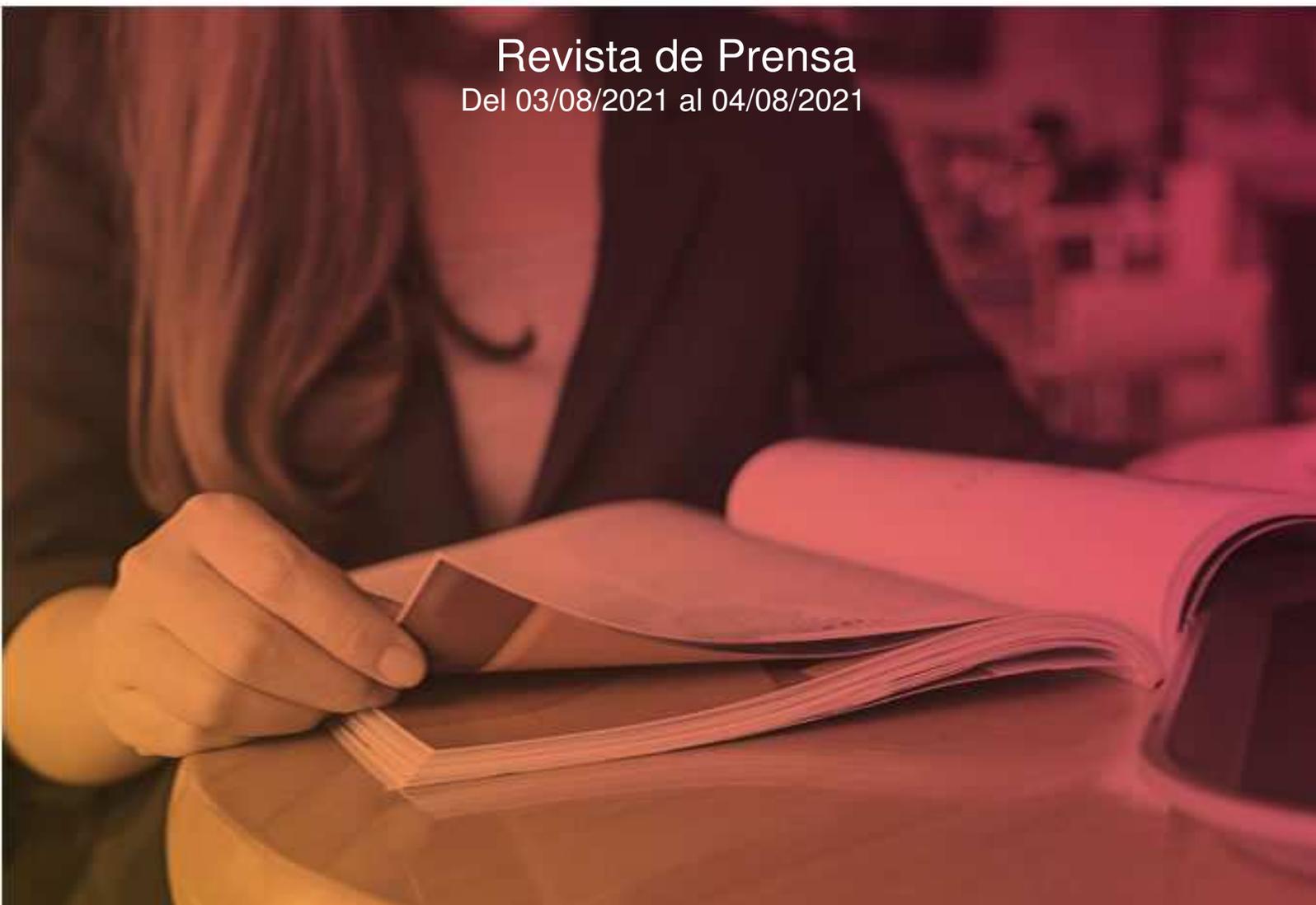




# Revista de Prensa

Del 03/08/2021 al 04/08/2021



## ÍNDICE

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

### PROFESION

1	03/08/2021	El Economista	Suecia busca médicos, psiquiatras y enfermeros en España con sueldos de hasta 7.500 euros brutos al mes	Digital
2	03/08/2021	20 Minutos	El desgarrador relato de una enfermera con el que pide responsabilidad por la Covid: Mamá, ¿por qué no los salvaste...	Digital
3	03/08/2021	Redacción Médica	HM da la bienvenida a sus MIR y EIR: "Tendréis una formación de vanguardia"Redacción Médica	Digital
4	03/08/2021	enfermeria21.com	Relato enfermero: No nos damos cuenta	Digital

### SANIDAD

5	04/08/2021	El País	La quinta ola perpetúa los daños colaterales de la pandemia en enfermos de cáncer y crónicos	Digital
6	04/08/2021	saludnews.net	La OMS asegura que habrá una pandemia mundial de gripe   Salud News	Digital
7	04/08/2021	Pharma Market	Los fabricantes españoles de mascarillas defienden que el sector sanitario deberá seguir abastecido de productos de...	Digital
8	03/08/2021	ABC	Abierta la autocita para la vacuna del Covid para los jóvenes de 16 y 17 años en Madrid	Digital
9	03/08/2021	ABC	Alemania, Francia y Reino Unido administrarán terceras dosis de la vacuna a partir de septiembre	Digital
10	03/08/2021	ABC	Fisabio coordina la plataforma internacional para estudiar la efectividad de las vacunas	Digital
11	03/08/2021	ABC	Sanidad notifica 20.327 casos y 130 muertes, mientras la incidencia baja 20 puntos	Digital
12	03/08/2021	Infosalus.com	Comunidad de Madrid suma cerca de 1.100 camas de cuidados continuados y rehabilitación para pacientes con Covid	Digital
13	03/08/2021	Infosalus.com	España administra 345.885 vacunas en las últimas 24 horas y más del 68% de españoles tiene una dosis	Digital
14	03/08/2021	Redacción Médica	Sanidad genera casi 50.000 empleos más en julio	Digital
15	03/08/2021	Con Salud	Masitinib, el fármaco que puede convertirse en la gran esperanza contra la Covid	Digital
16	03/08/2021	Diario Enfermero	Las enfermeras de Salud Mental recuerdan la importancia de educar contra el estigma y aplauden la valentía de Simon...	Digital

# PROFESION

## Suecia busca médicos, psiquiatras y enfermeros en España con sueldos de hasta 7.500 euros brutos al mes

elEconomista.es • original



**Los empleos sanitarios son algunos de los más demandados en la actualidad, por razones obvias.** A ello se suma que el envejecimiento general de la población en Europa hace que vaya un paso más allá. **Ahora es Suecia** la que busca distintos perfiles sanitarios, desde psiquiatras a médicos de familia como enfermeros.

BBi, a través de la red EURES el programa europeo de movilidad laboral, busca todos estos sanitarios que pondrán **enviar su candidatura hasta el 30 de septiembre de 2021.**

El lenguaje por supuesto es un requisito, donde se pide un nivel B2 de sueco. Pero, eso sí, los seleccionados tendrán un programa para aprender desde sus casas durante algunos meses de forma gratuita a cargo de la empresa, propietaria de varios grupos de hospitales.

Empezando a desglosar los puestos, **desde Suecia se busca un psiquiatra experto en neuropsiquiatría.** Se ofrece una jornada de 40 horas semanales con un sueldo aproximado de 5.400 euros al mes. Se solicitan dos años de experiencia como mínimo.

En cuanto a la búsqueda de psicólogos generales, se especifica que sería en la ciudad de **Goteborg, también con un jornada de 40 horas** y un salario que podría llegar a los **7.500 euros brutos al mes.**

Por parte de la oferta para médicos de familia, se ofrece un salario de **6.500 euros por una jornada completa**, y se requiere un mínimo de un año de experiencia.

Por último, en la búsqueda de enfermeros y enfermeras, las ofertas suecas ofrecen puestos de trabajo con **38,5 horas semanales y un sueldo de 2.500 euros** más plus por nocturnidad. Se valorará la experiencia de haber trabajado con pacientes de psiquiatría.

Todas las ofertas se ofrecen ayuda para encontrar alojamiento y se da atención sanitaria básica gratuita.

### Cómo apuntarse a estas ofertas

Todas las ofertas pueden consultarse en la [web de Eures en España](#), donde aparecerá más información sobre cada una de ellas y un enlace directo para enviar el currículum en inglés o sueco.

Medio	El Economista	Fecha	03/08/2021
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	984 000	V. Comunicación	18 588 EUR (22.084 USD)
Pág. vistas	1 247 778	V. Publicitario	5972 EUR (7095 USD)

Además, ante cualquier duda, desde el SEPE se ofrece el mail **eures.nordicos@sepe.es** para cualquier consulta.

## El desgarrador relato de una enfermera con el que pide responsabilidad por la Covid: "Mamá, ¿por qué no los salvaste?"

20minutos • original



ABC NEWS /

TWITTER

La enfermera no pudo evitar emocionarse al hablar de esta quinta ola.

El avance de la quinta ola de la [Covid-19](#) ha vuelto a poner a la **población en alerta** y, aunque las vacunas están ayudando a reducir los fallecimientos, los sanitarios advierten que todavía reciben ingresos hospitalarios.

Un ejemplo de estos profesionales es Felicia Croft, una enfermera del Willis-Knighton, en Luisiana (EE UU), que ha hablado sobre sus **vivencias** en el hospital. La mujer ha contado una desgarradora historia que, de hecho, se ha vuelto viral.

Gracias a un vídeo que colgó el medio estadounidense *ABC News* el pasado 30 de julio, el relato, que previamente circulaba por Internet, sigue llegando a **miles de hogares**. Incluso ha triunfado una etiqueta en [Twitter](#) con su nombre.

"He trabajado en la unidad Covid prácticamente desde que empezó la pandemia, y **el día de hoy puede que haya sido uno de los más emocionales** y difíciles desde que empezó todo esto", explica la joven en el vídeo, que fue grabado en el interior de su coche.

"Con la variante delta que estamos viviendo ahora, **la gente es más joven y está más enferma...** Estamos intubando y perdiendo a personas de mi edad o más jóvenes. Personas con hijos de la edad de los míos que **nunca les verán graduarse**", relata la enfermera emocionada.

En la grabación, la joven hace una enumeración de vivencias que estas personas pueden perderse debido a la situación que se está viviendo. Un relato que, a muchos, les ha roto el corazón. Especialmente, cuando Croft explica lo que ha vivido personalmente con su hija.

A Louisiana nurse describes the moment her daughter asked to pray for her friend's parents in

«-- Volver al índice

the ICU with COVID: "Her friend's parents are in my ICU—and one of them may not go home."

"I cannot even explain how that feels—as a nurse and as a mom." <https://t.co/i5HANKJLHp>  
[pic.twitter.com/UNuCTqDnW2](https://pic.twitter.com/UNuCTqDnW2)

— ABC News (@ABC) July 30, 2021

"El otro día, mi hija de 14 años me dijo: 'Mamá, tenemos que rezar por los padres de mi amiga'. Y **los padres de su amiga están en mi UCI** y es posible que uno de ellos no vuelva a casa, y el otro está muy enfermo", relata antes de romper a llorar.

Visiblemente afectada, Croft continúa el relato: "Saber que mi hija puede venir a verme tras conocer la noticia y decirme: '**Mamá, ¿por qué no los salvaste?**'... **Ni siquiera puedo expresar lo que se siente** como enfermera y como madre".

