

GRACIAS



Imágenes de la semana

Así es la crónica visual de una pandemia más que anunciada



Durante la reunión del **Comité Interministerial** de coronavirus y el primer **Consejo de Ministros** de una semana completamente atípica, el Gobierno de España acordó el que sería el **primer paquete de medidas**, restricciones y recomendaciones. De igual forma, el paso de un escenario de contención a uno nuevo, de contención reforzada, marcó también la jornada.

Así, se confirmó la suspensión de las clases inicialmente en **País Vasco** y la **Comunidad de Madrid**. Las dos comunidades fueron designadas como “una zona de transmisión significativa alta”. En zonas así, señaló el ministro, siempre que se produzca un aumento de transmisión comunitaria se procederá a suspender clases. “Son medidas adoptadas coordinadamente y que respaldamos”. A pesar de que esto implica “una alteración de la actividad ordinaria”, Illa apeló a la comprensión de la ciudadanía. Asimismo, el **Ministerio de Sanidad** emitió una serie de recomendaciones como **impulsar el teletrabajo** en estas comunidades autónomas, así como la flexibilización del horario laboral. Evitar la concentración de personas en el centro de trabajo, siempre que sea posible, es el objetivo de esta recomendación.

En cuanto a los pacientes más vulnerables, pacientes con enfermedades crónicas o pluripatologías, el ministro de Sanidad pidió limitar las salidas del domicilio y reducir



la actividad social. Esta actuación ejerció de **avanzadilla** para el que sería el segundo bloque de medidas anunciadas por el departamento. Al día siguiente, Illa decretó el suministro centralizado de todos los productos susceptibles de ayudar a combatir el Covid-19, anunció la prohibición de vuelos entre España e Italia, declaró las personas en aislamiento preventivo por coronavirus en situación de incapacidad temporal asociada a una baja laboral y suspendió los viajes del Imsero. Además, **los eventos con gran afluencia de público fueron restringidos o cancelados** en diferente medida en función de si completaban un aforo de más o menos de 1.000 personas.

A nivel global, **la OMS elevó la condición del coronavirus al nivel de pandemia**. Así lo confirmó su director general en rueda prensa: “La OMS ha estado evaluando este brote durante todo el día y estamos profundamente preocupados tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción. Por lo tanto, hemos evaluado que el Covid-19 puede caracterizarse como una pandemia”, explicó **Tedros Adhanom Ghebreyesus**.

Por su parte, **Pedro Sánchez** se reunió mediante una videoconferencia con los principales líderes europeos. Un Consejo extraordinario con Legarde y Von der Leyen para incrementar la coordinación y aunar así los esfuerzos en el ámbito de la UE.



GACETA MÉDICA

wecare-u. healthcare communication group

Publicación de:



wecare-u.

20 años

Redacción:

Carmen M. López (Subdirectora),
Esther Martín del Campo (Redactora Jefe),
Sandra Pulido, Mario Ruiz,
Mónica Gail, Daniela González y
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison)

Fotografía: Carlos Siegfried

Maquetación: Marta Haro

Presidente Editor: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Tania Viesca (Directora Finanzas y RRHH)
Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)
Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas:

Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison)

Consejo de Administración:

Santiago de Quiroga
(Presidente y Consejero Delegado),
Borja García-Nieto y
Vicente Díaz Sagredo

MADRID:
C/ Barón de la Torre, 5
28043 Madrid

• Tlf: 913834324
• Fax: 913832796

Distribución gratuita

Depósito legal:
M-18625-2012
ISSN: 2255-4181

Imprime:
Rotomadrid
SVP-382-R-CM

Todos los derechos reservados

Opinión

A corazón abierto

Cambios en las guías de clampaje del cordón umbilical



MANUEL SÁNCHEZ LUNA,
Presidenta de la
Sociedad Española
de Neonatología

En los últimos años, ha habido bastante controversia en el manejo del cordón umbilical en el momento del nacimiento, ante la falta de consenso entre profesionales en torno a cuál es el momento óptimo y la técnica más recomendada para llevarlo a cabo. Este ha sido uno de los temas principales abordados durante la jornada Hot Topics 2020, en el que especialistas en Neonatología dieron a conocer los últimos avances en Neonatología.

Las guías de actuación actuales indican que el clampaje (pinzamiento) del cordón umbilical se debe retrasar al menos 60 segundos en los recién nacidos a término que no precisan medidas de reanimación y en los prematuros, pues les beneficia en su adaptación a la vida fuera del útero y en su desarrollo neurológico. También se asocia este beneficio con un menor riesgo de hemorragia cerebral y menor mortalidad. En este sentido, la evidencia actual demuestra cómo el retraso del pinzamiento del cordón al inicio de la respiración tras el nacimiento tiene importantes beneficios, lo que se entiende hoy como clampaje o pinzamiento fisiológico que depende de cada recién nacido. Por lo tanto, es necesario individualizar cada nacimiento. En concreto, en el grupo de niños que requieren reanimación, las guías vigentes indican el clampaje

inmediato. Asimismo, para beneficiar el paso de sangre de la placenta al recién nacido, en algunos centros se utilizaba la técnica de ordeño, es decir, exprimir la sangre del cordón al recién nacido en el momento del nacimiento, antes de cortar el cordón umbilical. En cambio, esta práctica se debe abandonar en la asistencia clínica, al menos en los grandes prematuros, y quizás, esperar a un futuro el resultado de los estudios que se están realizando en los nacidos a término. Los resultados obtenidos en un estudio multicéntrico realizado a más de 500 recién nacidos indican que esta técnica no es segura para los niños más inmaduros, los que nacen entre las semanas 23 y 25 de gestación, pues puede incrementar el riesgo de hemorragia intracraneal y fallecimiento.

