

## Revista de Prensa

Del 23/11/2021 al 24/11/2021



## ÍNDICE

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

### NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

|   |            |                         |                                                                                                                        |         |
|---|------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1 | 24/11/2021 | Sanifax, 41-42          | DKV RINDE HOMENAJE A LOS SANITARIOS POR SU LUCHA CONTRA LA COVID-19 EN UNA EDICIÓN ESPECIAL DE LOS PREMIOS MEDICINA... | Escrita |
| 2 | 23/11/2021 | AS                      | La historia del falso médico militar: trabajó una década sin título - AS.com                                           | Digital |
| 3 | 23/11/2021 | elheraldodelhenares.com | Juzgan a un militar que ejerció como médico interno residente, MIR, en el hospital de Guadalajara y que se dio de a... | Digital |

### PROFESION

|    |            |                                |                                                                                                                         |         |
|----|------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 4  | 24/11/2021 | ABC Madrid, 42-43              | Aprobado un nuevo semáforo de riesgo Covid pero sin más restricciones                                                   | Escrita |
| 5  | 24/11/2021 | Sanifax, 185                   | ENTREGA DE LOS VII PREMIOS 'MEDICINA Y SOLIDARIDAD' (DKV SEGUROS) (1)                                                   | Escrita |
| 6  | 24/11/2021 | El Correo de Pozuelo           | La Comunidad de Madrid compra dos millones de test de antígenos para hacer cribados antes de Navidad y ofrece el Ho...  | Digital |
| 7  | 23/11/2021 | El Mundo                       | Los prisioneros del Covid persistente: Ya no somos las personas que solíamos ser                                        | Digital |
| 8  | 23/11/2021 | 20 Minutos                     | En marcha la tercera edición de los Premios Esperanza que reconoce la labor de los que dedican su tiempo a los demás... | Digital |
| 9  | 23/11/2021 | comunidad.madrid               | Un estudio del Marañón avala la fisioterapia en pacientes operados de cáncer de pulmón   Comunidad de Madrid            | Digital |
| 10 | 23/11/2021 | Diario Sanitario               | La carga psicológica por el COVID en Enfermería                                                                         | Digital |
| 11 | 23/11/2021 | Diario Enfermero               | La enfermera Paula Gil, nueva presidenta de Médicos Sin Fronteras España                                                | Digital |
| 12 | 23/11/2021 | Publicación de Sanidad Privada | Médicos y enfermeros de toda España se forman en Bilbao en atención al paciente traumático grave                        | Digital |

### SANIDAD

|    |            |                  |                                                                                                      |         |
|----|------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 13 | 24/11/2021 | Sanifax, 136-137 | RECHAZA UN PASAPORTE COVID NACIONAL Y ABRE LA PUERTA A 17 NAVIDADES DISTINTAS                        | Escrita |
| 14 | 24/11/2021 | Sanifax, 68      | ASPE Y RADAR SALUD SE ALÍAN PARA PROMOVER LA CALIDAD ASISTENCIAL EN URGENCIAS                        | Escrita |
| 15 | 24/11/2021 | Sanifax, 151     | Nuevos tratamientos para combatir el virus cuando las vacunas fallan                                 | Escrita |
| 16 | 24/11/2021 | Infosalus.com    | Un 20% población necesitada de atención sanitaria en el confinamiento la evito por la COVID-19       | Digital |
| 17 | 23/11/2021 | El País          | "Hay una amenaza muy grande que no tiene vacuna: la crisis climática"                                | Digital |
| 18 | 23/11/2021 | ABC              | Combatir la desnutrición en pacientes con disfagia                                                   | Digital |
| 19 | 23/11/2021 | ABC              | Las once comunidades que tendrían limitaciones horarias en caso de aprobarse la propuesta de Sanidad | Digital |
| 20 | 23/11/2021 | Redacción Médica | ¿Es efectiva la vacuna covid a menores de 12 años?                                                   | Digital |
| 21 | 23/11/2021 | Acta Sanitaria   | El Hospital de La Princesa se integra en la Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias       | Digital |

**NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID**

## VII Premios Medicina y Solidaridad DKV

# DKV RINDE HOMENAJE A LOS SANITARIOS POR SU LUCHA CONTRA LA COVID-19 EN UNA EDICIÓN ESPECIAL DE LOS PREMIOS MEDICINA Y SOLIDARIDAD

- En esta edición especial COVID-19 se han entregado 4 reconocimientos a la OMC, al CGE, la SEMI y la SEMFyC.
- La Fundación África Directo, el Dr. Ignacio Díaz de Tuesta Revilla y el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han sido premiados por sus acciones solidarias.

### REPORTAJE GRÁFICO, EN PÁGINAS FINALES



La Fundación África Directo, el Dr. Ignacio Díaz de Tuesta Revilla y el Hospital San Juan de Dios de Aljarafe han sido galardonados en la gala de entrega los VII Premios Medicina y Solidaridad DKV que ha tenido lugar el pasado martes 23 de noviembre en el Museo Reina Sofía de Madrid.

Por primera vez en la historia de estos premios, referentes en el sector de la sanidad, a parte de los premios se han entregado 4 reconocimientos especiales a la Organización Médica Colegial, al Consejo

General de Enfermería, a la Sociedad Española de Medicina Interna y a la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Al evento han asistido alrededor de 150 personas y se ha contado con la presencia de representantes institucionales, del sector sanitario y del tercer sector entre los que se encontraban el Excmo. Sr. José Luís Martínez-Almeida, alcalde de Madrid, Javier Vega de Seoane, presidente de DKV Seguros, Dr. Josep Santacreu, CEO de DKV Seguros, Dr. Salvador Tranche, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Dr. Ricardo Gómez Huelgas, expresidente de la Sociedad Española de Medicina Interna, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Según el Dr. Josep Santacreu, consejero delegado de DKV Seguros, “desde la primera edición de estos premios ha habido más de 1.380 candidaturas, 25 proyectos premiados y 230.000€ en donaciones como reconocimiento a la excelente labor solidaria que llevan a cabo los profesionales del sector socio sanitario españoles. Con esta séptima edición queremos seguir apostando por la solidaridad e incrementamos estas cifras de forma notable. Este año son muy importantes porque celebramos esta edición especial COVID-19 y reconocemos a 4 entidades fundamentales para la sanidad de nuestro país”.

Los Premios DKV Medicina y Solidaridad rinden homenaje a aquellas personas y entidades anónimas del sector sanitario que, además de llevar a cabo su labor profesional, trabajan también para apoyar o impulsar proyectos solidarios, ayudando a cambiar nuestra sociedad. La Fundación África Directo ha sido ganadora en la categoría Premio Organización Solidaria, por un proyecto de mejora de las medidas protectoras frente al contagio por COVID-19. Se trata de la fabricación de equipos de protección individual y ventiladores no invasivos a partir de máscaras de buceo adaptadas por un equipo de médicos e ingenieros españoles, probadas con éxito en España y utilizadas en centros de África y Centro América, carentes de material de protección anti-COVID-19. Ha recogido el premio su presidenta, Guadalupe Martín Laborda. El Dr. Ignacio Díaz de Tuesta Revilla ha sido premiado en la categoría Premio al Profesional Sanitario Solidario por el proyecto Andalucía Respira, una iniciativa de profesionales sanitarios para diseñar en tiempo récord un respirador con capacidad de uso prolongado en UCI en pacientes COVID, que fuese fácil y rápido de fabricar con materiales industriales accesibles por países sin industria capaz de fabricar respiradores.

El **Hospital San Juan De Dios del Aljarafe** de Sevilla ha recibido el **Premio a la Iniciativa en Salud Digital Solidaria** por el programa “Tele-Covid: humanizando y optimizando la asistencia en tiempos de pandemia”. Este hospital decidió ofrecer tratamiento domiciliario de pacientes que no requerían un tratamiento específico hospitalario para aquellos pacientes que se sentían solos y angustiados a causa del coronavirus. Los VII Premios DKV Medicina y Solidaridad cuentan con una dotación económica de **10.000 euros** para cada una de sus tres categorías.

Estos premiados también ha recibido un trofeo, una de las obras del artista catalán **Jordi Pallarés**. El pintor ha donado desinteresadamente una de sus obras para la creación del trofeo, la pintura Mozart, 2005, inspirada en las muestras de sangre de laboratorio y las placas de microscopio, como símbolo de la medicina y la investigación científica. Pallarés ha expuesto sus obras en diferentes ocasiones de la mano de la Fundación Integralia DKV. Estos premios han sido fallados con un jurado externo formado por Dr. **Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares**, doctor y presidente del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid; **Marta Villanueva**, Directora General del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS); **Miguel G. Corral**, Director de Diario Médico y Correo Farmacéutico; **José Luís Baquero**, director y coordinador científico del Foro Español de Pacientes; **Sara Gasco**, Secretaria General del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; **Juan Carlos Miranda**, es enfermero en el área de urgencias del Hospital Costa del Sol de Marbella; **Miguel Ángel Máñez**, Director de Gestión del Complejo Hospitalario de Toledo; **Josep Santacreu**, Consejero Delegado de DKV Seguros; **Francisco Juan**, Director General de Salud de DKV; y **Miguel García**, Director de Comunicación y Negocio Responsable de DKV.

Los miembros de este especializado jurado valoraron las candidaturas recibidas y agradecieron la participación de todas las entidades.

Durante la gala también se han entregado 4 reconocimientos especiales al sector sanitario por su gestión durante la pandemia de la COVID-19:

- A la **Organización Médica Colegial**. Por el especial trabajo realizado tanto por sus miembros en activo como por los jubilados. El reconocimiento, recogido por el Dr. Jose María Rodríguez Vicente, Secretario General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, se donará a la Fundación Cooperación Internacional.
- Al **Consejo General de Enfermería**. Por el especial trabajo realizado tanto por sus miembros en activo como por los jubilados. Florentino Pérez Raya, presidente de este consejo ha recogido el reconocimiento que se entregará a la Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera.
- A la **Sociedad Española de Medicina Interna**. Por el proyecto Médicos Frente al COVID. Ha recogido el reconocimiento el Dr. Ricardo Gómez Huelgas, expresidente. La dotación económica irá para la Fundación Española de Medicina Interna.
- A la **Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria**. Por el proyecto Médicos Frente al COVID. El reconocimiento, que irá para la Fundación Privada Semfyc, lo ha recogido el Dr. Salvador Tranche, presidente.