Además, la estadounidense ha comentado la **efectividad** de las vacunas, y las consecuencias que ha traído a la gente que ha decidido no **inocularse**, ya que son los que **más sufren los síntomas**.

"No puedo explicar la **sensación de derrota** cuando haces todo, le das todo a un paciente y no es suficiente... Además saber que podrían haberse vacunado y podría **haber marcado la diferencia**..." finaliza la mujer, entre sollozos.

Un humilde relato que le ha servido a muchos como **ejemplo** de que esta pandemia no ha terminado, además de **no bajar la guardia**, ya que sigue cobrándose **víctimas** a pesar de la efectividad de las vacunas y las restricciones.

## HM da la bienvenida a sus MIR y EIR: "Tendréis una formación de vanguardia"

original



Juan Abarca Cidón, presidente de HM Hospitales.

HM Hospitales ha dado la bienvenida a la **nueva promoción de Médico Interno Residente (MIR) y Enfermero Interno Residente (EIR)** que desde este julio se están formando en diversos centros del Grupo en Madrid y Barcelona.

En concreto, son cinco los residentes de esta nueva promoción que ya han iniciado su especialización. Tres de ellos han comenzado su periodo de formación en Madrid en Medicina Interna, Oncología Radioterápica y Pediatría, mientras que otros dos completarán su especialización en Barcelona en Pediatría y Enfermería Pediátrica.

Esta bienvenida, motivada por las restricciones propias de la pandemia, tuvo lugar de forma 'on line' en Madrid y Barcelona. El presidente de HM Hospitales, **Juan Abarca Cidón**, ha expresado "el **papel fundamental que tiene la especialización de profesionales sanitarios**, y que se alinea con uno de los objetivos estratégicos que rigen el Grupo, como es la apuesta decidida por el fomento de la docencia".

Con esta incorporación de cinco nuevos residentes son 23 los profesionales sanitarios que se están formando en el Grupo en el momento actual, cifra que se **agregará a los 41 MIR que ya han pasado en HM Hospitales desde que en 2009** fuese el primer grupo hospitalario privado en obtener la acreditación para formar médicos especialistas.

"Inmersos aún en esta terrible pandemia, esta nueva hornada de residentes representa para HM Hospitales un compromiso y una motivación. En España sigue siendo poco común que médicos y enfermeros hagan su especialidad MIR/EIR en la sanidad privada. Nosotros entendemos que el tener médicos y enfermeras especialistas en formación es una vía más, junto con la **actividad universitaria y el I+D+i, para dar la mejor atención a nuestros pacientes** y representa una apuesta decidida del Grupo por alcanzar la excelencia. A estos residentes les garantizamos una formación de vanguardia y una inmersión total en la especialidad", ha destacado el director médico corporativo de HM Hospitales, **Jesús Peláez**.

### Primera promoción EIR de Enfermería Pediátrica

Se da la circunstancia de que esta nueva hornada se inicia la **primera promoción de EIR en Enfermería Pediátrica con el primer residente de Enfermería que inicia su especialización en HM**

**Hospitales**, en concreto, en el Hospital HM Nens de Barcelona. Este hecho se produce tras la concesión en 2020 por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la primera plaza EIR para el Grupo.

Con esta son **siete las especializaciones en Medicina y Enfermería de las que dispone HM Hospitales** y que desarrollan en la Comunidad de Madrid. Lo hacen en los hospitales universitarios HM Madrid, HM Montepíncipe, HM Torrelodones, HM Sanchinarro, HM Nuevo Belén y HM Puerta del Sur y en Barcelona en el Hospital HM Nens.

En concreto, se tratan de Enfermería Pediátrica, Pediatría y sus áreas específicas, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Oncología Radioterápica y Oncología Médica. Esta última especialidad es la de más reciente creación ya que **la autorización administrativa se concedió el pasado mes de junio**, y no será hasta la promoción que inicie su formación en 2022, cuando se incorpore el primer residente de este campo.

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.

## Relato enfermero: No nos damos cuenta

original

No nos damos cuenta de la importancia que tiene el papel de enfermería hasta que estás ahí, en contacto directo con el paciente. Es ahí donde le miras a los ojos y ves lo que siente. Sientes como a través de su mirada eres capaz de vivir ese miedo, esa alegría o esa decepción, esas ganas de luchar o simplemente una retirada. A través de esta breve anécdota quiero mostrar al resto de compañeros por qué elegimos ser profesional enfermero, por qué nos sentimos tan orgullosos de lo que hacemos y cómo lo hacemos.

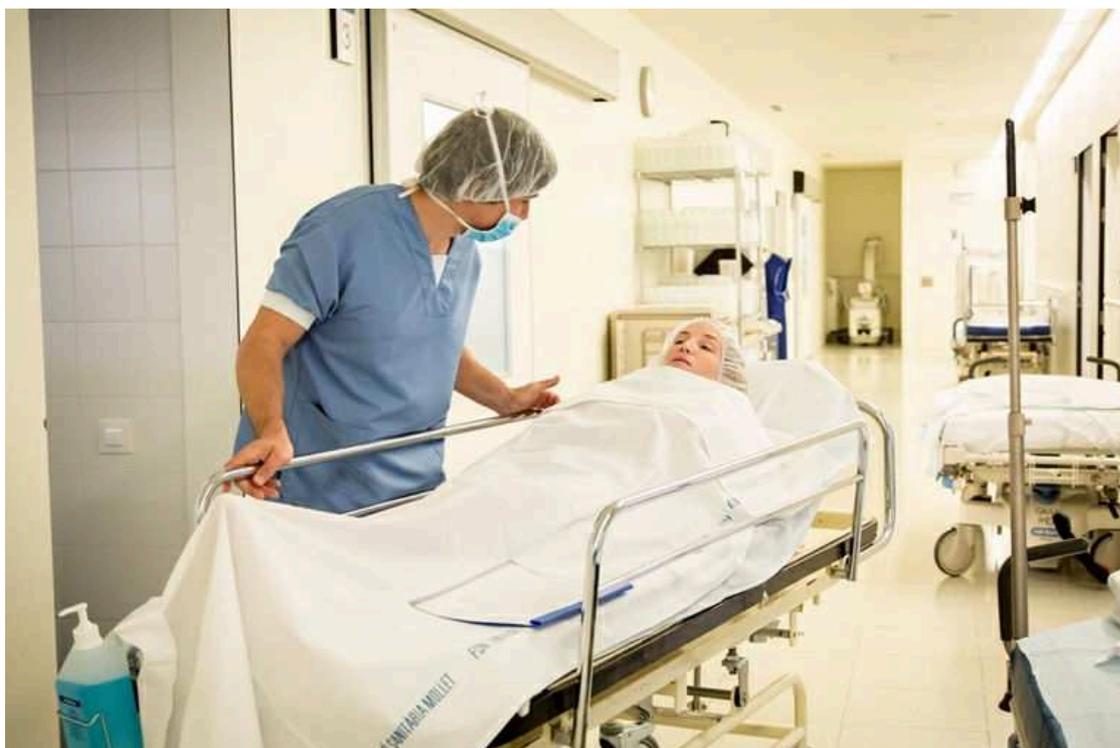


Foto: A.Creu y A.García

Era una mañana como cualquier otra, el quirófano estaba lleno de gente moviéndose de un lado al otro como solía pasar todos los días. Mientras esperábamos para darle comienzo a la siguiente intervención, el paciente se encontraba en la **sala prequirúrgica**.

Siguiendo la línea de actuación, me acerque al paciente para prepararlo antes de ingresar a la **zona quirúrgica**. Cuando miré al paciente, pude observar el miedo en sus ojos y el temor aumentaba por cada segundo que pasaba. Lo saludé, como a todo paciente, le pregunté su nombre y varias cuestiones que debíamos de saber ante cualquier suceso. Solo contestaba con monosílabos, mientras veíamos como cada vez su mirada se encontraba más angustiada. Intenté tranquilizarlo junto con mi compañero, “es normal que esté tan nervioso” se me pasó por la cabeza una y otra vez.

Fue entonces cuando me di cuenta de que me tenía que poner en la piel del paciente y pensar cómo estaría yo si estuviese en su lugar. Apoye mi mano en su hombro, lo miré a los ojos de tal manera que no tuviese otro campo visual que no fuese mi mirada y le comenté: “Como ya le he dicho antes, voy a estar con usted durante todo este proceso, no me separaré, así que quiero que sepa que estoy aquí para todo lo que usted necesite y esté en mi mano”. Noté cómo me lo agradeció con la mirada, pero al mismo tiempo vi cómo se derrumbaba cada vez más. Después de un rato más, el paciente me empezó a contar poco a poco que era lo que tanto le inquietaba. Tenía miedo, miedo de la complicada operación que le esperaba y miedo a las consecuencias que podría traer dicha intervención. Le atemorizaba el hecho de poder despertarse y verse diferente a como entró e incluso no volver a despertarse. Sabía el riesgo que conllevaba entrar en una operación de ese calibre, y que pese a su corta edad contaba con bastantes factores que luchaban en su contra. Era consciente de lo que se estaba

jugando en ese momento, pero no había marcha atrás. Nos contaba que él siempre se enfrentaba a las verdades y su enfermedad, por mucho que le doliera, era una de ellas. Solo había dos opciones: esperar sentado y ver cómo su vida poco a poco se iba consumiendo o enfrentarse a ella sabiendo que quizás el vencedor de esa batalla no fuese él.

Al fin llegó la hora, los celadores empujaron la **camilla del paciente** hasta entrar en la zona de intervención. Había mucha tensión en el ambiente, solo se escuchaba el sonido metálico del instrumental mientras era manipulado por la enfermera instrumentista y una canción de Queen a volumen muy bajo que los cirujanos solían poner antes de cada operación. Antes de llegar al primer minuto de la canción, el paciente cayó rendido por la anestesia y comenzó la operación. Al principio se oía hablar a los médicos entre sí, pero según avanzaba la operación la habitación se fue inundando por el silencio ya que se estaba complicando en cierta medida, el tiempo de isquemia se les estaba acabando y todavía no habían localizado el hueso, debido a la cantidad de tejido que hay hasta llegar a él. Les quedaban unos 10 minutos para tener que quitar la isquemia de la pierna si no querían tener que amputarla, así que se empezaron a apresurar y las prisas nunca son buenas consejeras.

El médico que llevaba a cabo la mayor parte de la operación volvió a coger en su mano el bisturí eléctrico, le pidió a la enfermera que le colocara la mascarilla y empezó a cortar tejido muscular. Cuando ya tenía el hueso localizado y sin tejido de por medio, alertó al resto de médicos presentes, algunos de ellos residentes, que ahí, justo al lado del fémur, había estado para el paciente la diferencia entre la vida y la muerte, ya que justo al lado se encontraba la arteria femoral, un pequeño corte en ella con el bisturí mientras cortaba tejido muscular y ya no existiría el paciente.

Tras ese pequeño inciso, prosiguió con la operación como si nada, le extrajo el fémur de su pierna izquierda y lo dejó sobre la mesa estéril de la enfermera, envuelto en un paño estéril, para su posterior estudio. Acto seguido cogió de las manos de otro médico la prótesis, fabricada con una aleación de acero, y se la colocó en su lugar, haciendo coincidir perfectamente con su articulación, tanto en la cadera como en la rodilla. Después de esto, el médico, que era el más veterano y experimentado de todos los presentes, soltó un suspiro y se le escuchó en voz baja un “gracias a Dios todo ha salido bien” mientras procedía a coser todo el tejido y cerrar la herida de la operación.

