

• Revista de Prensa •
Del 25/03/2021 al 26/03/2021



ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	26/03/2021	Sanifax, 63-64	SANIFAX	Escrita
---	------------	----------------	---------	---------

PROFESION

2	26/03/2021	El País Madrid, 1,22	La UE revisa su plan de vacunas por los retrasos de AstraZeneca	Escrita
3	25/03/2021	Infosalus.com	SATSE advierte a Sanidad de que en farmacias de la Comunidad de Madrid se vulnera la ley de riesgos laborales	Digital
4	25/03/2021	Diariofarma	Cuidados Paliativos critica la falta de criterio técnico de la ley de eutanasia que hoy publica el BOE	Digital

SANIDAD

5	26/03/2021	El Economista, 15	La EMA convoca a expertos el 29 de marzo para seguir evaluando la vacuna de Astra	Escrita
6	25/03/2021	Cinco Días	Sanidad notifica 6.393 casos y 356 muertes, con la incidencia subiendo ligeramente a 134	Digital
7	25/03/2021	Infosalus.com	Las CCAA administran 219.643 dosis de vacunas contra la COVID-19 en las últimas 24 horas y rozan las 7 millones en ...	Digital
8	25/03/2021	Redacción Médica	Investigadores creen que mientras que la pandemia continúe habrá que actualizar periódicamente las vacunas	Digital
9	25/03/2021	Redacción Médica	La ley obliga a Sanidad a homologar a especialistas extranjeros en 6 meses	Digital
10	25/03/2021	Redacción Médica	Transferir la sanidad penitenciaria a las CCAA, desafío de Marlaska	Digital
11	25/03/2021	Diario Enfermero	Las embarazadas muestran una sólida respuesta inmunitaria a las vacunas COVID y transmiten los anticuerpos a sus hi...	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

**SANIFAX**

"ENFERMERÍA DE URGENCIAS TE ELIGE A TI".- por Jorge Andrada, presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid



La frase con la que titulamos estas líneas es de un enfermero de Urgencias y Emergencias. Quien lo ha dicho conoce bien esta área de especialización y define perfectamente el motivo por el que miles de enfermeras y enfermeros deciden desarrollar su carrera en este ámbito de nuestra profesión. Un área de especialización que va muy por delante de su situación actual a nivel de reconocimiento profesional y administrativo. Un clamor que ha de hacernos reflexionar como profesionales sanitarios, como sociedad, pero especialmente, a los que toman decisiones al respecto.

Desde el Colegio de Enfermería de Madrid queremos poner en valor el rol fundamental que ejercen estas profesionales en el ámbito de la Urgencia y la Emergencia, el compromiso que demuestran no solo en su desarrollo profesional adaptándose continuamente a los avances en salud, tecnología y cuidados, sino también en la atención de calidad, con responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo, que prestan a diario a los ciudadanos, quienes sí reconocen los cuidados nucleares que prestan nuestros profesionales.

El trabajo que desarrollan nuestros compañeros en urgencias hospitalarias y emergencias extrahospitalarias necesita una serie de competencias especiales, conocimientos, técnicas y habilidades que no se adquieren durante la carrera, por lo que se hace imprescindible contar con una formación específica para dar respuesta a la demanda social y del entorno, así como para el desarrollo de unos profesionales cualificados para prestar cuidados de calidad a las personas que necesiten estas atenciones. Es verdad que hemos avanzado desde que en 1968 se crearan los servicios de urgencias. Pero ya no es suficiente.

Enfermería de Urgencias y Emergencias es un área de especialización de la disciplina enfermera que requiere su desarrollo y reconocimiento como reclaman muchos compañeros desde hace 20 años. Es un área en la que hay que destacar los estándares de calidad y precisión que se exhiben a diario.

En este contexto, las enfermeras desarrollan una capacidad de decisión rápida y una enorme versatilidad en la asunción de roles y técnicas de alta especialización. Genera un entorno de competencias para manejar fármacos y técnicas complejas dentro de la necesaria valoración integral de los cuidados, que requiere autonomía en la toma de decisiones.

Como en el resto de especialidades y áreas de especialización, también es evidente que la profesión enfermera precisa de un nivel de autonomía mayor del que ahora tenemos. En el caso concreto que nos ocupa, hay que añadir que las enfermeras de Urgencias y Emergencias son las primeras en llegar y las primeras en recibir información para poner en marcha inmediatamente los protocolos y códigos específicos determinantes para salvar vidas.

En definitiva, y a la luz de los hechos, no entendemos cómo estamos todavía debatiendo sobre la necesidad de elevar la práctica de Urgencia y Emergencia a categoría de especialidad enfermera. Al fin y al cabo, todo ello repercute en el paciente. Una actuación a tiempo acorta estancias y mejora el pronóstico. Y todo ello se consigue con técnicas, competencias, formación, aptitud y actitud. Como bien dice otro compañero, cuya filosofía representa a tantos otros, “la continuidad de los cuidados es clave. Los servicios de emergencias rescatan de la muerte y en el hospital les dan la vida”.

