

• Revista de Prensa •
Del 27/07/2020 al 28/07/2020



ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	27/07/2020	TeleMadrid	Los enfermeros recuerdan no relajarse en la reuniones familiares	Digital
2	27/07/2020	Al Cabo de la Calle	Leganés pide más precauciones y enfermeras del Severo Ochoa relatan momentos de la pandemia: Lloramos de impotencia	Digital

PROFESION

3	28/07/2020	Sanifax, 121-122	ARAGÓN SUPERA LOS 10.000 CONTAGIOS Y VUELVEN A DISPARARSE LOS POSITIVOS ENTRE LOS SANITARIOS	Escrita
4	28/07/2020	Sanifax, 135-136	SANITAS PONE EN MARCHA UN LABORATORIO COVID-19 PROPIO PARA GARANTIZAR SU CAPACIDAD DIAGNÓSTICA	Escrita
5	28/07/2020	Sanifax, 63	EL COLEGIO DE ENFERMERÍA PIDE A SANIDAD PERSONAL DE SEGURIDAD EN LOS CENTROS DE PRIMARIA PARA LUCHAR CONTRA EL INCREMENTO DE LAS AGRESIONES A ENFERMERAS	Escrita
6	28/07/2020	Sanifax, 29	LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD SE HAN ENFRENTADO DÍA A DÍA, MINUTO A MINUTO, A LA GESTIÓN MÁS COMPLICADA DE SU TRAYECTORIA. Y NO SIEMPRE SE RECONOCE	Escrita
7	28/07/2020	Sanifax, 14	MADRID: EL COMITÉ DE HUELGA MIR INTENSIFICA LA HUELGA: A PARTIR DE AGOSTO, LOS RESIDENTES TAMBIÉN PARAN LOS MARTES	Escrita
8	28/07/2020	Público.es	La Xunta entrega la Medalla de Oro a representantes del sector sanitario	Digital
9	28/07/2020	Público.es	Recomendaciones para reunirse con familiares y amigos con seguridad	Digital
10	28/07/2020	MadridPress.com	La Jiménez Díaz, el hospital de alta complejidad mejor valorado por los madrileños	Digital
11	28/07/2020	Gente Digital	Coronavirus- Enfermeras de Catalunya pide por carta la dimisión de Vergés a Torra	Digital
12	27/07/2020	Público.es	Las asociaciones sanitarias de Madrid se plantan: "Resulta incomprensible que no se cubran las necesidades de personal"	Digital
13	27/07/2020	Diario Enfermero	El Covid-19 ha evidenciado el valor transversal de las direcciones de Enfermería	Digital

SANIDAD

14	28/07/2020	El País Madrid, 1,23	30.000 voluntarios probarán la vacuna de Moderna en EE UU	Escrita
15	28/07/2020	El País Madrid, 10	Desinterés político por el sistema sanitario	Escrita
16	28/07/2020	El Mundo Madrid, 4	EL PP PLANTEA UNA REFORMA EXPRÉS DE LA LEY DE SALUD	Escrita
17	28/07/2020	El País	Profesionales de la salud denuncian a Jair Bolsonaro por genocidio ante La Haya	Digital
18	28/07/2020	m.infosalus.com	173 sanitarios diagnosticados de Covid-19 en la última semana	Digital
19	27/07/2020	Expansión	OMS: España está afrontando los rebrotes de coronavirus con responsabilidad	Digital
20	27/07/2020	Expansión	Fernando Simón: la cuarentena de Reino Unido "nos ayuda desde el punto de vista sanitario"	Digital
21	27/07/2020	Redacción Médica	El 9% de las entidades públicas suprimidas por las CCAA son sanitarias	Digital
22	27/07/2020	Redacción Médica	Los pacientes eligen los mejores hospitales de Madrid	Digital
23	27/07/2020	EFE Salud	La pandemia conciencia a los políticos para fortalecer y potenciar la sanidad pública	Digital
24	27/07/2020	tododisca.com	¿Cuánto queda para encontrar una vacuna contra el VIH?	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID



Los enfermeros recuerdan no relajarse en la reuniones familiares

Redacción • [original](#)

El **Consejo general de Enfermería** ha lanzado una infografía y un vídeo animado con las recomendaciones que se deben seguir a la hora de reunirse con familiares y amigos reducir el riesgo de contagio.

Y es que, según se afirma en este vídeo, la mitad de los contagios por [coronavirus](#) se están produciendo en este tipo de reuniones.

#DIRECTO | Los enfermeros aconsejan no compartir utensilios ni platos, usar mascarilla y reducir el tiempo de las visitas.

\x{1f4f2} [#27julio120](#) en [@telemadrid](#)
\x{25b6} <https://t.co/HqE74E3RWs> pic.twitter.com/r1t9bKFDsl

— 120 minutos (@120minutosTM) [July 27, 2020](#)

“La ciudadanía tiene que terminar de concienciarse porque, ahora que salimos y quedamos con gente, es cuando tiene que haber más responsabilidad”, ha afirmado **Carolina Palomino**, portavoz del **Colegio de Enfermería de Madrid**.

Y es que desde el Colegio recuerdan que hay que seguir usando la mascarilla, mantener la distancia de seguridad y lavarse las manos con frecuencia.



Leganés pide más precauciones y enfermeras del Severo Ochoa relatan momentos de la pandemia: Lloramos de impotencia

original



El alcalde de Leganés, Santiago Llorente, ha pedido este viernes “extremar las precauciones y no bajar la guardia” tras registrarse más de 900 contagios de Covid-19 en el país. De hecho, los más de 200 focos y brotes reconocidos han llevado al regidor a asegurar que, en este momento, “nos jugamos mucho”.

Actualmente, el Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés tiene hospitalizados en planta a tres pacientes por infección de Covid-19, según han confirmado fuentes sindicales del centro.

Según las mismas fuentes, la sintomatología de los ingresados es muy leve respecto a los efectos del virus en el pico de la epidemia, entre marzo y abril.

VÍDEO CON EL RELATO DE LAS ENFERMERAS

La declaración del regidor coincide con la difusión de un vídeo sobre los relatos de las enfermeras del Severo Ochoa en el pico de la pandemia, que ha elaborado el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM).

De esa situación, la peor consecuencia, según la supervisora de la UCI, Marivi Camacho, fue “el dolor de ver cómo no podíamos llegar a todos los pacientes y que no podíamos ayudarles”. “La gente ha llegado a llorar de impotencia”, sentencia.

También lo confirman Carmen Rodríguez, enfermera de quirófano, para quien la crudeza estuvo en “no poder hacer más y ver que los pacientes se nos iban de las manos”, y Tatiana Neila: “Los más duro ha sido el sufrimiento de la gente, ver la sensación de miedo e inseguridad”.

Durante los días del pico de la pandemia, los pacientes comenzaron a abarrotar el hospital leganense. Nuria Santiago lo recuerda así: “Lo más duro, la avalancha de pacientes graves muy malitos en poco tiempo. Nos vimos desbordados, porque necesitaban muchos cuidados”.

Y todos coinciden en la peor parte: el miedo a volver a casa. Regresaban a sus domicilios con experiencias traumáticas grabadas en la mente. “Hemos pasado aquí miles de horas y llegar a casa y saber que estás expuesto a una enfermedad desconocida y peligrosa...”, esgrimen.

No obstante, la situación ha hecho que las profesionales del Hospital leganense estén más unidas que nunca. Y agradecen el apoyo de los vecinos: “Siempre están con nosotros. No hay derecho a que su hospital no les haya atendido de una mejor manera”, se lamentan.



PROFESION

HERALDO

SANIFAX

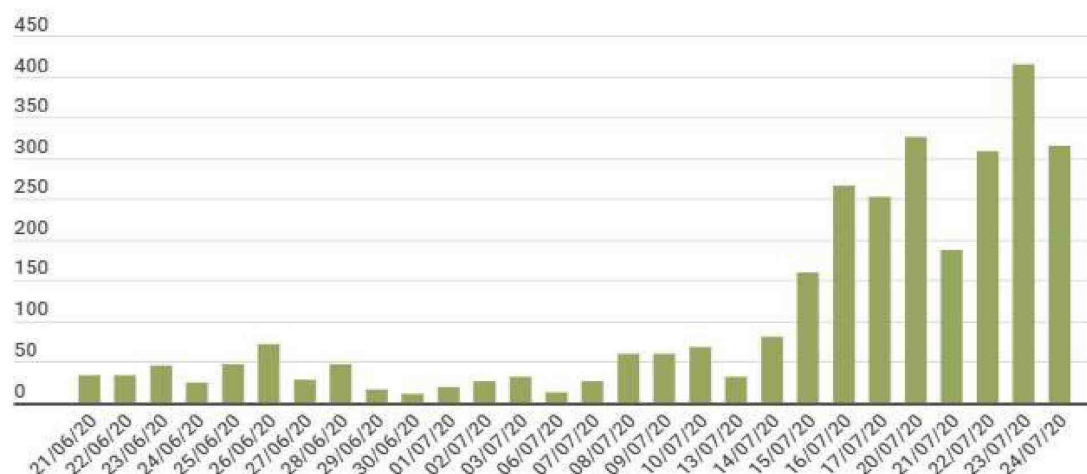
INFORMACIÓN ADELANTADA EN NUESTRA EDICIÓN DE WHATSAPP

ARAGÓN SUPERA LOS 10.000 CONTAGIOS Y VUELVEN A DISPARARSE LOS POSITIVOS ENTRE LOS SANITARIOS

- **Bate un nuevo récord con 435 casos en las últimas 24 horas y ya son más de 4.000 desde que la nueva oleada obligó a retroceder a la fase 2 hace un mes.**

Evolución de los contagios en Aragón

Casos en las últimas 24 horas



(Jorge Alonso).- La segunda oleada de la pandemia de coronavirus que sufre Aragón ha disparado el número de contagios acumulados hasta superar la barrera de los 10.000 y, lo que es más preocupante, los positivos entre los profesionales de la sanidad en pleno periodo vacacional. Para hacerse una idea de la situación, el Salud ha notificado más de 4.000 casos desde que el 22 de junio la incidencia le llevó a adoptar las primeras restricciones, el retroceso a la fase 2 flexibilizada en las comarcas La Litera, Cinca Medio y Bajo Cinca. Conforme los focos se extendieron a Zaragoza y su entorno, el impacto entre los sanitarios se ha incrementado de forma sustancial, como lo demuestran los datos de los últimos catorce días: hasta 66 diagnosticados, lo que representa el 40% del total acumulado desde el pasado 11 de mayo, que alcanza los 165.

La desbocada transmisión comunitaria provocó que solo este sábado se comunicaran 435 casos en las últimas 24 horas, el récord absoluto en la Comunidad desde que se declaró la pandemia.

El peor dato hasta ahora lo dio el **Salud** el pasado jueves con 422 positivos (siete más de los publicados por el **Ministerio de Sanidad**) y deja en un espejismo el descenso del viernes a 315 (17 más de los oficializados en Madrid).

Aragón no ha tenido prácticamente resuello desde que la nueva normalidad entró en vigor el 21 de junio y, como constata el gráfico de evolución de los casos confirmados a diario, se ha multiplicado la infección. Eso sí, **casi la mitad de los nuevos casos son ahora asintomáticos al haber multiplicado los tests PCR y los rastreos de contactos** para intentar confinar los focos, como no se cansa de repetir la DGA para contrarrestar el hecho de encabezar la estadística nacional.

En todo el mes de marzo, cuando estalló con crudeza la pandemia hasta el punto de obligar a confinar a toda la población, Aragón realizó un total de 3.331 test PCR. Y **solo este jueves casi se igualó el número de pruebas, 3.013, lo que da una idea del salto en la capacidad de detección del Servicio Aragonés de Salud.**

La realidad es que **el crecimiento de positivos ha sido exponencial desde mediados de mes** pese a la decisión de endurecer las restricciones a la actividad económica y social en las áreas más afectadas, Zaragoza y su entorno, Los Monegros, Bajo Cinca, y Bajo Aragón-Caspe. De los 33 casos que ya llevaron a adoptar las primeras medidas el 22 de junio se ha pasado hasta alcanzar el récord de la pandemia el pasado miércoles con 422 contagios.

