

• Revista de Prensa •
Del 04/09/2020 al 07/09/2020



ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	04/09/2020	Redacción Médica	El Colegio de Enfermería de Madrid denuncia el abandono de la profesión enfermera por la Administración autonómica	Digital
2	04/09/2020	Diario Médico	Enfermería geriátrica denuncia la falta de formación en algunas residencias	Digital
3	04/09/2020	Diario Enfermero	"El coordinador COVID de cada centro educativo debe ser una enfermera"	Digital
4	04/09/2020	Diario Enfermero	Los estudiantes de Enfermería de la Autónoma (Madrid) reclaman poder hacer las prácticas	Digital
5	04/09/2020	EL BLOG DE CEES	Enfermería geriátrica denuncia la falta de formación en algunas residencias	Blog

PROFESION

6	06/09/2020	ABC	Doce semanas de lactancia puede ayudar a paliar los efectos perjudiciales de la contaminación en los bebés	Digital
7	06/09/2020	ABC	Las enfermeras reclaman la necesidad de crear protocolos específicos para la entrada y salida de los colegios	Digital
8	06/09/2020	ABC	Morata de Tajuña, un pueblo al borde del colapso por el Covid-19	Digital
9	06/09/2020	El Periódico de Catalunya	"Soy enfermera y necesito tu limosna para terminar mi tesis doctoral"	Digital
10	06/09/2020	Agencias ABC	Enfermería critica retraso de prácticas presenciales ante escasez de personal	Digital
11	06/09/2020	Diario Médico	Los rastreadores militares estarán supervisados por oficiales médicos o enfermeros	Digital
12	05/09/2020	Redacción Médica	Covid: Padres, madres y docentes reclaman una enfermera escolar por colegio	Digital
13	04/09/2020	La Vanguardia	El enfermero catalán que prueba la vacuna de Oxford cree que estará disponible antes de Navidad	Digital
14	04/09/2020	Organización Colegial de Enfermería	Cristina Monforte (Pdta. decanos de Enfermería): "No es posible formar ...	Digital
15	04/09/2020	Organización Colegial de Enfermería	Los estudiantes de Enfermería de la Autónoma (Madrid) reclaman poder ...	Digital

SANIDAD

16	07/09/2020	Sanifax, 108	SAN I FAX LA UE CONFIRMA QUE ESPERA TENER LAS PRIMERAS VACUNAS A FINALES DE NOVIEMBRE	Escrita
17	05/09/2020	ABC Primera, 38	Nueve vacunas alcanzan la fase final de la investigación	Escrita
18	07/09/2020	PMFARMA	Los V Premios Humanizando la Sanidad de Teva finalizan su convocatoria el 15 de octubre	Digital
19	06/09/2020	ABC	Las voluntarias para la primera vacuna en España contra el Covid: «No sé cómo va a reaccionar el cuerpo pero alguien tiene que acabar con esto»	Digital
20	06/09/2020	Redacción Médica	Sanidad recuerda la necesidad de aislamiento en los positivos de Covid-19 con tres vídeos en diferentes idiomas	Digital
21	05/09/2020	Redacción Médica	Centro de salud del futuro: call center de médicos, big data y humanización	Digital
22	04/09/2020	enfermeria21.com	Una encuesta de la OMS revela que el 90% de los países ha experimentado interrupciones en los servicios esenciales de salud durante la pandemia	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

El Colegio de Enfermería de Madrid denuncia el abandono de la profesión enfermera por la Administración autonómica

original

Las **enfermeras madrileñas** exigen al gobierno de la Comunidad de Madrid que atienda de una vez por todas las necesidades que arrastra la profesión enfermera desde hace años y que la urgencia de la pandemia está haciendo todavía más evidente, con las consecuencias negativas que tiene para los profesionales y para el sistema sanitario.

Falta de **acreditación de la competencia profesional de la prescripción enfermera**, ya desarrollada en otras Comunidades; deficiente implantación de las **especialidades enfermeras**; **ratios enfermera/paciente** claramente insuficientes, o la alta inestabilidad laboral que sufren las enfermeras madrileñas, son solo varios ejemplos que ilustran la falta de planificación de la Administración autonómica en el campo de la profesión enfermera.

"La Comunidad de Madrid no ha mostrado interés por solucionar los problemas de la enfermería cuando son asuntos de extraordinaria importancia"

Una falta de planificación que se ha hecho patente con motivo de la pandemia, pero que venimos arrastrando desde los últimos años, sin que el gobierno de la Comunidad de Madrid haya mostrado interés por solucionar, cuando son asuntos de extraordinaria importancia, si de verdad se quiere garantizar una atención sanitaria segura y de calidad.

Hace tiempo que desde el Colegio de Enfermería de Madrid se viene alertando de estas cuestiones y sobre la necesidad de **reforzar la Atención Primaria**, que es la puerta de entrada al sistema y donde las enfermeras y enfermeros desempeñan una labor fundamental como engranaje de todo el sistema sanitario. Seguimos sin ver una actitud proactiva para solucionar el grave problema que supone continuar trabajando con ratios/enfermera por debajo de las necesidades reales.

Tampoco entendemos por qué no se avanza en la implantación y desarrollo de todas las especialidades enfermeras, a las que, entre otras cuestiones, se les impide ejercer como especialistas al no contar con puestos de trabajo catalogados, ni **bolsas de empleo específicas**. Desde el Colegio nos preguntamos, por ejemplo, qué habría pasado si la figura de la **enfermera especialista en geriatría** hubiera estado plenamente implantada en centros, hospitales y residencias públicos y privados. Unas enfermeras que, por su especialidad, son las que están más capacitadas para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados de los ancianos en situaciones complejas. Una figura con plena capacidad para asesorar en todos los niveles sociosanitarios.

Enfermeras escolares en Madrid

Este es solo un ejemplo al hilo de la actualidad, que junto a la situación que se está viviendo en el ámbito escolar, donde se anuncia la contratación de enfermeras escolares de manera casi anecdótica para el número de centros educativos existentes en nuestra Comunidad, ilustra perfectamente la **falta de iniciativa de la Consejería que parece como si actuara a remolque de la situación**, cuando hay asuntos que, de tenerlos plenamente protocolizados, habrían evitado muchos problemas.

"Un sistema sanitario que quiere ser un referente no puede seguir minusvalorando nuestro conocimiento clínico, asistencial, científico, docente y humano"

Ni qué decir tiene que sigue siendo **clamorosa la falta de contratación de enfermeras** - contratación que se realiza mediante una bolsa de empleo cuyo funcionamiento es perverso-, así como las condiciones laborales y retributivas en las que se lleva a cabo. Un sistema sanitario que quiere ser un referente no puede seguir minusvalorando nuestro conocimiento clínico, asistencial, científico, docente y humano.

Asimismo, observamos con sorpresa que en los recientes cambios que se han hecho en la estructura del SERMAS, sigue sin incluirse una **Dirección General de Cuidados**, como sí existe en otras Comunidades Autónomas, cuando los cuidados son el pilar fundamental de la profesión enfermera y el hilo conductor del cuidado del paciente en todas las etapas de la vida.

Tampoco es posible cuidar bien al paciente si seguimos sin garantizar la demandada **continuidad asistencial**. A día de hoy, la rotación de las enfermeras y enfermeros sigue siendo alta debido a la excesiva temporalidad que soportan nuestros profesionales.

Prescripción enfermera

Respecto a la falta de acreditación de la competencia profesional de la prescripción enfermera ¿Para cuándo tiene previsto la Consejería de Sanidad de Madrid el desarrollo del **Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre**? Mientras en Andalucía, Baleares, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Euskadi y Navarra, además del Ministerio de Defensa, ya tienen la acreditación resuelta y otras van dando pasos, Madrid, de nuevo, discrimina a sus enfermeras y enfermeros. ¿Vamos a ser otra vez los últimos?

Hace mucho tiempo que venimos escuchando el discurso de que el sistema sanitario es excelente, entre otros motivos, porque sus profesionales lo hacen posible. Es cierto. Sin embargo, se está olvidando lo fundamental: **‘Cuidar al que nos cuida’**. Y esto significa que los profesionales tengamos todos los recursos necesarios a nuestro alcance. Es decir, el reconocimiento pleno en el ámbito profesional, retributivo, laboral y personal que nos corresponde.

Enfermería geriátrica denuncia la falta de formación en algunas residencias

[original](#)

Con su acuerdo, nosotros y nuestros socios usamos cookies o tecnologías similares para almacenar, acceder y procesar datos personales como su visita en este sitio web. Si CONTINÚA NAVEGANDO, consideramos que ACEPTA SU USO. Puede retirar su consentimiento u oponerse al procesamiento de datos basado en intereses legítimos en cualquier momento haciendo clic ["Configurar"](#) o en nuestra [Política de privacidad](#) en este sitio web.

Nosotros y nuestros socios hacemos el siguiente tratamiento de datos con su consentimiento y/o sobre la base de intereses legítimos: almacenar o acceder a información en un dispositivo; anuncios y contenido personalizados, medición de anuncios y del contenido, información sobre el público y desarrollo de productos; compartir tus análisis de navegación y grupos de interés con terceros; datos de localización geográfica precisa e identificación mediante las características de dispositivos. [View our partners](#)

El Colegio de Enfermería de Madrid alerta de que el Coordinador COVID de cada centro educativo debe ser una enfermera para garantizar la salud de profesores, alumnos y familias

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

REDACCIÓN.- Una vez conocido el Plan presentado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reanudar el curso escolar, el Colegio de Enfermería de Madrid alerta de la necesidad de que el Coordinador COVID sea un graduado en enfermería, puesto que son los profesionales sanitarios que garantizan la respuesta, valoración, orientación y planificación adecuados, por sus conocimientos, competencias y cualificación. La enfermera, ante un caso sospechoso, está plenamente capacitada para hacer el triaje correspondiente, evaluar el alcance de cada caso y tomar las medidas oportunas, en coordinación con Salud Pública y Atención Primaria.