Por lo tanto, es interesante que la comunidad neonatal conozca estos hechos porque es una técnica que en un momento dado en el recién nacido a término puede ser beneficiosa, pero en el recién nacido más inmaduro, no debe emplearse por los riesgos que ocasiona. Esto va a suponer un cambio y una llamada de atención y de preocupación en este tipo de actitudes en el momento del nacimiento.

Se debe abandonar la práctica del ordeño del cordón umbilical previa antes de cortar el cordón umbilical en los prematuros



El Editorial

#Yoelijoserresponsable... ¿Y tú?

En plena crisis de salud pública, cuando el alarmismo, la psicosis se expanden a sus anchas por todo el globo, la autorresponsabilidad, y las acciones personales e individuales se alzan como la mejor herramienta. Así lo opinan investigadores en un comentario publicado en *The Lancet* 'How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?', donde demuestran, con cifras estos datos.

La realidad, aseguran, es que el Covid-19 se ha convertido en una pandemia. Probablemente, la propagación del virus en la mayoría de los países en las primeras etapas, se haya dado antes de que las medidas tengan un impacto. Para estos investigadores, lo que ha sucedido en China muestra que la cuarentena, el distanciamiento social y el aislamiento de las poblaciones infectadas pueden contener la epidemia. "Este impacto de la respuesta de COVID-19 en China es alentador para los muchos países donde el virus está comenzando a extenderse.

De hecho, hace escasos días saltaba la buena noticia: el pico de contagios en el país asiático había comenzado a descender, quedándose en una sola cifra.

Una de las incertidumbres que mencionan estos expertos es si existe una gran cantidad de casos asintomáticos de Covid-19.

Las estimaciones sugieren que aproximadamente el 80 por ciento de las personas con Covid-19 tienen

El pico de contagios en el país asiático ha comenzado a descender, gracias a las medidas de contención

enfermedad leve o asintomática, el 14 por ciento tiene enfermedad grave y el 6 por ciento está gravemente enfermo. Las cifras son las que son y seguirán en aumento. Pero pueden empezar a descender... Los científicos son claros. La acción personal, más que la acción gubernamental, en las democracias occidentales podría ser el tema más importante. "Autoaislamiento precoz, la búsqueda de asesoramiento médico de forma remota a menos que los síntomas sean graves, y el distanciamiento social es clave.

¿Qué tal si elegimos ser responsables? En primer lugar porque el sistema sanitario está en peligro de colapsar. Los profesionales sanitarios están desbordados y solo por el esfuerzo que están haciendo es necesaria la responsabilidad social.

Todas las autoridades se han encargado de dar las GRACIAS a los que están en primera fila. Desde GACETA MÉDICA queremos sumarnos como lectores nuestros, como fuentes habituales, pero sobre todo, como profesionales impecables al servicio de la sociedad. Ahora, nos toca a nosotros ayudarlos. La sociedad debe concienciarse de ello. Hagamos posible cercar esta epidemia. #Yoelijoserresponsable...

Política



El presidente de Gobierno, Pedro Sánchez, comparece para anunciar el primer paquete de medidas del plan de choque contra el coronavirus tras reunirse en un Consejo de Ministros extraordinario.

Balón de oxígeno para Sanidad: 3.800 millones para poner freno al Covid-19

De ellos, 2.800 irán a parar a la asistencia sanitaria en las CC.AA. y 1.000 a intervenciones prioritarias

MARIO RUIZ
Madrid

Como ya adelantó Sánchez unos días antes, la respuesta de España ante la crisis del coronavirus iba a contar con un plan de choque por parte del Gobierno central. Un día después de que el Covid-19 quedara catalogado como pandemia por la OMS, el máximo responsable daba la cara para anunciar medidas en dos frentes principales: el sanitario y el económico. En el primero de los ámbitos se volvió a incidir en la coordinación máxima que existe con las comunidades autónomas y el resto de administraciones públicas.

Un esfuerzo dirigido a contener una propagación demasiado veloz de la enfermedad. “Estamos intentado que no se resienta la atención de los enfermos que requieran un tratamiento hospitalario”, apuntó Sánchez.

Actividad médica y hospitalaria

“Defensa de nuestro Sistema Nacional de Salud, defensa y apoyo de quienes están en primera línea, que son nuestros profesionales sanitarios”. El presidente del

Garantía de suministro
Sanidad ya reparte 410.000 mascarillas quirúrgicas y de protección respiratoria, 130.000 con destino Madrid

Familias vulnerables
25 millones reforzarán los servicios sociales de las comunidades en la lucha contra la pobreza infantil

Gobierno puso por delante la Sanidad, de esta manera, como el primer ámbito fundamental sobre el que inyectar ayuda. Con el objetivo de hacer respirar la Salud Pública y el sistema sanitario, las comunidades autónomas, “que ahora mismo se resienten como consecuencia de las restricciones financieras de esta emergencia sanitaria”, recibirán 2.800 millones de euros. El destino de esta inversión no es otro que garantizar los recursos necesarios para la atención

sanitaria del coronavirus. “Esta cantidad es un adelanto de los anticipos a cuenta del Sistema de Financiación Autonómica”, señaló el presidente.

Asimismo, otros 1.000 millones de euros provenientes de los Presupuestos Generales del Estado, en concreto del Fondo de Contingencia, serán dedicados a intervenciones sanitarias prioritarias señaladas por el Ministerio de Sanidad.

