



**CODEM**  
Colegio de Enfermería  
de Madrid

• Revista de Prensa •  
Del 11/11/2020 al 12/11/2020



## ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
---	-------	-------	---------	------

### PROFESION

1	12/11/2020	Sanifax, 11-12	Comunidad de Madrid	Escrita
2	12/11/2020	Sanifax, 13	SANIFAX	Escrita
3	12/11/2020	20 Minutos Madrid, 7	El Isabel Zenda echará a andar con cerca de 700 sanitarios y casi 300 camas	Escrita
4	12/11/2020	El Mundo	Siguen los ataques a sanitarios: agrade a seis (enfermeras, medicas y tecnicos) tras un enfado	Digital
5	11/11/2020	20 Minutos	Las cifras del hospital Isabel Zenda: empezará con 240 camas, 16 UCI, 103 médicos, 247 enfermeros...	Digital
6	11/11/2020	Redacción Médica	"Cuando el Covid acabe, que nadie se olvide de los mayores en residencias"	Digital
7	11/11/2020	Redacción Médica	Más del 80% de la plantilla del Hospital de Torrejón, vacunada de la gripe	Digital
8	11/11/2020	Agencias ABC	Ministerio confía en que estrategia de vacunación esté lista el 23 noviembre	Digital

### SANIDAD

9	12/11/2020	Sanifax, 91	SANIFAX EL MINISTERIO DE SANIDAD SUMA 19.096 CASOS NUEVOS DE CORONAVIRUS Y 349 MUERTES	Escrita
10	12/11/2020	Sanifax, 24	¿Qué significa el anuncio de Pfizer y cómo avanzan las demás vacunas?	Escrita
11	11/11/2020	Redacción Médica	Covid: mascarillas gratis a pacientes vulnerables y precio máximo para FFP2	Digital
12	11/11/2020	Redacción Médica	El 80% de los españoles cree que el Covid afecta a la salud mental general	Digital
13	11/11/2020	Redacción Médica	Enfermería se ofrece a Martínez para conseguir una sanidad más fuerte	Digital
14	11/11/2020	Redacción Médica	Madrid dice que trabaja con el ministerio para el despliegue cuando llegue la vacuna	Digital
15	11/11/2020	Redacción Médica	Las vacunas Covid-19, punto del día en el Consejo Interterritorial del SNS	Digital
16	11/11/2020	Acta Sanitaria	Casi la mitad de la población española ha mejorado su opinión sobre los sanitarios por la Covid-19	Digital
17	11/11/2020	Acta Sanitaria	Farmamundi estrena documental sobre el derecho a la salud de mujeres	Digital
18	11/11/2020	Acta Sanitaria	Las personas con diabetes tienen de 2 a 4 veces más posibilidades de sufrir un evento cardiovascular	Digital



El miércoles ha tenido lugar una nueva reunión de la Mesa Sectorial con los representantes sindicales para ordenar el procedimiento

## **LA COMUNIDAD DE MADRID ABRE EL PROCESO DE ADSCRIPCIÓN VOLUNTARIA DE PROFESIONALES PARA TRABAJAR EN EL HOSPITAL ENFERMERA ISABEL ZENDAL**

- **El centro se abrirá de manera progresiva y permitirá que el resto de hospitales recuperen la normalidad en la actividad asistencial no COVID**
- **Los primeros pacientes serán atendidos en el pabellón 2, que contará con 240 camas y 16 puestos de intensivos y 32 de cuidados intermedios**
- **Los profesionales adscritos atenderán este pabellón y se integrarán en las unidades multidisciplinares con las que contará el nuevo hospital de la red pública**

La Comunidad de Madrid abrirá el proceso de adscripción voluntaria de profesionales sanitarios para trabajar en el nuevo Hospital público de emergencias Enfermera Isabel Zendal. La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Consejería de Sanidad ha mantenido una reunión con los representantes de los sindicatos en la Mesa Sectorial para tratar el proceso, que se iniciará el jueves con la publicación de la resolución de convocatoria y el envío de las instrucciones a las gerencias de los hospitales de la red pública.

Este nuevo recurso, que se abrirá de manera progresiva, se destinará principalmente a disminuir la presión asistencial del resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), para que éstos puedan ir recuperando progresivamente la actividad no COVID, tanto de lista de espera, como actividad quirúrgica y actividad de consultas. El objetivo es que esta nueva dotación sirva de apoyo y soporte al resto de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

El nuevo Hospital comenzará a recibir pacientes en el pabellón número 2, que contará con 240 camas de hospitalización, así como 16 puestos de cuidados intensivos y 32 de cuidados intermedios.

Al mismo tiempo que se abre este pabellón se constituirán las cuatro unidades multidisciplinares de las que dispondrá el centro.

Que incluye radiodiagnóstico, laboratorio, prevención de riesgos laborales, psicología clínica, farmacia, atención al paciente, servicios generales, trabajo social, fisioterapia, así como cualquier otra que se estime necesaria una vez iniciada la puesta en marcha esta nueva dotación asistencial.

Para la totalidad de unidades del pabellón 2 se necesitan 669 profesionales sanitarios, con la siguiente distribución por categorías: 103 facultativos, 247 enfermeras, 8 fisioterapeutas, 6 trabajadores sociales, 1 técnico de prevención de riesgos laborales, 39 Técnicos de radiodiagnóstico, 6 técnicos de laboratorio, 179 auxiliares de enfermería, 7 auxiliares de farmacia, 60 celadores, 8 auxiliares administrativos de admisión y atención al paciente, y 5 auxiliares administrativos de atención al trabajador y gestión.

La incorporación de los profesionales se realizará de forma progresiva en función de las necesidades asistenciales que se precise atender en cada momento.

### **Tres Pabellones**

El Hospital Enfermera Isabel Zendal dispone de tres pabellones de hospitalización de 10.500 metros cuadrados cada uno. Contará en total con 1.000 camas organizadas modularmente en torno a controles de enfermería.

Los 16 puestos de cuidados intensivos contarán con capacidad de adaptación a presión negativa, cuyo objetivo principal es evitar la propagación de microorganismos a otras salas o espacios abiertos, y con equipamiento de última generación y sistemas de exclusas de doble puertas.

Un cuarto pabellón, de casi 8.000 metros cuadrados, se empleará para el almacenamiento y logística. Tiene 12 metros de altura para su máximo aprovechamiento mediante robotización y albergará el almacén del Servicio Madrileño de Salud.

Por último, el hospital cuenta con un edificio de usos múltiples sanitarios que albergará centro coordinadores del Servicio Madrileño de Salud y del SUMMA 112, así como el Laboratorio Regional de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública.