Aún recuerdo el sentimiento que me transmitieron sus ojos al despertar, no sería capaz de poder describirlo. Me agarró de la mano mientras una gran inspiración llenaba sus pulmones de nuevo. No hizo falta palabra alguna, pero en cuanto fue capaz solo dijo “gracias por no dejarme solo”. Ahí me di cuenta de que lo que para nosotros quizás carecía de importancia alguna, o en otra situación no sería reconocido, en estos momentos nuestra actitud podía cambiarle la vida a una persona.

Es por ello que hoy quiero recordar que es fácil centrarnos simplemente en el trabajo técnico sin involucrar ninguno de nuestros sentimientos, pero cuando nos encontramos con personas que no están en su mejor momento y que nos están pidiendo ayuda a gritos, nos tenemos que dar cuenta de que hay un concepto muy importante que tendremos que saber utilizar durante nuestra futura carrera profesional, la empatía.

Experiencias como esta nos hacen darnos cuenta de lo que significa ser enfermero, no se trata de una mera profesión, sino de ser esa persona, la cual, va a estar al lado de otras en sus momentos más débiles, cuando más frágiles y desprotegidos se sienten.

Ahí está enfermería, para darle la mano a esas personas, para sacarle una sonrisa en sus días más tristes o simplemente darle apoyo en los momentos más importantes que un ser humano puede vivir. Porque como me dijo una señora hace unos días, “Ahí estuvisteis cuando nací, cuando enfermé. Cuando vi a mis hijos por primera vez y cuando los despedí. Y ahora estáis aquí cuidándome de nuevo. Y sé que ahí estaréis cuando me vaya”. Queridos compañeros como ya sabéis en nuestras manos está ser esa persona o no, ofreciéndoles un cuidado integral y no solo físico, es importante realizar un buen procedimiento, pero más importante es acompañar a esa persona, que sepa que nunca está solo y siempre podrá contar con nosotros, que sienta lo que es la enfermería.

**Autores:**

**Juan Lucas Plazas Elvira**

**Arturo Moral Romero**

**Jone Navarro Alustiza**

***Noticias relacionadas***



acompañamiento, enfermeras, humanización, quirófano, Relato, Soledad

**SANIDAD**

## La quinta ola perpetúa los daños colaterales de la pandemia en enfermos de cáncer y crónicos

Jessica Mouzo • original



El doctor Lacy interviene a un paciente en el Hospital Clínic de Barcelona. JUAN BARBOSA / EL PAÍS

En silencio absoluto, apenas interrumpido por el pitido intermitente de un monitor lejano y el susurro de alguna enfermera, el doctor Antoni de Lacy contiene la respiración en su quirófano. Sobre la camilla, un paciente con un tumor de recto. Por delante, lo que iba a ser una intervención quirúrgica para extirparlo. Pero no. Lacy, curtido cirujano del Hospital Clínic de Barcelona, no lo ve claro. El paciente tiene insertados cinco brazos laparoscópicos en el abdomen, uno de ellos con una cámara integrada y otros cuatro con aparejos quirúrgicos que permiten operar de forma menos invasiva. Lacy mira a las pantallas del quirófano que reproducen la imagen del intestino en tiempo real y frunce el ceño. Mueve esa especie de *joysticks* con soltura, coge un poco de tejido aquí, cauteriza allá, aparta un acúmulo amarillento de grasa y vuelve a parar. “Este tumor es muy grande”, resopla. La intervención es factible desde el punto de vista técnico, pero la masa maligna es demasiado grande y, si quieren lograr una resección total, que no queden células que puedan reproducir el tumor, hay que dar quimioterapia antes. La intervención se para. Lacy, entre el enfado y la desazón, lamenta: “Estos son los daños colaterales de la covid. Un paciente con un año de cuadro clínico [sangre en heces] al que no se le detectó el tumor antes. **Ahora vemos enfermos que se diagnostican más tarde**”.

Este paciente no es el único, ni el primero ni el último, asume Lacy. “La covid ha sido un desastre. Se llega al diagnóstico más tarde. No tenemos pacientes en estadios iniciales de la enfermedad. Los casos que nos llegan para operar últimamente son tumores avanzados”, se queja. La presión asistencial del último año, con los hospitales volcados en atender enfermos de covid y la atención primaria desbordada con casos leves y el rastreo de positivos y contactos, ha entorpecido la accesibilidad al sistema de salud. Las consultas se retrasan y los diagnósticos se demoran.

La Organización Europea del Cáncer calcula que alrededor de un millón de casos de cáncer han podido quedar sin diagnosticar y, además, se han dejado de hacer 100 millones de pruebas de detección precoz, como la de sangre en heces o las mamografías, durante la crisis sanitaria, lo que provocó diagnósticos en etapas posteriores y una disminución de la

supervivencia general. “El 30% de los pacientes con cáncer que operábamos estaban diagnosticados por *screening* [las pruebas rutinarias]: los operabas y el 90% se quedaba curado con la cirugía. Estos pacientes, sin embargo, ya no los tenemos ahora. Pero la enfermedad está. Sigue ahí”, apostilla Lacy.

Tras un análisis que recopila estudios, informes y entrevistas con el sector oncológico, la Organización Europea del Cáncer estima que los médicos europeos vieron 1,5 millones de pacientes menos con cáncer en el primer año de pandemia en toda Europa y los retrasos en los tratamientos oncológicos a causa de la crisis sanitaria llegaron a afectar a uno de cada dos pacientes con cáncer —ahora calculan que afecta a uno de cada cinco—.

Rafael López, jefe de Oncología del Hospital de Santiago y presidente de la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología (ECO), alerta de que “los daños colaterales de la covid van a ser más importantes que la propia pandemia”: “El desastre es muy grande. Los ingleses calculan que la mortalidad en cáncer crecerá un 30%. La época más dura fue a finales del año pasado, en el que veías auténticas monstruosidades, tumores tan avanzados que no podías hacer nada. Eso ahora se ha reducido, pero los tumores avanzados los vamos a seguir viendo, van a ir apareciendo en los próximos meses o años”.

Los efectos del parón asistencial no son plenamente cuantificables, pero empiezan a brotar las primeras cifras del impacto. Según un estudio de varias sociedades científicas españolas, durante la primera ola, los nuevos diagnósticos cayeron un 21% y las pruebas para detectar posibles tumores, como las citologías, bajaron hasta un 30%. Una investigación en Inglaterra señala también reducciones en la incorporación de pacientes al circuito oncológico, sobre todo durante el primer azote de la pandemia, que pueden provocar un importante exceso de muerte por cáncer en un año. También un estudio en Francia ha reportado retrasos en los tratamientos de pacientes recién diagnosticados, sobre todo, en tumores de mama, próstata y en las neoplasias no metastásicas.

López advierte que el auge de la quinta ola perpetúa las demoras y todos los daños colaterales que subyacen de los retrasos en el diagnóstico y la atención a una patología que es esclava del tiempo: cuanto más tarde se aborde, peor pronóstico. “Esta nueva ola significa más retrasos en diagnósticos y la sociedad nos va a juzgar por esto. No hemos sido capaces de adaptarnos. Es entendible que la primera ola nos pillara descolocados, pero no es de recibo estar en una quinta ola sin una estructura que mantenga el resto de patologías”, lamenta López.

El presidente de la Fundación ECO alerta, además, de que algunos pacientes siguen teniendo miedo a acudir al hospital. No es el terror al contagio de la primera ola, pero persisten las reticencias. Salvador Morales, presidente de la Asociación Española de Cirujanos señala que estos temores, junto a la falta de pruebas de detección precoz y las dificultades de acceso a una atención primaria “desbordada” alentaron los retrasos asistenciales: “Un paciente me dijo que en el confinamiento tuvo un sangrado en heces, pero no vino al hospital por temor al virus. Hay que decirle a la gente que no tenga miedo y que busquen la fórmula de acceder al sistema. Hay que retomar las pruebas diagnósticas y apoyar a la atención primaria”. En este mensaje coincide Enriqueta Felip, vicepresidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): “Atención primaria está colapsada, pero el circuito preferente para las sospechas de cáncer sigue existiendo. Si una persona tiene síntomas, tiene que consultar”.

### **Descompensados**

Desde la puerta de entrada al sistema sanitario, la atención primaria advierte de que los daños colaterales de la covid van mucho más allá del cáncer. Salvador Tranche, presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, insiste en que a las consultas llegan “cuadros muy evolucionados que derivarán en una mayor mortalidad”. Y enumera tres grandes efectos colaterales que trajo la pandemia: la reducción de las actividades preventivas, como los cribados de cáncer, que retrasan el diagnóstico y el tratamiento; la afectación sobre enfermedades tiempo-dependientes, “con infartos y apendicitis muy evolucionadas o tumores sin posibilidad de abordaje quirúrgico”; y, en tercer lugar, la descompensación de los enfermos crónicos. “Encontramos cuadros clínicos que no habíamos visto en años, con un deterioro de

los niveles de control de patologías como la diabetes o la insuficiencia respiratoria. Se ha descompensado, además, toda la patología mental y **hay muchas demoras para pruebas diagnósticas**. Veo el futuro con mucha preocupación porque estamos cansados y faltan recursos humanos”, señala Tranche.

El sistema ha aprendido a combinar la covid con la atención rápida a las patologías agudas y urgentes, pero suspende en la asistencia a los pacientes crónicos, arguye Ángel Cequier, presidente de la Sociedad Española de Cardiología. Los pacientes con insuficiencia cardíaca, “que necesitan un ajuste muy fino, se desestabilizan con más facilidad”, apunta, y el control de la diabetes y la hipertensión, que requiere analíticas y visitas frecuentes, se ha perdido en muchos pacientes. “El problema es ver cómo vamos a recuperar la calidad y el seguimiento de los pacientes cardiovasculares. La covid también puede desestabilizar estas dolencias y condiciona un incremento de la mortalidad. Vamos a pagar el impacto de la pérdida del continuum asistencial”, agrega Cequier. El cardiólogo avisa de que las barreras en el acceso a atención primaria, “que es quien identifica y da la alarma de una patología cardiovascular”, limitará el diagnóstico; y la reducción de pruebas, como los cateterismos, repercutirá en el abordaje terapéutico.

Una de las grandes paradojas que ha dejado la pandemia, sostiene Albert Goday, jefe de Endocrinología del Hospital del Mar de Barcelona, es que “la diabetes y la obesidad son los factores de curso clínico más desfavorables ante la covid”, pero estas y otras dolencias “han quedado relegadas” dentro del sistema sanitario. Incluso, pese a ser decisivas ante una infección por coronavirus. Ante el aluvión de casos en la quinta ola en Cataluña, los hospitales tuvieron que volver a suspender actividad quirúrgica y, en su hospital, señala Goday, “el primer programa que se suspendió fue la cirugía bariátrica”, un procedimiento para tratar la obesidad cuando el paciente no responde a tratamiento. “Una persona que llevaba dos años esperando esta intervención, que hace un *sprint* final para intentar adelgazar y llegar lo mejor posible a la operación, lo tienes que llamar y decirle que no se va a operar. Esto es durísimo. Había hecho mucho esfuerzo personal para cambiar de hábitos y tiene que seguir esperando. Es terrible”, lamenta el endocrinólogo. Y asume que los retrasos en intervenciones y pruebas supone un aumento de peso en los obesos, parones en los tratamientos y empeoramiento de su situación clínica. “Llegaremos más tarde a tratarlos”.