Desde la Consejería de Sanidad se contrarresta con el argumento de que **los ingresos hospitalarios y la ocupación de las ucis nada tiene que ver con lo peor de la pandemia**, cuando se llegó a rozar la saturación. El día 23, con 422 nuevos contagios, había 171 camas ocupadas por pacientes afectados por coronavirus o por sospecha del mismo –19 en uci y 152 en planta–. El pico en la primera oleada se alcanzó el 26 de marzo con 266 positivos, pero entonces había 608 hospitalizados y 111 en la uci.

La incidencia de la enfermedad es, con mucha diferencia, la más elevada del país, con 160,2 casos diagnosticados en los últimos siete días por cada 100.000 habitantes. Ninguna autonomía se le acerca, ya que Navarra le sigue con 79,2 positivos y Cataluña se queda en 63,1.

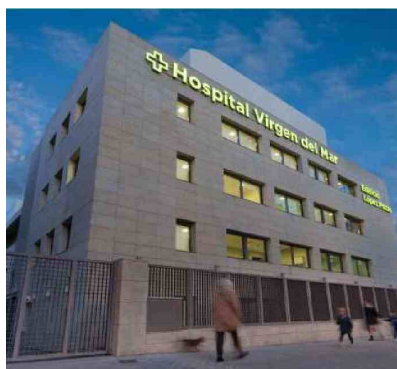
Comparaciones aparte, **en la clase sanitaria empieza a preocupar el aumento, leve pero continuo, de ingresos por coronavirus en los hospitales unido al creciente contagio de profesionales.** En los últimos catorce días han sido 66, la mayoría fuera de sus centros de trabajo, lo que complica la atención hospitalaria por estar la plantilla reducida por las vacaciones. Fuentes sanitarias apuntaron a este diario que, de forma voluntaria, se están posponiendo vacaciones por parte de los enfermeros del Servet.



SANIFAX

SANITAS PONE EN MARCHA UN LABORATORIO COVID-19 PROPIO PARA GARANTIZAR SU CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

- La nueva instalación cuenta con la tecnología y los profesionales necesarios para garantizar el stock de reactivos y la capacidad de realización de pruebas en cualquier escenario
- La precisión de las pruebas -tanto PCR como serología- supera el 99,5%
- Sanitas mantiene además sus hospitales de campaña para poder reaccionar en 24 horas si fuera necesario



Sanitas ha puesto en marcha su nuevo laboratorio monográfico de COVID-19 para garantizar la mejor atención posible.

Esta nueva instalación, ubicada en el edificio López Pozas del Hospital Virgen del Mar, en Madrid, permite a la compañía asegurar la capacidad de realización de pruebas a sus clientes y

contribuye a aumentar la capacidad diagnóstica de España con un nuevo recurso especializado. El nuevo laboratorio, completamente dedicado a pruebas COVID-19, realiza PCR y serología -las ya conocidas IgG e IgM- gracias a los equipos de última generación que ha instalado: dos equipos i2000 para la realización de serología a través quimioluminiscencia y 2 equipos m2000 para la realización de la PCR.

“Estamos en disposición de realizar las técnicas más avanzadas y las más fiables. Garantizamos una precisión por encima del 99,5% y estamos en condiciones de ofrecer los resultados de las pruebas en menos de 48 en el caso de la serología y en menos de 72 horas en caso de la PCR”, ha explicado Raquel Rodríguez, responsable de la nueva instalación.

La capacidad diagnóstica y el estocaje se revelaron como un factor clave durante los momentos más duros de la pandemia y Sanitas ha reaccionado preparándose para poder afrontar con total garantía cualquier situación que pueda darse en el futuro. “Este nuevo laboratorio monográfico de COVID-19 nos permite tener la seguridad de que podremos seguir ofreciendo la atención excelente a todos nuestros clientes. Estamos muy satisfechos de la colaboración con Abbott, nuestro partner en el laboratorio, porque compartimos la misma visión y han trabajado con intensidad y rapidez para que este proyecto sea una realidad en menos de 90 días”, ha explicado José Francisco Tomás, director general de Sanitas Hospitales.

El nuevo laboratorio ocupa una de las plantas del Edificio López Pozas, del Hospital Virgen del Mar y cuenta con un equipo de analistas, biólogos especializados en biología molecular, técnicos específicamente formados en Biología Molecular y Serología y enfermería especializada.

La importancia de los tests para determinar el tratamiento

La información que aportan estas pruebas es clave para la decisión clínica del tratamiento. De acuerdo con Rodríguez, la PCR es una prueba indicada para “pacientes con síntomas compatibles con el coronavirus. Aporta información crítica para saber si el paciente está infectado en el momento de la realización de la prueba. En los hospitales de Sanitas estamos realizando esta prueba como parte del protocolo prequirúrgico para saber si los pacientes con cirugías programadas están o no infectados de coronavirus”.

La serología, en cambio, está indicada para otras situaciones: “La IgG tiene un valor fundamental en el screening de población: nos permite saber si la persona que se somete a la prueba ha padecido la enfermedad y si tiene anticuerpos. La IgM nos indica si el paciente está infectado en el momento de la prueba o si la ha padecido hace pocos días”.

Rodríguez ha recordado que el nivel de conocimiento que tenemos sobre el coronavirus y la posible inmunidad es aún muy limitado. “Algunas personas piensan que lo mejor sería infectarse y desarrollar inmunidad. Esto es mucho más complicado: la COVID-19 es una patología que deja secuelas y además, aún no tenemos evidencia sobre cuánto dura la inmunidad tras superar la infección. Por tanto: mascarillas, distancia social e higiene de manos”.

Compromiso con la atención

Durante la pandemia Sanitas ha atendido a 9.719 pacientes de COVID-19 a través de sus hospitales propios, sus residencias o su cuadro médico. Además, la compañía ha garantizado la prestación de asistencia médicas a sus clientes, a pesar de la exclusión de las pólizas tras la declaración de pandemia, y ha extremado las medidas de seguridad y de información a sus clientes para estar a la altura del reto de salud pública. La instalación del nuevo laboratorio responde a este compromiso con la excelencia: “Sólo hay un modo de llegar a tiempo: llegar antes. Este laboratorio nos permite dar respuesta a futuras necesidades con el mismo nivel de rigor y excelencia clínica y con la tecnología más avanzada que existe ahora mismo en el mercado”, ha añadido Tomás.

En este sentido, la compañía está preparada para un posible rebrote. Los dos hospitales de campaña desplegados en los alrededores de los centros de La Moraleja y La Zarzuela continuarán abiertos hasta, al menos, finales de año. Sanitas tiene todo dispuesto para recuperar el máximo de su capacidad hospitalaria en tan sólo un día, unas medidas que en marzo supusieron una semana de trabajo.

Además, la compañía especialista en salud cuenta con almacenaje de equipos de protección individual (EPIs) para su personal asistencial y para pacientes hasta finales de año, y ha medicalizado aún más sus residencias con servicio médico de urgencias 24 horas y atención de 15 especialidades a través de videoconsulta; estos centros residenciales cuentan también con balas de oxígeno suficientes.

COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ALICANTE**SANIFAX**

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA PIDE A SANIDAD PERSONAL DE SEGURIDAD EN LOS CENTROS DE PRIMARIA PARA LUCHAR CONTRA EL INCREMENTO DE LAS AGRESIONES A ENFERMERAS

- **La ralentización de la atención telefónica hace que los pacientes acudan a los centros de salud y que estén aumentando las situaciones de tensión por la presión asistencial**

El Colegio de Enfermería de Alicante quiere pedir a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública que disponga de personal de seguridad en cada centro de Primaria para evitar las agresiones físicas y verbales que están sufriendo las enfermeras debido a la carga asistencial provocada por la realización de los triajes que están teniendo que llevar a cabo de forma presencial al no poderse atender telefónicamente todas las demandas de los usuarios.

Una seguridad privada que debería estar presente en los centros de salud de forma generalizada incluso si no se realiza dicho triaje para garantizar el cumplimiento de normas básicas como el uso de las mascarillas y el respeto a las nuevas formas de atención a los pacientes.

Las situaciones de tensión entre los profesionales sanitarios, principalmente las enfermeras, que son el primer contacto de los pacientes, y los usuarios se están multiplicando y de seguir en esta progresión en el aumento de los contagios o posibles contagios por coronavirus se puede llegar a unos extremos que hagan peligrar todavía más su integridad.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante se considera lamentable que no se haya previsto esta situación y que se esté sometiendo a las enfermeras a padecer estas circunstancias, cuando era muy previsible que pudieran producirse.

No hay que olvidar que se está empezando a hablar ya de una segunda oleada de contagios y que las necesidades sanitarias de la población por este motivo irán en aumento. Ello, sumado a que la provincia registra un importante aumento de población en verano, hará que las circunstancias sean muy desfavorables para prestar una correcta atención sanitaria, lo que la experiencia nos dice que se traducirá en una mayor conflictividad en la relación profesionales sanitarios-pacientes.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante queremos recordar a las enfermeras alicantinas que tienen a su disposición los servicios jurídicos colegiales con el fin de recibir apoyo ante cualquier agresión física o verbal que pueda producirse.

Al mismo tiempo, les trasladamos la necesidad de denunciar dichas situaciones con el fin de acabar con la sensación de impunidad de los agresores y conseguir erradicar o minimizar al máximo este problema. Por desgracia, los casos de agresiones denunciados siguen siendo una parte muy reducida de los que realmente se producen.



ENTREVISTA CON JOAQUÍN ESTÉVEZ, PRESIDENTE DE SEDISA

“LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD SE HAN ENFRENTADO DÍA A DÍA, MINUTO A MINUTO, A LA GESTIÓN MÁS COMPLICADA DE SU TRAYECTORIA. Y NO SIEMPRE SE RECONOCE”



Fruto de los cuestionarios de satisfacción, reportes e informes obtenidos en cada edición, los contenidos y el profesorado se actualizan anualmente. El claustro lo conforman más de 100 profesores entre profesionales del sector de la gestión sanitaria y académicos especializados en esta área. En relación con el contenido, algunos de los temas de actualidad y relevancia en el ámbito de la gestión sanitaria y que se abordarán durante este curso académico son la humanización y seguridad del paciente, contratación sanitaria en el sector público o resultados en salud, entre otros. Otra de sus grandezas es que los alumnos reciben la oportunidad de establecer una red de contactos y trabajo de gran calidad y prestigio, debido a la diversidad y cantidad de alumnos cada año, dado que en la edición actual quedan pocas plazas vacantes, teniendo más de 240 alumnos egresados en total, de las pasadas ediciones.

→ ¿A qué tipo de profesionales va dirigido el Máster Universitario en Gestión

y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud?

→ El perfil del alumnado al que va dirigido el máster es muy amplio a la par que heterogéneo, gracias a la visión holística y multidisciplinar sobre la gestión sanitaria que ofrece. Los alumnos proceden de carreras afines a la rama sanitaria: medicina, enfermería, farmacia, odontología, fisioterapia, psicología (entre otras); pero existe un amplio número procedente de titulaciones como la administración y dirección de empresas, económicas, derecho, entre otras. Si bien es cierto que el máster es realizado por gestores y directores de organizaciones sanitarias y personas que llevan años desempeñando su carrera profesional en el ámbito de la gestión sanitaria (directores médicos, financieros, RR.HH y sus equipos, etc.), cada año nos encontramos que existe un número mayor de alumnos que realizan labores asistenciales o en relación con el ámbito sanitario y tienen interés por formarse, desarrollarse y conocer el mundo de la gestión sanitaria, y comenzar a trabajar en este ámbito, lo cual es muy positivo y pone en valor la labor que está haciendo SEDISA en relación con la profesionalización de los directivos sanitarios.