Evitar el desabastecimiento

Además, España continúa trabajando para ofrecer plenas garantías de suministro de medicamentos y de todo el material que se precise en la lucha contra el Covid-19. Para ello, el Consejo de Ministros ha decidido otorgar al Ejecutivo la potestad de regular los precios de los medicamentos, fijando importes máximos en el PVP “en caso de ser necesario”, según Sánchez.

Aunque no se han dado más detalles en este sentido, el presidente sí ha destacado, sin embargo, el trabajo realizado para en torno al suministro centralizado de todo tipo de productos que los expertos puedan considerar necesarios. Se ha puesto de relieve así que ya se ha comen-

zado a repartir 410.000 mascarillas quirúrgicas y de protección respiratoria, de las cuales 130.000 tiene como destino la Comunidad de Madrid.

Medidas sociales y de empleo

Más allá de la cuestión sanitaria, el Gobierno afrontará también la emergencia en el ámbito familiar: 25 millones reforzarán así los servicios sociales de las comunidades en la lucha contra la pobreza infantil, flexibilizándose el funcionamiento de las becas de comedor y la normativa educativa para garantizar la culminación del curso escolar.

Para las pymes, grandes afectadas por el Covid-19 dada la reducción de su actividad, se ha aprobado el aplazamiento y fraccionamiento de deudas tributarias durante 6 meses sin intereses. Además, un sector tan profundamente perjudicado como el turismo se destinarán de manera exclusiva 400 millones de euros mediante una línea del ICO. Además, con la voluntad de preservar el empleo, se han ampliado las bonificaciones a la Seguridad Social en contratos fijos discontinuos que cubran los meses de febrero a junio de 2020.

Un diario por la actividad política del coronavirus en España, paso a paso

El gradualismo en las medidas ha ido en crecimiento durante la semana en todo el territorio nacional

MARIO RUIZ
Madrid

De manera gradual y sin pausa, el cerco ha ido poco a poco estrechándose en materia de medidas frente al coronavirus. La semana arrancaba con la noticia del incremento de la coordinación a nivel institucional, pues se anunciaba que las videoconferencias del CISNS pasaban a incrementarse a dos reuniones cada siete días, mientras que el Interministerial también aumentaba su actividad. La implementación de un contacto de forma estable precedía lo que estaba por llegar. Así, un aumento sustancial del número de casos durante el fin de semana hacía saltar las alarmas en España, lo que motivaba en la jornada del martes 10 de marzo un cambio de escenario.

“Contención reforzada” para España, resaltaba un Illa que acompañó su comparecencia con una primera batería de medidas. Restricciones y recomendaciones con diferente alcance, pues algunas atañían a las denominadas zonas “de transmisión significativa” y otras a todo el territorio nacional. Para las primeras, es decir, las poblaciones vascas de Vitoria y Labastida, la Comunidad de Madrid y La Rioja, se contempló el distanciamiento del medio educativo, suspendiendo toda actividad docente presencial. Se establecieron recomendaciones de teletrabajo, evitando en la medida de lo posible los desplazamientos y flexibilización de los turnos de los empleados, así como favoreciendo las reuniones por videoconferencia. Para toda España, se sugirió cuidado domiciliario en personas mayores, se recomendó a personas pluripatológicas no salir de casa y se enfatizó en la idea de seguir las medidas de higiene personal marcadas por Sanidad. Asimismo, se pidió evitar viajar dentro y fuera de España en los casos en que no sea imprescindible.

Medidas y recomendaciones

El ministro de Sanidad continuaría con más medidas al día siguiente; entre ellas, un nuevo decreto ley que garantizaba que aquellos productos que fueran susceptibles de ayudar en la contención del virus serían objeto de suministro centralizado. Asimismo, se prohibió todos los vuelos directos desde cualquier aeropuerto de Italia a España hasta el próximo 25 de marzo, excluyendo aquellos vuelos de estado, de escala no comerciales, posicionales, exclusivos de carga, humanitarios, médicos o de emergencia. El segundo bloque de medidas estableció también que todas



A nivel regional se han ido sucediendo también los ceses de la actividad educativa, atendiendo a una recomendación nacional.

El cierre de los centros educativos en las zonas de transmisión significativa, una de las primeras medidas

Sanidad recomendó, en la medida de lo posible, teletrabajo en aquellas actividades que lo permitan

las personas en aislamiento preventivo por coronavirus estarían en situación de incapacidad temporal asociada a una baja laboral por accidente de trabajo y suspendió todos los viajes del Imsero por un período de un mes.

Asimismo, los eventos de ocio culturales y similares con más de 1.000 personas quedaron suspendidos, mientras que los que reunieran a menos solo podrían celebrarse si únicamente cubrían un tercio del aforo. Además, todos los eventos deportivos profesionales y no profesionales que supusieran una gran afluencia de público se celebrarán a puerta cerrada. El resto de eventos con movimiento de población importante serían valorados por cada comuni-

dad. Precisamente a nivel regional se han ido sucediendo también los ceses de la actividad educativa, atendiendo a una recomendación nacional.