Y para ello hay que seguir reforzando la mejora continua, la búsqueda de evidencia de los cuidados y adaptar los protocolos a los niveles de calidad óptimos, de tal manera que cualquier ciudadano sea atendido por equipos altamente cualificados con una calidad de procedimientos extraordinaria, al tiempo que se asegura la continuidad de los cuidados desde que se produce la emergencia hasta que es atendido en un centro sanitario.

Todas estas competencias propias, destrezas y roles se han hecho todavía más palpables durante la pandemia. Esta crisis de Salud Pública global ha puesto de manifiesto el valor de los cuidados enfermeros en general y de los específicos de la urgencia y emergencia en particular, que es el tema que nos ocupa en estas líneas.

Todo el mundo se ha dado cuenta de que la ciencia enfermera está aquí para ‘no retirarse’, en ninguno de nuestros campos de actuación y especialización. Nuestro posicionamiento en el tablero sanitario es clave para la sostenibilidad del mismo.

La enfermera sabe hacer y sabe transferir la ciencia adquirida. Es imprescindible que se invierta en capital enfermero, así como en unos conocimientos y cuidados cada vez más especializados. Como decíamos al comienzo de estas líneas, “Enfermería de urgencias te elige a ti”.

Gracias a la vocación y profesionalidad de tantos y tantos compañeros se salvan muchas vidas. Insistimos en reclamar la Especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Nos irá mejor a todos. Profesionales y pacientes.

PROFESION

La UE revisa su plan de vacunas por los retrasos de AstraZeneca

Los 27 recurren a un arbitraje tras el incumplimiento en las entregas y harán un nuevo reparto de dosis de otros laboratorios

BERNARDO DE MIGUEL, **Bruselas**
Los líderes de la UE revisan su estrategia de vacunación contra la covid ante los sucesivos incumplimientos de las entregas de AstraZeneca. Los jefes de Estado y de Gobierno de la UE iniciaron ayer una cumbre virtual, que continúa hoy, marcada por el deterioro de la relación con la farmacéu

tica. La Comisión Europea ya ha emprendido los trámites para un proceso de arbitraje ante un fiasco que deja en posición delicada a

los países miembros que apostaron por esa vacuna. La situación ha llevado a replantear el reparto de dosis de otros laboratorios que sí están disponibles. La cumbre prevé además dar un espaldarazo al certificado de vacunación, ideado para facilitar la movilidad dentro de la Unión.

PÁGINA 22

EDITORIAL EN LA **PÁGINA 10**



Protesta de enfermeros de la sanidad privada en Nantes, Francia, para exigir ser vacunados contra la covid, ayer. / LOIC VENANCE (AFP)

La UE retoca el reparto de vacunas por el descalabro con AstraZeneca

Los fallos de suministro y el lento ritmo de las campañas marcan una cumbre europea en la que seis países piden que se les cedan dosis de Pfizer para compensar la falta de la anglosueca

BERNARDO DE MIGUEL, **Bruselas**
Los líderes europeos revisaron su estrategia de vacunación durante la cumbre virtual que mantuvieron ayer, marcada por el deterioro de la relación con la farmacéutica AstraZeneca. La Comisión Europea ya ha iniciado los trámites para un proceso de arbitraje con la compañía ante los incumplimientos reiterados del calendario de entrega de vacunas contra la covid-19. El fiasco deja en posición vulnerable a los socios comunitarios que apostaron por ese fármaco, lo que obliga a replantear el reparto de las dosis de otros laboratorios que sí están disponibles, en particular, las de BioNTech-Pfizer. La cumbre también dio un nuevo espaldarazo político al certificado (más conocido como pasaporte) de vacunación, ideado para facilitar la movilidad dentro de la Unión Europea.

Los 27 gobiernos de la Unión acudieron a la cita inquietos por unas campañas de vacunación que no avanzan al ritmo esperado. Austria lidera la revuelta de los países más afectados por la falta de suministro de AstraZeneca. Ese grupo, en el que militan Bulgaria, Eslovenia, Letonia, República Checa y Croacia, reclama un nuevo sistema de distribución (basado hasta ahora en la población de cada país) para obtener más dosis de los 10 millones adicionales producidos por BioNTech en las últimas semanas.

Los socios de la UE aceptaron retocar el sistema de reparto de los 10 millones e incluir "un espíritu de solidaridad" hacia los países con menos recursos y más afectados por los fallos de suministro de

AstraZeneca. Fuentes comunitarias explicaron que ya está funcionando una solidaridad *de facto* para ceder vacunas a esos países, en particular, a los que optaron por la de AstraZeneca por motivos económicos. Sin embargo, los socios comunitarios, con la canciller alemana, Angela Merkel, al frente, se niegan a incluir en el reparto a Austria, con posibilidades financieras para haberse permitido cualquier marca. El canciller austriaco, Sebastian Kurz, que mantiene un soterrado enfrentamiento con Merkel desde hace meses, exigió en la cumbre parte de las dosis disponibles.