“SI ALGO NOS HA ENSEÑADO ESTA CRISIS SANITARIA ES QUE HAY QUE IMPULSAR LA FORMACIÓN EN GESTIÓN DE CRISIS”

→ Sin duda, la crisis sanitaria a consecuencia del Covid-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de hacer más hincapié en la formación en algunos aspectos concretos por parte de los Directivos de la Salud. ¿Qué necesidades destacaría en este sentido?

→ En este punto se diferencian dos áreas de formación. Por una parte, lo que ha quedado patente que es necesario en la gestión de una crisis sanitaria como la ocurrida, para lo que sería muy positivo impulsar la formación en gestión de crisis, comunicación en situaciones de crisis, compra pública, etcétera. Por otra parte, es necesaria la formación en diversos temas o apartados para hacer frente a la situación actual de forma eficiente, tales como la gestión del talento y RRHH, liderazgo, implementación y gestión de la innovación y la transformación digital, entre otros. Desde SEDISA estamos trabajando en todos ellos para poder aportar a los Directivos de la Salud estas opciones formativas.

→ Continuando con la crisis sanitaria, ¿qué destacaría de la labor de los Directivos de la Salud en la gestión de la misma? ¿Cómo ve el futuro de esta labor?

→ Es innegable, aunque no siempre reconocido, el valor incuestionable de los Directivos de la Salud y la gestión sanitaria en una crisis como la ocasionada por el Covid-19. Con contagio incontrolado, grupos de gran riesgo y escasez de recursos materiales de detección, protección y atención y con un porcentaje de profesionales sanitarios contagiado, los Directivos de la Salud se han enfrentado día a día, minuto a minuto, a la gestión más complicada de su trayectoria. Todas las funciones directivas tienen un papel fundamental en las organizaciones sanitarias y los servicios de salud, -y lo han tenido en la gestión de la pandemia- desde el gerente o director de la organización hasta los directores de los servicios médicos, pasando por la dirección médica y asistencial, dirección de enfermería, dirección de sistemas informáticos, dirección económica, de recursos humanos, de servicios generales, etcétera.

**SANIFAX**

MADRID: EL COMITÉ DE HUELGA MIR INTENSIFICA LA HUELGA: A PARTIR DE AGOSTO, LOS RESIDENTES TAMBIÉN PARAN LOS MARTES

Ante la falta de negociación por parte de la Consejería de Sanidad, el Comité de Huelga MIR ha anunciado el aumento de la convocatoria de huelga previamente establecida: ahora se ha decidido añadir a los paros la jornada ordinaria de los martes (de 08:00 horas a las 15:00 horas).

En la actualidad, la huelga indefinida de los residentes de la Comunidad de Madrid está convocada para la jornada ordinaria de los lunes y la jornada complementaria (guardias) de toda la semana. Sin embargo, "la ausencia de actitud negociadora real de la Consejería de Sanidad y del Gobierno de la Comunidad de Madrid" ante el conflicto activo ha motivado al Comité de Huelga MIR a dar un paso más.

De esta manera, los residentes pararán los lunes y martes de 08:00 horas a 15:00 horas. Además, están convocados los paros en la jornada complementaria (guardias) de todos los días de la semana. Esta nueva convocatoria entrará en efecto a partir de la semana del 3 de agosto.

No obstante, la huelga indefinida de la jornada complementaria (guardias) no está siendo posible llevarla a cabo por una vulneración del derecho a huelga: por la imposición unilateral de la Consejería de Sanidad de unos servicios mínimos del 100% para este formato de huelga. Desde AMYTS, sindicato mayoritario entre el colectivo médico de Madrid, ya se ha llevado a los tribunales este abuso, quedando pendiente la resolución de medidas cautelares». "Nos proponen solo reuniones informales y sin acta; las propuestas que hacen no nos las dan por escrito y son insuficientes; nos dicen que nada es competencia suya pero no traen a nadie que las tenga para negociar", concluyen desde el Comité de Huelga MIR, que lamenta otra vez la actitud de la Comunidad de Madrid. Se seguirá aumentando la convocatoria de huelga si no hay acuerdo, ni negociación.

LOS RESIDENTES, FIRMES Y DECIDIDOS, VUELVEN A MANIFESTARSE CONTRA EL INMOVILISMO DE LA CONSEJERÍA: "NO VAMOS A PARAR"

Al grito de «aquí estamos los residentes», «Convenio MIR Ya» o «no estamos todos, faltan los de guardia», los MIR (Medicina), EIR (Enfermería), QIR (Química), BIR (Biología) y FIR (Farmacia y Física) han vuelto a manifestarse este lunes 27 de julio por las calles de Madrid. "Vamos a seguir volviendo a su puerta cada lunes para recordarles que no vamos a parar hasta que nos concedan lo que nos merecemos", se leyó hace unos días en la Puerta del Sol y así se va a repetir.

El recorrido y la fuerza del movimiento ha tenido igual intensidad que las de los pasados días 13 y 20 de julio: a las 08:00 horas concentración y reclamaciones en la puerta de los hospitales; a las 10:00 cientos de personas han concurrido en la calle Sagasta, 6 (sede de la Dirección General de Recursos Humanos del SERMAS); y han iniciado su marcha por el centro de Madrid para pasar por la calle Aduana (donde está ubicada la Consejería de Sanidad) y finalizar en la Puerta del Sol.

También en las redes sociales (@amytsmedicos; @huelgamirmadrid), bajo los hashtag #HuelgaMIR #ConvenioMIR, los residentes hacen valer sus reclamaciones con imágenes y vídeos de las protestas, así como mensajes de apoyo a los médicos del futuro de la sanidad.

La Xunta entrega la Medalla de Oro a representantes del sector sanitario

Público TV • original

Somos un medio comprometido con los más débiles. Somos abiertamente feministas. Defendemos los derechos fundamentales. Defendemos la memoria histórica, pero miramos al presente y al futuro con esperanza. Siempre estamos ahí ante las injusticias, vigilantes con los poderes y sus acciones. Siempre. Si crees que no hay otra manera de entender la vida y el periodismo, ¿por qué no alzas la voz junto a nosotros contra aquellos que lo ponen en duda?



Recomendaciones para reunirse con familiares y amigos con seguridad

original

Somos un medio comprometido con los más débiles. Somos abiertamente feministas. Defendemos los derechos fundamentales. Defendemos la memoria histórica, pero miramos al presente y al futuro con esperanza. Siempre estamos ahí ante las injusticias, vigilantes con los poderes y sus acciones. Siempre. Si crees que no hay otra manera de entender la vida y el periodismo, ¿por qué no alzas la voz junto a nosotros contra aquellos que lo ponen en duda?



La Jiménez Díaz, el hospital de alta complejidad mejor valorado por los madrileños

original



Además, también lidera el ranking de centros de alta complejidad con menor lista de espera quirúrgica y de consultas externas, con 9,89 y 4,41 días, respectivamente, ha informado el hospital en un comunicado.

La valoración de la Fundación Jiménez Díaz este año supera en más de cuatro puntos el ISG del conjunto de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud y obtiene también la mejor puntuación de su grupo en el ámbito de las Urgencias, con un 90,63 por ciento, más de cuatro puntos por encima de la lograda el año pasado.

Con respecto a los otros tres apartados valorados por los usuarios, el hospital universitario destaca igualmente en la Cirugía Ambulatoria con un 96,25 por ciento, mejorando en cerca de tres puntos su valoración del ejercicio anterior. En cuanto a la Hospitalización del centro, obtuvo una puntuación del 95,71 por ciento, mientras que los usuarios valoraron sus Consultas Externas con un 93,17 por ciento.

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, fundado hace más de 80 años por el doctor Carlos Jiménez Díaz, mantiene un concierto con la sanidad pública desde el año 1953, por el que presta servicio sanitario público a la sociedad española.

Siguiendo los compromisos del grupo al que pertenece, Quirónsalud, sus profesionales llevan a cabo labor asistencial, docente e investigadora. Así, mantiene acuerdos con la Universidad Autónoma de Madrid, entre otras entidades, y cuenta con su propia Escuela de Enfermería. Su Instituto de Investigación Sanitaria fue creado en 2009 por Convenio con la UAM y acreditado en 2010 y reacreditado en 2015 por el ISCIII para un periodo de 5 años.

Coronavirus- Infermeres de Catalunya pide por carta la dimisión de Vergés a Torra

[original](#)

Exigen que la Conselleria de Salud "esté dirigida por personal sanitario"

BARCELONA, 27 (EUROPA PRESS)

Infermeres de Catalunya ha pedido por carta al presidente de la Generalitat, Quim Torra, la dimisión de la consellera de Salud, Alba Vergès, y la secretaria general de Salud, Laura Pelay, por la "mala gestión" de la Conselleria durante la crisis del coronavirus.

En la misiva, consultada por Europa Press, la presidenta de Infermeres de Catalunya, Jessica Morillas, plantea que sea una enfermera quien dirija la Conselleria: "Exigimos que la Conselleria de Salud esté dirigida por personal sanitario que conozca la realidad de nuestro sistema de salud".

"Tenemos muchas enfermeras perfectamente formadas y preparadas para asumir las responsabilidades del cargo", y ha añadido que las decisiones que afectan directamente a las personas no pueden tomarse desde los despachos y sin conocer la realidad de la sanidad, en sus palabras.

"MALA GESTIÓN"

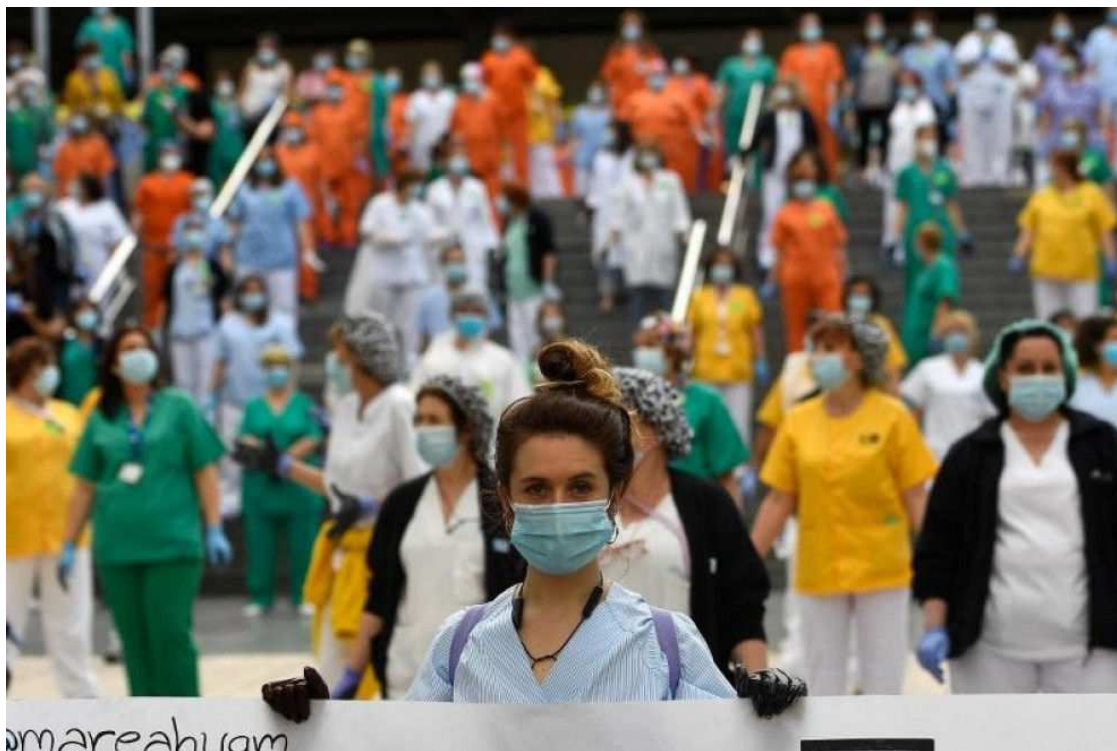
A su entender, las decisiones tomadas por la Conselleria durante la pandemia "interfieren en la calidad de los cuidados y la buena atención que la ciudadanía se merece por parte de la sanidad pública".