**SATSE Madrid reitera la necesidad de que se sustituya al 100% de la plantilla en los hospitales del Sermas que cedan personal al nuevo centro**

**C. DE MADRID: DECEPCIÓN TRAS FINALIZAR LA MESA SECTORIAL EXTRAORDINARIA SOBRE EL HOSPITAL ENFERMERA ISABEL ZENDAL**

- Ha sido una Mesa atípica, explican desde SATSE Madrid, ya que la Administración no ha entregado un borrador previo de las propuestas, como es habitual.
- SATSE Madrid ha vuelto a reiterar la necesidad, dada la precariedad de las plantillas (especialmente las enfermeras) de que la Administración se comprometa a reponer al 100% de los profesionales que acudan al Hospital Enfermera Isabel Zendal, tanto si son voluntarios como forzosos.

Atípica y sin alternativas válidas. Esa es la valoración que ha hecho SATSE Madrid de una reunión que comenzó y finalizó sin que los representantes de los trabajadores conocieran previamente, como es habitual, la documentación que se iba a debatir en la Mesa Sectorial Extraordinaria que ha tenido lugar esta ayer de forma telemática.

Durante la reunión, la Administración ha afirmado que el nuevo Hospital Enfermera Isabel Zendal contará con 133 enfermeras/os en el área de Hospitalización, 49 para la UCI, 62 en Cuidados Intermedios y 3 en el área de Radiodiagnóstico. Además, la Administración ha recogido la recomendación realizada la semana pasada por SATSE Madrid para que se incorporasen fisioterapeutas al Hospital Enfermera Isabel Zendal. Serán, 8 en esta primera etapa.

Un número que SATSE Madrid considera “escaso” ya que la ratio en hospitalización es de 1 enfermera/o por 10 pacientes mientras que los organismos internacionales recomiendan, como mucho, 1 enfermera por cada 8 pacientes y SATSE, en la ILP a debate en el Congreso de los Diputados, reclamaba entre 6 y 8 pacientes por enfermera, dependiendo de los servicios asistenciales de que se tratase.

SATSE Madrid ha reiterado la necesidad de que todos esos profesionales sean cubiertos en sus hospitales de origen “ya que las plantillas están bajo mínimos y no podemos permitir que se vacíen hospitales y que la calidad que se ofrezca a los usuarios descienda o que los profesionales sanitarios se vean obligados a realizar un sobreesfuerzo que muchos ya no podrían llevar a cabo tras meses de realizar a diario”.

## El Isabel Zendal echará a andar con cerca de 700 sanitarios y casi 300 camas

El hospital Enfermera Isabel Zendal abrirá en las próximas semanas con 669 sanitarios, entre los que habrá 103 médicos, 247 enfermeros y 179 auxiliares de enfermería. La Consejería de Sanidad abre hoy el periodo de adscripciones voluntarias para que los profesionales que lo deseen pidan el traslado temporal desde sus centros de trabajo a la instalación ubicada en el barrio de Valdebebas. El hospital echará a andar con 240 camas de hospitalización, 16 puestos de cuidados intensivos y 32 de cuidados intermedios. Todas las plazas se localizan en el pabellón 2, el primero en finalizarse. Los otros dos módulos de hospitalización se irán poniendo en marcha progresivamente.

Tras conocer el plantamiento de la Comunidad, los sindicatos pidieron que los sanitarios que abandonen sus puestos de trabajo habituales sean sustituidos por otros para asegurar la atención. ● **M. T. F.**

## Siguen los ataques a sanitarios: agrede a seis (enfermeras, médicas y técnicos) tras un enfado

original

Puertas de Urgencias del Hospital Clínico donde se produjo la agresión a los seis sanitarios. E.M.

El coronavirus está saturando los hospitales y centros de salud, pero también a los pacientes que se convierten en más intolerantes por el aumento de la presión asistencial. Si hace dos días se denunciaba que un **enfermero había perdido dos piezas dentales porque fueron arrancadas de un puñetazo** por parte de un usuario, ahora aflora el caso de un paciente que ha agredido a seis sanitarios en el Hospital Clínico de Valencia.

En el parte de agresión que se remitió desde la Supervisión General a la Dirección de Enfermería del centro médico de Blasco Ibáñez se expone: "El paciente J.M. ingresado en Observación de Urgencias ha agredido verbal y físicamente al personal sanitario que se encontraba en el mostrador **lanzándoles una silla por la espalda y, seguidamente, a otra profesional la ha cogido por el cuello y le ha dado un puñetazo y diversos golpes** provocándole un edema cervical, contusión malar y contusión en el codo y en la rodilla".

En el mismo parte se expone que seis profesionales han sufrido agresiones de diferentes índoles que han ido desde las más leves, como amenazas e insultos, hasta puñetazos e impactos de objetos en el caso de violencia física. También se describe el golpe que sufrió un enfermero al intentar reducir al asaltante.

Los hechos ocurrieron cuando la médica L.F se hallaba en la zona de Observación B de Urgencias del Clínico de Valencia cuando vio que un paciente (J.M.) se hallaba en una camilla y discutía con los médicos de neurología "de malas maneras" según se detalla en la denuncia policial donde también se explica que J.M. **se levantó del lecho y se puso a caminar**, pese que este hecho está prohibido hasta no recibir el alta médica.

La facultativa, junto con otras compañeras logró convencer al enfermo, quien volvió a la camilla. Sin embargo, cuando la sanitaria se encaminó a la zona de control de Observaciones para incluir datos en el ordenador, "escuchó un fuerte ruido de pasos y se giró para ver que ocurría. Fue en ese momento cuando el paciente se abalanza sobre otra médica V.M. y **lanzó un puñetazo que impactó en su pómulo izquierdo que provocó que sus gafas saltaran por los aires**".

El agresor "agarró a su víctima, un poco aturdida, por el cuello y la tiró al suelo", según el atestado registrado por la Policía en el que también se detalla que su compañera L.F. se levantó e intentó hablar con el paciente, pero "no se lo tomó a bien y reaccionó **lanzándole una silla que impactó en su muslo izquierdo**. Acto seguido se abalanzó encima de la agredida intentando golpearle de nuevo".

L.F logró deshacerse del enfermo violento gracias a la intervención de otro compañero enfermero del Clínico (M.C.) que consiguió reducirlo, llamar a equipo de seguridad y a la Policía. Aunque hasta la llegada de los agentes del 091, "el agresor siguió amenazando a todas las médicas, enfermeras y técnicas que estaban en la sala, realizando todo tipo de comentarios machistas y amenazándoles con golpearles".

Una vez que llegaron los policías el paciente tuvo que ser retenido y se le pusieron unas esposas para que tratara de calmarse, "ya que su estado era muy violento incluso con los agentes de la autoridad", según se aclara en el atestado.

En el parte del Servicio de Urgencias de la médica V.M. **que recibió el golpe en la cara se detalló que había sufrido "contusiones malar, nasal y mandibular"**, mientras que su compañera L.F. mostraba una contusión III en la pierna. Por su parte, el enfermero que logró reducir al paciente J.M. sufrió una contusión en el hombro izquierdo donde recibió un golpe tanto por el

enfermo como por caída al suelo posterior, como se detalla en el parte realizado en el Hospital de la Malvarrosa. Otra enfermera y dos técnicas en cuidados auxiliares de enfermería (TCAES) también fueron agredidas verbalmente cuando intentaron calmar al paciente con insultos y amenazas.