Estos 4 reconocimientos cuentan con una dotación económica de **5.000 euros** para destinar a proyectos sociales de cada una de las entidades mencionadas.

En las seis ediciones anteriores estos galardones han premiado a profesionales como el Dr. Bonaventura Clotet o la Dra. Adriana Kaplan. Y a entidades como la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica, la Asociación Colaboración y Esfuerzo, la Fundación de Otolología Dr. García-Ibáñez, la Fundación Ilumináfrica o a la Fundación Recover.

DKV entiende que las empresas deben ir más allá de los beneficios económicos, asumiendo su responsabilidad ética, social y medioambiental con la sociedad, a través de acciones dirigidas a sus grupos de interés.

#### Activistas de la salud

En marzo del 2020, DKV presentó su nuevo posicionamiento de marca “**Activistas de la salud**” en la que apela directamente a la sociedad a involucrarse de manera directa en causas como el cuidado del medio ambiente, la inclusión de las personas con discapacidad, la alimentación saludable, la lucha contra la obesidad infantil y el bienestar de la mujer.



## La historia del falso médico militar: trabajó una década sin título

original



La sentencia del Juzgado Togado Militar número 11, que según la **RAE** es "el organismo judicial militar unipersonal al que corresponde la instrucción de los procedimientos judiciales de la jurisdicción militar", **un hombre que ejerció como médico militar, no lo era** como tal.

Así lo explica '**El País**', que asegura que esta persona también **mintió sobre sus datos personales, como por ejemplo, en la fecha de nacimiento** (nació en 1987 y en su DNI figura que nació en el año 1983). Según asegura el citado medio, **el hombre obtuvo presuntamente el título de Enfermería por la Universidad de Cádiz**, y también se inscribió en el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid para ejercer la profesión.

Entre los años **2009 y 2011, realizó las labores de enfermero en el Hospital Infanta Sofía de Madrid, hasta su marcha al Reino Unido** para continuar con su formación como profesional sanitario, y su posterior trabajo al frente de la medicina militar, ya de vuelta en España.

### ***Detenido por la Guardia Civil en 2020***

Este individuo, que se formó en el terreno de la medicina militar en el Hospital Central de la Defensa, **fue detenido por la Guardia Civil en 2020**. Entre los motivos, las dudas que existían sobre su formación académica y las diferentes titulaciones que dijo haber obtenido.

### ***Acusado de un presunto delito de deslealtad***

De este modo, habría engañado a las autoridades españolas y también a las del Reino Unido, de forma que ha sido **acusado de un presunto delito de deslealtad**.

Según recoge el **Código Penal**, en sus artículos 465 y 467 del capítulo VII de Obstrucción a la Justicia y la deslealtad profesional, por este delito recogen **penas de prisión de seis meses a dos años**, además de **inhabilitación** para ejercer la profesión **de tres a seis años**.

## Juzgan a un militar que ejerció como médico interno residente, MIR, en el hospital de Guadalajara y que se dio de alta en el Colegio de Médicos de la capital alcarreña, sin tener título para ejercer la Medicina

El Heraldo del Henares • [original](#)

El juzgado Togado Militar Territorial número 11 ha procesado por deslealtad al teniente médico E.D.V.C., que ejerció la medicina en varios hospitales de España y Gran Bretaña sin tener el título universitario que lo habilitaba para ello. Entre los centros sanitarios en los que trabajó **este militar supuestamente médico se encontraba el de Guadalajara.**

Según ha informado en su edición de hoy el diario EL PAÍS, E.D.V.C. mintió en su fecha de nacimiento, dijo que era 1983 cuando en realidad había nacido en 1987, para poder justificar que con 19 años ya se había diplomado en Enfermería por la Universidad de Cádiz.

Con el supuesto título de enfermero en el bolsillo, en mayo de 2007 se inscribió en el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid y ejerció esta profesión en el Hospital Infanta Sofía entre septiembre de 2009 y octubre de 2011. E. D. V. C. permaneció como colegiado hasta octubre de 2017, según estas fuentes.

Posteriormente, se trasladó al Reino Unido a trabajar. Allí presentó una certificación académica, supuestamente falsa también, en la que ya aparecía como médico, por lo que pudo ejercer la Medicina en las islas británicas como médico residente temporal.

A su regreso a España, en 2017, presentó en el ministerio de Sanidad un supuesto título de la Universidad inglesa de East Anglia, en Norwich y sin más comprobaciones de su titulación en España se le autorizó a trabajar.

Comenzó en mayo de ese año como médico interno residente en el hospital universitario de Guadalajara cursando Medicina de Familia y Comunitaria hasta agosto de 2017. De hecho, se llegó a dar de alta en el Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara sin ningún problema.

Ese mismo año, con ese supuesto título inglés se presentó al ingreso en la Academia Militar de Zaragoza, de donde ya salió como teniente médico. De ahí fue **trasladado con el contingente de tropas españolas a Irak**, en donde ejerció como médico **especialista en Anestesiología y Reanimación.**

De vuelta otra vez en España, siguió formándose en el hospital militar Gómez Ulla, hasta que en 2020 fue detenido por la Guardia Civil. Ahora, se enfrenta a juicio por un delito de deslealtad, que el Código Penal Militar **castiga con seis meses a cuatro años de prisión y pérdida de empleo.**

El propio juzgado ha pedido que se le informe sobre la jurisdicción competente para investigar los supuestos delitos de **intrusismo y falsedad documental**, que habría cometido cuando trabajó en el **hospital de Guadalajara.**

Según el diario EL PAÍS, la Universidad Complutense certificó que no le constaba que hubiera obtenido el título de Medicina y que **solo se matriculó el primer año en el curso 2008-2009**, en el que tan solo superó la asignatura de libre configuración "Sanidad en Seguridad y Defensa".

También sería falso el título de Medicine Bachelor and Bachelor of Surgery de la universidad inglesa de East Anglia, en la que nunca habría cursado estudios. Y tampoco en la Universidad de Cádiz hay constancia de su supuesto título de enfermero.





## **PROFESION**

# Aprobado un nuevo semáforo de riesgo Covid pero sin más restricciones

- La Comisión de Salud Pública no consigue acuerdo de momento para medidas como el cierre de la hostelería
- Los expertos piden actuar ante el avance de la sexta ola «para disfrutar de unas buenas navidades»

NIEVES MIRA  
MADRID

Cuando quedan dos semanas para los últimos grandes festivos del año y apenas un mes para la Navidad, el crecimiento de los contagios de coronavirus ha hecho a las autoridades sanitarias endurecer el tono, insistiendo especialmente entre aquellos que aún no se han vacunado, a hacerlo. A pesar de la gran cobertura vacunal, los expertos y también los presidentes de las comunidades autónomas creen necesaria la implantación de nuevas medidas homogéneas de contención e incluso la instauración del pasaporte Covid.

Así, y tras la presión autonómica, la Comisión de Salud Pública aprobó ayer la modificación del documento de Actuaciones de respuesta para el control de la transmisión del Covid-19, popularmente conocido como semáforo Covid. Sin embargo, tras la di-

fusión de un borrador en el que se recomendaba medidas contra la hostelería y, entre otras, su cierre a las 23.00 horas, solo hubo acuerdo para modificar los indicadores de riesgo, según confirmó en rueda de prensa la titular de Sanidad, Carolina Darias.

## Una situación diferente

«Lo importante es que hay unanimidad en cuanto a la necesidad de aprobar un nuevo marco de indicadores y niveles de riesgo, porque la situación nada tiene que ver con la de otras olas», explicó ayer la ministra. Entre los cambios, el semáforo establece que el riesgo bajo se sitúe entre los 50 y los 100 casos de incidencia acumulada en los últimos 14 días. Por debajo de ese umbral, la circulación se establecerá como 'controlada', antes denominada 'nueva normalidad'.

El riesgo medio estaría fijado entre los 100 y los 300; el alto entre los 300 y 500 y el muy alto por encima de



Enfermeros atienden a una paciente en el Hospital Isabel Zendal de Madrid // EP

500. En el bloque relativo a la presión hospitalaria, Sanidad mantiene los niveles de referencia de ocupación tanto en hospitalización como en UCI, pero añade dos nuevos baremos, que son la hospitalización por Covid y la tasa de nueva hospitalización en UCI, ambas relativas a los últimos 7 días. Estos dos nuevos ajustes «permitirán conocer cuánta gente está ingresando, más interesante que saber cuántas camas puede haber en un hospital», justificó la secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón.

Pero los expertos sí que ven necesaria la aplicación de nuevas normas según el nivel de riesgo. «Si queremos disfrutar de unas buenas navidades,

hay que ser superrestringidos e impulsar medidas ya», explica a ABC el epidemiólogo Joan Caylà, miembro de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

Como él, José Martínez Olmos, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, piensa que España no se encuentra en una situación favorable, por lo que «hay que pensar ya en anticiparse y actuar en función de la situación», aplicando medidas que ya han demostrado su funcionamiento, tales como el uso de mascarilla, la distancia social, restricción de aforos, etc. Ambos coinciden en llamar a esta la «sexta ola» pandémica y la necesidad de atajarla.



## Los informes diarios vacunales apuntarán a los no inmunizados

**N. MIRA MADRID**

Desde ayer y todos los jueves de aquí en adelante, el Ministerio de Sanidad publicará semanalmente en sus informes diarios sobre vacunación el desglose de la incidencia acumulada entre la población vacunada y la no vacunada. Del informe difundido ayer se desprende que en el grupo de 30 a 50 años, el riesgo de hospitalización en vacunados es diez veces menor, mientras que en el de 60 a 69 años la incidencia de los vacunados es de 23, en comparación con 181,5 con los que no han recibido aún las dos dosis. La tasa de hospitalización en vacunados es de 0,4 por semana entre quienes tienen entre 30 y 59 años, frente al 3,9 para los no vacunados. «Tenemos que seguir insistiendo tanto en la prevención como en la vacunación», justificó ayer Carolina Darias.