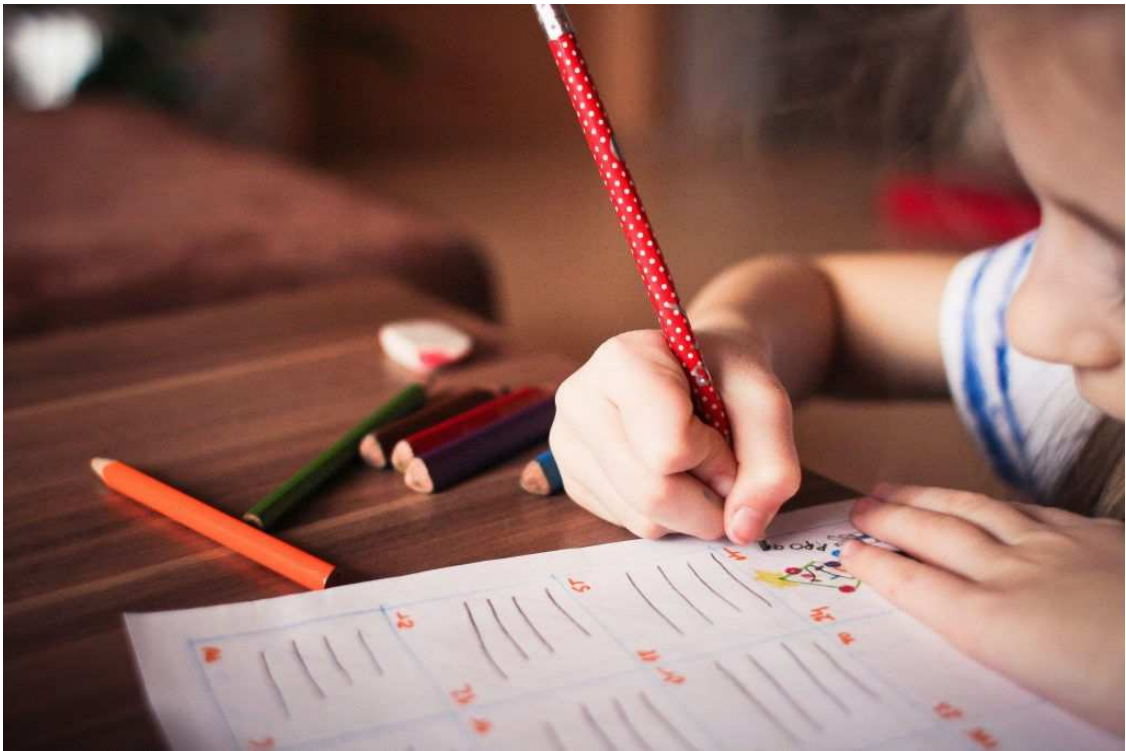
Al mismo tiempo, el Colegio de Enfermería de Madrid solicita que el gobierno que preside Díaz Ayuso explique algunas cuestiones que no han quedado suficientemente aclaradas en el Plan anunciado. Una de ellas, es el incremento de enfermeras escolares en 150 profesionales más, que se sumarán a las 400 actuales. ¿Cómo y con qué criterio se van a distribuir estas enfermeras, habida cuenta de que no todos los centros quedarán cubiertos? ¿Se trata de una medida inicial que se ampliará paulatinamente? ¿Esto significa que se va a trabajar por la plena implantación de la enfermera escolar en todos los centros educativos de la Comunidad de Madrid, como se viene exigiendo desde hace tiempo? ¿Cuáles serán sus condiciones laborales y retributivas? ¿Cómo se va a llevar a cabo la coordinación con Atención Primaria?

La figura de la Enfermera Escolar es imprescindible en los centros educativos para asegurar, no solo la atención sanitaria a los alumnos con patologías crónicas o ante emergencias que se puedan producir durante el horario escolar, sino para la promoción de los hábitos de vida saludable y la planificación de la educación para la salud en toda la etapa educativa de los alumnos.

Y, por último, el Colegio de Enfermería de Madrid muestra su preocupación por la situación de la Atención Primaria, que, a pesar de los reiterados avisos y solicitudes por parte de esta Institución, sigue sin contar con la adecuada planificación de recursos que garantice una asistencia segura y de calidad. Aún más necesaria, si cabe, en las actuales circunstancias.

Hay que recordar que, durante la pandemia, y según datos de la propia Consejería de Sanidad, en el 87% de los casos, el primer contacto con el Servicio Madrileño de Salud se produjo a través de Atención Primaria. Como también hay que insistir en que se sigue incumpliendo la ratio/enfermera necesaria. No solo en estas particulares circunstancias, sino que es un problema sin resolver desde hace muchos años. Un problema al que las enfermeras han hecho frente trabajando de lunes a domingo en los centros y consultorios que permanecieron abiertos, sin descuidar la atención domiciliaria y telefónica que llevaron y están llevando a cabo en todo momento.

Desde el Colegio se insiste una vez más de que es fundamental 'cuidar al que cuida'. Y ello significa que las plantillas de profesionales estén adecuadamente dimensionadas y que cuenten con la planificación y con todos los recursos necesarios para ejercer su labor de forma digna, segura y eficaz, tanto por su salud, como la de toda la población.



Los estudiantes de Enfermería de la Autónoma (Madrid) reclaman poder hacer las prácticas

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

GEMA ROMERO.- Los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid han remitido una carta a la consejería de Sanidad y a la dirección general de Salud Pública donde hacen constar su malestar por la decisión de aplazar de forma indefinida sus prácticas clínicas en los centros sanitarios madrileños. En la misiva, a la que ha tenido acceso DiarioEnfermero.es, solicitan que se les “permita continuar con nuestra actividad formativa tal y como estaba prevista, tan esencial, especialmente en estos momentos”.

Para los estudiantes de la Autónoma “esta decisión es incomprensible, ya que Madrid es la única comunidad autónoma que ha optado por medidas de este calibre; dejándonos con clara desventaja a nivel formativo”. “El retraso del inicio de las prácticas clínicas hace imposible la graduación de los estudiantes de 4º curso”, pues casi la mitad de los créditos del grado de Enfermería se cursan en el último año de carrera (45 de los 81 créditos totales). Situación que, de producirse, supondría incluso “una desventaja para el Servicio Madrileño de Salud y su población adscrita”, pues estiman que “en julio de este año faltarán entre 600 y 800 nuevas profesionales graduadas en la Comunidad de Madrid”, lo que “agravaría el déficit de enfermeras necesarias para ofrecer unos cuidados de calidad”.

En la presente situación de pandemia “existe la necesidad de que las futuras enfermeras se formen dentro del contexto epidemiológico actual, ya que no se prevé que se controle en un mínimo de 2 años, según la OMS”, sostienen en la carta que han remitido por correo electrónico.

Así, recuerdan que “los contratos de Auxilio Sanitario, ofrecidos a los estudiantes de 4º curso durante el estado de alarma, tuvieron lugar en una situación epidemiológica donde la incertidumbre era mayor con respecto a las condiciones de seguridad, en comparación con las actuales”.

Aun así, los estudiantes están dispuestos “a ofrecer nuestro apoyo como un recurso que pueda aliviar la carga de trabajo, pero sin olvidar que necesitamos terminar nuestra formación con plenas competencias profesionales, para poder estar a la altura de la situación que estamos viviendo”.

Concluyen destacando que entienden perfectamente la “complejidad de la situación, pero queremos implicarnos con responsabilidad y conciencia social. Consideramos que nuestra actividad en los centros asistenciales debe considerarse un recurso potente y facilitador. Por todo ello, rogamos que se reconsidere esta medida, y se nos permita continuar con nuestra actividad formativa tal y como estaba prevista, tan esencial, especialmente en estos momentos”.

Esta misiva ha sido remitida, además de a la consejería de Sanidad y a la dirección general de Salud Pública, al Consejo General de Enfermería, al Colegio de Enfermería de Madrid y al sindicato de enfermería Satse.

NOTICIAS RELACIONADAS



Madrid retrasa sin fecha las prácticas de los estudiantes de Ciencias de la Salud y pone en peligro su graduación

GEMA ROMERO.- La vuelta a las prácticas clínicas de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Comunidad de Madrid, incluyendo los de Enfermería, estaba prevista para hoy, 1 de septiembre, siempre que la situación epidemiológica de los centros lo permitiese. Sin embargo, en la tarde de ayer las universidades madrileñas recibían un escueto comunicado, ... Sigue leyendo



Noticias de enfermería y salud

0



Enfermería geriátrica denuncia la falta de formación en algunas residencias

Unknown • original

[Enfermería Geriátrica](#) Precariedad laboral



La Asociación Madrileña de Enfermería Gerontológica (AMEG) se ha sumado a la condena de las imágenes difundidas en los medios de comunicación sobre el trato recibido a una persona mayor. FOTO: Ariadna Creus y Ángel García (Banc Imatges Barcelona).

La falta de vocación y de formación, así como la **precariedad laboral** en algunas residencias de mayores donde además hay poco personal, es la consecuencia directa de la poca profesionalidad de algunos de sus trabajadores, como quedó reflejado la semana pasada en una residencia de la tercera edad de Terrassa (Barcelona), cuando dos jóvenes trabajadoras en prácticas (auxiliares de enfermería) se **grabaron un vídeo riéndose explícitamente de una de las mujeres** mayores.

Entonces, la [Asociación Madrileña de Enfermería Gerontológica](#) (AMEG) se sumó a la condena de las imágenes difundidas en los medios de comunicación sobre el trato recibido a una persona mayor.

“Desde su fundación esta asociación ha estado especialmente sensibilizada con el trato que reciben las personas mayores. Estas **imágenes no solo muestran una cruda realidad**, sino que hacen visible un problema oculto, por tanto, permite que la sociedad tome conciencia del mismo”.

El fundador y presidente emérito de AMEG, **Eduardo Seyller**, recuerda que **en ningún caso esta situación es generalizable** y “que la mayoría de los profesionales sanitarios que trabajan con personas mayores desempeñan su labor con el respeto, dignidad y profesionalidad que estas personas merecen”.

Formar al trabajador

Ante este panorama, Seyller explica que para evitar situaciones como la mencionada es **imprescindible formar al personal de las residencias**. “El formador, durante las clases, tiene que darse cuenta también de cómo es el alumno, y decidir no contratarle si ve que no cumple con

las expectativas”.