Como ejemplos de "mala gestión", Infermeres de Catalunya cita la externalización de los rastreos de Covid-19, la falta de equipos de protección personal y las condiciones en las que ha trabajado el personal sanitario durante la pandemia, que el sindicato califica de precarias.

"Varias veces nos hemos intentado comunicar directamente con la consellera por carta para hacer constar la realidad en la que nos encontrábamos las enfermeras y los enfermeros de Catalunya y en ningún momento hemos recibido respuesta", han lamentado.

Las asociaciones sanitarias de Madrid se plantan: "Resulta incomprensible que no se cubran las necesidades de personal"

original



Los sanitarios se concentran para defender la sanidad pública y denunciar los "recortes y privatizaciones" en el Hospital

Gregorio Maraón (Madrid). / AFP - PIERRE-PHILIPPE MARCOU

Las sociedades científicas sanitarias de la Comunidad de Madrid denuncian la gestión del Gobierno regional durante la nueva normalidad. Critican las privatizaciones, la construcción del nuevo hospital de epidemias y que no se haya reforzado Atención Primaria y Salud Pública. Señalan la sobrecarga de trabajo de ambos servicios e instan a las autoridades madrileñas a fortalecer la vigilancia epidemiológica urgentemente **con la contratación de 500 profesionales** (al menos un profesional por centro de salud).

"En cuanto al rastreo de contactos, la cifra de profesionales disponibles para ello actualmente en Madrid, en torno a 180, **resulta claramente insuficiente**, cuando se estima que para una población como la de Madrid harían falta entre 800 y 1.200 personas para esta tarea. **Esperar a que haya un repunte importante de casos para contratar más personal no es una opción válida**, porque supone actuar cuando la transmisión comunitaria ya es importante, lo que impide contener los brotes sin recurrir a otras medidas más duras", argumentan las asociaciones sanitarias en un comunicado publicado este domingo.

La Asociación Madrileña de Salud Pública (AMaSaP), la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP), la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria (SoMaMFyC) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG Madrid) son las sociedades firmantes que instan al Gobierno regional a mejorar rápidamente el estudio de contactos para controlar al virus.



María Urtasun Lanza, enfermera investigadora en salud pública y epidemiología y vocal de AMaSaP, explica a este medio que hay [datos que no cuadran de la región](#) y que desde hace semanas preocupa la falta de personal. "Los profesionales están trabajando al 200%. Faltan manos y pies. Esto puede hacer que no se esté detectando todo y que veamos datos que no cuadran, aunque puede haber más: problemas en la coordinación entre Atención Primaria y Salud Pública, retraso en la comunicación de los datos o que no se esté registrando todo lo que se hace por falta de tiempo. Aunque el sistema está sometido a una presión muy fuerte y todas las deficiencias tiene que ver con que no hay suficientes recursos humanos", argumenta.

Las asociaciones reconocen algunos **avances**: ha aumentado la capacidad diagnóstica (se realizan PCR a los casos sospechosos y, a nivel general, el tiempo de diagnóstico es de 24 horas), la indicación del Ejecutivo regional de realizar **PCR a todos los contactos estrechos de los casos firmados** y de no realizar cribados maivos mediante PCR o técnicas serológicas, recogidas en el documento Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 adaptada a la Comunidad de Madrid (del pasado 26 de junio), o el mantenimiento de la no obligatoriedad de usar las mascarillas en todo lugar al sostener que "el uso de mascarillas debe ser racional". Sin embargo, los avances son insuficientes.

En [el comunicado](#) recuerdan que la Atención Primaria y la Salud Pública "arrastran una situación de precariedad crónica" que ha empeorado durante la pandemia: déficit de personal, [falta de trabajadores para suplir las vacaciones](#), fuerte presión asistencial y sobrecargas derivadas de los problemas de salud no atendidos durante el confinamiento, como consecuencia de la covid-19 (duelos disfuncionales o situación de ansiedad por problemas laborales y económicos) y del estudio de contactos.

"Resulta incomprensible que no se cubran las necesidades de personal sanitario, que es lo más urgente y prioritario en este momento, y, al mismo tiempo, se estén [invirtiendo recursos en construir un nuevo hospital en Madrid](#) sin dotación de nuevo personal", argumentan las sociedades.

También cuestionan la privatización del servicio de rastreo. La Comunidad de Madrid lo privatizó e [Indra y Telefónica han sido las empresas encargadas de contratar a los 42 teleoperadores](#) que se encargan de las llamadas telefónica. "Tenemos serias dudas de que estas tareas puedan ejercerse por personas contratadas mediante una empresa privada ajena al ámbito de la Salud Pública, que desconoce la complejidad del problema al que nos enfrentamos y carece de los conocimientos y experiencia para abordarlo eficazmente."

Según este planteamiento, **la situación requiere personal formado por profesionales de epidemiología, enfermería comunitaria y agentes comunitarios de salud con formación en COVID-19**. "Al menos debería haber un profesional en labores de vigilancia en cada centro de salud para garantizar la adecuada coordinación entre atención primaria y salud pública. Este personal debería llevar tiempo trabajando en labores de apoyo a atención primaria y salud pública, con intervenciones preventivas a pie de calle y apoyo a personas vulnerables, lo que contribuiría a reducir el riesgo de rebrotes y, en caso de un repunte de casos, como el que estamos observando ahora, podrían incorporarse de inmediato a labores de rastreo de contactos", desarrollan.

El Covid-19 ha evidenciado el valor transversal de las direcciones de Enfermería

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

EUROPA PRESS.- Expertos reunidos en el encuentro digital 'La labor de las Direcciones de Enfermería en la gestión de la pandemia en las Organizaciones Sanitarias', organizado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), han asegurado que el nuevo coronavirus ha evidenciado la capacidad y el valor «transversal y holístico» del liderazgo de las direcciones de Enfermería.

«La labor de las direcciones de Enfermería en la gestión de la Covid-19 ha sido fundamental, a través de la reorganización de los dispositivos asistenciales y de los recursos humanos, así como la readecuación de los cuidados necesarios para la correcta atención de los pacientes, en base a las nuevas necesidades generadas por la pandemia», ha dicho la directora de Enfermería del Hospital Universitario 12 de Octubre, vocal de Madrid de ANDE y de la Agrupación Territorial de SEDISA en Madrid, M^a Andión Goñi Olangua.

En la antesala de lo que iba a suponer la pandemia, el director de Enfermería del SUMMA 112 de Madrid, José Luis Pérez Olmos, ha contado que vivió la gestión de más de 96.000 llamadas (recibidas por las enfermeras de coordinación a finales del mes de marzo).

«Tuvimos que separar las llamadas Covid-19 de las no Covid-19, para seguir manteniendo la atención a pacientes con otras urgencias tiempo dependientes, poner en marcha dos unidades para coordinar unos y otros traslados a las diferentes unidades de críticos e IFEMA y llevamos a cabo 1.200 muestras domiciliarias desde el inicio hasta el escenario de transmisión comunitaria», ha dicho.

La atención a retos como éste desde las Direcciones de Enfermería fue un éxito, según la directora de Enfermería del Hospital Parque Sanitario San Juan de Dios de Barcelona, Isabel Grimal Melendo, porque no iban dirigidos a tareas sino a resolución de problemas, con una visión «muy global» que les permite tomar decisiones de forma «muy rápida».

Además, Grimal ha destacado la importancia que ha tenido la comunicación y la coordinación entre niveles asistenciales. «La comunicación en red y las reuniones y coordinación entre Atención Especializada, Atención Primaria y Centros Sociosanitarios ha permitido el seguimiento eficiente de pacientes, la continuidad asistencial y la toma de decisiones consensuadas», ha apostillado.

Desde la Dirección de Enfermería del Área de Atención Primaria de Cáceres se luchó no solo contra el Covid-19, sino también con la distancia territorial entre los centros y las Organizaciones Sanitarias, algo que, según la directora Enfermería de esta Área de Cáceres, Maribel Arias Ferrer, «no impidió» la coordinación desde la Dirección de Enfermería de los puntos de atención continuada, las recogidas de pruebas PCR, la distribución de recursos materiales, la reorganización de cuidados y la Atención Domiciliaria, realizada en su totalidad por Enfermería».

Una de las áreas en las que las Direcciones de Enfermería aportan más, por su visión humanista, global y holística es, sin duda, los espacios sociosanitarios. En la gestión de la pandemia, el coordinador del Espacio Sociosanitario de la Gerencia Integrada de Ciudad Real, Carlos Peña Laguna, ha señalado que la labor ha consistido en la coordinación de un equipo multidisciplinar a medio camino entre los niveles asistenciales de Primaria y Especializada y el Espacio Sociosanitario, que incluye aproximadamente 2.500 residentes en residencias, centros de protección de menores, centros de discapacidad, etcétera, y 2.100 profesionales.

«En un marco en el que se deben tomar decisiones en base a los datos y el valor, nos vimos obligados a crear una estructura de forma muy rápida sin sistemas informativos interoperables. No obstante, la capacidad del trabajo en equipo y la respuesta de los profesionales ha sido fundamental, así como la comunicación interna para conocer en cada momento las necesidades de todos los centros», ha detallado.

Tanto los hospitales como las áreas sanitarias integradas hicieron un gran esfuerzo en aumentar el número de camas de UCI y de hospitalización para dar respuesta a la demanda de atención sanitaria por parte de la población. En el caso de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, su directora de Enfermería, Pilar Sánchez Rubio, tiene claro que «gracias al trabajo coordinado del equipo directivo, contando con todas las direcciones asistenciales y no asistenciales y resto de líderes de la Organización, fue posible reestructurar ésta y actuar de la mejor forma disminuyendo todo el impacto posible en profesionales y pacientes».

En concreto, en el Hospital Universitario de Cruces se pasó de 69 camas de críticos a 138, dedicando 11 unidades de hospitalización de adultos de las 17 con las que cuenta el centro a pacientes Covid-19. «Para ello, el plan de contingencia se basó en el liderazgo compartido y en conocer las necesidades de los posibles escenarios para actuar», ha explicado Sánchez Rubio, para subrayar la importancia de la formación de profesionales en EPIs y atención a pacientes críticos.

En relación a la formación, el rigor y el método, a pesar de que en situaciones de crisis sanitarias como la ocasionada por el Covid-19 es necesaria la rapidez en la toma de decisiones, la directora de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Encarnación Fernández de Palacio, ha comentado que todos los años de trabajo con rigor y metodología ha repercutido en una mejor organización para la gestión eficiente de la pandemia, con toma de decisiones directas desde la Dirección de Enfermería sobre la reubicación de pacientes en el Hospital.

En el Hospital Clínico San Carlos se pasó de 46 a 92 camas de UCI y de 700 camas de hospitalización a más de 1.100 camas, manteniendo unas 110 camas de hospitalización y 10 de UCI no Covid-19, lo que ha hecho más fácil la desescalada hacia la normalidad asistencial.



SANIDAD

30.000 voluntarios probarán la vacuna de Moderna en EE UU

El epidemiólogo Anthony Fauci cree que se podría distribuir desde noviembre

NUÑO DOMÍNGUEZ, **Madrid**

La tercera fase de las pruebas de una de las vacunas más prometedoras contra el coronavirus, la de Moderna, comenzó ayer en Estados Unidos con 30.000 volunta-

rios. El principal epidemiólogo estadounidense, Anthony Fauci, señaló que la vacuna “tiene visos de producirse y distribuirse” entre la población en noviembre o antes.