Por otra parte, la ministra confirmó que la Comisión de Salud Pública acordó, como ya adelantó el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, incorporar a los mayores de 60 años y al personal sanitario y sociosanitario a la vacunación de refuerzo contra el Covid-19. «Es un paso fundamental. No solamente los estamos protegiendo de manera individual, sino de manera colectiva por los entornos donde trabajan», expuso la ministra de Sanidad.

## SANIFAX GRÁFICO

## ENTREGA DE LOS VII PREMIOS "MEDICINA Y SOLIDARIDAD" (DKV SEGUROS) (1)



El Museo Reina Sofía de Madrid se vistió de gala anoche para la entrega de los Premios Medicina y Solidaridad, que organiza DKV Seguros. Y que se recuperan tras la pandemia. Además de la nómina oficial de premiados (que les ofrecemos íntegra en páginas interiores) hubo un reconocimiento especial a los Consejos de Enfermería y Médicos, representados por Florentino Pérez Raya y José María Rodríguez. En esta página y las siguientes, les ofrecemos un amplio reportaje gráfico del acto.



## La Comunidad de Madrid compra dos millones de test de antígenos para hacer cribados antes de Navidad y ofrece el Hospital Enfermera Zendal a otras comunidades autónomas

original



La Comunidad de Madrid no tiene previsto implantar nuevas limitaciones por la pandemia, de momento, pese al repunte de casos en otras comunidades autónomas porque considera que, por el momento, la situación está “bajo control”. Pero la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, ha anunciado la compra de dos millones de pruebas de antígenos para seguir con el testeo del COVID de cara a las Navidades.

Una vez que se materialice la compra, la Comunidad dispondrá de un total de 3,5 millones de test de antígenos, ya que Sanidad cuenta con 1,5 millones en stock.

“Lo que queremos es testar y testar, ir detrás del virus y seguir insistiendo en la necesidad de la vacuna. Por ahora, la situación es buena. Es verdad que no es COVID cero, pero no lo vamos a tener durante mucho tiempo. La evolución, por ahora, no nos preocupa”, ha dicho la presidenta madrileña en el desayuno sobre Economía de la Longevidad organizado por 65yMás

Madrid también descarta, por ahora, implantar el pasaporte Covid que están exigiendo otras comunidades autónomas como medida preventiva para frenar los contagios. “Lo estamos estudiando, pero no tenemos claro que sea la medida más eficaz porque una persona que se ha negado a vacunar no lo va a hacer por esto. Es más, si quiere falsificarlo es tan fácil como compartirlo en un móvil”. Y es que Ayuso asegura que la principal fuente de contagios se produce entre las familias y “en las familias no va a haber pasaporte Covid”.

De momento, Ayuso ha pedido a las empresas que antes de las cenas de Navidad se hagan test como medida preventiva. Mientras crecen los casos en otras comunidades autónomas, Ayuso ha vuelto hoy a poner a disposición de todas las comunidades autónomas el hospital público Enfermera Isabel Zendal. “Lo ponemos a disposición de España por si alguna comunidad autónoma tiene algún problema de hospitalización y necesita flexibilidad. Ahí estará el hospital que está al servicio de todo el que lo necesite”.

Mientras, el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, se ha mostrado en contra del nuevo “semáforo Covid” que pretende implantar el Gobierno central porque considera que “generaría confusión”.



## Los prisioneros del Covid persistente: "Ya no somos las personas que solíamos ser"

original



Sanitarias ponen vacunas contra el coronavirus en Hanoi.AP

La niebla que rodea al Covid persistente se está despejando en el atrio del hospital. "Cada parte de mí tenía que recuperar su función, desde los músculos hasta el cerebro. Y lamentablemente aún no ha terminado". En febrero de 2020 el cirujano vascular **Riccardo Gotti** trata a un anciano que luego resultará positivo. Dos días después, él también tiene fiebre alta y dificultad para respirar. En marzo, hospitalización, cuidados intensivos, 55 días conectado a la máquina de circulación extracorpórea, una pesadilla descrita en un buen libro llamado *Danza di gazi*, pero que no terminó con el regreso a casa y la rehabilitación. Hoy está en el trabajo. Se mueve con una muleta. "Cuando se trata de las secuelas del Covid creo que representan un caso extremo, pero para muchos el alta hospitalaria y un test negativo no son el fin del sufrimiento".

### "Covid persistente" y la ausencia de una definición

Ni siquiera hay una definición precisa para ese conjunto de dolencias, dolores y dificultades para volver a ser como antes que constituyen el legado del **coronavirus**, y que según estudios recientes afectan a al menos el 35% de las personas después de su recuperación oficial.

Cuando se trata de **Covid persistente**, es como moverse por un terreno desconocido. "Aunque las pruebas sobre el funcionamiento de los órganos son casi siempre buenas, hay un número importante de ex pacientes que incluso después de muchos meses siguen presentando síntomas invalidantes y debilidades", dice el profesor **Fabiano Di Marco**, director del departamento de neumología del hospital Juan XXIII de Bérnago.

### Síntomas

La última vez que hablamos fue durante la noche más oscura del primer encierro, cuando el hospital de la ciudad más afectada por la pandemia parecía el último puesto de avanzada contra el avance de este mal invisible. Estaba casi atrincherado en su oficina en el cuarto piso de la Torre 4, donde vivía, dormía y peleaba con sus colegas y enfermeras.

Entre el 23 de febrero y el 7 de abril de 2020, 1.328 pacientes fueron hospitalizados. El 33,7%, 448 personas, fallecieron en el hospital, otras 38 al año de ser dados de alta. Meses después de la recuperación, más de un tercio de los 918 supervivientes de esa primera oleada sufrieron o se quejaron de las consecuencias.

Con una **amplia gama de síntomas** que van desde debilidad generalizada hasta dolores musculares, dificultad para respirar, y luego pérdida prolongada del olfato, ansiedad, falta de sueño, hasta el estado que en términos médicos se define como niebla mental. Son fenómenos que se pueden resumir en una frase. **"Doctor, ya no soy la persona que solía ser"**.

## Las pruebas y el seguimiento

Era casi inevitable volver aquí, donde todo empezó, para hablar de ese enigma llamado Covid persistente. Hoy el profesor Di Marco coordina con sus otros colegas el programa de asistencia lanzado por Lombardy, una serie de clínicas ambulatorias dentro del hospital dedicadas a pacientes que teóricamente están curados, pero que no se sienten así.

Radiografía de tórax, espirometría y exploración que mediante la difusión de un 0,3% de monóxido de carbono permite conocer las alteraciones pulmonares.

Es casi una réplica del antiguo protocolo utilizado para las consecuencias de **las epidemias de SARS y MERS**. "A menudo encontramos cicatrices pulmonares de las que esperaríamos poca relevancia clínica, pero que se acompañan de un estado de agotamiento que resulta ser el detonante de este malestar".

## El miedo a no mejorar nunca

A poca distancia de su oficina se encuentra hospitalizado un jubilado de Bérgamo que se enfermó la primavera pasada. Intentó en todos los sentidos, **comenzar una vida normal nuevamente**. Pero no logró superar el daño pulmonar permanente junto con el **trastorno de estrés postraumático severo**.

Los médicos están tratando de persuadirlo para que acepte una intervención que se considera necesaria y que él rechaza enérgicamente.

"La mayoría de los casos de **Covid persistente**", explica Di Marco, "se resuelven con una nueva rehabilitación en estructuras que casi siempre consiguen anular los efectos a largo plazo. Hacer más complicado un nuevo proceso de tratamiento es el miedo a no poder sanar nunca adecuadamente".

## Recuerdos de la primera ola

El centro neurálgico de esta nueva vía de tratamiento es una clínica ambulatoria ubicada en otra ala del hospital. Para llegar a él es necesario realizar **un corto viaje hacia un pasado doloroso y reciente**, atravesando el bloque central del hospital, el llamado "plato", utilizado como almacén lleno de palets y paneles desmantelados.

En lo peor de la pandemia, se transformó en una unidad de cuidados intensivos adicional, gracias a la generosidad de las empresas locales, que trabajaron día y noche para proporcionar los cascos respiratorios necesarios para salvar vidas. Fue hace apenas veinte meses. "A veces tengo la sensación de que rápidamente olvidamos lo que era", susurra Di Marco.

## Olfato, concentración, trastornos crónicos

Al final de una jornada de visitas en la clínica del Covid persistente, la directora del departamento de neurología Maria Sessa y sus colaboradores analizan todo. **Un trabajador de mediana edad que ya no puede encontrar su sentido del olfato** y se arriesga a intoxicarse al comer un paquete de sopa estropeada que ha estado desactualizada durante meses. Una ama de casa que llora porque ya no puede preparar el almuerzo y la cena para la familia. **Un**

**directivo que confiesa que no puede expresar conceptos articulados debido** a un problema de concentración. Pero a veces hay buenas noticias.

"En la primera ola, muchos pacientes desarrollaron complicaciones neurológicas agudas. En los siguientes menos, pero los médicos generales siguen reportando nuevos casos de trastornos crónicos". **Estudios recientes muestran una tendencia hacia la mejora de estos síntomas**, para los cuales no existen pruebas diagnósticas que se mantengan.

"Hasta la fecha no tenemos las herramientas para definir un trastorno neurológico del Covid persistente. También porque no parece haber ninguna correlación con la gravedad de la infección inicial".

## Esperanza

En Italia no existen directrices sobre la gestión de las secuelas. El doctor Sessa se basa en el protocolo vigente en Reino Unido, que sugiere una rehabilitación físico-cognitiva. **"La única certeza es el malestar extremo, a veces la desesperación, de quienes sufren estos efectos sutiles.** Subestimamos el papel de los olores en nuestra vida y lo desestabilizador que es darnos cuenta de que hemos perdido algunas facultades mentales. Pero estos efectos secundarios surgen de eso. **Lo primero que hay que hacer es no perder la esperanza"**.

Al final del pasillo de la clínica post Covid se encuentra la sala de enfermeras, entre las que va en aumento la intolerancia. Las salas que habían estado "limpias" durante meses, según la jerga hospitalaria, se están llenando nuevamente de pacientes infectados. Desde la puerta entreabierta se ve una inscripción en la pizarra. «Aparte de la gripe trivial, vacúnese..."