La formación tiene que contemplar el manejo adecuado de una serie de situaciones que son habituales en las residencias de mayores, “como el **trato a los ancianos agresivos** por su deterioro cognitivo, a los que hay que intentar tranquilizar”, dice Seyller.

También es fundamental **formar en habilidades de comunicación**, “para que hablen a los ancianos con paciencia y en empatía”. Respecto a las posibles agresiones a las que se pueden ver sometidos los profesionales, el presidente emérito de AMEG explica que es preciso **tranquilizar primero al anciano** y después pedir ayudar, “pero sin gritar para no empeorar la situación”.

Profesionales ‘fake’ y falta de vocación

A pesar de que es difícil que alguien sin el título pueda ejercer como enfermero o auxiliar, en ocasiones sucede. De hecho es **más fácil colarse en la sanidad privada**, aunque no en todos los servicios, sino en donde la remuneración y condiciones de trabajo son peores, como ocurre con las residencias de mayores.

“El intrusismo es mayor en las residencias **donde las condiciones laborales son peores**”, dice Seyller.

Desde el [Colegio de Enfermería de Madrid](#) (Codem) han explicado que el **perfil del impostor** suele coincidir: gente joven, empática, envolvente y con mucha labia.

Según la AMEG, la falta de profesionales sin vocación y poca formación en las residencias de mayores “muestra una cruda realidad”. coronavirus Off Alicia Serrano Off

via Noticias de diariomedico.... <https://ift.tt/3gX6vPB>

PROFESION

Doce semanas de lactancia puede ayudar a paliar los efectos perjudiciales de la contaminación en los bebés Los investigadores alertan sobre la necesidad de reducir los niveles de contaminación del aire para proteger los pulmones en desarrollo de los niños y prevenir el asma en los adultos

EP • [original](#)

Los bebés expuestos a niveles de contaminación del aire dentro de los estándares de la UE desarrollan una función pulmonar más deficiente cuando son niños y adolescentes, según una investigación presentada en el Congreso Internacional de la Sociedad Respiratoria Europea. Sin embargo, también sugiere que parte del **riesgo de exposición a la contaminación puede reducirse si los bebés son amamantados durante al menos 12 semanas.**

Un segundo estudio presentado en el Congreso muestra que los adultos que están expuestos a la contaminación del aire, incluso en niveles bajos, durante un período de décadas tienen más probabilidades de **desarrollar asma.**

Los investigadores dicen que sus hallazgos indican que es necesario hacer más para **reducir los niveles de contaminación del aire para proteger los pulmones en desarrollo de los niños y prevenir el asma en los adultos.**

El primer estudio fue presentado por el doctor Qi Zhao, del Instituto de Investigación Leibniz de Medicina Ambiental, en Alemania, quien señaló que «cada vez hay más evidencia de que **la exposición a la contaminación del aire es una amenaza para la salud respiratoria de los niños.** Sin embargo, la mayoría de los estudios han analizado los efectos de la exposición reciente a la contaminación».

«Los **pulmones de los bebés son especialmente vulnerables** porque están creciendo y desarrollándose, así que queríamos ver si hay impactos a más largo plazo para los bebés que están expuestos a la contaminación del aire a medida que crecen», añade.

El estudio incluyó a 915 niños que vivían en dos regiones de Alemania: Munich y Wesel. Los niños tenían pruebas para medir su respiración a las edades de seis, diez o 15 años. Las pruebas registraron la cantidad de aire que podían exhalar después de tomar su respiración más profunda (llamada capacidad vital forzada o FVC) y la cantidad de aire que podían exhalar en un segundo (llamado volumen espiratorio forzado en un segundo o FEV1). Cuando estas medidas son más bajas, sugiere que la respiración está restringida u obstruida y puede indicar afecciones como el asma.

Los investigadores compararon estas medidas con estimaciones de los niveles de contaminación en las áreas donde vivieron los niños en el primer año de vida, teniendo en cuenta otros factores que están relacionados con una función pulmonar más deficiente, como si las madres de los niños fumaban.

Descubrieron que **cuanto más altos eran los niveles de contaminación del aire a los que estaban expuestos los bebés, peor era su función pulmonar a medida que se convertían en niños y adolescentes.** Vieron un impacto aún mayor en la función pulmonar en los niños que desarrollaron asma. Los resultados también sugirieron que **parte del daño relacionado con la contaminación del aire se redujo en los bebés que fueron amamantados.**

El doctor Zhao agrega que los resultados sugieren que «los bebés que crecen respirando aire contaminado, incluso en niveles por debajo de las regulaciones de la UE, tienen una respiración más pobre a medida que se convierten en niños y adultos. Esto es preocupante porque investigaciones previas sugieren que el daño a los pulmones durante el primer año de la vida puede afectar la salud respiratoria durante toda la vida».

El segundo estudio incluyó a 23.000 enfermeras danesas que fueron reclutadas para el estudio

en 1993 o 1999. Los investigadores utilizaron datos del Registro Nacional de Pacientes del país para ver si las enfermeras alguna vez fueron remitidas para tratamiento del asma.

Compararon esta información con los niveles de dos contaminantes del aire, el dióxido de nitrógeno (NO₂) y el material particulado de menos de 2,5 micrones (PM_{2,5}), y los niveles de ruido del tráfico en las carreteras donde vivían las enfermeras. Los investigadores tomaron en cuenta otros factores relacionados con el asma, como el tabaquismo y la obesidad.

Descubrieron que, si bien la contaminación acústica no estaba relacionada con las tasas de asma, existía un vínculo entre la exposición prolongada a la contaminación del aire y la probabilidad de ser diagnosticado con asma. Hubo un aumento del 29% en el riesgo de asma por cada aumento en PM_{2.5} de 6,3 microgramos por metro cúbico. Y hubo un aumento del 16% en el riesgo de asma por cada aumento de NO₂ de 8,2 microgramos por metro cúbico.

Los **niveles de contaminación del aire** a los que estuvieron expuestas las enfermeras fueron relativamente bajos en comparación con muchas ciudades europeas, con un promedio de alrededor de 18,9 microgramos por metro cúbico de PM_{2,5} y 12,8 microgramos por metro cúbico de NO₂. Los estándares europeos actuales para PM_{2.5} y NO₂ son 25 y 40 microgramos por metro cúbico, respectivamente.

La investigación fue presentada por Shuo Liu de la Universidad de Copenhague, quien ha destacado que «el hecho de que se haya encontrado un vínculo con el asma, incluso a niveles relativamente bajos de exposición, sugiere que no existe un umbral seguro para la contaminación del aire. Esta es una fuerte evidencia de que nuestras regulaciones sobre la contaminación del aire deben ser más estrictas si queremos prevenir los casos de asma», añade.

Thierry Troosters, presidente de la Sociedad Respiratoria Europea y profesor de Ciencias de la Rehabilitación en KU Leuven, en Bélgica, que no participó en el estudio, destaca que «estos estudios son preocupantes porque sugieren que el aire que respiramos tiene un efecto perjudicial en los adultos y en el desarrollo de los pulmones de los bebés».

«Estos hallazgos sugieren que las regulaciones actuales, como los valores límite de la UE para la contaminación del aire, no son lo suficientemente seguras y debemos hacer más para proteger a los niños de los daños potenciales de la contaminación del aire», apostilla.

Y recuerda que investigaciones anteriores han demostrado que hasta 67.000 casos de niños el asma podría evitarse todos los años en Europa si los países cumplieran los valores límite de calidad del aire de la Organización Mundial de la Salud, que son más bajos que los estándares actuales de la UE, por lo que es esencial que reduzcamos las exposiciones. «En conjunto, estos datos, junto con otros, se incorporan al discusiones en curso entre la OMS y en Europa para adaptar las recomendaciones de calidad del aire», concluye.

Apúntate a la [newsletter de Familia](#) y recibe gratis cada semana en tu correo nuestras mejores noticias



VUELTA AL COLE Las enfermeras reclaman la necesidad de crear protocolos específicos para la entrada y salida de los colegios Recuerdan la importancia de evitar la transmisión del SARS-CoV-2 en los centros educativos y que estos no se conviertan en un nuevo foco de contagio

EP • [original](#)

Las **enfermeras** han reclamado la necesidad de crear **protocolos específicos para la entrada y salida de los colegios**, la estancia en las aulas, las clases especiales como música o educación física, aseos, comedor, recreo, centros de educación especial o escuelas infantiles.

Por ello, el **Consejo General de Enfermería** (CGE) ha elaborado una infografía con el fin de poner de relieve la importancia de que el regreso de los alumnos se haga con total seguridad. «Por la naturaleza activa de los niños y jóvenes, debemos extremar todas las precauciones para evitar la transmisión del SARS-CoV-2 en los centros educativos y que **no se conviertan en un nuevo foco de contagio**. Esto, sin duda, pasa por el control que realizan las enfermeras escolares, figura clave ya antes, pero todavía más ahora para [prevenir y detectar posibles casos de COVID-19 en los colegios](#)», ha dicho el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

Así, y con el fin de dar las recomendaciones sanitarias más acertadas e intentar reducir el riesgo de contagio, la **Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar** (AMECE) y la **Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar** (ACEESE), junto al Instituto Español de Investigación Enfermera y el CGE, han lanzado el '**Plan estratégico de enfermería escolar para la prevención COVID-19 en los centros educativos**' y la '**Guía de recomendaciones para el reinicio de las clases en los centros educativos**', respectivamente.

En estos documentos, que se resumen en una infografía y vídeo animado de libre utilización para los medios y cualquier otra institución, se deja constancia de aquellas medidas de seguridad que se deberían acatar en todos los centros para poder tener en esta nueva realidad **una educación libre de coronavirus**.

«El que haya una enfermera en cada colegio de España garantiza que, si se implementan las medidas mínimas de higiene que se reflejan en el Plan Estratégico, se favorecerá que la transmisión del virus se minimice. La **enfermera escolar es una figura normalizada y legislada en numerosos países, pero no en España**, y aportamos un valor añadido a la comunidad educativa, garantes de salud y autoridades sanitarias», ha señalado la [presidenta de AMECE](#), Natividad López.