Ante este nuevo caso el presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, Carlos Fornes, ha vuelto a recordar a este diario que la situación es muy preocupante porque a la demanda por Covid-19 **"se suma la de los pacientes crónicos que no se han atendido durante el confinamiento"**. La gente va al centro de salud porque no le cogen el teléfono y se lo encuentra vacío. No porque los médicos no estén trabajando, sino porque tienen ahora mismo entre 70 u 80 consultas telefónicas, que además son más largas que las presenciales".

El presidente de la ADSCV explica que casi todos los días "recibimos denuncias de agresiones contra los profesionales sanitarios" e insiste en que su asociación pide a la Administración "más recursos para los profesionales sanitarios, **sobre todo en los centros de Atención Primaria, donde ya están desbordados**".

El presidente de ADSCV manifiesta su preocupación ya que "no solamente están aumentando el número de agresiones, sino que además **no todas se denuncian**". Por eso, insisto en que se tienen que denunciar no sólo las agresiones físicas, sino también las verbales: insultos, vejaciones".

## Las cifras del hospital Isabel Zendal: empezará con 240 camas, 16 UCI, 103 médicos, 247 enfermeros...

original



Twitter/

@AlejoMiranda

El hospital Isabel Zendal en una imagen compartida este martes por el director general de Infraestructuras Sanitarias, Alejo Miranda de Larra.

El plan para la próxima puesta en marcha del hospital Isabel Zendal ya se ha despejado. La dotación que tenía pensada la Consejería de Sanidad para esta nueva infraestructura representaba una demanda constante en las últimas semanas y este miércoles, tras la Mesa Sectorial de Sanidad, se han conocido las primeras cifras.



Un grupo de sanitarios de Madrid se "desnuda" contra los traslados al hospital de pandemias Isabel Zendal

La Dirección General de Recursos Humanos del SERMAS ha comunicado a los sindicatos que la plantilla inicial que empezará a trabajar en el hospital estará compuesta por cerca de 700 profesionales sanitarios.

En concreto, Sanidad ha incluido en el planteamiento de puesta en marcha a **103 facultativos, 247 enfermeras, 8 fisioterapeutas, 6 trabajadores sociales**, un técnico de prevención de riesgos laborales, 39 técnicos de radiodiagnóstico, 6 técnicos de laboratorio, 179 auxiliares de

enfermería, 7 auxiliares de farmacia, 60 celadores, 8 auxiliares administrativos de admisión y atención al paciente y 5 auxiliares administrativos de atención al trabajador y gestión.

La plantilla de profesionales se irá ampliando según vayan creciendo las necesidades asistenciales. **"El centro se abrirá de manera progresiva y permitirá que el resto de hospitales recuperen la normalidad** en la actividad asistencial no Covid-19", han puntualizado desde el Gobierno regional.

En cuanto a las plazas que se habilitarán inicialmente en esta instalación, se ha informado de que habrá 240 camas de hospitalización convencional, 16 de UCI y 32 denominadas "intermedias".

***Seguirá ampliación.***

## "Cuando el Covid acabe, que nadie se olvide de los mayores en residencias"

original



El **VIII Encuentro Global de Ingeniería Hospitalaria**, auspiciado por la Asociación Española de Ingeniería Hospitalaria (**AEIH**) y patrocinado por **Carburos Médica**, ha comenzado con una mesa de debate dedicada a la **medicalización de las residencias de ancianos**, cuestión en auge tras la **pandemia de coronavirus Covid-19**.

"Los centros de salud sociosanitarios no deben medicalizarse porque no son hospitales, son centros de bienestar social donde la vida tiene que ser lo más normal posible", ha defendido **Rosario Azcutia Gómez**, directora de Continuidad Asistencial del Hospital 12 de Octubre, que ha destacado la necesidad de que se aborde la prevención física de los mayores pero también la social.

**Javier Godoy Pallarés**, director de Carburos Médica, ha resaltado la situación vivida en las **residencias españolas** durante la crisis sanitaria derivada del Covid-19. "**En la pandemia, el sistema no ha podido absorber la atención a los mayores de las residencias y hemos tenido que apoyarlas**", ha lamentado, subrayando la "perversión" del sistema basado en "costes", por lo que es importante decidir "qué es medicalizar", sobre todo en una residencia de ancianos.

El sector sanitario y sociosanitario reclama reformas en la atención a mayores.

Por su parte, **Pilar Ramos González**, vicepresidenta del Círculo Empresarial de Atención a las Personas (CEAP) y presidenta de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia (Amade); ha insistido en que, durante la crisis sanitaria, la opinión pública demandaba la presencia de médicos en la residencia igual que en las puertas de los domicilios. **"Hay que plantearse cuál es el modelo de residencia que queremos"**, ha destacado, advirtiendo que conlleva también un debate económico. "El Covid no ha preguntado a nadie por dónde ha entrado", ha ejemplificado, señalando que una plaza en una residencia pública cuesta en torno a 4.000 euros.

"Trabajemos en un modelo de atención", ha instado Ramos, llamando la atención en que "lo público no es gratis" y los trabajadores tienen que recibir un salario. **"Cuando el Covid acabe, que a nadie se le olvide que los mayores siguen viviendo en residencias"**, por lo que hay que hacer atractivo que médicos, enfermeros y demás profesionales sanitarios quieran trabajar en estos centros, considera.

## Envejecimiento de la población

**Francisco José Sáez Martínez**, responsable del Grupo de Trabajo de Cronicidad de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), ha recalcado las consecuencias del envejecimiento de la población, "lo que marca una serie de límites".

**"El coronavirus nos ha puesto en una situación diferente"**, ha evidenciado, señalando las miles de muertes que se han producido por la pandemia en estos centros y las limitaciones que ha puesto de relieve. "Se piensa que una residencia de mayores es un domicilio y desde Atención Primaria entendemos que no es así", ha señalado, argumentado que más que una "medicalización necesaria", habría que implantar una "sanitarización". **"Es importante que estén allí enfermeras y técnicos auxiliares. Algo que, obviamente, genera unos costes"**, ha incidido.

Rosario Azcutia ha hecho hincapié también en que, aunque la **Ley de Dependencia** supuso un avance en el abordaje en centros sociosanitarios, no se acabaron de establecer unos criterios homogéneos en la atención a los mayores. En este punto, Javier Godoy también ha expuesto que **"habría que cambiar la fórmula de financiar la sanidad"**, para, de este modo, plantear cuestiones ahora debatidas como la asistencia remota.

"En CEAP hicimos un estudio de **polimedición y el ahorro en medicamentos** podría ser grande", ha indicado Pilar Ramos, que ha resaltado las dicotomías que se producen en estos centros donde, por ejemplo, los médicos no pueden recetar.