Lo peor fue la primera ola, concuerdan los especialistas consultados. Pero de aquellos barros, estos lodos. La pandemia no ha dado tregua y el sistema no se ha recuperado. El retraso suma y sigue. “Los intervalos sin olas son tan cortos que no hemos remontado. El continuum asistencial está muy deteriorado”, avisa Cequier.



Peatones pasean por Londres este lunes. TOLGA AKMEN / AFP

El abrupto descenso de los casos de covid-19 en el Reino Unido ha sumido a la comunidad científica en la confusión y mantiene al Gobierno de Boris Johnson en un estado de desasosiego. Teme que esta tendencia descendente lleve a la ciudadanía a considerar la pandemia superada y precipite un cambio repentino de conducta que allane el camino para el resurgimiento del coronavirus. El país europeo con más muertes por la enfermedad (cerca de 129.500) se ha convertido en un laboratorio mundial de pruebas tras el levantamiento casi total de las restricciones en Inglaterra, que entró en vigor el 19 de julio, pero en lugar de la esperada continuidad al alza de los contagios, justo cuando superaban los 50.000 diarios, las cifras reflejan una drástica bajada para la que los científicos carecen de explicación concluyente.

- **Primer día sin restricciones: la mayoría de los británicos recela de la “libertad” que les brinda Johnson**

El fenómeno es inédito en la saga del virus, ya que nunca antes se había producido una reducción significativa sin deberse a un confinamiento. El número dos de Salud Pública Inglaterra revelaba ayer que la campaña de vacunación ha evitado 60.000 fallecimientos y unos 22 millones de contagios. Como resultado, donde hasta hace poco las autoridades calculaban picos de más 100.000 positivos en agosto, la realidad sugiere que lo peor de la tercera oleada podría haber pasado. Aunque la reciente cadena de siete jornadas consecutivas de caída llegaba el miércoles a su fin, las subidas de las dos últimas jornadas (31.117 ayer) están muy por debajo de los números de hace una semana y el descenso de la media de siete días supera el 37%.

Pero lo más extraordinario no es la rapidez de la bajada, sino que coincida con el momento en que el sexto país con más casos del planeta —y vigesimoprimer en población— ha decidido jugárselo todo a la carta de la vacunación y concluir la desescalada. Boris Johnson había prometido que **el conocido como Freedom Day (Día de la Libertad) no se movería del 19 de julio**, tras haberse visto obligado a retrasarlo cuatro semanas por la incidencia de la variante delta. Resuelto a garantizarlo, activó la maquinaria a plena intensidad para asegurar que, para entonces, los mayores de 40 años habían tenido oportunidad de recibir las dos dosis y, todos los adultos, al menos una. **El Reino Unido es uno de los países con más vacunados del mundo**, con el 55,18% de la población protegida con la pauta completa (España estaba el miércoles en el 55,7%).

Pese a las reservas ante unos contagios que no dejaban de crecer, el primer ministro justificó

su apuesta de seguir con el plan trazado: “Si no lo hacemos ahora, ¿entonces cuándo?”. Pero la decisión le costó el escarnio internacional. El director de emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Mike Ryan, calificó su estrategia de “estupidez epidemiológica” y Estados Unidos intensificó su recomendación de evitar los viajes al Reino Unido. Su determinación, sin embargo, ha fijado en el experimento británico la atención de un mundo ansioso por descubrir si las vacunas, por sí solas, son suficientes para mantener la enfermedad bajo control.



Varias personas caminan por el Puente de Westminster de Londres este lunes.

Aunque los efectos del fin de las restricciones se deben empezar a notar estas fechas, 10 días después de que entraran en vigor, la sensación de seguridad causada por la reciente reducción amenaza con convertir la complacencia en la gran aliada del virus. El epidemiólogo del Imperial College London Neil Ferguson, apodado popularmente Doctor Confinamiento por haber sido una de las voces que más habían presionado por esta opción en marzo de 2020, reconoce que se tardarán semanas en descifrar el impacto de la desescalada, pero, transcurridas tres desde que hubiese previsto 200.000 casos diarios en agosto, actualmente cree que “la ecuación ha cambiado de raíz”. “Y tengo la seguridad de que hacia octubre habremos dejado atrás lo peor”, dice, si bien incide en la necesidad de “cautela”.

El pronunciado cambio en la dinámica de contagio descarta que el origen sea la inmunidad de grupo, puesto que, de ser así, la evolución habría sido más gradual. Aunque 9 de cada 10 adultos tienen anticuerpos, ya sea por la vacuna o por haber pasado la enfermedad, los expertos deducen que, pese a la contribución innegable de la campaña de inmunización, la conducta ciudadana ha podido actuar como fermento de un fenómeno que ha desafiado la lógica científica.

### ***Miedo a que el virus se refuerce***

El riesgo ahora es que, si el mensaje de que lo más grave ha pasado, la población se relaje. Una de las tesis que se manejan es que, por la inminencia de las vacaciones, los británicos se hacen menos test, pero el índice apenas ha caído un 10%, por lo que no basta para explicar la reducción. Se trata del comportamiento individual, pero también de variables que escapan al control de las autoridades, como la climatología. En las últimas semanas, el Reino Unido ha experimentado altas temperaturas que facilitaron encuentros al aire libre, pero, hacia otoño, aflorarán las reuniones en el interior, [facilitando el escenario predilecto de un virus](#) que, según recuerdan los epidemiólogos, sigue circulando libremente.

Marc Baguelin, miembro del Grupo Científico de Pandemias de Influenza, admite que resulta difícil explicar “una caída tan acuciada en casos y tan simultánea en todas las áreas de Inglaterra” y, como la mayoría de expertos, **identifica elementos puntuales como la Eurocopa de fútbol**, o las vacaciones escolares, como grandes catalizadores: “El nivel de infección permanecerá relativamente bajo, al menos hasta que vuelvan los colegios. Creo que tendremos una nueva oleada en septiembre, especialmente porque la práctica totalidad de la población en edad escolar no está vacunada. Pero considero que podemos ser optimistas y pensar que, probablemente, solo veremos materializarse las previsiones más bajas”.

El fin de curso ha podido desempeñar un papel no solo por la menor interacción de los alumnos, sino por reducir el contacto entre adultos, que han dejado de verse diariamente a la puerta de los centros. De hecho, conclusiones preliminares del programa de localización y rastreo habían descartado que, desde su reapertura el 8 de marzo, los colegios e institutos constituyesen un foco de infección. Un informe de la Universidad de Oxford publicado la semana pasada respaldaba las pruebas rápidas como un método de control tan eficaz como el confinamiento. “El estudio demuestra que muchos niños expuestos a la covid en los colegios no resultan contagiados”, declaró su autor, David Eyre.



Cola en una discoteca de la Alameda de Hercules, en Sevilla. Eduardo Briones / Europa Press

A partir de las 00.00 horas del 5 de agosto todo el que quiera entrar en el interior de un local de ocio nocturno en Andalucía deberá presentar el certificado Covid digital o una prueba PCR o test de antígenos negativa. Es una de las nuevas medidas que el Gobierno andaluz ha aprobado este lunes tras la reunión del comité de expertos, en el que se ha decidido prorrogar el resto de limitaciones en cuanto a aforos y horarios de cierre, **ya vigentes desde el 22 de julio**, y que también ha establecido el uso obligatorio de mascarillas en el interior y en el exterior de las residencias de ancianos donde haya un caso positivo y la realización de pruebas semanales a los trabajadores de estos centros que no estén vacunados contra el coronavirus.

La obligatoriedad de presentar el pasaporte covid o un test negativo solo se aplicará en el interior de los locales de ocio nocturno y no al resto de locales. El presidente andaluz, Juan Manuel Moreno, se mostró favorable **a exigir este documento o una prueba** la semana pasada

no solo en las discotecas, sino también en otros establecimientos, siguiendo la estela de otras comunidades autónomas, como Galicia, o de países de la UE, como Francia o Italia. La excepción circunscrita únicamente al sector del ocio nocturno, además de pillar por sorpresa a los empresarios, no ha sentado bien al no ir acompañada de una relajación en cuanto a los aforos y los horarios. “Si no nos dan compensaciones, recurriremos”, ha adelantado a este diario Juan Ramblas, presidente de Andalucía de Noche, la federación regional que aglutina a los establecimientos de este sector.

Ramblas reconoce que ellos mismos estaban dispuestos a exigir el certificado o una prueba de antígenos negativa para crear burbujas en sus locales, pero siempre que se les permitiera recuperar sus horarios de cierre —ahora solo pueden abrir hasta las dos de la mañana los aforos— restringidos en el interior en función de los niveles de riesgo de cada municipio. “Estamos sorprendidos, sobre todo porque hasta que pasen por lo menos tres semanas nadie va a poder venir porque no tendrán puesta la segunda vacuna, así que van a volver a vaciarse nuestros locales”, se lamenta Ramblas, que hace hincapié en que su sector fue de los más golpeados por la pandemia al verse obligados a estar cerrados hasta que terminó el estado de alarma, el 9 de mayo.

“La incidencia en la población joven sigue siendo muy elevada debido a la penetración de la variante delta, siendo el triple de la media andaluza en el tramo de 20 a 29 años”, ha explicado el consejero andaluz de Salud, Jesús Aguirre, al término de la reunión del comité de expertos. “Sin embargo, aunque esta incidencia registra un menor impacto gracias a la alta cobertura vacunal, se aprecia un ligero ascenso en los indicadores de presión asistencial”, ha advertido.

Andalucía ha empezado a llamar a vacunar a los mayores de 16 años. El 58,1% de la población entre los 20 y los 29 ha recibido ya una dosis y el 10,8% de la franja comprendida entre los 12 y los 19 también tiene puesta una inyección. Ramblas recuerda, además, que desde el 22 de julio se ha ampliado hasta la una de la madrugada el horario de las terrazas, “lo que nos quita una hora de clientes”, puntualiza. Las medidas se revisarán a mediados de agosto.

La patronal Andalucía de Noche calcula que con motivo de la pandemia cerraron 1.027 del total de 2.465 locales nocturnos y que las pérdidas medias por local son de entre 250.000 y 400.000 euros. Desde que pueden abrir hasta las dos de la madrugada han ingresado un 30% de lo que harían si no hubiera ningún tipo de restricción, señala Ramblas.



El presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, junto a los consejeros de Presidencia, Elías Bendodo (i), y de Salud, Jesús Aguirre (d), presidiendo este martes en Sevilla la reunión del Comité de Expertos de la pandemia. En vídeo,

#### declaraciones del consejero de Salud, Jesús Aguirre.

La Junta andaluza ha propuesto recuperar el toque de queda de 2.00 a 7.00 en los municipios de más de 5.000 habitantes que superen una tasa de 1.000 casos de covid por cada 100.000 habitantes. Es decir, Marbella (Málaga), Conil, Tarifa (Cádiz), Villanueva de Córdoba y Pozoblanco (Córdoba) serán las primeras localidades que se quedarán sin viandantes de madrugada para intentar contener su ocio nocturno y la expansión del virus. La medida deberá ser ratificada por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA), cuyo criterio sobre las medidas propuestas por la Junta ha variado hasta ahora en función de la sala de una provincia u otra.

De conseguir el aval de la justicia, Andalucía se sumaría a Cataluña, la Comunidad Valenciana y Cantabria, que imponen el toque de queda en parte de sus territorios. Los jueces han negado esta medida a Canarias, Extremadura y Navarra. El toque de queda propuesto por la Junta empieza una hora más tarde que los aprobados hasta ahora, que comienzan a la 1.00.