Del mismo modo opina la presidenta de ACEESE, Engràcia Soler, que considera a la enfermera escolar como el profesional ideal para dar atención asistencial, asesorar, gestionar, detectar y prevenir cualquier problema de salud que afecta a la población escolar, dando seguridad al profesorado y a los padres. «Esta necesidad se hace todavía más latente con la pandemia, ya que **estos profesionales son los más idóneos para detectar síntomas y signos en los alumnos y personal** adulto docente y no docente», ha apostillado.

El inicio del próximo curso debe ser seguro y desde el CGE así se recalca. «No podemos poner en peligro la salud no sólo de los más pequeños, sino de sus familiares o convivientes por no atajar el problema desde el principio y poner las medidas necesarias para ello. Es imprescindible que, desde las autonomías, pero también desde el Gobierno central se pongan todos los mecanismos a funcionar. **Nos jugamos muchísimo con esta vuelta a las clases y no se puede dejar nada a la improvisación**, ya que afectaría también a la actividad laboral de los padres y por tanto a la economía en general», ha apostillado Pérez Raya.

Y es que, la educación, tal y como se conocía hasta ahora, debe dar un vuelco de 180 grados. **La comunidad educativa tiene que estar preparada para la nueva normalidad** y las aulas o la manera de dar las clases también deben adecuarse a ellas. Además, es necesario

contemplar situaciones particulares como las escuelas infantiles o las de educación especial. También habrá que fijarse en las características propias de cada edad.

«Así, no será lo mismo tratar con niños de 0 a 6 años que con adolescentes. La población infantil presenta determinadas características como la imposibilidad de controlar la emisión de secreciones o de adoptar medidas de higiene personal que pueden facilitar el contagio. Entre los adolescentes de 12 a 18 años nos encontramos con unas características inherentes a su proceso madurativo que les hacen un grupo de especial vigilancia», reza el plan estratégico.

Conociendo todas estas variables, las enfermeras también apuntan a la necesidad de no olvidar las principales claves para evitar el contagio. **Mascarilla, higiene de manos y distancia física** son los tres puntos que más hay que recalcar en esta vuelta. Bien es cierto que no en todos los ámbitos será posible llevarlo a cabo, pero en aquellos que no puedan respetarse esas medidas habrá que intentar implementar otras formas de prevención como garantizar y fomentar la ventilación frecuente de las aulas y espacios comunes, aumentar la limpieza de los espacios y objetos.

Junto a todas estas reglas, a juicio del colectivo, también debe ponerse en marcha un **protocolo de aislamiento y tratamiento a posibles casos positivos Covid-19**, donde la enfermera tendrá un papel primordial. En el caso de detectar síntomas, debe ser el tutor o profesional que establezca el equipo directivo el que acompañe al menor hasta una sala de aislamiento, desde donde la enfermera escolar hará una valoración de estos en un primer chequeo y se avisará a los servicios sanitarios y a sus familiares indicándoles que deben contactar con el centro de salud o donde indique Salud Pública.

«En posibles positivos, un profesional como la enfermera sabe cómo actuar y cómo gestionar la situación de la mejor manera posible», ha aseverado el presidente del CGE. En definitiva, la enfermera escolar, como miembro de la comunidad educativa y personal sanitario cualificado es el profesional idóneo para ser el '**Coordinador Covid**' en los centros educativos, será esencial en estos momentos para la planificación de la reapertura de los centros y garantizar (proporcionar) el cuidado de los menores y ofreciendo de manera continua consejo sobre la educación para la salud.

«En la fase previa de **apertura** del centro educativo, la enfermera escolar debe informar al equipo directivo de todas las consideraciones sanitarias que crea pertinente aplicar en el colegio, según las directrices de Salud Pública, para garantizar la seguridad de los estudiantes y trabajadores, así como las estrategias y mecanismos para la vigilancia y atención de los estudiantes, especialmente los más vulnerables. Además, colaborará en la evaluación de los recursos materiales idóneos con los que debe contar el centro para instaurar las medidas de prevención necesarias y requeridas por las instituciones sanitarias y propondrá medidas sanitarias para la disposición de los espacios», ha recalcado López.

Asimismo, en el Plan Estratégico se expone que la enfermera también planificará y presentará el protocolo de actuación en el caso de un posible Covid-19, diseñará un registro de las personas vulnerables de la comunidad, será el nexo entre el centro y los servicios asistenciales y se encargará de la promoción de la salud y la prevención mediante la instauración de programas completos de educación para la salud.

Finalmente, el organismo ha recordado que las enfermeras escolares y los centros educativos en general deben tener presente la posibilidad de que el contagio por COVID-19 traiga consigo un estigma para aquellos menores que están infectados e incluso para los que ya han pasado la enfermedad.

Apúntate a la [newsletter de Familia](#) y recibe gratis cada semana en tu correo nuestras mejores noticias



Morata de Tajuña, un pueblo al borde del colapso por el Covid-19

Este municipio del sureste de la región pidió el cierre de la hostelería y un confinamiento por la llegada de las fiestas. Sus calles lucen semivacías por miedo al contagio

Álvaro G. Colmenero SEGUIR • [original](#)

Con el transcurso de los meses de verano, la temida segunda oleada de casos de coronavirus, ese enemigo invisible que no entiende de ámbitos urbanos o rurales, ha llegado antes de lo previsto. En la región, los casos se han ido duplicando día tras día, provocando que la presidenta madrileña, **Isabel Díaz Ayuso**, anunciara una batería de medidas restrictivas, que entran en vigor este lunes, entre las que se encuentran el aumento de la distancia interpersonal en las terrazas, la supresión de festejos taurinos o la limitación a diez personas de las reuniones sociales, tanto en la vía pública como en entornos privados. Esta última medida la esperaba con los brazos abiertos **Morata de Tajuña**, una localidad de 7.500 habitantes al sureste de Madrid que, ante el peligroso avance del virus en los días precedentes en su municipio, decidió solicitar el confinamiento, el cierre de la hostelería y el retraso del inicio del curso escolar para frenar el incremento de casos.

Fue en concreto la Dirección del Centro de Salud local quien pidió el pasado martes un cierre preventivo, **una medida extraordinaria que el Ayuntamiento morateño respaldaba**, tras comprobar cómo en pocos días los contagios se habían **duplicado**, pasando de 33 a 65, con un centenar de pruebas PCR cuyo resultado «aún se desconoce», por lo que el número podría aumentar notablemente. Salud Pública no estimó su petición. «La Comunidad respondió inmediatamente y vio que tampoco era algo especial de Morata de Tajuña, realizaron una monitorización y vieron que los contagios estaban en grupos familiares y privados, pero que no había transmisión comunitaria, por lo tanto era innecesario el confinamiento o el cierre de los bares», explica a ABC el alcalde del municipio, **Ángel Sánchez**. Desde la Consejería de Sanidad señalan a este periódico que la localidad «no cumple criterios para recomendar medidas de limitación de movilidad» ni el cierre de la hostelería y restauración, ya que **«la transmisión se está produciendo en el ámbito familiar y, en casos puntuales, el vínculo epidemiológico está en el ámbito laboral fuera del municipio»**.

El regidor apela a la responsabilidad y a seguir las recomendaciones sanitarias del uso obligatorio de la mascarilla, el lavado constante de manos o el establecimiento de turnos y de distancia de seguridad. El problema, dice, reside en que eso no se lleva a cabo en todas las reuniones sociales. «Por familiaridad y por amistad se terminan relajando y es donde se producen los contagios», señala. En estos entornos han surgido la mayoría de los últimos positivos, **demasiados para un Centro de Salud, ubicado en Perales de Tajuña, que atiende a consultorios de seis pueblos** —entre ellos Morata de Tajuña y Tielmes—, y que hoy vive en una situación preocupante.

«Es cierto que han aumentado mucho los contagios en poco tiempo y la clave está ahora mismo en que no se propague más. El problema más grave que tenemos es que el consultorio del pueblo está funcionando muy mal. Por ejemplo, hoy (por el viernes) no tenemos consulta de mañana ni de tarde, porque uno de los profesionales del turno de tarde se contagió y han tenido que poner en cuarentena a todo el personal. Y uno de los sanitarios que vino a reforzar la mañana ha tenido que guardar también cuarentena por lo que nos hemos quedado sin médicos», alerta el alcalde morateño. «Están atendiendo con dos enfermeras y con un pediatra, si surge alguna urgencia tendrá que atenderla el Summa». Otro problema que detecta el primer edil es que los propios médicos están pasando consulta con «una plantilla reducidísima», y además tienen que realizar las PCR o labores de rastreo. «Es un trabajo de chinos y no les da el día, la Atención Primaria tiene muchas carencias ahora mismo y está provocando que el sistema de soporte del problema agrave dicho problema. **El Centro de Salud está en colapso**», lamenta Ángel Sánchez.

Con la primera barrera frente al virus saturada y las fiestas patronales en ciernes —pese a

estar oficialmente suspendidas—, se ha producido un escenario que es **un «perfecto caldo de cultivo» para que se disparen los contagios**. «Al empezar las fiestas patronales, los amigos, las peñas y las familias se suelen juntar de una forma más o menos masiva y, aunque estén suspendidas este año, ante la posibilidad de que esto se produjera, estábamos preocupados por lo que pedíamos que se limitaran este tipo de reuniones a 10 personas. **Pedíamos tener un instrumento que nos permitiera controlar estos grupos**», explica el alcalde, que censuró hace días que ante lo que hubiese sido el comienzo de las fiestas, hubiera ciudadanos de Morata que, «desoyendo las recomendaciones sanitarias, tengan comportamientos poco adecuados que contribuyan a la propagación del virus». Aunque tiene la esperanza de que sus paisanos sean sensatos durante estos días. «Hemos detectado cierto movimiento, pero creo que con este repunte que ha habido **la gente sabe que estamos en una situación crítica** y esto va a hacer reaccionar a muchas personas recordando que estamos en medio de una pandemia. Si los ciudadanos cumplen no llegaremos a tener el problema de Tielmes», dice Ángel Sánchez, haciendo referencia a este pueblo aledaño, que termina hoy dos semanas de encierro voluntario.