Tanto Ramos como Sáez han destacado que, para llevar a cabo una mejora en las residencias es necesario replantear el modelo de financiación. **"Tenemos que aumentar el gasto en las residencias de mayores y asumirlo de esa manera"**, ha remarcado Sáez, resaltando el trabajo que realizan desde su sociedad para definir una **estrategia frente a la cronicidad**. "La historia clínica no es compartida con las residencias de mayores, por lo que los médicos y enfermeras no tienen la información", ha informado. En este punto, ha explicado el "modelo tríptico" propuesto por la SEMG, para el que es necesaria una **colaboración estrecha entre las residencias, los servicios de Geriatría y los centros de salud**.



Un momento del debate sobre medicalización en las residencias.

## Mayor coordinación

También Rosario Azcutia ha coincidido en la importancia de la **coordinación y la telemedicina**, que ha de formar parte del día a día de la sanidad. También, ha comentado la posibilidad de **estratificar a los pacientes**, como se desarrolla en algunas comunidades autónomas, y cómo clasificar a los "pacientes institucionalizados, que no están clasificados como crónicos complejos, lo que permitiría establecer un plan de entrada, de actuación del hospital, y de salida. De la misma forma que un paciente en domicilio, y eso lo estamos haciendo".

Por su parte, y en referencia a la relación del sector social, sanitario y sociosanitario; Javier Godoy, que también ha destacado las posibilidades que ofrece la telemedicina en localidades más pequeñas; ha advertido que hay que prepararse de cara a las **secuelas respiratorias** que se tendrán que abordar en unos años a consecuencia de la pandemia de coronavirus, por lo que es probable que se necesite reforzar el **suministro de oxigenoterapia en residencias**. "Tenemos 20 años para prepararnos", ha advertido

Las residencias, ha querido remarcar Ramos, no es un lugar en el que "aparcar" a las personas mayores, por lo que se debe definir "cuál es el modelo y qué estamos dispuestos a defender como política sanitaria" para garantizar el bienestar de los mayores y las condiciones de los empleados. "Tenemos que trabajar en que haya más profesionales sanitarios y que no se vayan al extranjero", ha defendido, advirtiendo que los ancianos también mueren de otras enfermedades ajenas al coronavirus.

"No tiene sentido que los médicos de las residencias de ancianos cobren menos que los de un centro de salud", ha coincido Sáez, que ha señalado otros agravios que sufren los profesionales sanitarios de las residencias, desprotegidos, por ejemplo, ante las agresiones. "No sólo es que la Administración gaste más dinero, sino que socialmente aceptemos ese **cambio en la atención de las residencias de mayores**. El coronavirus nos lo ha enseñado", ha sentenciado.



Rosario Azcutia, Javier Godoy, Cristina Alcalá, Pilar Ramos y Francisco José Sáez.

Medio	Redacción Médica	Fecha	11/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	50 986	V. Comunicación	3 611 EUR (4,258 USD)
Pág. vistas	168 336	V. Publicitario	1596 EUR (1882 USD)

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Más del 80% de la plantilla del Hospital de Torrejón, vacunada de la gripe

original



Más del **80 por ciento de la plantilla** del Hospital Universitario de Torrejón ya se ha **vacunado contra la gripe**. El centro abrió las citas para recibir esta vacuna en el servicio de Enfermería Preventiva el pasado 19 de octubre, desde entonces una gran cantidad de empleados, asistenciales y no asistenciales, han acudido a esta cita.

Esta cifra de vacunados ha hecho que esta **campana de vacunación contra la gripe sea todo un éxito**. Jesús de Castro, Director Gerente del Hospital, señala que están “muy orgullosos del nivel de concienciación de nuestros profesionales respecto a la gripe estacional y la incertidumbre de una posible coinfección con COVID-19”, y añade que “después de lo vivido entre febrero y mayo, **todo el personal que formamos parte del hospital debemos ser responsables** y vacunarnos por nosotros, por nuestros pacientes y por nuestras familias”.

Desde el Hospital de Torrejón han apuntado que **la campana continuará activa para todos aquellos profesionales que no se hayan vacunado aún** y quieran vacunarse en las próximas semanas.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Ministerio confía en que estrategia de vacunación esté lista el 23 noviembre

11-11-2020 / 21:39 h EFE • original

El ministro de Sanidad, Salvador Illa, ha confiado este miércoles en que el grupo de expertos designado para diseñar la estrategia de vacunación frente a la covid-19, que delimitará los colectivos a los que se comenzará a suministrar las primeras dosis, hayan culminado sus trabajos el 23 de noviembre.

Así lo ha avanzado en la rueda de prensa celebrada tras la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en la que ha mostrado su deseo de que esos trabajos "intensos" y coordinados por su departamento puedan estar listos, en todo caso, en la última semana de este mes.

Y sus resultados en cuanto a "qué grupos de población, de qué manera y con qué procedimiento deben ir siendo vacunados" estarán alineados con todos los criterios de vacunación de la UE.

El grupo de vacunas fue constituido el pasado 22 de septiembre y está formado por ocho comunidades, sociedades científicas como la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas, la Sociedad Española de Vacunología o la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, dos personas del Comité de Bioética, un sociólogo de la Universidad Autónoma de Madrid y un experto en metodología de la investigación sobre evaluación de programas de vacunación.

También por cuatro matemáticos del Instituto de Salud Carlos III, representantes del Centro Nacional de Epidemiología, la Dirección General de Salud Pública, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Los expertos están debatiendo además sobre cuestiones logísticas como las dificultades de conservación de algunas vacunas -la de Pfizer que requiere una temperatura de 80 grados-, algo que se está trabajando también con las compañías farmacéuticas.

Pero también analizan la formación específica que deberá proporcionarse a los profesionales sanitarios, entre otros asuntos, ha indicado Illa, que ha dicho tener un periodo corto el primer borrador de la estrategia que estará "siempre en línea" con lo que se decida en Europa.

Gobierno y comunidades han hecho un repaso a las siete vacunas que España tiene en el horizonte: las que preparan Sanofi, Janssen, Astrazeneca, Pfizer y BioNTech, con las que la Comisión Europea ya ha firmado contratos de adquisición; Novavax y Moderna, en cuyo caso los acuerdos están "ya muy avanzados", y Curevac, que requiere aún de "unas semanas de trabajo" en su negociación.

En total, siete vacunas con distintas tecnologías y requerimientos logísticos; algunas como la de Pfizer ya han dejado ver "resultados prometedores".

Además, el ministro de Ciencia, Pedro Duque, ha trasladado el desarrollo de las vacunas españolas y ha informado de que en el "primer trimestre con mucha seguridad, en enero con mucha probabilidad, podremos tener algunos ensayos en fase clínica"

No obstante, Illa ha querido insistir en el mensaje de que, pese a estas esperanzas, "no hay que bajar la guardia porque la situación epidemiológica es muy preocupante y tardaremos meses en corregirla".