"Lo que tiene que hacer Kurz es reconocer que se equivocó y dejar de echar la culpa a la UE",

Fabricadas en la UE, puestas en el Reino Unido

La víspera de la cumbre, la Comisión Europea aprobó un proyecto de reforma del reglamento del control de exportaciones para impedir que las farmacéuticas saquen una sola dosis más sin permiso de la UE, aparte de las que van a los países más necesitados. Bruselas cierra así un grifo que desde febrero ha permitido la salida de más de 41 millones de dosis, entre ellas, 11 millones hacia el Reino Unido o millón y medio hacia Arabia Saudí. Antes de la entrada en vigor del control

apunta una fuente diplomática en alusión a las recientes declaraciones del canciller, que acusaba a Bruselas de haber distribuido las vacunas con un sistema poco transparente. Bruselas recuerda que todos los Estados tuvieron la opción, al mismo tiempo, de comprar su cuota de vacunas de todas las marcas. "Algunos prefirieron ahorrarse dinero y solo optaron por las más baratas; otros, ni siquiera compraron todas porque en la primera ola de la epidemia salieron casi indemnes y pensaron que el virus nunca les llegaría", apunta una fuente europea.

En los encuentros previos con las delegaciones, la Comisión Europea había enviado, según fuentes diplomáticas, un mensaje de

tranquilidad y ha asegurado que durante el segundo trimestre se alcanzará una producción de 100 millones de dosis al mes entre las distintas vacunas. Esa velocidad de crucero, basada sobre todo en el producto de BioNTech-Pfizer (200 millones de dosis esperadas entre abril y junio) permitirá, según la Comisión, alcanzar el objetivo del 70% de la población vacunada antes de final del verano o incluso antes.

La presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, detalló durante el encuentro el número de dosis esperadas en el primer trimestre (100 millones) y los del segundo trimestre (360 millones), cifras que ya había adelantado con anterioridad.

en Europa", señaló Merkel. Algunos países, entre ellos España, piden precaución para que el endurecimiento de los controles no ponga en peligro unas cadenas de suministros globales imprescindibles para la producción de unas vacunas que requieren más de 200 componentes.

Pero Bruselas cree que la propia existencia del reglamento ya es un instrumento útil para mejorar la distribución de vacunas, incluso si no llega a utilizarse. El día de su aprobación, el Gobierno británico se avino a negociar con la Comisión "los pasos específicos" que se pueden tomar "para crear una situación en que ambas partes ganen y expandir el suministro de vacunas" para sus ciudadanos.

Pero la desconfianza en las capitales es patente después de un primer trimestre que está a punto de cerrarse con poco más de 72 millones de dosis distribuidas, el 11,3% de la población vacunada con una dosis y casi el 5% con las dos necesarias para alcanzar la inmunidad. La UE se había propuesto vacunar hasta marzo al 80% de la población de más de 80 años y del personal sanitario. Pero en el primer grupo, apenas se ha llegado al 25% con las dos dosis y en el segundo, en torno al 50%.

Por ello, Von der Leyen defendió que la UE se dote con un mecanismo que pueda llegar a bloquear envíos a países que no exporten o estén mejor que los Veintisiete. "Queremos asegurarnos de que Europa tiene una proporción justa de vacunas, y que si las compañías exportan es porque cumplen con sus compromisos y no ponen en riesgo la garantía de suministro", dijo la alemana al acabar la cumbre.

Objetivos en peligro

El comisario europeo de Mercado Interior, Thierry Breton, encargado de la coordinación con los laboratorios, ha identificado 52 centros de producción. Breton, según fuentes comunitarias, "está impulsando la colaboración entre los fabricantes o animándoles a profundizarla en los casos en los que ya existía". El presidente del Consejo Europeo, Charles Michel, sostuvo que es "absolutamente vital" continuar trabajando "para mejorar la producción de vacunas en Europa y la capacidad para distribuir las a los Estados miembros".

El martes, con vistas a la cumbre, Breton se reunió con los representantes permanentes de los 27 Estados miembros de la UE para ofrecerles la última hora de su labor. "El mensaje de Breton es muy optimista", señalan fuentes diplomáticas, que indican que "tras los fallos de comunicación de las primeras semanas, las campañas probablemente repuntarán y serán un éxito a partir de abril". Von der Leyen destacó en la cumbre que desde el 1 de diciembre han salido 77 millones de dosis de la UE con destino a 33 países. Además, la Unión ha contribuido con 31 millones de dosis a la iniciativa Covax para ayudar a la vacunación en los países con menos recursos.

La tensión entre Bruselas y AstraZeneca amenaza con acabar en los tribunales. Fuentes europeas indican que la firma dirigida por Pascal Soriot está violando los términos del contrato firmado en agosto con el Ejecutivo europeo, en el que se preveía la entrega de 90 millones de dosis en el primer trimestre y 180 millones en el segundo. El laboratorio espera llegar, como mucho, a 30 millones hasta marzo. Y entre abril y junio ya ha anunciado un brutal recorte, hasta 70 millones, y Bruselas no descarta que sea peor.

