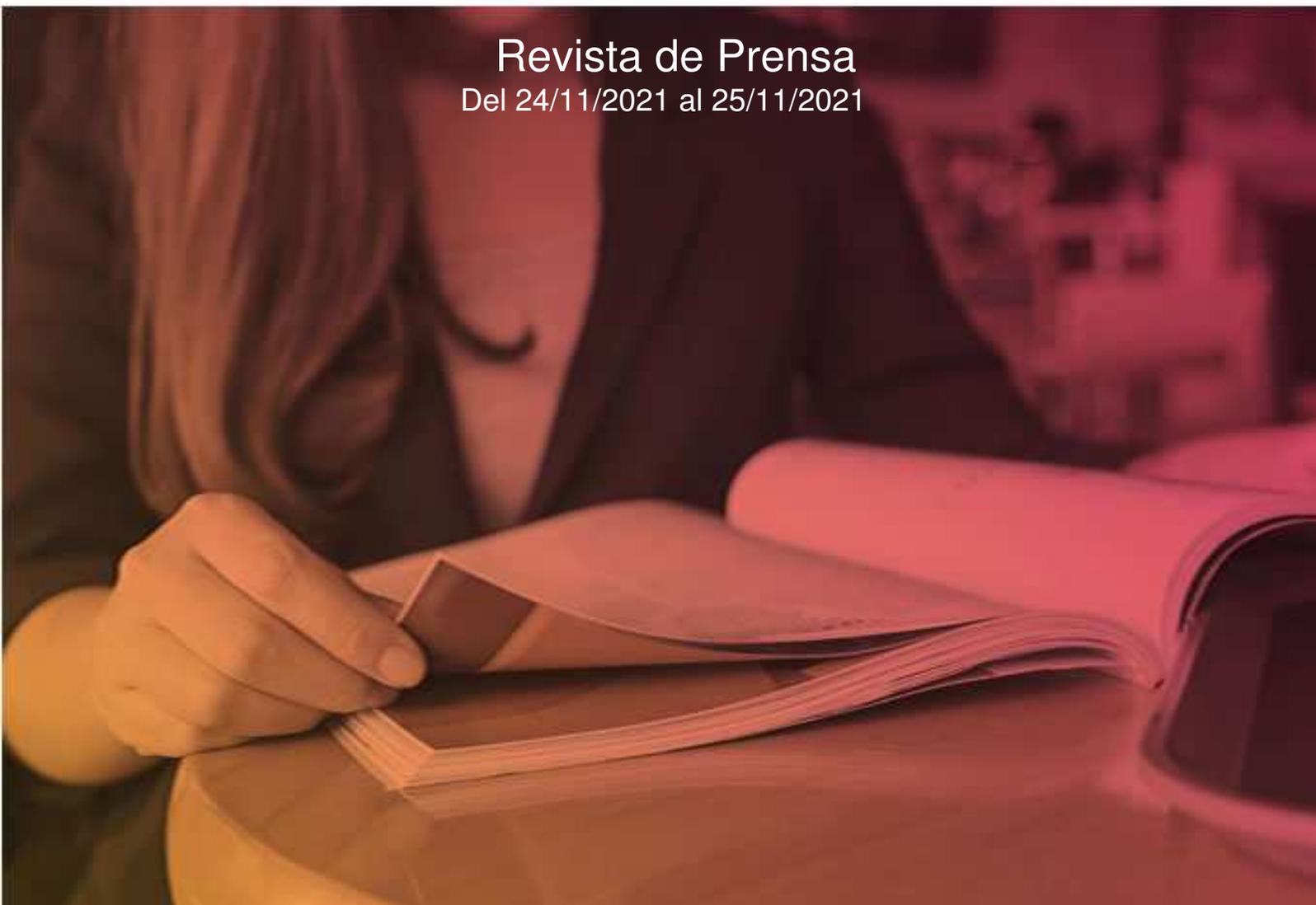




# Revista de Prensa

Del 24/11/2021 al 25/11/2021



## ÍNDICE

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

### PROFESION

1	25/11/2021	Sanifax, 113-114	Aprobado un nuevo semáforo de riesgo Covid pero sin más restricciones	Escrita
2	24/11/2021	El Economista	Alianza entre Vithas y la Universidad CEU San Pablo para formar a los médicos y enfermeras del futuro	Digital
3	24/11/2021	La Razón	Cientos de sanitarios claman ante el Parlamento a la aprobación de un incremento presupuestario para la sanidad...	Digital
4	24/11/2021	Universidad Rey Juan Carlos	El profesor Domingo Palacios, entre los mejores expertos en investigación cualitativa	Digital
5	24/11/2021	Redacción Médica	¿Qué reclaman los sindicatos ante los presupuestos de sanidad	Digital
6	24/11/2021	enfermeria21.com	Relato enfermero: Cuando la muerte se convirtió en una rutina	Digital
7	24/11/2021	enfermeria21.com	Desarrollan un método para reducir el exudado y acelerar la cicatrización de heridas crónicas y agudas graves	Digital
8	24/11/2021	Diario Enfermero	«La prevalencia de enfermedades neurológicas exige una formación continuada de las enfermeras»	Digital
9	24/11/2021	Diario Enfermero	La enfermería española recibe la Gran Cruz de Honor de la Orden de Santa María de España	Digital
10	24/11/2021	Diario Enfermero	Las enfermeras, premio especial de DKV Seguros por su gestión durante la pandemia del COVID-19	Digital

### SANIDAD

11	25/11/2021	Sanifax, 65	Una estrategia europea para rebajar los fármacos	Escrita
12	24/11/2021	El País	Dos gráficos que ilustran la eficacia de las vacunas contra el coronavirus	Digital
13	24/11/2021	ABC	El SNS aprueba la financiación de la primera doble inmunoterapia para cáncer renal y de pulmón	Digital
14	24/11/2021	ABC	Sanidad y las CCAA acuerdan mantener los mismos aforos en eventos deportivos	Digital
15	24/11/2021	ABC	Europa recomienda una tercera dosis de la vacuna para todos los adultos	Digital
16	24/11/2021	ABC	Madrid prepara una Navidad con más vacunas y test pero sin restricciones	Digital
17	24/11/2021	Infosalus.com	España roza las cuatro millones de terceras dosis de vacunas contra la COVID-19	Digital
18	24/11/2021	Infosalus.com	La OMS recuerda que las vacunas no evitan totalmente la transmisión de la Covid-19	Digital
19	24/11/2021	Infosalus.com	Sanidad notifica 8.527 nuevos casos de coronavirus, 38 muertes y la incidencia sube hasta los 148 puntos	Digital
20	24/11/2021	Infosalus.com	Sanidad prevé implantar el pasaporte covid en hostelería y ocio	Digital
21	24/11/2021	Infosalus.com	Unanimidad en el Congreso para ampliar las ayudas a familias con hijos con enfermedades graves hasta que cumplan 23...	Digital
22	24/11/2021	Redacción Médica	Sanidad reforzará la formación de los sanitarios en violencia de género	Digital
23	24/11/2021	Acta Sanitaria	La EMA publica un artículo para el uso de pruebas del mundo real en la regulación de medicamentos	Digital

# PROFESION

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

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

NIEVES MIRA  
MADRID

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

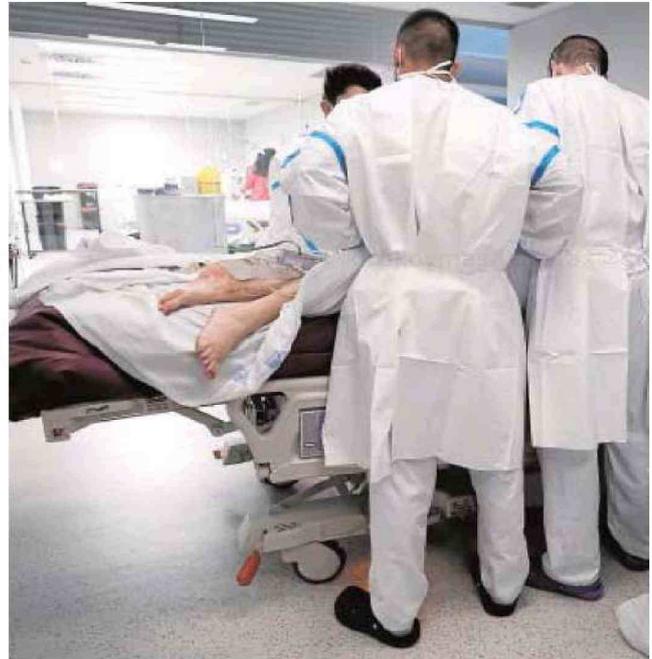
Así, y tras la presión autonómica, la Comisión de Salud Pública aprobó ayer la modificación del documento de Actuaciones de respuesta para el control de la transmisión del Covid-19, popularmente conocido como semáforo Covid. Sin embargo, tras la di-

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

### Una situación diferente

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

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



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

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

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

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

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

### REACTIVARÁ LA EMERGENCIA SANITARIA SIN EL PASE COVID

## País Vasco acusa a la Justicia de minusvalorar el riesgo pandémico

MÍRIAM VILLAMEDIANA BILBAO

Denegado el pasaporte Covid, el Ejecutivo vasco se ha quedado casi sin armas para luchar contra la pandemia. Por eso ayer anunció, en una rueda de prensa en Vitoria, que la Emergencia Sanitaria volverá al País Vasco cuando las UCI, ahora ocupadas por 31 enfermos de coronavirus, superen el umbral de los 50 ingresos. Y ese momento podría no estar tan lejos. El ingreso de pacientes en

las plantas de los hospitales vascos se ha disparado un 47% en la última semana. En la práctica, reactivar la Emergencia Sanitaria, que decayó el pasado 7 de octubre, implica que el Gobierno vasco podría volver a implantar medidas «más severas» al amparo de la ley antipandemia vasca aprobada el pasado mes de junio. Tendría potestad, por ejemplo, para limitar aforos en los comercios y espectáculos o para restringir los

horarios de la hostelería. Además, volvería a constituirse la mesa de crisis conocida como LABI que sería la encargada de decidir las restricciones en función de la evolución de los contagios.

La consejera de Salud, Gotzone Sagardui, no conseguía esconder ayer su enfado con las resoluciones del Tribunal Superior de Justicia regional (TSJPV). «País Vasco se ha visto privada de herramientas que en otros lugares sí se están utilizando», lamentaba. Considera que el tribunal «minusvalora» el riesgo de la tendencia al alza de los contagios y que el pasaporte Covid se «ajustaba a ese riesgo». Un enfado que, sin embargo, se ha quedado en simples lamentos porque aunque el Ejecutivo de Urkullu ha descartado recurrir la decisión al Tri-

bunal Supremo alegando que no quiere «judicializar» la lucha contra la pandemia, a pesar de considerar que tiene razones ajustadas a derecho. Y con la puerta judicial cerrada, el lendakari mira ahora a Madrid y pone la responsabilidad en el tejado de Pedro Sánchez. Vitoria reclama que sea el Gobierno central el que tome medidas conjuntas para todo el país. Pide que vuelva a hacer obligatorio el uso de mascarilla también en exteriores, y que instaure el pasaporte Covid como requisito para acceder a establecimientos públicos.

