamos la contratación de profesionales y la compra de material sanitario y medidas de protección. En relación a los profesionales, fueron cerca de 700 los contratados, y entre ellos había médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y celadores, y en menor medida personal administrativo.

P.- ¿Cómo fue la evolución de la atención sanitaria en las UCI a medida que la epidemia se hacía más presente?

R.- Las UCI eran uno de los puntos críticos. Nos llegaban informaciones de Madrid y de alguna otra Comunidad donde estaban al borde del colapso. Nosotros elaboramos un plan para ir incrementando las plazas de UCI si era necesario. A este respecto, se habilitó todo el espacio disponible, pero todavía no utilizado, o se redistribuyó en las propias UCI. Así, por ejemplo, se abrió lo que faltaba de la unidad de intermedios en Son Espases, y se establecieron separaciones en la UCI de Menorca. Además, se dispuso de los espacios de las unidades de reanimación fácilmente adaptables, como camas de cuidados intensivos, e incluso los propios quirófanos si era preciso. Habilitamos también una UCI suplementaria que no se llegó a utilizar en el Palacio de Congresos de Palma, aunque, a día de hoy, todavía sigue instalado. Al mismo tiempo, lo teníamos todo preparado para instalar carpas de atención intensiva a través del 061 en Eivissa y Menorca por si hubiera sido necesario. Quiero insistir una vez mas en que la colaboración de los profesionales, tanto de las propias UCIs, como de los anestesistas, médicos del 061, enfermeras y auxiliares de todas las unidades, ha sido extraordinaria.

> ► "Es realmente impresionante la dedicación y el nivel de compromiso de nuestros profesionales sanitarios. Realmente, su actitud ha sido heroica"

P.- En el caso de la Atención Primaria, ¿cuáles han sido sus principales aportaciones?

R.- Han sido cruciales. La creación de las UVACs fue determinante, y puedo decir con orgullo que fuimos la primera Comunidad Autónoma en crearlas, seguidos muy de cerca por La Rioja. Ellos fueron los encargados de realizar el seguimiento de los pacientes leves y aconsejar las medidas de aislamiento, evitando la saturación hospitalaria. Inmediatamente después se les asignó también el control de las residencias de ancianos, por lo general muy deficitarias en cuanto a personal sanitario, y auténtico foco de posibles contagios. El trabajo de las UVACs, del 061, de la central de Coordinación de Atención Primaria y de la subdirección de Atención a la Cronicidad, que ha coordinado todo el operativo, ha sido determinante para que en nuestra Comunidad se haya podido controlar mejor que en otras zonas a estos colectivos de ciudadanos.

P.- ¿Qué resultados ha deparado en Balears la opción de medicalizar recintos no sanitarios?

R.- Se medicalizaron tres hoteles: el Meliá Palma Bay, en Mallorca; el Artiem, en Menorca, y los Apartamentos Panoramic Garden, en Eivissa. Ello era debido a que había personas a las que se les podía dar de alta en el hospital, pero a las que convenía realizar un seguimiento y que, por razones sociales, no podían volver a su domicilio habitual. Esta fórmula ha sido de gran utilidad y hemos de agradecer muy sinceramente a las cadenas hoteleras y a sus direcciones su generosidad y facilidad para cedernos estos espacios. El Meliá, en Mallorca, fue medicalizado por personal del Hospital Son Llatzer, que demostró también una gran profesionalidad y buen hacer. Paralelamente, se habilitó, en Mallorca, el Hotel Mirador, destinado a la protección de los profesionales y de sus familias. En este hotel, todavía se alojan unos 75 profesionales y creemos que ha sido de gran ayuda para todos los que han estado allí. Por supuesto, hay que enviar un gran agradecimiento a la cadena THB y a la dirección del hotel por su generosidad. Y, aunque no se trate de un hotel, hay que mencionar también la apertura adelantada del Pabellón J de Can Misses, prevista inicialmente para septiembre, que se anticipó para disponer de un recurso más en esta área socio sanitaria.

> ► "El trabajo y el compromiso de Atención Primaria ha sido ingente, y ha hecho posible un mejor control de la pandemia"

P.- ¿Qué actuaciones se han realizado en los centros geriátricos para prestar asistencia a los residentes y garantizar su seguridad, y la del personal que les atiende?

R.- Se actuó en base a dos criterios. En primer lugar, disponer del personal suficiente para valorar a las personas allí ingresadas. Precisamente por esta razón se constituyeron UVACs especificas. En segundo lugar, se llevó a cabo el traslado de todas aquellas personas susceptibles de padecer un empeoramiento a uno de nuestros hospitales o bien a los centros concertados. La verdad es que Sant Joan de Déu, Cruz Roja y Policlínica Miramar han sido fieles colaboradores en esta labor y hago extensivo nuestro agradecimiento por su implicación. Por otra parte, al mismo tiempo que se realizaban pruebas a los ancianos de las residencias, decidimos también practicarlas a los trabajadores. Ello nos ha permi-

tido detectar posibles fuentes de contagio y separarlos del contacto con las personas de más riesgo.

P.- ¿Qué valoración hace en relación a la colaboración que ha prestado la sanidad privada?

R.- Han sido, y siguen siendo, unos grandes aliados. Han prestado su colaboración en todos los sentidos, desde facilitar información, material en determinados casos, puesta a disposición de sus instalaciones… No puedo hacer otra cosa que elogiar la actitud de nuestra clínicas privadas, que han sido un auténtico complemento de todas las estructuras públicas.

P.- Con Balears ya en fase 2 de la desescalada a partir del 25 de mayo, ¿qué factores, en su opinión, han hecho posible la menor incidencia del virus en el archipiélago?

R.- Ha quedado demostrado que en nuestra Comunidad Autónoma disponemos de un sistema sanitario capaz de dar respuesta en un momento determinado, que tiene el musculo suficiente para adaptarse a cualquier situación de riesgo, que la recuperación presupuestaria de estos últimos años nos ha permitido llegar hasta aquí mucho mejor que otras Comunidades que no han priorizado presupuestariamente la sanidad. Y, sobre todo, contamos con unos profesionales comprometidos con su vocación que no se asustan frente a estas situaciones y que son capaces de dar lo mejor de ellos mismos, incluso a expensas de su propia salud.

P.- ¿De qué manera se está organizando el plan de desescalada, en sus sucesivas fases y etapas, en Balears?

R.- Trazamos un plan de recuperación de actividad ordinaria muy progresivo, porque no debemos olvidar que aun estamos en la fase de pandemia, aun tenemos que mantener dobles circuitos, reserva de camas, posibilidad de ampliación de UCIs, evitar aglomeraciones en salas de espera, y muchas otras actuaciones. En estos momentos, tanto en los hospitales como en los centros de salud estamos alrededor del 50-60 por ciento en cuanto a la actividad habitual.

P.- ¿Cómo serán los hospitales y centros de salud en este futuro cercano, una vez que el coronavirus se halle absolutamente controlado?

R.- A falta de realizar una evaluación en profundidad, hay aspectos importantes que hemos aprendido y que, sin duda, nos servirán en el futuro. La posibilidad de realizar triajes telefónicos, la consulta a través del ordenador o del teléfono, son aspectos que estamos desarrollando, porque, indiscutiblemente, en esta nueva normalidad que nos espera seguirá siendo imprescindible mantener las distancias sociales y evitar aglomeraciones. Esperamos que los centros de atención del futuro sean menos masificados, pero, en cambio, más resolutivos y de mayor satisfacción para profesionales y usuarios.

> ► "Para este Govern, la salud siempre ha sido una prioridad, como lo ha venido demostrando año tras año con importantes incrementos presupuestarios"

P.- ¿Considera que hay una posibilidad real de que surja un rebrote del Covid-19? ¿Está preparado el sistema de salud en las islas para este nuevo desafío?

R.- No podemos ser adivinos y saber qué nos deparará el futuro. De esta enfermedad hace aproximadamente tres meses no sabíamos nada, y ahora sabemos un poco, aunque nos queda mucho camino por recorrer. En todo caso, creo sinceramente que nuestra sistema sanitario tiene el músculo necesario para hacer frente a un rebrote o a cualquier otra eventualidad, y que si en un momento preciso fuimos capaces de adaptarnos a la situación en muy poco tiempo, ahora que lo tenemos mucho mas planeado y testado, podríamos dar respuesta sin tanta angustia a las necesidades.

P.- Como médico, ¿qué consejos y recomendaciones le gustaría trasladar a los ciudadanos de Balears para alejar la posibilidad de un rebrote del virus?

R.- Les recomendaría que continúen haciendo caso a las tres emes: lavado de manos, dos metros de distancia, y mascarilla cuando no se puede asegurar esta distancia social. En definitiva, seguir las recomendaciones de los expertos y no bajar la guardia.

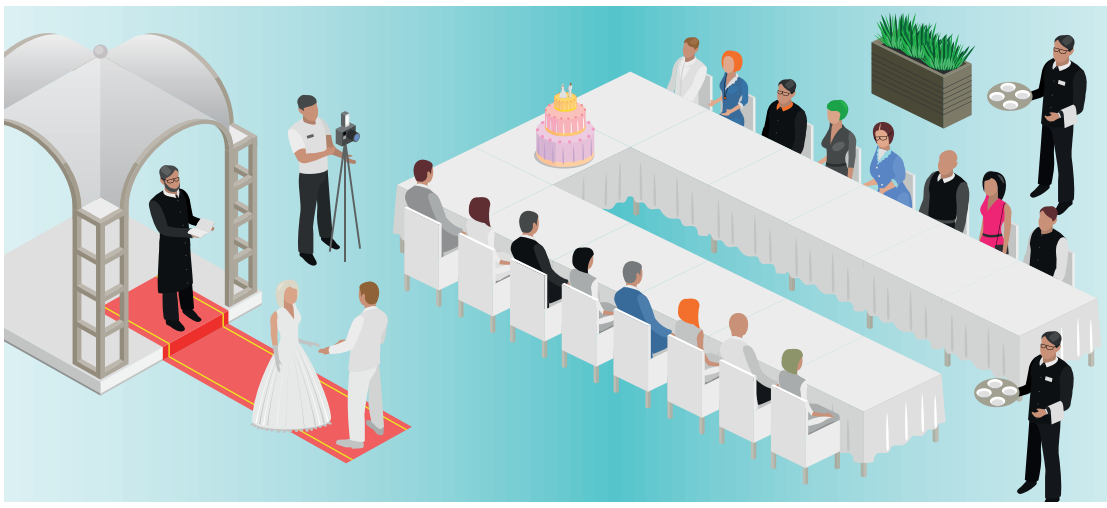
P.- ¿Qué coste económico ha supuesto esta crisis para la sanidad pública de Balears?

R.- Estimamos el incremento de coste para el Servei de Salut en, aproximadamente, 200 millones de euros. Este dinero se ha invertido, sobre todo, en personal y en material de protección, como, por ejemplo, los respiradores. Sabemos que el Gobierno de España va a disponer de una partida para las diferentes Comunidades Autónomas. Hemos trabajado codo con codo con la Conselleria de Hacienda para que dispongan de todos los detalles de nuestras necesidades y puedan argumentarlo en las negociaciones con Madrid. Esperamos que lleguen a buen puerto y que todas estas necesidades puedan financiarse sin excesivos agobios. Por parte del Govern, ha existido en todo momento la voluntad de no escatimar ningún esfuerzo para atender las necesidades sanitarias.

> ► "La consulta a través del teléfono o del ordenador, son aspectos que estamos desarrollando en esta nueva normalidad"

P.- Por último, y como máximo responsable del IbSalut, ¿qué decisiones cambiaría de las que se han adoptado en esta pandemia, si pudiera volver atrás?

R.- Tendremos tiempo de realizar una evaluación en profundidad. Es muy difícil tomar decisiones sobre enfermedades que desconoces, y en muy poco tiempo. Seguro que ha habido errores y pido disculpas. Cada profesional que se ha contagiado ha sido también una autentica espina clavada, y cada persona fallecida, sobre todo aquellas que menos esperas, ha representado también un auténtico sufrimiento. Tal vez, la comunicación con nuestros profesionales podría haber sido mejor, o más cercana. En todo caso, debemos evaluar, aprender de los errores, y, por supuesto corregir, todo aquello que no ha ido bien, y potenciar todo aquello que se ha revelado de gran utilidad.



Mallorca, Menorca e Ibiza pasan a la fase 2

Desde el lunes 25 de mayo alcanzaron a Formentera en la desescalada del Estado de Alarma por el COVID19

Juan Riera Roca

El ministro de Sanidad, Salvador Illa, ha anunciado que desde el próximo lunes 25 de mayo, toda España se encontrará como mínimo en fase 1 de la desescalada y, con otras provincias de las distintas CCAA (hasta el 47% del territorio nacional) Mallorca, Menorca e Ibiza pasarán a fase 2, uniéndose a Formentera, en el grupo de las zonas más avanzadas.

El Govern había solicitado que las islas continúen avanzando dado que la situación epidemiológica del COVID19 es cada vez mejor, con la reducción gradual de nuevos casos positivos de SARS-CoV-2 y que el aumento de altas en hospitalización normal y UCIs, así como las reservas de medios harían posible asumir un rebrote en condiciones adecuadas.

El ministro de Sanidad ha hecho hincapié en que *"hemos apostado por el camino de la prudencia, de la cautela y de la seguridad"*. Y ha insistido en que *"nos hemos guiado siempre por una máxima, que el paso sea seguro"*. Las medidas establecidas para los ciudadanos que están o pasarán a la fase 2 están publicadas en el Boletín Oficial del Estado del 16 de mayo.

Entre las principales novedades de la fase 2 está la **eliminación de las franjas horarias**, **la ampliación del número de personas que pueden reunirse**, l**a posibilidad de visitar a familiares en residencias de la tercera edad** o **la apertura de playas y piscinas**, cosa que en Baleares puede suponer un pequeño revulsivo para la economía de servicios turísticos.

Por el momento se seguirá sin poder cambiar de Isla o de provincia (si no es por fuerza mayor) aunque se puede salir del municipio a comprar o a ver a personas. El deporte o el paseo se podrán realizar ya a cualquier hora del día, excepto las personas mayores o vulnerables que deberán seguir limitándose a las franjas entre 10.00 y 12.00 y 19.00 y 20.00.

Reuniones de hasta 15 personas

Los **grupos de reunión se elevan a 15 personas en domicilios o establecimientos**. **Bares** y **restaurantes** podrán abrir ya no solo las terrazas, sino los interiores, aunque solo al 40% de su capacidad. Los clientes deberán estar sentados en mesas, no se podrán instalar aún en las barras. Las mesas han de estar a 2 metros. Servilleteros, aceiteras o cartas siguen prohibidas.

Las **piscinas** se podrán visitar con cita previa y un aforo máximo del 30% o el que permita cumplir con la distancia de seguridad. Habrá turnos horarios de obligado cumplimiento y las instalaciones deberán hacerse al menos tres veces al día y no se podrán usar las duchas de los vestuarios. En las **playas** se podrá hacer un baño recreativo, además del uso deportivo.

Se podrá abrir cualquier **comercio sin limitaciones de tamaño**, aunque con una limitación de aforo del 40% no se podrá aún utilizar los bancos o zonas comunes y de recreo para niños. Sigue siendo preceptivo garantizar los dos metros entre clientes o, en su alternativa si ello no fuera posible, sólo podrá acceder al interior del comercio en fases de una sola persona.

El cambio de fase permite reabrir las zonas comunes de los hoteles con limitación de un tercio del aforo, excepto en restaurantes y bares, al 40%. La actividad de los **hoteles** seguirá limitada a la propia provincia o isla, de modo que aún en esta primera fase no existirá una posibilidad real de que el gran turismo despegue en Balears.