Lo cierto es que recorriendo el municipio durante el primer día de «no fiestas» con el sol como acompañante, **Morata de Tajuña se muestra tranquila, como ejecutando un confinamiento preventivo**, tanto que las terrazas lucen semi vacías, algo que cuesta asumir a los hosteleros del lugar, un sector que ya ha sido golpeado duramente durante la pandemia y al que un grave repunte amenazar con rematar. «Si es por salud, si lo tienen que cerrar que lo cierren. La salud es lo primero. Pero **yo no podría soportar un segundo cierre con todos los gastos que tenemos**», explica Pilar, propietaria de dos bares contiguos ubicados en la plaza del municipio. Esta hostelera opina que los morateños están siendo responsables con la situación actual. «Las terrazas estarían llenas si hubiera sido un día normal de fiestas, la gente se lo está tomando muy en serio», dice. «**Ahora estamos trabajando mal porque la gente con el miedo se autoconfinado sola como puedes ver**», se suma José Antonio apuntando a la terraza de la cervecería que regenta, prácticamente desierta. Este hostelero aplaude que desde el Consistorio hayan impulsado medidas como la desinfección mediante máquinas de ozono.

Por las calles del pueblo no aparecen vestidos coloridos repetitivos y los locales que actúan como escenario de los jóvenes durante las fiestas tienen el candado echado. **Ni rastro de las peñas**. Una joven residente en el municipio apunta que este año «no hay apenas locales para las peñas» por lo que los posibles encuentros entre jóvenes «se han desplazado a diversas fincas en los exteriores del pueblo». Otros morateños directamente creen que los jóvenes también han asumido que no es momento para celebraciones. El tiempo dictará la sentencia sobre la responsabilidad. Mientras, **Morata continúa aguantando al borde del colapso por el Covid-19**.



"Soy enfermera y necesito tu limosna para terminar mi tesis doctoral"

Valentina Raffio • original

La científica Andrea Gila, que actualmente investiga sobre la composición de la leche materna, protesta contra la precariedad de la ciencia en España.

Andrea Gila tiene 25 años, es enfermera y está investigando sobre lactancia materna y neonatos. Su trabajo, en un futuro, podría mejorar la calidad de vida de los niños prematuros. Pero hasta ahora no ha encontrado quien lo financie. "He solicitado becas. He pedido ayudas al Ministerio. He esperado que mi grupo de investigación recibiera una inyección de dinero. Y nada. Al final he **tenido que pedir dinero a mis amigos y familiares** para tirar adelante el proyecto. Y ni así conseguí suficientes fondos", explica la joven en una conversación con este diario. "**Sentí que estaba pidiendo limosna para acabar mi doctorado**. Así que un día lo escribí en un cartel, me senté en el suelo y tomé una fotografía. No solo por mí. Sino para **denunciar públicamente la precariedad de la ciencia en España**", relata la investigadora.

La **imagen de la científica** sentada en el suelo con su bata blanca (y mascarilla) se viralizó rápidamente. Y así lo hizo su protesta. La **campaña de micromecenazgo** que había empezado poco antes para **recolectar fondos para su investigación** ya **suma 10.000 euros**. Se trata de la primera gran inyección de dinero que recibe su trabajo. Y aun así se trata de un **éxito agri dulce**. Este dinero tan solo cubre los costes materiales del proyecto, pero no los de personal. Así que, por ahora, la joven deberá **seguir investigando gratis** a la espera de que en algún momento lluevan más fondos. "Es muy triste. Te dejas la piel en tu formación, trabajas sin descanso y al final del camino ves que no hay reconocimiento ni económico ni profesional. ¿A quién le pides que se dedique a la ciencia si este es el futuro?", reflexiona.

Dada la escasa (casi nula) inversión del gobierno en ciencia, me veo en la obligación de pedir una limosna para poder financiar mi proyecto de tesis. [#SinCienciaNoHayFuturo](#)
pic.twitter.com/LeuBugZwFy

— Andrea Gila (@anursescience) July 29, 2020

La historia de esta joven investigadora refleja la **situación de muchos científicos** que, hoy por hoy, luchan para tirar adelante su carrera en España. En la **plataforma 'Precipita'**, la misma que Gila utilizó para recoger fondos, otros investigadores recogen donaciones a partir de cinco euros para **frenar el cáncer cerebral infantil**. Para **buscar una cura contra el cáncer de páncreas**. O para **luchar contra el fracaso académico en matemáticas**. "Los científicos no pedimos dinero para nosotros, sino para **investigar en algún ámbito que beneficie a la sociedad**. Los proyectos que se promocionan a través de esta iniciativa pasan por la valoración del Ministerio de Ciencia y la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT). Así que si tenemos su visto bueno, entendemos que nuestra investigación aporta valor. Pero que ni así te dan dinero para llevarla a cabo", explica la científica.

'Sin ciencia no hay futuro'

Las **protestas por la precariedad de la ciencia** en España resuenan desde hace ya meses a través del **movimiento 'Sin ciencia no hay futuro'**. Entre los jóvenes investigadores españoles se habla de **suelos poco más de mileuristas**. De contratos precarios, de un sinfín de horas extra y de un entorno hipercompetitivo. En el mundo de la academia, la estabilidad laboral no suele llegar antes de los 50. Y muchas veces ni entonces. La situación se arrastra generación tras generación y, hoy por hoy, no parece haber ninguna solución en el horizonte. "No es normal que los científicos tengan que **trabajar en medio de tanta precariedad**", relata.

La falta de recursos, la lucha encarnizada por hacerse con los pocos fondos disponibles y la presión constante por destacar pasa factura a la salud mental de los científicos. Se estima que el **40 % de los doctorandos** presentan **síntomas de ansiedad o depresión**, según **reafirman varios estudios**. Gila habla de **"una presión constante que se convierte en ansiedad"** y que al

final te quita el sueño. "Los científicos trabajamos con unas condiciones pésimas y con la presión de tener un currículum brillante para conseguir un puesto estable y poder crecer en la profesión", relata.

Las reivindicaciones de los científicos, que resuenan desde hace años, cobran todavía más fuerza en vista de la actual crisis sanitaria global causada por el covid-19. "Se supone que la pandemia había demostrado lo **importante que es la ciencia**. Pero ni así lo hemos conseguido. Ahora solo se financian proyectos sobre el covid-19 y se da la espalda a todas las demás investigaciones que también requieren fondos. Estamos cayendo en los mismos errores", relata la investigadora. "**Si no se invierte en ciencia salimos perdiendo todos**, como sociedad", zanja la científica.



Enfermería critica retraso de prácticas presenciales ante escasez de personal

06-09-2020 / 18:29 h EFE • [original](#)

La Comisión Interterritorial de Decanos de Enfermería de la Comunidad de Madrid ha cargado contra la decisión de la Consejería de Sanidad de retrasar el inicio de las prácticas presenciales en los centros sanitarios, cuya actividad es "esencial" para los ciudadanos ante la escasez de personal.

En un comunicado, cargan contra esta decisión que se ha tomado "al margen absolutamente de la comunidad universitaria Universitaria y de Direcciones Médicas y de Enfermería de los centros sociosanitarios de la Comunidad de Madrid".

"Se reclutó en marzo a los estudiantes de 4º curso como auxilio sanitario cuando peor era la situación epidemiológica y ahora se impide su formación en prácticas", denuncia la comisión, que considera "infinitamente más peligroso, en cuanto a Salud Pública se refiere, tener a 400 estudiantes en aulas, que en pequeños grupos tutelados con mascarillas y EPIS en centros asistenciales".

En esta línea, explican que la Dirección de Salud Pública de la Comunidad de Madrid fue alertada en el mes de julio del inicio de las prácticas clínicas y actividades docentes de estudiantes de Grado en Ciencias de la Salud el 1 de septiembre, con las necesidades organizativas que supondrían, recalcando las consecuencias que podrían derivarse de su suspensión.

Si el próximo curso no se gradúan las promociones de Enfermería de todas las facultades de la región "incrementaría de forma muy grave el déficit de enfermeras que tenemos en la actualidad".

A su juicio, los alumnos deben ser considerados "un recurso" y no "un problema", ya que pueden ejercer labores de rastreo, seguimiento online, presencial en domicilios o residencias.

Los rastreadores militares estarán supervisados por oficiales médicos o enfermeros

original



Aurelio Soto, jefe de Comunicación Pública de la Unidad Militar de Emergencias (UME), y la teniente coronel Yolanda Lorenzo Vasallo, médico y jefe de la Unidad de Vigilancia del Núcleo Centro de Madrid del Ejército de Tierra.

El PP señala que el sistema de vigilancia epidemiológica de España es "débil" y "no coordinado"

Ana Pastor ha intervenido en el XX curso de Farmaindustria en la UIMP junto a Ana Prieto, portavoz de Sanidad en el PSOE, sobre cómo reforzar el SNS.

meet.google.com/grv-ognq-fju?authuser=0



Ana Pastor Julián, diputada del Grupo Parlamentario Popular y vicepresidenta segunda del Congreso y vocal de la Comisión de Sanidad y Consumo.

Regístrate gratis en Diario Médico. Para seguir leyendo Diario Médico **necesitamos saber tu perfil profesional**. Así podremos garantizarte que estás dentro de un portal para profesionales relacionados con la Salud. Sólo te llevará dos minutos de tu tiempo y tendrás acceso a la mejor información sanitaria en castellano y a todos nuestros servicios premium. A partir de hoy **no te pediremos más datos** y sólo tendrás que acceder con tu email y contraseña.

[Regístrate](#)

Covid: Padres, madres y docentes reclaman una enfermera escolar por colegio

original



La **Plataforma Estatal de Enfermera Escolar** se ha dirigido a los ministros/as y consejeros/as de Sanidad y Educación, con motivo del inicio del curso escolar, para reclamarles que "protejan la salud del alumnado, profesorado y del resto de la comunidad educativa frente a la Covid-19, a través de la implantación generalizada de la **enfermera escolar**".

