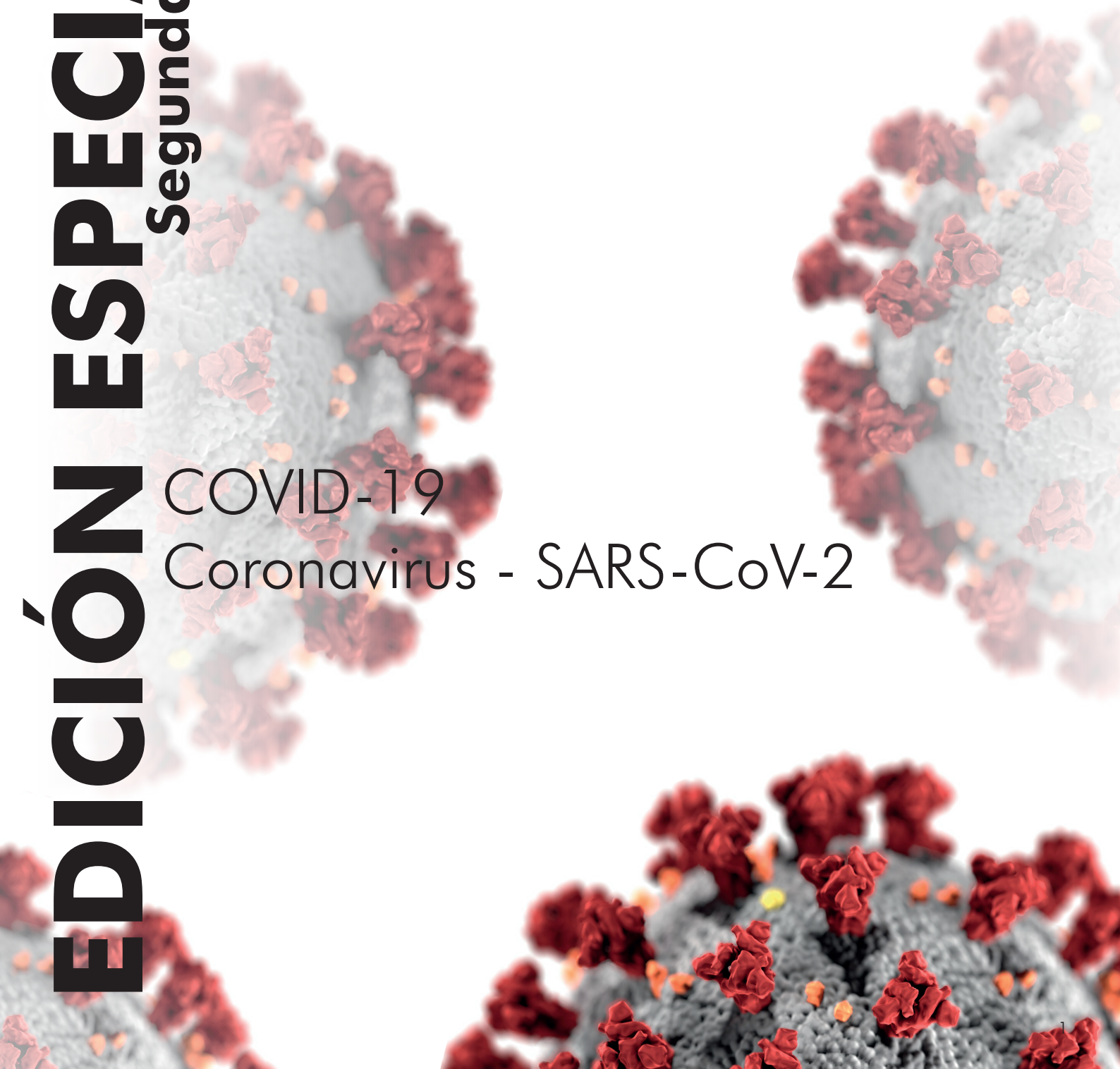
NUEVO
# Parte Médico
N.41 - ENERO 2021
Boletín Informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Guadalajara

## EDICIÓN ESPECIAL
Segunda Ola



# COVID-19
# Coronavirus - SARS-CoV-2

# Índice


3 *La esperanza de las vacunas*
Julio D. Cuevas Morales, presidente ICOMGU

4 *"El sistema sanitario ha subsistido gracias a los profesionales que lo integran"*
Javier Balaguer Recena, Jefe de Servicio de Cardiología

6 *Volver a los orígenes para encontrar la respuesta en una pandemia sin precedentes*
Carmen de Juan Sánchez, Jefa de Servicio de Diagnóstico por Imagen

8 *Los mayores, las grandes víctimas de la pandemia*
Juan Rodríguez Solís, Jefe de Servicio de Geriatría

10 *"El traslado del servicio de Ginecología y Obstetricia fue un ejercicio de creatividad y de gestión"*
María Jesús Cancelo Hidalgo, Jefa de Servicio de Ginecología y Obstetricia

12 *La atención a los pacientes con coronavirus visto como un ejercicio de coordinación*
Alfredo Espinosa Gimeno, Jefe de Servicio de Medicina Interna. Lorenzo Sánchez Martínez, Jefe de Sección

14 *"Nunca conseguiré olvidar la imagen del tanatorio lleno de féretros"*
Sonsoles Jiménez Figueroa, Instituto Medicina Legal y Forense v

16 *"La Covid-19 pasará, el cáncer es una epidemia constante"*
Javier Cassinello, Jefe de Servicio de Oncología

18 *La vida sigue*
Alfonso Ortigado Matamala, Jefe del Servicio de Pediatría y Neonatología.

20 *"Se avecina una cuarta ola, la de los efectos en la Salud Mental de la pandemia"*
David V. Huertas, MªÁngeles Núñez Lloreveres, Eva Murias, responsables del servicio Psiquiatría de la GAI de Guadalajara.

22 Otras noticias

# La vacuna, una puerta a la esperanza

**Julio D. Cuevas Morales**
Presidente ICOMGU

Cuando me dispongo a escribir estas líneas, nos hayamos inmersos en la vacunación contra la Covid-19.

En España se empezó a vacunar el 27 de diciembre de 2020 en Guadalajara. Desde ese día se puso en marcha el dispositivo y con unos leves retoques y voluntad ya estamos vacunando a velocidad de crucero, por lo menos en nuestra provincia.

Como no podía ser de otra forma, me ofrecí voluntario para formar equipo de vacunación. Todos los equipos están formados por personal de enfermería y de medicina. Cuando el número de vacunaciones de alguna jornada es demasiado grande, juntamos más de un equipo e incluso personal de la dirección médica y de enfermería vienen a apoyarnos.

Estamos vacunando siguiendo el cronograma. Es decir, hemos empezado por los centros sociosanitarios, vacunando a los trabajadores y a sus residentes.

En tres jornadas habremos acabado con el primer paso que es haber aplicado la primera dosis a estas personas.

Tenéis que ver la cara de nuestros mayores cuando saben que les vas a vacunar contra el "bicho", ese que les tiene encerrados desde "no sé cuántos meses". Te preguntan esperanzados que si tú sabes cuándo van a poder salir, recibir visitas, ver a sus familiares como antes...las contestamos muy a nuestro pesar que todavía es pronto para decirlo, pero la primera puerta ya la estamos abriendo. Se conforman, como tantas veces han hecho en sus largas vidas.

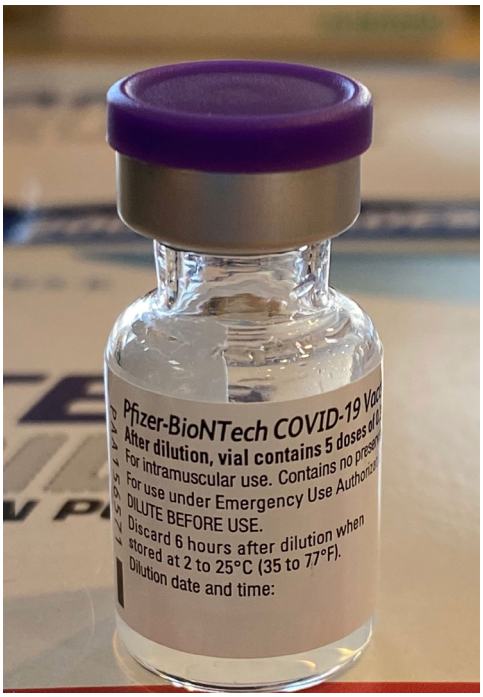
Con respecto al rechazo de la vacunación, estamos en no más del 5%, creo que es un éxito.

La Atención Primaria se está volviendo a esforzar, una vez más, y casi he perdido la cuenta. Pero en esta ocasión, a pesar de la tercera ola, o la que sea, de las inclemencias meteorológicas, etc. la vacunación se compensa con la esperanza de que esto nos vaya librando poco a poco del "bicho". Por eso tengo que dar las gracias al GEACAM, porque gracias a los coches todoterreno y a sus conductores, hemos asegurado la llegada a los puntos previstos para vacunar.

También hay que agradecer a la buena organización de las residencias para poder vacunar a todos ordenadamente y llevar el registro. Y cómo no, al café de media mañana que nos servían de mil amores.

Quiero terminar estas letras dedicada a la esperanza, con una invitación a que nos vacunemos todos y nos olvidemos de la información malintencionada en contra de la evidencia. Debemos informarnos en sitios oficiales y con datos científicos.

YO ME VACUNO POR MI Y POR TI



# "El sistema sanitario ha subsistido gracias a los profesionales que lo integran"

Javier Balaguer Recena
COL nº191903439

Charlamos con el Dr. Balaguer, Jefe del servicio de Cardiología el 10 de diciembre de 2020, cuando algunos hablan del final de la primera ola del SARS-Cov-2. Nos retrotraemos al inicio de la pandemia para analizar cómo afectó al servicio de Cardiología del HUGU.

**¿Cómo fueron aquellas primeras semanas?**

Realmente fue una situación muy muy complicada. Nos vimos invadidos por una avalancha de pacientes COVID en el hospital y nos encontramos con que las plantas del hospital se iban llenando de pacientes contagiados que no podían compartir habitación con pacientes libres de covid, pero con otras patologías. Prácticamente se convirtió en la única patología existente en el hospital y **hubo días en los que literalmente no teníamos camas para pacientes con síndrome coronario agudo.**

**¿Cómo se organizó el servicio ante semejante avalancha de COVID en el hospital?**

Tuvimos que dividirnos: hubo un grupo de compañeros que trabajó codo con codo con los neumólogos para atender pacientes COVID y hubo otro grupo de compañeros que tuvo que improvisar una Unidad de Cuidados Coronarios, de la que el HUGU no disponía previamente, para poder atender a los pacientes con síndrome coronario agudo. Nadie nos dijo que lo hiciéramos, sino que fue el propio servicio el que tuvo esa idea como la única opción viable en ese momento. **Decidimos transformar el gimnasio de rehabilitación cardiaca en esta Unidad de Cuidados Coronarios,** algo que fue posible gracias al material que nos prestaron otros servicios. Había muchísimo trabajo y aprovechamos el Día del Padre, que era festivo en la Comunidad, para ponerlo todo a punto, nos vinimos y en colaboración con los celadores y personal del hospital lo pusimos en marcha.