## En marcha la tercera edición de los 'Premios Esperanza' que reconoce la labor de los que dedican su tiempo a los demás

original



En marcha la tercera edición de los 'Premios Esperanza' que reconoce la labor de los que dedican su tiempo a los demás

Así lo ha presentado este martes, en el café 'Moderno' de Logroño, el portavoz del Grupo Municipal Popular, Conrado Escobar, quien ha recordado que este premio es "profundamente humano" y "muy logroñés".

Acompañado de dos miembros del jurado, Begoña Maraón y Luis Lleyda, y de Adrián Moracia - en representación del presidente del jurado, Mariano Moracia, que no ha podido acudir-, Escobar ha señalado que "no hay premio suficiente para reconocer la inmensa labor de solidaridad que se está desplegando en la ciudad".

"Pretendemos dar voz y servir de plataforma a esa labor anónima que hace de nuestra sociedad una red solidaria y esperanzadora", ha añadido el portavoz del Grupo Municipal popular, quien ha hecho un llamamiento para que quienes conozcan a este tipo de personas que colaboran, de forma desinteresada, con los demás se presenten al premio, que se entregará el 16 de diciembre.

Adrián Moracia, por su parte, al igual que el resto de miembros presentes del jurado han insistido en la idea de que se trata de reconocer a las personas que ayudan "sin esperar beneficio" sino por la satisfacción de hacer el bien.

El plazo para presentar candidaturas a este premio está abierto hasta el próximo 13 de diciembre y las mismas pueden remitirse a la siguiente dirección de correo electrónico: [contacto@premioesperanza.com](mailto:contacto@premioesperanza.com), adjuntando una descripción de los motivos por los que se postula a la persona.

### PREMIADOS EN OTRAS EDICIONES

En la primera edición fue premiada Carmen Collado, logroñesa nacida en la calle San Juan en 1945, que "es un ejemplo de una vida dedicada a los demás", con una trayectoria vital que ha estado siempre centrada en la solidaridad y la ayuda a los demás.

El año pasado fue reconocido el colectivo de personal sanitario jubilado riojano que se incorporó como voluntario al sistema sanitario para reforzar la atención durante la pandemia. Fue un grupo de más de 60 profesionales sanitarios de nuestra comunidad, médicos y enfermeras ya jubilados, que decidieron reincorporarse como voluntarios y ofrecer su trabajo, profesionalidad y experiencia para reforzar la atención sanitaria durante la pandemia de la





|             |                |
|-------------|----------------|
| Medio       | 20 Minutos     |
| Soporte     | Prensa Digital |
| U. únicos   | 892 643        |
| Pág. vistas | 3 288 387      |

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| Fecha           | 23/11/2021              |
| País            | España                  |
| V. Comunicación | 18 494 EUR (20,831 USD) |
| V. Publicitario | 5757 EUR (6484 USD)     |



**CODEM**  
Colegio de Enfermería  
de Madrid

[https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=559828756](https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=559828756)

COVID-19.

## Un estudio del Marañón avala la fisioterapia en pacientes operados de cáncer de pulmón

original

Un estudio del Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha demostrado que la aplicación de la fisioterapia en la fase preoperatoria en los pacientes con cáncer de pulmón supone una disminución del dolor y una recuperación más rápida y con mayor calidad de vida para este tipo de pacientes. Este trabajo de Raquel Fernández Blanco, fisioterapeuta del Servicio de Rehabilitación del Hospital Gregorio Marañón, ha conseguido el premio a la mejor tesis doctoral 2020 otorgado por la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (Neumomadrid), convirtiéndose en la primera tesis de fisioterapia premiada por esta institución.



Bajo el título de 'Beneficios de la fisioterapia en pacientes intervenidos por cáncer de pulmón' el objetivo general del estudio es analizar la influencia de la fisioterapia respiratoria preoperatoria en la evolución de los pacientes intervenidos por cáncer de pulmón, una enfermedad de alta prevalencia cuyo tratamiento actual más efectivo es una resección de tejido pulmonar, a través de la cirugía torácica.

El estudio analiza el efecto de la fisioterapia respiratoria aplicada unos días antes de la intervención sobre la fuga aérea postquirúrgica, que se produce por el escape de aire del árbol traqueobronquial tras una intervención de estas características y causa dolor y una peor recuperación en los pacientes, llegando incluso, si se prolonga más de siete días, a tener que reintervenir. Es esta llamada fuga aérea lo que se ha conseguido cuantificar en el estudio, gracias a la evolución de los drenajes actuales que son digitales y permiten medir en mililitros/minuto la cantidad de aire y de líquido que se drena.

“Con la elaboración de este trabajo, que ha contado con el apoyo del grupo de investigación de Enfermería del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, se ha podido demostrar algo que ya sabíamos en la práctica diaria y es que la realización de la fisioterapia respiratoria prequirúrgica, en enfermos que iban a ser intervenidos por cáncer de pulmón, fue efectiva para reducir el número de pacientes que tuvieron fuga aérea postquirúrgica, presentando valores medios de intensidad del dolor más bajos que los pacientes del grupo control” explica Raquel Fernández Blanco, fisioterapeuta del servicio de Rehabilitación que dirige Olga Arroyo

Para realizar la tesis se estudiaron 44 hombres y 27 mujeres, con una edad media de 62-63 años. Se analizaron variables descriptivas de género, patología cancerígena, tipo de incisión quirúrgica, tipo de resección pulmonar y también las variables cuantitativas de edad, índice de masa corporal y volumen espiratorio forzado en el primer segundo, resultando dos grupos

homogéneos. Se analizó en ambos grupos la fuga aérea postquirúrgica y el dolor mientras portaron drenaje digital torácico, desde el primer día de postoperatorio hasta un máximo de una semana. Estos resultados, explica la fisioterapeuta del Marañón, no sólo suponen en una mejor recuperación para los pacientes, sino que se traducen en una reducción de costes para los hospitales.

El trabajo de Raquel Fernández ha conseguido el premio a la mejor tesis doctoral 2020 otorgado por la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (Neumomadrid), siendo la primera ocasión en que se concede este premio a una tesis de fisioterapia. Neumomadrid es una asociación científica que agrupa a profesionales de la salud dedicados al estudio e investigación de las enfermedades del aparato respiratorio, así como a la prevención y atención clínica de las mismas. “Me presenté con la idea de que la intervención de fisioterapia se conozca un poco más, ya que realmente la fisioterapia reduce muchos costes socioeconómicos y aumenta la calidad de vida de los pacientes”, añade Raquel Fernández.



## La carga psicológica por el COVID en Enfermería

Redacción • original



Seis de cada 10 enfermeras y enfermeros reconocen que la pandemia ha empeorado su salud psicológica. Así lo advierte una encuesta del sindicato Satse. Apuntan que más del 80% de los encuestados dice que los gestores sanitarios responsables de su situación no han atendido sus demandas laborales.



La encuesta precisa que seis de cada diez enfermeras y enfermeros del país reconocen que las «duras y penosas condiciones» que sufrieron al enfrentarse a la pandemia han provocado un empeoramiento de su salud psicológica. La situación, excepcional, la vivieron durante meses y eso se nota en su salud.

‘Sondea’ ha elaborado este informe para el Sindicato de Enfermería, Satse. Para ello, en octubre realizó una encuesta a un total de 13.775 enfermeras y enfermeros de todo el país. Un sondeo sobre distintos aspectos relativos a la situación, labor y expectativas presentes y futuras de estos profesionales, superado ya lo peor de la pandemia del Covid-19.





Un 63% considera que la crisis del coronavirus ha empeorado sus condiciones laborales y profesionales. Su salud psicológica es el aspecto que señalan un mayor número de enfermeras y enfermeros. En concreto, casi seis de cada diez profesionales consultados (58 por ciento).

## Una merma en sus derechos

Otros aspectos en los que entienden que se ha producido un empeoramiento en los últimos meses son sus condiciones de trabajo. Así lo indican un 52% de las personas consultadas, seguido de sus derechos relativos a vacaciones permisos y descansos (34%), plantillas (29%) y las condiciones en materia de seguridad laboral y personal (28%).



El Sindicato de Enfermería subraya que los resultados de esta reciente encuesta constatan «las graves consecuencias de la labor asistencial y de cuidados desarrollada por las enfermeras y enfermeros con la pandemia». Y «especialmente en lo que respecta a su salud psicológica».

Además, el 80% de los profesionales encuestados asegura que los gestores sanitarios responsables de su situación no han atendido sus necesidades y demandas laborales.

Además, casi la totalidad, un 97%, entiende que el mayor reconocimiento obtenido por las enfermeras y enfermeros por parte del conjunto de la ciudadanía durante la pandemia no ha venido acompañado de mejoras desde la Administración.

«Las administraciones públicas han olvidado muy pronto todos sus compromisos de mejorar el sistema sanitario y a sus profesionales», lamentan.

## La enfermera Paula Gil, nueva presidenta de Médicos Sin Fronteras España

Publicado por: Diario Enfermero • [original](#)

REDACCIÓN.- Paula Gil Leyva, enfermera de profesión, ha tomado posesión de su cargo como nueva presidenta de Médicos Sin Fronteras España, en sustitución de David Noguera Hancock después de cinco años de presidencia desde octubre de 2016. Gil Leyva resultó elegida para el cargo en la XXXVI Asamblea General celebrada el pasado sábado 2 de octubre en Barcelona.

La nueva presidenta de MSF España es diplomada en Enfermería por Escuela Universitaria del Mar de la Universidad de Barcelona con sendos posgrados en cuidados de enfermería en urgencias prehospitalarias por la Universidad de Girona y en Género e Igualdad por la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Su primer proyecto con MSF fue en Angola, en 2003, como enfermera en el programa de nutrición en Matala. En los años posteriores, volvió a este país en dos ocasiones para coordinar las actividades en Kuvango (2004) y en Uige (2005-2006).

Entre 2007 y 2010, fue coordinadora de proyectos del programa de atención al VIH de MSF en Mozambique, en la ciudad de Lichinga primero, y en la capital, Maputo, posteriormente. Sus primeros años en los proyectos de MSF los combinó con trabajos temporales como enfermera en el servicio de Urgencias del Hospital de Palamós.