La Plataforma, integrada por el Sindicato de Enfermería, Satse; el Foro Español de Pacientes, FEP, y el Sindicato Independiente de la Enseñanza Pública ANPE, ha trasladado por carta a los responsables estatales y autonómicos de Sanidad y Educación que, además de las medidas de prevención y atención ya acordadas con motivo del inicio del nuevo curso, **"se debe promover la presencia de las enfermeras y enfermeros en los centros educativos"**.

La Plataforma recuerda que **"organismos**, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), instituciones, como el Congreso de los Diputados, o expertos y sociedades científicas han considerado muy conveniente la presencia de las enfermeras y enfermeros para que el retorno a las clases de manera presencial no empeore la actual situación provocada por la Covid-19 y se pueda garantizar un entorno escolar más seguro para el alumnado y el profesorado, así como para el resto de la comunidad educativa y el conjunto de la sociedad".

La Plataforma exige que esta responsabilidad sanitaria recaiga sobre una enfermera o enfermero escolar

"Estamos firmemente convencidos de que son profesionales sanitarios, como las enfermeras y enfermeros, los que mejor pueden responsabilizarse, en base a sus conocimientos, cualificación y competencias, de la detección precoz de casos y la gestión adecuada de los mismos en plena coordinación con los responsables del centro, la comunidad educativa y el servicio sanitario y de salud pública de referencia y con arreglo a los planes y protocolos conjuntos establecidos", señalan en la carta.

Petición justa

Ante esta realidad, la Plataforma exige que esta responsabilidad sanitaria recaiga sobre una enfermera o enfermero escolar para que **"pueda actuar de manera presencial e inmediata en un centro también cuando se detecte algún caso de alumnado** o profesorado que presente síntomas compatibles con el Covid-19 y poder hacer el test de manera inmediata e implementar las medidas necesarias para frenar la expansión del virus".

Los miembros de la Plataforma Estatal de Enfermera Escolar subrayan que "la presencia de las enfermeras o enfermeros en las aulas supondría, sin lugar a dudas, una mejora en todo lo que concierne a la prevención, vigilancia y control de la transmisión del coronavirus en los centros educativos".

Por todo ello, desde la Plataforma se reclama que **"las autoridades competentes promuevan la generalización de la enfermera escolar**, al igual que ya existe desde hace años en países de nuestro entorno, como el Reino Unido, Francia o Suecia, la cual debe tener presencia continua en el centro escolar si bien con una adscripción y dependencia directa y exclusiva del centro de salud de referencia".

Además, la Plataforma incide en que "para todos los niños, niñas y jóvenes que tienen patologías crónicas, como la diabetes, el asma o cualquier otra enfermedad respiratoria, entre otras, el riesgo para su salud es aún mucho mayor, convirtiéndose, por ello, en una población especialmente sensible y vulnerable".

Demandas

"Entendemos que, hacer caso omiso a esta justa y beneficiosa demanda, supone que las distintas autoridades competentes están asumiendo el evidente riesgo y responsabilidad de que no haya un profesional sanitario, como es la enfermera o enfermero, que contribuya decididamente a evitar la aparición y propagación de la Covid-19 en los centros educativos, así como las consecuencias de padecer la enfermedad", concluyen.

La **Plataforma Estatal de Enfermera Escolar** viene demandando desde mucho antes de la crisis de la Covid-19 la generalización de la presencia de estos profesionales sanitarios en el conjunto de los centros educativos de nuestro país para que puedan desarrollar una importante labor de atención, prevención, formación y fomento de hábitos de vida saludables de cara mejorar la salud y calidad de vida actual y futura de los niños, niñas y jóvenes.

El enfermero catalán que prueba la vacuna de Oxford cree que estará disponible antes de Navidad

Redacción • [original](#)

Decenas de laboratorios buscan la vacuna definitiva contra la Covid (Sebastiao Moreira / EFE)

El enfermero catalán **Joan Pons**, uno de los primeros en probar la **vacuna de Oxford**, cree que la vacuna estará disponible **antes de Navidad** y pide **más voluntarios contagiados** para terminar el estudio.

El Instituto Jenner de la Universidad de Oxford es uno de los centros de investigación que más avanzadas tienen las pruebas para la vacuna contra la Covid-19 y Joan Pons es uno de los primeros de probar la vacuna de Oxford. Pons es un enfermero catalán que reside en el Reino Unido y que desde hace tres meses que empezó a probar esta nueva vacuna.

Sin efectos secundarios

Asegura que no ha notado ningún efecto secundario hasta el momento y tres meses después sigue teniendo los mismos niveles de anticuerpos. Reconoce que otros voluntarios han tenido algún efecto secundario, pero que todos ellos han sido leves y no han ido más allá de un dolor de cabeza que con paracetamol se les ha ido en unos días.

Los investigadores le realizan semanalmente una PCR, además, él mismo debe tomarse la temperatura de forma diaria para monitorizar que no tiene fiebre. También han observado que con dos dosis de la vacuna se producen más anticuerpos y por eso lo han empezado a probar con los colectivos de mayor riesgo.

No se puede terminar la fase tres hasta que tengan suficientes voluntarios que se hayan contagiado

Los resultados hasta la fecha son optimistas, lo que llevan a Pons a vaticinar que la tercera fase se podrá completar en noviembre, teniendo la vacuna disponible antes de Navidad. "Quizás en octubre no estará pero creo que sí que será antes de Navidad para que todas las demás vacunas también están intentando que salgan antes del invierno, que es cuando se prevé que haya problemas", explica en declaraciones a *Rac1*.

El objetivo ahora es lograr una vacuna efectiva y para ello necesitan más voluntarios que tengan Covid, por lo que hace un llamamiento a que se sumen más personas: "No se puede terminar la fase tres hasta que tengan suficientes voluntarios que se hayan contagiado. Ahora hay 6.000 en Brasil, 3.000 a Sudáfrica y están comenzando a experimentar con voluntarios de Chile y los Estados Unidos".

Cristina Monforte (Pdta. decanos de Enfermería): "No es posible formar enfermeras sin hacer prácticas"

Gema Romero • [original](#)



Cristina Monforte preside la Conferencia Nacional de Decanos, además es la directora de Enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña. Con ella analizamos cómo va a ser la vuelta a las clases en este nuevo curso académico, qué va a pasar con las prácticas de los estudiantes de Enfermería, si se debe realizar PCR a alumnos y profesores o los medios con que cuentan las escuelas para hacer frente a los retos de este nuevo curso marcado por el COVID-19.

Más en esta categoría: « [Así será la vuelta a las aulas en la universidad Los estudiantes de Enfermería de la Autónoma \(Madrid\) reclaman poder hacer las prácticas](#) »

Los estudiantes de Enfermería de la Autónoma (Madrid) reclaman poder hacer las prácticas

Gema Romero • [original](#)



Los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid han remitido una carta a la consejería de Sanidad y a la dirección general de Salud Pública donde hacen constar su malestar por la decisión de aplazar de forma indefinida sus prácticas clínicas en los centros sanitarios madrileños. En la misiva, a la que ha tenido acceso DiarioEnfermero.es, solicitan que se les “permita continuar con nuestra actividad formativa tal y como estaba prevista, tan esencial, especialmente en estos momentos”.

Más en esta categoría: « [Cristina Monforte \(Pdta. decanos de Enfermería\): "No es posible formar enfermeras sin hacer prácticas"](#) »

SANIDAD

ABC

SANIFAX

LA UE CONFIRMA QUE ESPERA TENER LAS PRIMERAS VACUNAS A FINALES DE NOVIEMBRE

- **España podría disponer de algo más de tres millones de dosis de AstraZeneca**

(**Enrique Serbeto**).- España podrá disponer de algo más de tres millones de vacunas a finales del mes de noviembre **si se cumplen las previsiones de la farmacéutica británica AstraZeneca** que trabaja junto a la Universidad de Oxford en el producto más prometedor en este sentido. La Comisión Europea, que ha actuado como agente de una compra conjunta de todos los países miembros, ha precomprado 30 millones de dosis y espera que serán distribuidas dentro de tres meses de acuerdo con la población de cada nación y al mismo precio, según fuentes del ejecutivo comunitario. Esta información confirma las previsiones del Gobierno español sobre el inicio de las vacunaciones.

La Comisión ha invertido a fondo perdido 336 millones, el coste de la comisión de compra que es lo que sirve para que los laboratorios financien el desarrollo de la vacuna, pero los gobiernos nacionales deberán pagar el precio de las dosis que reciban, cuando se hayan hecho las pruebas clínicas y haya una certeza de que la vacuna es eficaz y puede empezar a usarse. Bruselas entiende que su papel es garantizar que todos los países tengan el mejor precio posible para la adquisición de la vacuna, aunque los criterios precisos para su aplicación son competencia de los gobiernos nacionales, que tienen cada uno su política de vacunaciones, así como contratos propios con otros posibles proveedores de vacunas. **En este campo, la Comisión solo hace recomendaciones.**

En cuanto a los permisos imprescindibles de la Agencia Europea del Medicamento, que tienen un calendario legal más extenso, las fuentes europeas descartaron que se opte por aceptar el llamado «uso compasivo» que se refiere a la administración de un medicamento del que no se conocen todas sus consecuencias cuando se trata de una situación desesperada de un paciente sin remedio conocido. Más bien se optará por una fórmula de «autorización condicional» que incluye mecanismos de control regulares, simultáneos con el uso inicial de la vacuna.

Derechos de los pacientes

Ello no afectará, según estas fuentes, al principio de seguridad jurídica y la responsabilidad de los laboratorios por la posible existencia de defectos ocultos en el producto que pudieran dar lugar a reclamaciones judiciales en caso de que hubiera efectos negativos para una parte de los usuarios. «No somos un país cualquiera, estamos hablando de la Unión Europea donde hay una legislación estricta sobre los derechos de los pacientes» dijo un alto funcionario de la Comisión que reconoció al mismo tiempo que una parte del precio pagado hasta ahora a los laboratorios se dedica precisamente a las pólizas de seguros por ese riesgo.