**¿Qué otros cambios tuvieron lugar en el Servicio de Cardiología?**

Los compañeros de Cuidados Intensivos no tenían capacidad para atender a los pacientes con síndrome coronario agudo o con cardiopatía isquémica y nos pidieron que nos hiciéramos cargo de ello. En principio, se trata de una patología que deberían llevar siempre los cardiólogos, por lo que nos pareció lo más razonable colaborar con ellos y nos pusimos a ello de un día para otro. Para ello, tuvimos que **crear una guardia de presencia física de urgencias de Cardiología**, que hasta entonces no existía en este hospital y como consecuencia hubo quien llegó a hacer hasta diez guardias al mes durante aquellas fechas.

**¿Cómo fue vuestro día a día durante la primera ola?**

En nuestro servicio hubo personal de alto riesgo que todavía no se ha reincorporado a la actividad presencial dado que padecen enfermedades crónicas y están realizando teletrabajo prácticamente desde el principio de la pandemia. El resto del servicio **hemos tenido que reacondicionarnos**. Hemos cambiado absolutamente la estructura de las consultas para intentar absorber todas las pruebas que no se hicieron durante la primera fase de la pandemia y es nos ha obligado a crear consultas de alta resolución para que el paciente se desplace solo un día y se le practiquen todas las pruebas que sean necesarias.

**¿Cómo ha afectado la patología Covid a los pacientes coronarios?**

Hemos tenido pacientes COVID con síndrome coronario agudo y pacientes sin síndrome coronario agudo. El coronavirus es un fenómeno inflamatorio en el que a veces se producen fenómenos de trombosis y probablemente haya sido el desencadenante de los infartos de algunos pacientes. Pero lo cierto es que en nuestro caso lo que ha hecho la COVID sobre todo ha sido **disminuir**

> "Hemos reacondicionado las consultas para absorber todas las pruebas que no pudieron hacerse"

**el número de pacientes que acudían al centro** y nos ha complicado mucho el trabajo, porque los pacientes que han llegado a posteriori tenían más complicaciones que si hubieran acudido a tiempo.

**La COVID lleva siendo protagonista absoluta desde el mes de marzo, sin embargo, la patología coronaria no pasa ¿qué ha pasado con vuestros pacientes?**

No solo en Guadalajara, sino a nivel de toda España, **los pacientes que ingresan en hospitales con infarto agudo de miocardio han disminuido entre un 30 y un 50%.** Eso significa que, en muchos casos, esos pacientes han tenido un infarto en su domicilio y han fallecido o han llegado al hospital mucho más tarde de lo recomendable, con un corazón mucho más dañado que si hubieran acudido antes. De hecho, nos estamos volviendo a encontrar patologías que prácticamente habían desaparecido y que han vuelto a ser frecuentes como las taquicardias ventriculares o las disfunciones ventriculares severas después de un infarto.

Foto: Javier Ramos, SESCAM. Unidad de Cuidados Coronarios creada en el Gimnasio de Rehabilitación Cardiaca. Foto de archivo, marzo de 2020.

**¿Notáis que la gente sigue con miedo de acudir al hospital o a los centros de salud?**

Va por olas. La situación mejoró después de la primera ola, pero ahora que la gente vuelve a tener miedo, están empezando a faltar de nuevo a las consultas

**¿En qué ha cambiado la atención a los pacientes como consecuencia de la pandemia?**

Intentamos disminuir el número de veces que los pacientes tienen que acudir al hospital. Es decir, en lugar de hacer primero las pruebas y que luego los pacientes sean revisados en la consulta por un cardiólogo, lo que hacemos es que el cardiólogo realice las pruebas que necesita ese paciente sobre la marcha de tal manera que el paciente pueda, en una sola mañana irse a casa con todas las pruebas realizadas, incluso con las revisiones siguientes, si son necesarias, ya programadas. La percepción de los pacientes es que las cosas han mejorado si lo comparamos con la situación anterior, o esa es la esperanza que tengo.

**En este caso, parece que la pandemia ha sido una oportunidad para optimizar procesos que anteriormente se dilataban demasiado...**

La verdad es que los medios no han aumentado significativamente, por lo que era **necesario tomar decisiones**, ya que si no nos hubiéramos adaptado habría sido imposible atender a la demanda y evidentemente no podemos permitirnos el lujo de no ver a los pacientes cardiológicos. Era la única opción que teníamos, a pesar de tener los medios justos para poder llevarlo a cabo, porque si no las consecuencias habrían sido terribles.

**¿Qué crees que hemos aprendido como sociedad de la pandemia?**

Desgraciadamente creo que hemos aprendido muy poco porque **la sociedad tiene una memoria muy corta**. Realmente no hemos sido conscientes del esfuerzo que ha supuesto para el sistema sanitario el asumir esta pandemia y esta segunda ola y aunque ahora parezca que está disminuyendo el número de casos, todavía lo estamos soportando. Prácticamente **se ha duplicado la presión asistencial** y la gente no es consciente ni del riesgo que hemos asumido como personas físicas ni del esfuerzo persona que ha supuesto para todos tener que asumir cambios tan significativos

> “Los pacientes con infarto agudo de miocardio han disminuido entre un 30 y un 50% en toda España. ”

de nuestra actividad.

**¿Qué crees que faltaría para que la población fuera consciente de ese esfuerzo?**

Como en todo, creo que sería muy importante que los medios públicos fuesen capaces de reproducir la realidad y no intentar maquillar lo que ha pasado. Realmente el sistema sanitario ha subsistido gracias a la actividad de los médicos, de las enfermeras, de los celadores… pero soportando una presión imposible de mantener en el tiempo, teniendo en cuenta que nuestro sistema sanitario ya está al límite en situaciones normales. Nadie contaba con esta sobrecarga de actividad.

**¿Qué lección te ha enseñado la pandemia?**

Estas situaciones límites te llevan a conocerte mejor tanto a nivel personal como profesional y de alguna manera esto me hace sentirme especialmente orgulloso del grupo de cardiólogos con los que cuento en el hospital. Además, considero que el sistema sanitario ha tenido un comportamiento absolutamente ejemplar y ha demostrado una **calidad humana fantástica.**

# Volver a los orígenes para encontrar la respuesta en una pandemia sin precedentes

Carmen de Juan Sánchez
COL nº 191902996

Hoy en día las PCR y los test de antígenos están a la orden del día. Sin embargo, hubo unas semanas, que coincidieron con los momentos más duros de la pandemia, en los que **no había test disponibles**. En aquel momento, el papel del servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Universitario de Guadalajara fue fundamental a la hora de diagnosticar a los pacientes Covid-19. Charlamos con la jefa del Servicio, para conocer los pormenores de unas semanas en las que las noticias y las novedades a nivel científico se sucedían con celeridad y los profesionales tuvieron que

> “Con la llegada de la pandemia, la actividad del servicio disminuyó aproximadamente un 50%.”

reciclar sus conocimientos a un ritmo vertiginoso.
Como saben, en condiciones normales, en ese mundo prepandemia al que todos soñamos con volver, el servicio de Diagnóstico por Imagen juega un papel muy importante en el diagnóstico de patologías de pacientes de todos los servicios. Es por ello que, con la llegada del Covid, **la actividad del servicio disminuyó aproximadamente un 50%** en comparación con las mismas fechas del año anterior, dado que todos los esfuerzos del sistema

> “Al principio, las radiografías de tórax fueron la principal herramienta diagnóstica de la COVID”

sanitario se centraron en pacientes Covid, mientras que el resto, que tenían programadas sus revisiones periódicas, no acudieron a hacerse las revisiones, presuntamente por miedo. Mientras tanto, la pandemia hacía mella en la provincia (y en el mundo) y cada vez había más pacientes ingresados en el hospital con esta patología. En ese momento, la actividad del servicio de Diagnóstico por Imagen cambió radicalmente y los profesionales pasaron a hacer casi exclusivamente radiografías de torax: “entonces no había test serológicos ni PCR y no había ninguna manera clínica de diagnosticar, ya que los síntomas de la enfermedad todavía no estaban claros. Los radiólogos de todo el mundo se dieron cuenta de que tanto las radiografías como los escáneres de tórax daban una imagen muy típica del paciente con tórax. Es decir, al principio, **éramos nosotros quienes confirmábamos los casos de Covid**. Se trataba ya de pacientes graves que presentaban una afectación pulmonar, que se diagnosticaban en un estadio más avanzado de la enfermedad que en estos momentos. Hay que tener cuidado con los datos que escuchamos en los medios de comunicación: que haya más pacientes de Covid con PCR positiva no significa que haya muchísimos más casos, sino que estamos midiendo pacientes diferentes”.
Carmen de Juan realiza una comparativa para evidenciar la gravedad del momento que se vivió durante el mes de marzo en el hospital: “Nosotros nos dedicamos fundamentalmente a hacer los informes de las radiografías de tórax y los técnicos del servicio a hacerlas. Si la media normal (prepandemia) de radiografías de tórax era de 40-50 al día, en el momento de la pandemia se llegaron

> “Llegamos a hacer 295 radiografías de tórax en un día, además de 97 portátiles en pacientes más graves.”

a hacer 295 radiografías de tórax en un día a las que se sumaron 97 radiografías de tórax portátiles en pacientes más graves”. Eso provocó una reorganización del personal y de los recursos técnicos del servicio: “los técnicos y los equipos de rayos se dedicaron exclusivamente a las radiografías de tórax y los médicos del servicio **colaboramos informando estas radiografías de manera más rápida**, lo que agilizaba el tratamiento de los pacientes”.
La información científica se transmitió muy rápidamente, a pesar de que al principio las autoridades no advirtieran la gravedad de lo que estaba por venir: “a toro pasado nos dimos cuenta de que ya en enero había pacientes con neumonía que no mejoraban y cuyas alteraciones en el escáner nos llamaban la atención porque no habíamos visto antes de manera tan típica. Entonces hablábamos de **una inflamación atípica de origen infeccioso**, pero pronto empezó a transmitirse el conocimiento de manera muy rápida a través de redes sociales e internet y fue así como aprendimos a diagnosticar. También compartíamos información a través de grupos de Whatsapp de radiólogos de todo el mundo y

de España en concreto, e íbamos aprendiendo en directo. Nosotros teníamos más capacidad para detectar esos detalles sutiles, mientras que los médicos generales se dedicaron más al tratamiento. Sobre todo en los primeros 10 días, tuvimos que reciclarnos a gran velocidad y también tuvo lugar una labor de gestión muy intensa,

> “Tuvimos que reciclarnoes a gran velocidad ya que los cambios se sucedían vertiginosamente.”

ya que teníamos que reorganizarnos para poder llegar a todos los pacientes, teniendo el mismo personal y los mismos aparatos. Es cierto que suspendimos las revisiones rutinarias de otras patologías, pero cada día había que reorganizar los recursos y fuimos capaces de dar respuesta a todas las necesidades. Ahora la situación es diferente, el día que más hemos hecho son 41 radiografías portátiles, pero el trabajo es más complejo porque continúan las patologías habituales y el número de pacientes Covid (que antes no existían) es muy elevado”. Como dice la Dra. De Juan hablando de las cifras: “**No se pueden comparar peras con manzanas**. El criterio radiológico es el mismo, sin embargo, ahora se hacen muchos más test en estadios más tempranos de la enfermedad, es incomparable”. Respecto al ambiente en el equipo, la jefa de servicio de Diagnóstico por Imagen habla con nostalgia del desafío profesional que supuso la llegada del coronavirus a Guadalajara en una crisis que sirvió para fortalecerlos como equipo: “la propuesta de hacer todos los informes de radiografías de tórax surgió del propio equipo de manera proactiva, con el objetivo de ayudar al resto de servicios. Antes no se hacía, ya que no tenemos recursos suficientes para hacerlo, salvo en casos concretos. Así se pudo manejar de una manera más rápida a los pacientes, algo que se agradeció desde el resto servicios. Lo vivimos como un reto: **interpretar una radiografía de tórax es difícil**, por lo que nos ha servido como un recordatorio de nuestros conocimientos básicos, que hoy en día no se usan tanto ya que damos más importancia a otras técnicas de diagnóstico por imagen más complejas. También ha sido un reto a la hora de saber gestionarnos, cambiar de escenario y colaborar con los compañeros de otras especialidades, intentando ayudar en las necesidades que surgían en el día a día. El trabajo en equipo ha sido fundamental, no solo dentro del servicio sino con otros servicios del hospital”.