PÁGINA 23



Un bombero voluntario recibe una dosis de la vacuna de Moderna en Nueva York. / HANS PENNINK (AP)

Moderna empieza a probar su vacuna en tiempo récord

30.000 voluntarios participan en el ensayo para medir la eficacia de la inmunización. Fauci cree que se producirá en noviembre

NUÑO DOMÍNGUEZ, Madrid
Las pruebas de la vacuna de la empresa farmacéutica Moderna contra la covid-19, una de las más prometedoras, comenzaron ayer en Estados Unidos dentro de un ensayo clínico que por primera vez medirá la eficacia de la inmunización para impedir contagios y salvar vidas. "Es un récord mundial para nosotros el haber sido capaces de pasar de la secuenciación [del virus SARS-CoV-2] a la fase tres de una vacuna en tan poco tiempo. No se había hecho nunca antes", explicó el principal epidemiólogo del país, Anthony Fauci, quien aseguró que la vacuna "tiene visos de producirse y distribuirse entre la población a comienzos de noviembre, pero podría ser antes". Las elecciones presidenciales se celebrarán el martes 3 de noviembre.

"Es muy difícil poner el dedo sobre una fecha. Hoy [por ayer] es el primer día y habrá que ver en las próximas semanas si hay un aumento de la respuesta inmunológica tras 28 días, cuando se administrará la segunda dosis", explicó Fauci, quien dijo que cree que las primeras conclusiones sobre inmunidad se conocerán antes de noviembre.

Unos 30.000 voluntarios sanos recibirán dos dosis de la vacuna mRNA-1273 —desarrollada por la empresa estadounidense— dentro de un ensayo en 89 centros de investigación clínica repartidos por todo EE UU, según informaron ayer los Institutos Nacionales de Salud (NIH), el mayor organismo público de investigación biomédica, que financia la investigación.

"Los resultados de ensayos previos indican que la vacuna ex-

perimental mRNA-1273 es segura y genera inmunogenicidad [respuesta del sistema inmune]", dijo el director del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas. "Este ensayo riguroso y controlado con un grupo placebo se ha diseñado para determinar si la vacuna puede prevenir contagios y cuánto dura la protección", añadió el inmunólogo.

Además de medir la eficacia, el ensayo también estudiará como variables secundarias si la vacuna puede prevenir los síntomas más graves de la infección, si puede evitar la muerte por las mismas causas y si una sola dosis es suficiente para evitar los síntomas, informaron los NIH.

La de Moderna es una de las cinco vacunas contra la covid-19 que ya han entrado en la fase tres

472 millones de dólares más del Ejecutivo

La compañía Moderna informó ayer de que el Gobierno de EE UU le ha aportado 472 millones de dólares de financiación adicional para realizar este ensayo fase tres que se suman a los 483 millones que ya recibió.

El 9 de julio, los Laboratorios Farmacéuticos Rovi, en Madrid, anunciaron un acuerdo con Moderna para colaborar en las últimas etapas de la producción de "cientos de millones de dosis" para abastecer a países fuera de Estados Unidos.

de pruebas en humanos, según la Organización Mundial de la Salud. Junto a ella, hay tres vacunas chinas basadas en virus desactivados y la que ha desarrollado la Universidad de Oxford usando una versión debilitada de un adenovirus del resfriado común de los chimpancés. Los resultados preliminares de esta última son positivos, pues parece segura y genera una respuesta inmune tanto de anticuerpos como de glóbulos blancos capaces de eliminar células infectadas.

La vacuna de Moderna está basada en ARN mensajero, una molécula que entra en las células humanas con las instrucciones para que produzcan la proteína S del SARS-CoV-2. Esta es la proteína que el virus usa para anclarse a las células humanas, entrar en ellas y comenzar el proceso de infección. La vacuna permite que el sistema inmune reconozca esa proteína y genere inmunidad contra ella en caso de que el virus entre en el organismo.

En el nuevo ensayo, la mitad de participantes recibirá dos inyecciones de vacuna, una cada mes, aproximadamente, y la otra mitad recibirá dos dosis de placebo. El estudio es doble ciego: ni médicos ni participantes saben qué tratamiento recibe cada voluntario, una medida esencial para que los resultados del estudio tengan todas las garantías desde el punto de vista científico.

El objetivo de la empresa estadounidense es fabricar entre 500 millones y 1.000 millones de dosis cada año en sus instalaciones a partir de principios del próximo año. Si hay que vacunar a toda la humanidad dos veces, haría falta más de una década a ese ritmo.

Desinterés político por el sistema sanitario

JAVIER REY DEL CASTILLO

Las iniciativas tomadas ante la pandemia evidencian el escaso interés real de nuestros partidos políticos por solucionar los profundos problemas de nuestro sistema sanitario, o bien el desconocimiento de los mismos.

La primera, del Gobierno, fue dotar al sistema de los fondos necesarios para afrontar el incremento de costes derivado de la epidemia. Para ello creó el Fondo Covid-19 mediante el Real Decreto Ley 22/2020, de 16 de junio, al que dotó con 9.000 millones de euros no reembolsables ni reductores de sus presupuestos previos para su reparto entre las CC AA "con criterios asociados fundamentalmente al gasto sanitario". La norma señala que "las transferencias realizadas con cargo a esta dotación no tendrán carácter condicionado por lo que será responsabilidad de las CC AA y ciudades con estatuto de autonomía destinar estos recursos a la finalidad para la que han sido concedidos".

La segunda, acordada con el Partido Popular, fue la creación de un grupo de trabajo dedicado a la Sanidad y la Salud Pública dentro de la Comisión de Reconstrucción Económica y Social, cuyas propuestas se votaron por el Pleno del Congreso los pasados 21 y 22 de julio.

Las medidas adoptadas por diferentes CC AA en el plazo más inmediato deberían ir dirigidas de manera preferente a reforzar la capacidad de detección precoz de nuevos casos y el seguimiento de los contactos, y a garantizar los medios para afrontar la protección, especialmente del personal sanitario y grupos de riesgo, mediante los mecanismos de contratación de personal y material que lo hicieran posible. Sin embargo, parecen orientadas en sentidos distintos: la oferta de gratificaciones puntuales o incrementos salariales distintos al personal sanitario por diversas CC AA, sin ninguna homogeneidad entre ellas; el pago a las entidades privadas que han contribuido con sus medios a la atención durante la epidemia con el mismo grado de heterogeneidad entre distintas CC AA en las demandas y el cálculo en las compensaciones; o incluso la construcción acelerada de nuevos centros de justificación como poco dudosa, como el hospital "para pandemias" previsto en la Comunidad de Madrid. A la vez, se están produciendo dificultades e incumplimientos en la contratación adicional

Urgen alternativas a los problemas estructurales que están llevando a la deslegitimación de la sanidad

nal de personal, en especial del necesario para hacer un diagnóstico precoz de los nuevos casos y la detección eficaz de los contactos, y la mejora de los servicios de atención primaria. Estas contradicciones no han obstaculizado la convalidación por amplia mayoría del Congreso del decreto ley mencionado, abriendo la puerta a la distribución inmediata de las cantidades adicionales citadas sin control de su utiliza-

ción por las CC AA, ni garantía de la efectividad y eficiencia de su uso.

Por su parte, las actuaciones del grupo de trabajo sanitario de la Comisión de Reconstrucción reflejan también contradicciones. Sus análisis obviaron centrar sus objetivos en defectos regulatorios y estructurales que el desarrollo de la epidemia puso de relieve (en el campo de la Salud Pública y la vigilancia epidemiológica; en

el de los sistemas de información; en los mecanismos de compra, y en los de gestión de centros sanitarios).

Por contra, el grupo optó por realizar un examen general de la situación del sistema sanitario que era probablemente incompatible con el poco tiempo asignado para llevar a cabo su labor. Si a ello unimos el deseo por alcanzar acuerdos con el mayor número de fuerzas políticas, objetivo pese a todo no logrado, no es extraño que la Comisión haya emitido un dictamen carente de concreción en todos los terrenos.

Las propuestas abarcan campos tan distintos como la gobernanza del sistema, la financiación, la política farmacéutica y de investigación, la salud pública, la atención primaria o la "transformación digital" del sistema sanitario. En ninguno de ellos se constituye una base formal adecuada ni suficiente para una modificación de las normas que los rigen.

El enfoque generalista, superficial e impreciso de los análisis del grupo de trabajo ha llevado además a pasar de largo sobre cuestiones concretas con relación muy directa con la pandemia y su abordaje. Es el caso de los tratamientos contra la infección (y en el futuro de las vacunas), de los cuales hasta ahora tan solo ha recibido un reconocimiento apresurado y parcial de su efectividad. Esto no ha sido obstáculo para que el laboratorio propietario de la patente haya adelantado su intención de someter su distribución a un precio abusivo cifrado en alrededor de 2.000 euros por tratamiento. Frente a esa situación, las posibilidades de recurrir a la licencia obligatoria o la renuncia a los derechos de monopolio de la patente están legalmente abiertas a nivel internacional.

Que esas posibilidades no se comenten siquiera en el ámbito parlamentario en situaciones como la actual, pese a sus enormes potenciales repercusiones económicas sobre nuestro sistema sanitario, son un buen indicador del deterioro del escaso interés por parte de todo el arco parlamentario por nuestra sanidad pública. Ésta, por el contrario, precisa con carácter urgente de alternativas a sus problemas estructurales y funcionales, que están conduciendo a su progresiva deslegitimación.

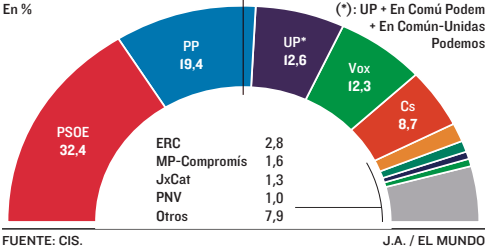
Javier Rey del Castillo, médico, es portavoz de la Plataforma por la Gestión Federal de la Sanidad Universal.

EL PP PLANTEA UNA REFORMA EXPRES DE LA LEY DE SALUD

El PP quiere negociar ya con el PSOE una reforma exprés de la Ley Orgánica de Medidas de Salud Pública de 1986 que permita poner en marcha medidas inmediatas y urgentes de cuarentena, limitación de movimientos o confinamiento para hacer frente a los cientos de rebrotes del Covid-19 extendidos por toda España. Una reforma que Pablo Casado cree que puede aprobarse en las Cortes en 15 o 20 días si hay

voluntad política para ello. La reforma que plantea el PP permitiría confinar zonas o comarcas a las CCAA o al Gobierno, siempre con autorización judicial, pero con más rapidez y eficacia que en la actualidad, sin necesidad de activar el estado de alarma. Casado también quiere reformar la legislación contencioso-administrativa para que el tribunal que ampare la restricción de movimientos sea el tribunal superior de cada comunidad o el Supremo, cuando quien actúa es el Ejecutivo central. En su intervención ante el Comité de seguimiento del Covid-19 del PP,

ESTIMACIÓN DE VOTO



INMUNE A LOS REBROTES. El CIS de Tezanos sigue siendo el mejor refugio del presidente ante las malas noticias. Según esta encuesta, el PSOE incrementa su ventaja sobre el PP hasta los 13 puntos.

Casado comparó la falta de actuación actual del Ejecutivo con la de principios de marzo porque «vuelve a ir por detrás de los acontecimientos». El líder de la oposición dijo que hay un espacio intermedio entre el estado de alarma y «daverse las manos», como cree que está haciendo ahora el Gobierno. Y denunció que el Ejecutivo se está mostrando «desbordado o pasivo» y que el ministro de Sanidad está hoy «desaparecido». «Hay un plan B, un plan alternativo al cierre económico ruinoso y al confinamiento que ha causado estragos. Ese plan B tiene que aprobarse ya», finalizó. / L. A. S.