Junto a este contrato, la Comisión negocia paralelamente con otros cuatro laboratorios como **Johnson & Johnson, Sanofi, Moderna**, y CureVac acuerdos similares que le permitan tener a su disposición un amplio abanico de tipos y tecnologías de vacunas, para minimizar el riesgo de adquirir remedios que no sean eficaces. Según la Comisión, no existen bloqueos ni económicos ni jurídicos con estos contratos, sino simplemente retrasos técnicos debido a la complejidad de la situación. De todos modos, por ahora, el único proyecto en el que están todos los países de acuerdo es el de AstraZeneca. Los expertos de la Comisión conceden gran importancia al proyecto de Moderna, porque se basa en una tecnología diferente (m-RNA) y podría ser una alternativa radical a las vacunas tradicionales en caso de que no se lograra un nivel de eficacia suficiente.

La Comisión asegura que no trabaja con la idea de que su inversión sirva solo para beneficiar a los europeos, sino que está de acuerdo y anima a los laboratorios a que renuncien a patentar las vacunas para que puedan extenderse cuanto antes por el mundo porque «mientras haya gente que no tenga acceso a la vacuna no habrá nadie seguro». En este sentido, fuentes europeas han confirmado que una vez que exista la vacuna hay muchas posibilidades de que la UE exija a todos los viajeros que van a entrar en su territorio **un certificado fehaciente de que han sido vacunados contra el Covid-19.**

OMS: «Solo respaldaremos un fármaco seguro»

Nueve vacunas alcanzan la fase final de la investigación

M. T. BENÍTEZ DE LUGO GINEBRA

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró ayer en Ginebra, que este organismo sólo recomendará una vacuna que sea segura y eficaz. «Deseamos que se encuentre una vacuna contra el Covid-19, para volver a la antigua normalidad, pero quiero garantizar que sólo la respaldaremos si esta es eficaz». Por ahora, ninguna vacuna ha finalizado la serie de pruebas necesarias

para garantizar los criterios de seguridad y eficacia que permitirán pasar a la fase última de la vacunación masiva de la población. Hay nueve vacunas que están en fase tres y otras nueve que podrán estarlo dentro de muy poco tiempo, precisó el director de la agencia sanitaria de la ONU.

«Las vacunas han contribuido a la erradicación de la viruela y están casi acabando con la polio, son soluciones sanitarias eficaces y la historia

confirma lo mucho que han hecho por la humanidad, salvando vidas sobre todo infantiles», señaló Tedros en una conferencia virtual desde la sede del organismo en Ginebra.

Por su parte la jefa del departamento científico de la OMS, Soumya Swaminathan, alertó acerca de los riesgos que supone la aprobación prematura de una vacuna que no «se ha comprobado de forma adecuada». Adelantó que a mediados de 2021 se podría esperar su comercialización a gran escala. «Es demasiado optimista pensar que toda la población podría vacunarse antes de un año ya que hay que fabricar varios miles de millones de dosis y comercializarlas», precisó.

Los V Premios Humanizando la Sanidad de Teva finalizan su convocatoria el 15 de octubre

[original](#)

Ver por categoría: Hormonas no sexualesÓrganos de los sentidos

TEVA ha convocado la quinta edición de sus premios Humanizando la Sanidad 2020 cuyo plazo para la presentación de trabajos finaliza el próximo 15 de octubre de 2020 inclusive.



Los Premios Humanizando la Sanidad tienen como objetivo reconocer la labor de aquellas instituciones, públicas o privadas, que desarrollan proyectos, actividades e iniciativas solidarias que contribuyen a sobrellevar la difícil experiencia de la enfermedad de la mejor manera posible, creando un ambiente más agradable y seguro para los pacientes y sus familias; eliminando miedos, apoyándolos psicológicamente y humanizando los procesos asistenciales, con el fin de ayudarles a manejar su enfermedad de una manera más positiva.

Con el fin de mejorar la salud de la población, muchos profesionales trabajan de la mano para crear proyectos o iniciativas que aporten un valor añadido, centrado en la humanización de la sanidad. “En TEVA creemos que hay que reconocer y premiar aquellos trabajos que de manera silenciosa y a través de pequeños gestos contribuyen a humanizar la sanidad y darle un valor más cercano y social, y seguir incentivando este tipo de proyectos que hagan que los pacientes y sus familiares disfruten de días mejores”, señala Carlos Teixeira, director general de TEVA España.

Selección de 11 proyectos que mejoren la calidad de vida de los pacientes

La quinta edición premiará, de nuevo, 11 proyectos desarrollados en hospitales o centros sanitarios españoles que hayan conseguido mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares, gracias al trabajo, la sensibilidad, la innovación y la imaginación, que ayuden en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

En muchos momentos, los pacientes atraviesan momentos complicados y difíciles de llevar. Las iniciativas reconocidas tienen que contribuir a mejorar el camino de la curación o paliación de una determinada enfermedad, sabiendo que un entorno y un trato más afectivo, próximo, humano y cálido puede contribuir decisivamente en resultados más positivos para el propio afectado.

Las instituciones interesadas pueden presentar sus proyectos y consultar las bases hasta el 15 de octubre de 2020 inclusive, siendo imprescindible adjuntar una presentación del proyecto, en el que se incluya toda la información de la iniciativa que se desarrolla, así como de la institución que la gestiona.

Los proyectos premiados serán reconocidos con una dotación de 3.000 euros que se entregarán a la organización que haya desarrollado el trabajo, y será en concepto de donación, ayudando al desarrollo de este u otros proyectos.

La entrega de premios se realizará en un acto público por vía presencial o telemática organizado por TEVA que tendrá lugar en el mes de diciembre de 2020, aunque TEVA se reserva el derecho a modificar la fecha de celebración, lo que deberá notificar previamente a todos los Proyectos premiados.

[Empresas](#)

Las voluntarias para la primera vacuna en España contra el Covid: «No sé cómo va a reaccionar el cuerpo pero alguien tiene que acabar con esto» ABC habla con Manuela y Elisa, dos de los 200 voluntarios que probarán la primera vacuna contra el Covid que se ensaya en España

ROCÍO FERNÁNDEZ ORTÍZ • original

Cuando Elisa llamó a Manuela para contarle que se había apuntado como voluntaria a ponerse la **vacuna del Covid**, a su madre le faltó tiempo para hacerlo. «**Ya lo tenía en mente**», revela su hija. Ambas, naturales y residentes en Cantabria, forman parte de la lista de **más de 200 aspirantes a participar en el ensayo clínico que se desarrollará en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander y los madrileños de La Paz y La Princesa**, y que es el primero en España.

¿El motivo? Aportar su granito de arena a la lucha contra el virus, pues si nadie se inscribe no hay vacuna, y «**alguien tiene que acabar con esto**», apunta Elisa, administrativa de 42 años, en una conversación telefónica con este periódico.

También ha pesado en la decisión de las dos la selección del centro sanitario de Santander. «Como cántabra, me siento orgullosa de que hayan elegido a Valdecilla para las pruebas», expresa Manuela, jubilada de 66 años, igualmente a través de una llamada. Así, aunque confiesan que tienen «**algo de miedo**» por el riesgo que conlleva el estudio -«**no sabes cómo va a reaccionar el cuerpo: lo normal es que bien, pero no se sabe**», reconoce la madre- por otro lado sienten «tranquilidad» por el «nivel tan bueno» de los médicos del hospital, «**bastante puntero**» en este tipo de estudios, agrega la hija. Precisamente, fue escogido junto a los dos de la capital del país por sus instalaciones, equipamientos y, sobre todo, por la experiencia de su personal en ensayos clínicos.

De hecho, Elisa llamó para registrarse nada más enterarse de la posibilidad y su madre poco después, a la par que otra amiga suya. Al día siguiente de abrirse el plazo Valdecilla ya había recabado los participantes necesarios, y dos jornadas después cerró la inscripción al haberse multiplicado por cinco el número de candidatos, que tienen que estar sanos y no haberse contagiado por coronavirus.

Hasta ahora, les han hecho una entrevista, **previa al minucioso análisis clínico y físico al que deben someterse para el cribado de voluntarios**, que se distribuirán en dos grupos: entre 18 y 55 años -como Elisa- y mayores de 65 -caso de Manuela-.

Por lo demás, y al igual que los 190 participantes en total en España, deben hacer vida normal de cara a la administración de la vacuna -las primeras dosis en el hospital santanderino están previstas para mediados de este septiembre- y durante el posterior seguimiento, que se prolongará varios meses, seis según el Instituto de Investigación **Marqués de Valdecilla (Idival) que se encarga del ensayo**. De momento, les han entregado un calendario con los plazos para cada paso que van a dar, pero sin concretar fechas.

Madre e hija, que no desvelan la información que les han proporcionado al respecto por ser confidencial, aseguran que van a estar «**bastante controladas**». Creen que en todo caso podrían sufrir reacciones similares a las que a veces producen otras vacunas, como la de la gripe, con fiebre o malestar general, «**nada especialmente relevante**» y algo que «en unos días se pasa», coinciden.

Y de todos modos recuerdan que no serán las primeras personas en ponerse esta vacuna, **que está desarrollando la empresa belga Janssen, que pertenece a Johnson&Johnson, y se ha bautizado como AD26COV2S**. Y es que en España se va a llevar a cabo la fase dos del ensayo que se inició en Bélgica, para mayor tranquilidad de ambas.

No lo ven con los mismos ojos en su entorno familiar, laboral y de amigos, donde casi hay

unanimidad al opinar que están «un poco locas», según desvela Elisa. Pero ella desea, al igual que Manuela, que «se saque la vacuna para ponérsela a todo el mundo porque si no vamos a acabar todos mal de la cabeza». **«Soy consciente de que puede haber riesgos, pero como cualquier proceso médico»**, remacha la hija, a quien no le «afectan demasiado» los comentarios de los demás.

«Entiendo que la gente tenga miedo. Pero yo creo que una fase dos de un ensayo como este en un hospital público y dentro de un **proyecto grande ofrece una seguridad inmensa**», argumenta, para achacar al desconocimiento los recelos de otras personas.