Con el tiempo esa sensación se ha ido diluyendo y se ha sustituido por el **agotamiento de los profesionales**, que llevan muchos meses dando el 200%: “Con la llegada de la nueva normalidad, muchas consultas se han redistribuido y reorganizado para dar cobertura a las nuevas necesidades de los pacientes, ampliando horarios e implantando consultas telemáticas. Sin embargo, en el caso de nuestro servicio, el paciente tiene que pasar por el aparato para obtener un diagnóstico. En nuestro caso era imposible ya que no tenemos esa capacidad de absorber más pacientes. Como saben, ya antes de la pandemia trabajábamos incluso por las noches, pero con los medios que tenemos no podemos hacer más pruebas, con lo que a veces nuestro servicio se convierte en un cuello de botella ya que necesitamos más medios diagnósticos. Hace ya diez años que estamos pidiendo un segundo equipo de resonancia magnética y personal especializado que lo maneje ya que en tramo horario no podemos extendernos más”.

Viejos problemas que se han sumado a los que ha traído consigo el coronavirus, que por el momento, no tiene visos de retirarse del panorama sanitario español, al menos en el corto plazo.

Entrevista realizada el 20 de octubre de 2020.

# Los mayores , las grandes víctimas de la pandemia

Juan Rodríguez Solís
COL nº 191903179

**Charlamos con Juan Rodríguez Solís, Jefe de Servicio de Geratría, una de las especialidades más afectadas por la pandemia de SARS-CoV-2, para conocer cómo se vivió esta situación desde dentro. ¿Cómo empezó todo?**

Empezamos a mediados de marzo aproximadamente. Veíamos un incremento progresivo de pacientes con coronavirus en otros servicios como Medicina Interna o Neumología. También nos llegaban noticias de Madrid, donde se empezaba a ver un incremento en el número de casos, también en servicios de Geriatría. Con los primeros casos en residencias, **se empezó a plantear un plan de actuación a nivel de la Dirección-Gerencia**, que he de decir que siempre nos ha apoyado, para ver cómo actuar ya que sabíamos que las residencias eran un lugar muy vulnerable por el tipo de personas que viven allí y la falta de medios, un problema que viene de lejos. Se empezó a elaborar un plan sin ser demasiado conscientes de lo que se aproximaba y comenzamos a trabajar de forma muy limitada con esos centros dados los recursos de los que disponíamos. A pesar de ello, visto con perspectiva, no sé si podríamos haber hecho mucho más porque en el hospital se nos vino encima una auténtica hecatombe. De hecho, Geriatría tuvo que transformarse en un servicio casi al completo de pacientes COVID, de todas las edades, como ocurrió en otros servicios como Medicina Interna o Neumología además de Cuidados Intensivos, Anestesia y el propio servicio de Urgencias. No puedo dejar de mencionar otros compañeros de especialidades que sin tener atención directa a pacientes COVID, arrimaron el hombro para echar una mano a los servicios con atención directa a pacientes con coronavirus. Como saben, el HUGU se convirtió en un hospital monográfico de coronavirus, por lo que tampoco pudimos actuar como habríamos querido en las residencias. Además, la alta incidencia del coronavirus en nuestra plantilla (60% de afectados) complicó aún más el manejo de la pandemia.

> “Los datos son demoledores, no solo en España. Los mayores han sido las grandes víctimas de la pandemia.”

**Desde otros servicios, especialmente desde Atención Primaria, se ha hablado de esa labor coordinada con Geriatría: ¿en qué consistía exactamente?**

Nosotros tenemos una unidad de coordinación para las residencias y la Atención Primaria desde hace años que funciona como un nexo de unión y continuidad, una línea directa en horario de mañana. Aprovechamos esta estructura para utilizarla en estas circunstancias y además **tuvimos que elaborar un protocolo de actuación en las residencias para los pacientes que tenían coronavirus y protocolizar cómo intervenir en esas circunstancias** y qué hacer cuando no era necesario enviarlos al hospital.

Además, empleamos gran parte de la jornada de tarde en esta labor, ampliando el horario de atención telefónica hasta las 22:00h para dar cobertura a las residencias o enviar medicación hospitalaria. En eso consistió la coordinación inicial hasta que elaboramos un protocolo mucho más desarrollado en base a un piloto de intervención en centros residenciales que habíamos llevado a cabo hace dos años. Este segundo protocolo, que se puso en marcha a finales de junio, contemplaba la asistencia presencial en las residencias, con equipos de cuatro geriatras y tres enfermeras, lo que mejoraba sensiblemente la atención.

**Se ha hablado mucho de los mayores como los más afectados por esta pandemia ¿verdaderamente el coronavirus ha sido tan fulminante con ellos?**

Sí, la verdad es que cuando revisas un poco los datos a nivel nacional, es demoledor, pero no solo en España. Por ejemplo, Canadá ha tenido más mortalidad en residencias que España o Bélgica que está en tercer lugar… y en general **en todos los países desarrollados ha habido una afectación tremenda de las personas que viven en residencias.** Y sí, es verdad, han sido las grandes víctimas de todo esto.

**Ya pensando en el futuro: ¿dónde deberían centrarse los esfuerzos?**

El modelo residencial está infradotado tanto a nivel de personal como a nivel económico y es un modelo que probablemente haya que cambiar porque hay mucha gente que no cree en él. **Esta crisis ha demostrado que está mal diseñado para este tipo de situaciones** y probablemente van a seguir surgiendo epidemias de este tipo. El problema es muy complejo, hasta el punto de que como sociedad tendremos que plantearnos qué queremos hacer con nuestros mayores. En 25 años, el grupo de población de mas crecimiento será el de mayores de 80 años y de aquí a entonces tenemos que plantearnos muchas cosas aparte del modelo residencial: dónde quieren pasar sus últimos años, en una residencia o en su domicilio, con más apoyo formal e informal… Es un tema tan complejo que carece de una respuesta sencilla

**¿Cree que la sociedad está preparada en este momento**

**para abordar ese tipo de debate?**

Yo creo que es el mejor momento posible, porque hemos visto las consecuencias. Los geriatras llevamos viendo este tema desde hace bastante tiempo. En los últimos años, **el perfil de los residentes ha ido cambiando y cada vez son más complejos, con más enfermedades crónicas, con más medicación** y esto se va incrementando. Los que estamos implicados en este mundo nos damos cuenta de que esta situación es insostenible.

**A los efectos adversos de la enfermedad se ha unido el aislamiento provocado por el confinamiento, ¿se ha observado un empeoramiento de otras patologías como consecuencia de la soledad?**

Claramente es así. La gente ha cogido miedo a venir a los hos pitales y se ha estado aguantando sus enfermedades y sus síntomas en el domicilio, algo que no solo ha sucedido con los mayores sino también con los adultos más jóvenes. Pero en concreto, en el caso de los mayores, **el aislamiento ha sido especialmente perjudicial**:

> “Esta crisis ha demostrado que el modelo de residencias está mal diseñado para este tipo de situaciones.”

muchos de ellos han dejado de recibir el estímulo de las visitas de sus familiares, o la fisioterapia que requerían cuando estaban en las residencias, o poder pasear por la calle. Si lo analizamos, ha sido el grupo de población que más se ha visto afectado por el confinamiento a pesar de ser un grupo de población que necesita ese estímulo físico y mental tanto o más que cualquier otro grupo de edad . A día de hoy sigue habiendo muchas residencias que mantienen confinados a los residentes aunque el estado de alarma no esté en vigor, pero los mantienen aislados y con visitas muy limitadas, algo que es muy perjudicial para ellos.

A raíz del confinamiento, por ejemplo, hemos visto demencias que han avanzado muy rápidamente. No son problemas nuevos sino que dan la cara más abruptamente.

**Si tuviéramos que comparar la actividad del servicio de Geriatría con hace un año... ¿en qué ha cambiado?**

Ha cambiado en todo. Ahora mismo, cada vez que tenemos un cuadro infeccioso pensamos inmediatamente en el coronavirus y cuando das el alta a un paciente, hay que pensar en qué condiciones se va a su domicilio, a una residencia, si sus familiares pueden hacerse cargo de él o si están confinados… Por otro lado, en nuestro trabajo diario estamos permanentemente pensando en nuestra protección individual, es un cambio radical y absoluto respecto a hace un año.

**Centrándonos de nuevo en esos meses ¿cómo lo vivió desde el punto de vista personal?**

Todos estábamos en estado de shock, sin conocer los pasos a seguir, sin protocolos y enfrentándonos a una enfermedad completamente nueva, sin tratamientos establecidos, utilizando lo que iba surgiendo en nuevos artículos científicos con propuestas que pudieran aportar algo al enfermo… pero por otro lado también con muchas ganas de ayudar. En Geriatría l**os médicos residentes o el personal de enfermería se comportaron de una manera ejemplar y valerosa**, sobre todo teniendo en cuenta los medios tan limitados con los que contábamos. Fueron momentos muy agridulces en los que se mezclaba el dolor y la impotencia con ese llamamiento de la sociedad que nos daba un impulso especial para intentar estar a la altura. Pero han sido tantos meses que ahora nos pilla en una situación diferente, muy cansados y con dificultad para ver el final.

**Tenemos la sensación de que estamos en un carrera de fondo en la que todos estamos reservando nuestras fuerzas ¿cuál es la sensación desde dentro?**

Hemos vivido la segunda ola con una mezcla de desánimo y con sensación de desesperanza, de que hemos perdido una oportunidad. Al principio puedes justificar la sorpresa e inexperiencia pero tras la mejoría a principios de verano tenemos la impresión de que no ha servido de nada todo lo que aprendimos en primavera y que nos ha cogido otra vez el toro. El futuro probablemente esté en las vacunas, que están más cerca que lejos… pero el día a día te deja un poco vacío y es difícil ver el final, aunque espero que al terminar la próxima primavera podamos hablar de una situación completamente diferente. Aun así, ahora que estamos metidos en esta vorágine de nuevo, la sensación no es muy buena.

**¿Qué mensaje mandaría a las personas mayores?**

Tienen una entereza y una capacidad de sacrificio…, nos dan continuamente lecciones de vida. **No me atrevo a darles un mensaje sino a aprender una vez mas de ellos**. Simplemente asegurarles nuestro compromiso con su bienestar y que sean tratados lo mejor posible y sobre todo, con la dignidad que se merecen.

Esta entrevista fue realizada el 21 de octubre de 2020.