El descalabro en la producción y distribución de AstraZeneca pone en peligro los objetivos de vacunación y la esperanza de llegar a verano con una buena parte de la población inmunizada. Aun así, Bruselas confía en salvar la temporada y continúa preparando la elaboración de un certificado de vacunación que facilite la movilidad transfronteriza.

SATSE advierte a Sanidad de que en farmacias de la Comunidad de Madrid se vulnera la ley de riesgos laborales

[original](#)

Archivo - Una farmacéutica toma la temperatura a una mujer antes de realizarle un test de antígenos en la Farmacia Las Gemelas en Madrid (España), a 11 de febrero de 2021. El pasado miércoles 3 de febrero, Salud Pública comenzó a mandar SMS para que los c - Jesús Hellín - Europa Press - Archivo

MADRID, 25 Mar. (EUROPA PRESS) -

El Sindicato de Enfermería, SATSE, ha informado a la ministra de Sanidad, Carolina Darias, y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, sobre el incumplimiento por parte de algunas oficinas privadas de farmacia de la Comunidad de Madrid de la normativa relativa a prevención de riesgos laborales a la hora de realizar test de detección del Covid-19, "con el consiguiente peligro para la salud y seguridad de las personas y trabajadores de este tipo de establecimientos comerciales".

SATSE se ha dirigido por carta a la titular de Sanidad para darle a conocer lo que ha constatado que está sucediendo en algunas farmacias madrileñas a fin de garantizar la salud y seguridad de los trabajadores que prestan sus servicios profesionales en las mismas, así como de los usuarios que acuden a las mismas para adquirir un medicamento o cualquier otro producto (geles, champús, dentífricos, cremas solares, gafas...)

En concreto, afirma el sindicato que los test de detección del Covid-19 se están realizando por personal no cualificado ni capacitado y sin seguir las medidas que deben garantizar la seguridad y salud de las personas a las que se los hacen, así como al resto de usuarios que acuden a la oficina de farmacia. "Se da también la circunstancia de que el trabajador que realiza la prueba se encarga, de manera simultánea, de atender al resto de personas que entran en la farmacia", advierte.

De igual manera, denuncia que "se ha visto que no existen circuitos de entrada y salida diferenciados entre los ciudadanos que acuden a la realización de la prueba y los usuarios de las oficinas de farmacia ni tampoco se cumplen las medidas de seguridad necesarias, como contar con carteles identificativos de la exposición a agentes biológicos, espacios diferenciados entre el lugar de realización de las pruebas y el resto de la farmacia o que haya una ventilación suficiente y necesaria".

Asimismo, "el personal que realiza los test no lleva los equipos de protección adecuados, no se garantiza la esterilización necesaria, tanto a la hora de hacer la prueba diagnóstica como al utilizar los elementos necesarios para la realización de la misma, y tampoco se ejecuta de forma correcta la propia prueba", según el sindicato.



Cuidados Paliativos critica la falta de criterio técnico de la ley de eutanasia que hoy publica el BOE

original



La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) y la Asociación Española de [Enfermería](#) en Cuidados Paliativos (Aecpal) han criticado la falta de asesoramiento técnico y científico de [la Ley de eutanasia que se publica en el BOE este jueves](#) y que entrará en vigor dentro de tres meses.

La propuesta de ley para la despenalización de la [eutanasia](#) en España, “adolece de deliberación y calidad conceptual”, aseguran ambas organizaciones en un comunicado. Además, según indican, la norma aprobada la pasada semana, “ni es conciliadora, ni protege a los vulnerables, ni ha establecido diálogo alguno”. Igualmente afirman que el que en algunos ámbitos de hable de esta norma como “ley de muerte digna puede suponer un sesgo en la toma de decisiones”, al tiempo que aseguran que sobre el uso del término digno, “no se debería hacer un uso tan simplista”.

Los profesionales de los cuidados paliativos aseguran que “queda mucho por hacer” para que la sociedad comprenda la trascendencia de los cuidados paliativos en el los procesos de cronicidad avanzada y, en su valoración. En la actual norma, afirman, “los conceptos pueden confundirse aún más”.

La ley “no refleja la garantía de que los ciudadanos van a ser acompañados desde criterios de excelencia”, aseguran, al tiempo que recuerdan que por el contrario, “las buenas prácticas en cuidados paliativos proponen una derivación oportuna de la persona que padece una enfermedad progresiva, activa, avanzada y sin oportunidades de tratamiento curativo para una planificación anticipada de la atención”.

A través de las buenas prácticas en cuidados paliativos “se garantiza el control de la persona sobre su propia enfermedad” y le permite “manejar la incertidumbre”. Igualmente, “los profesionales, trabajando como equipos multidisciplinares somos expertos en abordar peticiones anticipadas de muerte, aliviar el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual”.

“Nos preocupa la creación de una ley confusa en su aplicación práctica y precipitada en sus tiempos, para intentar solucionar estos casos que nos confrontan con los límites de los

cuidados paliativos”, concluyen.