Andalucía sigue una escalada progresiva al empeorar su tasa de incidencia, y este martes tiene 418 casos por cada 100.000 habitantes, 120 puntos más que hace una semana y en niveles de febrero. Sin embargo, está por debajo de la media nacional (622,41). Los 3.687 nuevos casos de este martes han llevado al grupo de expertos que asesora a la Junta a recomendar el toque de queda y otras medidas adicionales.



Uno de cada seis españoles ya vuelve a vivir bajo el toque de queda

Además de la limitación a la movilidad nocturna, los locales de ocio nocturno deberán llevar un registro de entrada para facilitar la trazabilidad de los positivos y para la hostelería las mesas de interior se reducen a cuatro personas en el máximo nivel de alerta, hasta llegar a los 10 comensales con el mejor escenario epidémico. El consumo en las barras de los locales estará prohibido en el interior, en los municipios con peor incidencia del virus. En las celebraciones se reduce al 75% el aforo en el nivel 1, con un máximo de 200 personas y cuatro personas por mesa. La Junta insta asimismo a los Ayuntamientos a cerrar las playas de 23.00 a 7.00 para evitar botellones.

Sobre las limitaciones, el consejero andaluz, Jesús Aguirre, ha subrayado que los expertos han recomendado evitar “la celebración de fiestas, verbenas, romerías y otras actividades festivas populares mientras continúe la situación epidemiológica actual (...) Tampoco se recomienda reuniones o fiestas privadas con más de 10 personas”, ha subrayado. Las medidas buscan frenar la expansión del virus en concentraciones sociales cuando el uso de la mascarilla se relaja o desaparece.

Andalucía tiene otros 24 municipios con menos de 5.000 habitantes y una tasa superior a los 1.000 casos por cada 100.000 habitantes, pero la Junta decidirá sobre las medidas necesarias caso por caso, antes de proponerlas a los tribunales.



Colas para vacunarse contra la covid en el Hospital Enfermera Isabel Zendal de Madrid, este martes. Olmo Calvo

El 83% de los contagios de coronavirus que han provocado la quinta ola en España se han producido entre personas no vacunadas. Así lo ha afirmado esta tarde la ministra de Sanidad, Carolina Darias, tras la reunión del Consejo Interterritorial de Salud que esta semana se ha adelantado a este martes. Este nuevo golpe del virus ha disparado la incidencia acumulada hasta los 622 casos por 100.000 habitantes y ha [obligado a reabrir camas ya cerradas en los hospitales](#).

“En las últimas cinco semanas, el 5,5% [de los contagios se ha producido] entre personas completamente vacunadas y el 11,4% en personas con una sola dosis”, ha añadido Darias. Con estos datos, el ministerio ha actualizado y corregido al alza la información que ofreció la propia Darias la semana pasada, cuando aseguró que solo el 0,15% de los infectados habían recibido la pauta completa de las vacunas.



La ministra de Sanidad, Carolina Darias, durante la rueda de prensa posterior al Consejo Interterritorial de Salud. En vídeo, [declaraciones de la situación sanitaria del país](#).

En la reunión, los representantes de Sanidad y las comunidades han repasado la situación epidemiológica que vive España. “La velocidad de subida [de casos] está ralentizándose en estos últimos días”, ha explicado la ministra, que pese a ello ha avisado de que “la circulación del virus sigue siendo elevada, **por lo que hay que seguir con la máxima prudencia**”.

Darias ha señalado que la subida de contagios se ha traducido en un incremento de la presión hospitalaria, especialmente en las UCI, y también ha tenido un reconocimiento por “la importante carga de trabajo” que están asumiendo los profesionales de atención primaria y los servicios de salud pública. La ministra, sin embargo, ha calificado el aumento de ingresos hospitalarios (**que crecen a un ritmo de casi 400 diarios**) de “suave” en comparación a las anteriores olas y ha apuntado a las vacunas como “elemento diferenciador”.

El Consejo Interterritorial ha debatido tres asuntos relacionados con las vacunas. El primero, la disponibilidad de las dos siguientes vacunas que se esperaba incluir en la estrategia nacional, no ha traído buenas noticias: las vacunas de las compañías Curevac y Novavax “no estarán disponibles hasta principios de 2022”, han confirmado fuentes conocedoras del contenido de la reunión.

El segundo ha sido la propuesta de cinco autonomías (Comunidad Valenciana, Aragón, Castilla y León, Madrid y Galicia) para que la vacuna monodosis de Janssen pueda administrarse a los ciudadanos menores de 40 años que así lo soliciten. Sanidad ha rechazado esta opción al recordar que la ponencia de vacunas ya informó “negativamente” sobre ella.

La información positiva sobre las vacunas es el incremento de las dosis que España prevé recibir en las próximas semanas. Esta semana ascenderán a 2,2 millones (1,7 millones de ellas de Pfizer-BioNTech). Según Darias, el crecimiento más importante será a partir de ahora el de Moderna, que pasará de enviar “414.000 dosis semanales en julio” a “913.000 a la semana en agosto”.



La ministra de Sanidad, Carolina Darias (en el centro), acompañada por la secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón (izquierda), ofrece una rueda de prensa tras la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, este martes en Madrid.

Más de nueve millones de personas residentes en España ya cuentan con el certificado digital que acredita que están inmunizados frente al coronavirus, según se ha discutido también en la reunión. Darias ha destacado las ventajas que esta herramienta supondrá para acelerar la

recuperación de la movilidad de las personas y ha señalado que “280.000 personas” ya han visto facilitado su tránsito por los aeropuertos gracias a él.

Sobre los [test de autodiagnóstico de venta en las farmacias](#), que tendrán un precio que irá entre los seis y los 10 euros, la ministra ha insistido en que los casos positivos deberán ser confirmados por los sistemas sanitarios de cada comunidad, aunque en la respuesta a una pregunta no ha precisado si existirá alguna fórmula para asegurar que aquellas personas que den positivo en el test cumplan este segundo requisito.

El Consejo Interterritorial también ha acordado compensar con nuevas dosis a las comunidades que han vacunado a personas que no son residentes en su territorio. En total, Sanidad prevé repartir 66.000 unidades por este concepto.



Colas de gente que esperan para vacunarse en el Hospital Isabel Zendal, en Madrid, el pasado 16 de julio. En vídeo, Silvia Calzón, secretaria de Estado de Sanidad, ha explicado que la mitad de la población española ya tiene la vacuna completa contra la Covid-19.

[El buen ritmo al que avanza la campaña de inmunización frente al coronavirus](#), la mayor de la historia, ha logrado que más de la mitad de los españoles ya haya completado la pauta vacunal. El hito se ha producido en algún momento durante el fin de semana, según el informe publicado esta tarde por el Ministerio de Sanidad. En total, 24,04 millones de ciudadanos (el 50,7%) han recibido las dos dosis necesarias de las vacunas de Pfizer, Moderna y AstraZeneca o [el único pinchazo que requiere la de Janssen](#).

La cifra de españoles que han recibido al menos un pinchazo asciende a 29,48 millones, el 62,1% de la población, y las dosis totales administradas superan los 51,2 millones.

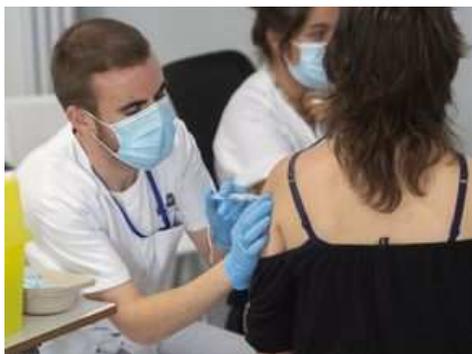
## Población vacunada con pauta completa

A 19 de julio

*En % sobre el total de la población*

Fuente: Ministerio de Sanidad. ELPAÍS .

El nuevo hito ha sido celebrado por los responsables sanitarios. [Antoni Trilla, jefe de medicina preventiva del Hospital Clínic de Barcelona](#), destaca el buen trabajo realizado y “la muy buena aceptación que las vacunas tienen en España, algo que se hace más evidente si los datos se comparan con países de nuestro entorno”. “La campaña va bien, aunque es posible que a medida que crezcan los porcentajes de cobertura sea más difícil seguir avanzando a este ritmo. Los últimos kilómetros siempre cuestan más. Pero hay que seguir trabajando para vacunar al máximo número de población posible, porque es la única vía de proteger la vida de millones de personas y poner fin a la pandemia”, remacha Trilla.





La mitad de las comunidades acelera la vacunación de los menores de 30 años ante la quinta ola de covid-19

Quique Bassat, epidemiólogo e investigador ICREA del instituto ISGlobal (Barcelona), destaca tres etapas en la campaña de vacunación en marcha. Una primera en la que surgieron dudas [sobre la seguridad de alguna vacuna](#). “Luego esto quedó atrás, el ritmo de vacunación cogió velocidad y se ha visto que la estrategia era buena y que se ha aplicado realmente bien”, detalla.

El problema, según Bassat, [ha llegado con la variante delta](#): “Con ella hemos visto cómo incluso algunas personas con la pauta completa contraen la infección y que para alcanzar la inmunidad de grupo necesitaremos el 80% o incluso el 90% de la población vacunada, bastante por encima del 70% inicialmente previsto. Esto ha dejado en evidencia que la confianza en la vacunación ha llevado a retirar algunas medidas demasiado pronto”.

Pese al buen dato de vacunación a nivel nacional, las diferencias existentes entre comunidades autónomas son importantes. Las tres que van más avanzadas son Asturias (62,4%), Galicia (59,5%) y Castilla y León (57,6%). En la cola de la tabla destaca la posición de la Comunidad de Madrid (47,5%), [que sistemáticamente exige más vacunas al Ministerio de Sanidad](#), pero que junto a Canarias (46,5%), Murcia (47,5%) y Baleares (47,6%) es la que menos dosis es capaz de administrar a su población.

El consejero de Sanidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, ha pedido este mismo lunes “un poco de paciencia” a los madrileños que están viendo cómo pasan los 21 días recomendados para recibir la segunda dosis de Pfizer y no son citados. Escudero, que ha recordado que pueden pasar hasta 28 días entre los dos pinchazos, ha atribuido el retraso al “actual entorno de escasez de vacunas”, aunque lo cierto es que Madrid tiene cerca de un millón de dosis guardadas en los almacenes a las que no está dando salida.

[La buena marcha de la campaña contrasta con la delicada situación epidemiológica que vive España a causa de la explosión de contagios ocurridos en las últimas semanas](#). El aumento de la transmisión comenzó entre la población más joven y aún no vacunada, pero ya se ha extendido a los grupos de población de más edad, especialmente entre aquellos que aún no habían completado la pauta vacunal.

### **Cerca de un 100% de vacunados entre los más vulnerables**

La inmunización ya está completada entre los mayores de 80 años (100%) y está cerca de conseguirse en el grupo de entre 70 y 79 años (97,6%). Falta un poco más entre los de 60 y 69 (81,2%), grupo al que se ha destinado la vacuna de AstraZeneca, que requiere de una mayor separación entre las dos dosis (inicialmente 12 semanas, aunque la mayoría de comunidades han acortado este plazo a ocho). La campaña también avanza a muy buen ritmo entre el siguiente grupo de edad, el de 50 a 59 años, cuya inmunización ya es del 85,5%. Son estas dos últimas franjas de edad las que más preocupan actualmente a los responsables sanitarios por el mayor riesgo que tienen de desarrollar cuadros clínicos graves de la covid.