## El Confidencial



### EL MINISTERIO DE SANIDAD SUMA 19.096 CASOS NUEVOS DE CORONAVIRUS Y 349 MUERTES

- El número de personas afectadas en España por covid-19 asciende a 1.417.709 desde el comienzo de la pandemia y la cifra global de fallecidos se sitúa en las 40.105 personas

**(Ana María Rodríguez).**- El Ministerio de Sanidad ha notificado durante el día previo hasta 8.943 nuevos positivos, en comparación con los 7.552 del martes. Se suman además 19.096 infectados al total, por lo que el número de personas afectadas **asciende a 1.417.709 desde el comienzo de la pandemia**. El departamento que dirige **Salvador Illa** también ha contabilizado este miércoles 349 muertes, tras registrar el martes 411, marcando un nuevo récord de fallecimientos en la segunda ola. La cifra global de fallecidos en España se sitúa así en las **40.105 personas, 1.241 en los últimos siete días**.

Actualmente hay 21.051 **pacientes ingresados en toda España** y 3.093 en UCI, si bien en las últimas 24 horas se han producido 2.394 ingresos y 2.432 altas. La tasa de ocupación de camas ocupadas por coronavirus **se sitúa ya en el 16,79% y en el 31,78% en UCI**. Las zonas afectadas por el coronavirus que este miércoles suman más positivos **son Madrid con 1.742 casos diagnosticados en el día previo**, seguido de **Cataluña con 1.458 y País Vasco con 1.267**. Además, de los 8.943 nuevos casos, **616 se han localizado en Andalucía**; 804 en Aragón, 518 en Asturias, 96 en Baleares, 91 en Canarias, 253 en Cantabria, 185 en Castilla-La Mancha, 25 en Castilla y León, 62 en Ceuta, 143 en la Comunidad Valenciana, 408 en Extremadura, 451 en Galicia, 33 en Melilla, **383 en Murcia, 238 en Navarra y 170 en La Rioja**.

Respecto a las muertes, se han registrado ya 3.037 fallecimientos en Andalucía (215 en la última semana); **en Aragón 1.911 (174 en los últimos siete días)**; en Asturias 622 (124 en la última semana); en Baleares 380 (siete en los últimos siete días); en Canarias 308 (11 en una semana); en Cantabria 269 (15 en los últimos siete días); en Castilla-La Mancha 3.504 (50 en la última semana); **y en Castilla y León 3.999 (183 en los últimos siete días)**. Asimismo, 7.311 personas han fallecido en Cataluña (46 en los últimos siete días); **en Ceuta se han contabilizado 39 fallecidos desde el comienzo de la pandemia** (siete en la última semana); en la Comunidad Valenciana 1.970 (76 en los últimos siete días); en Extremadura 805 (45 en una semana); en Galicia 1.029 (75 en los últimos siete días); en Madrid 10.946 (43 en los últimos siete días); en Melilla 30 (cinco en la última semana); en Murcia 442 (59 en los últimos siete días); en Navarra 776 (38 en los últimos siete días); **en el País Vasco 2.229 (48 en los últimos siete días); y en La Rioja 498 (20 en la última semana)**.

**Un total de 1.125.002 pruebas diagnósticas**

Además, entre el 1 de noviembre y el 7 de este mismo mes se han realizado un total de **826.114 pruebas PCR y 298.888 test de antígenos**, por lo que la cifra total de pruebas diagnósticas realizadas en ese periodo asciende a 1.125.002. **La tasa de positividad se sitúa en estos momentos en un 13,47%**.

Por comunidades autónomas, **Andalucía ha realizado 96.914 PCR y 46.502 test de antígenos**; Aragón 18.835 PCR y 11.067 test de antígenos; **Asturias, 30.472 PCR**; Baleares, 23.536 PCR; Canarias, 23.031 PCR; Cantabria, 12.777 PCR y cuatro test de antígenos y Castilla-La Mancha, 28.588 PCR y 7.060 test de antígenos.

Por su parte, **Castilla y León ha contabilizado hasta 53.604 pruebas PCR y 7.080 test de antígenos**; Cataluña, 187.006 PCR y 61.572 test de antígenos; en Ceuta 408 PCR y 658 test; en la Comunidad Valenciana, 80.089 PCR y 11.573 test de antígenos y **en Extremadura 23.643 PCR y 3.750 test de antígenos**.

En **Galicia se han registrado 53.475 PCR y 1.841 test de antígenos**; en Madrid la cifra de antígenos (121.839) duplica la cifra de PCR (53.928); en Melilla se han realizado hasta el 7 de noviembre 854 pruebas PCR y 991 test de antígenos; mientras que en Murcia, 28.104 PCR y 6.871 test de antígenos; en Navarra, 21.440 PCR y 7.787 test de antígeno; en el País Vasco, 81.641 PCR y 8.266 test de antígenos y **en La Rioja se han contabilizado hasta 7.769 PCR y 1.165 test de antígenos**.

Ana Céspedes

**11** de noviembre de 2020. Si tienes la sensación de que los días de la semana se mezclan unos con otros y que es como si pasara con las noticias sobre Covid-19... no estás solo. La cantidad de información que se publica cada día es tan grande (y en ocasiones contradictoria) que resulta casi imposible de digerir. Incluso para aquellos que trabajamos en el área. Este resumen tiene un solo objetivo: extraer la información más relevante y traducirla a un lenguaje sencillo. Sin sesgos. Con datos. Espero conseguirlo.

**[1] ¿Podemos decir que tenemos ya una vacuna?**

Todavía no, pero estamos muy cerca. Los organismos reguladores tienen que adoptar la decisión formalmente. Necesitan datos de eficacia, seguridad y calidad (de los procesos de producción). Pfizer anunció resultados preliminares de eficacia, ha consolidado la información de producción y completará la semana que viene los dos meses de seguimiento de pacientes que son necesarios para presentar los datos de seguridad preliminares. Con casi toda probabilidad se confirmarán suficientes para autorizar el uso de la vacuna de Pfizer/BioNTech en condiciones de emergencia en los próximos días, quizás un par de semanas máximo. Es importante destacar que los datos presentados son preliminares. Es decir, aún no se ha completado el estudio en fase 3. Y por ello, no se va a emitir una aprobación sino lo que se denomina «autorización de uso de emergencia».

¿Qué significa esto? El proceso de investigación se desarrolla en 4 fases. En la fase preclínica se investiga el producto en animales. A continuación, se inicia la fase clínica 1, con un pequeño número de voluntarios (menos de 100). Si se obtienen resultados positivos, se avanza a fase 2, con cientos de voluntarios. Finalmente, se extiende a fase 3, con decenas de miles de voluntarios. Si los resultados son satisfactorios una vez finalizados los estudios en fase 3, las autoridades reguladoras emiten una autorización de comercialización. En condiciones extraordinarias, como una pandemia, es posible emitir una autorización de uso de emergencia, antes de finalizar por completo la fase 3. Usando datos preliminares, siempre que estos sean «suficientes».