La ley en el BOE

El [Boletín Oficial del Estado](#) ha publicado hoy jueves la ley de eutanasia que entrará en vigor dentro de tres meses (25 de junio), tras ser ratificada en el [Congreso de los Diputados](#) la semana pasada.

La norma consta de cinco capítulos y siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, otra derogatoria y cuatro disposiciones finales.

En ellos se especifican los sistemas de solicitud, las condiciones previas, así como las valoraciones de los profesionales sanitarios y de las comisiones que al efecto deberán crear las diversas administraciones sanitarias para autorizar la práctica de estos actos.



Diariofarma



Medio	Diariofarma	Fecha	25/03/2021
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	6754	V. Comunicación	1 152 EUR (1,359 USD)
Pág. vistas	22 997	V. Publicitario	498 EUR (587 USD)



https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=374459123



5.2K people like this. [Sign Up](#) to see what your friends like.

SANIDAD

La EMA convoca a expertos el 29 de marzo para seguir evaluando la vacuna de Astra

Javier Ruiz-Tagle MADRID.

El estudio sobre la relación entre la vacuna de AstraZeneca y los casos de trombosis aparecidos en Europa no ha acabado. La Agencia Europea del Medicamento (EMA) quiere que más voces expertas participen en el análisis para descartar o confirmar si esta vacuna está detrás de los efectos adversos mencionados.

Por ello, el organismo está convocando a un grupo de expertos a una reunión el 29 de marzo para proporcionar aportes adicionales. “Expertos externos en hematología, cardiovascular, enfermedades infecciosas, virología, neurología, inmunología y epidemiología se reunirán para ofrecer sus puntos de vista al PRAC (el organismo de farmacovigilancia de la Agencia) sobre aspectos tales como cual-

quier mecanismo de acción plausible, posibles factores de riesgo subyacentes y cualquier dato adicional necesario”, dice la Agencia.

El resultado de la reunión, junto con un análisis más detallado de los casos notificados, se incorporará a la evaluación en curso que está haciendo PRAC. Entre ambas líneas de trabajo, la EMA espera ofrecer una recomendación actual entre el 6 al 9 de abril.

Sanidad notifica 6.393 casos y 356 muertes, con la incidencia subiendo ligeramente a 134

CINCO DÍAS • [original](#)



Antonio Masiello Getty Images

Las comunidades autónomas han notificado este jueves al Ministerio de Sanidad 6.393 nuevos casos de COVID-19, 3.573 de ellos diagnosticados en las últimas 24 horas. Estas cifras son inferiores a las del mismo día de la semana pasada, cuando se notificaron 6.216 positivos.

La cifra total de contagios en España se eleva ya a 3.247.738 desde el inicio de la pandemia, según las estadísticas oficiales. La incidencia acumulada en los últimos 14 días por 100.000 habitantes se sitúa en 134,08, frente a 132,22 ayer. En las pasadas dos semanas se ha registrado un total de 63.053 positivos.

De los 3.573 positivos de ayer, 175 se han producido en Andalucía, 177 en Aragón, 108 en Asturias, 21 en Baleares, 245 en Canarias, 50 en Cantabria, 35 en Castilla-La Mancha, 242 en Castilla y León, 185 en Cataluña, 11 en Ceuta, 45 en Comunidad Valenciana, 68 en Extremadura, 61 en Galicia, 1.449 en Madrid, 27 en Melilla, 31 en Murcia, 158 en Navarra, 448 en País Vasco y 37 en La Rioja.

En el informe de este jueves se han añadido 356 nuevos fallecimientos, en comparación con 117 el jueves pasado. Hasta 74.420 personas con prueba diagnóstica positiva han fallecido desde que el virus llegó a España, de acuerdo con los datos recogidos por el Ministerio.

En la última semana han fallecido 285 personas con diagnóstico de COVID-19 positivo confirmado en España: 57 en Andalucía, 19 en Aragón, 15 en Asturias, uno en Baleares, 16 en Canarias, dos en Cantabria, 13 en Castilla-La Mancha, 29 en Castilla y León, 19 en Cataluña, cuatro en Ceuta, 14 en Comunidad Valenciana, tres en Extremadura, 16 en Galicia, 54 en Madrid, uno en Melilla, seis en Murcia, tres en Navarra, nueve en País Vasco y cuatro en La Rioja.

Actualmente, hay 7.798 pacientes ingresados por COVID-19 en toda España (7.806 ayer) y 1.853 en UCI (1.855 ayer). En las últimas 24 horas, se han producido 871 ingresos (820 ayer) y 858 altas (917 ayer). La tasa de ocupación de camas ocupadas por coronavirus se sitúa en el 6,23 por ciento (6,24% ayer) y en las UCI en el 18,62 por ciento (18,64% ayer).

Hasta 1.668 personas han precisado de hospitalización por COVID-19 en la última semana (327.739 en lo que llevamos de pandemia): 330 en Andalucía, 109 en Aragón, 95 en Asturias, siete en Baleares, 104 en Canarias, 39 en Cantabria, 17 en Castilla-La Mancha, 118 en Castilla y León, 181 en Cataluña, seis en Ceuta, 71 en Comunidad Valenciana, 32 en Extremadura, 98 en Galicia, 341 en Madrid, 14 en Melilla, 33 en Murcia, 50 en Navarra, ocho en País Vasco y 15 en La Rioja.