## Población vacunada con pauta completa por grupos de edad

A 19 de julio

*En % sobre el total de la población*

Fuente: Ministerio de Sanidad . EL PAÍS

La tendencia al alza de los porcentajes de vacunación, sin embargo, también se extiende a los más jóvenes. El 62,7% de los de 40 a 49 años ha completado la pauta, dato que asciende al 21% entre los de 30 a 39 años. La cobertura vacunal no supera el 20% por debajo de esa edad, pero [la mayoría de comunidades ya están empezando a abrir las agendas para pinchar también a este grupo](#) (a partir de los 16 años) y ayudar a contener la quinta ola de la pandemia.

España se sitúa así entre los países de la UE con mejores coberturas vacunales frente al coronavirus. El Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC, en sus siglas en inglés) lanzó la pasada semana un aviso a una decena de países instándoles a impulsar la vacunación de sus mayores tras la ralentización observada en ellos del ritmo de vacunación. [Según los datos del ECDC, que ofrece porcentajes mayores porque tienen en cuenta a la población mayor de 18 años](#) (Sanidad hace sus cálculos sobre el total de los ciudadanos), solo cuatro países de la Unión Europea superan a España en la proporción de ciudadanos completamente vacunados. Son Malta (82%), Hungría (64,6%), Irlanda (60,8%), y Chipre (57,4%), frente al 55,9% alcanzado por las comunidades españolas.

Todos ellos tienen una población muy inferior a la española y, en el caso de Hungría, se trata del único país que ha utilizado, además de las cuatro vacunas autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), otras cuatro procedentes de terceros países: CanSino y Sinopharm (China), Sputnik (Rusia) y Covishield (versión producida en la India de la vacuna AstraZeneca).

## La OMS asegura que habrá una pandemia mundial de gripe

original



### La Organización Mundial de la Salud cree que habrá una pandemia mundial de gripe aunque no sabe cuándo se producirá.

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) estableció hace unos días su [hoja de ruta](#) para hacer frente a los principales retos en el ámbito de la salud pública a los que se enfrentarán los gobiernos de las diversas regiones del planeta.

La OMS alerta de que en el futuro se vivirá una pandemia de gripe mundial, aunque todavía no es posible especificar cuándo se producirá y cómo de grave será.

#### **Todavía no es posible especificar cuándo se producirá y cómo de grave será**

La OMS vigila constantemente la circulación de los virus **gripales para detectar posibles cepas pandémicas**, 153 instituciones de 114 países participan en la vigilancia y la respuesta mundiales.

Cada año, recomienda qué cepas deben incluirse en la vacuna antigripal para proteger a las personas frente la gripe estacional. En caso de que una nueva cepa de gripe sea potencialmente pandémica, la OMS ha **establecido una alianza única con los actores principales** para garantizar un acceso efectivo y equitativo a las pruebas diagnósticas, las vacunas y los (tratamientos) antivíricos, especialmente en los países en desarrollo.

Tomado de *Consalud.es*

## Los fabricantes españoles de mascarillas defienden que el sector sanitario deberá seguir abastecido de productos de calidad

original



Francisco Sánchez, presidente de OEsp

### ***OESP alerta de la necesidad de mantener los niveles de producción para no depender del exterior***

Los fabricantes españoles de productos de protección sanitaria, bajo la Asociación Española de Fabricantes de Mascarillas, Batas y EPIs, OESP apuntan a la necesidad de abastecer a la población, así como a sanitarios, con productos de calidad en un momento en el que la mascarilla sigue siendo el principal elemento de protección frente a enfermedades de transmisión aérea como el Covid-19.

Pese al levantamiento a nivel nacional de la obligatoriedad en el uso de mascarillas en espacios abiertos siempre que se pueda mantener la distancia de seguridad, OEsp, que ya cuenta con 18 empresas asociadas, defiende la necesidad de mantener la producción de material sanitario, en especial de mascarillas, para poder garantizar el acceso a la población a este tipo de productos y que, además, cuenten con las homologaciones de seguridad necesarias.

Además, tal y como afirma el Colegio de Farmacéuticos de Madrid, la venta de mascarillas solo ha caído un 9%, lo que refleja que estos productos siguen presentes en el día a día de la sociedad, así como de los profesionales sanitarios.

Francisco Sánchez, presidente de OEsp, apunta que “bajar la guardia en este momento podría poner en riesgo la garantía que tenemos actualmente de poder ofrecer, desde este tejido empresarial, material de protección de primera calidad a la población y a nuestros sanitarios”.

En esta línea, si se volviese a depender del exterior, en concreto de lugares como el continente asiático, estaríamos amenazando a la propia seguridad de la sociedad, pues los productos importados con este origen no siempre cuentan con las homologaciones y certificaciones necesarias.

“Conseguir mantener este sector productivo sirve para asegurar el abastecimiento a nivel nacional y, así, conseguir que no se repitan situaciones como las vividas al comienzo de la pandemia en la que nuestros sanitarios tenían que protegerse con bolsas de plástico”, recuerda Sánchez.

Una industria produce más de 160 millones de mascarillas al mes.

Las empresas agrupadas bajo la asociación mantienen una producción mensual de más de 160 millones de mascarillas, todas ellas en línea con la normativa europea tanto para la elaboración como la distribución, lo que garantiza el abastecimiento a nivel nacional, sin necesidad de recurrir a importaciones que no sean seguras.



La fecha límite para la recepción de los proyectos es el 15 de noviembre.

La Fundación Merck Salud ha convocado un año más las **Ayudas Merck de Investigación 2022**, destinadas a **financiar proyectos de investigación inéditos**, presentados por investigadores que puedan llevar a cabo el estudio propuesto en España, en un plazo mínimo de 1 año y máximo de 3 años. Se otorgarán un total de cuatro ayudas, distribuidas en las áreas de investigación clínica sobre la **Esclerosis Múltiple, Fertilidad, Inmuno-oncología y Patología Tiroidea Funcional**. Cada una de las ayudas estará dotada con **30.000 euros**.

Los investigadores que deseen optar a una de estas ayudas deberán presentar el proyecto redactado en lengua española a través de la página web [www.fundacionmercksalud.com](http://www.fundacionmercksalud.com), rellenando el formulario habilitado al efecto. La fecha límite para la recepción de los proyectos es el 15 de noviembre de 2021.

Una vez finalizado el plazo de recepción, los proyectos ganadores serán **seleccionados por un Jurado Calificador compuesto por representantes de sociedades científicas españolas** y por personalidades de relevancia científica en las áreas de investigación objeto de la convocatoria.

**Carmen González**, presidenta de Fundación Merck Salud, señala que "*el compromiso de la fundación, desde hace más de 30 años, en el avance de nuevos hallazgos y el apoyo a la investigación, han sido prioridad, y por ello convocan la XXXI edición de las Ayudas Merck de Investigación 2022*".

Algunas de las propuestas ganadoras de la última convocatoria de las Ayudas Merck de Investigación exploraron la **medicina personalizada** para el desarrollo de tratamientos y fármacos adaptados a la **composición genética** de cada paciente, los efectos de la adición de **exosomas endometriales** en la implantación de embriones o el uso de adipocitos marrones para **quemar grasas del tejido adiposo**. El desarrollo de estos proyectos supone una **mejora en la práctica diaria de las áreas de investigación objeto de las diferentes ayudas**.



Existen evidencias científicas tanto en la mejora de los síntomas como en el incremento de los anticuerpos específicos.

Más del **70% del sistema inmunitario** se encuentra en nuestro **tracto gastrointestinal** y la **contribución de la microbiota en la respuesta inmunitaria** frente a las infecciones víricas respiratorias ha sido ampliamente analizada en diferentes estudios. Ahora, **AB21** –una fórmula con **cuatro cepas probióticas** desarrollada por la empresa biotecnológica española **AB-BIOTICS**– ha demostrado en un estudio clínico su **utilidad en el tratamiento de Covid-19**.

Parte de los resultados de este estudio fueron presentados este verano en el marco del [Congreso del International Human Microbiome Consortium \(IHMC\)](#).

El **microbioma intestinal** parece funcionar como un centro de señalización capaz de incidir en el **metabolismo**, la **inmunidad** y la **respuesta a las infecciones**. El papel clave que la **microbiota** juega en las infecciones respiratorias ha sido ampliamente analizada. Es el primer **ensayo clínico aleatorizado y controlado con placebo** sobre el uso beneficioso de un probiótico en el tratamiento de la **Covid-19**.

El abordaje terapéutico a través de la microbiota permite **ampliar y reforzar el arsenal terapéutico para esta enfermedad** y si bien este complejo probiótico ha sido estudiado con pacientes de Covid-19, la evidencia actual sugiere que su **efecto estimulante de la inmunidad**, podría ser aplicable a otras infecciones virales”, explica el doctor **Pedro Gutiérrez**, investigador principal del estudio.

### **Eficaz frente al virus SARS-CoV-2**

El ensayo clínico que se ha llevado a cabo con AB21 y en el que han participado **300 pacientes**, con edades entre los 18 y 60 años y que eran **positivos para SARS-CoV-2 y sintomáticos, pero no hospitalizados**. El ensayo se realizó en el [Hospital General Manuel Gea González de Ciudad de México \(México\)](#).

Estos pacientes fueron aleatorizados en dos grupos. A uno de ellos se les administró el probiótico y el otro recibió un placebo. Se observó una reducción de varios días en la duración de los síntomas en aquellos pacientes que tomaron el probiótico.

*“Estos efectos positivos que presenta el grupo probiótico se asociaron a un **desarrollo de anticuerpos más rápido frente a SARS-CoV-2** en los pacientes, comparado con los que tomaron placebo”*, explica **Jordi Espadaler**, director de Innovación de AB-BIOTICS. Así, los datos del estudio mostraron como **AB21 era capaz de estimular las inmunoglobulinas** de tipo M o IgM frente al coronavirus con un efecto significativo a 15 días y que se mantiene en el tiempo. También se observó un **efecto idéntico sobre la Inmunoglobulina G o IgG**.

## Abierta la autocita para la vacuna del Covid para los jóvenes de 16 y 17 años en Madrid Moderna es la vacuna que se administrará a los más jóvenes

ABC • original

La **Comunidad de Madrid** ha abierto la autocita para los jóvenes de 16 y 17 años para inocularse contra el coronavirus. La vacuna que recibirán será la de **Moderna**, la que está autorizada por la **EMA** para la **emergencia del coronavirus** para estas edades.

Previamente ya se vacunaba a este grupo de edad, aunque la escasez de **Pfizer** hizo que se paralizaran las inyecciones en los últimos días.

Según datos de Madrid, 5.500 jóvenes ya se habían citado para recibir la vacuna en el momento en que se ha abierto la posibilidad de pedir cita.