Ayer, una autonomía que tiene vigente el pasaporte, Cataluña, decidió ampliar la petición del pasaporte Covid a bares y restaurantes, gimnasios y residencias de ancianos, informa A. Cabeza.



## Los informes diarios vacunales apuntarán a los no inmunizados

**N. MIRA MADRID**

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

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

## Alianza entre Vithas y la Universidad CEU San Pablo para formar a los médicos y enfermeras del futuro

original

- Entre los objetivos del convenio se encuentra además la puesta en marcha de proyectos de investigación e innovación



Vithas y la Universidad CEU San Pablo han suscrito un convenio de colaboración de carácter docente teórico-práctico para que los alumnos de grado, postgrado y doctorado de Ciencias de la Salud de la institución universitaria completen su formación en los hospitales Vithas en la Comunidad de Madrid. El acuerdo ha sido firmado por el Dr. Pedro Rico, director general de Vithas; Javier María Tello, director general de la Fundación Universitaria San Pablo CEU; y la rectora de la Universidad CEU San Pablo, Rosa María Visiedo.

Los estudiantes que recibirán formación en los hospitales Vithas Madrid Arturo Soria, Vithas Madrid Aravaca y Vithas Madrid La Milagrosa, serán los que cursen Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Psicología, Genética, Farmacia, Nutrición, Ingeniería Biomédica y Biotecnología.

**Entre los objetivos del convenio se encuentra además la puesta en marcha de proyectos de investigación e innovación** conjuntos con la finalidad de promover el avance de la medicina en las áreas relacionadas con la salud que forman parte del abanico docente de la institución universitaria.

En este sentido, el doctor Pedro Rico, director general de Vithas, ha agradecido "la confianza depositada en nuestros profesionales y hospitales por esta Universidad de prestigio", y ha remarcado que este acuerdo contribuye a impulsar dos líneas de actuación estratégicas para Vithas, como son la docencia y la investigación, ya que "potenciar estas áreas supone que nuestros profesionales puedan colaborar en la formación de los médicos y enfermeras del futuro y otros profesionales de ciencias de la salud desde nuestro compromiso con el avance de la medicina y la sociedad".

Por su parte, Rosa María Visiedo, rectora de la Universidad CEU San Pablo, ha subrayado la importancia del acuerdo alcanzado ya que "corresponde a nuestra estrategia de seguir ofreciendo a nuestros estudiantes de Ciencias de la Salud la mejor formación, tanto teórica como práctica de la mano de los mejores profesionales y, en este sentido, hemos encontrado un aliado en el grupo Vithas".

Para Luisa Martínez Abásolo, directora corporativa de Personas, Docencia y RSC de Vithas, "este acuerdo marco va a permitir a los alumnos de Ciencias de la Salud poder formarse con nuestros profesionales al mismo tiempo que estos comparten su conocimiento y experiencia".

Medio	El Economista	Fecha	24/11/2021
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	984 000	V. Comunicación	22 171 EUR (24.930 USD)
Pág. vistas	1 247 778	V. Publicitario	5972 EUR (6715 USD)

A lo que ha añadido que "esta formación se va a desarrollar en nuestros centros, que están a la vanguardia de la tecnología, y lo que vamos a conseguir es darles una formación sólida y de calidad".

## Cientos de sanitarios claman ante el Parlamento la aprobación de un incremento presupuestario para la sanidad pública

Europa Press • original



Cientos de sanitarios convocados por Satse claman ante el Parlamento por una "financiación adecuada" para sanidad

Cientos de profesionales sanitarios y delegados del Sindicato de Enfermería, Satse, según los convocantes, se han concentrado esta mañana frente al Parlamento de Andalucía para demandar **“la aprobación de un incremento presupuestario” destinado a la sanidad pública andaluza** para poder “garantizar la atención sanitaria segura y de calidad” que demandan los ciudadanos. El acto de protesta ha coincidido con el inicio en la Cámara andaluza del debate **a la totalidad de los presupuestos andaluces para 2022.**

A la concentración han acudido profesionales y delegados sindicales de Satse desde todas las provincias de Andalucía bajo el lema **“Con un presupuesto insuficiente la sanidad andaluza entrará en UCI de forma inminent”** y ha supuesto una continuación de las protestas que, desde mediados de octubre se han celebrado en las puertas de los centros sanitarios de toda Andalucía.

En el transcurso del acto se ha leído un manifiesto con las principales reivindicaciones de los profesionales en el que se incidía en el “deterioro que la sanidad pública andaluza viene arrastrando durante décadas marcado durante mucho tiempo por políticas de infradotación presupuestaria con un gasto sanitario por habitante muy por debajo de la media nacional y **a la cola en ratios de plantilla de enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas”.**

A esto se añade, subraya Satse en su comunicado, **“una política de recursos humanos de permanente maltrato a los profesionales sometidos a una continuada sobrecarga laboral** y a una gran inestabilidad, con contratos precarios, sin reconocimiento efectivo de derechos y con peores retribuciones no acordes con el trabajo que realizan”.

En este contexto, “la pandemia ha evidenciado todas las deficiencias del sistema sanitario llevando al límite a los profesionales”, una situación que, tal y como recalcan desde el

Sindicato de Enfermería, “debe marcar un antes y un después en el escenario de la sanidad pública obligando a los responsables de su gestión a ser responsables y a **adoptar medidas urgentes para evitar que se repitan errores del pasado, mirando por los intereses de los más de ocho millones de andaluces y dejando a un lado intereses partidistas**”.

Como primer paso, desde la organización sindical se insta a los diferentes partidos políticos del arco parlamentario andaluz a “negociar y alcanzar un acuerdo para garantizar que la sanidad andaluza pueda disponer, como mínimo, de los **1.100 millones de euros adicionales respecto a los presupuestos de 2021 que prevén las cuentas de 2022**”.

En este sentido, apunta que el incremento de la inversión haría posible un refuerzo de la atención primaria “tan necesaria”, así como el “**aumento de la ratio enfermera por cada 1.000 habitantes y poder acercarnos a la media española, de 5,3, ya que ahora mismo estamos en 4,3 enfermeras por cada 1000 habitantes en Andalucía**”. Igualmente, se podría afrontar el “necesario aumento de plantillas de otras categorías como Matronas, que presentan una ratio de 0,10 por cada 1.000 habitantes o Fisioterapeutas, con una ratio irrisoria de 0,06 por 1.000, muy alejadas en ambos casos de las recomendaciones de la OMS”.

De igual forma, “urge” dotar de un incremento presupuestario para estabilizar los contratos de los sanitarios del sistema sanitario público andaluz y llevar a cabo política de recursos humanos que “garantice condiciones laborales y retributivas dignas” para las enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas andaluces acorde con el trabajo que realizan y la equiparación en el reconocimiento de derechos con el resto de comunidades, evitando la fuga de profesionales a otras comunidades que está poniendo en riesgo la cobertura de asistencia sanitaria.

Finalmente, el manifiesto concluye afirmando que “invertir en salud es ahorrar en problemas y disminuir los gastos sanitarios a medio y largo plazo”, motivo por el que, insisten desde Satse, “de no incrementar los presupuestos supondrá una atención sanitaria menos segura y de peor calidad y cuyas consecuencias ya se está dejando sentir”.

Por todo ello, sindicato finaliza asegurando que esta concentración “será un punto y seguido” de las acciones reivindicativas previstas si no se adoptan medidas urgentes que se demandan, unas acciones que incluirá desde una campaña informativa y de recogida de firmas en los centros sanitarios de toda Andalucía hasta la convocatoria de huelga si fuese necesario.

## El profesor Domingo Palacios, entre los mejores expertos en investigación cualitativa

original



Una clasificación realizada por la empresa americana Expertscape incluye al doctor de la URJC en el decil de los más importantes: el 40 del mundo, el 22 de Europa y el primero de España. Sus líneas de trabajo consisten en la aplicación de esta metodología en el ámbito de las ciencias de la salud.

Alberto Rosa

Cuando el doctor Domingo Palacios recibió la noticia de que su nombre figuraba en un ranking de los expertos más destacados del mundo en investigación cualitativa se quedó muy sorprendido. Y no es para menos. El profesor Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física de la URJC ocupa el puesto 40 a nivel mundial, el 22 en Europa y el primero en España.

La empresa americana Expertscape ha realizado este ránking mundial que ordena a los expertos más destacados en este tipo de metodología. La empresa sitúa al doctor Palacios en el Top 0,023% de 172.089 autores publicados en todo el mundo sobre Investigación Cualitativa desde 2011 hasta 2021 basado en las contribuciones a 46 artículos sobre el tema.

Concretamente, el investigador centra sus trabajos en la aplicación de esta metodología en el área de las ciencias de la salud. Algunos de sus trabajos versan sobre las personas mayores, el dolor y sufrimiento en patologías osteomusculares, la experiencia de COVID-19 y síndrome post-COVID o la enfermedad y salud en grupos vulnerables.

Palacios, diplomado en Enfermería, licenciado en Humanidades y doctor en Ciencias de la Salud, explica que, en lugar de centrarse en una patología o enfermedad, decidió especializarse en una metodología como es la investigación cualitativa para entender los distintos fenómenos: “Yo me especialicé en cualitativa para estudiar, analizar y describir cualquier tipo de fenómeno sanitario, ya que es una metodología que se puede aplicar a todo”.

### La habilidad de formar equipo como clave en el trabajo

Cuenta el doctor Domingo Palacios que una de las claves para poder tener éxito en el ámbito de la investigación es la habilidad de formar equipos de trabajo con objetivos y metodología concretos. “Mi truco o mi sistemática de trabajo es formar grupos operativos pequeños con estudios muy concretos y claros, con los pies en la tierra y con gente con diferente perfil al mío”, explica Palacios.

El doctor es coordinador del Grupo de investigación consolidado en Humanidades e Investigación cualitativa en Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos. “Durante todos estos años me di cuenta de que había mucha gente que quería hacer utilizar esta metodología de investigación y aplicarla en los hospitales, pero no había referentes, como me

ocurrió a mí. Finalmente logramos consolidar este grupo en la URJC en el que somos siete, pero ha llegado a tener 35 personas trabajando”.

### **Cómo aplicar las Humanidades a las Ciencias de la Salud**

En su búsqueda por una metodología capaz de explicar y describir lo que vive la gente hospitalizada y profundizar más allá, Domingo Palacios decidió estudiar Humanidades después de 15 años trabajando como enfermero. “Ahí descubrí una metodología que se aplica mucho en sociología que es la investigación cualitativa y todos sus subtipos como la etnografía o la fenomenología. Vi un mundo que se podía aplicar a mi campo y aunque ya se hacía en el mundo anglosajón, en España estaba muy poco asentado”, recuerda el investigador.