**[2] ¿Cómo de eficaz y segura será? ¿Nos podremos fiar?**

Los resultados presentados por Pfizer/BioNTech indican una eficacia superior al 90%, un porcentaje que supera con diferencia la barrera del 50% que habían marcado los organismos reguladores. Si bien se trata de resultados preliminares, son extraordinarios. De momento, se ha probado ya en 43.538 voluntarios y 38.955 han completado las dos dosis que son necesarias. Se han producido ya 94 casos de infección y son necesarios un total de 164 casos para considerar completado el estudio. Los resultados finales se podrían co-

LA OPINIÓN

## ¿Qué significa el anuncio de Pfizer y cómo avanzan las demás vacunas?

ternativas disponibles en ese momento, así como de la gravedad de la patología. En el caso de la vacuna frente a la Covid-19, las exigencias de seguridad son mucho más elevadas, puesto que está dirigida a personas sanas. Los profesionales de la Agencia Europea del Medicamento y de la Agencia Española están trabajando sin descanso para revisar la información que se genera en los estudios. Y debemos confiar en ellos porque es su trabajo protegernos, evaluando si el beneficio/riesgo es apropiado.

**[3] ¿Habrá vacuna para todos? ¿Cuándo me podré vacunar yo?**

La población mundial es de 8.500 millones. Asumiendo que exista una vacuna eficaz en todas las edades (se sabe que hay diferencias en el comportamiento del sistema inmunitario) y que sean necesarias 2 dosis para desarrollar protección (este es el caso de Pfizer/BioNTech y otros), existiría una demanda global de 17.000 millones de dosis. Se trata de un volumen que ninguna com-

paña puede abastecer de manera inmediata. Pfizer ha anunciado que puede tener disponibles 50 millones de dosis en 2020 y 1.300 millones en 2021. Va a ser necesario priorizar entre países y por poblaciones.

**[4] Es altamente probable que haya más de una vacuna disponible y esto facilitará el acceso**

Hay 258 candidatos a vacunas para Covid, de los cuales 52 ya están en fase clínica y 10 en fase 3. Cinco son programas internacionales: Pfizer en colaboración con la biotecnológica alemana BioNTech, AstraZeneca, junto a la Universidad de Oxford, Janssen (división de Johnson & Johnson) y las biotecnológicas americanas Moderna y Novavax. Los otros cinco proyectos están dirigidos por organizaciones chinas, con gran participación estatal (Sinopharm, Sinovac, Wuman y Cansino BIO) y por el gobierno ruso, a través del Instituto de Investigación Gamaleya (Sputnik V).

Si bien tanto los proyectos chinos como el ruso se autoanunciaron hace unos meses como «las primeras vacunas aprobadas», esto no es cierto de acuerdo con los estándares mundiales de investigación, puesto que tan solo tienen resultados publicados en fases 1 y 2. Es decir, su desarrollo no es más avanzado que el del resto de proyectos internacionales. Además, la falta de transparencia en los tiempos que manejan impide poder evaluarlos de manera adecuada.

De los proyectos internacionales, el más avanzado es el de Pfizer/BioNTech. También optimista, aunque un poco menos, se ha mostrado Moderna, al manifestar que existe una posibilidad de que se conozcan resultados a mediados de noviembre, pero que quizás no sea hasta enero. AstraZeneca podría también tener resultados este año.

**[5] Recuerda llevar tu mascarilla e intenta disfrutar todo lo que puedas** «La carrera» frente al Covid-19 se parece más de lo que a todos nos gustaría a una maratón. Y por ello, debemos dosificar la energía y ser realistas en nuestras expectativas. Hemos conocido mucho de la enfermedad, en diez meses, tenemos ya casi una vacuna... y seguimos avanzando. Pero las vacunas no van a ser la solución mágica. Tenemos mucho trabajo y todos podemos contribuir. En primer lugar, haciéndonos responsables de nuestra propia salud: protegiéndonos (mascarillas, distancia física, higiene, lavado de manos...). Y en segundo lugar, intentando mantener una actitud todo lo positiva que podamos. Vivimos una situación larga, frustrante y de gran incertidumbre. Pero es la vida que tenemos ahora. Como dice mi gran amiga la psicóloga María Jesús Alava Reyes, «saca partido a tu vida», también durante el COVID19. Os aconsejo ese libro.



La compañía estadounidense ha obtenido una «autorización de uso de emergencia»

nocer incluso antes de que acabe el año. Los datos de seguridad a dos meses se completarán la semana que viene y la seguridad a largo plazo se irá conociendo en los próximos meses. No se sabe todavía cuánto durará la protección.

No existe un medicamento (ni vacuna) 100% eficaz y seguro. La aprobación por parte de un regulador supone el reconocimiento de que la información disponible es suficiente para demostrar un balance beneficio/riesgo positivo. Y el coeficiente exigido en este balance depende de las al-

*«Harán falta 17.000 millones de dosis que ninguna empresa abastecerá de forma inmediata»*

pañía puede abastecer de manera inmediata. Pfizer ha anunciado que puede tener disponibles 50 millones de dosis en 2020 y 1.300 millones en 2021. Va a ser necesario priorizar entre países y por poblaciones.

Diversas organizaciones multilaterales, entre ellas la Comisión Europea, países a nivel individual y la iniciativa COVAX, han llegado a lo que se denomina «acuerdos de compra avanzados» que han «asegurado» cierto número de dosis de vacunas. En ocasiones, unidos a compromisos multimillonarios de inversión pública. Un estudio

Ana Céspedes, PhD, PDG, directora general mundial de Operaciones de IAVI. (IAVI es una organización sin ánimo de lucro dedicada al desarrollo de vacunas y financiada por la Fundación Bill y Melinda Gates y 20 países).

## Covid: mascarillas gratis a pacientes vulnerables y precio máximo para FFP2

original



La segunda ola del **coronavirus Covid-19** ha puesto de manifiesto, mediante estudios avalados por organizaciones internacionales y sociedades científicas, que la transmisión del **SARS-CoV-2 por aerosoles** es una realidad. Un hecho que refuerza, aun más, el uso de mascarillas por parte de la población. Así las cosas, varios partidos políticos y representantes de la sociedad en general han pedido una rebaja en el precio que, el gobierno de España, ha anunciado este mismo miércoles en [el debate de los presupuestos generales del Estado](#). Preguntados los colectivos profesionales por este hecho, han avalado dicha postura asegurando que, aunque no sean 100% gratuitas, es necesario **establecer herramientas para bajar el IVA** y dotar de ellas a colectivos más vulnerables.

El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, recuerda que la mascarilla es uno de **los elementos más importantes “para la prevención del contagio y el control de la pandemia”** pero para lograr un buen uso, es necesario hacerlo de forma correcta. “La prolongación del uso de las mascarillas es uno de los errores más frecuentes que comente la población, muchas veces por la imposibilidad económica que tienen para adquirirlas. Por este motivo **es primordial crear mecanismos que garanticen el acceso a las mascarillas en función a las necesidades de protección que pueda tener cada individuo**”, ha argumentado.

[DIRECTO | Accede aquí a la última hora del coronavirus Covid-19](#)

Así las cosas, Pérez Raya avala que es una medida “imprescindible” el cambio de la regulación para conferir a las mascarillas el tratamiento de producto esencial **y así bajar el IVA al mínimo posible**. Un hecho que se pondrá en marcha el próximo martes tras el Consejo de Ministros, pero que, a juicio del presidente, “se debería haber llevado a cabo ya”.