# "El traslado del servicio de Ginecología y Obstetricia fue un ejercicio de creatividad y de gestión"

María Jesús Cancelo Hidalgo
COL nº19/01905-7

Los informativos, la agenda política y las conversaciones en la calle versan hace algunos meses sobre un solo tema: el coronavirus. La pandemia se ha adueñado de todas nuestras conversaciones y a veces tenemos la sensación de que el mundo se ha parado para centrarse en la lucha contra un virus que llegó para revolucionar el mundo a finales de 2019. Sin embargo, la vida sigue. De ello son muy conscientes en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Guadalajara, donde vieron **nacer 150 niños en la Clínica de La Antigua** durante el traslado de su servicio a esta clínica privada de la capital. De todo ello nos habla la responsable del servicio, María Jesús Cancelo, quien recuerda el mes de marzo de 2020 todavía con el corazón encogido pero con la satisfacción del trabajo bien hecho: "era una situación nueva y desconocida para todos, con nuevas necesidades en el hospital que había que cubrir entre todos". Algunos servicios tuvieron que reinventarse y tender una mano a las áreas más implicadas en el tratamiento de la Covid-19, otros, como Ginecología, tuvieron que ceder su espacio habitual, priorizando la protección de las madres y su descendencia: "en el área de Ginecología, restringimos las cirugías para poder liberar espacios y personal que pudiera dedicarse en exclusiva al coronavirus pero en el área obstétrica, desde el primer momento **la prioridad fue atender a las madres en las mejores condiciones de seguridad**. Para ello modificamos los protocolos de asistencia evitando en la medida de lo posible las consultas presenciales pero garantizando el seguimiento de la mujer embarazada. En este sentido, implantamos las consultas telefónicas para algunas actuaciones en

> "En el área obstétrica, la prioridad fue atender a las madres en las mejores condiciones de seguridad"

las que la presencia física no era tan importante. En una primera fase, sacamos el servicio de ecografías del hospital y lo instalamos en el C.S. Manantiales y en coordinación con las matronas y atención primaria pusimos en marcha ese protocolo modificado de seguimiento de la mujer embarazada, pero los partos seguían teniendo lugar en el área de paritorio del hospital". Sin embargo, el decreto del Estado de Alarma vino aparejado de una presión asistencial enorme en el Hospital, siendo necesario **aumentar los espacios disponible**s: "el área de paritorio es una UVI y había una serie de camas disponibles de Pediatría y Ginecología que en ese momento se necesitaban para el tratamiento de Covid y se decidió de manera **unánime y coordinada** que lo mejor era trasladar los servicios completos a la Clínica de La Antigua" Entonces se puso en marcha un engranaje en el que intervinieron no solo los miembros de Obstetricia y Pediatría sino muchas personas que hicieron posible la mudanza de dos servicios (protección civil, bomberos, diputación…), en una situación inédita en Guadalajara: "En tan solo tres días tuvimos que organizarlo todo, con mucha incertidumbre pero también con la ilusión de poder ayudar y sobre todo con la certeza de que estábamos haciendo lo que teníamos que hacer por el bien de todos, ya que **salir del hospital fue una de las claves para mejorar la asistencia de pacientes críticos en nuestra ciudad**". Una vez aterrizados en la Clínica de la Antigua, María Jesús Cancelo sintió el calor de la acogida: "quiero agradecer la magnífica disposición de todo el personal de

> "Organizamos el traslado con incerticumbre y mucha ilusión, conscientes de la importancia de la decisión"

la clínica, especialmente de su gerente, Jorge Esteras y su director médico, Jorge Díaz. Es cierto que el espacio era limitado, pero se compensó con la disposición del equipo. Además, colaboró personal de otros equipos del Hospital como anestesiología, farmacia y hematología y se coordinaron todos los detalles que hicieron posible que esta difícil decisión, que se mantuvo hasta el 6 de mayo, fuera un éxito. Según mi punto de vista, fue **un ejercicio de creatividad y gestión admirable.**" De aquellas semanas, María Jesús se queda con el trato estrecho, casi familiar, con sus compañeros, y con los sentimientos contradictorios que suponía ser consciente de las duras situaciones que se estaban viviendo en el hospital mientras en la Clínica de La Antigua, la vida se abría paso. La vuelta al Hospital Universitario fue mucho más sencilla, ya que cada cama, cada máquina, cada mesa de parto volvía a su sitio original: "recuerdo a las madres saliendo de la Clínica de La Antigua

(izda. a dcha. José Ramón Rodríguez Fraile, Jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación, Jorge Esteras, gerente Clínica de La Antigua, María Jesús Cancelo Hidalgo, Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia y Algonso Ortigado Matamala, Jefe del Servicio de Neonatología y Pediatría

con sus bebés en los brazos y a los bomberos y al personal sanitario aplaudiéndolas con fuerza… Fue un momento sobrecogedor". Todas ellas habían ingresado solas en la clínica y habían superado el momento del parto sin la compañía de los padres, ya que la infraestructura de la Clínica de la Antigua hacía imposible garantizar

> "Salir del hospital fue una de las claves para mejorar la asistencia a pacientes críticos en Guadalajara "

el circuito seguro. Una decisión impopular en su momento pero que hubo que tomar en una situación excepcional para la sanidad española. Desde ese momento, Guadalajara vio como se reducía la tasa de contagios y se retornaba a la llamada "nueva normalidad", aunque en el momento de realizar esta entrevista (1/10/2020) nos encontramos en plena segunda ola de la pandemia, la responsable del servicio de Ginecología y Obstetricia es optimista y no cree que vaya a ser necesario un nuevo traslado: "**aprendimos mucho de la experiencia**, sobre todo a nivel organizativo, pero desde entonces el hospital ha tenido tiempo suficiente para prepararse

> "Aprendimos mucho de la experiencia, tanto a nivel profesional como personal."

para nuevos escenarios, por lo que no creo que tengamos que volver a pasar por una situación parecida". En cuanto a la atención a las mujeres se ha mantenido la actividad telefónica cuando ha sido posible, evitando visitas innecesarias al hospital y extremando las medidas de higiene y seguridad: "la asistencia ginecológica se mantiene igual que antes, aunque se ha limitado la actividad quirúrgica y sobre todo hemos hecho un ejercicio de reflexión,

La Dra. Martín Gómez asiste el primer parto mediante cesárea en la Clínica de La Antigua

priorizando la asistencia e intentando evitar desplazamientos que no son necesarios. Este aprendizaje nos ha enseñado a **quedarnos con la esencia** y creo que la población lo ha entendido; incluso en urgencias hemos visto que las pacientes han racionalizado las visitas, limitándolas a lo que es realmente importante". Sin duda, la pandemia nos ha obligado a hacer un ejercicio de adaptación inimaginable hasta el momento, poniéndonos en una tesitura complicada, pero también ha demostrado que juntos, todo es posible, especialmente si todos remamos en la misma dirección. Rememos.

# La atención a los pacientes con coronavirus visto como un ejercicio de coordinación

Lorenzo Sánchez Martínez
COL nº191903094

Alfredo Espinosa Gimeno
COL nº192851081

El servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Guadalajara ha sido uno de los más directamente implicados en la lucha contra el SARS-Cov-2. En el momento álgido de la pandemia, **el servicio de Medicina Interna se hizo cargo de cerca de la mitad de pacientes diagnosticados con la enfermedad**, en un ejercicio de coordinación y organización encomiable. Sin embargo, hasta llegar a ese punto, fueron muchas las cosas que sucedieron en el HUGU. Hablamos de todas ellas con el Jefe de Sección de Medicina Interna, Lorenzo Sánchez y con Alfredo Espinosa, quien asumió el liderazgo desde el 3 de abril y hasta mediados de agosto, debido a la baja médica del jefe de Sección.

El Dr. Sánchez recuerda esas primeras semanas en las que el coronavirus sonaba a algo lejano: "Los primeros casos de coronavirus llegaron a Guadalajara en febrero: entonces no había un protocolo claro para atender a los pacientes de Covid y el que había, cambiaba casi a diario. El asunto **se percibía desde la lejanía, como algo que venía de China** o de personas que tenían algún contacto con China pero sin ser conscientes de la gravedad de lo que se aproximaba. Con el brote surgido en Torrejón de Ardoz el protocolo cambió y a partir de ahí se aplicaba a aquellas personas que tenían síntomas y habían tenido un contacto con alguien de Torrejón. Desde ese momento, el goteo de pacientes fue incesante hasta llegar a la cúspide de la epidemia, con más de 400 pacientes ingresados en el HUGU". Desde el principio, **la enfermedad se abordó desde cuatro servicios: Medicina Intensiva, Medicina Interna, Geriatría y Neumología.** En el caso de Medicina Interna, desde principios del mes de marzo se crearon unos grupos de trabajo, llamados Unidades Asistenciales, liderados por un internista que coordinaba el trabajo de cuatro

> "En febrero, el asunto se percibía desde la lejanía, no éramos conscientes de que podía llegar aquí."

médicos, 2 adjuntos de otras especialidades y 2 residentes que dejaron sus ocupaciones habituales para centrarse en el abordaje de esta enfermedad: "El internista era el que veía el paciente y el otro especialista se quedaba en la puerta de la habitación y anotaba todo aquello que el internista consideraba relevante. De esa forma se pudo llevar más o menos bien, dado el alto número de pacientes y su gravedad. Fue un trabajo muy intenso, no era raro salir del hospital a las seis o a las siete de la tarde, no podíamos librar las guardias y **fue un trabajo agotador**" No solo a nivel físico, sino también mental, aquellas semanas fueron muy duras para los sanitarios, que desconocían por completo una enfermedad que a día de hoy sigue siendo una gran desconocida: "Era una enfermedad nueva que se conocía desde hacía un par de meses o tres, no había ningún protocolo de tratamiento que estuviera respaldado por ningún ensayo clínico y cada hospital sacaba un protocolo. En Guadalajara, sacamos nuestro propio protocolo y nos adelantamos bastante a los acontecimientos. De hecho, **fuimos de los primeros en empezar a poner corticoides y heparina de bajo peso molecular** y estoy seguro de que gracias a eso algún paciente se salvó." A nivel psicológico, la enfermedad hizo mella en los profesionales: "la enfermedad era novedosa y el paciente ingresaba solo, sin familiares con él y vivías esa angustia con él, porque además en muchos casos esos pacientes fallecían. Algunos de ellos morían en la UVI pero muchos de ellos morían en la planta de manera brusca con una embolia de pulmón, una fibrilación ventricular, de una arritmia maligna… y era muy angustioso". Lorenzo Sánchez estuvo al frente del servicio hasta el Viernes de Dolores, cuando las

> "Fuimos de los primeros en empezar a poner corticoides y heparina de bajo peso molecular"

molestias en la cadera se hicieron insoportables y pasó el testigo a Alfredo Espinosa, quien se encargó de liderar el equipo hasta la vuelta del Dr. Sánchez. Para entonces, el confinamiento de la población había surtido efecto y se había empezado a doblegar la curva, pero todavía quedaba mucho trabajo por hacer: "Asumí el papel de coordinación del servicio y afortunadamente tuve muy buena relación con el resto de compañeros y todos se implicaron de una manera extraordinaria. Cuando se vio la magnitud de la pandemia, **los médicos entendieron que necesitábamos el 100% de la implicación de las personas** y la respuesta fue espectacular, estoy muy orgulloso del trabajo que han realizado los miembros de servicio de medicina interna. No teníamos horario de salida, salíamos cuando terminábamos con el trabajo, independientemente de la hora que fuera". A la carga de trabajo se unían las bajas laborales por Covid o por contacto con pacientes

Miembros del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Guadalajara en diversos momentos de la pandemia de Covid-19. Justo encima de estas letras, los Dres. Alfredo Espinosa y Lorenzo Sánchez, protagonistas de esta entrevista.

Covid, dentro del servicio, lo que mermaba la plantilla disponible. En este sentido, **la colaboración altruista de profesionales de otros servicios fue fundamental** a la hora de organizar las "Unidades Asistenciales" para el tratamiento de pacientes con coronavirus: "por cada 30 camas había dos internistas, cada uno con dos adjuntos y dos residentes, que coordinaban el tratamiento de los pacientes. Además, se creó un **grupo de comunicación a**

> "La colaboración altruista de profesionales de otros servicios fue fundamental durante la pandemia."