Domingo Palacios asegura que tanto la investigación cuantitativa como la cualitativa son igual de importantes. “La clave es la versatilidad y saber qué tipo de diseño utilizar según la pregunta que nos hagamos: si quiero comparar si una intervención funciona mejor que otra, necesito un diseño cuantitativo y epidemiológico, un ensayo clínico. Si necesito saber la perspectiva y experiencia de un padre al ver morir a su hijo hay que acudir a la investigación cualitativa para profundizar. Diferentes preguntas, diferentes diseños”, concluye.

## Los sanitarios piden un "aumento presupuestario" ante el Parlamento andaluz

original



Sanitarios convocados en la concentración ante el Parlamento de Andalucía.

Los **profesionales sanitarios** se han concentrado este miércoles 24 de noviembre ante las puertas del Parlamento de Andalucía para demandar "la aprobación de un **aumento presupuestario**" para la sanidad pública. La jornada de protestas ha coincidido con el pleno del Parlamento, que en el turno de tarde debatirá la enmienda a la totalidad de los presupuestos generales de la región.

Convocados por el sindicato de Enfermería, **Satse**, los profesionales sanitarios han reclamado un "incremento presupuestario" que "garantice la atención sanitaria segura y de calidad" que demandan los ciudadanos. Unas demandas que se vienen produciendo en los últimos meses ligadas a la [situación general de la Atención Primaria en Andalucía](#).

Para el próximo 2022, los [Presupuestos de Andalucía](#) plantean **una dotación de 2.900,5 millones de euros** destinados a sanidad. Una cuantía que supone un aumento del 9,8 por ciento respecto al ejercicio anterior. Dentro de esta cuantía, el ejecutivo andaluz plantea el refuerzo del personal de la Atención Primaria, así como diferentes inversiones en infraestructuras sanitarias.

Desde los [sindicatos y colectivos sanitarios](#) se viene poniendo el foco en los últimos meses en la necesidad de dotar de más recursos a la sanidad andaluza. Así, en la [última reunión del Grupo de trabajo para la mejora de la asistencia en Andalucía](#), los representantes de los trabajadores destacaron la necesidad de mejorar las condiciones retributivas de los profesionales sanitarios, poniendo el foco en la equiparación de la brecha salarial.

Estas reivindicaciones han vuelto a estar presentes en la concentración de este miércoles, entre las que se ha destacado el "deterioro que la sanidad pública andaluza viene arrastrando durante décadas marcado durante mucho tiempo por políticas de infradotación presupuestaria con un gasto sanitario por habitante muy por debajo de la media nacional y a la cola en ratios de plantilla de enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas".

Como primer paso a la atención de las demandas de los profesionales sanitarios, los sindicatos han insistido a los diferentes partidos políticos a "negociar y alcanzar un **acuerdo para garantizar que la sanidad andaluza** pueda disponer, como mínimo, de los 1.100 millones de euros adicionales respecto a los presupuestos de 2021 que prevén las cuentas de 2022". Una situación que choca con el debate que se plantea en el Parlamento, donde los

presupuestos actuales podrían no contar con apoyos suficientes para seguir adelante, puesto que los tres grupos de la oposición, PSOE-A, Unidas Podemos y Vox, han presentado enmiendas a la totalidad al texto.

## Demandas desde la Enfermería

A las peticiones generales respecto a la sanidad, el sindicato Stase ha incidido en la necesidad de un refuerzo a la Atención Primaria con especial consideración al "**aumento de la ratio enfermera** por cada 1.000 habitantes y poder acercarnos a la media española, de 5,3, ya que ahora mismo estamos en 4,3 enfermeras por cada 1000 habitantes en Andalucía".

Asimismo, desde Satse se ha señalado la importancia de afrontar el "necesario aumento de plantillas de otras categorías como Matronas, que presentan una ratio de 0,10 por cada 1.000 habitantes o Fisioterapeutas, con una ratio irrisoria de 0,06 por 1.000, muy alejadas en ambos casos de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud".

El Sindicato de Enfermería finaliza asegurando que esta concentración será un punto y seguido de las acciones reivindicativas previstas si no se adoptan medidas urgentes que se demandan, unas acciones que incluirá desde una campaña informativa y de recogida de firmas en los centros sanitarios de toda Andalucía hasta la convocatoria de huelga si fuese necesario.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Relato enfermero: Cuando la muerte se convirtió en una rutina

original

Relato enfermero: Comenzaré mi historia relatando cómo comenzó la pandemia en mi hospital y la dureza de la situación que vivimos en marzo y abril del pasado año. Sentimientos y experiencias comunes que hemos vivido miles de enfermeras en las UCI, en **Ifema**, en plantas covid, en urgencias...que si bien son todas ellas diferentes, reúnen un nexo común: la desolación.



La llegada de pacientes convierte Ifema en un hospital provisional. | Gtres

El mío es un pequeño hospital de trescientas camas que, en pleno corazón de la Mancha, abarca un gran número de poblaciones. Este hecho nos convierte en hospital de referencia. En marzo del 2020 nos convertimos en el dique contra el que choca un tsunami cuando toca tierra, nos tragó literalmente y fueron muchos los que murieron ahogados por aquella enorme y aterradora ola.

Miro hacia atrás y los recuerdos me llegan en forma de flashes. Silencio en las calles, colas de ambulancias en la rampa de urgencias, más silencio en los vestuarios, plásticos en los boxes de uci haciendo las veces de puertas, respiradores pitando, intensivistas agotados, helicópteros yendo y viniendo...A las ocho de un día cualquiera, desde el box 3 de mi UCI, recuerdo escuchar las sirenas de los coches de policía, protección civil, ambulancias, etc... cada tarde, pasaban por la rampa de urgencias a modo de aplauso y por un instante dejaba de sentirme sola debajo de un EPI agobiante. Nunca tuve oportunidad de darles las gracias, lo hago ahora con estas palabras. ¡Gracias!

No quisiera centrar mi relato en lo que vivimos en la Mancha Centro, porque este ha sido un acontecimiento global e impactante que ha unido a toda la humanidad frente a un enemigo común: la **crisis del COVID-19**.

Para la población general, el coronavirus trajo consigo nuevas palabras a las que sanitarios y legos tuvimos que acostumbrarnos rápidamente: cuarentena, PCR, COVID, confinamiento, respirador...Nos habituamos a escuchar a diario una palabra que, conocida por todos, se repetía una y otra vez: Muerte. Pero era una muerte más dramática, si cabe, de lo que estamos acostumbrados pues se trataba de una muerte en masa y en la más absoluta soledad. Me atormenta pensar lo que pasó por la mente de aquellos primeros pacientes de COVID en marzo del 2020, una mezcla de tristeza, miedo, soledad, sensación de muerte

inminente, desconcierto e incredulidad. Estas palabras que por separado asustan mucho, unidas nos dan una idea de la magnitud de la situación que se vivía en el interior de las habitaciones de cada uno de los hospitales de nuestro país. Estremecedor.

Paralelamente en sus hogares, cientos de familias esperaban una llamada las veinticuatro horas del día. Una llamada que realizaba un médico apresurado, agobiado por la ausencia de tiempo para explicaciones extensas, conocedor del impacto de cada una de sus palabras. Durante la espera de noticias debían enfrentarse a una avalancha de titulares fatalistas, que a través de redes sociales, televisión, whatsapp, etc.. les provocaba más angustia aún.

Continuamente cifras de fallecidos acompañadas de historias desgarradoras, imágenes de filas de coches fúnebres, entierros en soledad... familias inmersas en esa maraña informativa esperando una llamada que no llega y cuando llega no trae buenas noticias. No debemos olvidar que esos números eran personas llenas de vida y de proyectos, jóvenes que no disfrutarán de una vida que tenían por delante, mayores que se han marchado en la más absoluta soledad y en ocasiones sin una muerte digna. Hablo de madres, padres, hijos, hermanos... que a día de hoy son incapaces de superar una pérdida tan traumática, y es que los vieron salir caminando de sus hogares, no pudieron acompañarlos en su enfermedad, no estaban ahí para tomar su mano cuando empeoraron y tampoco los pudieron acompañar en su muerte. Nadie debería morir solo.

Las enfermeras somos cuidadoras, investigadoras, docentes, también curamos y en esta pandemia lo hemos seguido haciendo, pero sobre todo hemos acompañado. Y no hemos trabajado solas, pues cada una de las piezas que componen el equipo sanitario lo han hecho igual que nosotras. He sido la última persona que han visto muchos pacientes antes de ser intubados, he visto el miedo en sus ojos y he apretado fuerte su mano mientras le susurraba que estaría a su lado hasta que se durmiera y después también, no iba a estar solo.

Pero, ¿qué pasa con las familias? ¿Saben ellos que su ser querido no ha partido solo, que hemos estado ahí para apaciguar sus miedos?. La respuesta es no, no lo saben, y lo necesitarían para elaborar un duelo y poder continuar viviendo en paz consigo mismos. Pues la culpa que llegan a sentir las familias por no estar junto a los suyos puede atormentarlos de manera extrema.

Hace un mes la vida me dio una gran oportunidad, pude ayudar a una familia a empezar a elaborar su duelo meses después del fatal desenlace.

Miguela es una enfermera de la **UCI pediátrica**, nos conocemos hace poco tiempo pero tengo claro que es de esas personas que la vida pone en tu camino por algún buen motivo. El pasado verano creó un vínculo especial con la mamá de un bebé prematuro que ingresó en su unidad, Bruno. El padre de esta mamá falleció en mi UCI el mes de Junio del pasado año, ella vivió la enfermedad e ingreso de su padre estando embarazada de Bruno y cuando él falleció su bebé decidió venir a este mundo varios meses antes de lo que debería.

El ingreso de Bruno y toda la problemática que rodea a un gran prematuro no permitió a su madre asimilar lo ocurrido con su padre, y no fue hasta que Bruno estuvo fuera de peligro cuando llegó el momento de enfrentarse a la ausencia, sólo entonces fue consciente del gran vacío que había dejado su partida.

Miguela, conocedora de mi paso por UCI, nos puso en contacto. Ella necesitaba respuestas y yo podía contestarlas. Supongo que debió costarle muchísimo hacer esa llamada.

Eran muchas las preguntas que se hacía, interrogantes que no le permitían avanzar, sentimientos de culpa, ¿qué habría pasado si...?, me transmitía sentir que lo había abandonado, ella creía que su padre se fue sin entender por qué su familia no estaba allí con él.