“Es inconcebible que la venta de estas mascarillas siga realizándose basándose en precios y colores y no a la calidad”

Desde el Consejo General de Enfermería creen, además, que el Gobierno debe establecer una **limitación del precio de las mascarillas autofiltrantes (es decir, las conocidas como tipo FFP)** estableciendo un tope máximo, como ha hecho con las quirúrgicas. “Estamos ante una situación de emergencia nacional y es inconcebible que la venta de estas **mascarillas en las oficinas de farmacia** y otros comercios siga realizándose en base a precios y colores y no a la calidad y nivel de protección que necesita la población.”, critica Pérez Raya.

## Venta de mascarillas orientada a criterios técnicos

En definitiva, el presidente del CGE argumenta que “la venta debería estar orientada a criterios técnicos y necesidades poblacionales, además debería garantizarse la **homologación y calidad de las mismas** y evitar a toda costa la especulación con ellas por parte de todos los que la comercializan”.

Por otro lado, Pérez Raya también plantea **el Ejecutivo que se facilite un número de mascarillas al mes a la población**, “al menos a colectivos vulnerables”. “Solo así podremos garantizar que toda la población tenga acceso a una de las medidas de protección mas eficaces de esta pandemia”, esgrime. El presidente de las enfermeras recomienda, incluso, “crear estrategias de ayuda económica” para la compra de este de producto en función de las posibilidades y recursos de las familias, “**tal y como ocurre ya con los medicamentos y productos sanitarios financiados**”.

Los enfermeros son conscientes de que, aunque la **plena gratuidad de las mascarillas sería el mejor escenario**; “**magnífico**” en sus propias palabras, es imposible. “Me temo que es económicamente insostenible, más aún cuando vamos a tener que afrontar el coste de vacunar a toda la población”, ha finalizado.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## El 80% de los españoles cree que el Covid afecta a la salud mental general

original



El 79,3 por ciento de la población española considera que **la crisis del coronavirus Covid-19 ha tenido efectos en la salud emocional de todo tipo de personas**, según se desprende del último estudio elaborado por el [Centro de Investigaciones Sociológicas \(CIS\)](#), publicado este miércoles. Por otro lado, un 19 por ciento considera que la pandemia ha tenido consecuencias en la salud emocional de las personas que la han sufrido directamente, como los ancianos o los **profesionales sanitarios**. Además, el 58,4 por ciento de la población ha pensado en algún momento que podría fallecer a causa de la Covid-19, frente a un 40,6 por ciento que no se lo ha planteado.

[DIRECTO | Siga aquí la última hora de la crisis sanitaria](#)

Sentimientos como la **ansiedad**, la **tristeza** o la **preocupación** han estado presentes en los hogares españoles durante la crisis sanitaria, y es que la mitad de los encuestados admite sentirse ansioso (50,6 por ciento), preocupado (53,1 por ciento) o triste (52,4 por ciento) a veces. Además, **un 29,3 por ciento de los encuestados confiesa sentirse deprimido a veces y un 40,7 por ciento, enfadado**.

Pese a ello, **solo un 7,3 por ciento de las personas que han participado en la encuesta ha tenido que recurrir a alguna ayuda profesional** debido a su estado de ánimo o situación emocional, frente a un 92,6 que han descartado esta opción.

Dentro de las personas que han necesitado atención profesional, el 41,1 por ciento ha acudido al médico de cabecera, un 26,2 al psiquiatra; **un 54,3 por ciento a un psicólogo**; un 5,7 a un terapeuta; y un 7,6 por ciento ha confiado en un masajista o fisioterapeuta.

Además, **el 12,8 por ciento de la población encuestada tiene a algún familiar que ha recurrido a servicios médicos dado su estado de salud emocional**. De estos, el 30,1 por ciento ha acudido al médico de de cabecera; el 23 por ciento al psiquiatra y el 60,1 por ciento, al psicólogo. Por el contrario, el 85,5 por ciento de los encuestados afirma que ningún familiar ha sido atendido por estos motivos.

### El 17,5% de la población, preocupada por la salud emocional

El 93,5 por ciento de los encuestados por el CIS está muy preocupado o bastante preocupado por la situación del coronavirus que se está viviendo en España y **un tercio de la población ha**

empeorado su percepción del Sistema Nacional de Salud y sus profesionales.

Dentro de los efectos negativos de la pandemia, al 29,2 por ciento de los encuestados por el CIS le preocupan especialmente los efectos negativos sobre la salud física; **y para el 17,5 por ciento, la mayor preocupación son los efectos negativos sobre la salud y el bienestar emocional.**

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Enfermería se ofrece a Martínez para conseguir "una sanidad más fuerte"

original



El **presidente del Consejo General de Enfermería de España, Florentino Pérez Raya**, ha querido dar la bienvenida a Vicenç Martínez Ibáñez, nuevo director de Ordenación profesional del Ministerio de Sanidad y felicitarle por su nuevo cargo.

En una carta remitida a los medios de comunicación, Florentino Pérez Raya ofrece al **nuevo director de Ordenación profesional** "la ayuda y el apoyo de la profesión enfermera, la más numerosa de la sanidad, para desempeñar sus nuevas responsabilidades entre las que se incluye todo lo relativo a la organización y desarrollo de las profesiones sanitarias". "Puede contar desde ya mismo con nuestra colaboración y lealtad para llevar a cabo todas aquellas actuaciones que vayan en beneficio de los pacientes, de la sanidad, de los ciudadanos y de las profesiones sanitarias".

En su carta, el **CGE** recuerda que el nuevo director de Ordenación Profesional llega a su cargo en una situación de emergencia nacional "con las importantísimas dificultades que esto supone". "Sin embargo -argumenta-, para superar todos y cada uno de estos escollos cuenta con los mejores aliados que uno puede imaginar jamás: con los profesionales sanitarios que estamos luchando **contra la pandemia en hospitales, centros de salud, residencias, centros sanitarios, etc**". Del mismo modo, destacan que "los mismos que están demostrando cada día el compromiso con los pacientes hasta el punto de llegar a jugarse la vida en los momentos más críticos".

"Mi mensaje para el nuevo director de Ordenación profesional es pedirle que cuente con nosotros, con los profesionales sanitarios en general y las enfermeras y enfermeros en particular. Tengo que reconocer que hasta el momento las profesiones sanitarias nos **hemos sentido infrutilizados por el Ministerio**, en la toma de decisiones contra la pandemia. No tiene sentido que se esté planificando a espaldas de quienes estamos plantando cara al virus y jugándonos la vida en centros sanitarios y sociosanitarios, porque nuestra experiencia y colaboración puede ayudar a salvar más vidas y planificar mejor", argumenta Pérez Raya.