Asimismo, se han registrado 167 ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI) en los últimos siete días (29.476 desde que el virus llegó a España): 27 en Andalucía, 13 en Aragón, siete en Asturias, uno en Baleares, 12 en Canarias, ocho en Cantabria, dos en Castilla-La Mancha, siete en Castilla y León, 12 en Cataluña, tres en Ceuta, tres en Comunidad Valenciana, tres en Extremadura, 11 en Galicia, 34 en Madrid, tres en Melilla, seis en Murcia, 11 en Navarra, uno en País Vasco y tres en La Rioja.

Entre el 15 y el 21 de marzo las comunidades autónomas han realizado 710.541 pruebas diagnósticas de COVID-19, de las cuales 468.483 han sido PCR y 242.058 test de antígenos, con una tasa global por 100.000 habitantes de 1.510,95. La tasa total de positividad se sitúa en el 5,52 por ciento, frente al 5,48 por ciento de ayer.

Las CCAA administran 219.643 dosis de vacunas contra la COVID-19 en las últimas 24 horas y rozan las 7 millones en total

original

MADRID, 25 Mar. (EUROPA PRESS) -

Las comunidades autónomas han administrado hasta este jueves un total de 6.839.736 dosis de las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, Moderna y AstraZeneca, 219.643 de ellas en las últimas 24 horas. Esto representa el 80,4 por ciento de las distribuidas, que ascienden a 8.508.445 unidades, las mismas que ayer. 6.620.093

Además, un total de 2.392.202 personas han recibido ya la segunda dosis a partir de la cual se empieza a generar inmunidad, frente a 2.276.233 ayer, 115.969 más. Esto supone el 35 por ciento del total de las dosis administradas.

Los datos indican que en ese periodo se han recibido en España 5.811.195 dosis de Pfizer, con 5.410.715 administradas; 650.400 correspondientes a Moderna, con 402.413 ya inoculadas; y 2.060.500 de AstraZeneca, con las que se ha vacunado a 1.026.608 personas.

El Ministerio de Sanidad ha facilitado esta información en el informe de actividad del proceso de vacunación frente al COVID-19 en base a datos recogidos entre el 27 de diciembre, día en el que comenzaron las vacunaciones, y el 24 de marzo.



Investigadores creen que mientras que la pandemia continúe habrá que actualizar periódicamente las vacunas

original

MADRID, 25 (EUROPA PRESS)

Un equipo de investigadores de la Charité - Universitätsmedizin de Berlín (Alemania) han señalado que mientras que la pandemia del coronavirus continúe habrá que actualizar periódicamente las vacunas, si bien una vez finalice la crisis podrán ser eficaces durante "más tiempo".

Los virus de la gripe son maestros en evadir el sistema inmunológico humano. Sufren cambios tan rápidos que los anticuerpos producidos por el sistema inmunológico en respuesta a una infección previa o vacunación se vuelven incapaces de neutralizarlos. Por eso, la compleja tarea de evaluar y actualizar la vacuna contra la gripe estacional debe repetirse todos los años.

Las mutaciones dentro del SARS-CoV-2 ya han producido una serie de variantes, algunas de las cuales (como la variante sudafricana) evaden parcialmente la respuesta inmunitaria del cuerpo. Como resultado, algunos fabricantes de vacunas ya han comenzado a desarrollar nuevas versiones de sus vacunas.

Para evaluar si, a largo plazo, es probable que el SARS-CoV-2 demuestre una capacidad de evasión inmune a la par con la de los virus de la gripe, los virólogos han estudiado la evolución genética de los cuatro coronavirus del 'resfriado común' actualmente conocidos. Se sabe que estos coronavirus, relativamente inofensivos, son responsables de aproximadamente el 10 por ciento de los resfriados comunes en el mundo y han estado en circulación en humanos significativamente más tiempo que el SARS-CoV-2.

Al igual que el SARS-CoV-2, ingresan a las células humanas utilizando la 'proteína de punta', una proteína de superficie que le da al virus su característica apariencia de corona (y nombre). La proteína de pico también forma el objetivo de todas las vacunas Covid-19 actuales.

Para su estudio, los investigadores se centraron en los dos coronavirus más conocidos (denominados 229E y OC43), rastreando cambios en el gen de la espiga aproximadamente 40 años atrás. Los investigadores comenzaron comparando secuencias de una variedad de muestras antiguas que se habían depositado en un banco de datos de secuencias genéticas.

Con base en las mutaciones que habían surgido con el tiempo, produjeron árboles filogenéticos para ambos coronavirus. Los investigadores compararon sus hallazgos con el árbol filogenético de H3N2, un subtipo de gripe que es particularmente eficaz para evadir la respuesta inmune humana.