Profesionales de la salud denuncian a Jair Bolsonaro por genocidio ante La Haya

Beatriz Jucá • original

Una coalición de más de 60 sindicatos y movimientos sociales —la mayoría de profesionales de la salud, liderados por la Red Sindical UniSaúde— ha pedido ante al [Corte Penal Internacional](#) que el presidente de Brasil, [Jair Bolsonaro](#), sea condenado por genocidio. En la denuncia, presentada el domingo en La Haya, se argumenta que Bolsonaro ha cometido un crimen de lesa humanidad, tanto por [alentar acciones que aumentaron el riesgo de proliferación de la covid-19](#) como por [negarse a implementar políticas de protección para las minorías](#). Un documento de 64 páginas, que representa a más de un millón de profesionales de la salud, señala “fallos graves y mortales” en la respuesta brasileña a la crisis sanitaria. Hasta este lunes, el país registra más de 87.000 muertes y casi 2,5 millones de casos confirmados de covid-19.

Según el documento, Bolsonaro nunca ha seguido las recomendaciones técnicas de su propio Ministerio de Sanidad para frenar el contagio en Brasil. Desde el comienzo de la crisis, varias veces ha provocado aglomeraciones y ha aparecido sin mascarilla, además de hacer declaraciones que minimizaban la gravedad de la covid-19, a la que llamó “gripecita”. “Esta actitud de desprecio, negligencia y negacionismo ha tenido consecuencias desastrosas, con el consiguiente aumento de la diseminación y el colapso total de los servicios sanitarios, que se encontraron sin las condiciones mínimas para asistir a la población, lo que derivó en muertes sin más controles”, afirma el documento.

La denuncia también cita la insistencia del presidente en [defender el uso de cloroquina como tratamiento](#) para la covid-19 —aunque no haya pruebas científicas de su efectividad— y los vetos a leyes aprobadas por el Congreso para contener la epidemia (como el uso obligatorio mascarillas en lugares cerrados, comercios y templos religiosos) y proteger a las poblaciones más vulnerables, como los pueblos indígenas y los *quilombolas* (como se llama a los descendientes de esclavos). A principios de julio, Bolsonaro vetó la obligación del Gobierno federal de garantizar incluso el agua potable a estas poblaciones durante la pandemia. “[Los vetos] muestran una política de exclusión de las minorías, poniéndolas al margen de todas y cada una de las políticas públicas”, considera la denuncia.

El presidente Jair Bolsonaro ya había sido denunciado anteriormente por intento de genocidio de los pueblos indígenas. Hay al menos tres demandas en La Haya que exigen que se investigue su actuación ante la pandemia de coronavirus. En una entrevista a EL PAÍS, el abogado argentino [Luis Moreno Ocampo](#), ex fiscal jefe de la Corte Penal Internacional, estimó que, para que el presidente de Brasil sea investigado y juzgado, es necesario demostrar que hay un plan para utilizar el coronavirus como herramienta para exterminar a toda o parte de la población. La jurista Deisy Ventura, especialista en la relación entre pandemias y derecho internacional, [afirmó al periódico](#) que existen todos los elementos necesarios para clasificar como crimen de lesa humanidad la actuación del Gobierno brasileño ante la covid-19: intención, planificación y ataque sistemático. En cualquier caso, la CPI puede tardar meses en analizar las denuncias y decidir si abre o no una investigación formal contra Bolsonaro.

“Ya se han hecho tres denuncias al tribunal. Entendemos que son importantes y no estamos compitiendo. Estamos intentando aportar evidencias técnicas. Representamos a sindicatos de diferentes sectores, la mayoría de ellos de profesionales de la salud, y aportamos información que demuestra que existe un delito, ya sea por acción u omisión”, explica Márcio Monzane, secretario regional de [UNI Américas](#), una de las entidades que ha organizado la denuncia. Monzane comenta que quienes trabajan en primera línea se quejan de que faltan equipos de protección y pruebas. Y que unos 500 profesionales ya han muerto de covid-19 en Brasil.

El documento intenta rastrear la historia de la pandemia en el país. Cita las acciones del Congreso para reducir la burocracia de las reglas del gasto público para facilitar que el Gobierno tomara medidas de emergencia efectivas en la lucha contra la covid-19. También aborda toda la crisis política que ha tenido lugar en el Ministerio de Sanidad durante la

pandemia, con [la destitución de dos ministros](#) por diferencias de estrategia con el presidente. También destaca que el país enfrenta la peor crisis sanitaria del siglo sin un titular en la cartera y que [los cargos estratégicos los han ocupado militares sin experiencia en sanidad](#). “Con la interinidad del Ministerio de Sanidad, el control de la lucha contra el avance de la pandemia parece totalmente abandonado, lo que requiere que gobernadores y alcaldes tomen medidas que debería tomar el Poder Ejecutivo”, afirma.

Las entidades también citan la reciente declaración del magistrado del Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mendes, que asoció directamente la palabra “genocidio” a la pandemia en Brasil. “Esto es muy malo para la imagen de las Fuerzas Armadas. Hay que dejarlo muy claro: el Ejército se está asociando con este genocidio, no es razonable. Hay que poner fin a esto”, dijo el magistrado.

Para los sindicatos de profesionales de la salud que firman el documento, las acciones del presidente Bolsonaro durante la pandemia de coronavirus “exponen la vida de la población a un alto riesgo para su salud y a la muerte”. Todavía consideran que hay “dolo” e “intención en la postura del presidente, cuando adopta medidas que vulneran los derechos humanos y desprotegen a la población, poniéndola en riesgo a gran escala, especialmente a los grupos étnicos vulnerables”.

Información sobre el coronavirus

- [Aquí puede seguir la última hora](#) sobre la evolución de la pandemia
- [El mapa del coronavirus: así crecen los casos día a día y país por país](#)
- [Preguntas y respuestas sobre el coronavirus](#)
- En caso de tener síntomas, estos son los [teléfonos que se han habilitado en cada país de América Latina](#).



173 sanitarios diagnosticados de Covid-19 en la última semana

original



MADRID, 24 Jul. (EUROPA PRESS) -

En los últimos siete días se han diagnosticado de Covid-19, la enfermedad que provoca el nuevo coronavirus, a 173 profesionales sanitarios y 66 iniciaron síntomas, según el último informe publicado por el Ministerio de Sanidad.

Desde el comienzo de la pandemia y hasta este miércoles 22 de junio, se han notificado 52.918 casos de coronavirus confirmados en personal sanitario, de los cuales 2.498 se han infectado desde el pasado 11 de mayo. Además, en los últimos 14 días se han diagnosticado a 283 y 142 han iniciado síntomas.

Cataluña es la comunidad autónoma en la que se han registrado más casos de sanitarios contagiados desde el 11 de mayo (649), seguida de Castilla-La Mancha (575), Madrid (452), Aragón (165), Castilla y León (151) y Navarra (103).

Asimismo, en Andalucía se han notificado 69 profesionales sanitarios infectados de Covid-19, en Asturias 22, en Baleares 26, en Canarias 20, en Cantabria 12, en Ceuta seis, en la Comunidad Valenciana 84, en Extremadura cinco, en Galicia 41, en Melilla tres, en Murcia 13, en el País Vasco 91 y en La Rioja 11.

Finalmente, el informe publicado por el departamento que dirige Salvador Illa ha mostrado que de los 2.326 sanitarios diagnosticados, 492 se han contagiado en un centro sanitario, 712 en un centro sociosanitario, 170 en el domicilio, 423 en un ámbito laboral, 84 en otro tipo de centros y no existe información acerca de cómo se contagiaron en 617 profesionales.



OMS: España está afrontando los rebrotes de coronavirus con responsabilidad

original



Ambiente este sábado pasado en las playas del Maresme, a pocos kilómetros de Barcelona donde los rebrotes han crecido en las últimas semanas. EFE

España está afrontando los rebrotes de coronavirus que está sufriendo con responsabilidad, apertura y con una estrategia de vigilancia agresiva, dijo hoy el director de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Mike Ryan.

"La complacencia no es una opción y no creemos que el Gobierno de España esté siendo complaciente, sino todo lo contrario, está siendo responsable, abierto y agresivo en su estrategia de vigilancia", declaró el alto responsable de la lucha internacional contra la pandemia.

Cataluña, la región más afectada por los rebrotes de las últimas semanas, notificó este domingo 886 nuevos contagios en un día, frente a los 1.493 de la víspera.

Otros brotes activos se registran en la ciudad de Zaragoza y en la provincia de Lleida, todos en el noreste de España.

Ryan explicó que en varios países se han registrado aumentos de casos de covid-19 luego de levantarse las restricciones a la movilidad de las personas, pero recalcó que España ha desarrollado un sistema de vigilancia capaz de detectar muy rápido los rebrotes.

"Las autoridades nos han asegurado que están tomando todas las medidas para investigar, suprimir los grupos en los que se están produciendo contagios y tomando acciones localizadas", agregó el médico y especialista en enfermedad infecciosas irlandés.

No obstante, Ryan afirmó que "tomará un cierto número de días o semanas ver cuál es el futuro en España".

"Confiamos en que con el amplio enfoque que tiene, con su capacidad de vigilancia (epidemiológica) y un ritmo sostenido de test, así con la cooperación de la gente, veamos estos grupos de contagio bajo control", comentó.

Haciendo una evaluación global del momento en el que se encuentra la pandemia, Ryan

explicó que está claro que cuando los países levantan las medidas aplicadas para suprimir el virus éste retorna.

"Cuando se ejerce presión sobre el virus se tiene éxito en reducir el número de casos, pero cuando las medidas se relajan los casos pueden aumentar rápidamente. Si se trata de la segunda ola, en realidad ésa no es la discusión que importa", indicó.

Por "presión" sobre el coronavirus la OMS se refiere a que es imperativo que las autoridades sanitarias sepan dónde está el patógeno, que entiendan que grupo de la población están afectados y que mantengan medidas de control suficientemente fuertes.

Se ha visto que en prácticamente cada lugar donde las medidas de cuarentena y otras se levantaron mientras todavía había transmisión comunitaria del virus (casos sin relación entre ellos), los números de contaminaciones volvieron a dispararse.

Sobre las restricciones de viajes, Ryan afirmó que "por si mismas no son efectivas" si no se aplican en combinación con otras medidas de prevención, de la misma forma que la higiene de manos o el uso de mascarillas tampoco son útiles de forma aislada.

"El virus está en todas partes y se moverá apenas tenga la oportunidad, no importa si es dentro de los países o entre los países", dijo, para agregar enseguida que es prácticamente imposible que los países puedan mantener sus fronteras cerradas en el futuro próximo porque la economía no podría soportarlo.

Para la OMS el riesgo más grande está en que el virus se mueva de una zona donde se transmite de forma intensa a otra donde los contagios han podido ser controlados.

El experto consideró que la vuelta a los confinamientos generales no es una opción viable.

En cambio, vaticinó que probablemente el futuro consistirá en "reaccionar frente a casos y grupos de casos, con transmisión comunitaria en algunos casos; y se tendrá que cerrar o restringir la movilidad y los encuentros en esas áreas locales".

Fernando Simón: la cuarentena de Reino Unido "nos ayuda desde el punto de vista sanitario"

EUROPA PRESS • [original](#)



El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón.

Cree que la medida tomada por el Ejecutivo británico "es un riesgo que nos quitan".

El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón, ha comentado en rueda de prensa que es mejor que los ciudadanos de Bélgica, cuyo gobierno les ha recomendado no visitar España, no vengan porque es un "riesgo que nos quitan".

Del mismo modo se ha pronunciado respecto a la cuarentena de 14 días que ha impuesto Reino Unido a todos sus ciudadanos que hayan estado en España. "Desde el punto de vista sanitario estas decisiones nos ayudan, y es un riesgo que nos quitan", ha recalcado.

Dicho esto, ha recordado que no en todas las zonas de Bélgica o Reino Unido están en la misma situación respecto a la transmisión del coronavirus, como tampoco lo están las diferentes regiones de España. Cada semana se están detectando entre 99 y 100 casos de Covid-19 importados y en las últimas dos semanas se han registrado en España 195 casos positivos de coronavirus procedentes de 140 vuelos.