Lo primero que le pregunté es cómo podía ayudarla y enseguida me di cuenta que lo que más necesitaba es que la escuchara. Se me ocurrió contarle que las cartas que envió a su padre se las leí al oído apoyada en su cama, no podría asegurar que él podía oírme, pero aún así lo hice en varias ocasiones. Mantuve muchos monólogos con él, algunas veces le contaba que el

cristal de su box estaba lleno de fotos de su familia, en otras ocasiones le hablaba de su nieto mientras miraba la ecografía pegada en la pared, en otra ocasión le expliqué por qué su familia no podía estar allí y que continuamente hablábamos con ellos por mail intercambiando fotos y cartas para él, mensajes de ánimo que recibía cada día y que cuidadosamente colocábamos en el cristal. Le animaba a continuar, le decía que cuando despertara le quitaríamos el tubo que tenía en la boca, que podría hablar y podría ver cómo estaba decorado su box. No fui la única, lo que yo hice lo hicieron otros tantos compañeros. Y no solo con él, con todos nuestros pacientes.

No sé si mis palabras le dieron la paz que buscaba pero me reconforta pensar que aporté algo de luz a la oscuridad en la que vivía esa hija. Ojalá mas «Miguelas» en este mundo, ojalá mas hijas que puedan hablar con la enfermera que cuidó a su padre. Ojalá normalicemos este virus y nos permitan el acompañamiento en el último adiós.

A veces me cuesta trabajo gestionar la rabia, me enfado muchísimo cuando veo imágenes de fiestas clandestinas, manifestaciones, personas incumpliendo las normas, cuando leo testimonios negacionistas. Porque mientras veo esas imágenes o leo esos comentarios, vienen a mi cabeza Jose Manuel, Sara, Justo, Manuel, Alberto... el virus truncó sus vidas y dejó fuertemente herida las de sus familias y me parece tan injusto...

Tengo que dar las gracias a mi familia, que siempre me levantó cuando mis fuerzas flaqueaban, a mis compañeras por ser mi bote salvavidas y a Elena, nuestra psicóloga en la uci, porque sus palabras calmaron muchas tempestades.

Esta es mi historia, no es la de ninguna heroína, es la historia de una enfermera vivida durante una pandemia.

**Autor: Virginia Soto Barrera**



Relato enfermero: Abrió los ...



Relato enfermero: Desde la otra ...



## ¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

Uno de los apartados más importantes a la hora de optar a una plaza en una oposición es el apartado "formación". Para ello, es importante que conozcas las diferencias existentes a la hora de escoger el curso a realizar y el tipo de acreditación que otorga.

Por otro lado, los  **cursos con acreditación CFC**  (Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud), que acreditan formación no universitaria, tienen reconocimiento únicamente en el territorio nacional y tienen validez en oposiciones y en prácticamente la totalidad de bolsas de trabajo en España.

Los  **cursos con acreditación ECTS**  (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos), que acreditan la formación universitaria, son reconocidos en casi todos los países europeos y, por supuesto, tienen validez en oposiciones y bolsas de trabajo en España.

En  **AulaDAE** , primera empresa especializada en formación enfermera,  **el alumno dispone de un catálogo de cerca de 100 cursos CFC y cursos ECTS de más de 100 horas de duración** . Una vez el alumno ha superado el curso CFC o ECTS, y hasta recibir el certificado físico en el domicilio, el alumno recibe un certificado digital provisional para que pueda presentarlo de manera rápida en las bolsas de trabajo y oposiciones a las que quiera presentarse.

## Desarrollan un método para reducir el exudado y acelerar la cicatrización de heridas crónicas y agudas graves

original

Cuando las heridas no cicatrizan con facilidad por su gravedad, como en el caso de algunas quemaduras, o porque se cronifican, como heridas vasculares o pie diabético, saltan las alarmas. La lesión no solo supone una importante merma en la calidad de vida de quien la sufre, sino que es un foco de riesgo de infecciones, con el consiguiente uso de antimicrobianos y posibilidad de generar resistencias. También consume importantes recursos sanitarios al precisar los afectados curas muy frecuentes.



En la época de pandemia, además, constituyen un riesgo añadido por la necesidad de realizar más visitas a hospitales o centros de salud. Para dar respuesta a esto, 200 profesionales sanitarios en España han evaluado en sus pacientes una nueva tecnología que ayuda a **reducir el exudado** de estas heridas, úlceras por presión y vasculares, y, de este modo, acelerar la cicatrización. Se trata de la tecnología HexaLock®, desarrollada por Coloplast e implementada en el producto Biatain Fiber®. Los primeros resultados han sido presentados en el XIII Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, celebrado en Toledo.

Este producto, que probaron los primeros pacientes españoles hace un año, ha sido desarrollado gracias a la experiencia de las enfermeras y los médicos. Uno de los encargados de explicarlo en el simposio fue el doctor José Ramón Martínez, jefe de servicio de la Unidad de Quemados del Hospital La Paz, en Madrid. “Las quemaduras generan mucho exudado, que tiene consecuencias en los pacientes: provoca fugas y maceración de las heridas, con riesgo de infección por pseudomonas. Los quemados presentan heridas exudativas por definición”, explica. En el citado encuentro, el doctor Martínez expuso algunos casos clínicos, como el de un paciente con quemaduras de tercer grado al que se le aplicó un injerto y el apósito Biatain Fiber® para recoger el exudado bajo el injerto. Además de las quemaduras, señala, “en la cirugía plástica hay otras circunstancias en las que puede ser necesaria esta tecnología”, como el caso de una paciente con reducción de mamas para la que se empleó esta tecnología en el implante de areola y pezón.

Además de las grandes quemaduras y de las heridas quirúrgicas, otros pacientes son candidatos a emplear la nueva tecnología. Es el caso de algunos mayores o en situación de dependencia. “En muchas ocasiones, presentan heridas de difícil cicatrización, que son

expresión del estado de fragilidad de su organismo. En una persona mayor, una herida pequeña puede cronificarse si no la gestionamos de manera eficaz”, señala Ángel Francisco Cuesta, supervisor de enfermería del Centro Asistencial Birijinetxe IFAS Bilbao, que también intervino en la jornada. Destaca que la tecnología HexaLock® “integra fibras a una red hexagonal reforzada que proporciona la fuerza necesaria” para facilitar la cicatrización. Con este mecanismo, “da un confort a los pacientes que es un valor que tener en cuenta y, a los profesionales, nos da una capacidad de gestión del exudado muy alta, que hace que podamos planificar las curas y ahorrar los tiempos de enfermería”.

Carmen Blasco, enfermera clínica de LPP y Heridas Complejas del Hospital Germans Trias i Pujol, en Barcelona, también subraya la importancia del producto para la eficiencia de los recursos. Esta profesional, miembro del Comité Director de GNEAUPP, ha tenido que atender a pacientes con COVID-19 grave que, a raíz de los periodos prolongados de hospitalización y UCI, han desarrollado heridas que se han cronificado. “Lesiones que teníamos olvidadas han vuelto a aparecer por la COVID-19”, asegura. Blasco expuso uno de estos casos en el simposio, el de un varón de 63 años que presentaba una úlcera por presión en el sacro originada en la UCI COVID y fue tratado con Biatain Finer® con tecnología HexaLock®. “Antes de emplear este apósito, las curas se realizaban dos y tres veces diarias. A los 15 días, pasamos a curas diarias o cada dos e incluso tres días. Esto es muy positivo para el personal de enfermería, que siempre está escaso de tiempo, pero sobre todo para el paciente”, destaca. “Se sentía más cómodo, agradecía no tener que ser manipulado cada poco tiempo... Pero lo más importante fue la posibilidad de realizar la hospitalización a domicilio. Hay que recordar que los pacientes COVID estaban aislados, no veían a nadie ni tenían contacto con su familia. En este caso, poder marchar a casa fue muy importante para él, pudiendo mantener la continuidad de los cuidados”.

Por su parte, Justo Rueda, enfermero de Atención Primaria en el Centro de Salud Terrasa Nord, en Barcelona, y miembro del Comité Directivo de GNEAUPP, es uno de los profesionales que ha probado en más pacientes la tecnología HexaLock®, con una veintena de casos. En el simposio destacó, como los demás ponentes, “la capacidad de absorber y retener, que permite espaciar las curas”, pero también señala “un plus del producto” que asegura que será necesario investigar: “la capacidad para limpiar la herida”. Para ello, cuenta “uno de los casos más espectaculares” con los que se ha encontrado, el de una mujer de 53 años con úlceras venosas en ambas piernas, con mal olor, que acudió al centro de salud. “Lo primero que preguntó fue si le iban a amputar las piernas”, recuerda. “Con el nuevo apósito pudimos gestionar el exudado sin afectar a la zona perilesional y reducir el olor de la herida, y cuando hablamos de mal olor, hablamos de infección. Lo pudimos hacer sin necesidad de utilizar productos con plata o antisépticos”, apunta.

Otro de los aspectos en que inciden los sanitarios, junto con la mejora de la cicatrización y el confort, el ahorro de recursos y la reducción de consultas presenciales, es la posibilidad de controlar la carga necrótica de la herida y, así, poder emplear menos apósitos antimicrobianos. La mejora de la gestión del exudado del nuevo producto supone, por tanto, un avance para combatir las resistencias a los antibióticos. Todas las heridas contienen bacterias, incluso las que cicatrizan normalmente, pero si aumenta su carga bacteriana, esta se puede infectar, ocasionando un retraso en la cicatrización, lo que provoca, en muchos casos, el uso de antibióticos. La sobreexposición a estos fármacos es una de las causas del aumento de las resistencias que, en la actualidad, es una de las mayores amenazas para la salud mundial.

Por otro lado, esta tecnología ofrece, además, la posibilidad de “rehabilitar al paciente en el ámbito social”, enfatiza Rueda. “Con una herida con mucho exudado”, informa, “no se puede salir de casa. Si se controla, no solo mejora la limpieza de la herida, sino que los pacientes ganan en seguridad y autoestima. Pongamos a la persona en el centro de nuestras intervenciones, aplicando los mejores recursos disponibles”, concluye.





## CURSOS DE ENFERMERÍA

Metodología  
100% online

MÁS INFORMACIÓN

## ¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

Uno de los apartados más importantes a la hora de optar a una plaza en una oposición es el apartado "formación". Para ello, es importante que conozcas las diferencias existentes a la hora de escoger el curso a realizar y el tipo de acreditación que otorga.

Por otro lado, los  **cursos con acreditación CFC**  (Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud), que acreditan formación no universitaria, tienen reconocimiento únicamente en el territorio nacional y tienen validez en oposiciones y en prácticamente la totalidad de bolsas de trabajo en España.

Los  **cursos con acreditación ECTS**  (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos), que acreditan la formación universitaria, son reconocidos en casi todos los países europeos y, por supuesto, tienen validez en oposiciones y bolsas de trabajo en España.