**familiares** liderado por Yuri, una médico de Anatomía Patológica que lideraba más de una treintena de médicos que eran los que se encargaban de hablar telefónicamente con los familiares y les trasladaba lo que leía que los médicos habíamos escrito en lo evolutivos en el ordenador". De aquellas duras semanas el Dr. Alfredo Espinosa recuerda **el valor humano de sus compañeros**, el ambiente de trabajo en el que lo importante era el paciente y arrimar el hombro en beneficio del bien común.

Cuando el Dr. Sánchez se reincorporó, a mediados de agosto, los ingresos de pacientes con coronavirus habían comenzado a subir de nuevo y desde entonces la tendencia ha sido ascendente: "Como teníamos la experiencia de la primera ola, hemos estado mejor preparados, no han faltado EPIS, la Gerencia y la Dirección del Hospital sabía qué tenía que hacer en cuanto a habilitar plantas para enfermos con coronavirus, todo estaba más organizado, ya sabíamos que teníamos que cerrar las consultas y de hecho las cerramos durante un tiempo. Estábamos más organizados y no fue ni mucho menos la avalancha que vivimos en el mes de marzo. Nos encontramos en una **fase de meseta que al parecer va a ser permanente** y no esperamos un ascenso repentino". En este sentido, el cansancio se va acumulando, especialmente desde el punto de vista psicológico: "son pacientes que están solos, que solo reciben la visita de médico o de las enfermeras y auxiliares, y eso genera un cansancio psicológico intenso al que te vas acostumbrando. No es lo mismo que cuando te viene esto de primeras aunque es indudable que sigue siendo duro".

Durante todo este tiempo, el esfuerzo del servicio de Medicina Interna se ha centrado en "no perder pacientes", conservando las consultas imprescindibles, como la consulta de diagnóstico rápido a donde llegan pacientes de la urgencia con sospecha de enfermedad

> "Nos encontramos en una fase de meseta que al parecer va a ser permanente."

neoplásica: "esa consulta la hemos mantenido siempre e incluso la mantuvimos en la época mala. En ese sentido estamos contentos porque no hemos perdido ningún paciente de ese tipo. Ya desde agosto hemos conseguido agilizar las entradas que teníamos desde primaria y las que había desde el propio hospital en forma de interconsultas ."

**Entrevista realizada el 8 de octubre de 2020.**

# “Nunca conseguiré olvidar la imagen del tanatorio lleno de féretros”

Sonsoles Jiménez Figueroa
COL nº 191903404

Como muchos de ustedes ya saben, el servicio de Medicina Legal y Forense está al servicio del Ministerio de Justicia para atender las consultas de jueces y de fiscales. Por un lado, su trabajo se centra en las imputabilidades, es decir, son los encargados si la persona que comete un delito estaba o no en sus cabales, si lo hacía libremente o si estaba capacitada para gobernar sus actos. Además, resuelven las dudas que jueces y fiscales pueden tener en los juzgados. También intervienen cuando es necesaria la ratificación de los

> “Especialmente al principio tuvimos mucho miedo, había una escasez de material terrible.”

internamientos involuntarios, en cuanto a psiquiatría. En el caso de accidentes de tráfico o agresiones sexuales, los médicos forenses son los encargados de traducir en términos jurídicos las secuelas de un siniestro o una agresión. Por otro lado, se encargan de la labor asistencial a los detenidos cuando pasan a disposición judicial y en el caso de fallecimientos, son los encargados de intervenir cuando el médico no certifica la muerte del individuo. En principio, Medicina Legal y Forense solo interviene cuando hay muertes violentas o sospechosas de criminalidad, pero lo cierto es que en condiciones normales, el 90% de las muertes que llegan al forense

> “Gracias al hospital, siempre sabíamos si los cadáveres eran o no positivos por coronavirus. ”

son muertes naturales que el médico no certifica por unas u otras razones.

El Instituto de Medicina Legal de Guadalajara está compuesto por seis médicos forenses, dos psicólogos forenses, una trabajadora social, un técnico de actividades específicas, que es la persona que practica las autopsias y dos funcionarios en oficina. Con la llegada de la pandemia, el trabajo ordinario de este servicio cambió radicalmente, como sucedió en todas las esferas de la sociedad. Charlamos con la responsable del servicio, la Dra. Sonsoles Jiménez Figueroa, para saber cuáles fueron esos cambios y cómo repercutieron en la práctica diaria.

**¿Cómo fueron las primeras semanas de la pandemia?**

Al principio nos afectó como todo el mundo, con un miedo terrible porque no sabíamos lo que era y además teníamos una escasez de material terrible. Es cierto que Gerencia Territorial de Justicia nos intentaba mandar material, pero no había. Aun así, tuvimos algo de suerte porque cada uno teníamos un traje de reserva de cuando el ébola. También teníamos batas para hacer los levantamientos pero vivimos una escasez terrible de mascarillas. Afortunadamente y a pesar de la escasez, ningún médico forense se contagió. Tuvimos suerte.

**¿Cómo se procedía en los levantamientos?**

Gracias al Hospital las autopsias contaban con una prueba

> “Debemos evitar el examen presencial de las lesiones excepto cuando es completamente necesario.”

previa en la que se podía ver si el fallecido tenía o no coronavirus, algo que para nosotros era fundamental debido a la alta exposición al examinar un cadáver, ya que nosotros abrimos directamente la cavidad torácica y el contacto habría sido muy alto en caso de que hubiera covid. En ese sentido el hospital se portó fenomenal. Hablamos con la dirección médica y desde el primer momento el Servicio de Microbiología nos brindó esa oportunidad, que de no tenerla habría sido muy difícil.

Nosotros en el levantamiento siempre preguntábamos. En el caso de fallecidos que habían estado confinados y que no había ningún caso en la familia y llevaban más de 15 o 20 días confinados, no era necesario, pero por ejemplo en el caso de accidentes de tráfico la ley nos permite, si la causa de muerte es evidente, hacerlo por examen externo, evitando abrir cavidades. En aquellos casos en los que la persona no tenía referencia de lo que había hecho en los últimos 20 días sí que se ha hecho la prueba

para evitar la exposición innecesaria al virus. En estos momentos, la Gerencia está mandando test de antígenos pero antes solo teníamos la posibilidad de hacerlo a través del hospital.

**¿Cómo cambió el tipo de trabajo en el Instituto de Medicina Legal?**

Es cierto que tuvimos menos muertes, porque los médicos firmaron más certificados de defunción. En circunstancias normales, nosotros sólo tendríamos que ver las muertes violentas o sospechosas de violencia, pero si un médico no firma, aunque la muerte no sea natural, se judicializa. En plena primera ola, cuando veían que la muerte era natural, no nos las pasaban. Tan solo nos llegaron casos extremadamente raros, como por ejemplo un fallecimiento de un chico de 21 años, o una persona de 44 años sin patología previa. Yo entiendo que ese tipo de muertes no se pueden firmar, pero en el

> “Los médicos certificaron prácticamente la totalidad de las muertes, exceptuando casos muy raros.”

caso de una persona de 90 años, que en algunos casos los médicos no lo firma, la tendencia cambió y certificaban todas, de tal manera que solo nos llegaba lo que nos tenía que llegar y el número de autopsias se redujo sensiblemente. Por otro lado no hubo accidentes de tráfico ya que se produjo una situación excepcional dadas las restricciones de movilidad.

**¿Qué ha pasado en lo que se refiere a la valoración de lesiones?**

Existe un decreto que indica que evitemos en la medida de lo posible ver al lesionado y que informemos a la visita de la documentación médica que hay.En muchos casos no hay ningún problema, pero en otros casos les estamos citando porque hay cosas que no se pueden hacer a la vista del informe. Hay cosas que hay que ver, sobre todo para valorar secuelas, aunque es cierto que a veces pues no hace falta verlo. Especialmente durante las primeras semanas disminuyó mucho la clínica forense ya que la consulta carece de ventilación e intentamos limitar en la medida de lo posible el tráfico de personas.

**¿Hubo problemas a la hora de certificar fallecimientos por Covid?**

> “Las autoridades deberían haber educado a la sociedad, no vale prohibir por prohibir.”

Al principio no se hacían pruebas diagnósticos y figuraban muchos muertos por insuficiencia respiratoria o por neumonía pero que no se constataba si el paciente había muerto con coronavirus o no. Con la llegada de los test ya se incluía información sobre Covid en el certificado la causa de la muerte, pero lo cierto es que al principio, durante los primeros meses, veíamos muy pocos certificados con Covid.

**¿Cómo vivisteis la situación desde el punto de vista personal?**

A nivel personal, todos lo vivimos con miedo porque no sabíamos nada del virus. Seguíamos haciendo consultas y viendo a detenidos y sobre todo teníamos el miedo de contagiar a nuestras familias. Teníamos miedo por no saber si lo llevábamos encima: aquello era terrible, nos desnudábamos a la puerta de casa para no entrar a nuestro domicilio con la ropa con la que habías hecho un levantamiento. Al principio vivimos mucha escasez y estuvimos trabajando una semana completa con la misma mascarilla, por lo que la sensación de desprotección era total, sobre todo cuando volvías a casa.

¿Qué es lo que más te impactó del Estado de Alarma?

El ver la ciudad desierta en mitad de la noche tan solo con controles policiales o incluso cuando estuvo la UME… o subir al tanatorio y verlo lleno de féretros era una situación como muy irreal. El miedo a lo desconocido se sumaba a lo que además estabas viendo, que era verdaderamente terrible.

> “Con el tiempo se valorarán los aspectos deontológicos de la pandemia, que son muy complejos.”

**¿Consideras que han faltado en los medios de comunicación de esos féretros para que la gente fuera consciente de la magnitud del problema?**

Yo creo que ha faltado educación, no es meter miedo, sino que nos educaran. No vale con decir tienes que llevar mascarilla porque te voy a poner una multa, edúcanos para evitar las consecuencias. Creo que a nivel sociedad nos ha faltado un poco de educación sanitaria

**¿ y crees que todavía estamos a tiempo?**

Yo creo que muchos ya lo hemos interiorizado. Tengo dos adolescentes en casa y no se les olvida ni un día la mascarilla. Lo hemos normalizado mucho y aunque la sociedad en sí se ha relajado, algo hemos aprendido. Soy de la opinión de que en lugar de imponernos deberían habernos educado más. También es cierto que todo ha sido muy contradictorio y la verdad es que nosotros desde el principio siempre usamos las mascarillas ya que veíamos personas que estaban detenidas, en condiciones muy extremas, de tal manera que tomábamos las precauciones. Los guantes y la bata también eran imprescincibles

Esta entrevista se realizó el 11 de diciembre de 2020.