Coordinación con Europa

Atendiendo la máxima cooperativa marcada, Sánchez mantuvo también un encuentro con los máximos responsables de la UE. Fue a través de un Consejo Europeo extraordinario en el cual participaron los líderes de los 27 países que integran la agrupación internacional. En ella hubo una conjunta en torno a cuatro áreas; contención, suministro, investigación y consecuencias económicas. Los eurodiputados, por su parte, debatieron junto a la Comisión Europea y la presidencia del Consejo sobre los esfuerzos europeos y nacionales para contener la expansión del Covid-19. El objetivo de la sesión fue valorar cómo se puede garantizar una respuesta coordinada ante su impacto económico y social. “Solo si trabajamos de manera conjunta coherente y coordinada atajaremos el brote de manera más efectiva”, arrancó Nikolina Brnjac. La secretaria de estado para la cooperación del Parlamento hizo así un repaso de los pasos por la presidencia para coordinar la respuesta al coronavirus. “Hemos pasado al escena-

Salvador Illa, ministro de Sanidad, anunció que España cambiaba a un escenario de “contención reforzada”

Sánchez mantuvo un encuentro con los principales líderes de los países de la UE para coordinarse

rio cuatro la semana pasada debido al agravamiento de la situación epidemiológica”, señaló. En este sentido, apuntó que los Estados miembro “tienen que estar dispuestos para concienciar de forma colectiva y adoptar medidas restrictivas”.

La comisaria de Salud, Stella Kyriakides, resaltó que “los días y semanas próximas serán cruciales en términos de respuesta”. “Los Estados miembro deben centrar aún sus esfuerzos en contener de manera agresiva el virus, en especial donde aún hay pocos casos”. La responsable chipriota ha señalado que las medidas no son sencillas, pero son necesarias. “Son justificadas y a pesar de ser estrictas deben ser respetadas”.



La Fundación IDIS, y las patronales de los centros privados y los seguros de salud han cerrado filas en sus comunicados sobre su colaboración con las autoridades para hacer frente a esta pandemia.

La privada defiende su papel en la respuesta global ante el Covid-19

Sánchez elude contestar si el Gobierno contará con el sector privado en caso de que resulte necesario

E.M.C.
Madrid

Con cerca de 3.000 casos de Covid-19 en nuestro país, los recursos sanitarios para hacer frente a la pandemia en el Sistema Nacional de Salud están ya sobrepasados en las comunidades más afectadas. En este escenario, pacientes y consumidores han reclamado que se contemplen los recursos de la sanidad privada como parte de la respuesta global y algunas comunidades como Madrid ya lo han hecho efectivo.

El mismo presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, atendía una pregunta sobre este tema en la rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros de hoy, pero su respuesta no ha sido clara. “Somos conscientes de que tenemos una sanidad pública robusta, con un personal que hace una labor encomiable. Todas las medidas que podamos poner en marcha tendrán que ver con las recomendaciones que nos planteen los expertos”, sentenció.

Sobre el asunto también se pronunció en estos días Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, en su última intervención en el Ministerio de Sanidad. El experto aseguró que el sector privado está bien

La AGP pide que se utilicen todos los recursos en caso de que resulte necesario

La AGP pide al Gobierno que cuente con todos los recursos, público y privados. La Alianza General de Pacientes (AGP) ha lanzado un mensaje de tranquilidad y confianza en el Sistema Nacional de Salud ante la actual crisis internacional del Covid-19. La Alianza se pone a disposición del Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas para ofrecer la colaboración de la entidad ante esta situación. Desde la AGP reclaman a los gestores que no escatimen en medios para hacer frente a la pandemia y recuerdan al gobierno la importancia de contar con todos los recursos sanitarios, públicos y privados, como ya sucede en Madrid. Por su parte, FACUA-Consumidores en Acción también ha pedido al Gobierno tomar las medidas necesarias para poner los recursos de la sanidad privada a disposición de la pública hasta que se resuelva la situación. Su portavoz, Rubén Sánchez, señala que el Gobierno debería actuar para garantizar que los recursos de los centros privados estén disponibles llegado el caso. En este sentido, remarcan que el Ejecutivo está capacitado para instar a la privada a facilitar sus recursos a la pública ante la emergencia sanitaria.

incluido en la respuesta diseñada por ministerio y las comunidades autónomas.

Salvo alguna excepción o supuesto abuso, explicó Simón, la sanidad privada está trabajando bien.

Y es que en la última semana, antes de conocer que la Comunidad de Madrid integraría al sector privado en su plan de emergencia, varias informaciones han cuestionado la respuesta de este sector ante el desafío que representa el nuevo coronavirus.

Denunciaban la supuesta realización de pruebas de coronavirus a un precio de 300 euros en algún centro privado, el supuesto “abuso” al que aludía Fernando Simón, o remarcaban que los seguros privados no cubren la atención en estos casos.

En este sentido, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS) apuntó “a las dudas constantes generadas por determinados sectores y grupos de interés”.

Disposición absoluta para colaborar

Frente a estas acusaciones, IDIS remarca que el sector tiene una disposición “absoluta” para colaborar con la sanidad pública, tanto desde el punto de vista de los recursos asistenciales por parte de los grupos hospitalarios, como

desde la cobertura aseguradora para los pacientes.

Un ejemplo claro, subrayan, es la Comunidad de Madrid, donde los centros privados están atendiendo a más de 120 ingresos por Covid-19. Y lo que es más, los recursos de la privada y la pública se gestionan ya desde un mando único, como acaba de anunciar el consejero madrileño, Enrique Ruiz Escudero.

IDIS insiste en que es preciso mantener la templanza para abordar la gestión de esta crisis y remarca su apoyo incondicional. “Tenemos la seguridad de que con la colaboración de todos se va a poder hacer frente al que ya es un reto del sistema sanitario global, público y privado”, subrayan.

Por su parte, la Alianza de la Sanidad Privada (ASPE), patronal del sector, insiste en que los centros están volcados con sus recursos humanos y técnicos a disposición del sistema de Salud Pública en toda España. Su presidente, Carlos Rus, hace hincapié en que “la sanidad privada está totalmente involucrada en la atención asistencial de los pacientes con enfermedad por coronavirus”. De igual modo, remarca que están profunda coordinación con la autoridad sanitaria pública y al amparo de los protocolos marcados.