En  **AulaDAE** , primera empresa especializada en formación enfermera,  **el alumno dispone de un catálogo de cerca de 100 cursos CFC y cursos ECTS de más de 100 horas de duración** . Una vez el alumno ha superado el curso CFC o ECTS, y hasta recibir el certificado físico en el domicilio, el alumno recibe un certificado digital provisional para que pueda presentarlo de manera rápida en las bolsas de trabajo y oposiciones a las que quiera presentarse.

## «La prevalencia de enfermedades neurológicas exige una formación continuada de las enfermeras»

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

**ALICIA ALMENDROS.**- La Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene) celebra estos días (del 24 al 26 de noviembre de 2021) su XXVIII Congreso Anual y IV Congreso Internacional de Enfermería Neurológica. Diario Enfermero ha hablado con Carmen Funes, presidenta de la Sedene, antes de que diera comienzo el evento para abordar los temas claves que se tratarán en las diferentes ponencias.

### ¿Sobre qué tema va a girar el congreso este año?

Desde marzo del año pasado han sido momentos duros para todos. Ha cambiado nuestro mundo, nuestra forma de relacionarnos, nuestras prioridades. El congreso de este año quiere ser un momento de reflexión sobre todo ello. ¿Cómo podemos continuar mejorando nuestro trabajo o nuestros conocimientos? Con I+D... Y ese es el lema que tiene este año el Congreso. I+D en enfermería neurológica. Pero como todas las siglas, tiene varios significados, que iremos desarrollando en las diferentes mesas. Comenzaremos con la mesa de Investigación y Desarrollo, continuaremos con la mesa de Innovación y Despliegue durante el día de hoy. Y por último la mesa Imaginación y Diversión. Para ello contamos con ponentes excepcionales.

### ¿Contáis con muchos inscritos al evento?

Este año contamos con casi 300 inscritos entre los que acudirán de manera presencial y los que lo harán online. Sin embargo, hemos tenido que reducir el aforo físico por las medidas preventivas frente al Covid a 200 personas.

### ¿El evento contará con alguna novedad que lo distinga de los congresos celebrados otros años?

Sí, tendremos el primer encuentro con Asociaciones y Pacientes. Sentíamos desde hace tiempo la necesidad de tener esta oportunidad para acercar la figura de la enfermera a pacientes y familiares. Y así trabajar de manera conjunta para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros.

### ¿Cuáles han sido los últimos avances en el ámbito de la Neurología?

El campo de los cuidados en neurología avanza de manera imparable debido a la prevalencia de las enfermedades neurológicas, el alto grado de dependencia de estos pacientes así como las nuevas terapias. Esto exige la formación continuada de las enfermeras que trabajan en este ámbito.

### La investigación es uno de los temas de los que se hablará en el congreso, ¿han aumentado las investigaciones por parte de la enfermería en este ámbito o sigue siendo una asignatura pendiente?

La investigación va avanzando poco a poco entre los profesionales. De hecho tendremos la presentación los resultados de los mejores proyectos de investigación de años anteriores.

### ¿Qué retos tiene la enfermería neurológica?

La consecución del reconocimiento de las competencias avanzadas en Enfermería Neurológica, área en la que estamos actualmente trabajando dada la alta complejidad de los cuidados neurológicos.

### La pandemia ha dejado en “pausa” el tratamiento de muchas patologías, ¿en neurología también ha sido así?

El impacto ha sido a distintos niveles. Se ha observado un retraso en el tratamiento precoz del ictus, por ejemplo. También se retrasó el seguimiento necesario de los pacientes. Esta circunstancia se mejoró gracias a la e-consulta.



## La enfermería española recibe la Gran Cruz de Honor de la Orden de Santa María de España

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

REDACCIÓN.- «En el año 2020 se celebró el año internacional de la enfermería. En este marco de celebración a principio del año, las enfermeras y enfermeros españoles no podían prever cómo se iban a desarrollar los acontecimientos en nuestro país, y en el mundo, en los meses venideros... » Así comenzaba la presentación de la Gran Cruz de Honor de la Orden de Santa María de España que se concedió en Cartagena a todas las enfermeras y enfermeros de España. Dichos galardones se conceden anualmente a aquellas personas o entidades cuya labor en favor de la sociedad española sea destacable.



«Han quedado patentes las principales habilidades inherentes a esta profesión: flexibilidad, adaptabilidad, creatividad, trabajo en equipo, empatía, capacidad organizativa y, sobre, todo, perspectiva humanista del cuidado y visión holística del paciente», resaltó Frey Manuel Francisco Mota y Cadenas, gran canciller de la Orden de Santa María de España resaltando la capacidad de adaptación y liderazgo de la profesión enfermera junto a la alta disciplina que la caracteriza.

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, recogió el reconocimiento emocionado: «Es un orgullo recoger este galardón en nombre de todas y cada una de las enfermeras y enfermeros de España. Nuestros profesionales han demostrado durante estos meses su valentía frente a situaciones adversas, su capacidad de compromiso y sobre todo su entrega prestando cuidados tanto a los enfermos como a sus familias».

«Gracias a estos héroes que han sido capaces de sacrificar su vida en beneficio de los demás», concluyó Frey Juan Aurelio Bernal, comendador mayor de la Orden de Santa María de España.

## Las enfermeras, premio especial de DKV Seguros por su gestión durante la pandemia del COVID-19

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

**ÁNGEL M. GREGORIS.**- “Somos 326.000 profesionales enfermeras y enfermeros en España. Durante la pandemia han trabajado todos, incluso jubilados, y nos faltó plantilla. Esta crisis ha puesto de manifiesto que las ratios de enfermería en España son mínimas, estamos a la cola de Europa y se ha visto la necesidad que había de prestar atención a tantos ciudadanos como lo necesitaban. Me sorprende ahora oír a las administraciones sanitarias decir que van a cesar los contratos. Nos hacen falta los 326.000 profesionales e incluso más”. Así de contundente se mostró Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante la entrega de premios Medicina y Solidaridad de la aseguradora DKV, en la que entregaron un reconocimiento a la institución por su gestión durante la pandemia del COVID-19.

Junto al Consejo General, también recibieron distinciones especiales la Organización Médica Colegial, la Sociedad Española de Medicina Interna y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Estos cuatro reconocimientos cuentan con una dotación económica de 5.000 euros para destinar a proyectos sociales de cada una de las entidades mencionadas. En el caso de la enfermería, este dinero se empleará para financiar proyectos de formación.



Premiados DKV Seguros

Además de estos galardones especiales, los premios Medicina y Solidaridad han otorgado 10.000 euros a la Fundación África Directo, el médico Ignacio Díaz de Tuesta Revilla y el Hospital San Juan de Dios de Aljarafe. La Fundación ha sido la ganadora en la categoría Premio Organización Solidaria, por un proyecto de mejora de las medidas protectoras frente al contagio por COVID-19. Se trata de la fabricación de equipos de protección individual y ventiladores no invasivos a partir de máscaras de buceo adaptadas por un equipo de médicos e ingenieros españoles, probadas con éxito en España y utilizadas en centros de África y Centro América, carentes de material de protección anti-COVID-19.

Por su parte, Ignacio Díaz de Tuesta Revilla ha sido premiado en la categoría Premio al Profesional Sanitario Solidario por el proyecto Andalucía Respira, una iniciativa de profesionales sanitarios para diseñar en tiempo récord un respirador con capacidad de uso prolongado en UCI en pacientes COVID, que fuese fácil y rápido de fabricar con materiales industriales accesibles por países sin industria capaz de fabricar respiradores.

Por último, el Hospital San Juan De Dios del Aljarafe de Sevilla ha recibido el Premio a la Iniciativa en Salud Digital Solidaria por el programa “Tele-Covid: humanizando y optimizando la asistencia en tiempos de pandemia”. Este hospital decidió ofrecer tratamiento domiciliario de pacientes que no requerían un tratamiento específico hospitalario para aquellos pacientes que se sentían solos y angustiados a causa del coronavirus.

“Con esta séptima edición queremos seguir apostando por la solidaridad e incrementamos estas cifras de forma notable. Este año son muy importantes porque celebramos esta edición especial COVID-19 y reconocemos a 4 entidades fundamentales para la sanidad de nuestro país”, apuntó Josep Santacreu, consejero delegado de DKV Seguros.

La gala fue clausurada por el alcalde de Madrid, José Luis Martínez-Almeida, que puso en valor el trabajo de las profesiones sanitarias. “Entendieron que la mejor forma de trabajar por los demás era incluso dando su propia vida”, apuntó.

**SANIDAD**

## Una estrategia europea para rebajar los fármacos

► El Parlamento de la UE apuesta por los genéricos para abaratar precios y frenar también los peligrosos desabastecimientos

Emiliano Cascos. ESTRASBURGO

Seis meses de trabajo de los grupos políticos del Parlamento europeo, bajo la coordinación de Dolors Montserrat, eurodiputada del Partido Popular, dan hoy cura a una enfermedad endémica en la salud de la Unión Europea: la carestía y escasez de los medicamentos. Veinte años después de la primera, una nueva Estrategia Farmacéutica Europea nace frente a los intentos de último momento de los extremistas de derecha y de izquierda. Y a pesar de que los objetivos que persigue no son nada radicales. Como el hecho de que los medicamentos lleguen antes a los enfermos, que éstos tengan poder de decisión en las políticas europeas de salud y que haya más compras conjuntas para abaratar los precios. «El mundo ha cambiado, por ello, debemos actualizar las leyes y el sistema de incentivos», señaló Montserrat.

**Mil días para un medicamento**

También el impulso para realizar una política determinante en favor de los genéricos que logre dos aspiraciones clave: abaratar el coste de las medicinas y que su disponibilidad sea mayor, ya que algunos enfermos tardan mil días en recibir un preparado para alguna de las enfermedades poco comunes. En palabras de la eurodiputada «no se puede tolerar que en Europa haya una brecha de acceso de entre nueve y 1.000 días en algunos tratamientos y que, en los últimos 20 años, la escasez de medicamentos se haya multiplicado por 20. Más de 30 millones de pacientes nos piden una respuesta».

**Menos burocracia y más poder para compras conjuntas, dos de los ejes de la nueva política**

Asimismo, la UE se decanta por la unión de la investigación pública y privada con una menor burocracia –el cáncer de los organismos comunitarios–, dando más relevancia a las pymes. Pero el poder del Parlamento es limitado.

Si hay una nueva pandemia solicitarán a las farmacéuticas que cedan sus patentes, pero no son poder ejecutivo, que corresponde a la Comisión.

De todas formas, el hándicap principal no es disponer de la licencia o de la patente, sino la capacidad de producir las vacunas. En fármacos, intentarán influir a través de la potenciación de la fabricación de genéricos. Aunque la transparencia de sus precios no es una cuestión que interese de forma especial a España y a otros países del sur de Europa: pagamos menos que naciones del norte ya

que ellas pueden desembolsar más por el mismo producto, como bien saben los fabricantes.