Los **cines**, **teatros** y **auditorios** reabren hasta un 30% de su aforo y butacas preasignadas y en locales cerrados hasta un 50 personas. En los **templos** se establecerán recorridos obligatorios para ordenar la circulación de personas. Las **bodas** ya podrán tener invitados aunque solo 100 en espacios abiertos y 50 en cerrados y sin viajar entre provincias o islas.

Cifras más bajas

La segunda semana de la fase 1 y previa a la fasa dos se cerró con cifras epidémicas bajas pero oscilantes, de entre dos o ningun contagio y cifras bajas de fallecidos a los de 10 a 13 contagios de algunos días.

El sábado 23, fecha del cierre de esta edición, no se había registrado ningún fallecido más en 24 horas y solo 2 nuevos contagios. Otra cifra positiva, las 7 nuevas altas de enfermos. La semana se acaba con 222 personas fallecidas y 2.039 contagios acumulados desde el inicio de la pandemia.

Equipo SAMU061- GSAIB, en el homenaje a la labor del Centro Coordinador.

"A nadie de ninguna ambulancia del 061 le ha faltado un equipo de protección para atender a un paciente"

Miguel Navarro, director de Área Operativa del Gestión Sanitaria y Asistencial de les Illes Balears (GSAIB) SAMU 061, explica cómo han vivido los dos meses más intensos de la pandemia en el servicio

Carlos Hernández

La empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de les Illes Balears (GSAIB) está formada por 350 trabajadores que se encargan del transporte sanitario terrestre urgente y la atención telefónica de urgencias del Ib-Salut, además del transporte programado. Tras dos meses duros de pandemia, es momento de valorar cómo ha ido. *"Ha sido algo inédito en el mundo. A pesar de estar acostumbrados en nuestros servicios a tragedias como la de Sant Llorenç, una explosión como la del Capuccino hace años, un derrumbamiento… situaciones límites y graves que nos ponen a todos en tensión y a prueba. Este virus ha sido una situación totalmente nueva, la hemos calificado como un incidente epidemiológico con múltiples víctimas sostenido en el tiempo. Estamos en una fase mejor que en marzo y abril tras un esfuerzo permanente de todos los equipos profesionales donde ha costado mantener la moral y el ánimo de los operadores del centro coordinador (que han hecho una labor espectacular) y de los técnicos de emergencias sanitarias".*

"El número de llamadas se multiplicó por 100"

Comparado a otra fecha del año, en el momento más álgido de la pandemia, se tuvo que hacer frente a un número de llamadas 100 veces superior al normal que recibía el 061. *"Hubo mucha incertidumbre y dudas al principio, porque había desconocimiento. Eran pacientes que tenían síntomas compatibles con Covid-19 pero también nos preguntaban el riesgo de ir al supermercado o sacar al perro"*, reconoce Navarro.

Miguel Navarro, director de Área Operativa del GSAIB SAMU 061.

"No quiero ir al hospital"

"Nadie cogía el coche, no había ocio y las noches no tenían servicios por comas etílicos o accidentes. Incluso infartos, hay quienes han aguantado el dolor. Nos decían los equipos médicos, enfermeros, técnicos de emergencias sanitarias, operadores del centro coordinador… la gente tenía miedo de

Centro Coordinador Urgencias Médicas 061.

Diego Montoro , TES Logística GSAIB, revisando un vehiculo.eḱiculo.

Equipo Logística GSAIB-SAMU061, Amelia, Amadeo, Miguel Ángel, Nuria, Jorge, Diego, Andreu, Paco y Gabriel en una simpática instantánea.

ir al hospital. Íbamos a los domicilios y nos pedían tratarse en casa y no llevarlos al hospital porque temían contagiarse allí".

"Duplicamos el personal en menos de 48 horas"

"En menos de 48 horas duplicamos el personal del centro coordinador para la atención de llamadas: médicos, enfermeras y gestores telefónicos de emergencias para poder atender toda la demanda cuando la famosa curva estaba más alta". Se montó una central especialmente destinada a la información para atender rápido porque seguía habiendo infartos cerebrales, partos (hubo un nacimiento en una ambulancia), gente con adicciones que iba a Son Banya… *"Fuimos muy precavidos con las medidas que tomamos hacia nuestros profesionales. Era importante atender a los pacientes, pero también que nuestro personal no se contagiara. Eso implica una logística espectacular en todas las islas, los equipos de mandos intermedios han hecho un trabajo espectacular, incesante… 24 horas al teléfono durante muchos días, gestionando dudas a los profesionales, logística de equipos de protección individual, etc… para que todo funcionara. No queríamos que faltara nada de material. A ninguna ambulancia del 061 le ha faltado un equipo de protección para atender a un paciente. Hemos sabido administrar bien porque teníamos guías de actuación para saber cómo colocarse el EPI, guardar distancia, todo ha sido nuevo"*, explica **Miguel Navarro**, tras reuniones diarias con formación para afrontar la pandemia. Con anterioridad ir a tratar una fiebre no requería un equipo de protección, ahora sí y el servicio es más largo exponencialmente a la hora de vestirse, desvestirse y lograr el mínimo tiempo posible de exposición. De hecho, en GSAIB, según Salud Laboral, el derivado de atención sanitarias, todos los casos que han sido reportados, ninguno ha sido positivo tras análisis de PCR.

Gabriel Llompart, TES Logística GSAIB revisando el almacén.

Miguel A. Rodríguez, Jefe de tráfico del GSAIB revisando la flota.

Durante un mes y medio existió un equipo DELTA en cada isla, formado por un equipo dirección. Mandos intermedios del GSABI y 061 compuestos por un técnico de emergencia sanitaria, médico, enfermero del 061 para ir a las primeras intervenciones Covid-19 y asegurar el protocolo.

"Ha habido respeto y miedo"

Al principio hubo miedo y respeto por el nivel de contagios y toda la información que llegaba, pero por el riesgo de contagiar a sus familias. Ha habido profesionales que fueron a vivir a otra casa para no exponer a sus seres queridos. A medida que la pandemia ha ido evolucionando, el respeto era más importante que el miedo. El centro coordinador de Urgencias Sanitarias del 061 ha hecho una gran labor, como también el servicio de limpieza, que ha llegado a estar 24 horas al día en todas las islas. Todo ha sumado para derrotar al virus.

Dirección SAMU061 y GSAIB en los dias previos al inico de la pandemia.

Un momento de desinfección de una ambulacia.

REPORTAJE

Cuatro enfermeras, cuatro historias al borde del COVID, de la vida y de la gente

Una enfermera de cuidados intensivos, una matrona, una enfermera quirúrgica perfusionista y una experta en cuidados paliativos, todas de Son Espases, explican cómo viven su trabajo y lo que les ha traído la pandemia

Juan Riera Roca

Desde los balcones hemos aplaudido durante días a heroicos profesionales médicos, enfermeras y otros especialistas y técnicos sanitarios. Sabemos (más o menos) lo que hacen los médicos, pero ¿sabe la gente lo que hacen, lo que han sentido, lo que aún sufren las enfermeras? Éstas son cuatro historias de enfermeras de Son Espases. Sobran palabras, si no son las suyas.

Mónica Maqueda.

Mónica Muñoz.

"Con o sin EPIs, en las UCIs seguimos comprometidos con el cuidado y gestionando la soledad"

MÓNICA MAQUEDA ES ENFERMERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) de Son Espases, en la que ingresan casos graves que necesitan atención, tratamiento y cuidados continuos para recuperarse. Para eso *"manejamos técnicas y recursos tecnológicos que son necesarios para el cuidado del paciente crítico, pero sin olvidar que cuidamos a personas."*

"Las UCIs son complejas", explica esta enfermera, por lo que *"para trabajar en ellas es necesario tener una formación y conocimientos específicos*. Sin embargo, *"a día de hoy, no hay una especialidad reconocida"*, pese a lo cual estas profesionales *"estamos presentes las 24 horas, 365 días al año, con COViD o sin"* ya que *"toda persona tiene el derecho a unos cuidados de calidad"*.

La pandemia ha puesto a prueba su capacidad de respuesta *"tanto a nivel organizacional como asistencial. Tanto es así, que hemos añadido como complemento a nuestros "pijamas" los famosos EPI. Seguramente hemos aprendido a colocarlos y retirarlos correctamente, o quizás a depurar la técnica"*, explica la enfermera de la UCI del Hospital Universitario de Son Espases.

Y añade: *"Pero con o sin EPI, seguimos siendo profesionales comprometidos con el cuidado"*, profesionales expertas que han tenido que *"aprender a gestionar la soledad del paciente y la familia. La restricción de visitas de los familiares en UCI y la pérdida del contacto directo, especialmente las primeras semanas de la pandemia, les genera ansiedad"*.

En este contexto han atendido constantes llamadas telefónicas de los familiares, e incluso *"videollamadas"* cuando la situación del paciente lo permitía". Y es que *"estamos siempre presentes, a pie de cama, aunque siempre se consigue mermar su angustia, especialmente en situaciones muy críticas en las que el paciente no ha podido superar la enfermedad"*.

"Las enfermeras –explica Mónica Maqueda –*tenemos la capacidad de enfrentarnos a las adversidades y ser resilientes y aprender de ellas. Creo que el trabajo en equipo ha cobrado un especial protagonismo, la profesionalidad y la creatividad han sido buenas "armas" para el combate", tras pasar lo peor de la primera oleada de la pandemia.*

"A pesar de la incertidumbre, el miedo y situaciones de estrés, se ha mantenido el sentimiento de trabajar colectivamente para dar respuesta a un objetivo común. El COVID ha permitido conocernos un poco más, estamos rodeados de profesionales con mucho "talento" y de quienes podemos aprender", señala esta profesional, explicando la evolución colectiva tras esta crisis.

Y no olvida a los pacientes: Cada día aprendemos de ellos, suena tópico, pero es la realidad. El ingreso en la UCI es largo, pueden estar meses. Después les queda la fase de recuperación y rehabilitación; los pacientes son tenaces, luchadores, valientes y muy agradecidos. Ellos son los verdaderos héroes y nuestra razón de ser".

"Creo que nos vamos transformando a lo largo de nuestra profesión, las experiencias y situaciones que vivimos en una UCI son un continuo aprendizaje, pero quizás la aparición del SARS-CoV-2 lo ha hecho a gran escala. El factor mediático del coronavirus ha dado "visibilidad" a la enfermería, quizás sea una oportunidad para que se nos valore y marcar la diferencia".

"La tensión, el miedo de realizar técnicas complejas y luego llegar a casa y tener que aislarte"

MÓNICA MUÑOZ PÉREZ ES ENFERMERA DEL EQUIPO DE CIRUGÍA CARDÍACA del hospital de Son Espases. Mirandesa llegada a las Islas con la carrera recién acabada en 1998, realizó un máster en perfusión y técnicas de oxigenación extracorpórea formando parte del equipo del **Dr Oriol Bonnin**, originariamente en Son Dureta.

Lleva como perfusionista 16 años, dedicada a las Técnicas de Circulación Artificial derivadas de cualquier procedimiento médico-quirúrgico que requiera circulación extracorpórea (CEC); para mantener una adecuada circulación de la sangre en pacientes intervenidos quirúrgicamente de lesiones cardíacas, siendo necesario para ello sustituir su función cardíaca y pulmonar.

Colabora en trasplantes hepáticos y pulmonares, asistencia respiratoria y/o cardíaca como la ECMO, otras asistencias cardíacas, perfusión de órganos en normotermia a corazón parado para trasplante o PAN- ECMO. *"Durante la pandemia* –explica –*nos hemos visto implicados en el tratamiento de los pacientes con COVID19 en un equipo multidisciplinar"*, comenta.

Con cirujanos cardíacos, intensivistas, enfermería de cuidados intensivos y perfusionistas han atendido pacientes graves *"en los que a veces el respirador no es suficiente como ayuda externa para curar a esos pulmones tan dañados." "En esos casos* –continúa –*y cumpliendo unos criterios clínicos concretos es preciso poner al paciente en la terapia ECMO"*.

Se trata de la **'Extracorporeal Membrane Oxygenation'**, dispositivo terapéutico de soporte vital extracorpóreo que

mantiene las funciones vitales, en cuyo proceso *"entramos las enfermeras perfusionistas junto a los cirujanos cardíacos"*, hay dos máquinas en el hospital y que *"durante la pandemia hemos tenido que poner las dos a la vez y en condiciones de COVID19."*

Y eso fue toda una experiencia, *"teniendo que ponernos los Epis, sin apenas tener conocimiento sobre ello, porque era en el inicio de la pandemia"*. Una de ellas –relata –*la pusimos en nuestro hospital, a un paciente en UCI, y la otra en el Hospital de Manacor, a donde tuvimos que ir y trasladar posteriormente al paciente con ella puesta para seguir con su tratamiento en nuestra UCI"*.

Recuerda esta enfermera *"toda una experiencia de nervios y tensión, organizando un traslado que implicaba tanto recursos materiales como personales de varios servicios, UCI, CCA y el 061, y además en una situación COVID19 en pleno centro de la pandemia en cuanto a alto número de casos en la isla se refiere, ya que tuvo lugar el 31 de marzo, ¡cómo para olvidar la fecha!"*

"Desde las 8 de la mañana, varias duchas y cambios de EPI y al llegar a mi casa, otra...en la que ya si solté toda la tensión, nervios, y miedos de si no me había traído el virus a mi casa". "Además, junto con la enfermería de UCI hacemos la valoración diaria del paciente con COVID19 y portador de Ecmo, un check list diario para comprobar que todo va bien".

Y continúa: *"Que si bata, calzas, doble guantes , mascarilla fpp2 y gafas, que si otro modelo con escafandra, mascarilla fpp3 y gafas de bucear, que si buzo, gafas de bucear y calzas más grandes... No lo tenía nada claro aquel día, y decidí autoaislarme con mascarilla y lejos de mi familia, pero en mi casa, fue muy duro. Mi hija Nerea no entendía que no pudiese acercarse"*.

Carmen Cristina.

Mariça Mihajlovic

"Las mujeres han continuado y continuarán embarazas y pariendo, con o sin el COVID19"

CARMEN CRISTINA ENFERMERA ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, su cometido como matrona es ofrecer una atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad. *"Aunque se nos ubica en la atención al parto, somos una especialidad mucho más amplia"*, explica esta especialista. Y añade:

"Acompañamos a la mujer en su embarazo, pero también damos educación afectivo-sexual, anticoncepción, suelo pélvico, menopausia". Durante la atención al COVID *"han sido pocos los casos de embarazadas positivas, pero los ha habido* –explica –*y aunque es normal que la atención está centrada en el COVID, no podemos olvidar la atención a la mujeres"*.

"Las mujeres –recuerda la matrona –*continúan embarazadas y pariendo con o sin COVID y tenemos que ofrecerles la misma atención, aunque estemos en medio de una pandemia, por lo que los protocolos se han ido modificando conforme hemos conocido más de la enfermedad y ahora se realiza un cribado a toda embarazada que ingresa en el hospital"*.

Este cribado se hace *"para individualizar la atención y así tomar medidas de prevención adecuadas para evitar el contagio del bebé y dar los consejos más apropiados al alta.*

Mi papel como matrona es apoyar y acompañar a las embarazadas para que tengan una experiencia satisfactoria de su parto independientemente de si es positiva o no en COVID."

"La mujer puede estar acompañada por la persona que elija, se realiza el 'piel con piel' con el bebé, puede dar lactancia materna si ella lo elige, es decir, todo igual, excepto que si es positiva en COVID, la mujer y nosotras tenemos que guardar unas medidas de prevención para evitar la trasmisión", explica esta enfermera matrona especialista del Hospital Son Espases.