Los cálculos de los investigadores revelaron una característica que era común a las reconstrucciones filogenéticas tanto de los coronavirus como del virus de la gripe: los tres tenían una forma pronunciada en forma de escalera.

"Un árbol asimétrico de este tipo probablemente sea el resultado del reemplazo repetido de una variante de virus circulante por otra que tiene una ventaja de aptitud. Esto evidencia la 'deriva antigénica', un proceso continuo que involucra cambios en las estructuras de la superficie que permiten a los virus evadir la respuesta inmune humana. Significa que estos coronavirus endémicos también evaden el sistema inmune, al igual que el virus de la gripe. Sin embargo, también tiene que fijarse en la velocidad con la que se produce esta adaptación evolutiva", han detallado los expertos.

Para este paso, los investigadores determinaron las tasas de evolución de los tres virus. Mientras que el virus de la gripe acumuló 25 mutaciones por cada 10.000 nucleótidos (bloques de construcción genéticos) por año, los coronavirus acumularon aproximadamente 6 de tales mutaciones en el mismo período de tiempo.

Por lo tanto, la tasa de cambio de los coronavirus endémicos fue cuatro veces más lenta que la del virus de la gripe. "En lo que respecta al SARS-CoV-2, esta es una buena noticia", ha dicho el director del Instituto de Virología e investigador del Centro Alemán de Investigación de Infecciones (DZIF), Christian Drosten.

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 ley obliga a Sanidad a homologar a especialistas extranjeros en 6 meses

original



La ley obliga al **Ministerio de Sanidad** a resolver los títulos de especialistas extracomunitarios en un plazo máximo de seis meses. Así lo recoge la norma por la que se regulan las condiciones para el reconocimiento de los títulos de especialistas, que data de 2010 y que actualmente está en vigor, y que pasa a vincularse con la nueva ley que prepara el Ministerio de Universidades en la que [se dan el mismo tiempo para resolver la homologación de los títulos de Medicina](#).

Un proyecto que aplaude Pablo Mejía Aguirre, presidente de la **Asociación de médicos especialistas extracomunitarios** (Asomex), pero que tal y como denuncia a **Redacción Médica** "los plazos nunca se terminan cumpliendo".

"Según el Real Decreto de 459/2010, la homologación de títulos de médico especialista no debería tardar más de seis meses", recuerda el presidente de Asomex, quien asegura que, en este momento, la revisión de los expedientes de especialistas extracomunitarios está tardando **"de entre dos a tres años"**.

Una espera similar la que se producía en el **Ministerio de Educación** -ahora de Universidades- y que provocó un atasco de más de 15.000 solicitudes para homologar el título de Medicina en 2019. El área que compete a Sanidad, la referente a la homologación de la especialidad, **también sufre un gran atasco de solicitudes**.

Fuentes del Ministerio de Sanidad confirman que la ley sobre la que se rige la homologación de esas especialidades sigue siendo la de 2010, **pese a que durante estos años se ha intentado aplicar una nueva normativa que agilizará el proceso**. "Desde Sanidad se está **analizando el procedimiento de reconocimiento de títulos con el fin de detectar áreas de mejora y aplicarlas en la tramitación**", aclaran.

"Cuando este proceso se realizaba a través del Ministerio de Educación, el gestor tenía acceso, podía preguntar por expedientes y hablar con el personal"

Ya en 2018, la exministra de Sanidad, **Dolors Montserrat**, propuso una norma que consistía en dar prácticas tuteladas a estos especialistas extranjeros con las que homologaran su título de especialista. **Dicho plan no progresó**.

Precisamente, [tal y como avanzó este diario](#), desde el Ministerio de Sanidad han comenzado a

formar a su persona funcionario en la tarea de homologación, con **el objetivo de acelerar el flujo de títulos que están pendientes de ser aprobados.**

Confusión

Para Pablo Mejía, el problema de este atasco surgió cuando el Gobierno tomó la decisión de ceder las competencias de homologación de títulos al Ministerio de Universidades, ‘arrebátandose’ al Ministerio de Educación. “Eso ha sido un caos absoluto. Cuando este proceso se realizaba a través del Ministerio de Educación, el gestor tenía acceso, podía preguntar por expedientes y hablar con el personal. En este momento, todo se hace de forma telemática, con un código de activación, y no hay forma de dirigirse a ningún funcionario del Ministerio de Universidades”, critica.

Por otro lado, Mejía reconoce que, desde que el Ministerio de Sanidad designara a Vicenç Martínez como nuevo director general de Ordenación Profesional, en sustitución de Rodrigo Gutiérrez, no han mantenido ningún tipo de contacto ni han recibido noticias. **“Teníamos pendiente hacer una reunión, pero, con la salida de Gutiérrez, finalmente no se ha celebrado porque no hemos tenido contacto con el director general de Ordenación Profesional”**, explica.