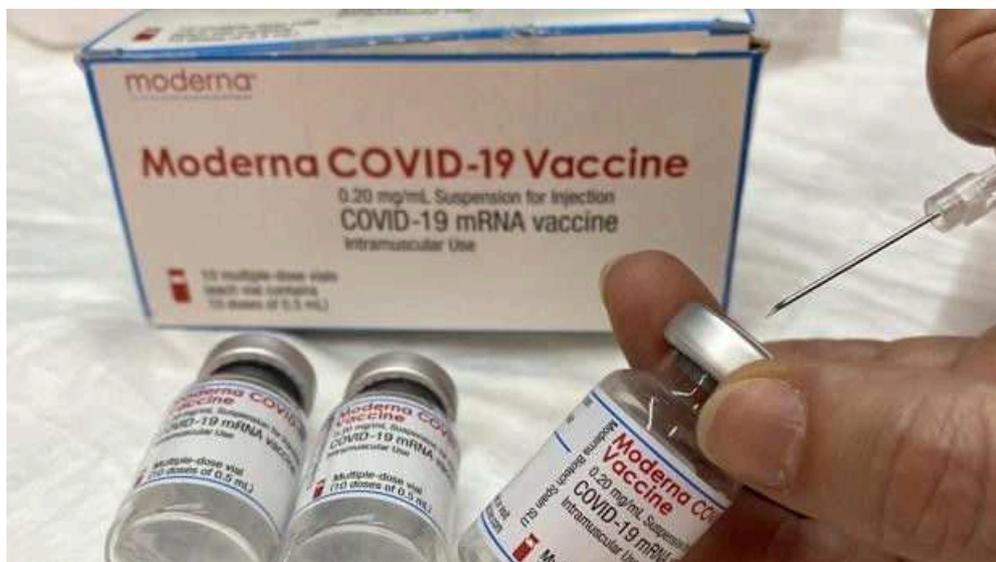
Para poder obtener la cita hay que **acudir a la web correspondiente del Servicio Madrileño de Salud**. Una vez ahí hay que identificarse con el **CIPA, DNI o pasaporte**, además de añadir la fecha de nacimiento y el primer apellido.

A continuación hay que elegir los **huecos que haya disponibles**. Habrá que poner el **número de teléfono** al que se enviará el código de verificación para confirmar los datos.

Lo último que se recibe es el **SMS de confirmación** de cita, con al menos 24 horas de antelación al día de la cita.

Por el momento, Madrid ya ha pinchado con al menos una dosis al 17'8 % al grupo de los 12 hasta los 19 años. Con la pauta completa hay un 3'2%.

De forma total, Madrid ya ha superado el 76 % de las personas que han recibido una dosis, mientras que con pauta completa hay un 63,5%.



## Alemania, Francia y Reino Unido administrarán terceras dosis de la vacuna a partir de septiembre Se unen así a Israel, que se ha convertido en el primer país en pinchar otra dosis a su población mayor de 60 años

S.S. • [original](#)

Alemania, Francia y Reino Unido han anunciado que **empezarán a administrar una tercera dosis** de la vacuna contra el Covid-19 a los grupos más vulnerables a partir de septiembre. La decisión llega días después de que Israel se haya convertido en el primer país en implantar ese tercer pinchazo, pues desde el pasado fin de semana los mayores de 60 años de todo el país pueden acudir a que se les administre.

Esa tercera dosis, han anunciado los países, será inoculada en principio a **personas mayores, enfermos crónicos, inmunodeprimidos y personas con problemas respiratorios**. El objetivo, como en Israel, es aumentar la inmunidad frente a la variante Delta y otras posibles mutaciones del virus.

España aún no se ha pronunciado sobre si inoculará terceras dosis de los fármacos contra el Covid-19. Expertos consultados por este medio señalan que hay que [esperar a la evidencia científica](#) antes de tomar cualquier decisión, aunque consideran que es un escenario posible.

Además, recientemente, la farmacéutica estadounidense Pfizer aseguró que según datos preliminares de un estudio, una tercera dosis de su vacuna **produce niveles de anticuerpos contra la variante Delta** 5 veces más altos en personas entre 18 y 55 años, y más de 11 veces en gente entre 65 y 85 años.



## Fisabio coordina la plataforma internacional para estudiar la efectividad de las vacunas El investigador del AIV y coordinador científico del proyecto Covidrive, Antonio Carmona, ha...

Europa Press • original

El investigador del AIV y coordinador científico del proyecto Covidrive, Antonio Carmona, ha explicado que Covidrive aportará "información imprescindible a la hora de diseñar los programas de vacunación para la Covid-19 en Europa y permitirá a las empresas farmacéuticas proporcionar los datos de efectividad vacunal requeridos por las agencias regulatorias". Asimismo, Carmona señala que le van a dar prioridad al "estudio de la efectividad de las vacunas Covid-19 frente a hospitalizaciones". Participarán más de 35 hospitales de 10 países europeos. De estos hospitales, cuatro son de la Comunitat Valenciana: el Hospital Universitario Doctor Peset, el Hospital General Universitario de Castellón, el Hospital Marina Baixa y el Hospital Universitari i Politècnic La Fe. (Fuente: Imágenes Cedidas)



## Sanidad notifica 20.327 casos y 130 muertes, mientras la incidencia baja 20 puntos La cifra total de contagios en España se eleva ya a 4.523.310 desde el inicio de la pandemia, según las estadísticas oficiales

Europa Press • [original](#)

Las comunidades autónomas han notificado este martes al Ministerio de Sanidad **20.327 nuevos casos** de Covid-19, 10.206 de ellos diagnosticados en las últimas 24 horas. Estas cifras son inferiores a las del mismo día de la semana pasada, cuando se notificaron **26.399 positivos**, lo que indica una leve tendencia a la baja en la evolución de la pandemia.

La cifra total de contagios en España se eleva ya a **4.523.310** desde el inicio de la pandemia, según las estadísticas oficiales. La incidencia acumulada en los últimos 14 días por 100.000 habitantes se sitúa en **653,81, frente a 673,52 ayer**. En las pasadas dos semanas se ha registrado un total de 310.236 positivos.

En el informe de este martes se han añadido 130 nuevos fallecimientos, en comparación con **55 el martes pasado**. Hasta 81.773 personas con prueba diagnóstica positiva han fallecido desde que el virus llegó a España, de acuerdo con los datos recogidos por el Ministerio. En la última semana han fallecido 280 personas con diagnóstico de Covid-19 positivo confirmado en España.

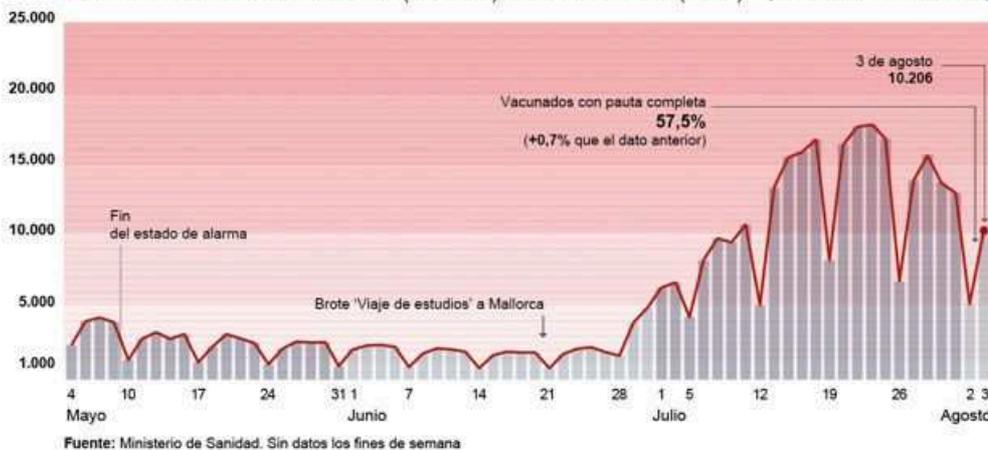
Actualmente, hay 10.317 pacientes ingresados por Covid-19 en toda España (**10.578 ayer**) y 1.867 en UCI (**1.856 ayer**). En las últimas 24 horas, se han producido **1.286 ingresos** (1.216 ayer) y 1.512 altas (**619 ayer**). La tasa de ocupación de camas ocupadas por coronavirus se sitúa en el **8,69 por ciento** (8,90% ayer) y en las UCI en el 20,40 por ciento (20,02% ayer).

Entre el 24 y el 30 de julio, las comunidades autónomas han realizado **1.173.574 pruebas diagnósticas**, de las cuales **764.644** han sido **PCR** y **408.930 test de antígenos**, con una tasa global por **100.000 habitantes de 2.495,57**. La tasa total de positividad se sitúa en el 15,34 por ciento, frente al 15,46 por ciento de ayer.

### Casos de coronavirus diagnosticados el día previo

Hasta el 3 de agosto:

**4.523.310** casos totales acumulados (+20.327) / **81.773** fallecidos (+130) (diferencia con el dato anterior)



## Comunidad de Madrid suma cerca de 1.100 camas de cuidados continuados y rehabilitación para pacientes con Covid

original

Archivo - Un enfermo en una cama de la UCI del Hospital de Emergencias Isabel Zendal - Eduardo Parra - Europa Press - Archivo

MADRID, 3 Ago. (EUROPA PRESS) -

La Comunidad de Madrid suma cerca de 1.100 camas de cuidados continuados y rehabilitación dirigidos a pacientes con Covid-19, según ha informado el Ejecutivo regional en un comunicado.

El Consejo de Gobierno ha sido informado este martes de la contratación por parte del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) de 89 camas más de este tipo que se unen a las casi 1.000 existentes y que están ubicadas en tres de los diez hospitales de media estancia con los que cuenta la Comunidad de Madrid.

Esta ampliación de camas, motivada por la situación de pandemia actual, está destinada específicamente a dar respuesta asistencial a los pacientes que han dado positivo en Covid-19 y están ingresados en hospitales de agudos para el tratamiento de patologías como ictus, enfermedades degenerativas, fracturas, enfermedades crónicas, o secuelas del virus, y que requieren de cuidados prolongados y rehabilitación.

El objetivo de esta ampliación de recursos, a los que se han destinado 21.818.884 euros, es que estos pacientes estén "en un recurso hospitalario donde se les proporcione una rehabilitación que permita su recuperación, reduciendo las estancias innecesarias en los hospitales de agudos". De este modo se facilita, según la situación de la pandemia en cada momento, su traslado a los hospitales de media estancia dotados para ello.

Desde el Gobierno autonómico han explicado que esta medida garantiza una adecuada atención a los pacientes Covid positivos y la protección de los profesionales sanitarios de estos centros, permitiendo el desarrollo de la actividad habitual de los hospitales de media estancia y en los que, por la complejidad del proceso de recuperación, los pacientes permanecen ingresados un periodo de tiempo prolongado.

La disponibilidad de estas 89 camas comenzó el pasado 1 de febrero y estarán en funcionamiento, inicialmente, hasta el 31 de diciembre de 2021.

El proceso de derivación establece que el periodo de estancia inicial será de tres semanas, y que en el caso de que el paciente superase la infección por Covid-19, será dado de alta o seguirá con sus cuidados continuados y rehabilitación en una unidad de media estancia convencional, todo ello conforme los criterios médicos.



## España administra 345.885 vacunas en las últimas 24 horas y más del 68% de españoles tiene una dosis

original

MADRID, 3 Ago. (EUROPA PRESS) -

Las comunidades autónomas han administrado hasta este martes un total de 57.141.754 dosis de las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca y Janssen, 345.885 de ellas en las últimas 24 horas. Esto representa el 94,4 por ciento de las distribuidas, que ascienden a 60.545.888 unidades.

Además, un total de 27.437.503 personas han recibido ya la pauta completa, 175.441 más que ayer. Esto supone el 57,8 por ciento de la población española. Un total de 32.352.818 personas han recibido al menos una dosis, el 68,2 por ciento de los españoles.

Los datos indican que en ese periodo se han entregado en España 41.065.473 dosis de Pfizer, con 39.610.323 administradas; 6.644.680 correspondientes a Moderna, con 6.109.411 ya inoculadas; 10.187.400 de AstraZeneca, con 9.593.259 inyectadas; y 2.648.335 de Janssen, con las que se ha vacunado a 1.828.761 personas.