Con todo, *"ha sido una situación muy estresante, sobre todo al principio, cuando se desconocía mucho de la enfermedad". "Por una parte –continúa –el miedo a contagiarte y contagiar a tu familia y a las mujeres embarazadas y bebés que atiendes. También ha generado incertidumbre el hecho de que "los protocolos cambiaban cada día y sientes inseguridad"*.

"El apoyo de las compañeras ha sido esencial para ir adaptándonos y ha sido muy especial acompañar a las embarazadas en este momento. Es una situación muy estresante para cualquiera que ingresa en un hospital, pero a las embarazadas se les suma la vivencia de una experiencia nueva como es el parto, y la preocupación no solo por su salud, también por su hijo o hija."

Tras la crisis del COVID esta matrona no cree que se den grandes cambios en su ámbito: *"Para mí, no. No ha modificado mi forma de trabajar ahora y no creo que lo haga en un futuro. La diferencia es que necesitamos unos equipos de protección, pero las matronas seguimos ofreciendo a las embarazadas y sus familias los mejores cuidados con calidad y calidez."*

"Hemos tenido que dar apoyo emocional a personas al final de la vida y durante el COVID19"

MARIÇA MIHAJLOVIC, ENFERMERA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL GENERAL (dependiente de Son Espases) aplica técnicas especializadas y la preocupación por la persona y sus necesidades globales: *"Entendemos todas las dimensiones del enfermo como persona teniendo en cuenta que tiene unas necesidades individuales concretas y específicas"*.

Estos profesionales valoran *"a cada paciente de una forma individual, continúa y flexible y, sobretodo, multidisciplinar para poder atender a todas sus necesidades"* y ello *"pasando de un modelo de curar a un modelo de cuidar, una adaptación en la que es muy importante el apoyo emocional, tanto al paciente como a la familia"* explica la enfermera **Mariça Mihajlovic**.

Durante la crisis del COVID19 *"nuestro papel principal ha sido el apoyo del paciente y de su familia, en una situación ya de por sí de gran fragilidad, en la que además el paciente se ha visto privado en la mayoría de los casos del apoyo de sus seres queridos; con la restricción de las visitas hemos tenido que doblar el apoyo emocional para que el paciente no se haya sentido solo"*.

"Hemos servido como puente –relata **Mihajlovic** –*entre familiares y pacientes, intentando que se comunicaran lo máximo posible." "No podemos olvidar que el apoyo emocional* –añade –*en una situación de fragilidad dentro de un contexto de final de vida es sumamente importante."* Ese apoyo, especialmente ante el miedo al desconocido COVID es lo que **Mihajlovic** destaca:

"Nos enfrentábamos ante un enemigo invisible y poder hacer piña entre nosotros, apoyar al más débil y sacar fortaleza entre todos juntos y así íbamos ganando seguridad". Y añade: *"Subrayo de nuevo la importancia del trabajo en equipo, respeto y apoyo entre todos y la capacidad de adaptación a la nueva situación, tanto por los profesionales como los pacientes y familiares"*.

En cuanto a la transformación tras esta crisis, **Mihajlovic** prefiere *"hablar de adaptación a la nueva situación, demostrando la capacidad que tenemos para ello los profesionales sanitarios, así como de detectar las necesidades de nuestra sociedad en esta nueva situación. De repente, un día nos reinventarnos y pasamos a trabajar de otra manera. Todo esto nos ha hecho más fuertes."*

La Facultad de Medicina de la UIB inicia la selección de otros 33 profesores asociados

Los nuevos docentes impartirán clases de Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Hematología, Anestesiología y Reanimación, Urgencias y Emergencias, Cirugía Plástica y Reparadora, Genética Clínica e Inmunología

Juan Riera Roca

La Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB), cuyo decano es el catedrático de Medicina, **Dr Miquel Roca**, ha iniciado el proceso de selección de personal para contratar 32 nuevos profesores asociados para impartir materias del primer quinto curso de esta carrera.

Diez profesores asociados para impartir una hora semanal del área de conocimiento de Pediatría en diferentes semestres; otras siete profesores asociados para impartir una hora semanal del área de conocimiento correspondiente a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

También se pretende contratar cuatro profesores asociados para impartir clases de Hematología; cuatro profesores asociados más para dar clases de Anestesiología y Reanimación; cuatro profesores asociados para compartir conocimientos sobre el área de Urgencias y Emergencias.

Se buscan también 2 profesores asociados de Cirugía Plástica y Reparadora, un profesor asociado de Genética Clínica, un profesor asociado de inmunología, todos ellos para impartir una clase semanal, según se especifica en los pliegos que ha hecho públicos la Facultad de Medicina.

El Dr Miquel Roca , decano de la Facultad de Medicina.

Para la selección de los profesores asociados se valorarán una serie de elementos, teniendo en cuenta en todos los apartados la relación entre los méritos aportados, el área de conocimiento y el perfil de la plaza, todo ello sometido posteriormente a una serie de coeficientes de corrección.

La actividad profesional aportará un máximo de 10 puntos, valorando los últimos diez años, otorgando hasta un punto por año, incluyendo los de la residencia. La actividad docente, realizada preferentemente en universidades, otorgará hasta un máximo de otros cinco puntos.

La actividad investigadora generará un máximo de otros 5 puntos, de los cuales 2 derivarán de la realización de proyectos de investigación y tres de las publicaciones en literatura científica de los resultados del candidato. En tercer lugar, los estudios de doctorado aportarán tres puntos más.

Otros méritos, derivados de la actividad docente, podrán suponer cinco puntos. Estos méritos podrán incluir ser catedrático o profesor asociado o ayudante de universidad, participación en comisiones de investigación y docencia, estancias estatales o internacionales, otros grados, etc.

Algunos de los residentes en el Salón de Actos de Son Espases.

43 residentes de Medicina han finalizado su formación como especialistas en Son Espases

Juan Riera Roca

43 residentes de Medicina han finalizado su formación especializada en el Hospital Universitario de Son Espases. El especialista **Adrià Ferrer**, del Servicio de Medicina Interna, ha sido galardonado con el premio al mejor residente por su excelente labor asistencial e implicación en el proceso.

Estos profesionales y nuevos especialistas acreditados han estado entre cuatro y cinco años formándose –según la especialidad escogida– como futuros especialistas y han tenido la oportunidad de rotar por diferentes servicios y tener una visión global del Hospital.

Especialidades

Del total de las 34 especialidades acreditadas, este año han finalizado residentes de treinta especialidades: Análisis Clínicos (2), Angiología y Cirugía Vascular (1), Anestesiología y Reanimación (2), Anatomía Patológica (1), Cardiología (2), Cirugía General y Digestiva (2), Cirugía Oral y Maxilofacial (1), Dermatología (1), Aparato Digestivo (1), Endocrinología y Nutrición (1), Farmacia Hospitalaria (1), Hematología y Hemoterapia (1), Inmunología (1), Microbiología (1), Medicina Interna (2), Medicina Intensiva (2), Medicina Nuclear (1), Nefrología (1), Neumología (1), Neurocirugía (1), Neurología (2), Obstetricia y Ginecología (2), Oftalmología (1), Oncología Médica (2), Otorrinolaringología (1), Radiología (3), Radiofarmacia (1), Radiofísica (1), Traumatología y Cirugía Ortopédica (2) y Urología (2).

Adrià Ferrer, del Servicio de Medicina Interna, ha sido galardonado con el premio al mejor residente por su excelente labor asistencial e implicación.

El director gerente del HUSE, **Josep Pomar**, les ha dado (en un acto con distancias de seguridad) la enhorabuena como nuevos especialistas, les ha recordado que tienen un compromiso moral con la sociedad y les ha animado a seguir formándose en centros de referencia internacional.

Este año, también han finalizado su formación en Son Espases seis pediatras y dos enfermeras de pediatría, de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría, y dos psiquiatras, un psicólogo y dos enfermeras de Salud Mental, de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental..

Durante el acto de despedida de los residentes, también se ha entregado el premio al mejor residente de la promoción. Este año, los residentes y la Comisión de Docencia del Hospital han elegido a Adrià Ferrer, del Servicio de Medicina Interna, como mejor residente.

Tanto los residentes como la Comisión de Docencia han destacado su excelente labor asistencial y su implicación en el proceso sanitario. Para realizar la elección, se han tenido en cuenta aspectos como la formación, las publicaciones en revistas y la investigación, entre otros.

También se ha reconocido la labor de otros residentes: **Marcelo García**, de Aparato Digestivo; **Natàlia Pujol** y **Carla Soldevila**, de Cirugía General y Digestiva; **Alba Verano**, de Cirugía Oral y Maxilofacial; **José Antonio Titos**, de Cirugía Ortopédica i Traumatología; **Julián Boix**, de Dermatología; **Maria Teresa Janer** y **Laura Soliva**, de Medicina Intensiva; **Pablo Arturo Fraile**, de Microbiología; **Marina Justo**, de Oncología Médica, y **Reda Britel** y **Ángela Calleja**, de Radiodiagnóstico.

Pruebas a diferentes profesionales.

El Covid-19 solo ha afectado al 2,5% de la población y al 1,9% de los sanitarios

Carlos Hernández

El Servei de Salut ha hecho público los primeros datos del estudio de seroprevalencia del coronavirus realizado por encargo del Ministerio de Sanidad en Balears. Al parecer, en dicho estudio habrían participado más de 2.400 personas, de las que el 94% aceptó realizarse la prueba más complicada: la extracción de sangre con la que esclarecer datos.

Las cifras indican que el 2,5% de la población ha generado anticuerpos al haber estado anteriormente en contacto directo con dicho patógeno, mientras que otro análisis cifra la incidencia entre los sanitarios en el 1,9%.

Traducido: ese 2,5% de la población, alrededor de 25.000-30.000 personas ya son inmunes al virus y no podrían volver a contagiarse. Así lo detalló el portavoz del comité autonómico de la COVID-19, **Javier Arranz**, quien indicó que *"la diferencia de datos entre la población general y los profesionales de la salud no es significativa, porque el margen de error sitúa el resultado del análisis del Ministerio en una horquilla entre el 1,7% y el 3,5%"*.

Las conclusiones del estudio de seroprevalencia, que son preliminares porque solo contemplan la prueba inicial rápida de anticuerpos, determinan que la incidencia ha sido del 3% en Menorca, el 2,5% en Mallorca, el 2,3 % en Ibiza y un 2,2% en Formentera.

Profesionales sanitarios

Por tanto, tan solo el 1,9% de los profesionales sanitarios se han contagiado del virus mientras atendían a la población en esta crisis sanitaria sin precedentes.

Se han analizado más de 9.000 sanitarios hasta el momento y cerca de 181 (1,95% del total) tenían anticuerpos y 46 el virus. El Ib-Salut ha puesto en marcha una potente campaña de cribado para todo el personal (cerca de 18.000) con los mencionados test de anticuerpos y PCRs.

Acuerdo entre el Ib-Salut y Simebal para un documento consensuado previo al Decreto. El pasado 20 de mayo tuvo lugar de manera urgente, una reunión entre el Ib-Salut y el Sindicato Médico de les Illes Balears (Simebal). La reunión sirvió para alcanzar un acuerdo respecto al Decreto Ley 8/2020 aprobado el 15 de mayo, urgente y extraordinario. Durante la negociación entre ambas partes se llegó a los siguientes puntos de acuerdo: abordar un documento de consenso negociado que asegure los derechos adquiridos de los profesionales sanitarios, una clara y buena voluntad entre ambas partes para garantizar que no se producirán recortes en los derechos laborales a causa de la pandemia del covid-19. Simebal agradece al director del Ib-Salut, su buena predisposición a la hora de negociar.

Vista general de la entrada del Hospital Juaneda Miramar.

Los últimos pacientes ingresados por COVID-19 en Juaneda Hospitales dan negativo en las pruebas PCR

El grupo sanitario privado Juaneda Hospitales no presenta ningún caso activo de coronavirus

Redacción

En las últimas semanas los últimos pacientes ingresados en Hospital Juaneda Miramar han sido dados de alta tras superar el COVID-19. Y en los próximos días lo harán los últimos cuatro pacientes, que siguen hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos tras dar negativo en las pruebas PCR realizadas.

Desde el pasado 6 de abril el centro hospitalario no ha ingresado ningún nuevo caso de coronavirus. Mientras que en Clínica Juaneda el último paciente con la enfermedad de COVID fue dado de alta el 5 de abril, hace más de un mes.

Colaboración

Juaneda Hospitales ha colaborado, desde el inicio del Estado de Alarma, con la Conselleria de Salut para atender a pacientes con Covid-19. Durante este período, el Grupo ha tenido un papel crucial en esta crisis sanitaria. Hospital Juaneda Miramar se convirtió en el primer centro hospitala-

Todas las instalaciones de Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar a un profundo proceso de desinfección mediante Nebulización.

rio privado en atender a estos pacientes.

Juaneda Hospitales ha retomado la actividad asistencial habitual: consultas externas, pruebas diagnósticas y la actividad quirúrgica. La vuelta a la normalidad se está realizando de manera progresiva y con prudencia bajo la premisa de garantizar la seguridad de los pacientes y los trabajadores. Junto a los protocolos ya implementados desde el inicio de la crisis sanitaria se han implantado nuevos protocolos actualizados, que garantizan la seguridad clínica. Grupo Juaneda ha extremado las medidas de higiene y limpieza de los centros.

Proceso de desinfección

Así, durante las últimas semanas se ha sometido a las instalaciones de Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar a un profundo proceso de desinfección mediante Nebulización. Además, se han implementado medidas de seguridad como: la separación social en zonas comunes, se ha espaciado el tiempo entre citas, hay controles de aforo, se mantienen los circuitos de atención diferenciados, el personal recibe formación continuada, se han colocado mamparas en las recepciones y se están realizando test de covid-19 al personal de los centros asistenciales para garantizar que las medidas establecidas sean las adecuadas y actuar en función de los resultados obtenidos.

Todos los centros de Grupo Juaneda están adaptados, preparados y organizados para atender, con la máxima seguridad, a todos los pacientes sea cual sea su patología.

El Dr. Julio Rama, Jefe del Servicio de Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales.

El Dr. Lluís Masmiquel, especialista en Endocrinología y Nutrición.

Precisamente, Juaneda Hospitales se ha sumado a la iniciativa impulsada por distintos profesionales e instituciones del ámbito sanitario, preocupados por la salud de los pacientes y para trasmitir a la población la necesidad de acudir de nuevo a sus centros y especialistas habituales para continuar con el seguimiento, diagnóstico y tratamiento ante el riesgo de complicaciones en sus cuadros médicos.

Bienestar de los pacientes

En este sentido el **Dr. Julio Rama**, Jefe del Servicio de Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales explica: *"Lo importante es el bienestar de nuestros pacientes. Por este motivo, si alguno de nuestros pacientes presenta un cambio de voz de más de diez días, tiene dificultad para tragar, pérdida de audición mantenida o una obstrucción nasal persistente debe acudir a la consulta. Lo más seguro para el paciente es venir para prevenir patologías graves. Contamos con las mayores condiciones de seguridad: mamparas de protección, consultas amplias para mantener la distancia de seguridad, personal cualificado y entrenado en la protección de los pacientes y de los profesionales y salas de espera diferenciadas para evitar aglomeraciones entre otras medidas"*.

Por su parte el **Dr. Lluís Masmiquel**, especialista en Endocrinología y Nutrición, que se ha incorporado recientemente al cuadro médico de Juaneda Hospitales, abriendo sus consultas en Hospital Juaneda Miramar y en Clínica Juaneda afirma: *"Hay signos de alarma que recomiendan las visita al especialista y que no hay que demorar. Un aumento de la sed, pérdida de peso, la necesidad de levantarse a orinar por la noche son algunos de los signos que pueden indicar una diabetes descompensada. También en el ámbito del tiroides hay signos de alarma que no debemos ignorar como nódulo en el cuello, cambio peso corporal, cansancio no justificado pueden suponer alteraciones hormonales que conviene valorar. Ante alguno de estos síntomas u otros, lo más seguro es que sean revisados y valorados"*.