El Espacio Europeo del Big Data aparece en la Estrategia como fórmula para controlar al evolución de las enfermedades, aunque no supondrá la creación de una tarjeta única europea ni un calendario vacunal unificado. Servirá para estudiarlas, pero la Europa política no dispone de fuerza suficiente para imponer un control del historial sanitario de los europeos, cuestión polémica.

En paralelo, el Parlamento avanza en su Plan Europeo para Vencer el Cáncer, que cada año mata a 1.200.000 habitantes de la UE.

**Cambios de criterio**

Dolors Montserrat, como exministra de Sanidad española, lamentó ayer que España fuera uno de los países más afectados de la pandemia. «Yo intenté en los primeros momentos convencer de que se debía hacer acopio de material sanitario, recabar y analizar los datos que se iban recogiendo y de que se debían evitar reuniones multitudinarias. Pero convocaron la manifestación del 8 de marzo».

No es nada optimista sobre la situación actual por cómo actúa el Gobierno de Pedro Sánchez. «Hay cambios de criterio continuos, no se crea la necesaria Agencia de Salud Pública. No nos hemos preparado para las distintas olas, ni se han estudiado las necesidades que han generado las distintas oleadas epidémicas».

**Dolors Montserrat,**  
eurodiputada del  
Partido Popular



## La colchicina no reduce la mortalidad por covid

► Un análisis de cerca de 70 estudios desmonta las ventajas de este antiinflamatorio

M. De Andrés. MADRID

La colchicina, un fármaco antiinflamatorio barato utilizado normalmente para tratar la gota, no disminuye la gravedad de la covid ni evita el riesgo de muerte por la infección en pacientes hospitalizados, según un análisis conjunto de las pruebas disponibles, publicado en la revista de acceso abierto «RMD Open». Además, se asocia a un elevado riesgo de efectos secundarios, en particular la diarrea.

Los primeros estudios observacionales sugirieron que la colchicina podría ser un complemento útil a los tratamientos disponibles para la infección, y ya se ha introducido en la práctica clínica en algunos lugares. En un intento de aclarar su seguridad y eficacia, los

investigadores rastrearon las bases de datos de investigación en busca de datos relevantes de ensayos clínicos comparativos publicados hasta finales de julio de 2021. Querían averiguar si la colchicina reducía el riesgo de muerte, la necesidad de asistencia respiratoria, el ingreso en cuidados intensivos y la duración de la estancia hospitalaria; y si su uso se asociaba a algún efecto secundario concreto.

**Análisis «fallido»**

De los 69 textos completos evaluados, se incluyeron en el análisis de datos agrupados de 6 ensayos controlados aleatorios con 16.148 pacientes con diferentes grados de gravedad de la covid. Los datos evidenciaron que no hubo una reducción significativa del riesgo de muerte (6 estudios), ni de la

necesidad de asistencia respiratoria (5 estudios), ni del ingreso en cuidados intensivos (3 estudios), ni de la duración de la estancia hospitalaria (4 estudios) ni de los efectos secundarios graves (3 estudios) entre los pacientes tratados con colchicina y los que recibieron sólo los cuidados de apoyo habituales. Los pacientes que tomaron colchicina también tuvieron un 58% más de tasas de efectos secundarios y casi el doble de riesgo de diarrea que los que no la tomaron.

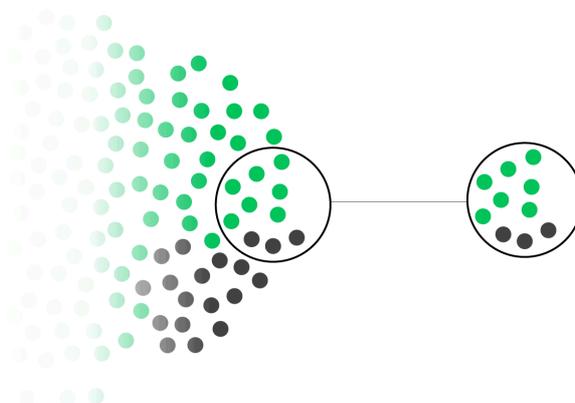
**No hay ningún beneficio adicional de añadir este medicamento a la terapia contra el virus**

Los investigadores advierten de que estos hallazgos sobre la colchicina «deben interpretarse con cautela debido a la inclusión de ensayos clínicos aleatorios de etiqueta abierta. El análisis de los resultados de eficacia y seguridad se basa en un pequeño número de ensayos aleatorios». Aún así, concluyen que «no existe ningún beneficio adicional de añadir colchicina a los cuidados de apoyo en el tratamiento de los pacientes con covid».

El fármaco es ampliamente utilizado en enfermedades inflamatorias como la gota y la fiebre mediterránea familiar. Debido a su capacidad inmunomoduladora, se creyó en un principio que podría tener efectos beneficiosos sobre la respuesta exagerada del organismo –«tormenta de citoquinas»– ante la infección.

## Dos gráficos que ilustran la eficacia de las vacunas contra el coronavirus

El País • [original](#)



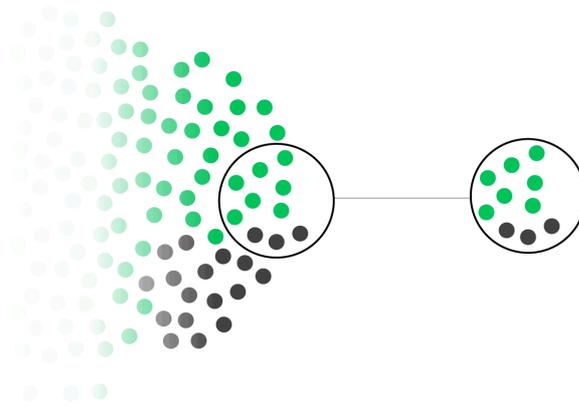
Las vacunas contra el coronavirus funcionan. La prueba más evidente es que las personas no vacunadas de entre 60 y 80 años tienen [25 veces más riesgo de muerte por covid](#) que las que tienen la pauta completa. Además, con cerca del 80% de la población inmunizada, la incidencia en personas que no han recibido el pinchazo contra el coronavirus casi triplica a la registrada entre las personas protegidas por la vacunación.

El Ministerio de Sanidad reveló por primera vez [este martes un retrato preciso](#) de la diferencia entre cómo afecta la covid a los vacunados y a los no vacunados en España. Estos datos captaron mucha atención en redes sociales, sobre todo a través de gráficos que ilustraban la protección de los inmunizados y de los que no han recibido el pinchazo. Uno de los más compartidos y replicados en Twitter fue publicado por [el periodista Eduardo Suárez](#). Este gráfico recoge las mismas cifras.

La semana pasada trascendió otro dato que refuerza la eficacia de las vacunas. [El 60% de los ingresados en UCI por coronavirus son personas](#) que no se han vacunados. Esta cifra condujo a muchas personas a señalar al otro 40%, indicando que les parecía una cifra altísima. Lo que obvia este análisis es que hay muchas más personas vacunadas (casi el 80% de la población) que no vacunados, así que el 60% de no inmunizados se enmarca en un grupo mucho menor de personas. Esto se entiende mejor en un vistazo a un gráfico, [como el que compartió el periodista belga Noël Slangen](#) el 19 de noviembre. Desde entonces acumula más de 5.500 retuits. El gráfico que encabeza esta información está elaborado de forma similar, pero con datos específicos de España.

La ministra de Sanidad insistió este martes en el mismo mensaje que viene lanzando su departamento: "Vacunar, vacunar y vacunar sigue siendo el mejor camino". Un estudio de Sanidad sobre la efectividad de la campaña de vacunación ya constataba que la reducción del riesgo de hospitalización y muerte supera el 90% en la mayoría de los grupos de edad.

España es uno de los países europeos con una campaña de vacunación más exitosa, con cerca de ocho de cada 10 habitantes vacunados, [frente al 65% de media de la Unión Europea](#).



## El SNS aprueba la financiación de la primera doble inmunoterapia para cáncer renal y de pulmón España ha aprobado la financiación de la primera doble inmunoterapia que aporta supervivencia a...

Europa Press • [original](#)

España ha aprobado la financiación de la primera doble inmunoterapia que aporta supervivencia a largo plazo para los pacientes con cáncer de pulmón y cáncer renal. En concreto, se ha aprobado la financiación de la combinación de nivolumab más ipilimumab para el tratamiento del carcinoma renal avanzado de riesgo intermedio o alto. También se ha aprobado la financiación de la inmunoterapia doble para el tratamiento en primera línea del cáncer de pulmón no microcítico y no escamoso en combinación con dos ciclos de quimioterapia en pacientes con expresión de PD-L1 inferior al 5%. Estas dos indicaciones se suman a la financiación de nivolumab para el tratamiento adyuvante de pacientes adultos con melanoma en estadio IIIC y IIID con afectación de los ganglios linfáticos o enfermedad metastásica que se han sometido a resección completa. Bristol Myers Squibb fue pionera, hace ya diez años, en el desarrollo de la primera inmunoterapia para el tratamiento del cáncer.

Gracias a estas nuevas indicaciones, los pacientes con tumores difíciles de tratar y de peor pronóstico cuentan con una nueva esperanza.



## Sanidad y las CCAA acuerdan mantener los mismos aforos en eventos deportivos El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han acordado en el seno del Consejo...

Europa Press • original

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han acordado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud mantener el aforo del cien por cien en eventos deportivos que se celebren en el aire libre y del ochenta por ciento en los que se desarrollen en interior, pese al incremento de la incidencia acumulada de las últimas semanas.(Fuente: La Moncloa)



## Coronavirus Europa recomienda una tercera dosis de la vacuna para todos los adultos El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) afirmaba el pasado septiembre que solo era necesario un pinchazo de refuerzo para los inmunodeprimidos

Reuters • [original](#)

La directora de la agencia de salud pública de la Unión Europea, Andrea Ammon, ha anunciado este miércoles que los refuerzos de la vacuna contra el Covid-19 deberían considerarse para **todos los adultos**, con **prioridad** para los **mayores de 40** años, en un cambio importante en su orientación.

Las recomendaciones del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) **no son vinculantes** para los gobiernos de la UE, pero se utilizan para tomar decisiones de política sanitaria.

En su guía anterior, publicada el pasado mes de **septiembre** junto con la Agencia Europea del Medicamento (EMA), el ECDC explicó que no había necesidad urgente de administrar dosis de refuerzo a los individuos totalmente vacunados en la población general, pero sugirió que se debería considerar la administración de dosis adicionales a las personas con sistemas inmunitarios debilitados y que se podría utilizar como precaución para los individuos más frágiles.

«Los datos disponibles procedentes de **Israel** y el Reino Unido muestran un aumento significativo de la protección contra la infección y la **enfermedad grave** tras la administración de una dosis de refuerzo en todos los grupos de edad a corto plazo», afirma el ECDC en un informe publicado hoy. De este modo, aconseja administrar las dosis de refuerzo a todos los adultos, con prioridad «para los mayores de 40 años». Se espera que la Comisión Europea tenga en cuenta este consejo a la hora de proponer cambios en el uso de los certificados Covid a finales de esta semana, según las autoridades.