Con esta carta, la Organización Colegial de Enfermería tiende la mano a Vicenç Martínez Ibáñez y **le ofrece su "colaboración y lealtad"** para desarrollar todos los proyectos que sean necesarios para mejorar la vida de los ciudadanos, "para conseguir una sanidad mejor y más fuerte y unas condiciones dignas y adecuadas para los profesionales, así como vencer de una vez por todas la actual guerra contra el coronavirus".

Medio	Redacción Médica	Fecha	11/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	50 986	V. Comunicación	3 611 EUR (4,258 USD)
Pág. vistas	168 336	V. Publicitario	1596 EUR (1882 USD)

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Madrid dice que trabaja con el ministerio para el despliegue cuando llegue la vacuna

original

MADRID, 11 (EUROPA PRESS)

El vicepresidente de la Comunidad, Ignacio Aguado, ha asegurado que técnicos de la Consejería de Sanidad y el Ministerio de Sanidad están trabajando para preparar el despliegue necesario de cara a la llegada de la vacuna, aunque todavía no hay "fecha exacta".

En la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno, ha incidido en que en un primer momento desde el Ejecutivo central les trasladaron que "las primeras dosis llegarían en el mes de diciembre" y si no es así espera que puedan estar listas "a primeros de 2021".

"En cualquier caso antes de que empiecen a llegar las primeras dosis hace falta trabajar técnicamente para que cuando esas vacunas lleguen no se malogren, que se respete la cadena de frío", ha señalado. Según ha expuesto, en cuanto tengan más información la presentaran.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.



redacción médica

## Las vacunas Covid-19, punto del día en el Consejo Interterritorial del SNS

original



El Gobierno va a volver a **reunirse en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) con las comunidades autónomas** para monitorizar las medidas que se han tomado desde los ejecutivos autonómicos para intentar frenar el avance del coronavirus. Según ha podido saber *Redacción Médica*, el Ministerio de Sanidad **ha fijado cuatro puntos de debate para este encuentro urgente telemático**.

Así, el primer punto del orden del día de la reunión, que tiene previsto arrancar a las 16 de horas de este miércoles, es el análisis y **valoración actual de la epidemia causada por el Covid-19. En segundo lugar se van a presentar los indicadores y datos mediante dashboard**.

El tercer punto del orden del día versará sobre **las vacunas del coronavirus y las de la gripe y, en cuarto lugar, está previsto debatir sobre Sanidad exterior**.

### ESTAMOS AMPLIANDO INFORMACIÓN

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Casi la mitad de la población española ha mejorado su opinión sobre los sanitarios por la Covid-19

original



El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha publicado el avance de resultados de su estudio sobre *'Efectos y consecuencias del coronavirus'*, del cual se desprende que el 49,4 por ciento de los encuestados considera que su opinión sobre los profesionales del sistema de salud "ha mejorado" a lo largo de esta crisis del coronavirus, frente a un 34,1 por ciento que cree que "ha empeorado", mientras que un 13,5 por ciento tiene la misma que antes de la pandemia.

Por otro lado, un 79,3 por ciento de los españoles considera que la crisis del coronavirus "ha tenido efectos en la salud emocional de todo tipo de personas", si bien el 19 por ciento piensa que esos efectos los sufrieron aquellos que vivieron la crisis directamente, como sanitarios y ancianos. Además, un 51,6 por ciento de los participantes reconoce que, en estos meses de pandemia, "ha tomado decisiones o ha hecho propósitos para mejorar su salud"; un 50,5 por ciento para mejorar su "actividad física" y un 42,4 por ciento de cara a sus "hábitos de alimentación".

Asimismo, [el estudio del CIS](#) sobre el impacto de la Covid-19 muestra que un 31,6 por ciento de los españoles refiere sentimientos de depresión; un 17,7 por ciento, de soledad; un 40,4 por ciento, de tristeza; un 47,8 por ciento, de preocupación; y un 36,1 por ciento, de estrés.

## Farmamundi estrena un documental sobre el derecho a la salud de las mujeres de Nicaragua

original

 Like 0



404. Se trata de un error.

La ONG Farmamundi va a presentar este jueves, 12 de noviembre, en su canal de YouTube, el documental *Mairin Nani*, tras el cual se llevará a cabo un coloquio sobre este filme y la defensa del derecho a la salud de las mujeres miskitas de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, con la participación de Yamileth Palma, Cecilia Hernández, Joeny Taylor y Elsi Genaro, que son miembros de la ONG socia local nicaragüense Acción Médica Cristiana (AMC).

También intervendrán en este encuentro de carácter online Marta Jiménez, que es integrante de OPIK, Grupo de investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, así como Irati Muñecas y María Gento, por parte de [Farmamundi](#).



**Mairin nani** es un documental que acerca a las historias de vida de varias mujeres miskitas de la Costa Caribe Norte de Nicaragua: Leandra, Marinela, Andrea y Beatriz. “Historias extraordinarias que se entrelazan con las historias de otras mujeres del mundo y tejen vínculos que mejoran la vida y la salud de las mujeres”, remarca esta organización.

El mencionado vídeo documental fue producido en el marco del proyecto ‘*Crea Salud*’, el cual fue financiado por la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo y la Diputación Foral de Vizcaya, según pone de manifiesto la propia Farmamundi.

Medio	Acta Sanitaria	Fecha	11/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	3348	V. Comunicación	816 EUR (963 USD)
Pág. vistas	9863	V. Publicitario	353 EUR (416 USD)

## Las personas con diabetes tienen de 2 a 4 veces más posibilidades de sufrir un evento cardiovascular

original

 Like 0



404. Se trata de un error.

Aunque la mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 no tienen enfermedad cardiovascular establecida, pueden tener de dos a cuatro veces más riesgo de sufrirla, un dato que se incrementa entre las mujeres, según los datos consultado por la compañía farmacéutica Lilly.

Por ello, y ante esta situación, dicho laboratorio pone en marcha la iniciativa #Hasta4VecesMás, con el objetivo de concienciar sobre los eventos cardiovasculares que sufren las personas con diabetes, así como en la importancia de conocer cómo prevenirlos.



Esta iniciativa, que se centra en el entorno digital y difundido desde la cuenta de Twitter de Lilly, muestra a dos personas aparentemente iguales planteando la pregunta sobre cual de ellas tiene mayor riesgo de desarrollar un evento cardiovascular. Para evitar estos riesgos, se compartieron, en la web de esta farmacéutica, recomendaciones para reducir el riesgo cardiovascular en las personas con diabetes.

### Consejos y rutinas

“Los pacientes con diabetes tipo 2 corren un enorme riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, por eso es fundamental que pongan en marcha, en su día a día, una serie de consejos y de rutinas para prevenirlos”, apunta el doctor Ignacio Conget, que es miembro de la Unidad de Diabetes y jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínic de Barcelona.

Entre los consejos de Lilly están consumir una dieta sana y equilibrada; practicar, al menos, 30 minutos de ejercicio físico diario; llevar un control de la presión arterial; vigilar los niveles de glucemia y controlar los del colesterol; así como suprimir el consumo de tabaco.