El Grupo hospitalario mantiene todos sus efectivos y está preparado para prestar asistencia ante un posible rebrote de la enfermedad, siempre con la máxima calidad y seguridad para los pacientes y profesionales.

Sehan tomado todas las medidas se seguridad necesarias para el personal y los pacientes.

Luz verde a la reforma de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Psiquiátrico

El Servei de Salut tiene previsto invertir cuatro millones de euros para reformar el edificio Alfàbia, que alberga las instalaciones destinadas a psiquiatria, obras declaradas de interés autonómico

Carlos Hernández

El proyecto de obras de reforma de la unidad de larga estancia (edificio Alfàbia) del Hospital Psiquiátrico de Palma, previsto con un coste de 1,8 millones de euros, ya tiene luz verde. El Consell de Govern, el pasado 22 de mayo lo aprobó, además de dar autorización previa al director general del Servicio de Salud para la contratación de dichas obras, que fueron declaradas de interés autonómico en el mes de febrero.

En la actualidad, este edificio de uso residencial tiene capacidad para veinticuatro personas con graves trastornos mentales, que realizan varias actividades.

Según el programa de necesidades elaborado por el Hospital Universitario Son Espases, debe reformarse el edificio para destinar la planta baja a funciones de hospital de día para personas con trastornos de personalidad, y un edificio anejo para ubicación de maquinaria. Todo ello tiene por objeto mejorar la calidad asistencial a los pacientes y el entorno laboral de los profesionales.

Autoridades en la presentación de la maqueta de la reforma.

Envejecimiento estructural

Cabe recordar que las instalaciones del Hospital Psiquiátrico sufren un envejecimiento estructural, dado que algunos de los edificios fueron construidos a principios del siglo XX. Por ello, el Servicio de Salud de las Illes Balears inició los trámites para emprender varias intervenciones de mejora de las instalaciones.

Proyecto de reforma integral del Hospital Psiquiátrico

El proyecto de reforma integral del Hospital Psiquiátrico supone reformar las unidades Lluerna y Alfàbia y adaptar el edificio que alberga el recinto psicogeriátrico y el edificio conocido como club social.

Todo ello requiere una inversión de cuatro millones de euros para adaptarse a las nuevas necesidades de asistencia a la población con problemas de salud mental.

Estas reformas se enmarcan en el Plan Estratégico de Salud Mental para avanzar hacia un modelo en el que los pacientes estén más integrados y luchar contra el estigma que sufren.

Esto implica reordenar los espacios y crear nuevos recursos específicos. En este sentido, la Conselleria de Salud y Consumo se ha comprometido a dar respuesta a las necesidades con la participación de profesionales, gestores de servicios sanitarios y asociaciones de pacientes y familiares.

La estrategia comprende las siguientes acciones:

- Incrementar progresivamente los servicios comunitarios y priorizar los servicios de proximidad.
- Garantizar una cartera de servicios comunes sanitarios y sociales.
- Elaborar y aplicar un plan de atención comunitaria de carácter polivalente y preventivo.
- Mejorar la organización y atención a las drogodependencias.
- Potenciar los servicios de atención en el ámbito infantojuvenil.
- Promover la salud y prevención de las enfermedades mentales

150 profesionales más en Atención Primaria para realizar el seguimiento de casos de COVID-19

Durante la pandemia el Servei de Salut ha contratado a más de 700 profesionales, preparado un millar de camas y más de 200 plazas de UCI para pacientes, además de hoteles medicalizados

Carlos Hernández

El Govern contratará 150 profesionales de Atención Primaria para realizar el seguimiento de los casos de COVID-19 y el refuerzo de la Dirección General de Salud Pública y Participación. Para la consellera de Salut, Patricia Gómez, en la fase actual y las siguientes los profesionales de los centros de salud serán cruciales para hacer un diagnóstico precoz de los posibles contagiados y para detectar y controlar los contactos de las personas que den positivo por coronavirus. Para evitar la propagación del COVID -19, dijo en el Parlament que *"será muy importante la coordinación de los centros de atención primaria con el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Participación"*.

Los 150 profesionales efectuarán el estudio de contactos estrechos de los pacientes positivos de coronavirus que se detecten en las pruebas que desde el 11 de mayo se realizan en los centros de salud.

105 enfermeras y 45 técnicos auxiliares

Concretamente, son 105 enfermeras y 45 técnicos auxiliares de enfermería los que harán el rastreo de contactos coordinados por la central de COVID-19, ubicada en la unidad básica del Molinar. En la actualidad, se ha empezado a formar a los equipos y el objetivo es que cada centro de salud donde se realiza la prueba de determinación PCR pueda haber, como mínimo, una enfermera y un técnico auxiliar de enfermería que lleven a cabo la labor de rastreador.

Durante la pandemia el Servicio de Salud ha contratado a 700 profesionales y se han preparado un millar de camas y más de 200 plazas de UCI para pacientes con coronavirus. Además, se han medicalizado hoteles, se ha reforzado el servicio del 061, se han creado las unidades volantes de atención al coronavirus y en los centros de atención primaria se ha potenciado la atención telefónica y virtual. Respecto al material de protección para los profesionales sanitarios y sociosanitarios, se han traído 420 toneladas con correspondientes certificados y controles internacionales e nacionales.

Salut i Força ciència

Número 421

Del 25 de mayo al 7 de junio de 2020

El COVID19 no se lleva bien con los corazones débiles

JUAN RIERA ROCA

Según el informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de la Secretaria General de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad las personas con enfermedades cardiovasculares e hipertensión (HTA) constituyen un grupo de mayor riesgo para síntomas graves por COVID19.

Ello se explica en base a que los niveles de ACE2 (siglas en inglés de la enzima convertidora de angiotensina 2, de la que se sabe que tiene receptores que ayudan al coronavirus a instalarse en las células) pueden estar aumentados en personas con enfermedad cardiovascular.

Se ha observado –añade el informe –que los tratamientos con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensiba (IECA) y antagonistas de la Angiotensina II (ARA II) utilizados para el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y la insuficiencia cardiaca, aumentan la expresión y actividad de la ECA2.

Esto podría explicar la hipótesis de una mayor predisposición de estas personas a infectarse por SARSCoV-2, aunque esto aún no se conoce con seguridad. Por otra parte, la reducción de los receptores ACE2 y los altos niveles de Angiotensina II se relacionan con la insuficiencia respiratoria y el distress respiratorio agudo.

► Las personas con enfermedades cardiovasculares e hipertensión constituyen un grupo de mayor riesgo para síntomas graves por COVID19

En los casos graves de COVID19, se han observado mayores niveles de Angiotensina II, lo que puede estar en relación con la inhibición por parte del virus de la ACE2. Este efecto ya ha sido observado en otras infecciones que usan el mismo receptor, el SARS-CoV en 2003 y la encefalitis por virus de la fiebre del Nilo occidental .

El SARS-CoV-2 al igual que el MERS-CoV, produce daño cardiaco agudo e insuficiencia cardiaca. El daño miocárdico se observó en 5 de 41 pacientes diagnosticados en Wuhan, en los que se detectó elevación de los niveles de la troponina I (hs-cTnI) (>28 pg/ml). Cuatro de los 5 pacientes tuvieron que ser atendidos en la UCI.

Se observó además que los pacientes con peor evolución tenían la tensión arterial más elevada. En otra serie de 138 casos en Wuhan, 36 pacientes en estado crítico tenían una mayor elevación de los biomarcadores de daño miocárdico, lo que sugiere que el daño miocárdico es una complicación frecuente entre los pacientes más graves.

Entre los fallecidos, un 11,8% de personas sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, tenían un daño importante del tejido cardiaco. La alta incidencia observada de síntomas cardiovasculares parece relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica, el efecto de la desregulación de ACE2, así como de la propia disfunción pulmonar y la hipoxia.

Todo ello resultaría en un daño agudo de las células miocárdicas. En un estudio de 12 años de seguimiento de 25 casos recuperados de la infección por SARS-CoV, el 68% de los sujetos desarrolló alteraciones en el metabolismo de los lípidos, un 44% alteraciones el sistema cardiovascular y 60% alteraciones del metabolismo de la glucosa.

Se desconoce el mecanismo por el cual se han producido estas alteraciones, pero dado que el SARS-CoV-2 tiene una estructura similar, se supone que también podría provocar alteraciones crónicas del sistema cardiovascular, según se incluye en este estudio, que data del pasado mes de abril y que difunde el Ministerio de Sanidad sobre la pandemia del COVID19.

Se ha descrito –añade el infor-

El COVID y las coronarias

Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

La infección por el COVID nos ha enseñado que la afectación vascular es la más silente, la más prevalente y probablemente la más relevante.

De hecho, los episodios vasculares los observamos en el lecho venoso y arterial de todo el organismo.

A nivel de la circulación coronaria, se vienen detectando dos hechos importantes y paradójicos.

Por un lado, que la anticoagulación incide directa y positivamente en la reducción de la mortalidad por infarto y por ictus. De ello se deriva que el estado protrombótico también se ceba en la irrigación cardiaca; de ello da buena fe el American Collage of Cardiology.

Por otro, que en la fase álgida del brote, las consultas por infarto agudo de miocardio se han reducido casi a la mitad. Detrás de esta reducción, inicialmente preocupante, parece encontrarse el factor miedo. El miedo de los ciudadanos a la pandemia, con la posibilidad de que se incrementen las complicaciones asociadas a la isquemia coronaria aguda no atendida.

Además, por sus características singulares, el COVID19 ha obligando a replantear el abordaje invasivo de la cardiopatía isquémica. Se recomienda demorar todo procedimiento no urgente para evitar el contagio del paciente y de los profesionales sanitarios, y así minimizar el colapso del sistema sanitario. En este caso, y como excepción el tratamiento del infarto con elevación del ST debe continuar siendo la angioplastia primaria.

me –en diversos estudios realizados durante la epidemia de COVID19 la presencia de diabetes mellitus como una de las comorbilidades más frecuentes presentes en aquellos pacientes que desarrollaron neumonía grave o fallecieron a causa de la enfermedad. El motivo por el que la diabetes supone un factor de riesgo para desarrollar enfermedad grave por COVID-19 no está bien establecido.

También se sugiere para explicarlo que la sobreexpresión de ACE2 en pacientes diabéticos puede estar implicada en el proceso. La sobreexpresión de la ACE2 en diabéticos parece un mecanismo compensatorio para frenar el deterioro de la microvasculatura renal implicada en la nefropatía diabética a largo plazo.

O sea, que tener el corazón enfermo es un factor de riesgo añadido para desarrollar la peor de las versiones del COVID19, aunque eso no ha de hacer olvidar a quienes están en riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio (IAM) que ésta es una de las formas más frecuentes de morir en España y que conocer cómo se llega a la enfermedad y cómo se cuida puede ser vital.

► Los niveles de la enzima ACE2 que ayudan al coronavirus a instalarse en las células pueden estar aumentados en pacientes cardiovasculares

El infarto de miocardio se caracteriza por la muerte de una parte del músculo cardíaco. Esta necrosis se genera cuando se obstruye completamente (por un trombo o tapón de grasa o colesterol) una arteria coronaria y deja de llegar la sangre y el aporte sanguíneo se suprime dejando sin oxígeno el músculo cardiaco.

Si eso sucede durante demasiado tiempo, el tejido de esa zona muere y no se regenera. El infarto se agudiza y se produce la muerte cuando el tejido muerto va progresando y convierte al corazón en un órgano inviable que llega a –a veces literalmente –estallar o romperse, generando además un gran dolor.

El infarto de miocardio suele tener por víctimas a personas de mediana edad, tanto a hombres como a mujeres, aunque en éstas se suele manifestar unos diez años más tarde, gracias a la protección de las hormonas, que desaparece cuando se llega a la menopausia. Cuando cesa la regla el peligro igual al del hombre.

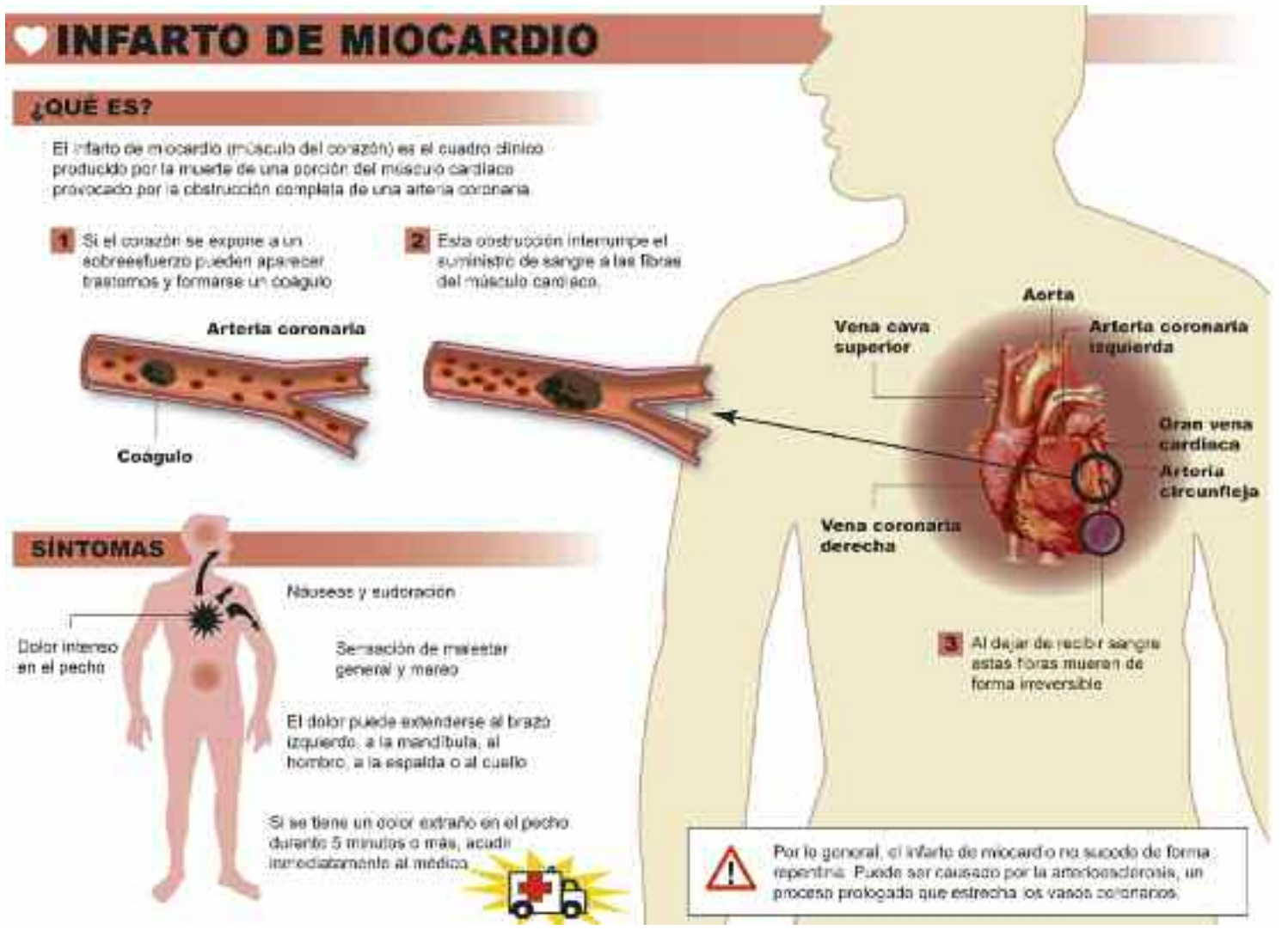
El registro Recalcar, de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) estima que en España se producen unos 52.000 infartos al año, en lo que se refiere a pacientes que llegan a ser hospitalizados. Esta cifra se ha reducido ligeramente en los últimos años y en la actualidad está estabilizada.