# “La Covid-19 pasará, el cáncer es una pandemia constante”

Javier Cassinello
COL nº191903580

La llegada del coronavirus al panorama médico cayó como un jarro de agua fría en todas las especialidades médicas. En el caso del Servicio de Oncología Médica del HUGU, desde el primer momento **la prioridad fue no ceder ni un centímetro a la Covid-19** y seguir trabajando por los pacientes con cáncer. Para conocer cómo la llegada del coronoavirus afectó al día a día de esta especialidad charlamos con su Jefe de Servicio, el Dr. Javier Cassinello, quien asegura que la Oncología Médica no se ha visto afectada por el coronavirus en lo que se refiere a tratamientos o enfoque terapéuticos. Sin embargo, debemos recordar que la Oncología es el eslabón final del tratamiento en el que el paciente

> “Desde el primer momento, la prioridad fue no ceder ni un centímetro a la Covid -19 en el servicio de Oncología.”

pasa primero por el especialista o el cirujano y ahí si que se ha producido una modificación en los tiempo: “ten en cuenta que el oncólogo es el punto final de un proceso en el que el paciente pasa por especialistas previos, medicina interna, neumología, cirugía… y al final llega al oncólogo que es el que aplica el tratamiento final. Es posible que haya habido retrasos en otras especialidades previas a nosotros, pero nosotros no hemos cedido nada. Nosotros trabajamos igual con Covid o sin Covid”. Como consecuencia de

> “La pandemia ha modificado los tiempos, pero los tratamientos o el enfoque terapéutico no ha variado ”

la pandemia y tal y como ha ocurrido en el resto de especialidades médicas, en Oncología se ha implantado la consulta telefónica para las revisiones, minimizando el tiempo de estancia del paciente enfermo en salas de espera y hospitales. Eso sí, los tratamientos de quimioterapia permanecen como siempre, sin que la pandemia haya afectado a los tratamientos. Según recuerda el Dr. Cassinello, la llegada del coronavirus nos “rompió los esquemas”, alterando los tiempos de diagnóstico y retrasando la llegada del paciente al servicio, pero insiste: “una vez recibimos al paciente en Oncología, no ha cambiado nada en su tratamiento”. Sin embargo, no siempre fue así: “durante las primeras semanas decidimos evitar quimioterapias porque se decía que la inmunodepresión del paciente o la toxicidad de los tratamientos podían ser un factor de riesgo a la hora de contraer Covid. Pronto se demostró que eso tampoco era así y que el paciente oncológico tampoco tenía más riesgo que otro a la hora de contraer el Covid si se protegía adecuadamente, igual que el resto de la población. Hoy en día, ya no tenemos un enfoque terapéutico específico con los pacientes con riesgo de covid o sin riesgo de covid y los tratamos prácticamente igual. Evidentemente, cuando hay intervenciones se realiza previamente una PCR, pero cuando llegan a Oncología el enfoque terapéutico es exactamente igual. No afectó en nada; al principio como era natural actuamos con mayor prudencia, pero los tratamientos no han variado. El que viene con un tumor se trata, porque los tumores matan.”

Como el resto de servicios, Oncología tuvo que echar una mano en la primera ola y en concreto fueron dos los médicos adjuntos del servicio que prestaron su ayuda a Medicina Interna, durante aproximadamente un mes y medio, cuando más presión había en el hospital. Pasado ese momento, volvieron a Oncología donde **“el cáncer no para”**. El Jefe de Servicio lo tiene claro: “tenemos que acostumbrarnos a esta situación, va para largo. Por lo tanto, cualquier tumor que llegue debe abordarse de la misma manera que antes”.

Por su parte, la llegada de la consulta telefónica ha supuesto un sobreesfuerzo para los profesionales, que lo han asumido con el objetivo de preservar la seguridad de los pacientes. Según comenta el Dr. Cassinello, **la Consejería de Sanidad está trabajando en un modelo de teleconsulta** que incluya vídeo, algo que podría mejorar la atención en caso de que se implantara. Sin embargo, los tiempos van despacio y mientras tanto hay que continuar prestando servicio a unos pacientes para los que el reloj corre en su contra. “El cáncer no perdona. Si una persona contrae coronavirus, puede pasarlo muy mal, e incluso morir, pero también ser asintomático. El cáncer no. Si no se tratan, los tumores matan”.

Como es natural y como sucede en el resto de servicios los esfuerzos están centrados en la prevención de los contagios: “hemos tomado medidas respecto a la distancia, para que el paciente esté más seguro. Además del uso de la mascarilla, el espacio está bien ventilado y el riesgo es mínimo. El paciente acude con mucho miedo, no solo al coronavirus sino al propio

Foto: Francisco Javier Ramos. SESCAM

cáncer. Ahora, los pacientes deben acudir solos a las consultas y tomar muchas precauciones, pero hemos de tener en cuenta que un paciente que tiene un tumor activo, su prioridad es el cáncer: **el coronavirus es malo, pero el cáncer mucho más. Es una pandemia constante**".

En los últimos meses, hemos visto cómo los medios de comunicación se han centrado casi exclusivamente en la Covid-19, dejando prácticamente de lado otras patologías. Ante esta situación, el Jefe de Servicio de Oncología apela a la ciencia y al sentido común como vacuna contra la sobreinformación: "ha habido tal cantidad de noticias que estoy verdaderamente saturado. Parecía que todos tuviéramos un virólogo o un epidemiólogo en nuestro interior. **Ante tal sobredosis de información, lo importante centrarse en la ciencia,** que ha ido avanzando poco a poco, con enfoques quizá mejorables, ya que era muy complicado reaccionar ante semejante irrupción de esta enfermedad a todos los niveles. Ha superado las capacidades de la comunidad científica y de cualquiera a la hora de reaccionar".

> "Lo importante es centrarse en la ciencia cuando se produce una sobredosis de información."

En cuanto al mundo de la investigación, la llegada de la pandemia supuso un cambio de paradigma de congresos, reuniones científicas y otras citas. Si bien es cierto que se suspendieron todos los eventos presenciales, Javier Cassinello reconoce que lo digital ha superado con creces la oferta preexistente: "se han eliminado las reuniones presenciales, pero **se han multiplicado las reuniones online**. La semilla ha germinado en tierra fértil y es constante la cantidad de reuniones que tenemos por vía telemática. La Oncología no para. El Covid es importante, pero el Covid pasará. Por el contrario, el cáncer no pasará, al revés. Las reuniones científicas no paran, no han parado nunca, ya que l**a Oncología avanza muy rápidamente**: cada tres meses se ha puesto un tratamiento nuevo casi en cada tumor, es la especialidad que más se recicla, por encima incluso que Cardiología o Neumología. La gente se muere y hay que investigar sin descanso." No en vano, Guadalajara acoge cada dos años una de las reuniones más importantes a nivel nacional, que cuenta incluso con prestigio internacional. Se celebra en los años impares, por lo que en junio de 2021 habrá una nueva cita, naturalmente en modalidad online dadas las circunstancias: "en estos congresos bienales vemos cómo cambian los enfoques, aunque no sea totalmente, se modifica la manera de abordar los tumores, aparecen fármacos nuevos o cambian los protocolos. Como el Covid nos ha roto las presencias, ya nadie va a América ni a Europa, está todo digital. Han cambiado los formatos, pero no se para". En lugar de bajar el ritmo, **la ciencia ha pisado el acelerador con la pandemia**: "El problema de lo digital es que como ocupa el tiempo del que cada uno tiene en su casa, sin que haya que desplazarse, los comités organizadores ya no miran si sus propuestas compiten con otra citas, lo que trae como consecuencia un constante goteo de reuniones, congresos, aportaciones, revisiones, comentarios, controversias en oncología y en mi caso tengo prácticamente todos los días una reunión, un congreso. Las reuniones no solo no han parado sino que como ahora no hay competencia se han multiplicado".

> "La comunidad científica no ha parado y el número de reuniones y congresos online se ha multiplicado."

La conversación con Dr. Cassinello (realizada el 13 de noviembre de 2020) nos permite mirar al Sars-Cov-2 con la perspectiva que aporta toda una trayectoria profesional ligada a una enfermedad, el cáncer, que a día de hoy no tiene cura y que **sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo**, con aproximadamente 18,1 millones de casos en el mundo en el año 2018 (según GLOBOCAN). Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas hasta 29,5 millones al año en 2040.

Esta entrevista fue realizada el día 13 de noviembre de 2020.

# La vida sigue

Alfonso Ortigado Matamala
COL nº 191903183

Si algo hemos aprendido de esta pandemia es que, a pesar del coronavirus, la vida se abre paso. De ello es muy consciente el Jefe de Servicio de Pediatría del Hopital Universitario de Guadalajara, Alfonso Ortigado, quien nos relata cómo fueron los momentos más duros de la primera ola. Para ello toma su móvil y me muestra lo que durante algunas semanas fue la sala de reanimación pediátrica. Me cuenta cómo transformaron la consulta de un otorrino en la Clínica de La Antigua, con balas de oxígeno, ya que no había tomas en las paredes y cómo lo habilitaron todo para dar el mejor

> “Vivimos semanas de una dificultad extrema y la sociedad no fue consciente de ello. No news, good news.”

servicio a los pequeños, dotándolo de respirador y desfibrilador: “**en este lugar salvamos vidas**. Aquí intubamos y reanimamos a algunos niños, incluso uno que terminó en el Hospital de La Paz y que llegó a urgencias prácticamente en parada cardiorrespiratoria. Se trataba de un niño que tenía la vía aérea difícil e incluso en la UVI pediátrica de La Paz tuvieron problemas para intubarlo. **Vivimos semanas de tremenda dificultad** y la población no ha sido consciente de ello. Ya sabes, No news, good news”

> “Nos encontramos en un período de calma tensa en el que debemos centrarnos en prepararnos para el futuro.”

Y es que, como recordarán, viernes 25 de marzo se tomó una decisión complicada en el Hospital de Guadalajara, la de **trasladar el servicio de Pediatría a la Clínica de la Antigua**, con la dificultad que entraña mantener el servicio operativo en ambos sitios durante el traslado: “Éramos muy vulnerables tanto en material como en recursos humanos: los equipos, los respiradores, las cunas, las incubadoras térmicas, las incubadoras de reanimación, las bombas de perfusión… son materiales muy delicados y aun así los bomberos hicieron un trabajo excelente en tan solo 4 horas.” Tal y como explica el Dr. Ortigado, la idea de **salir del hospital fue una idea pionera en Castilla La Mancha** y de hecho luego fue copiada más tarde en Galicia: “por una parte, nosotros estábamos viendo que íbamos por detrás de lo que estaba pasando. Si el hospital tenía 300 camas funcionales, llegó un momento en el que todo era COVID… y el problema no era tanto las plantas sino la UVI. Hazte a la idea de que en el Hospital tenemos una UVI de 12 puestos y pronto surgió la necesidad de ampliar ese espacio, primero a través de la REA, más adelante los quirófanos… Además, de esos 12 puestos, nosotros teníamos nuestros puestos de neonatos con toma de aire comprimido y de oxígeno que se necesitaban para atender a un número creciente de pacientes COVID en situación crítica. Ese fue el principal motivo del traslado y de hecho **esos puestos fueron inmediatamente utilizados por pacientes intubados que de no haber tomado esa decisión habrían muerto**”. Con la perspectiva que aporta el tiempo, Ortigado considera que fue una medida de urgencia y que en aquel momento no había otra opción: “había que preservar

> “La idea de salir del hospital fue pionera en Castilla La Mancha y se ha copiado en otras provincias .”

a las embarazadas y los neonatos y mantener un ambiente NO-COVID en las madres, que a pesar de su estado son personas sanas”.