Aunque la Asociación entiende que, dada la situación epidemiológica, hay asuntos más importantes sobre la mesa, incide en que **la gestión de la nueva Administración no está siendo la más óptima.**

Transferir la sanidad penitenciaria a las CCAA, "desafío" de Marlaska

original



Jue 25 marzo 2021. 12.20H

El ministro de Interior, **Fernando Grande-Marlaska**, ha manifestado este jueves que la "necesaria" transferencia de la sanidad penitenciaria es el "desafío principal" para el organismo que lidera, que lo ha fijado como un "objetivo prioritario" dentro de su política penitenciaria. Marlaska, consciente de la falta de personal facultativo, ha puesto en valor el trabajo desempeñado por los profesionales sanitarios en las **cárceles españolas durante la pandemia de Covid-19**. En este sentido, los médicos de Prisiones lamentan la "incapacidad" de la Administración durante la pandemia y acusan a Marlaska de haber dejado a los profesionales "en tierra de nadie" durante la crisis sanitaria. Además, apremian al Gobierno a culminar la **transferencia de la sanidad penitenciaria a todas las autonomías**. "No podemos permitirnos más aplazamientos", ha admitido el ministro, quien ha subrayado que Interior trabaja con el Ministerio de Sanidad y las CCAA para que sea una realidad cuanto antes...

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.

Las embarazadas muestran una sólida respuesta inmunitaria a las vacunas COVID y transmiten los anticuerpos a sus hijos

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

EUROPA PRESS.- En el mayor estudio de este tipo realizado hasta la fecha, los investigadores del Hospital General de Massachusetts, el Brigham and Women's Hospital y el Instituto Ragon del MGH, el Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT) y la Universidad de Harvard, han descubierto que las nuevas vacunas COVID-19 de ARNm son muy eficaces para producir anticuerpos contra el virus del SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y lactantes. También han demostrado que las vacunas confieren inmunidad protectora a los recién nacidos a través de la leche materna y la placenta.

El estudio, publicado en la revista *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (AJOG), analizó a 131 mujeres en edad reproductiva (84 embarazadas, 31 lactantes y 16 no embarazadas), todas las cuales recibieron una de las dos nuevas vacunas de ARNm: Pfizer/BioNTech o Moderna. Los títulos (o niveles de anticuerpos) inducidos por la vacuna fueron equivalentes en los tres grupos. Además, los efectos secundarios tras la vacunación fueron escasos y comparables entre los participantes en el estudio.

«Esta noticia de la excelente eficacia de la vacuna es muy alentadora para las mujeres embarazadas y lactantes, que quedaron fuera de los ensayos iniciales de la vacuna COVID-19», afirma Andrea Edlow, especialista en medicina materno-fetal del MGH, directora del Laboratorio Edlow del Centro Vincent de Biología de la Reproducción y coautora del nuevo estudio.

«Rellenar las lagunas de información con datos reales es fundamental, especialmente para nuestras pacientes embarazadas, que corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones a causa del COVID-19 –prosigue–. Este estudio también pone de manifiesto las ganas que tienen las personas embarazadas y lactantes de participar en la investigación».

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las personas embarazadas tienen más probabilidades de enfermar gravemente de COVID-19, de requerir hospitalización, cuidados intensivos o ventilación, y pueden tener un mayor riesgo de sufrir resultados adversos en el embarazo.

El equipo también comparó los niveles de anticuerpos inducidos por la vacunación con los inducidos por la infección natural con COVID-19 en el embarazo, y encontró niveles significativamente más altos de anticuerpos por la vacunación.

Los anticuerpos generados por la vacuna también estaban presentes en todas las muestras de sangre del cordón umbilical y de leche materna tomadas en el estudio, lo que demuestra la transferencia de anticuerpos de las madres a los recién nacidos.

«Ahora tenemos pruebas claras de que las vacunas COVID pueden inducir una inmunidad que protegerá a los bebés –afirma Galit Alter, miembro principal del Instituto Ragon y coautora del estudio–. Esperamos que este estudio sirva de catalizador para que los desarrolladores de vacunas reconozcan la importancia de estudiar a las personas embarazadas y lactantes y las incluyan en los ensayos».

«El potencial del diseño racional de vacunas para mejorar los resultados para las madres y los bebés es ilimitado, pero los desarrolladores deben darse cuenta de que el embarazo es un estado inmunológico distinto, donde se pueden salvar dos vidas simultáneamente con una vacuna potente -explica-. Esperamos estudiar todas las plataformas de vacunas en el embarazo a medida que estén disponibles».

El estudio también pudo aportar información sobre las posibles diferencias entre la respuesta inmunitaria provocada por la vacuna de Pfizer en comparación con la de Moderna, descubriendo que los niveles de anticuerpos de la mucosa (IgA) eran mayores tras la segunda dosis de Moderna en comparación con la de Pfizer.

«Este hallazgo es importante para todas las personas, ya que el SARS-CoV-2 se adquiere a través de superficies mucosas como la nariz, la boca y los ojos –resalta la doctora Kathryn Gray, obstetra del Hospital Brigham and Women’s y primera autora del trabajo–. Pero también tiene especial importancia para las mujeres embarazadas y lactantes porque la IgA es un anticuerpo clave presente en la leche materna».