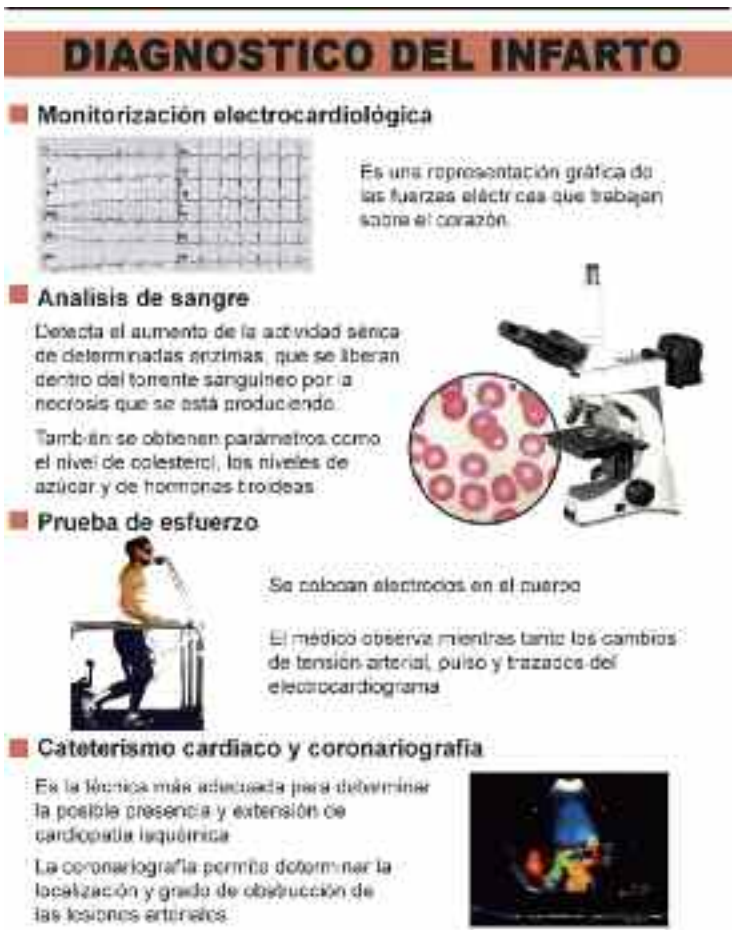
La principal causa del IAM es la mencionada obstrucción de las arterias coronarias, que se estrechan dificultando la circulación. Además, si el corazón se sobreesfuerza se puede formar un coágulo que acabe por tapar una arteria previamente semiobstruida.

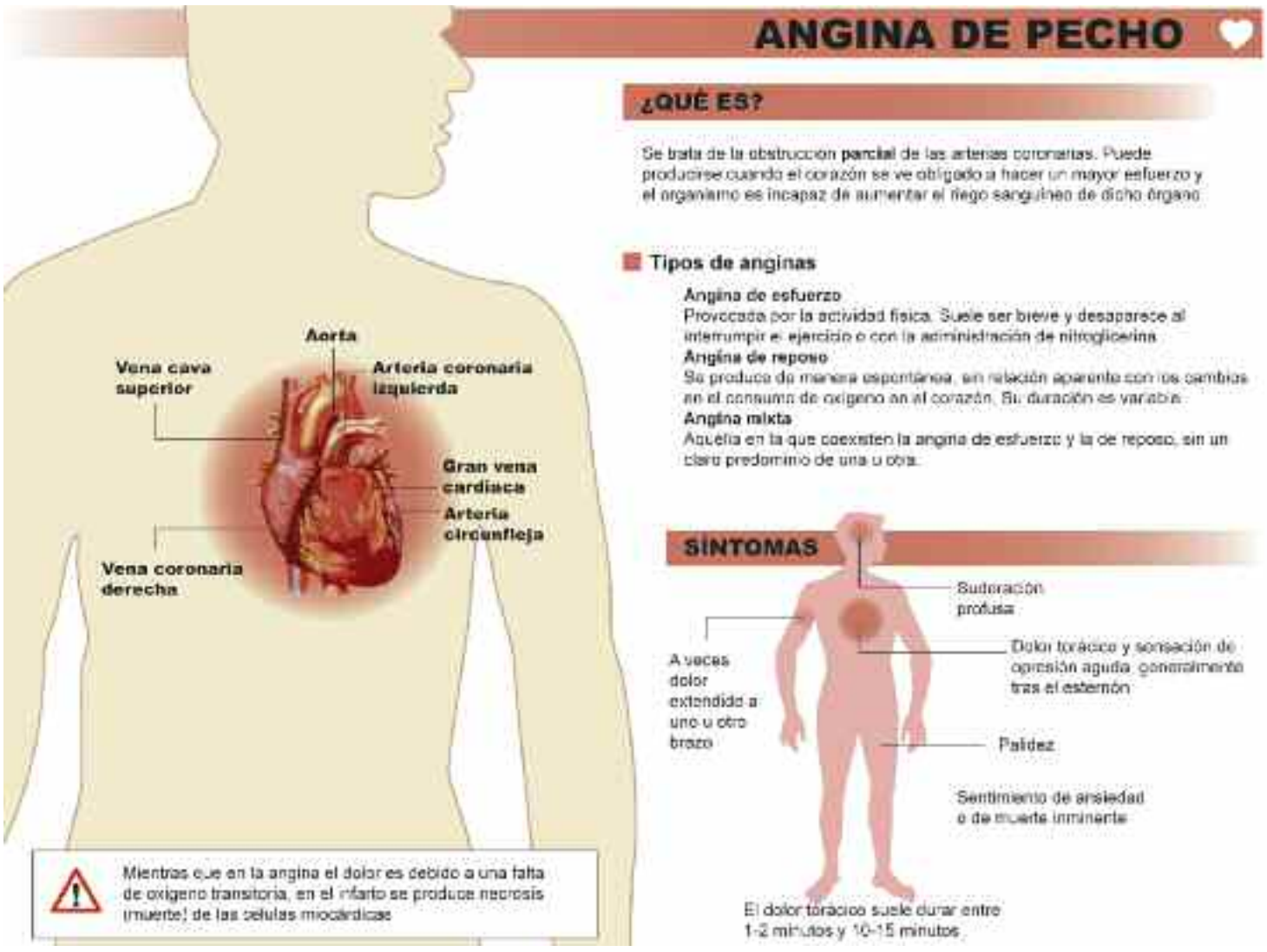
Esa obstrucción deriva normalmente de problemas de base (alimentación, tabaquismo…) La obstrucción interrumpe el suministro de sangre al músculo cardiaco que al dejar de recibir sangre muere de forma irreversible.

El IAM se produce cuando un coágulo de sangre obstruye una arteria ya estrechada, aunque normalmente no se genera de repentinamente, sino a consecuencia de la aterosclerosis. Las anginas de pecho son dolores previos, que avisan de la posibilidad o riesgo del IAM.

Esa patología consiste en un proceso prolongado que estrecha los vasos coronarios. Este deterioro puede verse acelerado por problemas como el tabaquismo,







el colesterol, la diabetes y la hipertensión arterial (HTA) como algunos de los factores de riesgo cardiovascular que obligan al corazón a malfuncionar.

Los síntomas de que se está produciendo un IAM –algunos muy 'populares' –son la aparición brusca dolor intenso en el pecho, en la zona precordial (donde se colocaría la corbata), una sensación de malestar general, de mareo, náuseas y sudoración. El dolor puede extenderse al brazo izquierdo.

Ese dolor puede llegar incluso a la mandíbula, al hombro, a la espalda o al cuello. Ante estos síntomas o ante alguno de ellos, se aconseja acudir de forma inmediata al médico. También hay que acudir a Urgencias si se siente un dolor extraño en el pecho que dure 5 minutos o más, según aconsejan los especialistas.

En pacientes ancianos o que arrastran una diabetes los síntomas pueden ser más sutiles, no tan alarmantes y aparecer en forma de fatiga, mareo o malestar. No hay que temer a la exageración y se participa de uno de esos grupos de riesgo, correr a Urgencias de un hospital si se sospecha algo, por poco que sea.

Pero si siempre es mejor prevenir que curar, en este caso – la prevención de los infartos – lo es mucho más. Y aquí, lo sentimos, todo está ya inventado y nada ha cambiado ni cambiará: hay que llevar una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, legumbres y cereales. Y hay que dejar de fumar. Y dejar el alcohol en exceso.

También se aconseja realizar ejercicio físico aeróbico (correr, montar en bici, nadar, caminar largos paseos… a la altura del nivel físico de la persona, ya que ponerse a correr maratones a los 50 años, de un día para otro, puede ser tan mortal o más que un infarto) frecuente, bajo consejo médico.

Con un infarto a las puertas la prueba diagnóstica mientras se sufre un episodio de dolor (controlado en el entorno hospitalario) es el electrocardiograma. Aunque hay que tener en cuenta que si el paciente tiene una angina (cuando no se ha llegado a la necrosis) entre dolor y dolor el electro puede ser normal, aunque eso es algo que los médicos saben y controlan.

De ahí que, en cualquier caso, se aconseja realizar otras pruebas para ver si cuando someten al corazón a un esfuerzo se altera el electrocardiograma. El electrocardiograma es la prueba fundamental para diagnosticar el infarto agudo y permite analizar su evolución. La realizará el especialista en un entorno medicalizado.

El análisis de sangre puede detectar el aumento de la actividad de enzimas que se liberan a causa de la necrosis. Los valores enzimáticos se toman por series durante los tres primeros días. Los valores máximos presentan una correlación con la extensión de la necrosis aunque es un cálculo de valores complejo.

> ► Se ha descrito en estudios durante la epidemia de COVID19 la presencia de diabetes mellitus como una de las comorbilidades más frecuentes

El análisis de sangre ofrece datos sobre el nivel de colesterol, de glucosa (ya que la diabetes aumenta el riesgo) y de hormonas tiroideas (un tiroides hiperactivo puede producir alteraciones cardiacas), por todo lo cual este tipo de analítica debe contarse también entre las pruebas a realizar al paciente.

La prueba de esfuerzo –sobre una bicicleta estática o una cinta rodante, con electrodos colocados en el paciente para medir su corazón– registra los cambios de tensión arterial, pulso y trazado del electrocardiograma. La prueba se completa en media hora y se para si aparecen datos cambios que sugieren un ataque.

CRISTINA MÉNDEZ / DIRECTORA MÉDICA DE LA UNIDAD DE VACUNAS DE PFIZER PARA EL SUR DE EUROPA

"Esperamos tener la vacuna para el COVID19 cuanto antes y nos preparamos ya para una alta capacidad de producción"

La doctora Cristina Méndez, directora médica de la compañía farmacéutica Pfizer espera que la vacuna contra la enfermedad conocida como COVID19, provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 esté lista y aprobada dentro de este año y comenzar a producirla y distribuirla ya el próximo. La apuesta de esta multinacional farmacéutica, que podría resolver el principal problema de salud pública de la historia reciente en todo el mundo, se basa en las investigaciones previas sobre vacunas basadas en ARNm que se iniciaron en 2018 en colaboración con BioNTech para la prevención de la gripe

JUAN RIERA ROCA

P.- ¿Cuándo se prevé alcanzar una producción a gran escala de la vacuna de Pfizer contra el COVID19?

R.- Estamos mejorando nuestra capacidad de producción y distribución para garantizar el suministro global en respuesta a la pandemia. Si el programa de desarrollo continúa avanzando exitosamente y conseguimos la aprobación de las autoridades reguladoras, a finales de 2020 podríamos suministrar millones de dosis de vacunas y aumentar rápidamente la capacidad para producir cientos de millones de dosis en 2021.

P.- ¿A qué ritmo podría desarrollarse la inmunización global, y en España, a partir de ese momento?

R.- La inmunización depende de múltiples factores que todavía se están investigando como, por ejemplo, conocer con exactitud la inmunización tras infección natural. Mientras vamos conociendo más sobre cuestiones como estas, nosotros seguimos avanzando en la investigación para conseguir suministrar millones de dosis de vacunas para finales de 2020, si el programa de desarrollo continúa avanzando con éxito y logramos la aprobación de las autoridades reguladoras, y aumentar rápidamente la capacidad de producción a cientos de millones de dosis en 2021.

P.- ¿Cuáles son las características particulares de este virus con una alta capacidad de contagio y cómo se desarrolla la vacuna?

R.- El virus tiene una característica clave y es su alta capacidad de contagio. Aunque el SARS- CoV-2 hace que muchas personas enfermen de gravedad, la mayoría de los casos son leves, y esto hace que puedan llevar a cabo su vida cotidiana, socializando y siendo potenciales propagadores del coronavirus. Incluso aquellos que finalmente enfermarán, por lo general pueden propagar el virus tras haberse infectado, pero antes de presentar síntomas graves. Esta capacidad de contagio de personas asintomáticas infectadas hace que la vacuna sea especialmente importante, porque significa que tomar precauciones cuando se está en presencia de personas con síntomas no es suficiente para detenerlo.

P.- ¿La mutabilidad del virus requerirá la vacunación periódica, como en el caso de la gripe, o será suficiente una sola inmunización?

R.- Aún desconocemos la duración de la inmunidad después de una infección natural o de la inmunización. La enfermedad y las vacunas candidatas son todavía demasiado nuevas para afirmarlo. Sabemos que ni el SARS-CoV-2 ni otros coronavirus muestran la incesante variabilidad de los virus de la gripe. Por ello, aunque existe una cierta variabilidad en el SARS-CoV- 2 a medida que se propaga, no parece probable que sea necesario desarrollar una nueva vacuna casi todos los años, como es el caso de las vacunas contra la gripe.

> ► "El contagio por personas asintomáticas hace que la vacuna sea muy importante"

P.- ¿Son ciertos los rumores de una mayor predisposición a desarrollar COVID19 en personas vacunadas contra la gripe? ¿Cómo afectaría eso a la nueva vacunación?

R.- No existe evidencia científica suficiente para afirmar que las personas vacunadas contra la gripe tengan una mayor predisposición a desarrollar COVID19.

P.- Por lo general, lleva varios años desarrollar una vacuna. ¿Cómo ha logrado Pfizer liderar este desarrollo en tan poco tiempo?

> ► "Ni el SARS-CoV-2 ni otros coronavirus muestran la gran variabilidad de la gripe"

R.- Este rápido avance se basa en la colaboración en materia de investigación y desarrollo que Pfizer y BioNTech iniciaron en 2018 con el fin de desarrollar vacunas basadas en ARNm para la prevención de la gripe. Estamos trabajando a una velocidad sin precedentes: históricamente, el desarrollo de vacunas para un nuevo patógeno lleva muchos años frente a meses, tal y como se está llevando a cabo actualmente. Estamos comprimiendo en meses etapas que han llevado años anteriormente, y aquellas que han llevado meses a esca-

sas semanas, pero de una manera segura y responsable.

P.- ¿Trabaja Pfizer en el desarrollo de medicamentos para tratar el COVID19 utilizando tratamientos terapéuticos en investigación?