La industria india insta a levantar las restricciones a la exportación de APIs

Las autoridades sanitarias anuncian que revisarán las existencias e inventario de las compañías

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

Tras las restricciones del Gobierno de India a la exportación de principios activos, la industria farmacéutica del país ha reaccionado. Según informa *The Economic Times*, las compañías del sector han hecho un llamamiento al Ejecutivo pidiendo que levante estas restricciones. Alegan que, a pesar del brote de Covid-19 tienen suficiente stock y no ven riesgo de sufrir desabastecimientos.

En total, el Gobierno indio había restringido las exportaciones de 26 principios activos (APIs) y los fármacos que los contenían. Entre ellos se encuentra el paracetamol, aunque también hay otros fármacos como antibióticos u hormonas. La Alianza Farmacéutica India (IPA, por sus siglas en inglés) ha sido quien ha solicitado a los mandatarios del país que supriman esta indicación. Esta alianza representa a las compañías más grandes del sector y a la Asociación de Productores de Medicamentos Indios (IDMA).

Desde la Alianza argumentan que tienen capacidad para atender la demanda global y que, en caso de detectar riesgo de desabastecimiento, se adherirían por sí mismos a esta restricción.

Protocolo de las autoridades

Por su parte, desde el departamento de productos farmacéuticos del Gobierno indio han solicitado a un comité de expertos que revise las existencias y el inventario de las compañías farmacéuticas. Uno de los representantes de esta área ha señalado que van a ver cuál es la situación de estas empresas así como de la provincia china de Hubei, y que tomarán una decisión en base a las conclusiones que extraigan.

Además, este departamento también se ha referido a los principios activos que se importan desde China. En esta línea, el comité recomienda que no se exporten las formulaciones que contengan estos APIs.

El comité del Departamento de Farmacia ha identificado 58 APIs de gran importancia para China. Entre ellos, están el paracetamol, la aspirina, la azitromicina, la amoxicilina, la oflaxocina o el metronidazol. También, vitaminas como la B12, la B1, la B6 o la E, hormonas como la progesterona, antivirales como lopinavir y ritonavir y el valsartán.

Medicines for Europe pide diálogo

La patronal de medicamentos genéricos de Europa, Medicines for Europe, ha emitido una carta dirigida a la comisaria de Salud de la Unión Europea, Stella



El miedo al desabastecimiento de fármacos está presente en esta crisis de salud pública.

El Gobierno indio había restringido las exportaciones de 26 APIs y los fármacos que los contenían

Medicines for Europe señala que la capacidad de producción de la industria europea es muy amplia

Kyriakides, para aclarar varios puntos sobre el coronavirus. En primer lugar, la entidad lanza un mensaje tranquilizador: no ven riesgo de desabastecimiento a corto plazo. Aluden a que la capacidad de producción de la industria europea es muy amplia y que desde Medicines for Europe, una de las prioridades es garantizar el suministro.

Aun así, la patronal de genéricos, en previsión de los próximos fenómenos que se puedan derivar de este brote, afirman que van a poner en marcha medidas de precaución. Dentro de su propuesta, creen que es fundamental mantener un diálogo más estructurado con la Comisión Europea, los Estados miembro y las autoridades regulatorias. En este sentido, indican que este diálogo se podría establecer en base a lo dispuesto por el grupo de expertos de la UE sobre desabastecimientos.

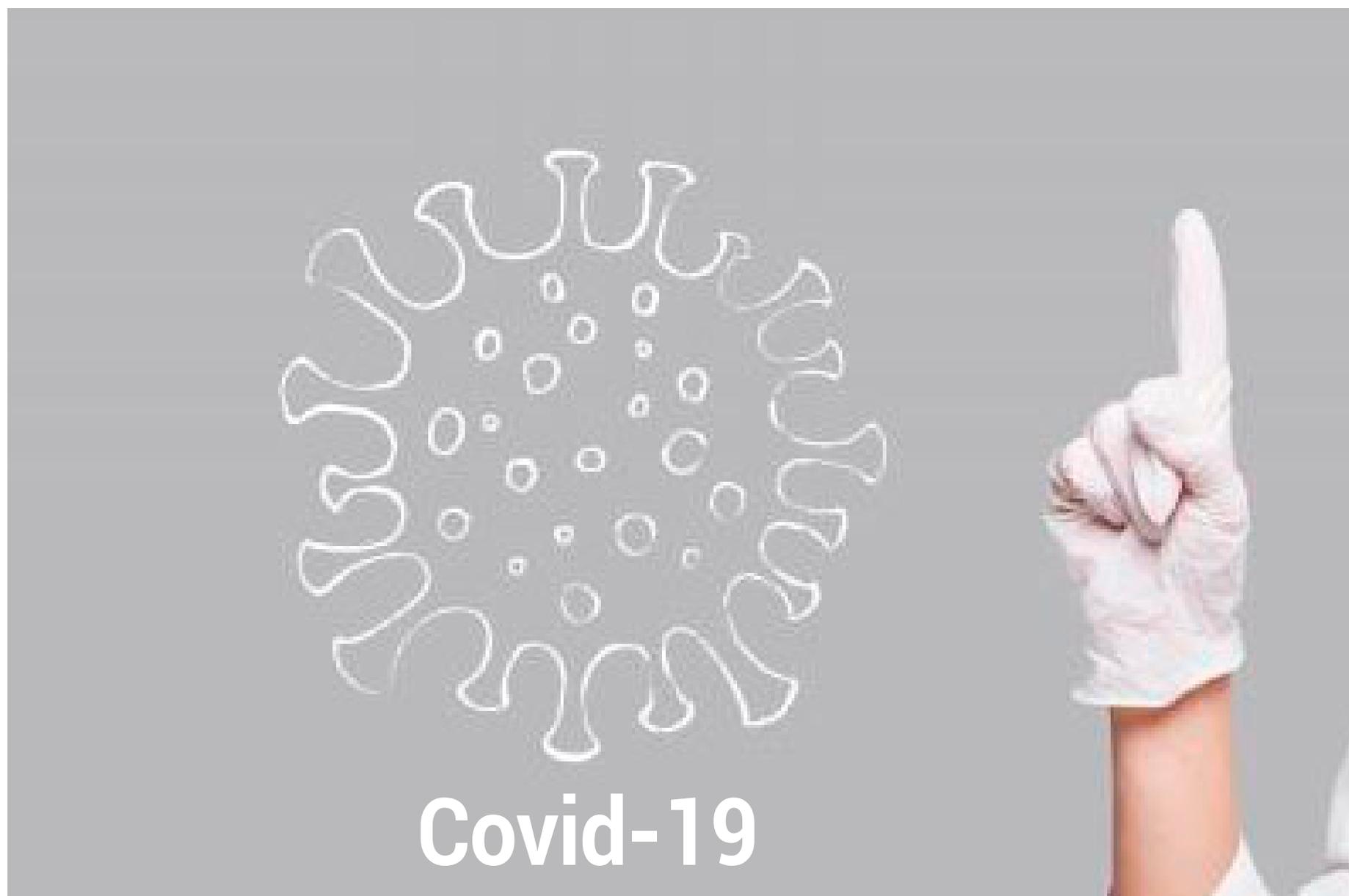
Con este diálogo entre la UE y sus Estados miembro, Medicines for Europe cree que se podrá hacer frente a todos los desafíos relativos al suministro de medicamentos.