Colaborar de forma desinteresada -los voluntarios perciben una compensación económica equivalente a los gastos que les suponga participar en el ensayo, como los asociados al desplazamiento para ponerse la vacuna y el posterior seguimiento ante posibles efectos- **en la búsqueda de una solución a una pandemia que ha puesto en jaque al mundo entero** no es la única coincidencia ente ambas.

Las dos tienen, además, la fortuna de que entre sus allegados no ha habido nadie que se haya contagiado con el SARS-CoV-2 y haya **precisado ingreso hospitalario o incluso fallecido**. Tan solo conocen a personas que se han infectado pero sin presentar ningún tipo de síntoma, con lo cual solo han requerido aislamiento domiciliario. «Toquemos madera», expresa la madre.

Además, dentro de lo que cabe, **no llevaron mal el confinamiento pues viven en un pueblo en sendas casas familiares con sus respectivas terrazas y jardines**, lo que no tiene «nada que ver» con pasar el estado de alarma en un piso sin balcón. Eso sí, tuvieron que renunciar a su activa vida social y deportiva.

Ahora están preocupadas por la evolución del Covid-19. **«Iba muy bien la cosa y empezaron a aparecer brotes»**, comenta Manuela, para referirse al aumento de casos a medida que avanzan los días y las semanas y que ha obligado a dar pasos atrás, a desescalar esta vez la nueva normalidad, con el aislamiento de localidades enteras incluso en su tierra natal, que sorteó mejor que otras comunidades autónomas la primera oleada.

En ese momento, cuando irrumpió el Covid en España, Elisa estaba de vacaciones en Suiza y fue ajena a la **«grave realidad»** hasta que llegó a Madrid y se dio cuenta de la que «la cosa era muy seria». Ahora, desde Santander y al igual que su madre, quiere colaborar en la búsqueda de una vacuna que ponga punto y final a la pandemia.

[Las voluntarias para la primera vacuna en España contra el Covid: «No sé cómo va a reaccionar el cuerpo pero alguien tiene que acabar con esto»](#) es un contenido original de ABC.es



Sanidad recuerda la necesidad de aislamiento en los positivos de Covid-19 con tres vídeos en diferentes idiomas

original



El Departamento de Sanidad del **Gobierno de Aragón** ha editado tres vídeos en español, rumano y árabe con indicaciones de actuación en el caso de ser positivo en Covid-19 o contacto estrecho de un afectado. De este modo, se refuerzan las prescripciones dadas por los **profesionales sanitarios** en diferentes lenguas, con el objetivo de acercar aún más los ciudadanos el mensaje de la necesidad de aislamiento si se encuentran en estas situaciones. Los vídeos, en los participa la consejera de Sanidad, **Sira Repollés**, junto a tres voluntarios, se difundirán a través de las redes sociales. **Una iniciativa positiva para concienciar sobre el virus.**

TAGS

[Medicina Coronavirus](#)

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.

Centro de salud del futuro: call center de médicos, big data y humanización

original



La **pandemia de Covid-19** ha obligado a una **aceleración de la telemedicina**, lo que supone un cambio en la relación médico-paciente y que lo que se pensaba que iba a llegar en unos años, ya forma parte del día a día en la asistencia sanitaria. Si bien, esto **es solo el principio**. A la telemedicina le siguen **algoritmos que predicen enfermedades**, dispositivos para que el propio paciente monitorice sus constantes vitales en casa y app para que el profesional pueda **consultar la historia clínica desde cualquier lugar**.

De forma que las consultas de **Atención Primaria** pueden convertirse en unos pocos años en **una especie de 'calls centers'**. Esto siempre con "peros", ya que, según explican dos expertos a Redacción Médica, la consulta presencial no desaparecerá nunca, puesto que **"la humanización en Medicina no hay que perderla"**.

No obstante, **la relación del médico-paciente ya ha cambiado**, ahora es **simultánea y virtual** y en el futuro habrá toda clase de **dispositivos para realizar un seguimiento clínico** sin que el paciente tenga que acudir a la consulta. Como Apps para compartir al momento pruebas médicas como las radiografías y poder comentarlas en tiempo real, no solo con el paciente, también con los facultativos del hospital. Es decir, **una "asistencia compartida"**.

Así lo explica **Francisco Javier Sanz García**, coordinador nacional de Nuevas Tecnologías de la **Sociedad Española De Médicos De Atención Primaria (Semergen)**, aunque no es tan optimista con la llegada de estas consultas del futuro. **"Nos queda un largo camino"**, dice, para añadir que, aunque se practica la teleconsulta, los centros de salud aún **"tienen muchas carencias tecnológicas"**.

Señala que para que se produzca esta **transformación digital** lo primero pasa por sentar las bases de una nueva estructura **en los centros de Atención Primaria**. Explica que hay centros de salud con una sola línea de teléfono, por lo que los médicos no pueden llamar a la vez a sus pacientes.

Sanz indica que una vez destinados más recursos se podrá iniciar de verdad el camino hacia las consultas del futuro, en las que se podrá **compartir documentos en tiempo real a través de la nube** y desaparecerán las recetas en papel. En ellas, la tecnología **"nos hace ganar tiempo y poder atender a los pacientes en condiciones"**.

Equilibrio entre la tecnología y la humanización

Por su parte, **Lorenzo Armenteros, portavoz Covid-19 de la Sociedad Española De Médicos Generales y de Familia (SEMG)**, manifiesta que las tecnologías citadas que llegarán a las consultas pasan primero por el **seguimiento virtual de las patologías crónicas**, que debe estar correctamente estructurado para "que no se nos escape nada". Para ello, el paciente dispondrá de mecanismos, como puede ser un programa de pulsioxímetro, para **medirse en su domicilio y comunicarlo en red al médico**.

Después viene el **Big Data**, "necesario", para que los médicos dispongan de bases de datos para poder trabajar con los síntomas de los pacientes y el uso de los fármacos **y así poder llegar a un mejor diagnóstico y "conclusiones claras"**. Armenteros explica que la consulta del futuro es una **"consulta operativa" pero en ningún caso será una "consulta robótica"**.

Es decir, es aquella que utiliza una gran cantidad de medios telemáticos y evita la consulta presencial, además de ser **"compartida" en tiempo real con los especialistas del hospital con Medicina algoritmizada**, pero nunca dejar de ver al paciente y **perder su trato humano**.

Una encuesta de la OMS revela que el 90% de los países ha experimentado interrupciones en los servicios esenciales de salud durante la pandemia

original

Una encuesta de la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) ha puesto de manifiesto que el 90% de los países ha experimentado interrupciones en sus servicios esenciales de salud a lo largo de la pandemia por COVID-19; se trata de la primera encuesta indicativa acerca de los efectos del virus en dichos servicios, basada en los datos aportados por 105 Estados.



La información recogida por la organización, de acuerdo con lo expuesto por la propia institución en un comunicado, en el periodo comprendido entre marzo y junio de 2020, refleja, por otro lado, que los países con ingresos bajos y medios fueron los que presentaron mayores dificultades. En este sentido, continúan, la mayor parte de los países registró suspensiones en muchos servicios rutinarios y optativos, mientras que los de menores ingresos, algunos servicios críticos, como la identificación y el abordaje del cáncer o el tratamiento del VIH, habían sufrido cortes de alto riesgo.

De acuerdo con la información aportada por informantes clave, apuntan desde la OMS, los países padecieron interrupciones en el 50% de hasta 25 servicios indicadores, siendo los que presentaron una mayor frecuencia la inmunización rutinaria y los servicios periféricos, en un 70%, la planificación familiar y la anticoncepción, 68%, o el abordaje de trastornos de salud mental, 61%, entre otros.

Por otra parte, también se registraron intermisiones en la identificación y el tratamiento del paludismo, en un 46%, de tuberculosis, 42%, y el tratamiento antirretrovírico, 32%. Algunos ámbitos de la atención, como la rehabilitación, han podido verse deliberadamente canceladas en función los procedimientos de los gobiernos; sin embargo, informan, se prevé que la interrupción de muchos del resto de servicios tenga un impacto negativo en la salud de las personas a largo, medio y corto plazo. Además, entre otros datos, la encuesta señala que los servicios de las salas de emergencia se vio cortado en el 22% de los países, o en el 23% las transfusiones de sangre urgentes.

Asimismo, la encuesta de la OMS aporta una indicación de las experiencias de los países en lo referente a la puesta en marcha de las pautas para minimizar el impacto en la prestación de servicios. A pesar de las limitaciones de este tipo de estudio, se pone de manifiesto, relatan en la citada nota informativa, la necesidad de mejorar la vigilancia en tiempo real de los cambios en dicha prestación y en la utilización de los servicios, debido al riesgo del aumento y la disminución del brote en los meses venideros, para adaptar las respuestas.

Por ello, añaden desde la organización, la institución continuará trabajando conjuntamente con los países y ofreciendo [recursos de apoyo para abordar las consecuencias del COVID-19](#). Así, teniendo en cuenta la significativa necesidad de asistencia por parte de los países a lo largo de la pandemia, la OMS está desarrollando el Centro de aprendizaje sobre los servicios de salud en el contexto de la COVID-19, como una plataforma, basada en la web, que facilitará la puesta en común de experiencias para aprender de las prácticas de innovación de los Estados, con el objetivo de orientar una respuesta global.

Por otro lado, concluyen, la entidad está realizando encuestas adicionales, en el ámbito subnacional y en los centros de salud, para establecer la influencia, a largo plazo, de las perturbaciones y apoyar a los países a estudiar los beneficios y los riesgos de poner en práctica diferentes estrategias de alivio.

Noticias relacionadas



[COVID-19, encuesta, OMS](#)

Primer curso 100% online sobre COVID-19 que aúna enfoque multidisciplinar, experiencia profesional y conocimiento científico-técnico.

Un curso de formación online y 100% gratuito destinado al personal sanitario y, en especial, a enfermeros y enfermeras que están luchando en primera línea contra la COVID-19. El curso,

de 8 horas de duración, está dividido en tres módulos principales que ofrecen **lecciones altamente prácticas de aplicación inmediata sobre ejes de relevancia dentro del contexto sanitario español**. **Matriculación GRATUITA curso COVID-19**