R.- Nuestros investigadores y científicos están trabajando sin descanso con el objetivo de desarrollar un compuesto antiviral en investigación para tratar el SARS-CoV-2, una vacuna para prevenir la infección y evaluar otras terapias con potencial científico para combatir el virus. Según los resultados de los ensayos de detección iniciales de Pfizer, se ha confirmado que un compuesto principal y sus análogos son inhibidores potentes de la proteasa SARS-CoV-2 tipo 3C (3CL). Los datos preliminares sugieren que el inhibidor de la proteasa principal muestra actividad antiviral contra el SARS-CoV-2. Realizaremos estudios preclínicos, que incluirán caracterizaciones adicionales del antiviral y la evaluación de la idoneidad de la molécula principal para la administración clínica intravenosa. Paralelamente, también estamos invirtiendo en materiales que acelerarán el comienzo de un posible estudio clínico de la molécula principal hasta el tercer trimestre de 2020, lo que supone tenerlo unos tres meses antes, e incluso más, de las estimaciones anteriores conforme a la finalización positiva de los estudios preclínicos.

P.- Se habla de una vacuna basada en ARNm. ¿Qué significa y cuáles son las ventajas o desventajas?

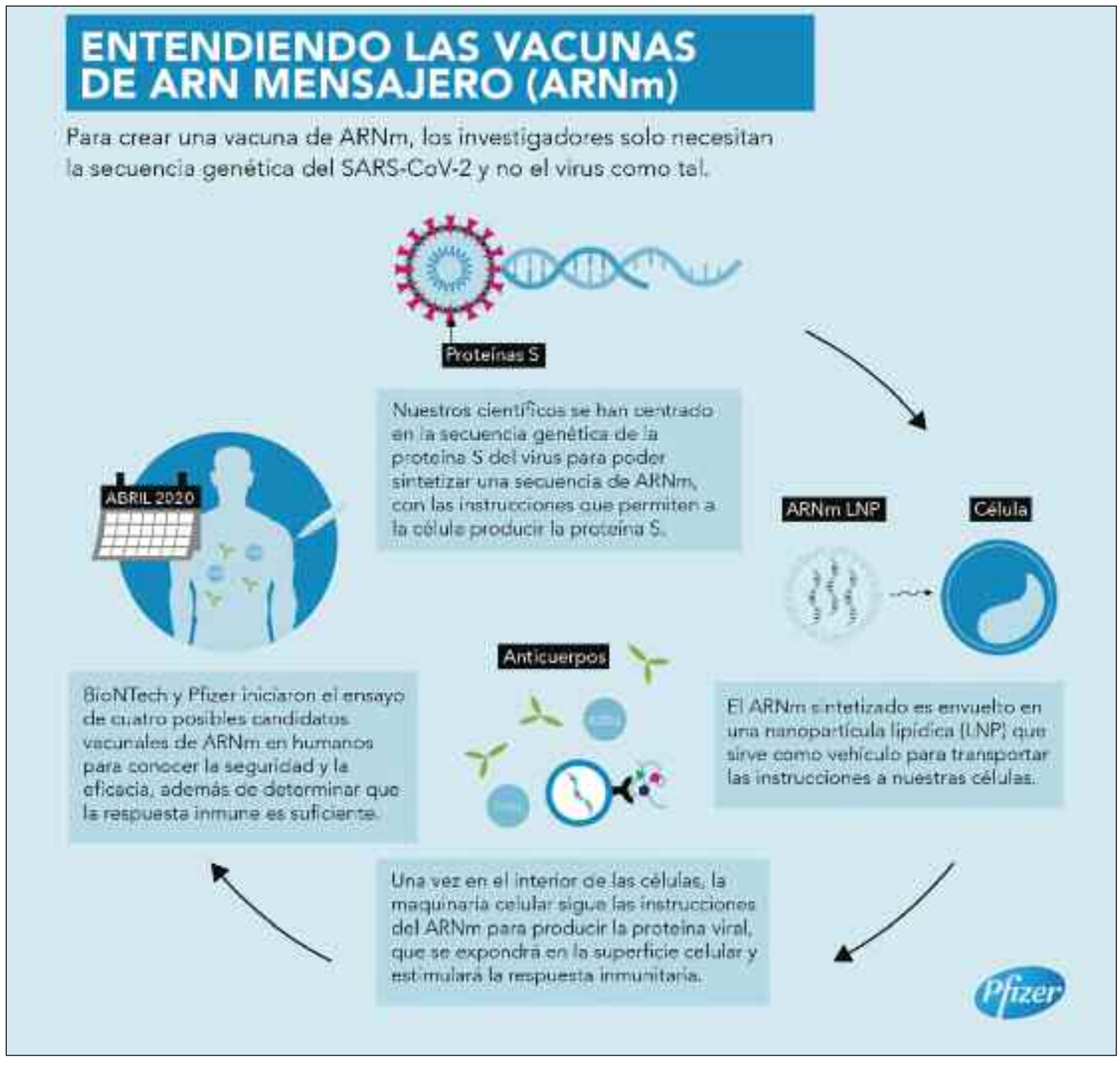
R.- El programa de candidato vacunal de Pfizer/BioNTech se basa en el ARN mensajero, o ARNm, que tiene como objetivo que nuestro organismo desarrolle inmunidad para prevenir el SARS-CoV-2 que está causando actualmente la pandemia de infección por COVID19. Funciona introduciendo en las células la secuencia de ARN mensajero, que codifica y le indica a la célula que sintetice una proteína del virus específica de la enfermedad. Una vez dentro de nuestro organismo, el sistema inmunitario puede reconocer el antígeno y desarrollar inmunidad contra él. Por supuesto, nuestra esperanza es demostrar este hecho cuando evaluamos los candidatos vacunales en los ensayos clínicos. Por último, creemos que tiene un potencial de desarrollo y fabricación más rápido que las vacunas tradicionales.

► "Pfizer y BioNTech investigan desde 2018 vacunas de ARNm para prevenir la gripe"

► "Nuestros investigadores trabajan además en un antiviral para tratar el SARS-CoV-2"

P.- ¿Qué medidas de seguridad se requieren antes de terminar el desarrollo de una vacuna de esta naturaleza y poder descartar la posibilidad de efectos secundarios?

R.- Las vacunas de ARNm han demostrado un perfil de seguridad favorable en estudios preclínicos y clínicos. La seguridad de las vacunas de ARNm de BioNTech ha sido confirmada desde 2013 en más de 400 dosis, específicamente, en el ámbito oncológico.



PUBLICIDAD

Medicorasse
Correduría de seguros

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.

Las consultas psiquiátricas por la crisis económica que viene tras el COVID19 pueden saturar Primaria

El Grupo de Trastornos Mentales de Alta Prevalencia, con el Dr Miquel Roca como investigador principal, inicia un estudio / Han publicado en The British Medical Journal un artículo recordando sus trabajos tras la crisis de 2008

JUAN RIERA ROCA

¿Se sobresaturarán los servicios de Atención Primaria por una avalancha de consultas de personas con un trastorno emocional a consecuencia de la crisis económica causada por la pandemia del COVID19? Ésta es una pregunta que se ha propuesto responder el Grupo de Trastornos Mentales de Alta Prevalencia, integrado en el IUNICS y en IdISBa.

Este planteamiento nace de la constatación de que algo similar sucedió hace unos años a consecuencia de la gran crisis económica desatada en 2008 y que llevó a muchas personas a consultar a su médico de cabecera, acuciadas por no poder pagar sus hipotecas u otros gastos básicos familiares, tras haber perdido el empleo o haber vistos reducidos sus ingresos habituales.

Este grupo está integrado dentro del Institut Universitari de Investigació Sanitària (IUNICS) y del Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) y está dirigido, como investigador principal por el **Dr. Miguel Ángel Roca Bennasar**, médico psiquiatra, catedrático de la UIB y decano de la Facultad de Medicina.

Participan también, entre otros, la **Dra. M. Gili Planas**, psicóloga, catedrática de universidad y jefa de Estudios de la Facultad de Medicina; el psiquiatra y profesor, **Dr. M. García Toro**, el psiquiatra y profesor, **Dr. J. Salvà Coll**; la psiquiatra, **Dra R. Molina**, las médicas de Atención Primaria **C. Vicens** y **C. Fiol** y los psicólogos **A. Riera** y **M. Pérez**.

Margalida Gili y Miquel Roca.

Caterina Vicens.

Crisis económica

Por aquel entonces (crisis económica y financiera de 2008 y años siguientes) los investigadores de este grupo descubrieron que, si bien los efectos colaterales de aquella crisis no incrementaron las consultas psiquiátricas especializadas en los hospitales, sí lo hicieron en los centros de salud, en forma de casos que los médicos de familia podían manejar sin derivar.

Existe una seria posibilidad de que en un futuro no muy lejano esta sobre afluencia a los centros de salud se repita, tal como van a comenzar a investigar los científicos de este equipo, lo que puede suponer la constatación de un deterioro de la salud pública, pero también una nueva fuente de sobrecarga para un ya muy tensionado sistema tras las primera oleada del COVID19.

Antecedentes

Como antecedente de este nuevo estudio, los doctores **Roca** y **Gili** han publicado ahora un artículo científico en forma de carta en una de las principales revistas de medicina del mundo, *The British Medical Journal*. Bajo el título *"Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers"*, analiza lo que podría pasar, a partir de ahora, en las consultas de Primaria.

En este artículo se recuerda que *"la propagación de COVID19 ha tenido un profundo efecto en la economía global y la probabilidad de que la pandemia provoque una gran recesión y supere la crisis financiera de 2008 es alta (…) por lo que se ha señalado la necesidad urgente de estrategias para minimizar la angustia psicológica de los trabajadores de la salud."*

Sin embargo, añaden, *"además de los efectos psicológicos directos del virus en sí, y del impacto posterior en los sistemas de salud y los trabajadores de la salud, la evidencia actual sugiere que una vez que la pandemia haya comenzado a retroceder, la crisis económica subsiguiente tendrá un efecto colateral en lo mental salud de la población en general"*.

Los investigadores compararon *"los pacientes con trastornos del estado de ánimo, ansiedad y relacionados con el alcohol entre los asistentes de Atención Primaria en España entre 2006 y 2010, antes y durante la crisis económica."* Entonces, España sufrió el peor embate sobre el empleo de la Eurozona, hoy ha sufrido los peores efectos del COVID19 en la misma área.

Según se lee en del *The British Medical Journal*, se refiere *"un aumento sustancial en varios trastornos comunes de salud mental significativamente asociados con el desempleo y las dificultades de pago de la hipoteca"*, concluyendo que *"una crisis económica afecta directamente a la Atención Primaria, aumentando la asistencia por salud mental."*

"La incidencia de problemas de salud mental derivados del impacto de la crisis económica en el futuro cercano o inminente parece estar aumentando", añaden, señalando que las altas tasas de desempleo tras el COVID19 probablemente serán similares o peores que tras la crisis económica de 2008 y *"según los resultados de nuestro estudio anterior, habrá una mayor demanda de Atención Primaria en países en los que ésta está sobrecargada"*.

Aumento de recursos

Consideran crucial *"planear un aumento de los recursos para la salud pública o la vigilancia de la atención en unidades de cuidados intensivos y servicios de emergencia durante las fases agudas de una pandemia es crucial"*, ya que. en las próximas etapas de la pandemia, con una gran crisis económica, será esencial evitar que Atención Primaria se vea abrumada también por esa causa.

Desde este grupo científico se advierte en este artículo que *"debido a la gran demanda causada por problemas de salud mental. Olvidar las lecciones de la crisis económica anterior e ignorar el impacto que esto tendrá en la Atención Primaria sería un paso en falso, que no respondería a las intervenciones apropiadas y las políticas de salud pública."*

UIB e IdISBa lideran el primer ensayo clínico para proteger la salud mental de los sanitarios tras el COVID19

J. R. R.

La UIB y el IdISBa lideran el estudio PsiCovidApp, primer ensayo clínico para proteger la salud mental de los sanitarios que trabajan con enfermos de COVID19, con el médico, Dr Joan Llobera, como uno de los investigadores principales.

Se trata de un clínico aleatorizado para evaluar la eficacia de un programa psicológico dirigido a proteger a los profesionales sanitarios de los problemas de salud mental frecuentes en estos momentos (depresión, estrés postraumático, síndrome de agotamiento profesional o ansiedad).

El doctor Joan Llobera.

Estos problemas tienden a aflorar una vez empieza a remitir la situación de crisis, y pueden llegar a producir efectos negativos a largo plazo. Los investigadores han desarrollado un programa psicoeducativo, que puede ser utilizado de forma telemática en https://forms.gle/uo1cT3fT4AAxGzV1A>

El IdISBa investiga las claves de que el nuevo SARS-CoV-2 genere una enfermedad grave

El Instituto Carlos III financia un proyecto sobre sobre las regiones celulares que posibilitan que el SARS-CoV-2 genere una enfermedad grave en relación a la actividad de la proteína ACE2 que facilita la infección

Juan Riera Roca

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación e institución de referencia estatal en la acreditación y promoción de la investigación biomédeica, ha financiado con 25.000 euros la propuesta presentada por el **Dr. Carles Barceló**, investigador del Grupo de Enfermedad Oncológica Peritoneal del IdISBa.

Esta propuesta se centra en identificar las regiones críticas de las células por las que se introduce el virus SARS-CoV-2, a través del receptor, una proteína llamada ACE2 . El proyecto pretende determinar cómo las variantes genéticas del receptor ACE2 detectadas en población española y en diferentes tejidos inciden en la capacidad de infección del virus.

Este estudio podría explicar por qué diferentes pacientes tienen una susceptibilidad, síntomas y resultados diferentes ante el desarrollo clínico del COVID19 dependiendo de los polimorfismos del receptor ACE2, es decir, según las diferentes variantes de la proteína que puede tener cada persona, determinante de pronóstico de la enfermedad.

El investigador explica que hay pacientes que entran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con graves dificultades respiratorias y otros problemas, mientras que otros no presentan ningún síntoma. El proyecto se centra en averiguar si las variantes del receptor ACE2 presentes en la población pueden ser una de las causas que expliquen esto.

Colaboración

El **Dr Barceló** está colaborando con grupos internacionales de referencia en el estudio de la infección por SARS-CoV-2 de Alemania y Canadá, y asegura que espera tener resultados del estudio en unos meses. Hasta el momento, el ISCIII ha financiado con 75.000 € el estudio de la investigadora del IdISBa la **Dra. Mercedes García**, sobre factores inmunológicos y virológicos.

El estudio de estos factores trata de averiguar también ante un caso de COVID19, su correlación con la evolución a formas graves de la enfermedad. El ISCIII ha sufragado también, y en este caso con 25.000€, la investigación del **Dr. Carles Barceló**, que investiga el receptor ACE2, clave en la entrada del coronavirus en el organismo.

La UIB desarrolla una metodología rápida y barata de análisis del perfil de los pacientes de COVID19

Juan Riera Roca

Investigadores de la UIB trabajan en el desarrollo de una metodología, que se espera que sea rápida y barata, para ayudar a predecir agravamientos en los pacientes de COVID19. Estos agravamientos, en forma de fuerte inflamación, suceden a la fase infecciosa, pero no siempre.

La predicción es clave para la instauración de uno u otro tratamiento. En ello están trabajando investigadores de la UIB desde hace semanas. Su hipótesis de partida se basa en plantear que el coronavirus SARS-CoV-2 induce cambios moleculares característicos que serían observados.

Estos cambios deberían poderse detectar en el suero de los pacientes que van a evolucionar mal mediante el análisis por espectrometría de masas, una técnica que permite detectar con mucha precisión y sensibilidad prácticamente todas las proteínas que están presentes en una muestra.

Metodología

La metodología que desarrollan los investigadores de la UIB se basa en el análisis por espectrometría de masas del suero de los pacientes que define sus perfiles proteómicos, información sobre las proteínas que se hallan en la sangre y los tejidos del organismo infectado.