Producción de principios activos

Desde la patronal apuntan a medidas que se están tomando en diferentes países del mundo y que podrían tener impacto a nivel global. Una de ellas, la restricción a las exportaciones de principios activos impuesta por el Gobierno de India. Siguiendo este hilo afirman estar preocupados porque estas medidas tomadas de forma individual pueden tener un impacto negativo en términos de cooperación internacional. Y es que, desde Medicines for Europe consideran de gran relevancia la cooperación de países como India, China o Estados Unidos para evitar alteraciones en la cadena de suministro.

Asimismo, teniendo en cuenta el impacto del brote de coronavirus en ciertos países de Europa, la entidad cree que es su obligación ofrecer claridad a todos los actores del sector. Por ello indican que Medicines for Europe tiene laboratorios y/o plantas de producción en todos los estados europeos a excepción de Luxemburgo. También, plantean que las restricciones de viaje impuestas en algunos de estos países deben incorporar excepciones para no influir en las importaciones y exportaciones.

Además, varios miembros de Medicines for Europe han llevado ya a cabo evaluaciones de riesgo a nivel nacional en colaboración con las autoridades sanitarias. Así, instan a la Comisión Europea a recopilar toda esta información para detectar los posibles problemas de suministro que se puedan dar, ya que entidades como Medicines for Europe tienen prohibido almacenar estos datos.



Cuando la decisión individual es tan imprescindible como la decisión de país

Investigadores británicos explican en The Lancet la importancia de la responsabilidad individual

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

La decisión individual en una crisis sanitaria como la del coronavirus es casi tan importante como las decisiones que pueden tomar los gobiernos. Así lo ponen en valor investigadores del Imperial College de Londres; Universidad de Oxford; junto con la Universidad de Utrecht y el Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente de los Países Bajos.

Estos expertos han puesto sobre la mesa sugerencias que pueden ayudar a minimizar la propagación y el impacto del coronavirus. Lo han hecho en un comentario publicado en The Lancet, que analiza además las novedades sobre el nuevo virus.

Como pone de manifiesto uno de los autores de este trabajo, Deirdre Hollingsworth, “las estrategias de comunicación del gobierno para mantener informado al público serán absolu-

“Existen pocos estudios clínicos para medir la viremia de Covid-19 y cómo cambia con el tiempo en los individuos”

tamente vitales”. Adelantan que mantener la mortalidad lo más baja posible será la máxima prioridad para las personas. En cuanto a la crisis económica, “los gobiernos deben establecer medidas para mejorar la inevitable recesión”.

La realidad, aseguran, es que el Covid-19 se ha convertido en una pandemia. “Probablemente, la propagación del virus en la mayoría de los países en las primeras etapas, se haya dado antes de que las medidas tengan un impacto”. Para estos investigadores, lo que ha sucedido en China muestra que la cuarentena, el distanciamiento social y el aislamiento de las poblaciones infec-

tadas pueden contener la epidemia. “Este impacto de la respuesta de Covid-19 en China es alentador para los muchos países donde el virus está comenzando a extenderse. Sin embargo, no está claro si otros países pueden implementar las estrictas medidas que China finalmente adoptó”.

Dos ejemplos son Singapur y Hong Kong, ambos con epidemias de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en 2002. En la actualidad, ambos países son ejemplo también en el buen manejo del coronavirus. “A pesar de los primeros casos, la acción temprana del gobierno a través de medidas de distanciamiento social tomadas por individuos están teniendo efecto”, resuelven.

¿CÓMO SE MIDE UNA EPIDEMIA?

El curso de una epidemia se define por una serie de factores clave, algunos de los cuales actualmente no se conocen bien para Covid-19. El número básico de reproducción (R0) define el número

medio de casos secundarios generados por un caso primario. Esto ocurre cuando la población es en gran medida susceptible a la infección. Así, se determina el número total de personas que probablemente estén infectadas.