El Servicio de Pediatría y Ginecología estuvo ubicado hasta el 6 de mayo en la Clínica de la Antigua, un período que el Dr. Ortigado recuerda como una experiencia única: “En ese momento **desconocíamos por completo la enfermedad y teníamos miedo.** Se empezó a hablar de que los niños desarrollaban un cuadro de enfermedad inflamatoria sistémica. Incluso se dijo que los niños empezaban con un dolor de tripa, vómitos… y morían muy rápidamente. En Reino Unido hubo diez casos y la gente empezó a ponerse nerviosa con la posibilidad de que el coronavirus se manifestase como una enfermedad inflamatoria intestinal en niños, que de haberse confirmado, nos hubiera pillado en la consulta de un otorrino. Sin embargo, **la sala de reanimación estaba preparada para esa situación de riesgo extremo**”. Miedos aparte, el Servicio de Pediatría vivió el traslado con la intensidad de

A la izquierda, el Dr. Ortigado junto a los bomberos que colaboraron en el traslado del servicio a la Clínica de la Antigua. A la derecha, junto al equipo directivo de la clínica, Jorge Esteras y xxxx.xxxxx.

un campamento de verano: "a pesar de la incertidumbre estábamos todos a una. La gente lo tenía muy claro". El resultado, un aumento de los partos respecto a cualquier otro año con un total de 150 nacimientos en la Clínica de la Antigua, ya que el confinamiento imposibilitaba que algunas madres se desplazaran a Madrid a dar a luz a sus bebés.

Durante aquel tiempo, los pediatras aprendieron una lección de humanidad. Las madres estaban alojadas en la planta de Geriatría y pasaron por el momento del parto sin contar con la compañía de sus parejas: "fue una decisión difícil, pero habría sido imposible el acceso de los padres. Las pediatras fueron compañeras, quedándose con las madres más allá de su horario y facilitando la comunicación, mediante dispositivos electrónicos, del padre con el nuevo miembro de su familia". Por otro lado, el Servicio de Pediatría también puso en funcionamiento una bonita iniciativa, el **buzón solidario, para que la gente mandara cartas a los pacientes hospitalizados de COVID**: "Se creó una especie de cordón de comunicación con el exterior. Creamos un correo electrónico al que la gente escribía cartas, muchas de ellas anónimas y se las entregábamos a los pacientes. Fue una situación muy dura, ya que los pacientes entraban en urgencias con mucha incertidumbre y sin saber si iban a volver a salir, como de hecho pasó con muchos de ellos".

En definitiva, fueron semanas en las que **la carga emocional fue muy alta**: "Había muchos compañeros de baja y veíamos que nos quedábamos sin gente, lo que supuso un sobreesfuerzo enorme. Además, en el caso del servicio de pediatría hubo un 30% de afectados y de hecho falleció uno de ellos, Francisco Tejero, pediatra del Balconcillo". Dicen que en situaciones límites sale lo mejor y lo peor del ser humano, tal y como se ha demostrado durante la pandemia: "fue una época muy intensa, nos quitamos las máscaras y nos conocimos, teniendo en cuenta que cada uno tenía su mochila particular en la que se mezclaba la tristeza y la impotencia por no poder hacer más". Especial mención tienen los residentes del servicio: "los mejores residentes del mundo" a juicio del Jefe de Servicio: "los residentes de Pediatría rotan por las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos, por lo que estaban muy bien preparados para ayudar a los intensivistas en la atención a los pacientes COVID". Además, resalta el compañerismo, la medicina llevada al extremo humano con la máxima profesionalidad: "Los residentes han sido un ejemplo. Hemos tenido situaciones complejas y lo hemos resuelto todo. Ha sido **un milagro que ha sido posible gracias a la profesionalidad de médicos y enfermeros, así como de los auxiliares**".

Sin duda fueron momentos difíciles tanto en los hospitales como en los hogares, donde la gente asistía atónita a una auténtica sobredosis de información. En ese momento, Alfonso Ortigado dio un paso al frente, intentando poner algo de orden en el caos informativo al que estaba sometido la sociedad de Guadalajara: " Por no tener información la gente hace malos razonamientos. Yo parto que la gente necesita información. Cuando yo me planteaba publicar algo, me imaginaba a la gente en su casa, con miedo,… la gente tenía pánico a salir a la calle, los niños tenían miedo y yo me planteaba cómo podía ayudar. Socialmente la cosa estaba muy jorobada y había que poner una nota positiva. Los datos de mortalidad eran muy desesperanzadores y había una especie de muerte emocional. Me planteé una serie de temas: la futura vacuna, la enfermedad, tus anticuerpos, confía en ellos,… y cada día soltaba una dosis de información para que la gente lo recibiera (datos reales, ciencia adaptada a tu realidad). Vi que la gente respondía muy bien,

> "Los residentes han dado un gran ejemplo de profesionalidad y humanidad. "

recibía correos de personas mayores que me escribían pidiéndome **"Dr. Ortigado, escriba algo".** La medicina es saber qué te pasa y cómo te puedo ayudar. Lo que yo hacía era crear, siempre con un toque de humor; había un bloqueo emocional y teníamos que solucionarlo. Las madres estaban agobiadas y en general la gente no era capaz de interpretar las noticias. El sol sale mañana y hay que tirar hacia delante. La comunicación es fundamental, la gente, sobre todo los mayores, tenían que verte y que sentirte. Esa gente, esa generación que te ha sacado de una guerra no puede irse así. También me centré en los niños, desde la perspectiva de la psicología positiva .. Ha sido la parte de la medicina que más me ha gustado y más me ha llenado a lo largo de la pandemia, siempre desde la verdad, la conexión y la empatía, con un toque de humor".

Esta entrevista fue realizada el 10 de diciembre de 2020.

# “Se avecina una cuarta ola, la de los efectos en la Salud Mental de la pandemia”

David Huertas
COL nº191903165

Mª Ángeles Núñez Lloveres
COL nº 191903654

Eva Murias
COL nº 192848851

Algunos medios de comunicación están empezando a hablar de La Cuarta Ola de la Covid 19, de una manera provocadora e impactante, refiriéndose a la que se nos avecina en lo que se refiere al impacto de la pandemia Covid en la salud mental. Con esa visión coincide el Jefe de Servicio de Psiquiatría y coordinador de Salud Mental de la Provincia de Guadalajara, David Huertas. Cuando todo el mundo está pendiente de la tercera ola biológica, él tiene la vista puesta en las **consecuencias sobre la salud mental de la población de la pandemia**: “todos tenemos una capacidad limitada de resiliencia, según cada individuo, a los factores de estrés de la vida cotidiana, como pérdidas o fracasos.

> “La pandemia ha provocado unos cambios muy bruscos en el día a día y la salud mental se ha resentido.”

Hemos de tener en cuenta que esta pandemia está produciendo unos cambios muy bruscos y muy intensos en el día a día, como la limitación de la interacción social, limitación de movilidad, medidas de protección y el impacto sobre tus factores ambientales más importantes como la amenaza de la pérdida de empleo o la pérdida de negocio. Todo ello se va acumulando y produce una situación de estrés sostenida muy importante. En ese sentido, anticipamos que **va a haber muchos trastornos de adaptación**

> “La pandemia ha modificado los tiempos, pero los tratamientos o el enfoque terapéutico no ha variado ”

a todos esos cambios vitales en forma de cuadros depresivos, trastornos de ansiedad o incluso crisis vitales en el sentido de riesgo de suicidio o gestos de autolesión”. Paradójicamente, explica el Dr. Huertas, **los pacientes habituales de Psiquiatría no se han descompensado especialmente y de hecho la presión en urgencias o los ingresos en la unidad de agudos se redujeron durante la primera ola**. Sin embargo, ha surgido un nuevo tipo de paciente que no estaba catalogado previamente como enfermos mentales que ha creado incluso la necesidad de crear una **consulta monográfica Ad Hoc para atender toda la psicopatología emergente relacionada con la pandemia**. Además, el servicio de Psiquiatría ha tenido que intervenir en los duelos, ya que un alto número de fallecimientos se han producido con el paciente solo: “ha sido durísimo ya que muchas personas no han podido despedirse de sus familiares, acompañarles o darles un funeral al uso, con la carga psicológica que ello conlleva”.

Más allá de este tipo de trastornos se encuentra la acción del virus en el tejido cerebral: “sabemos que es un virus capaz de pasar la barrera hematoencefálica y por lo tanto producir cambios neuroquímicos directos como tal infección en las redes de neuromas y tenemos ya casos que les ha pasado esto, que como consecuencia de haber estado infectados han quedado con secuelas de psicopatologías, fundamentalmente en la forma de cuadros depresivos y trastornos del sueño. De hecho, **se está empezando a hablar de la covid como una enfermedad crónica** que no se limita al período en el que hay fiebre y afectación respiratoria sino a las secuelas que

> “Los pacientes habituales de Psiquiatría han estado muy contenidos y no se han descompensado.”

quedan en bastantes individuos”.

En la sala también nos acompaña Maria Ángeles Núñez, Jefa de Sección de Psiquiatría de dispositivos ambulatorios del Área Integrada de Guadalajara, quien nos relata los cambios en las consultas con la llegada de la primera ola: “la actividad no cesó. Sí que es cierto que hasta el mes de mayo se dejó de citar a pacientes nuevos, pero la atención telefónica comenzó desde el primer momento y **nuestras consultas han estado abiertas en todo momento**, incluso de manera presencial en los casos en los que era necesario”. No solo eso, sino que la irrupción de la pandemia creó nuevas necesidades y se abrieron dos nuevas consultas en relación a los duelos y a la patología derivada de la covid tanto de trabajadores como de pacientes: “**En psicología se hizo un seguimiento de todos los profesionales afectados por la pandemia**, tanto residentes del hospital, como médicos

De izquierda a derecha, los dres. Eva Murias, David Huertas y Maria Ángeles Núñez en las instalaciones del IEN

de atención primaria y especializada. Sobre todo se veían trastornos adaptativos, cuadros de ansiedad, y sí que hemos recogido algún episodio de estrés postraumático. Se hizo como una intervención aguda en crisis y los pacientes que han requerido seguimiento se han derivado a una consulta de psiquiatría o psicología". En cuanto al resto de pacientes que ya estaban viendo previamente y que empeoró su situación o pacientes que no habían visto previamente y que habían desarollado una patología como consecuencia del covid, también se les vio de manera urgente, la primera vez presencial y después de manera telefónica siempre que fuera posible. Si bien en los primeros meses, el Servicio de Psiquiatría no tuvo mucha presión en urgencias, Marián ha observado un aumento de demanda clarísimo desde verano: "ahora es cuando nos está empezando a pesar más a nosotros, con una mayor presión asistencial, más trabajo y más pacientes por atender. Los pacientes vienen con mucho miedo de que se vuelva a repetir algo como la pasada primavera. La primero ola no se ha olvidado, ni mucho menos. Es más, **es ahora cuando estamos sufriendo los efectos de la sobrecarga y el sobreesfuerzo**". En este punto, interviene el Dr. Huertas apuntando que desde la salud mental, cada ola empeora la situación ya que aumenta el estrés de los pacientes y apunta: "biológicamente la primera ola fue mas dura, sobre todo en cifras. Sin embargo, desde el punto de vista de la salud mental esta es infinitamente peor y cada nueva ola que venga seguirá siendo peor y peor".