El análisis del perfil proteómico ya se utiliza actualmente para identificar y diagnosticar enfermedades y para saber si el cuerpo responde de forma adecuada al tratamiento. Esta técnica debería permitir establecer unos criterios de clasificación de los pacientes de COVID19.

La información sería clave para poder establecer los protocolos de actuación más adecuados según el pronóstico previsto y, de forma especial, para aquellos pacientes que puedan presentar manifestaciones más graves de la enfermedad y que así se ayudaría a evitar un desenlace fatal.

En definitiva, los médicos podrían tener acceso a una información clave y anticipar qué pacientes probablemente evolucionarán hacia un pronóstico clínicamente severo. Los investigadores de la UIB analizan a 200 pacientes, que ya forman parte de otro estudio de una profesora de la UIB.

Este estudio está liderado por la **doctora Mercedes García Gasalla**, investigadora del IdISBa y profesora asociada del Departamento de Medicina de la UIB. Las muestras serán analizadas mediante dos técnicas de espectrometría de masas, MALDI-TOF y LC-HMRS.

El Comib organiza una conferencia online para los colegiados

Profesor José Ramón Repullo: "Esta pandemia es el problema de salud más serio con que nos hemos encontrado a lo largo de nuestra carrera profesional"

C.H / J.J.S.

Un momento de la videoconferencia.

José Ramón Repullo Labrador.

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) retomó su actividad docente el pasado 21 de mayo con una conferencia a través de la plataforma ZOOM, que ofreció el **Dr. José Ramón Repullo Labrador**, profesor y jefe del departamento de Planificación y Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III). El **Dr. Repullo** es un reconocido experto en análisis de sistemas sanitarios, reformas, políticas sanitarias, planificación y profesionalismo y gestión clínica. También es el director técnico de la Fundación para la Formación de la OMC.

Desde hace unas semanas, el **doctor José Ramón Repullo** es el coordinador del panel de expertos de la Comisión Asesora COVID-19-OMC, que el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha puesto en marcha. Esta Comisión, en la que participan 19 expertos de diversas áreas, tiene como objetivo analizar y realizar propuestas a las múltiples dimensiones epidemiológicas, de salud pública, clínicas, profesionales, bioéticas y de organización asistencial que plantea la pandemia de la COVID-19.

Problema de salud

La moderadora del acto por videoconferencia fue la **doctora Manuela García Romero**, presidenta del Comib, quien presentó al conferenciante. El **doctor Repullo** destacó que la pandemia de la covid-19 *"es el problema de salud más serio con que nos hemos encontrado a lo largo de nuestra carrera profesional"*, y añadió que *"es la primera vez que nos encontramos ante una crisis de salud pública global"*, a la que tenemos que añadir la dificultad añadida de que *"estamos ante una enfermedad que manifiesta patrones que no son fáciles de entender"*.

José Ramón Repullo defendió que la crisis sanitaria debe servir como oportunidad para reforzar las debilidades de nuestro sistema de salud. El experto considera que *"necesitamos renovar el contrato social con médicos y demás profesionales sanitarios"*, ya que *"hay que ensayar nuevos modelos de profesionalización y, además, mejorar su calidad de empleo"*, añadió.

Defendió también el experto una Atención Primaria *"potente, conectada con su comunidad y que lidere es espacio sociosanitario"*. El profesor de la Escuela Nacional de Sanidad también considera necesaria *"la reconquista de las residencias de mayores por el SNS"*, para que sea la sanidad pública la que *"se haga cargo del grueso de la atención sanitaria"*.

Explicó que el sistema nacional de salud *"no puede desentenderse del cuidado de los mayores"*, por lo que *"la situación de independencia frente a la propiedad dotaría de un valor adicional a los médicos y enfermeras del servicio público, porque podrían asumir decisiones, denunciar situaciones, y garantizar una permanente vigilancia externa para mantener los estándares de atención y cuidados"* en todas las residencias, ya sean públicas o de gestión privada.

José Ramón Repullo, por último, dijo que hay que recordar a los ciudadanos que *"evitar rebrotes de la covid-19 dependerá de cómo nos comportemos"*.

El sector asegurador inicia el pago de prestaciones a los sanitarios afectados por la Covid19

C.H.

El sector asegurador, a través de UNESPA, ha iniciado el pago de las prestaciones del fondo solidario de 38 millones de euros anunciado el pasado 7 de abril destinado a los profesionales sanitarios que han sido hospitalizados y los familiares de los que han muerto a causa del coronavirus. Se trata de una iniciativa solidaria en la que han participado más de un centenar de aseguradoras y que tiene una vigencia de seis meses, desde el 14 de marzo hasta el 13 de septiembre, es decir, que tiene carácter retroactivo.

Las aportaciones de las 109 aseguradoras han permitido a UNESPA suscribir en nombre de estas un seguro de vida gratuito que cubrirá el fallecimiento de los profesionales sanitarios afectados por el coronavirus, así como un subsidio para aquellos que hayan sido hospitalizados:

El capital asegurado en caso de fallecimiento por causa directa de la Covid-19 asciende a 30.000 euros por persona, que percibirán sus beneficiarios.

El subsidio de hospitalización asciende a 100 euros diarios que se pagarán a los sanitarios ingresados, siempre que su estancia hospitalaria supere los tres días y hasta un máximo de dos semanas, lo que significa que los pagos oscilarán entre los 400 y los 1.400 euros por persona.

¿Cómo se hacen los trámites?

Ya se pueden realizar las solicitudes del cobro de las prestaciones a través de la entidad que corresponda dependiendo del lugar en el que se ha producido el fallecimiento o ha tenido lugar la hospitalización. Es necesario rellenar el formulario correspondiente y hacerlo llegar con la documentación que se pide a las direcciones que se indican en el mismo documento.

El Colegio de Médicos de les Illes Balears (CoMIB) y Medicorasse, la correduría de seguros asociada al COMIB, han activado los instrumentos oportunos para dar servicio a los beneficiarios de este fondo aportado por las compañías aseguradoras. Para obtener más información, y si necesita ayuda sobre la tramitación de la solicitud, póngase en contacto por teléfono en el **971 72 22 00 / 900 10 49 64** o por correo electrónico en **siniestros@med.es** o **medicorasse@med.es.**

ACTUALIDAD

Un millar de personas atendidas por Atención Psicológica Telefónica del COPIB durante la crisis del SARS-CoV-2

82 profesionales realizan las intervenciones de los seis programas que mitigan el impacto psicológico en la población derivado de las medidas de aislamiento provacado por la pandemia

Carlos Hernández

Más de un millar de baleares (1.189) han demandado apoyo psicológico profesional a través de los 6 programas específicos que el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha puesto en marcha, con la colaboración de distintas administraciones y entidades pública, desde que el Gobierno de España decretó el estado de alarma por el SARS-CoV-2. El Colegio coordina el trabajo de los 82 psicólogos y psicólogas que cubren los servicios y realizan la intervención, con el objetivo de mitigar el impacto psicológico derivado de la emergencia sanitaria y de la situación de confinamiento de la población en general, así como de colectivos vulnerables y específicos como personas familiares que han perdido a un ser querido por la enfermedad, personas mayores, personas sordas y deportistas con un objetivo de rendimiento.

En concreto, la distribución por programas de las 1.189 intervenciones que se han realizado es la siguiente:

Javier Torres, decano del COPIB.

Población

El **programa de apoyo psicológico telefónico gratuito dirigido a la población de las Illes en general (900 112 003)** ha gestionado hasta la fecha un total de 658 intervenciones, el 55,3% del total de intervenciones realizadas hasta la fecha. La línea habilitada por la Dirección General de Emergencias del Govern es atendida por 38 profesionales de la Psicología, expertos en psicología de emergencias, crisis y catástrofes, que cubren el servicio las 24 horas durante todos los días de la semana.

Personas que atraviesan el duelo

Un total de 488 familias, el 41,04 % del total de las intervenciones gestionadas, han recibido **apoyo psicológico y asesoramiento en el duelo** para afrontar la pérdida de una persona allegada por el Covid-19 a través de los dos programas que están operativos con esos fines. El primero, de **apoyo presencial** en el tanatorio de la capital balear, acapara el mayor número de demandas con 480 familias atendidas. Este servicio, puesto en marcha en colaboración con la Empresa Funeraria Municipal de Palma, se implementó con un **servicio telefónico gratuito (619 74 75 07)** para garantizar el acceso al conjunto de la ciudadanía del territorio de la comunidad. 25 profesionales de la Psicología formados específicamente en la atención al duelo cubren estos dos servicios.

Personas mayores

El servicio gratuito telefónico de **asesoramiento y apoyo psicológico a personas mayores que viven en soledad** en la comunidad autónoma ha recibido 35 peticiones desde que se puso en marcha el 1 de mayo (2,9% del total de intervenciones). El programa, que cuenta con el apoyo de la Obra Social "la Caixa", dispone de nueve profesionales para realizar las intervenciones, que se prolongarán durante las distintas fases que se han establecido hasta recuperar la normalidad. La línea habilitada para acceder a este **servicio es la 900 712 112** y está operativa de lunes a domingo, de las 9.00 h a las 21.00 horas.

Personas sordas

El **programa de apoyo psicológico para personas sordas** ha atendido en su primera semana de funcionamiento a 4 personas (0,33% del total de intervenciones). El servicio cuenta con dos profesionales debidamente formadas y conocedoras del lenguaje de signos que garantizan la adecuada intervención de las personas que demandan el servicio, que cuenta con el apoyo de la Obra Social "la Caixa" y de la Federación de Personas Sordas de las Illes Balears (FSIB). Las personas interesadas pueden acceder al servicio gratuito a través del correo electrónico **social@fsibaleares.org** y en el teléfono **608 079 919**, de lunes a viernes desde las 9.00 h hasta las 21 h.

Deportistas con un objetivo de rendimiento

El servicio gratuito de **apoyo y asistencia psicológica para deportistas con un objetivo de rendimiento en competición estatal** ha atendido en sus dos primeras semanas de funcionamiento a 4 personas (0,33% del total de intervenciones). El programa puesto en marcha con la colaboración de la Dirección General de Deportes del Govern cuenta con 8 profesionales de la Piscología del Deporte para favorecer una adecuada gestión emocional del colectivo de deportistas, entrenadores, directores deportivos, árbitros o familiares de deportistas en el entorno del confinamiento y de la nueva normalidad, prevenir posibles secuelas psicológicas y generar el máximo bienestar a este colectivo. Las personas interesadas pueden realizar sus consultas a través del enlace **https:/bit.ly/atencio_psicologica** y los profesionales que atienden el servicio responderán en un plazo de 24 horas, después de estudiar el caso específico.

COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears

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

ACTUALIDAD

Los profesionales enfermeros del ESAD llevan los cuidados a personas al final de la vida

Alberto Frieyro, enfermero referente del ESAD explica como la pandemia ha dificultado el modo de atender a pacientes a los que cuidan holísticamente "cubriendo todas sus necesidades y de la familia"

JUAN RIERA ROCA

Alberto Frieyro es enfermero de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAP), en los que actúa, además, como enfermero referente. Integran la ESAD siete equipos compuestos por un médico y una enfermera que atienden en el domicilio a pacientes paliativos, es decir, en el proceso final de su vida.

"Nuestro trabajo –dice **Frieyro**– *es cuidar de lo que se denomina Pacientes Complejos Avanzados (PCA) altamente complejos, que precisamente por esa complejidad necesitan de un equipo especifico para ser atendidos .; son pacientes al final de su vida o que se espera que evolucionen en ese sentido en un tiempo."*

Los ESAD atienden y cuidan a pacientes que *"nos derivan directamente desde Atención Primaria, desde los hospitales de agudos y desde las Unidades de Cuidados Paliativos de los hospitales Joan March, General y San Juan de Dios"*. *"Un 70% de estos pacientes* –explica –s*on oncológicos y un 30% crónicos avanzados en paliativos, es decir, con patologías respiratorias, cardiópatias, neurológicas, renales..."*

Alberto Frieyro, enfermero de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAP).

Cuidados

Los cuidados que prestan los profesionales enfermeros del ESAD se caracterizan por ser *"en domicilio, en el entorno del paciente, lo cual, siempre que sea posible, es muy beneficioso"* y *"holísticos, porque nos ocupamos de valorar y cubrir todas las necesidades del paciente, emocionales y físicas (dolor, disnea, insomnio, etc.) pero también cuidamos y valoramos a su familia y entorno"*.

Estos cuidados tienen en un momento dado por objeto valorar la posibilidad, siempre y cuando el paciente y sus allegados lo quieran, que el final de la vida se produzca en el domicilio. Se trata de unos cuidados con un alto componente técnico y emocional, pero también con una vertiente humana determinante: *"Necesitamos ver y ser vistos, oír, hablar, tocar, que sepan que estamos ahí"*.

La pandemia del COVID19 ha obligado a estos equipos a transformarse de forma muy importante. *"En primer lugar* –explica **Alberto Frieyro** –*de los siete equipos ESAD, dos se han destinado durante la pandemia a atender pacientes paliativos pero COVID positivos o en sospecha de serlo, para que los otros equipos pudieran seguir atendiendo al resto de pacientes."*

Pero crear estas UVAC-ESAD no ha sido el único cambio derivado de las circunstancias, ya que además se han visto obligados a aumentar el número de asistencias por vía telefónica, todo con el objeto de frenar los contagios, como se ha hecho en otros ámbitos de la prestación sanitaria y de forma especial en Atención Primaria: *"Esto ha supuesto una barrera para nuestro trabajo"*.

"Al igual que la necesidad de llevar equipos de protección individual –los famosos EPIs –ya que en nuestro trabajo es fundamental el contacto directo con los pacientes, el verlos y tocarlos". Además, *"en algunos casos de personas con demencias, se han asustado un poco"*, por lo que *"nosotros siempre avisamos antes, por teléfono de que vamos a ir y de cómo vamos a ir"*.

En esta pandemia del COVID19, los profesionales enfermeros del ESAD han visto, explica **Alberto Frieyro**, como *"las personas tienen más miedo a morir solas, lejos de sus seres queridos"* ya que *"son pacientes vulnerables a los que puede ser necesario ingresar y que por ello sufren un doble duelo, ellos y sus familias, por no poder acompañarlos en los últimos momentos"*.·

Como tantos otros profesionales sanitarios que han vivido tan de cerca los efectos devastadores sobre las personas de la pandemia de COVID19, desde las ESAD no saben cómo va a ser la *'era post-COVID'*, es decir, esa *"nueva normalidad"* en la que tantas cosas van a ser nuevas y tan pocas van a ser normales. De momento, para junio se espera el final de las UVAC-ESAD.

Normalización

Se normalizará luego un trabajo con este tipo de paciente del que probablemente y de momento no se destierre el uso de los EPIs, con la problemática añadida de dificultar la comunicación que ello conlleva. Y todo ello con la carencia de que falte el reconocimiento, que consideran imprescindible de la especialidad médica y enfermera en paliativos.

"Los enfermeros y enfermeras que trabajamos en los ESAD somos graduados, pero sin especialización; los médicos son especialistas en Medicina Familiar y Comunitar, pero no en cuidados paliativos, un ámbito en el que todos creemos que hay contenidos y especificidades suficientes para reconocer una especialidad", dice. Y añade: *"Luchamos por ese reconocimiento"*.

Cuidados con un alto componente técnico y emocional, pero también con una vertiente humana determinante: "Necesitamos ver y ser vistos, oír, hablar, tocar, que sepan que estamos ahí".