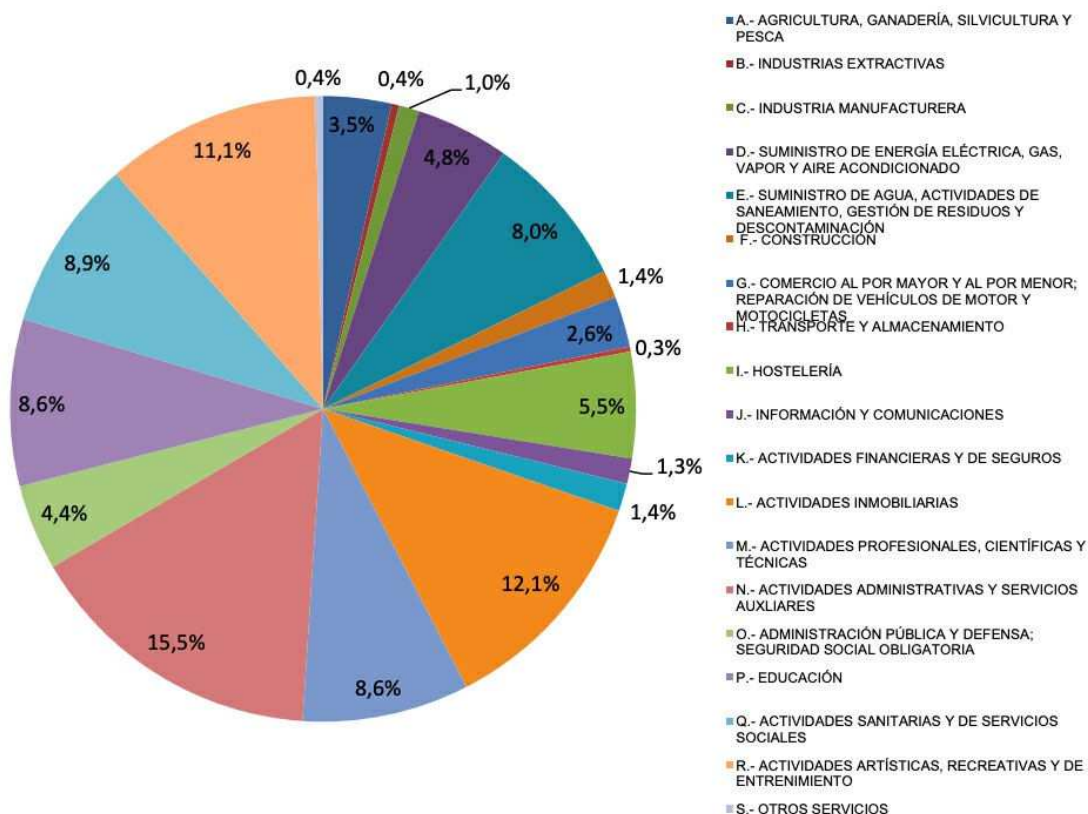
El 9% de las entidades públicas suprimidas por las CCAA son sanitarias

[original](#)



El 8,9 por ciento del entramado de empresas, fundaciones, consorcios, entes y organismos autonómicos que se suprimieron durante el periodo de 2010-2016 pertenecía al **sector sanitario público y los servicios sociales**. Esta área es el cuarto sector que más ha 'adelgazado' sus entidades dependientes de los **regímenes autonómicos** por detrás de las actividades inmobiliarias (12,1 por ciento), las actividades administrativas (15,5 por ciento) y las artísticas (11 por ciento).

En datos brutos, **68 entidades relacionadas con actividades sanitarias y de servicios sociales** han sido extinguidas según el informe presentado con arreglo a los datos recogidos por el **Tribunal de Cuentas y los Órganos autonómicos de Control Externo (OCEX)**. [El documento se ha hecho público este lunes 27 de julio](#) y en él se deja latente que un total de 767 entidades se han suprimido en este tiempo.



Porcentaje correspondiente a cada tipo de actividad desarrollada por los entes suprimidos de las CCAA

Gráfico elaborado por el Tribunal de Cuentas.

En análisis del Tribunal de Cuentas realiza un exhaustivo recuento de dichas entidades organizadas por CCAA señalando que la media nacional de 'recortes' ha sido del 34 por ciento siendo las que más han 'adelgazado' a la administración **Castilla- La Mancha, Navarra, Baleares y Murcia** (todas ellas por encima del 50 por ciento) y las que menos, País Vasco, Aragón, Canarias y Asturias.

Así, en términos generales, el mayor porcentaje de bajas se ha producido en relación con las sociedades (34,4 por ciento), **fundaciones (22,9 por ciento) y consorcios (20,9 por ciento)**, si bien han sido objeto de reducción todos los entes integrantes de la distinta tipología que configura el sector público instrumental autonómico aunque con distinta incidencia en cada comunidad autónoma.

En las CCAA de **Andalucía, Aragón, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y Principado de Asturias** resultan, porcentualmente, mayoritarias las reducciones de sociedades mercantiles respecto al resto de entes, con porcentajes que oscilan entre un 37,6 por ciento en Cataluña y un 81 por ciento en el País Vasco, respecto del número de entes que han 44 Tribunal de Cuentas causado baja.

La reestructuración comenzó a mediados del ejercicio 2010

En la Rioja estas entidades y los organismos autónomos han supuesto un porcentaje de reducción del 33,3 por ciento, superior al de otros tipos de entes. Las fundaciones han sido los tipos de entidades con mayor reducción en **Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Galicia y Comunitat Valenciana** con porcentajes entre un 37,3 por ciento de esta última y un 50 por ciento de Canarias, en relación con el total de entes que han causado baja. En Illes Balears y la Región de Murcia la mayoría de las bajas se producen respecto a los consorcios, con porcentajes de 71 por ciento y 36,7 por ciento, respectivamente.

Entre sus resoluciones, el informe muestra que las CCAA comenzaron a realizar medidas de

reestructuración **a partir de mediados del ejercicio 2010**, que complementadas bien con planes específicos, bien con leyes o disposiciones posteriores dieron lugar a sucesivas reducciones del sector público autonómico, **fundamentalmente durante los ejercicios 2011, 2012 y 2013**.

Los pacientes eligen los mejores hospitales de Madrid

original



Juan Antonio Álvaro de la Parra y Francisco Javier Elviro.

La Fundación Jiménez Díaz, cuyo gerente es **Juan Antonio Álvaro de la Parra**, lidera también este año el ranking de hospitales madrileños de alta complejidad con mayor Índice de Satisfacción General (ISG), con un 93,94 por ciento, [según los resultados correspondientes al pasado ejercicio de la Encuesta anual de Satisfacción, que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid](#). En cuanto al centro sanitario de media complejidad mejor valorado es el **Hospital de Villalba**, también liderado por de la Parra; y, el de baja complejidad, **el preferido es el de El Escorial, cuyo gerente es Francisco Javier Elviro**.

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.

La pandemia conciencia a los políticos para fortalecer y potenciar la sanidad pública

Javier Tovar • [original](#)

Reforzar la sanidad. Esta parece una de las lecciones aprendidas por los políticos después del enorme castigo que la pandemia COVID-19 asestó al sistema sanitario en marzo, abril y parte de mayo, especialmente. Saturación, colapso en algunos lugares y esfuerzo titánico de los profesionales sobre todo en los hospitales. Un drama con muchas muertes, una asistencia al límite y por encima de él. y una pesadilla que los rebrotes de julio amenazan con revivir. Tal vez por ello, el dictamen de sanidad y salud pública de la Comisión de Reconstrucción en el Congreso de los Diputados ha logrado una mayoría muy amplia



Imagen del Congreso de los Diputados en Madrid iluminado en el Día Mundial de la Diabetes/EFE/Javier Lizón

Los votos obtenidos la pasada semana en el bloque de sanidad fueron 256, con 88 votos en contra y tres abstenciones.

El dictamen es el punto de partida de un documento de 33 páginas que recoge en 10 apartados las reformas a concretar y consolidar y que de momento ha sumado votos del Gobierno y del principal partido de la oposición, el Partido Popular.

Los 10 apartados del dictamen son: Gobernanza; Recursos humanos y profesionales; Atención primaria; Salud Pública; Investigación I+D+i, fármacos y vacunas; Transformación digital; Coordinación de los servicios sanitarios y sociales; Política farmacéutica, industria biosanitaria y reserva estratégica; Adecuación de la financiación sanitaria a las necesidades reales; y Modelo de atención sanitaria.

Este es un resumen del dictamen que llegará al Gobierno:

Gobernanza

El informe reafirma los valores y principios de la sanidad pública (universalidad, igualdad, no discriminación, accesibilidad, equidad, solidaridad y calidad), así como el derecho a la protección de la salud.

Defiende un nuevo pacto social por la sanidad pública que refuerce el Sistema Nacional de Salud (SNS), a través de un Pacto de Estado.

Apuesta por el fortalecimiento del Ministerio de Sanidad sin restar competencias a las Comunidades Autónomas (CCAA).

Crea una Agencia Nacional de Salud Pública.

Aboga por la mejora de la cooperación y coordinación interautonómica y el refuerzo del Consejo Interterritorial de Salud.

“La pandemia ha puesto de relieve las dificultades en la coordinación entre las CCAA y el Ministerio de Sanidad a la hora de proponer y hacer operativas políticas sanitarias comunes, así como para disponer de la información necesaria en situaciones de crisis”, se expone.

La necesidad que el SNS sea sostenible es otro de los puntos que incluye la gobernanza.

Recursos humanos y profesionales



El ministro de Sanidad, Salvador Illa. EFE/Javier Etxezarreta/Archivo

Este apartado recoge el aumento con carácter general de las plantillas de la sanidad pública y acabar con la temporalidad y precariedad de los empleos, así como la defensa de modelos retributivos para los profesionales sanitarios que garanticen un nivel de vida digno.

También se alude al impulso de las políticas de igualdad de género, ya que en una profesión que cuenta con mas mujeres, los puestos gestores y directivos los acaparan los hombres.

Otras dos propuestas son un Plan de recuperación por síndrome de estrés postraumático de los sanitarios tras afrontar la crisis de la COVID-19, y un Plan de gestión y atención en epidemias.

Atención primaria

Una “atención primaria estable, firme y robusta” y una “salud pública potente”, es lo que defiende el dictamen en este apartado, para plantear un refuerzo urgente de la AP, que precisa “una inyección rápida e inteligente de recursos humanos y tecnológicos”.

Uno de los objetivos inmediatos es ubicar el rastreo de contactos en relación con el coronavirus.

Otro de los puntos es el impulso de la Enfermería Familiar-Comunitaria para incrementar los cuidados sanitarios de atención domiciliaria a los pacientes crónicos y ancianos frágiles, así como la cobertura de atención en las residencias sociosanitarias.

Dotar a las residencias de mayores de servicios de AP adecuados y mejorar la coordinación y planes de contingencia con la primaria con los servicios sociales generales y los especializados (residencias de ancianos) es otro de los objetivos.

Salud pública



La vicepresidenta segunda de la Cámara Baja, diputada del PP y ex ministra de Sanidad Ana Pastor, en una de sus intervenciones durante la comparecencia del ministro de Sanidad, Salvador Illa, ante la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica en el Congreso. EFE/ Mariscal

El dictamen defiende el fortalecimiento de los servicios y estructuras de salud pública tanto a nivel central como en las CCAA, con la unidad directiva desde el Ministerio de Sanidad.

Así como el refuerzo de la red de vigilancia en salud pública, con sistemas de alerta precoces y de respuesta rápida; y un Plan de Emergencias de Salud Pública frente a epidemias y otras crisis sanitarias.

Organizar una red nacional de depósitos de reserva de material sanitario estratégico (materiales de protección, EPI, mascarillas, sustancias desinfectantes, camas UCI, respiradores) distribuida por el territorio en coordinación con las CCAA.

Otros puntos son la actualización de la Estrategia Nacional de Equidad en Salud y la aprobación de un Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente.

Investigación I+D+i, fármacos y vacunas

El aumento de los recursos en investigación pública en salud y el incremento de la dotación económica de ensayos clínicos no comerciales son dos aspectos mencionados, en una propuesta de aumento de inversión en 5 años en I+D+i hasta en 2 % del PIB.