Posteriormente, sus funciones han estado relacionadas con la gestión de recursos humanos, tarea que le ha llevado a diferentes puestos en esta área: responsable de puestos de coordinación médica, ginecología, anestesia y cirugía, y del equipo de emergencias. También ha sido responsable de Recursos Humanos en el Departamento de Operaciones.

En los últimos años, ha ocupado posiciones temporales en diferentes proyectos: desde la coordinación de operaciones en República Centroafricana pasando por la respuesta a la emergencia nutricional en Angola o a la más reciente coordinación de recursos humanos en la emergencia de la COVID-19 en España.

Especializada en género, diversidad e inclusión, Paula Gil conoce MSF desde diferentes ángulos: enfermería, coordinación de equipos, recursos humanos, operaciones, incidentes críticos, formación y el trabajo con otras secciones. Los últimos años los ha dedicado a la prevención y a la gestión de casos de abusos como responsable de Comportamiento y Ética de la organización.

«El mundo está cambiando radicalmente, no sólo tenemos por delante los enormes desafíos de siempre, sino que ahora además asistimos con indignación a retrocesos injustificables en derechos fundamentales, retrocesos que se sustentan en discursos anacrónicos que nos llevan de vuelta a un mundo que ya no debería existir y que criminalizan el trabajo humanitario. Por ello, la apuesta de priorizar la atención a las poblaciones más castigadas por la violencia es la más valiente que podíamos hacer», ha afirmado Paula Gil.



## Médicos y enfermeros de toda España se forman en Bilbao en atención al paciente traumático grave

original

El objetivo es mejorar en teoría y práctica al personal de los servicios médicos de urgencias y emergencias del ámbito pre-hospitalario y dotarles de la capacitación completa en las destrezas necesarias para la rápida evaluación



El curso estuvo organizado por Semes en colaboración con IMQ.

Un accidente grave de tráfico, un intento de suicidio por precipitación, un accidente laboral con importantes traumatismos... Son circunstancias que ocasionan la existencia de personas con traumatismos graves que precisan una atención sanitaria extremadamente urgente, crítica. Sin embargo, actuar en estas ocasiones no es fácil, incluso para las y los médicos, enfermeros y técnicos que trabajan en los servicios de urgencias y cuidados críticos.

Con el fin de mejorar en teoría y práctica al personal de los servicios médicos de urgencias y emergencias del ámbito pre-hospitalario y dotarles de la capacitación completa en las destrezas necesarias para la rápida evaluación, estabilización y transporte del paciente con traumatismos graves, la Clínica IMQ Zorrotzaurre acogió recientemente la octava edición del curso de especialización de este tipo (VIII Curso ITLS de Proveedor Avanzado) que se celebra en Euskadi.

El curso estuvo organizado por la sección de Euskadi de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES-Euskadi-EKALME) e International Trauma Life Support (ITLS) — entidad presente en 70 países con más de 600.000 alumnos formados—, junto con la colaboración de IMQ.

La presentación contó con la presencia de los 12 instructores del curso que estuvieron acompañados por el doctor Fidel Fuentes, jefe de los servicios de Urgencias de las clínicas de IMQ, que quiso dar una cálida bienvenida a los 35 profesionales sanitarios inscritos en la jornada, "agradezco en nombre de la clínica y en la de IMQ vuestra presencia. Es un orgullo poder hacer un curso como éste y teneros aquí con nosotros. Tenemos que sentirnos orgullosos de la profesión que tenemos, de nuestra actuación durante la pandemia. Gracias en mi nombre y en el de todos los ciudadanos y ciudadanas, no sólo por vuestra labor durante la pandemia sino también por los conocimientos que vais a adquirir aquí, porque vuestros conocimientos y habilidades salvan vidas".

La enfermedad traumática es, de hecho, la primera causa de muerte en menores de 30 años y un 50% de los fallecimientos se producen antes de llegar al hospital. En estas situaciones complejas es muy importante que las y los profesionales sanitarios realicen un rápido y



adecuado diagnóstico y que actúen con gran destreza, controlando y minimizando al máximo las posibles complicaciones. Motivo por el cual, en estos cursos se trabaja de forma intensiva sobre estos aspectos.

Por su parte, el doctor Andima Larrea, coordinador del curso y médico de Urgencias de IMQ señaló que con el curso ITLS, “se trabaja en un modo de actuar ordenado y estructurado ante los grandes traumatizados, dando importancia a una evaluación rápida de la situación y a un manejo adecuado de las situaciones que amenazan la vida. También se enseña a identificar a los pacientes prioritarios que han de ser evacuados con celeridad, dónde y cuándo practicar las intervenciones críticas y la importancia de realizar una prealerta adecuada al hospital de destino”.

A la iniciativa formativa asistieron profesionales sanitarios, provenientes tanto del País Vasco como de Baleares, Asturias, Valencia, Cantabria, Galicia y otras comunidades autónomas.

La formación fue teórica y práctica, con evaluaciones de los conocimientos teóricos antes de comenzar la fase práctica. Ésta comprendió la realización de simulacros con pacientes caracterizados y en situaciones de urgencia vital, como accidentes de tráfico, manejo de pacientes con lesión en la columna vertebral, retirada de cascos a motoristas, etcétera. Las prácticas también se extendieron a las llamadas estaciones de destreza, donde, entre otros aspectos, los alumnos y alumnas se ejercitaron en el manejo de la vía aérea, punciones y toma de vías, etc. El programa se completó con la evaluación primaria, continua y secundaria del paciente traumático grave, la atención a pacientes en estado de shock; con traumatismos craneoencefálicos, torácicos, abdominales o extremidades; sedoanalgesia; y atención en poblaciones especiales.

Tanto el simulacro como las prácticas y las distintas sesiones se celebraron íntegramente en la Clínica IMQ Zorrotzaurre, el primer centro privado de España que recibió la acreditación como servicio de excelencia de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Precisamente, la clínica y la SEMES, a través de SEMES Euskadi-EKALME han llegado a un acuerdo para que este centro hospitalario sea la sede del curso para los próximos años.

**Para recibir Publicación de Sanidad Privada en su correo [pinche aquí](#)**

| La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación |

© 2004 - 2021 Sanitaria 2000, S.L. - Todos los derechos reservados.

**SANIDAD**

## SANIDAD RECHAZA UN PASAPORTE COVID NACIONAL Y ABRE LA PUERTA A 17 NAVIDADES DISTINTAS

- La mayoría de la Ponencia de Expertos se ha opuesto a regular su uso a nivel nacional, según confirman fuentes internas a Vozpópuli. La Comisión de Salud Pública abordó el pasado martes el tema en un contexto de enfrentamiento entre Sanidad y las CCAA

**(Borja Negrete).**- Se avecinan las vacaciones de Navidad y todo apunta a que va a hacer falta volver a mirar el mapa epidemiológico para saber lo que hacer si se está en Galicia, o en Castilla y León, en Madrid o en Extremadura. Y es que, como ha podido confirmar Vozpópuli por fuentes de primera mano, la Ponencia de Expertos para el coronavirus del Ministerio de Sanidad se ha opuesto a que se regule a nivel nacional un pasaporte covid para acceder a lugares de ocio. De esta forma, se sigue el dictado del director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (Ccaes), Fernando Simón, que defendió públicamente que no era necesario un pasaporte covid teniendo a un 90% de la población diana con la pauta completa. Las comunidades autónomas, en cambio, mantienen que una herramienta legal sigue siendo necesaria para que sus decisiones no queden al albedrío de los jueces. Además, consideran que esta medida puede suponer el empuje definitivo a la vacunación.



De acuerdo con fuentes cercanas a la Ponencia de Expertos del Ministerio de Sanidad, la conveniencia de un pasaporte covid nacional se debatió el pasado viernes y la mayoría de sus componentes se mostró contrario a su regulación a nivel nacional.

Este posicionamiento se trasladó el pasado martes a la Comisión de Salud Pública, compuesta por los directores generales de Salud Pública de las comunidades autónomas, donde no parece que se vaya a recibir con los brazos abiertos la propuesta.

Principalmente, porque la enorme mayoría se ha mostrado a favor de una norma nacional que les permita pedir el certificado de vacunación para entrar en bares, restaurantes, discotecas o locales de ocio, según marche la incidencia de contagios.

La decisión de Sanidad obliga a las CCAA a tener que bregar con los tribunales si quieren exigir este pasaporte covid en algunos ámbitos. Esta situación va a desembocar en diferentes situaciones dependiendo de la comunidad autónoma, ya que cada tribunal superior de justicia dictamina según su propio criterio o de acuerdo a cuán sólidos sean los argumentos de los gobiernos regionales.

La primera consecuencia de esta decisión la presenciamos el pasado lunes, cuando el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco ha tumbado la petición del Gobierno autonómico de establecer un pasaporte covid para poder entrar en bares y restaurantes. El TSJPV ha alegado que este pasaporte atacaría derechos fundamentales como el de la intimidad.

### Desbarajuste autonómico

La decisión de la justicia vasca se produce solo cuatro días después de que los tribunales catalanes hayan permitido que se pida el certificado covid para actividades de ocio nocturno y para acceder a banquetes, celebraciones y actos sociales en hoteles y restaurantes en los que haya baile en recintos cerrados.

Junto a Cataluña, otras dos CCAA han recibido luz verde para poder aplicar el pasaporte covid. Se trata de Galicia y Baleares. En la región que preside Alberto Núñez Feijóo, los albergues y restaurantes que quieran tener el 100% de aforo deben solicitar el pasaporte covid a los asistentes. En el caso de Baleares, este es necesario para poder acceder a las discotecas.

Ahora mismo hay otras tres comunidades a la espera de lo que diga la justicia: Navarra, La Rioja y Aragón. En este último caso, el tribunal superior aragonés ha dado 10 días al Gobierno de Javier Lambán para que argumente la necesidad de la medida.

Comunidad Valenciana también ha anunciado que está buscando la vía legal con la que aplicar el pasaporte covid. Otra comunidad que está pensando en como aplicar la utilización de este documento es Castilla y León.