Los investigadores explican que para que se produzca una epidemia, el valor R0 debe ser mayor que la unidad de valor. Por ejemplo, el sarampión, el R0 se estima en alrededor de 15. Para el coronavirus, la estimación de R0 está en alrededor del 2,5. A medida que avanza una epidemia, el número de reproducción efectiva (R) disminuye. De hecho, cae por debajo de la unidad de valor cuando la epidemia alcanza su punto máximo y luego decae, ya sea por el agotamiento de las personas susceptibles a la infección o el impacto de las medidas de control.

La velocidad de propagación inicial de la epidemia, su tiempo de duplicación o el intervalo en serie relacionado (el tiempo promedio que tarda una persona



“Aunque el desarrollo de vacunas está en marcha, el problema que se presenta es dónde se realizarán los ensayos de fase III”

infectada en transmitir la infección a otros), y la duración probable de la epidemia están determinados por factores como el tiempo transcurrido desde la infección hasta que una persona es infecciosa para otros, y la duración media de esa infección.

INCERTIDUMBRES

En cuanto al grado de infección. Los autores aseguran que existen pocos estudios clínicos para medir la viremia de Covid-19 y cómo cambia con el tiempo en los individuos.

Otras de las incertidumbres que mencionan estos expertos es si existe una gran cantidad de casos asintomáticos de Covid-19. Las estimaciones sugieren que aproximadamente el 80 por ciento de las personas con Covid-19 tienen enfermedad leve o asintomática, el 14 por ciento tiene enfermedad grave y el 6 por ciento está gravemente enfermo. Esto implica, según esta investigación, que el control basado en los

síntomas es poco probable que sea suficiente a menos que estos casos sean solo ligeramente infecciosos.

Estrechamente relacionado con los determinantes epidemiológicos de este virus está el impacto de diferentes políticas que se lleven a cabo en el curso de la epidemia de Covid-19. Un tema clave para los epidemiólogos es ayudar a los decisores en los objetivos principales de las medidas que se lleven a cabo. Por ejemplo: minimizar la morbilidad y la mortalidad asociada; evitar un pico epidémico que sobrepase los servicios de atención médica, mantener los efectos en la economía dentro de niveles manejables y aplanar la curva epidémica.

IMPACTO ECONÓMICO

Para hacer frente al Covid-19, el impacto económico potencial del autoaislamiento o la cuarentena obligatoria podría ser sustancial, como ocurrió en China. “Es probable que ninguna vacuna o medicamento antiviral efectivo esté disponible pronto. El desarrollo de la vacuna está en marcha, pero los problemas no son si se puede desarrollar una vacuna, sino dónde se realizarán los ensayos de fase 3 y quién fabricará la vacuna a escala”, apuntan.

La fabricación a escala requiere que uno o más de los grandes fabricantes de vacunas asuman el desafío y trabajen en

estrecha colaboración con las compañías de biotecnología que están desarrollando opciones frente al virus. Un proceso que, tal y como apuntan, llevará tiempo —entre un año y 18 meses de producción—. En este escenario, las opciones que existen se centran en la cuarentena voluntaria obligatoria; interrumpir reuniones masivas; el cierre de centros educativos o lugares de trabajo donde se ha identificado la infección; o el aislamiento de determinadas zonas.

LAS MEDIDAS

La experiencia con la gripe A se puede aplicar para coronavirus, aunque con matices. “Con un valor epidémico temprano de R_0 de 2-5, el distanciamiento social tendría que reducir la transmisión en aproximadamente un 60 por ciento o menos, si el potencial de transmisión intrínseca disminuye en el verano”. Una pregunta para la que todavía faltan evidencias, aunque, no hay que olvidar el ejemplo de China.

El cierre de escuelas tuvo éxito con la gripe A pero los científicos aseguran que puede ser poco eficaz, dada la baja tasa de infección en niños, aunque los datos son escasos. “Evitar grandes reuniones de personas reducirá el número de difusión del virus, sin embargo, si se requiere de un contacto prolongado para la transmisión, esta medida solo podría reducir una

pequeña proporción de transmisiones. Por lo tanto, es probable que se necesite un distanciamiento social a mayor escala, como se estableció en China”. Esta medida, explican, previene la transmisión de casos sintomáticos y no sintomáticos, por lo tanto, aplanar la epidemia. “El distanciamiento social a mayor escala proporciona tiempo para que los servicios de salud traten casos y aumenten la capacidad y, a largo plazo, para desarrollar vacunas y tratamientos”.

Los interrogantes para estos expertos son: ¿Qué proporción de individuos infectados tiene síntomas leves? ¿Se autoaislarán estos individuos? ¿Tendrá efectividad? El comportamiento individual, por tanto, “será crucial para controlar la propagación de Covid-19”. La acción personal, más que la acción gubernamental, en las democracias occidentales podría ser, en opinión de estos investigadores, el tema más importante. “Autoaislamiento precoz, la búsqueda de asesoramiento médico de forma remota a menos que los síntomas sean graves, y el distanciamiento social es clave. Las acciones del gobierno para prohibir las reuniones masivas son importantes, al igual que las buenas instalaciones de diagnóstico y el asesoramiento de salud de acceso remoto, junto con el tratamiento especializado para personas con enfermedades graves”.

Elvira Velasco: “No debemos perder ni un solo recurso”

La portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Congreso analiza con GM la gestión del coronavirus

C.B. RODRÍGUEZ/C.M. LÓPEZ

Madrid

Para la portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Congreso, Elvira Velasco, la unidad y la coordinación es una de las claves para gestionar una crisis sanitaria como la del coronavirus.