El Ministerio de Sanidad ha facilitado esta información en el informe de actividad del proceso de vacunación frente al COVID-19 en base a datos recogidos entre el 27 de diciembre de 2020, día en el que comenzaron las vacunaciones, y el 2 de agosto.



## El sector sanitario generó casi 50.000 empleos más en el mes de julio

original



Yolanda Díaz, ministra de Trabajo y Economía Social.

El mes de **julio ha cerrado dejando al sector sanitario con cerca de 50.000 nuevos empleos** (49.795), un 2,92 por ciento más. Es más de la mitad de todos los nuevos afiliados en este 2021, que en lo que lleva de año ha visto 91.452 personas más.

El empleo sanitario remonta este año de pandemia. Los Servicios Públicos de Empleo (SEPE) revelaban en su informe de julio de hace un año, en 2020, que la sanidad española contaba con **700 médicos parados más que en el mismo periodo de 2019**, un 40 por ciento más.

El general, el paro registrado en las oficinas del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) **ha descendido en todos los sectores**, que suman una **caída de 197.841 personas durante julio** respecto al mes anterior, es decir, un 5,47 por ciento menos en términos relativos. Se trata de la mayor caída en cualquier mes de la serie histórica, incluidos mayo y junio, que cerraron con caídas récord.

En términos desestacionalizados, el paro registrado baja en 191.756 personas. **Solo en los últimos cinco meses, el paro registrado ha disminuido en 592.291**. En términos interanuales baja en 356.536 personas (un 9,45 por ciento menos).

### Menos trabajadores autónomos en sanidad

Lo que sí ha descendido es el número de trabajadores autónomos en el sector sanitario. El **mes cerró con 123.449 trabajadores en este régimen especial**, 26 menos que en junio, lo que supone una caída del 0,02 por ciento.

Sin embargo, en lo que llevamos de **2021, 6.664 personas que se dedican a actividades sanitarias y de servicios sociales se han dado de alta como autónomos**, un 5,71 por ciento más.

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.

## Masitinib, el fármaco que puede convertirse en la gran esperanza contra la Covid

original



Cóctel de fármacos contra la Covid



Un nuevo estudio de la **Universidad de Chicago (Estados Unidos)** ha descubierto que el **fármaco masitinib podría ser eficaz en el tratamiento del SARS-CoV-2**, el virus que causa la Covid-19.

Este medicamento, que se ha sometido a varios ensayos clínicos para afecciones humanas pero que **aún no ha recibido la aprobación para tratar a los seres humanos**, inhibió la replicación del SARS-CoV-2 en cultivos de células humanas y en un modelo de ratón, dando lugar a cargas virales mucho más bajas.

En su trabajo, publicado en la revista científica 'Science', **los investigadores también descubrieron que el fármaco podría ser eficaz contra muchos tipos de coronavirus y picornavirus**. Debido a la forma en que inhibe la replicación, también se ha demostrado que sigue siendo eficaz frente a las variantes de la Covid-19.

"Los inhibidores de la proteasa principal del SARS-CoV-2, como el masitinib, podrían ser una nueva vía potencial para tratar a los pacientes de Covid-19, especialmente en las primeras fases de la enfermedad. Es probable que la Covid-19 nos acompañe durante muchos años y que sigan apareciendo nuevos coronavirus. Encontrar medicamentos existentes que tengan propiedades antivirales puede ser una parte esencial del tratamiento de estas enfermedades", apunta el **líder de la investigación, Savas Tay**.

**El masitinib podría llevarse a ensayos clínicos en humanos en el futuro para probarlo como tratamiento de la Covid-19**

Cuando los confinamientos comenzaron en marzo de 2020, estos investigadores empezaron a pensar en cómo podrían ayudar. Para buscar un tratamiento mejor para la enfermedad, empezaron por **examinar una biblioteca de 1.900 fármacos clínicamente seguros contra el OC43**, un coronavirus que causa el resfriado común y que puede estudiarse en condiciones normales de bioseguridad. Utilizaron cultivos celulares para determinar el efecto de los fármacos en la infección.

A continuación, probaron los 30 mejores candidatos en cultivos celulares contra el virus SARS-CoV-2. Las mediciones en un laboratorio de alta contención revelaron casi 20 fármacos que inhiben el SARS-CoV-2. También enviaron los fármacos candidatos a otros colaboradores para que los probaran contra la proteasa 3CL, la enzima de los coronavirus que les permite replicarse dentro de una célula.

Descubrieron que, de los fármacos candidatos, el **masitinib inhibía por completo la enzima viral 3CL en el interior de la célula, hecho que fue confirmado mediante cristalografía de rayos X**. El fármaco se une específicamente al sitio activo de la proteasa 3CL e inhibe la replicación del virus.

Aunque actualmente el masitinib solo está aprobado para tratar los mastocitomas en perros, se ha sometido a ensayos clínicos en humanos para varias enfermedades, como el melanoma, la enfermedad de Alzheimer, la esclerosis múltiple y el asma. Ha demostrado ser seguro en humanos, pero provoca efectos secundarios, como trastornos gastrointestinales y edema, y podría aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca del paciente.

### **FÁRMACO EFICAZ CONTRA VARIANTES Y OTROS VIRUS**

A continuación, los investigadores trabajaron con sus colegas de la Universidad de Louisville para probar el fármaco en un modelo de ratón. Descubrieron que reducía la carga viral del SARS-CoV-2 en más de un 99 por ciento y disminuía los niveles de citoquinas inflamatorias en los ratones.

#### **Descubrieron que el masitinib inhibía por completo la enzima viral 3CL en el interior de la célula**

Paralelamente, los investigadores empezaron a probar el fármaco en cultivos celulares contra otros virus y descubrieron que también era eficaz contra los picornavirus, que incluyen la hepatitis A, la polio y los rinovirus que causan el resfriado común.

También lo probaron en cultivos celulares contra tres variantes del SARS-CoV-2, Alfa, Beta y Gamma, y descubrieron que funcionaba igual de bien contra ellas, ya que se une a la proteasa y no a la superficie del virus.

Ahora, el equipo está trabajando con la empresa farmacéutica que ha desarrollado el fármaco (AB Science) para perfeccionarlo y convertirlo en un antiviral aún más eficaz. Mientras tanto, el masitinib podría llevarse a ensayos clínicos en humanos en el futuro para probarlo como tratamiento de la Covid-19.

"El masitinib tiene el **potencial de ser un antiviral eficaz ahora**, especialmente cuando alguien se infecta por primera vez y las propiedades antivirales del fármaco tendrán el mayor efecto. Este no es el primer brote de un nuevo coronavirus, y no va a ser el último. Además de las vacunas, necesitamos disponer de nuevos tratamientos para ayudar a los infectados", remachan los autores.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



### Estudio relaciona los síntomas leves de la Covid-19 con inmunidad previa a otros coronavirus



Un estudio relaciona los síntomas más leves de Covid con infecciones previas con otros coronavirus

## Las enfermeras de Salud Mental recuerdan la importancia de educar contra el estigma y aplauden la valentía de Simone Biles en Tokyo 2020

original

Simone Biles, durante su participación en Tokyo 2020. Imagen: twitter @Tokyo2020es

**ÁNGEL M. GREGORIS.**- “Tengo que centrarme en mi salud mental. Tenemos que proteger nuestra mente y nuestro cuerpo y no limitarnos a hacer lo que el mundo quiere que hagamos. Ya no confío tanto en mí misma”. Con estas palabras anunciaba la gimnasta estadounidense Simone Biles que se retiraba de la competición por equipos en los Juegos Olímpicos de Tokyo 2020. Unas declaraciones que dieron la vuelta al mundo y que ocasionaron gran controversia entre aquellos que no entendían esta decisión y los que apoyaban el gesto tan valiente de una de las grandes protagonistas de estas Olimpiadas.

Con tan solo 24 años ha logrado hacer reflexionar sobre la importancia de la salud mental de una forma magistral y ha puesto en boca de todos un problema muy estigmatizado para el que la sociedad necesita educación. “Que deportistas de la talla de Simone Biles sean capaces de expresar que se encuentran psicológicamente mal es una muestra de valor que puede ayudar a disminuir el tabú que existe sobre la salud mental y a que la población sea capaz de pedir ayuda cuando comienzan a sentirse mal”, afirma María del Mar García, vocal de Salud Mental del Consejo General de Enfermería, que considera imprescindible apostar por las enfermeras especialistas como garantes no sólo de los cuidados del enfermo mental, sino también de la promoción de la salud mental en la población.

Un día después de la retirada de Biles, su equipo comunicaba que tampoco estaría en las finales individuales con las que había alcanzado la gloria en los anteriores juegos de Río 2016, pero una semana más tarde notificó que sí iba a participar en la final de barra de equilibrio, que se celebraría este martes, 3 de agosto. Tras la presión a la que fue sometida al principio, la gimnasta ha logrado la medalla de bronce en esta categoría y ya suma siete medallas olímpicas en su carrera. “Estamos en una sociedad competitiva y el diagnóstico en salud mental en muchas ocasiones se vive como síntoma de flaqueza o debilidad. Honra a Simone Biles su sinceridad para verbalizar lo que le ocurre”, destaca Francisco Megías, presidente de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), que subraya, además, que “si en lugar de ser un problema mental lo fuese físico, como un cáncer o una amputación, la gente en general sentiría compasión antes que rechazo”.

Y es que, las durísimas críticas que ha recibido sólo vislumbran una falta de educación. Tal y como expresa Megías, “es necesario educar a todos y todas en salud mental desde la infancia y no de una manera extraordinaria, sino de una forma natural y transversal a otros aspectos formativos o de apoyo en la niñez y adolescencia y en todas las etapas de la vida”.

Mucho más cerca y también menos mediático ha sido el caso de María Isabel, la cantante que ganó Eurovisión Junior 2004 con su mítico *Antes muerta que sencilla* y que lleva 17 años intentando hacerse un hueco en el panorama musical, que ha decidido retirarse por problemas de ansiedad. Ella misma aseguraba que volverá “cuando termine de entender el funcionamiento de esto”.

“La presión muchas veces surge del entorno más cercano y por intereses ajenos. La presión emulativa puede llevar a frustraciones que antes o después se pagan con alteraciones mentales. El buen cuidado en el ámbito de la salud mental es imprescindible para formar personas capaces de enfrentarse a las situaciones de la vida diaria y a las situaciones extraordinarias que en la vida se van a dar”, asevera Francisco Megías.

Del mismo modo opina la vocal del CGE, “en el caso de estas personalidades es casi obligado que el entrenamiento vaya acompañado de técnicas de cuidado en salud mental”. “Tienen miedo a fallar, a defraudar a su entrenador, a su familia o a su público. Ante toda esta presión, se les debe enseñar cómo manejar la ansiedad, el estrés, cómo descargar el cúmulo

de emociones...”, puntualiza.

Por este motivo, García hace un llamamiento para que las administraciones cuenten con las enfermeras de salud mental. “Tras 20 años formando profesionales en esta especialidad, no pueden desempeñar su labor en la mayor parte de las comunidades y se ven obligadas a desarrollar su trabajo en servicios distintos a su especialidad”, informa. Para ella, “estas profesionales deben estar promocionando la salud mental en muchísimas situaciones de la vida, exámenes, trabajo, duelos, competiciones... y, a su vez, también son el eslabón necesario para acabar con el estigma”.

En definitiva, Simone Biles ha dado voz a miles de personas que necesitan ayuda y no la tienen, ya sea en el deporte, en la música o en la vida cotidiana. Ha puesto sobre la mesa un problema contra el que las administraciones deben luchar, eliminando y educando contra el estigma.