La Comunidad de Madrid y Andalucía se muestran a favor de que la norma venga desde el propio Ministerio de Sanidad. Isabel Díaz Ayuso, por el momento, no tiene intención de acudir a los tribunales a solicitarlo.

La posición del Ministerio de Sanidad se mantiene firme: "El Tribunal Supremo ha marcado el camino respecto al pasaporte covid. Un camino iniciado en el ámbito europeo tras la aprobación del Parlamento Europeo para asegurar la movilidad."

"El Supremo dijo que la utilización del certificado covid estaría justificado en determinados ámbitos territoriales durante un espacio acotado y si la situación epidemiológica lo demandaba. Galicia sometió esa consideración a su TSJ y se lo admitió. Hay un camino abierto y es que la autoridad sanitaria autonómica, en función de su situación, lo pida siguiendo la pauta establecida por el TS".

En estos momentos, la incidencia acumulada sigue creciendo en España, pasando de 111 a 132 tras el fin de semana. La tasa de ocupación de camas convencionales asciende hasta el 2,33% (frente al 1,93% del viernes). En lo que se refiere a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), hay 522 personas que son atendidas en este servicio, cuya ocupación se ha incrementado de manera leve hasta el 5,7% (el viernes era del 5,02%).



## ASPE Y RADAR SALUD SE ALÍAN PARA PROMOVER LA CALIDAD ASISTENCIAL EN URGENCIAS

La Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) y Radar Salud han firmado un acuerdo de colaboración con el objetivo de promover la calidad asistencial y optimizar los tiempos de espera del paciente durante su recorrido en el área de Urgencias de los centros de salud privados. Radar Salud es una Startup del sector sanitario que tiene como propósito facilitar al paciente la asistencia hospitalaria, en especial a las salas de urgencias. Gracias a este nuevo convenio, los centros que forman parte de ASPE contarán con la posibilidad de incorporar un software con soporte APP y WEB, en el que se asiste al usuario durante todo el recorrido: localización, transporte, tiempo de espera, pretriaje y compra de medicamentos.



En sentido marco, Luis Mendicuti, secretario general de ASPE expresó: “Este acuerdo reafirma nuestro compromiso de ofrecer nuevas oportunidades de optimización de procesos y prácticas, a nuevos centros asociados. En este caso, la puesta en marcha de esta alianza tiene como objetivo la reducción de los tiempos de espera en el área de Urgencias, enfocada esencialmente en la satisfacción del paciente”.

### Mejorar la experiencia de paciente

La propuesta de valor de Radar Salud radica en la mejora de la calidad asistencial y de la experiencia del paciente *-customer journey-*. Por su parte, Javier Selma, CEO la Startup, comenta que esta nueva alianza con ASPE permitirá “ofrecer nuestros servicios profesionales en el sector de la salud y poner a disposición de los centros la oportunidad de digitalizar y facilitar a sus pacientes la asistencia a urgencias”.

### Optimizar la infraestructura hospitalaria

“El valor agregado que ofrecemos está enfocado en optimizar la infraestructura hospitalaria, en potenciar la captación de pacientes, en el incremento de la facturación en horas valle y en la mejora de la atención al paciente y las condiciones laborales, al evitar saturaciones en las salas de espera de Urgencias. En definitiva, todo esto repercute directamente en el paciente, quien podrá ser atendido con un menor tiempo de espera y con una mayor calidad asistencial”, indica Javier Selma.

Finalmente, destaca que: “El servicio que ofrecemos tiene la característica principal de acompañar al paciente desde que se encuentra en su casa hasta que compra el medicamento, es decir, le facilitamos el hospital con un menor tiempo de espera, coordinando también el transporte, la realización de un pretriaje para que el hospital esté informado y la posterior compra de medicamentos, tanto física como *online*”.



Laboratorio de Pfizer en Friburgo (Alemania) en el que fabrican su antiviral contra la covid. / AFP

## Nuevos tratamientos para combatir el virus cuando las vacunas fallan

Los antivirales orales de Pfizer y Merck Sharp & Dhome permitirán evitar de forma sencilla el desarrollo de cuadros graves sin requerir hospitalización, según los expertos

ORIOL GÜELL, Barcelona  
Los tratamientos y las vacunas se han ido alternando como grandes esperanzas frente a la pandemia. Las inyecciones llegaron en 2021 y los países más desarrollados empezaron las mayores campañas de la historia para proteger a sus ciudadanos. Se han salvado cientos de miles de vidas, pero también se han hecho evidentes algunas limitaciones: los países pobres apenas han recibido dosis, en los ricos hay porciones más o menos importantes de la población que las rechaza y en algunos casos, como con los pacientes inmunodeprimidos, las vacunas no consiguen provocar la respuesta inmunológica deseada.

En estos momentos, cuando el mundo se dispone a cerrar el segundo año de pandemia, vuelven a ser los tratamientos los que acaparan todas las miradas, tras la decepción vivida en verano de 2020 con la hidroxicloroquina y el remdesivir. La gran diferencia respecto a hace un año y medios es que ahora son realmente eficaces y, como destaca Juan Pablo Horcajada, jefe de servicio de Enfermedades Infecciosas y coordinador general covid-19 del Hospital del Mar (Barcelona), también más fáciles de tomar: "Que los medicamentos de Pfizer y Merck Sharp & Dhome (MSD) sean de administración oral es una novedad sustancial, porque facilita muchísimo su uso. Frenan la progre-

sión de la enfermedad en su inicio, cuando el paciente aún no está grave, y esto suele ocurrir fuera del ámbito hospitalario".  
La farmacéutica Pfizer ha anunciado que ha desarrollado un antiviral que reduce, según sus datos, un 89% las hospitalizaciones y muertes. El Paxlovid es un tratamiento de 30 pastillas a tomar en cinco días. De ellas, 10 son de ritonavir, otro viejo antiviral usado contra el VIH. La Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) anunció el viernes que empezaba a analizar los datos de Pfizer para "dar apoyo a los países que quieran utilizarlo frente al coronavirus por la vía del uso de emergen-

cia, previamente a la autorización de comercialización".  
Un aval que, a la espera de la autorización definitiva —la evaluación por la agencia sigue en marcha—, la EMA ya dio ese mismo día al molnupiravir (comercializado como Lagevrio), otro antiviral desarrollado por MSD junto a Ridgeback Biotherapeutics. En ese caso, según los datos aportados por ambas compañías, el tratamiento de 40 pastillas a tomar también en cinco días logra reducir a la mitad los casos que requieren hospitalización y los muertos.  
Santiago Moreno, jefe de Enfermedades Infecciosas del hospital madrileño Ramón y Cajal, opina que esos medicamentos pue-

den "llenar un nicho importante" para el que hasta ahora no había nada. "Son esos pacientes diagnosticados en atención primaria que no tienen criterio para ser hospitalizados, pero que, por su perfil, se teme que el curso de la enfermedad pueda progresar posteriormente a formas muy graves e incluso muerte. Era algo especialmente frustrante para nosotros".  
Los expertos se muestran convencidos de que la fácil administración oral ayudará a que estos tratamientos lleguen a más gente y, sobre todo, lo hagan antes —los primeros cinco días de síntomas son clave—, una gran ventaja respecto a otros fármacos desarrollados recientemente, que también

den "llenar un nicho importante" para el que hasta ahora no había nada. "Son esos pacientes diagnosticados en atención primaria que no tienen criterio para ser hospitalizados, pero que, por su perfil, se teme que el curso de la enfermedad pueda progresar posteriormente a formas muy graves e incluso muerte. Era algo especialmente frustrante para nosotros".

Los expertos se muestran convencidos de que la fácil administración oral ayudará a que estos tratamientos lleguen a más gente y, sobre todo, lo hagan antes —los primeros cinco días de síntomas son clave—, una gran ventaja respecto a otros fármacos desarrollados recientemente, que también

### Un 61% más de ingresados en 14 días en Cataluña

Los ingresados por covid han aumentado un 61% en Cataluña en dos semanas. El Departamento de Salud de la Generalitat notificó ayer 515 enfermos en planta, por los 320 del día 7. Según los datos del Ministerio de Sanidad, es la comunidad con más pacientes con covid en planta en números absolutos (656, según este conteo), seguida de Madrid (462) y de la Comunidad Va-

lenciana (325). Este incremento de la presión hospitalaria —muy inferior al de otras olas— es consecuencia de la creciente expansión del virus: la comunidad registra 7.000 positivos a la semana.

Los expertos esperan que ese aumento afecte también en las próximas semanas al número de ingresados en UCI en Cataluña, que actualmente es de 107 (28 más que hace

BERNAT COLL

La gran diferencia respecto a hace un año y medio es que ahora son eficaces

La Agencia Europea del Medicamento analiza más de una decena de fármacos

Uno de los más prometedores es el que prepara AstraZeneca

han demostrado una elevada eficacia, como algunos anticuerpos monoclonales. "Estos anticuerpos son unas proteínas diseñadas de forma artificial para atacar a una parte del virus muy específica y a nada más, lo que los hace enormemente seguros, además de eficaces", explica Horcajada.  
Uno de los tratamientos más prometedores en esta categoría es el Evusheld, de AstraZeneca, que la EMA evalúa desde el 14 de octubre y al que la farmacéutica atribuye una eficacia del 88%. El otro es el Ronapreve, de Regeneron y Roche, ya autorizado por la agencia y que viene a llenar otro nicho: el de pacientes ya ingresados en estado grave que carecen de defensas propias frente al virus.

Jesús Sierra, portavoz de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, destaca que los anticuerpos monoclonales "son también muy importantes y efectivos si se aplican en los primeros cinco días, pero tienen dos salvedades". La primera: hay que administrarlos por vía intravenosa en el hospital. La segunda: son fármacos que vienen a sustituir los anticuerpos que tiene una persona vacunada. "Por tanto, se han probado en población no vacunada mayor de 50 años. Y este grupo de población es muy pequeño en España", sigue Sierra.

La EMA ha autorizado, tiene en evaluación o ha informado a los Estados miembros sobre más de una decena de tratamientos para el coronavirus. Entre ellos, además de los mencionados, hay inmunosupresores como la dexametasona o el tocilizumab que, según Horcajada, contienen la reacción inmunitaria del cuerpo cuando es excesiva, que es lo que pone en riesgo la vida del paciente "a partir de entre el quinto y el séptimo día de la infección".