Se mencionan sendos Planes de Terapias Avanzadas y de Medicina Personalizada o de Precisión.

Se plantea el refuerzo de la colaboración público-privada con la industria farmacéutica biotecnológica.

También crear a través del Instituto de Salud Carlos III una plataforma de vacunas que asocie grupos de investigación públicos, universidades e industria privada.



Modelos de móvil en el Mobile World Congress (GSM) de Barcelona. EFE/Toni Albir

El dictamen defiende en los dos apartados siguientes una Estrategia de Transformación Digital del SNS y la coordinación de los servicios sanitarios y sociales.

Política farmacéutica

La evaluación rigurosa y el control de la eficacia, calidad, seguridad e información de los medicamentos se plantea en este epígrafe.

Así como programas de uso racional de medicamentos, una activa política de genéricos y biosimilares, y la eliminación de los copagos.

Es en este apartado donde también se alude a un Plan Estratégico Nacional de Prevención ante crisis sanitarias, una Reserva Estratégica de Productos Sanitarios Críticos, un Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos y el seguimiento y resolución del problema de los desabastecimientos.

Financiación de la sanidad

Sin precisar cifras concretas, el dictamen afirma que hay que asegurar una financiación sanitaria suficiente y equitativa para el SNS, aspecto este de gran calado que abordara un Consejo Interterritorial de Salud de carácter monográfico.

El dictamen se decanta por un aumento total de la inversión pública en sanidad hasta alcanzar la media europea del PIB estabilizado al final de la Legislatura.

Modelo de atención sanitaria



Una sanitaria se dispone a entrar en la carpa provisional que amplía la capacidad del CAP Prat de la Riba de Lleida, donde se centraliza la atención a los posibles afectados por la covid-19, este lunes. EFE/Enric Fontcuberta

El documento expresa que hay que repensar el modo de relación de los hospitales con los pacientes y sus familiares en base a criterios de humanización.

Alude también directamente al refuerzo de los servicios de medicina preventiva, una Estrategia de Salud Mental, un Plan Estratégico de Prevención del Suicidio, y la detección precoz de trastornos de la población infantil como los alimentarios, la dislexia, los TEA o el TDAH.

En su párrafo final, el dictamen señala: “Para lograr que el SNS, que ha sido sometido a una presión sin precedentes, pueda seguir siendo uno de los mejores del mundo y pilar fundamental del estado de bienestar, es necesario llevar a cabo reformas estructurales, además de dotarlo con los recursos necesarios. Este debe ser un compromiso de todos que nadie debe eludir y por eso ahora, mas que nunca, todas las fuerzas políticas deberíamos alcanzar un Pacto de Estado (Pacto Cajal) por la Sanidad, que tendría que dar acogida a las propuestas que aquí aparecen recogidas, siendo el consenso político y social la mejor vía para dar estabilidad a las medidas reformadoras”.

Oportunidad perdida para una veintena de organizaciones sanitarias y sociales

Una veintena de organizaciones sanitarias, sociales y sindicales, agrupadas en la alianza “Más Sanidad”, consideran el resultado del dictamen una “oportunidad perdida” y lamentan que no se concrete un acuerdo de financiación finalista que blinde la sanidad pública.

Forma parte de esta plataforma, entre otras organizaciones, Médicos del Mundo, semFYC, Salud por Derecho, FADSP y FACUA.



Médicos del Mundo trabaja en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid donde se ha instalado un zona de campaña para ayudar a la lucha sanitaria contra el coronavirus. EFE/ Juanjo Martín

Los compromisos alcanzados son insuficientes y no dan respuesta a algunos de los problemas estructurales de la sanidad española, como la falta de financiación, la necesaria reforma de la política farmacéutica o el blindaje frente a las privatizaciones, señalan.

La Comisión, aseguran, ha fracasado a la hora de evaluar las políticas sanitarias de la última década, marcadas por la austeridad y el impulso de modelos privatizadores.

“Resulta llamativo que, ante la magnitud de la crisis que hemos experimentado, el Dictamen sobre Sanidad y Salud Pública —al contrario que el resto de conclusiones de la Comisión— carezca de un diagnóstico inicial sobre el que se sustenten las medidas propuestas. No se pueden dar soluciones sin identificar las causas del problema”, añaden.

La Comisión -señalan- “ha fracasado a la hora de evaluar las políticas sanitarias de la última década, marcadas por la austeridad y el impulso de modelos privatizadores”. En consecuencia, el Dictamen definitivo que habrá de guiar las reformas necesarias del Sistema Nacional de Salud durante los próximos meses, está marcado por la ambigüedad y la falta de compromisos explícitos en materias clave para garantizar una sanidad pública y universal de calidad, afirman estas organizaciones.

(No Ratings Yet)

¿Cuánto queda para encontrar una vacuna contra el VIH?

Europa Press • original

Varios hospitales españoles estudian hoy en día si las personas con VIH cuenta con especial protección frente al COVID-19 con el objetivo de establecer una situación precisa del pronóstico de esta infección en este grupo poblacional.

Se trata de virus totalmente diferentes, pero en las grandes series de pacientes hospitalizados por el contagio de SARS-CoV-2 es frecuente la presencia de enfermedades de base como diabetes, cardiopatías o bien hipertensión, pero no así de personas con VIH.

«El sida ha cambiado el mundo. **La infección por VIH ha sido la primera gran pandemia a la que se ha enfrentado la sociedad tecnológicamente avanzada**, con una medicina moderna que permitió progresar rápidamente en el conocimiento de este nuevo virus, y el desarrollo de tratamientos», pero a día de hoy, y a pesar de todos esos avances, **no disponemos de vacuna** frente al VIH.

Así comienza '¿Qué es el VIH? Historia, presente y futuro de una pandemia' de la editorial Oberon, un manual escrito por Eduardo López-Collazo, físico nuclear, inmunólogo y director del Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz (Idipaz), con el que pretende presentar esta infección y pandemia anterior a la presente de coronavirus.

El VIH se conoce como una enfermedad crónica

El caso es que si revisamos la Historia de la Ciencia, los grandes éxitos que hemos cosechado al enfrentarnos a las pandemias virales, estos han estado mediados por vacunas. «El VIH es un virus que causa la infección por VIH, siendo el sida la última etapa en esta infección. **A día de hoy, la infección por VIH es una enfermedad crónica, después de que en los años 90 se descubriera una 'fórmula mágica' de fármacos para combatirla**, si bien aún no tiene cura, ni vacuna con la que combatir este virus», explica en una entrevista con Infosalus el investigador.

De esta forma, actualmente los pacientes cuentan con una medicación que no les cura, pero sí les mantiene un estándar de vida que no les hace diferentes del resto de la población. Ahora bien, López-Collazo advierte de que determinados problemas pueden aparecer en el futuro, y en el caso de estos pacientes se habla del 'envejecimiento inmunológico precoz', como efecto secundario de la actual medicación. «Esto está en estudio y hoy por hoy se puede decir que **es una enfermedad crónica no curable, pero con una calidad de vida bastante buena**», precisa.

En concreto, el inmunólogo señala que en los 90 se descubrió una fórmula compuesta por diversos fármacos antirretrovirales que ha salvado miles de vidas, un hallazgo que supuso «un antes y un después» para la enfermedad.

Asimismo, en el caso de la inexistente vacuna del VIH, el científico apunta a dos razones. En primer lugar, señala que **no existe vacuna contra este virus porque muta mucho y además al replicarse comete muchos errores, lo que hace que se escape fácilmente la vacuna**.

No interesa la investigación de una vacuna

También apunta al hecho de que se hayan encontrado esos fármacos tan efectivos para salvar al paciente y tener una vida normal, lo que ha hecho que disminuya la inversión sobre la **investigación en la vacuna**. «Por eso se estudian los fármacos actuales y no tanto las vacunas. También hay un interés económico detrás porque el medicamento se toma toda la vida, mientras que la vacuna una vez», agrega.

Según destaca, **sí sería importante encontrar una vacuna contra esta enfermedad porque es una forma de erradicarla**. «Mientras no la haya será difícil erradicarla. Sería esencial pero hay varias cosas en juego. Por una parte, la posibilidad científica hasta ahora, el hecho de que el virus muta mucho y no ha permitido una buena estrategia hasta ahora, y por otro, quizás, la falta de inversión privada para lograrlo», remarca el especialista.

La RV144, un hilo de esperanza

Eso sí, mantiene que «**no todo ha sido un desastre**» en esta investigación ya que por el camino se han probado más de un centenar de vacunas en seres humanos, siendo una de ellas la mejor lograda hasta la fecha, la prueba RV144, también conocida como ‘el estudio tailandés’.

«Según se ha informado, el éxito de esta vacuna experimental fue parcial pero digno de tener en cuenta, ya que los participantes tuvieron un 30% menos de posibilidades de contagiarse en los primeros meses después de ser vacunados, pero este porcentaje descendió al transcurrir tres años y medio de la vacunación», asegura en el libro.

Otro estudio, a su juicio digno de mencionar, ha sido la llamada ‘**vacuna mosaico**’, cuyo nombre indica que está generada usando diferentes cepas del virus, un mosaico. «Los resultados la posicionan como la mejor en modelos animales y se ha demostrado cierta eficacia en pruebas específicas con mujeres en África. A pesar del optimismo mostrado con ella, otros rebajan las expectativas debido al conocido dinamismo del virus. El VIH es capaz de cambiar rápidamente, evitando todas las respuestas que nuestras defensas generan en su contra. Cada día me convengo más de que la solución vendrá de la conjunción de varias disciplinas», agrega.

Las diferencias con el coronavirus

Preguntado por **las diferencias o similitudes entre el VIH y el SARS-CoV-2**, el director del Idipaz remarca que son virus diferentes, aunque pertenecen a la misma familia de virus, los llamados ‘retrovirus’. «El VIH ataca al sistema inmunológico mientras que el otro al sistema respiratorio», apostilla.

Es más, insiste en que **el VIH es «extremadamente diferente al coronavirus»**, ya que una vez que infecta a una célula puede aparecer la enfermedad que provoca, el sida, entre 8 y 10 años después de la infección. En cambio, dice que en el coronavirus prácticamente los síntomas los tienen rápidamente, en apenas días, y en el enfermo grave se muestran así rápidamente. «Por eso la evolución de los dos no se parece en nada», resalta Eduardo López-Collazo.

A raíz de esta **pandemia** más o menos todos nos manejamos con los test que se emplean para detectar el COVID. En el caso del VIH, el investigador reseña que para tener un test serológico positivo se necesitan 3 meses, el llamado ‘periodo ventana’, mientras que la PCR en el día se ve. «Estos virus son extremadamente diferentes y también la interacción con nuestro sistema de defensas», agrega.

Las personas con VIH no presentan inmunidad frente al Covid-19

Sobre el estudio con el que hemos iniciado este reportaje, López-Collazo subraya que de momento todavía **no está probado que las personas con VIH presenten cierta inmunidad frente al COVID** por la razón que sea.

«Probablemente **las personas con VIH positiva tratadas tengan una predefensa** ante la entrada de otro retrovirus. Se está haciendo un estudio en muchos hospitales donde se está mirando el impacto que ha tenido la COVID en personas seropositivas tratadas, pero aún no hay resultados sobre eso. También se ha tratado de ver qué antirretrovirales para el VIH pueden ser **útiles en el COVID-19** con resultados no muy espectaculares. Por lo que ambas cosas están por ver si son efectivas o no», sentencia.

Finalmente, el director del Idipaz se muestra **optimista a la hora de encontrar pronto una futura vacuna contra el nuevo coronavirus** dada la gran cantidad de proyectos de investigación que a lo largo del globo se están encargando de buscarla, unos 200, «y algunos con resultados prometedores como la vacuna de Oxford». Ahora bien, dice que esta futura fórmula deberá verse si puede ser universal, o bien como la de la gripe, que es estacional y se va modificando cada año.