En España más 30 millones de personas fueron a la farmacia en el primer mes de confinamiento

850.000 ciudadanos han recibido atención farmacéutica en su domicilio, especialmente mayores

Carlos Hernández

El papel de la farmacia en la lucha contra el Covid-19 ha sido enorme. Desde el primer día ha estado al pie del cañón. Pero ahora ya se conocen más datos. La encuesta sobre el **"Papel de la Farmacia en la crisis del COVID-19"**, realizada entre el 4 y el 16 de abril por GAD3 a una muestra de más 3.400 personas, refleja la importancia de la labor desarrollada por la red de 22.071 farmacias de nuestro país durante la fase de confinamiento de la pandemia. En este sentido, el 91,3% de los españoles reconoce el servicio público esencial prestado, así como la profesionalidad de los farmacéuticos durante la crisis del coronavirus.

Desde el inicio de la crisis sanitaria, la encuesta muestra que las farmacias han sido el principal centro sanitario de información para los ciudadanos sobre la posible incidencia del coronavirus en su estado de salud. La confianza de la sociedad española hacia los farmacéuticos es prácticamente unánime (98%), junto con la veracidad de la información facilitada y la calidad en la atención recibida (94%).

2/3 partes

En el primer mes de confinamiento, más de 30 millones de personas han acudido a la Farmacia, casi dos terceras partes de la población. Tres de cada cuatro españoles de entre 45 y 64 años han acudido a su farmacia. Además, 2,2 millones de ciudadanos han recibido atención telefónica por parte de su farmacéutico, y otros 850.000 han recibido atención farmacéutica en su domicilio, especialmente los mayores de 65 años.

La mayoría de los ciudadanos que han ido a la farmacia lo han hecho, en el 85,4% de los casos, para la dispensación de los medicamentos de uso habitual. Por otro lado, casi 5 millones y medio de personas han acudido para adquirir medicamentos relacionados con el coronavirus y material para protegerse.

Asimismo, la población ha manifestado en esta encuesta su apoyo prácticamente unánime - 96,2% y 90,7% - a la atención domiciliaria prestada por los farmacéuticos durante el Estado de Alarma para garantizar el acceso a los medicamentos y a poder acceder a medicamentos de diagnóstico hospitalario en las farmacias. Cabe destacar también de los resultados de la encuesta que el 94% de los españoles afirma no haber tenido ningún problema de desabastecimiento en sus farmacias.

Antoni Real.

Eladio González.

> ► Antoni Real: "los datos refuerzan la excelente percepción que la sociedad ya tenía sobre nuestro modelo de farmacia, que se ha visto aumentada por la labor que los farmacéuticos"

Para **Antoni Real**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, *"los datos refuerzan la excelente percepción que la sociedad ya tenía sobre nuestro modelo de farmacia, que se ha visto aumentada por la labor que los farmacéuticos hemos llevado a cabo desde las farmacias durante esta crisis por la COVID-19. Los farmacéuticos hemos estado desde el inicio de la crisis en primera línea para hacer frente a la pandemia, adaptándonos inmediatamente al nuevo contexto sanitario para que los ciudadanos pudieran seguir recibiendo atención sanitaria desde el primer momento y que sus tratamientos no se vieran interrumpidos. A pesar de lo incierto de la situación y el riesgo de las primeras semanas de la crisis, los farmacéuticos hemos acudido a nuestros puestos de trabajo para seguir atendiendo a la población, poniéndonos en riesgo a nosotros mismos y a nuestras familias. Las farmacias pusieron en marcha estrictas medidas de seguridad e higiene desde el inicio, con protocolos estandarizados que han permitido seguir atendiendo a los pacientes y que estos sigan con sus tratamientos, para asegurar así tanto su atención farmacéutica como la continuidad del SNS"*.

Por su parte, el presidente de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar) y presidente de la Cooperativa d'Apotecaris, **Eladio González**, ha señalado que *"gracias a la labor realizada por los mayoristas farmacéuticos, las farmacias han podido seguir prestando un excelente servicio, como así lo han valorado más del 90% de los encuestados en este estudio. El hecho de que el 94% de los ciudadanos - que fueron a una farmacia durante la fase de confinamiento - haya afirmado que no se encontró con problemas de desabastecimiento significa que la distribución farmacéutica ha garantizado el adecuado suministro. Hemos desarrollado con normalidad nuestra labor para cubrir las necesidades de acceso a través de las farmacias a todos los medicamentos en condiciones de equidad, calidad y seguridad para el conjunto de la población"*.

Las empresas demuestran su interés por producir material para los profesionales sanitarios

Se ofrecen para fabricar 67 artículos para el tratamiento y prevención de la COVID-19

C.H.

Colaboración máxima y oportunidad de negocio para remontar ante la crisis. Todo suma, todo es importante. Treinta y una empresas locales se han presentado a la consulta convocada por el Servei de Salut y la colaboración de la Conselleria de Transición Energética y Sectores Productivos, para producir material para los profesionales sanitarios. Estas empresas podrían fabricar hasta 67 artículos relacionados con el tratamiento y la prevención de la COVID-19 como por ejemplo monos de protección, equipos de protección individual, mascarillas (quirúrgicas, FFP1 y FFP2), solución hidroalcohólica o mamparas de protección. El plazo para presentar las propuestas finalizó el pasado viernes 15 de mayo. El objetivo de la consulta es poder cubrir las necesidades consistentes mensualmente en:

- 2,6 millones de mascarillas quirúrgicas
- 175.000 mascarillas FFP2
- 4.100 mascarillas FFP3
- 370.000 batas de aislamiento
- 55.000 monos de protección biológica
- 64.000 delantales de plástico
- 13 millones de guantes
- 19.000 litros de solución hidroalcohólica

Imagen de una solución hidroalcohólica.

Desde el inicio de la pandemia, el Govern ha invertido 40 millones de euros en la adquisición de material sanitario, como por ejemplo batas, guantes, mascarillas, monos, delantales de plástico, ojeras, pantallas y solución hidroalcohólica, de los cuales se han recibido cerca de 420 toneladas a través de las adquisiciones propias y los hechos por el Ministerio de Sanidad en el mercado internacional.

Imagen de archivo de un quirófano de SJD de Inca.

Primeras intervenciones en los quirófanos del Hospital Sant Joan de Déu de Inca

Estaba previsto iniciar la actividad quirúrgica el pasado mes de marzo, pero la pandemia lo retrasó

Carlos Hernández

El pasado lunes 11 de mayo se realizaron las primeras 8 intervenciones en el Hospital Sant Joan de Déu de Inca. Este hospital, inaugurado el pasado mes de octubre, ya tenía en funcionamiento las áreas de consultas externas, rehabilitación, hospital de día, radiología, así como las dos plantas de hospitalización. La pandemia Covid-19 había obligado a posponer la puesta en marcha del área quirúrgica, por lo que, a partir de mañana, este centro asistencial estará a pleno rendimiento.

Durante la primera semana, se ha inició la actividad quirúrgica con 50 pacientes de carácter ambulatorio, cifra que se irá incrementando gradualmente para introducir también cirugías con ingreso hospitalario. Para garantizar la seguridad, se realizarán pruebas PCR 72 horas antes de la intervención a todos los pacientes, además de un test rápido IgM previo a la entrada en quirófano.

Libre

Cabe remarcar que el Hospital SJD Inca es un centro que se ha mantenido libre de pacientes y profesionales Covid-19. Por ello, para continuar en la misma línea se han establecido una serie de medidas de prevención que garanticen un reinicio de actividad completamente seguro tanto para pacientes como para profesionales.

Recordar que los hospitales SJD Palma y SJD Inca y el Centro de Rehabilitación de Palma, han iniciado también la actividad en consultas externas y rehabilitación. Todas las recomendaciones para pacientes y familiares se pueden encontrar en la página web www.sjdmallorca.com.

Contratación de Emergencia de Servicios. Son contrataciones de emergencia de servicios destinados a afrontar la COVID-19 a cargo del Servicio de Salud, por un valor de 84.946 € y afectan a la entidad Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears (GSAIB), el Hospital Universitario Son Llàtzer y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Son: contratación de un servicio de instalación de terminales y programación del Centro Coordinador COVID-19 por valor de 14.881 €; contratación de un servicio de reparación y pintura de las paredes y del techo de la UCI del Hospital Universitario Son Llàtzer, por valor de 9.565 €; contratación por parte de la entidad GSAIB de un servicio extraordinario de limpieza integral y desinfección de vehículos de transporte sanitario terrestre urgente para reforzar la desinfección ante la pandemia de la COVID-19, por valor de 60.500€.

Fachada de Urgencias de Clínica Rotger.

Urgencias de Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas, asistencia de calidad en un entorno de seguridad certificado

Las medidas y circuitos de seguridad adoptados han sido certificados por un organismo externo y solvente que avala que cuentan con un "Protocolo Seguro Covid-19"

Especialmente en el Servicio de Urgencias de los centros del Grupo Quirónsalud en Baleares, se han tomado medidas como: Circuitos de atención diferenciados para pacientes respiratorios, refuerzo de los servicios de limpieza, mamparas de separación, uso obligatorio de mascarillas o señalética de distanciamiento social.

Medidas adoptadas en los servicios de Urgencias

· Protocolos de seguridad frente al Covid-19 certificados.
· Toda la plantilla de trabajadores se ha realizado tests serológicos para detectar el virus.
· Circuitos de atención a pacientes respiratorios diferenciados.
· Dotación al personal sanitario de todos los equipos de protección individual y aislamiento.
· Servicios de Limpieza reforzados.
· Mampara de separación en mostradores
· Señalética de distancia social

REDACCIÓN

Los servicios de Urgencias de los centros del Grupo Quirónsalud en Baleares han aplicado todas las acciones requeridas para ofrecer una asistencia sanitaria con la misma calidad de siempre y las mejores condiciones de seguridad.

Una vez tomadas todas las medidas: Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Hospital Quironsalud Son Verí han sido los primeros hospitales de Baleares en someterse a una auditoria externa con un organismo solvente que certifica que efectivamente en conjunto las adecuaciones implantadas constituyen un "Protocolo Seguro Covid-19".

Acudir a los servicios de Urgencias con normalidad

Si bien es importante contar con las medidas de seguridad que la situación exige, también lo es atender las patologías urgentes en el momento adecuado. Por lo tanto, con las medidas completamente implantadas y externamente certificadas, los especialistas de los centros de Quirónsalud en Balears recomiendan a los pacientes: acudir a los servicios de urgencias con la normalidad y agilidad acostumbradas.

En especial, cobran singular importancia las relacionadas con afecciones neuro o cardiovasculares, para las que los centros de Quirónsalud mantienen activos las 24 horas del día y los 365 días del año, los Protocolos de Códigos Ictus y Código Infarto, que generalmente se activan desde el servicio de Urgencias.

Doctor Fernando Muñoz, jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

► Con las medidas de seguridad completamente implantadas y siendo los primeros Hospitales de Baleares externamente certificados, los especialistas de los centros recomiendan a los pacientes acudir a los servicios de urgencias con la normalidad y agilidad acostumbradas

Como recuerda el **doctor Fernando Muñoz**, jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas: *"Existen enfermedades que son tiempo-dependientes. No tratarlas de forma inmediata puede ocasionar secuelas de salud para el resto de la vida o incluso el fallecimiento de la persona. Entre ellas se encuentran las relacionadas con enfermedades coronarias (infartos de miocardio) o las enfermedades cerebro vasculares (ictus o hemorragias intracraneales) o también algunas relacionadas con el aparato digestivo como las apendicitis, etc... Un retraso en el diagnóstico de estos procesos ocasiona que la enfermedad se agrave al no poder establecer un tratamiento precoz para la misma. Sin embargo, acudir con normalidad a los servicios de urgencias reduce de forma drástica el riesgo vital".*

Doctor Iñaki Llopart, Jefe del Servicio de Urgencias de Clínica Rotger.

Por su parte, el **doctor Iñaki Llopart**, Jefe del Servicio de Urgencias de Clínica Rotger incide: *"En las medidas que los centros hospitalarios han adoptado para atender con seguridad a todos los pacientes en circuitos separados y anima a la población que lo requiera a acudir a los servicios de urgencias con la seguridad de que serán bien atendidos por especialistas que se han sometido a un estudio serológico*

Entrada a Urgencias de QuirónSalud Palmaplanas.

CERTIFICADO

No. PHC-03/2020

LGAI Technological Center, S.A. (Applus+)
certifica que la organización:

Clínica Rotger
C/ Santiago Rusiñol, 9 - 07012 Palma de Mallorca (Baleares)

Ha implantado su protocolo ***"PROTOCOLO SEGURO COVID 19"***.

EMISIÓN INICIAL: 21/05/2020
CADUCIDAD: 20/05/2021

NOTA: Este certificado está incluido en la certificación emitida al Grupo QuirónSalud. La validez de este certificado, está supeditada a la validez del certificado principal PHC-03/2020 del cual deriva.

Director General
Applus+ Certification, S.L.U.
Juan Sendín Caballero

Directora Técnica
Applus+ Certification, S.L.U.
Cristina Bachiller Martínez

CERTIFICADO

No. PHC-03/2020

LGAI Technological Center, S.A. (Applus+)
certifica que la organización:

Hospital Quirónsalud Palmaplanas
Camí dels Reis, 308 - 07010 Palma de Mallorca (Baleares)

Ha implantado su protocolo ***"PROTOCOLO SEGURO COVID 19"***.

EMISIÓN INICIAL: 21/05/2020
CADUCIDAD: 20/05/2021

NOTA: Este certificado está incluido en la certificación emitida al Grupo QuirónSalud. La validez de este certificado, está supeditada a la validez del certificado principal PHC-03/2020 del cual deriva.

Director General
Applus+ Certification, S.L.U.
Juan Sendín Caballero

Directora Técnica
Applus+ Certification, S.L.U.
Cristina Bachiller Martínez

► Estas certificaciones son las primeras concedidas a Hospitales de Baleares. Impulsan la confianza entre los profesionales y pacientes, acreditando de forma oficial todos los pasos realizados por los centros. Actualmente, un aspecto clave para la recuperación de la actividad ordinaria y para transmitir el mensaje de que somos un destino turístico sanitariamente seguro

para descartar la infección del covid y que cuentan con todos los equipos de protección necesarios".

Finalmente, también cabe recordar que dentro de las medidas de seguridad adoptadas, en caso de ingreso, se le realiza al paciente una prueba de test PCR para asegurar que si es positivo, será ubicado en una zona de aislamiento diferenciada del resto de pacientes.

Todos los esfuerzos realizados por Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Hospital Quirónsalud Son Verí en cuanto a implantación de medidas de seguridad y acreditación externa de las mismas son un compromiso con la salud orientado a ofrecer y posibilitar la asistencia sanitaria en todas las patologías con las mayores garantías de seguridad personales y del entorno, así como a conseguir la mayor capacidad de adaptación rápida a cada una de las circunstancias.

CERTIFICADO

No. PHC-03/2020

LGAI Technological Center, S.A. (Applus+)
certifica que la organización:

Hospital Quirónsalud Son Verí
Passeig de L'Arbreda - 07609 Llucmajor (Baleares)

Ha implantado su protocolo ***"PROTOCOLO SEGURO COVID 19"***.

EMISIÓN INICIAL: 21/05/2020
CADUCIDAD: 20/05/2021

NOTA: Este certificado está incluido en la certificación emitida al Grupo QuirónSalud. La validez de este certificado, está supeditada a la validez del certificado principal PHC-03/2020 del cual deriva.

Director General
Applus+ Certification, S.L.U.

Directora Técnica
Applus+ Certification, S.L.U.

PUBLICIDAD

SEGUEIX
LA REGLA DE LES
3 EMES
FES-TE LES
MANS NETES
2M
RESPECTA ELS
METRES DE DISTÀNCIA
USA BÉ LA
MASCARETA
HEM BAIXAT LA CORBA,
PERÒ NO PODEM BAIXAR LA GUÀRDIA
MÉS INFORMACIÓ A CORONAVIRUS.CAIB.ES
GOVERN
ILLES
BALEARS