EE UU ya ha acordado la compra de 10 millones de tratamientos del Paxlovid de Pfizer por casi 4.500 millones de euros y otros 3,1 millones del Lagevrio de MSD por casi 2.000 millones más.

En esta ocasión, sin embargo, las últimas fases del desarrollo de ambos fármacos han venido acompañadas de un paso sin precedentes en el sector. MSD lo dio a finales de octubre, cuando anunció que permitía que su nuevo medicamento fuera producido como genérico en los 105 países con menor renta del planeta. Pfizer hizo lo mismo anuncio para su antiviral la pasada semana.



## Un 20% población necesitada de atención sanitaria en el confinamiento la evito por la COVID-19

original

Archivo - Mujer con mascarilla mira con miedo por la ventana. - MARIOGUTI - Archivo

MADRID, 24 Nov. (EUROPA PRESS) -

Uno de cada cinco individuos evitó la atención sanitaria durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en 2020, a menudo por síntomas potencialmente urgentes, según un nuevo estudio publicado en la revista 'PLOS Medicine' por Silvan Licher, del Centro Médico de la Universidad Erasmus de Rotterdam (Países Bajos), y sus colegas.

Durante la pandemia de COVID-19, las consultas en la atención primaria y especializada disminuyeron en comparación con los niveles anteriores a la pandemia. No está claro en qué medida la evitación de la atención sanitaria por parte de la población general contribuyó a estos descensos.

En el nuevo estudio, los investigadores enviaron un cuestionario en papel a 8.732 participantes del Estudio de Rotterdam, un estudio de cohortes diseñado para investigar las enfermedades crónicas en la mitad y el final de la vida, que abarcaba varios temas relacionados con la COVID-19, incluida la evitación de la asistencia sanitaria. El 73% de los participantes respondieron entre abril y julio de 2020 y la población final del estudio fue de 5.656 individuos que residían en el mismo distrito de Rotterdam (Países Bajos).

Aproximadamente uno de cada cinco (20,2%) de los participantes declaró haber evitado la asistencia sanitaria durante la pandemia. De ellos, 414 participantes (el 36,3% de los que evitaron la asistencia) declararon síntomas que potencialmente justificaban una atención médica urgente, como debilidad en las extremidades (13,6%), palpitaciones (10,8%) y dolor en el pecho (10,2%). Sin embargo, no había datos disponibles sobre la gravedad de los síntomas.

Los grupos con mayor probabilidad de haber evitado la asistencia sanitaria eran las mujeres, los que tenían una salud mal valorada y los que tenían niveles elevados de depresión y ansiedad. El nivel educativo más bajo, la edad más avanzada, el desempleo, el tabaquismo y la preocupación por contraer COVID-19 también se asociaron con la evitación de la atención sanitaria.

"Los resultados de nuestro estudio sugieren que la evitación de la asistencia sanitaria durante la COVID-19 puede ser prevalente entre quienes más la necesitan en la población, como los individuos de mayor edad, los que tienen una baja percepción de su salud y los que declaran síntomas de mala salud mental --resaltan los autores--. Estos resultados exigen la realización de campañas en toda la población que insten a los individuos más propensos a evitar la asistencia sanitaria a acudir a su médico de cabecera o especialista médico para informar tanto de los síntomas alarmantes como de los aparentemente insignificantes".

"Uno de cada cinco evitó la asistencia sanitaria durante el cierre de COVID-19, a menudo con síntomas alarmantes como dolor en el pecho o debilidad en las extremidades --añade Licher--. Los ciudadanos vulnerables fueron los principales afectados, lo que subraya la necesidad urgente de una educación pública específica".



## Hay una amenaza muy grande que no tiene vacuna: la crisis climática

El País • [original](#)



Cristina Garmendia, bióloga y empresaria (San Sebastián, 1962) tiene un verdadero espíritu de mujer viajera, que ha adquirido a lo largo de tantos viajes de placer y trabajo. Una pasión por el tren que comparte con Joana Bonet en una conversación a bordo de un AVE, que es un viaje por la vida y la trayectoria profesional de una mujer a la que la vida le ha reservado un papel privilegiado entre las primeras mujeres que consiguieron romper la brecha de género en el mundo laboral. Investigadora molecular en los ochenta bajo la dirección de la reconocida bioquímica Margarita Salas, participó como ministra de Ciencia e Innovación en el primer Gobierno paritario de la historia de España en 2004 y está considerada como una de las pioneras en la industria bioquímica del país. Esta empresaria, para la que el tren es un momento en el que aislarse y concentrarse, recuerda, entre los socavones que se ha encontrado a lo largo de este camino, algunos relacionados con el machismo.

Garmendia preside ahora la Fundación Cotec, dedicada a promover la innovación como motor socioeconómico. Ha vivido encadenando un viaje con otro, muchos en tren, con trayectos diferentes, pero siempre con un mismo destino: superar grandes retos a través de la innovación. Ahora, cuenta, el mayor desafío en el que trabaja la entidad que preside es el de la concienciación ambiental. “Hay una amenaza muy grande que no tiene vacuna: la crisis climática. No el cambio climático, sino la crisis climática. Y en esto tenemos que poner todos nuestro granito de arena”, explica en el video que acompaña este texto.

Como Garmendia, una docena de mujeres del mundo del emprendimiento, el deporte, la sostenibilidad, la ciencia, la cultura o la moda, pasarán cada 15 días por *Mujeres y viajeras* para conversar en un tren con la periodista Joana Bonet. Una conversación sobre experiencias, complicidad y libertad en el viaje de la vida.

### **12 viajes para dar voz a las mujeres**

Unos diálogos con los que Renfe quiere dar voz al papel esencial que las mujeres desempeñan en la sociedad actual. Para la compañía, las mujeres constituyen un colectivo con el compartir aventuras y proyectos. Renfe está al lado de todas ellas visibilizando sus propuestas e impulsando sus iniciativas.

Para Renfe la mujer es fundamental en todas sus acciones, creando fuertes vínculos basados en los valores de la compañía, compartidos por el colectivo femenino y por la sociedad en su



conjunto. Valores como la excelencia, el esfuerzo, la igualdad, la solidaridad y la accesibilidad en todas sus formas.

A través de *Mujeres y Viajeras*, Renfe quiere dar a conocer 12 mujeres, 12 viajes, sus vidas, sus motivaciones y sus anhelos... y compartir todas esas historias apasionantes que han vivido y vivirán a bordo de un tren. Porque el trayecto es el verdadero viaje.

## Salud Combatir la desnutrición en pacientes con disfagia La Fundación FUREGA impulsa una campaña para solucionar un trastorno que afecta a ancianos y a pacientes de Alzheimer, Parkinson, ELA o ictus y presenta un recetario con platos de textura adaptada nutricionalmente adecuados

Sergi Font • [original](#)

Para muchos ancianos y personas que sufren Alzheimer, Parkinson, ELA o un ictus, comer es un problema debido a que no pueden tragar los alimentos. Esta enfermedad, que se llama **disfagia**, comporta malnutrición. «Podemos definir la disfagia como la **dificultad para la deglución** o, de una forma más coloquial, como problemas para el paso de los alimentos desde la boca hasta el estómago. Dentro de la disfagia, además, hay niveles. Puede ir desde grados muy leves hasta formas muy severas, en las que incluso no se pueda deglutir absolutamente nada, que es lo que se conoce como 'afagia», explica la Fundación Española de Aparato Digestivo (FEAD). La mayoría de los afectados no se adapta a las dietas seguras que actualmente existen y que se han creado con el objetivo de que no se atraganten porque suelen ser triturados espesados sin ningún sabor, lo que provoca que dejen de comer o que lo hagan escasamente.

La **Fundación FUREGA**, pionera en la investigación sobre disfagia y formada por médicos especialistas, ha iniciado una campaña para alertar sobre los riesgos de la malnutrición y ha creado 100 videorecetas con platos nutricionalmente adecuados y sabrosos, con varios tipos de cocciones (no solo hervidos), texturas y colores que invitan a comer, donde se distingue el primer plato del postre. Son **fáciles de preparar** para cualquier persona en su casa, pero que contienen todos los elementos a nivel nutricional y organoléptico.

El objetivo principal de FUREGA es **combatir la alta prevalencia de malnutrición en personas con disfagia orofaríngea (DO)**. Las personas afectadas por este síndrome no pueden tragar o masticar alimentos o líquidos de forma eficaz, por lo que no logran alcanzar la ingesta calórica necesaria, lo que genera estados de desnutrición y deshidratación que los hace más frágiles y vulnerables. En la actualidad, los trastornos de la función deglutoria son una pandemia emergente que **afecta a más de 2 millones de españoles**. La disfagia alcanza, según diversos estudios, a 1 de cada 4 personas mayores y ya se la considera un síndrome geriátrico, ya que afecta al 27 por ciento de los pacientes mayores de 70 años que viven en la comunidad, entre el 56 y 78 por ciento de los ancianos institucionalizados en residencias geriátricas y hasta el 47,5 por ciento de los ingresados en centros sanitarios por enfermedades agudas. Sin embargo, este trastorno no sólo afecta a los más mayores. La prevalencia de DO es también muy alta en otras patologías: cerca del 90 por ciento de las personas que tienen **Alzheimer, Parkinson o Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)**, en fases avanzadas, presentan disfagia. También al 45 por ciento de quien ha padecido un ictus.

«El primer paso consiste en detectar la enfermedad de forma precoz para después hacer una evaluación clínica de las necesidades nutricionales del paciente y, posteriormente, aplicar la adaptación de fluidos, tanto en volumen como en viscosidad, con una **triple adaptación de los alimentos: textural, proteica y organoléptica**», explica el doctor Pere Clavé, especialista en disfagia del Consorci Sanitari del Maresme y fundador de la Europea Society for Swallowing Disorders (ESSD). «El problema al que nos enfrentamos es de una extrema gravedad: solo se diagnostican el 10 por ciento de los casos de disfagia, por lo que el 90 por ciento restante no se alimenta adecuadamente al no poder tragar. La persona que no está diagnosticada reduce espontáneamente las porciones de los alimentos y la variedad de ellos, debido a las molestias al tragar, por lo que se alimentan peor. En cuanto a los que sí están diagnosticados, tampoco hay garantías de que pueden seguir una adaptación dietética correcta en sus residencias, centros sanitarios y en sus domicilios por la **falta de referencias sobre como adaptar texturalmente y nutricionalmente la dieta** de estos pacientes. La deshidratación, la malnutrición y las infecciones respiratorias y la neumonía aspirativa son frecuentes y graves complicaciones

de la disfagia en ancianos y pacientes con enfermedades neurológicas», añade el especialista.