La tercera "pata" del Servicio de Psiquiatría es la Dra. Eva Murias, Jefa de sección de dispositivos hospitarios del área integrada de Guadalajara. Se encarga de coordinar la unidad de hospitalización breve, las urgencias e interconsultas. Adema, el servicio supervisa el hospital de día de adultos y la unidad de media estancia. Tal y como recuerda la Dra. Murias, durante la primera ola **la unidad de agudos se desplazó al IEN para dejar la quinta planta del hospital libre para pacientes covid**: "aquello supuso un estrés importante ya que hubo que desplazar toda la unidad de hospitalización donde ingresan pacientes graves que llegan descompensados y con los que hay que tener un cuidado especial en lo que se refiere a seguridad. Además, el desplazamiento al IEN dificultó la interconsulta, algo que se solucionó a través de los residentes de Psiquiatría y la consulta telefónica". De hecho, servicio de Psiquiatría volvió a desplazarse en octubre al Instituto de Enfermedades Neurológicas, con la llegada de la segunda ola de la pandemia a Guadalajara. No solo han aumentado los pacientes covid, sino que **en Psiquiatría también se ha producido un repunte tanto en visitas a urgencias como en el volumen de ingresos y en la calidad de los mismos**: "hablamos de pacientes crónicos a los que el aislamiento no les ha venido bien. Muchos han abandonado el seguimiento en consultas y el consumo de tóxicos ha aumentado. Hemos visto cómo algunos pacientes que no bebían han empezado a beber, lo que les ha descompensado". También se ha incrementado la interconsulta en el hospital, ya que no hay acompañantes durante los ingresos y los pacientes manifiestan soledad e incertidumbre: "sobre todo los mayores están generando muchas consultas porque lo viven con mucho miedo. También hemos tenido que intervenir en reanimación, cuando los pacientes son desintubados".

Para terminar, el Jefe de Servicio de Psiquiatría quiere poner el foco

> "Ha surgido la necesidad de crear una consulta Ad Hoc monográfica relacionada con el coronavirus"

en la responsabilidad de **los pacientes psiquiátricos, que han sido un ejemplo durante la pandemia**: "se tiende a pensar que los enfermos mentales son personas inestables o que no cumplen con las medidas de seguridad. A pesar del traslado y de los cambios, no hemos tenido ningún foco. Hemos evitado la entrada de pacientes descontrolados o infectados y que pudieran suponer un peligro de contagio para el resto. Es cierto que hemos aplicado medidas muy restrictivas, como la prohibición de visitas, salidas, paseos o uso de mascarillas y la colaboración de los pacientes ha sido completa, sin problemas a la hora de seguir las normas". Afortunadamente ha habido pocos pacientes con PCR positiva, que en caso de necesitar hospitalización han ingresado en Medicina Interna, donde han sido atendidos de forma mixta por parte de ambos servicios.

Mientras esperamos a que llegue la tercera ola, los profesionales se encuentran saturados por el sobreesfuerzo que supone la atención telefónica en la que además "se pierde" parte de la información. En esta entrevista, los responsables del servicio de Psiquiatría transmiten su preocupación por el deterioro asistencial que supone la prolongación de la externalización de la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) en las dependencias del IEN, fuera del Hospital Universitario de Guadalajara. Por su parte, la Gerencia se encuentra pilotando un proyecto de videoconculta aunque los psiquiatras sueñan con poder recuperar cuanto antes la normalidad de su trabajo tanto en el el ámbito hospitalario (UHB, Interconsultas y Atención Continuada) como en la atención ambulatoria presencial, lo que sin duda significaría una mejora en la situación epidemiológica de nuestra provincia.

Esta entrevista fue realizada el día 16 de diciembre de 2021.

*120 aniversario ICOMGU*

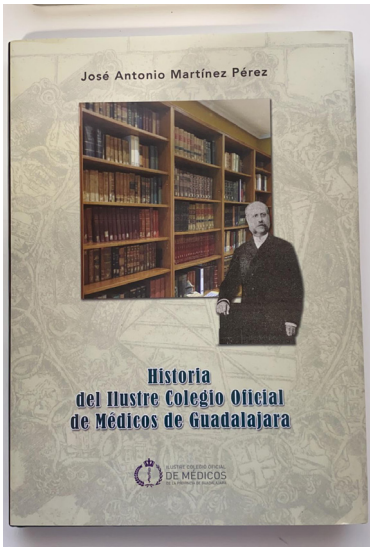
# Disponible el libro Historia del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara

Durante el año 2020, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Guadalajara cumplía 120 años desde su fundación. Sin embargo, la pandemia de SARS-CoV-2 llevó a la Junta Directiva a suspender todo tipo de celebración por prudencia y responsabilidad. Al hilo de este aniversario, el ICOMGU ha editado un libro conmemorativo que resume los principales hitos de los ciento veinte años de historia colegial.

Este libro titulado "Historia del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara" y escrito por el Dr. D. José Antonio Martínez Pérez, recoge 119 años de existencia de una institución que ha vivido la transformación de la sociedad alcarreña en los últimos años a través de un amplio número de directivos que han regido dus destinos y de un extensísimo número de colegiados que han conformado la andadura del colegio.

A lo largo de casi 300 páginas conoceremos los distintos problemas con los que tuvo que enfrentarse el Colegio, desde la situación económica y social del médico, hasta las cuestiones de la propia economía colegial, el local donde residir, el personal administrativo o los problemas de intrusimo profesional o las agresiones a médicos.

Los ejemplares están a disposición de todos los colegiados en la sede del Colegio de Médicos y puede pasar a retirarlo cuando quiera. Con este libro, el ICOMGU quiere agradecer a todos los médicos de la provincia de Guadalajara su implicación durante los meses de pandemia y animarles a seguir trabajando con entereza y responsabilidad.




# El ICOMGU colabora con el "Abrazo Vacío", en homenaje a la lucha contra el coronavirus

La junta directiva del ICOMGU ha decidido destinar la cantidad de 300.-€ al Abrazo Vacío, un proyecto artístico que simbolizará todos los abrazos que hemos perdido durante esta pandemia.

De esta manera, el Colegio de Médicos de Guadalajara hace suya, a través de su participación en la campaña de crowfunding puesta en marcha para financiar la escultura, una obra que muy pronto estará a disposición de la ciudadanía en el parque de Adoratrices de la capital. Según explicó el propio autor, la obra contará con una peana para que la gente se acerque, converse y participe de la obra, sentándose bajo una escultura que invita a la reflexión.

La escultura 'El abrazo vacío', proyecto del artista local Sergio del Amo, será el homenaje anónimo que brindará la ciudad de Guadalajara a la lucha contra el coronavirus. Esta obra está valorada en 34.000.-€, de los que el Ayuntamiento de la ciudad ha aportado 18.000 y el resto se está cubriendo a través de esta campaña de recogida de fondos, en la que puede participar cualquier ciudadano, empresa o entidad de la ciudad de Guadalajara.

'El abrazo vacío' está respaldado por Asociación del mismo nombre que preside el médico Manuel Millán, creada con el fin altruista de apoyar esta iniciativa. Desde su experiencia sanitaria, ha explicado Millán, "las personas que han perdido a un familiar te referían no haber podido dar ese último abrazo. Nuestra sociedad necesita hacer esa última despedida, y esta escultura refleja ese sentimiento", ha explicado. Por eso, ha incidido en que el deseo de la asociación "es que sea una obra de todas y todos los guadalajareños".

*Reuniones telemáticas y presenciales*

# Ayuntamiento y CEOE reconocen la labor de los Médicos durante la pandemia

Los premios Excelencia Empresarial de CEOE-Cepyme Guadalajara, en su edición de 2020, han querido reconocer, a través de una Mención de Honor, la labor de los médicos de la provincia a lo largo de la pandemia. Se trata de un homenaje que pone en valor el esfuerzo de los profesionales sanitarios durante los meses más duros del azote de la pandemia, en los que la labor de los médicos fue fundamental. Desde el ICOMGU queremos hacer extensivo este reconocimiento a todos los médicos de la provincia, en especial aquellos que han sufrido la enfermedad. Por su parte, el Ayuntamiento de Guadalajara también ha reconocido la labor de los sanitarios y otros colectivos implicados en la lucha contra la Covid, a través de la concesión de la Medalla de Oro de la ciudad.

## ¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?

**Ventajas en nuestros talleres preferentes**
Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el preciode la franquicia, vehículo de cortesía según disponibiliad...

**Reparación y sustitución de lunas**
En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.

**Servicios gratuitos de ITV y Gestoría**
Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.
Tasas e impuestos oficiales no incluidos.

**Servicio Manitas Auto**
Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.
1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.

Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. GUADALAJARA (Colegio Médico)
Avda. del Ejército, 9B Tel. 949 22 30 17

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

A.M.A. GRUPO · A.M.A. agrupación mutual aseguradora · AmaVida Seguros de vida para profesionales sanitarios · AMA ECUADOR

www.amaseguros.com 913 43 47 00 Síganos en y en nuestra APP

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

NUEVO
# Parte Médico
N.41 - ENERO 2021
Boletín Informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Guadalajara

**Junta Directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Guadalajara**

**Presidente**
Julio D. Cuevas Morales
presidencia@comguada.com

**Vicepresidente**
Angel José Cajal Clemente
angeljcajal@comguada.com

**Secretario**
José María Brihuega Rodríguez
secretario@comguada.com

**Vicesecretaria**
Esther Bayón Álvarez
vicesecretario@comguada.com

**Tesorero - Contador**
Ramón Viana López - rviana@comguada.com

**Vocal de la Sección de Médicos de Atención Primaria Urbana**
Margarita Parrilla Rubio
margaritaparrilla@comguada.com

**Vocal de la Sección de Médicos de Administraciones Públicas**
Nuria Esther Sanz Bonacho
nuriaesanz@comguada.com

**Vocal de la Sección de Médicos de Atención Primaria Rural**
María Teresa Encabo Solanas
mariateresaencabo@comguada.com

**Vocal de la Sección de Médicos de Hospitales**
Jesús Cuesta Monge
jcuesta@comguada.com

**Vocal de la Sección de Medicina Privada**
Belén Gamo Medrano
bgamo@comguada.com

**Vocal de la sección de Médicos Jubilados**
Carlos Zorzo Ferrer
carloszorzo@comguada.com

**Vocal de la sección de Médicos tutores y docentes**
Oscar Romanillos Arroyo
vocaltutoresydocentes@comguada.com

**Vocal de la Sección de Médicos Jóvenes y Promoción de empleo**
Beatriz Yuste Martínez
beatrizyuste@comguada.com

**Nuevo Parte Médico** es la revista de todos los médicos colegiados en la provincia de Guadalajara. La intención de esta publicación es que se convierta en un medio donde expresar opiniones mediante colaboraciones o artículos. Si quiere compartir con sus compañeros alguna información, puede ponerse en contacto con el departamento de Comunicación del ICOMGU.

**Responsable de Comunicación**
Cristina Toledano Rodríguez
prensa@comguada.com

**Depósito legal:** Gu-262/1998
**ISSN:** 1579-1254
**Tirada:** 500 ejemplares

**Edita**
Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Guadalajara.

**Asesoría Jurídica del ICOMGU**
Javier Crespo Rodrigo

Puede expresar sus consultas a través del ICOMGU.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Guadalajara ofrece asesoramiento gratuito a sus colegiados en asuntos relacionados con el ejercicio de la profesión. La cita previa se puede solicitar a través de un formulario en nuestra página web, por correo electrónico o llamando al 949 22 30 17.
Además, el ICOMGU ofrece a los médicos colegiados la posibilidad de denunciar cualquier tipo de amenaza sufrida en ejercicio de la profesión. Para facilitar ese trámite, disponemos del correspondiente formulario, descargable en la página web y a su disposición en el propio ICOMGU. Siempre que el colegiado lo solicite, el ICOMGU se personará como acusación particular cuando se inicie cualquier proceso judicial relacionado con una denuncia de amenaza o agresiones de pacientes en la práctica clínica.

**Sede ICOMGU**
Avda. del Ejército, n.9B
19004 - Guadalajara

**Datos de Contacto**
Teléfono y fax: 949 22 30 17
secretaria@comguada.com
web@comguada.com

## Horario
De lunes a viernes: 9 a 15h
Tardes, de lunes a jueves
de 17 a 19:30h bajo cita previa