Muchos **países de la UE** ya han comenzado a administrar **dosis de refuerzo** a sus poblaciones, pero utilizan **diferentes criterios** para seleccionar los grupos prioritarios y emplean distintos intervalos entre las vacunas primarias y las de refuerzo.

La presidenta de la Comisión Europea, **Ursula von der Leyen**, también ha pedido este miércoles que los países de la Unión Europea vacunen con una dosis de refuerzo a todos los adultos, con prioridad para los mayores de 40 años.

New [@ECDC\\_EU](#) risk assessment is clear: we must step up vaccination to control the pandemic.

We want to convince people to get vaccinated.

Boosters should be available for adults, with priority for people over 40 and vulnerable people. And let's keep distance and masks!

En el caso de España, la **Ponencia de Vacunas** aprobó la semana pasada inocular una tercera dosis a los mayores de 60 y al personal sanitario y sociosanitario. Desde que comenzaron a inyectar la dosis de refuerzo a las personas mayores de 80 años, el organismo ha estado estudiando ampliarla también a otros grupos, sobre todo teniendo en cuenta los estudios que hablan de una disminución de la efectividad de los fármacos contra el Covid-19, particularmente las de Janssen y AstraZeneca.



## Madrid prepara una Navidad con más vacunas y test pero sin restricciones Una campaña publicitaria anima a no relajarse ante el Covid y seguir con mascarillas y ventilación

Sara Medialdea SEGUIR • [original](#)

«No te relajes ante el Covid», dice el eslogan de la campaña publicitaria que prepara la Comunidad de Madrid y que empezará la próxima semana. Madrid se prepara para encarar una **etapa navideña donde no se prevén restricciones** ni de aforos ni de horarios, pero si se insistirá en los test y las vacunas.

El consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, ha recordado que **la incidencia acumulada es este miércoles en Madrid de 114 casos a 14 días** y de 63 a 7 días, lo que marca una «pequeña escalada», aunque la presión asistencial es baja: 392 personas ingresadas en planta y 83 en UCI. La vacunación, ha insistido el consejero, es la mejor arma, pues reduce un 70 por ciento el riesgo de ser hospitalizado y un 80 por ciento el de acabar en una UCI.

Hay que **seguir utilizándola en interiores**, y también cuando estemos con no convivientes. Y en exteriores también cuando haya aglomeraciones.

En estas fechas en que tan comunes son las cenas de empresa o con amigos, [la recomendación básica es realizarse un test previo](#).

De hecho, el Gobierno regional ha enviado cartas a la Cámara de Comercio e Industria y a la patronal CEIM instándoles a que en las empresas madrileñas se realicen estos test de antígenos de forma previa a las fiestas. El coste de los test correrá a cuenta de las empresas.

En las reuniones familiares, la recomendación es «ventilar antes, durante y después». Además, hay que **seguir manteniendo una absoluta higiene de manos**, explica el consejero de Sanidad.

### Restricciones de horarios o aforos

De momento, y siempre pendientes de la evolución de la pandemia, el Gobierno de Madrid **no contempla reducir horarios ni aforos, ni cerrar actividades**, ni en hostelería, ocio y restauración ni tampoco en comercio. «Mejor apostar por la vacunación, actuar con prudencia y mucho testeo», dice Ruiz Escudero, para quien volver a las restricciones «con el actual nivel de presión asistencial, sería un retroceso; no tiene mucho sentido».

Esta es la fórmula por la que ha apostado el Gobierno de Madrid. **Más del 90,2 de la población diana tiene ya la pauta completa**, lo cual «nos permite el control».

Los más reticentes a inmunizarse están en el grupo de 20 a 40 años, y ahí se están centrando los esfuerzos de la administración sanitaria.

Además, Madrid se prepara para comenzar a poner la tercera dosis a la población de entre 60 y 69 años, «casi 800.000 personas más para vacunar», dice el consejero. Aunque aún no les ha trasladado el Ministerio de Sanidad **la ampliación de esta tercera dosis a la población general**, sin conscientes de que será el siguiente reto a afrontar, por franjas de edad, y ya van preparando la logística para ello. No obstante, matiza Ruiz Escudero, «no hay ninguna urgencia» en esta tercera dosis.



## España roza las cuatro millones de terceras dosis de vacunas contra la COVID-19

original

MADRID, 24 Nov. (EUROPA PRESS) -

Las comunidades autónomas han administrado hasta este miércoles un total de 75.377.077 dosis de las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca y Janssen, 203.437 de ellas en las últimas 24 horas. Esto representa el 96,4 por ciento de las distribuidas, que ascienden a 78.219.143 unidades.

Según los datos del Ministerio de Sanidad, ya se han administrado 3.955.506 terceras dosis, 3.466.862 de Pfizer (frente a 3.319.229 ayer) y 488.644 de Moderna (en comparación con las 456.889 de ayer). Estos datos recogen las dosis adicionales en personas con condición de alto riesgo y las que viven en residencias, así como la de los mayores de 70.

Un total de 37.567.042 personas han recibido ya la pauta completa, 9.799 más que ayer. Esto supone el 89,2 por ciento de la población diana, es decir, los mayores de 12 años. Por otra parte, un total de 38.263.801 personas han recibido al menos una dosis, el 90,8 por ciento de la población diana, 13.888 más que ayer.

Los datos indican que en se han entregado en España 56.219.853 dosis de Pfizer, con 54.040.862 administradas; 10.787.700 correspondientes a Moderna, con 9.571.542 ya inoculadas; 9.054.580 de AstraZeneca, con 9.790.258 inyectadas; y 2.157.010 de Janssen, con las que se ha vacunado a 1.974.415 personas.

El Ministerio de Sanidad ha facilitado esta información en el informe de actividad del proceso de vacunación frente al COVID-19 en base a datos recogidos entre el 27 de diciembre de 2020, día en el que comenzaron las vacunaciones, y el 23 de noviembre.



## La OMS recuerda que las vacunas no evitan totalmente la transmisión de la Covid-19

original

Archivo - El director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus - OMS - Archivo

MADRID, 24 Nov. (EUROPA PRESS) -

Ante el repunte de los contagios en Europa, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha recordado este miércoles que las vacunas "salvan vidas", pero "no evitan totalmente el contagio de la Covid-19", por lo que ha pedido que se mantengan las medidas de contención del virus como complemento a la vacuna.

"En muchos países y comunidades nos preocupa la falsa sensación de seguridad de que las vacunas han acabado con la pandemia de Covid-19, y que las personas vacunadas no necesitan tomar ninguna otra precaución", sostiene, para recordar que aún es necesario usar la mascarilla, mantener la distancia, evitar las aglomeraciones y reunirse al aire libre o en un espacio interior bien ventilado.

Así las cosas, ha recordado que, durante la semana pasada, más del 60 por ciento de todos los casos y muertes reportadas por Covid-19 a nivel mundial fueron una vez más en Europa. "El gran número de casos se está traduciendo en una presión insostenible sobre los sistemas de salud y en unos sanitarios agotados", ha alertado Tedros.

Por todo ello, el director general de la OMS ha especificado que los datos sugieren que, antes de la llegada de la variante Delta, las vacunas reducían la transmisión en un 60 por ciento aproximadamente. "Con Delta, eso ha bajado a cerca del 40 por ciento", ha advertido. "Si estás vacunado, tienes un riesgo mucho menor de padecer la enfermedad grave Covid-19 y de morir, pero sigues teniendo riesgo de infectarte, y de infectar a otros", ha incidido.

En este sentido, Tedros ha pedido a todos los gobiernos que apliquen "un enfoque integral y adaptado de medidas sociales y de salud pública para prevenir la transmisión del Covid-19, aliviar la presión de los sistemas de salud y salvar vidas". Aunque Europa "vuelve a ser el epicentro de la pandemia" de la Covid-19, "ningún país o región está fuera de peligro", asegura el director general del organismo sanitario de las Naciones Unidas.

### REPARTO EQUITATIVO

Por otro lado, Tedros ha recordado que, en África, muchos países no están en camino de alcanzar el objetivo de vacunación del 40 por ciento para finales de año. "Muchas personas que deberían haberse vacunado en los países de bajos ingresos no lo están haciendo y corren un mayor riesgo de enfermar gravemente o morir", ha alertado.

Tal y como ha recordado, a través de COVAX, los fabricantes y los gobiernos pueden priorizar fácilmente el reparto de dosis con aquellos países que se han quedado sin suministro, para que así puedan proteger a sus más vulnerables. "No se trata solo de a quién llegamos con la vacunación, sino de quién se nos escapa", ha apuntado Tedros. Por ello, ha pedido dar prioridad a los sanitarios, a las personas mayores y a los grupos vulnerables, "en todas partes".

Con todo, más allá de las vacunas, también ha pedido que todos los países tengan acceso a las pruebas rápidas y a las nuevas opciones de tratamiento, de manera que se pueda frenar la propagación y tratar a los que necesitan ayuda.

"A través del COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP), los fabricantes también pueden poner en común fácilmente la tecnología y los conocimientos técnicos, lo que impulsaría el suministro general que, de nuevo, es el principal obstáculo en el acceso", señala Tedros.

En este sentido, ha recordado que el C-TAP y la organización de salud pública Medicines

Patent Pool (MPP) han realizado un acuerdo de licencia con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en España para facilitar que sus tests de anticuerpos Covid-19 lleguen a países necesitados.

## AGRADECIMIENTO A ESPAÑA

"Se trata de la primera licencia transparente, global y no exclusiva para una herramienta sanitaria de Covid-19", ha apuntado Tedros, quien ha agradecido el apoyo de España al C-TAP. "Esperamos que esta sea la primera de muchas licencias que se compartirán a través del C-TAP. La OMS y nuestros asociados siguen explorando todas las vías para ampliar el acceso a este tipo de herramientas", ha añadido.

En este sentido, ha comentado que espera que, durante la Conferencia Ministerial de la World Trade Organization la próxima semana, y con la gran mayoría de los países apoyando ahora firmemente una exención de los derechos de propiedad intelectual, espera que se pueda encontrar "un consenso y que avancemos", ha apuntado el director general de la OMS.

Por otro lado, ha señalado que "el caos actual de esta pandemia no hace más que subrayar por qué el mundo necesita un acuerdo global férreo que establezca las reglas para la preparación y la respuesta ante una pandemia", subraya Tedros. "El mundo tiene tratados para gestionar otras amenazas; seguramente los países pueden ponerse de acuerdo en la necesidad de un pacto vinculante sobre la amenaza de las pandemias", ha sugerido.

## VACUNACIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Preguntada por la vacunación en niños y adolescentes, la científica jefe de la OMS, Soumya Swaminathan, ha recordado que, pese a que los niños se infectan, el riesgo de que desarrollen una forma grave de la enfermedad es bajo. "En los menores de 25 años, menos del 0,5 por ciento tiene probabilidad de muerte por Covid-19, y en el grupo de los menores de 5 años, este porcentaje disminuye al 0,1 por ciento", ha señalado la experta.

Por ello, ha pedido priorizar la pauta completa en otras poblaciones, y ha señalado la importancia de que, en todo caso, se priorice a los adolescentes con otras patologías, "como es el caso de los adolescentes que tienen obesidad, que aumenta el riesgo de enfermedad grave".

Por último, para la experta, si los niños se vacunan o no depende de los otros grupos prioritarios. "Si el objetivo es reducir la transmisión a los niveles más bajos que se pueda, en ese caso se puede pensar en vacunar a los niños también", ha concluido, para añadir que, sin embargo, "hay que esperar a que haya datos de vacunación en niños para facilitar recomendaciones en este sentido".



## Sanidad notifica 8.527 nuevos casos de coronavirus, 38 muertes y la incidencia sube hasta los 148 puntos

original

MADRID, 24 Nov. (EUROPA PRESS) -

El Ministerio de Sanidad ha registrado este martes, con datos aportados por las comunidades autónomas, 8.427 nuevos casos de coronavirus, de los que 5.219 han sido diagnosticados en las últimas 24 horas, frente a los 6.667 el mismo día de la semana pasada, lo que eleva a 5.103.315 la cifra total de personas contagiadas de Covid-19 desde el inicio de la pandemia.

Respecto a la incidencia media actual de contagios en España en los últimos 14 días, el informe muestra que sigue aumentando, situándose en los 148,84 casos por cada 100.000 habitantes, en comparación con los 139,1 notificado el martes por el departamento dirigido por Carolina Darias.

En cuanto a los fallecidos por Covid-19, se han notificado 38 más, de los cuales 94 se han registrado en la última semana. Esto hace que la cifra global de muertos por coronavirus en España se eleve a las 87.904 personas.

Actualmente, hay 3.172 pacientes ingresados por Covid-19 en toda España y 562 en una UCI, si bien en las últimas 24 horas se han producido 512 ingresos y 337 altas. La tasa de ocupación de camas ocupadas por coronavirus se sitúa en el 2,56 por ciento y en las UCI en el 6,13 por ciento.

Entre el 14 y el 20 de noviembre, las comunidades autónomas han realizado 727.350 pruebas diagnósticas, de las cuales 446.539 han sido PCR y 280.811 test de antígenos, con una tasa global por 100.000 habitantes de 1.546,69.

Mientras tanto, la tasa de positividad se sitúa en el 5,57 por ciento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que este dato se encuentre por debajo del 5 por ciento para considerar como 'controlada' la propagación del virus.



infosalus.com

## Sanidad prevé implantar el pasaporte covid en hostelería y ocio

original

Archivo - Un camarero llena un vaso de cerveza en un restaurante durante el primer día de la apertura parcial de la hostelería en Santiago de Compostela, A Coruña, Galicia (España), a 26 de febrero de 2021. - Álvaro Ballesteros - Europa Press - Archivo

El sector pide que los locales pequeños estén exentos de la medida y que se impulse una app única para controlar el acceso

VALENCIA, 24 Nov. (EUROPA PRESS) -

La Conselleria de Sanidad Universal ha trasladado este miércoles a los representantes del sector su voluntad de implementar el pasaporte covid en los establecimientos de ocio y hostelería "lo antes posible", si así lo autoriza el Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana (TSJCV).

La administración ha mantenido durante la mañana un encuentro con representantes de la hostelería para abordar la medida y recoger sus propuestas al respecto, como ya hizo la semana pasada con el sector del ocio nocturno.

En estas dos reuniones, ha trasladado a los empresarios que la intención del Consell es que el pasaporte covid se ponga en marcha en estos dos sectores y que así lo trasladará a la Mesa Interdepartamental para la prevención y actuación ante la covid-19 que se celebra este jueves.

El secretario general de Conhostur, Rubén Ferrando, ha explicado a Europa Press que la asociación empresarial ha trasladado dos propuestas que la Conselleria de Sanidad ha valorado "muy positivamente" y que está estudiando.

Por un lado, ha pedido que estén exentos de implementar el pasaporte covid los locales pequeños que tengan solo uno o pocos trabajadores, ya que para este tipo de establecimientos tener una persona controlando los accesos en la puerta es "complicado". Según ha indicado Ferrando, la Conselleria de Sanidad Universal ha valorado "muy positivamente" esta petición y la está estudiando.

Conhostur también ha planteado a Sanidad que los locales dispongan de una app homologada elaborada por la Generalitat que les proporcione "seguridad jurídica" y "evite fraudes" a la hora de comprobar el pasaporte covid.

La asociación empresarial ha subrayado que prefiere que se instaure el pasaporte covid "antes que tener que aplicar cualquier otra medida mucho más restrictiva, como los controles de aforo y horarios", ha apuntado Ferrando.

En esta idea coincide el presidente de la Federación de Ocio, Turismo, Juego, Actividades Recreativas e Industrias Afines de la Comunitat Valenciana (FOTUR), Víctor Pérez, que destaca que el sector está "a favor del pasaporte" porque "protege la salud de los usuarios y trabajadores". "Lo primero que debe prevalecer es la salud. Pensamos que va a salir adelante y estamos totalmente a favor", ha manifestado.

El representante de Fotur, que se reunió con Sanidad la pasada semana, ha insistido también en la necesidad de disponer de una app homologada que sé "seguridad jurídica" a los empresarios y que "todos utilicen la misma", ha señalado a Europa Press.



## Unanimidad en el Congreso para ampliar las ayudas a familias con hijos con enfermedades graves hasta que cumplan 23 años

original

El portavoz parlamentario del PNV, Aitor Esteban. - Eduardo Parra - Europa Press

MADRID, 24 Nov. (EUROPA PRESS) -

El Congreso de los Diputados ha aprobado por unanimidad extender las ayudas a familias con hijos e hijas con enfermedades graves hasta que cumplan 23 años y no hasta los 18, como ocurre actualmente.

Así lo recoge una enmienda transaccional a los Presupuestos Generales del Estado, acordada por el PNV con PSOE y Unidas Podemos, y que ha sido aprobada este martes con el voto a favor de todos los grupos parlamentarios.

El subsidio, contemplado en la Ley General de la Seguridad Social, beneficia a unas 8.000 familias en todo el Estado y tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren los padres y madres al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de su salario, por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente a sus hijos.

Hasta ahora, esta prestación finalizaba cuando la persona menor cumpliera los 18 años pero, con la aprobación de esta enmienda, cuando los PGE culminen su tramitación y se conviertan en Ley, esta prestación se ampliará hasta los 23 años.

De acuerdo con el texto acordado, "esta prestación se extinguirá cuando, previo informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la CC.AA. correspondiente, cese la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del hijo o la persona sujeta a acogimiento o a guarda con fines de adopción del beneficiario o cuando este cumpla los 23 años".

Las familias que venían reivindicando esta extensión de las ayudas han valorado este avance pero lo consideran insuficiente. Así lo ha expresado Isabel González, madre de una joven con Atrofia Muscular Espinal (AME) y un 100% de discapacidad, que lanzó una petición en la plataforma Change.org en 2019 con la que ya ha conseguido más de 100.000 firmas.

En el caso de Isabel, ella se redujo la jornada al cien por cien para cuidar de su niña. Si bien, el pasado 15 de julio, su hija cumplió 18 años y la ley dejó de ampararla. "Me he tenido que incorporar a trabajar con lo que conlleva, tengo que pagar a un cuidador pero el cuidador no la cuida igual que yo, por lo que me he cogido una baja laboral pero ¿voy a estar toda la vida de baja cuando puedo tener una ley que me ampare?", señalaba Isabel en declaraciones a Europa Press, en una entrevista el pasado 1 de noviembre.

Ahora, tras la aprobación de esta enmienda, Isabel podrá recibir la prestación hasta que su hija cumpla 23 años, pero advierte de que "no es suficiente" ya que, a medida que los hijos se hacen mayores y los padres también, es cuando necesitan más apoyo.

"No es la solución ya que no debe tener límite de edad. Nuestros hijos no se curan, por desgracia, son enfermedades graves y degenerativas", explica. Por ello, avanza que seguirán "luchando" para conseguir que esta ayuda no tenga límite de edad.



## Sanidad reforzará la formación de los sanitarios en violencia de género

original



Carolina Darias

Detectar cualquier caso de **violencia de género** al primer signo de alarma. Esto es lo que pretende conseguir el Ministerio de Sanidad con la implementación de una "herramienta común" en el Sistema Nacional de Salud y el **refuerzo de la formación de los profesionales sanitarios**.

El ministerio trabajará en un programa específico que para **incrementar sus conocimientos** y permitir a los profesionales identificar de forma temprana casos de maltrato, "que ya vienen realizando los servicios de salud", ha anunciado la ministra Carolina Darias, al término del **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**.

- *Estamos ampliando esta información-*

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 EMA publica un artículo para el uso de pruebas del mundo real en la regulación de medicamentos

original



[Twitter](#)

[menéame](#)

Permitir el uso de evidencia del mundo real (RWE) y establecer su valor para la toma de decisiones regulatorias sobre el desarrollo, autorización y supervisión de fármacos en Europa, para 2025, es la visión de los reguladores europeos, como se describe en un artículo del jefe de Métodos y Análisis de Datos en la Agencia Europea del Medicamento (EMA), Peter Arlett.

No obstante, este trabajo también fue firmado por el director del Centro de Análisis de Datos de la Agencia Danesa de Medicamentos, Jesper Kjær; el presidente del Instituto Federal de Medicamentos y Dispositivos Médicos (BfArM), Karl Broich; y la directora Ejecutiva de la **EMA**, Emer Cooke.

Los autores enfatizan que la implementación de esta visión, anclada en la Estrategia de su Red hasta 2025, apoyará el desarrollo y uso de mejores fármacos para los pacientes. La creación de la Red de análisis de datos e interrogatorios en el mundo real (DARWIN EU) será clave para lograr esta visión.

Se lanzará a principios de 2022

Esta red a escala de la Unión Europea (UE) permitirá acceder y analizar datos sanitarios de la Unión. Así, se lanzará a principios de 2022, con el establecimiento de un centro de coordinación para incorporar a los socios de datos y para impulsar la realización de estudios solicitados por los reguladores de medicamentos y, en una etapa posterior, también solicitados por otras partes interesadas.

Este artículo explica los planes para establecer métodos y estándares para la recolección y el uso de RWE de alta calidad, en cooperación con las partes interesadas, incluidos los pacientes, los profesionales de la salud, la industria, las agencias reguladoras y de Salud Pública, los organismos de evaluación de tecnologías de la salud, los pagadores y el mundo académico.