Esta realidad ha llevado a FUREGA a impulsar una **campaña entre los profesionales de la salud** (médicos, nutricionistas, logopedas y geriatras, entre otros) con material divulgativo, charlas y asesoramiento especializado, al tiempo que pone a su disposición vídeos divulgativos y un recetario con más de 100 videorecetas adaptadas y seguras que son, a la vez, **sabrosas y atractivas para el paciente, de textura agradable**, que conservan los sabores y su buen aspecto. Según la experiencia de FUREGA, muchos pacientes dejan de comer al no acostumbrarse a las texturas adaptadas, ya que el tratamiento clásico de la DO consiste únicamente en medidas compensatorias como el uso de espesantes, naturales o comerciales, para adaptar fluidos.

«**La creación de estos platos ha sido un gran reto**, aunque pueda parecer sencillo a simple vista. Hemos introducido diferentes formas de cocinar, no sólo los hervidos; hemos seleccionado y pesado los alimentos teniendo en cuenta que el plato aumente la variedad de ingredientes, colores y sabores y hemos hecho triturados múltiples. La persona debe saber cuándo está comiendo un primer plato, un segundo o un postre», afirma **Alicia Costa, nutricionista del CSdM** y colaboradora del proyecto. Las videorecetas permiten reproducir en el domicilio del paciente el programa de texturización que se ha implantado en el Hospital de Mataró, en l'escola l'Arboç y en diversas residencias geriátricas del Maresme.

FUREGA dispone de una completa web con **información básica dirigida a los pacientes y sus familias**, así como un espacio específicamente dirigido a profesionales. Son estos los que facilitarán a sus pacientes un código de acceso a las recetas, «ya que nos parece muy importante que sea el profesional quien se lo facilite a la persona que padece disfagia, para determinar las condiciones de viscosidad y textura que cada paciente requiere», advierte el doctor Clavé. El principal objetivo es mantener un adecuado estado nutricional y de hidratación a través de **una dieta segura, nutricionalmente equilibrada**, con bolos fáciles de tragar y evitando el riesgo de broncoaspiración. El programa de videorecetas ha sido desarrollado gracias al soporte de la Fundación Furega y Danone Nutricia Research; y en colaboración con la Escola Superior de Hosteleria de Barcelona (ESHOB) e implementado en centros sanitarios y educativos en colaboración con Consorci Sanitari del Maresme, Catering Arcasa SA, Fundació Maresme Sehrs Food y PECT Mataró-Maresme ecosistema d'innovació per a les Ciutats Cuidadores.



## Las once comunidades que tendrían limitaciones horarias en caso de aprobarse la propuesta de Sanidad La Comisión de Salud Pública estudia este martes el borrador del nuevo 'semáforo Covid' que impondría nuevas restricciones en la hostelería y en el ocio nocturno

N. M. • [original](#)

Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja. Estas serían las once comunidades autónomas cuya incidencia acumulada a 14 días **supera** ahora mismo los **100 casos** por cada 100.000 habitantes.

Eso significaría, según el nuevo [borrador del 'semáforo Covid'](#) que estudiará la Comisión de Salud Pública este martes, que estas comunidades introducirían **limitaciones horarias** en el interior de la restauración (hasta las 23.00 horas en alerta 2, esto es, a partir de la nueva incidencia de 100 casos). También se recoge en el borrador la propuesta de **cerrar el ocio nocturno** a las 01.00 horas, y bailando siempre con mascarilla.

Además, según el nuevo documento al que ha tenido acceso ABC, en la **hostelería** volvería a imponerse la ocupación máxima de **10 comensales por mesa**, y estas estarían separadas como mínimo por una distancia de 1,5 metros ya desde el nivel de riesgo medio, donde también vuelve la prohibición de consumir en barra y aforos del 50%.

En el caso de riesgo alto, cuando se produce una incidencia por encima de 300 y la presión asistencial es aún mayor, la propuesta a debatir expone que no se cerrarían los interiores de la hostelería, sino que podrían abrir al 25 por ciento de aforo, con seis personas por mesa pero cerrando a las 23.00 horas. En **riesgo extremo**, con una incidencia por encima de 500, sí se cerraría el interior de la hostelería.





## Médicos, contra la vacuna a menores de 12 años: "El argumento es débil"

original



Tomás Cobo

La **Agencia Europea del Medicamento** (EMA) todavía no se ha pronunciado acerca de la **vacunación Covid-19** en menores de 12 años. Un tiempo de espera que ha generado debate entre expertos y profesionales sobre el nuevo reto que supondrá esta decisión para las estrategias vacunales.

Son muchos los argumentos que apelan a las ventajas de ampliar la vacunación al ámbito pediátrico, como por ejemplo la protección de sus familiares ante el contagio. Sin embargo, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos** (Cgcom) cree que este razonamiento en concreto, es débil teniendo en cuenta las vacunas disponibles, ya que ninguna parece ser "esterilizante".

La **inmunidad** que genera superar la infección o haber recibido la pauta completa de vacunación no impide que el "virus  **siga circulando y propagándose**" a través de personas inmunizadas aunque no genere **morbilidad** clínicamente apreciable o signos muy leves de enfermedad. Por tanto, el argumento de **vacunar a los niños para evitar contagiar a su entorno** "pierde peso".

En cualquier caso, el concepto de **inmunidad de grupo o 'rebaño'** "perdería gran parte de su significación práctica y la vacunación pasaría a ser "un instrumento clave en la protección individual", no solo a la hora de padecer la enfermedad sino "en la protección frente a los contagios en la medida en que pueda reducir, aunque **no eliminar, la probabilidad de que un inmunizado transmita el virus**."

### "No es previsible que podamos retomar la normalidad"

En cuanto a la evolución de la pandemia, la Comisión Asesora Covid-19 de este organismo ve necesario que las restricciones y medidas de prevención sigan vigentes particularmente en momentos o lugares donde aumente la incidencia, la **gravedad o la saturación de los recursos sanitarios**, dado que "a día de hoy, no parece previsible que podamos retomar la normalidad prepandemia". "Identificar el avance de la vacunación con el **final de las restricciones contra el coronavirus** es contraproducente".

El colectivo ve esencial transmitir a la sociedad que los cambios de rumbo, resultado de nuevo conocimiento o la evolución de la propia pandemia, no "cuestionan la validez de lo realizado

anteriormente". Pide, igualmente, no bajar la guardia y mantener la alerta ante la **posibilidad de aparición de nuevas variantes Covid-19** que sean más transmisibles, más graves y para las que las actuales vacunas ofrezcan una protección menor.

De acuerdo con sus previsiones, la pandemia Covid-19 se irá convirtiendo en una "**endemia estable, no estacional**", con la que la sociedad tendría que convivir durante un largo período de tiempo y que seguirá posicionándose como un riesgo en el grupo de población mayor y más frágil, en el que no resulta fácil diferenciar entre "morir de covid" y "morir con covid".

## Espacios de emergencia en caso de repunte Covid-19

En este sentido, creen que deben ser las autoridades sanitarias y las instituciones científicas y sociales implicadas se cohesionen y marquen una senda de acción "común, coherente y racional", que incluya una **mayor inversión de recursos y servicios sanitarios** para mejorar la respuesta y prevenir los colapsos puntuales y localizados que se pueden producir.

"Todos debemos contribuir, porque a todos nos beneficia que en tiempos de turbulencia haya un esquema de gobernanza colectiva sobre el cual articular las respuestas conjuntas", apunta la Comisión.

Hablan, en concreto, de un reforzamiento **focalizado de la red asistencial**, que permita dar continuidad a la atención a los demás problemas de salud de la población. Al ampliamente reivindicado reforzamiento de la Atención Primaria, la Salud Pública y red de vigilancia epidemiológica, la profesión cree que habría que añadir la **habilitación de espacios pre-instalados para la expansión de camas en los hospitales generales**, así como de puestos de cuidados intensivos y de cuidados respiratorios intermedios.

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 Hospital de La Princesa se integra en la Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias

original



Twitter

menéame

El Grupo 22 del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa (IIS Princesa) de Madrid, liderado por su Servicio de Neumología, ha participado en la primera reunión presencial celebrada en el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), en Barcelona.

Según expone este centro, el citado encuentro supuso la integración plena de su área de investigación neumológica en el CIBERES, con el que, hasta ahora, había mantenido reuniones virtuales desde marzo de 2020, a consecuencia de la pandemia de la Covid-19.

Así, el Grupo 22 del IIS Princesa está liderado por el jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, el doctor Julio Ancochea, e integrado por los doctores Adrián Peláez, Tamara Alonso, Elena García y Joan Soriano.

HORIZON 2020 TackSHS

La integración en la Investigación en Red de estos investigadores del **Hospital Universitario de La Princesa** fue propiciada por su participación previa en el Proyecto europeo denominado HORIZON 2020 TackSHS, en el que están representados 11 países, incluido España, cuyos objetivos son determinar la exposición al humo ambiental del tabaco y a las emisiones de cigarrillos electrónicos, estimar la carga de enfermedad atribuible al tabaquismo pasivo en la población europea y hallar intervenciones novedosas que contribuyan a reducir su impacto.

Durante esta reunión, en la que también participaron el profesor Esteve Fernández, que es miembro del Instituto Catalán de Oncología (ICO), e investigadores de la madrileña Universidad de Alcalá de Henares (UAH), se generaron ideas e iniciativas que pueden ayudar a identificar la dimensión real del problema del tabaquismo activo y pasivo tanto en la salud de los pacientes respiratorios como en la población general, centrándose, también, en el vapeo de los cigarrillos electrónicos y el llamado tabaco de calentar, y que se consume a través de un dispositivo denominado IQOS.