En una entrevista más amplia a GM, Velasco repasa la evolución de esta crisis sanitaria. “Cuando estaba en China pensábamos que estaba muy lejos. Ahora, con la globalización, en España estamos a un nivel donde son necesarias las medidas”, indica.

Desde el Partido Popular, Velasco ofrece todo el respaldo al Gobierno. “Tenemos que estar todos juntos”, adelanta. Para frenar este virus, lo importante, a su juicio, es acabar con esta crisis sanitaria y que cada uno: tanto a nivel individual como a nivel colectivo “estemos tomando todas las medidas para evitar esa transmisión y que el número de casos no ascienda a más”, explica.

Para la portavoz popular no es momento para decir si las medidas que se han tomado han llegado tarde o se deberían haber hecho de otra manera. “Lo que sí que vamos a pedir es la máxima difusión, la máxima transparencia a la hora de dar una comunicación clara”, adelanta Velasco. En su opinión, no es más que aplicar la Ley de Salud Pública. “Necesitamos la máxima transparencia y una comunicación clara porque ya bastante miedo. Contra el miedo hay que dar explicaciones claras”, puntualiza.

La buena noticia es que “España tiene un sistema sanitario muy fuerte, con unos profesionales que hacen un gran trabajo”. Si bien, insiste en que es imprescindible poner todos los recursos a disposición de estos expertos, tanto a nivel técnico como a nivel de recursos humanos.

El papel de la industria

“A la industria no la podemos mantener al margen”. El esfuerzo que está haciendo, dice Velasco, a nivel de investigación, así como la incorporación tecnológica ligada a los resultados en salud es grande. Además, destaca la incorporación de la industria en base a la compra pública innovadora.

En este punto, para Velasco es importante el compromiso de todos: industria, profesionales y el sistema sanitario. “Hay que aprovechar el potencial que tiene la industria. No debemos perder ni un solo recurso”.

Más allá del esfuerzo de coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, que es positivo, para Velasco es preciso un buen liderazgo.



LA PARADOJA DE URGENCIAS E INFECCIOSAS

A lo largo de la entrevista que próximamente publicará GM, Velasco repasa los retos que tiene el SNS por delante. Uno de ellos son las especialidades y su acreditación dentro del sistema sanitario. Sin embargo, con esta crisis actual, llama la atención que los especialistas que están jugando un papel clave en la gestión del coronavirus no estén reconocidos en el SNS. “¿Cómo en las grandes crisis son a los primeros profesionales que buscamos —urgenciólogos e infectólogos— y luego a la hora de regularle su situación nos olvidamos de ellos?”. Para Elvira Velasco este tipo de incongruencias desvirtúan una buena gestión. “Hay que buscar un marco de entendimiento entre las profesiones”, propone.

Elvira Velasco durante la entrevista con GM.

El papel que está jugando Salvador Illa es positivo. Si bien, para la portavoz sanitaria es preciso que el Presidente del

Gobierno “esté al frente”.

La situación, recuerda la portavoz popular, está afectando a otros niveles

como a la conciliación familiar, a los empresarios, a nivel económico y de Hacienda.



El Gobierno regional ha expuesto a todos los hospitales madrileños y los sindicatos el plan integral diseñado por el Gobierno para afrontar con las mayores y mejores garantías el coronavirus.

La sanidad privada y pública abordarán el Covid-19 bajo un “mando único”

El nuevo Plan de Acción recoge crear “hoteles medicalizados” para reservar camas de las UCIs

ALBERTO CORNEJO
Madrid

El consejero de Sanidad madrileño, Enrique Ruiz Escudero, ha presentado el nuevo Plan de Acción plan con el que se pretende “dar respuesta asistencial” a la crisis del coronavirus —que ya causa más de 1.400 infectados y 38 muertos en esta comunidad—. Un plan que “por primera vez en la historia de la región”, implica a la sanidad pública y privada (102 hospitales en total) “bajo un mando único”, ha puesto en valor el consejero.

Este Plan se suma a las más de 200 medidas tomadas en Madrid desde que se conocieron los primeros contagios ya en China y se centra en lo que Ruiz Escudero ha denominado “sanidad líquida”. Es decir, evitar que el paciente contagiado de ‘desplace’ por los distintos recursos del sistema y se lleve la asistencia “allá donde está el paciente”. El objetivo final es reservar más de un millar de camas de las UCIs para los casos de mayor gravedad.

Este modelo se plantea para los pacientes considerados “leves” y que suponen en torno al 60 por ciento de los contagios en Madrid. Promueve el aislamiento y que la atención no se lleve a cabo en el entorno hospitalario mientras no sea necesario. Es ahí donde entra la

S.O.S.

Enrique Ruiz Escudero ha pedido ayuda al Ministerio de Sanidad. “Necesitamos más material con más inmediatez”

‘Hoteles medicalizados’
Son hoteles adaptados con presencia de médicos y enfermeros y destinados a pacientes leves

atención domiciliaria y el seguimiento desde Atención Primaria.

Para ello, el Gobierno de Comunidad de Madrid también creará “estancias medicalizadas intermedias” — como “hoteles medicalizados” y “residencias medicalizadas”— para aliviar las UCIs y reservar sus camas a pacientes infectados por coronavirus en situación de gravedad.

¿Qué son los hoteles medicalizados?

“Vamos a apostar por las residencias y hoteles medicalizados. Por ejemplo, en aquella residencia donde se produzca un

positivo de coronavirus, el objetivo será atender el caso en la propia residencia”, ha detallado Ruiz Escudero. Por ejemplo, la residencia de La Paz, donde se han registrado casos, “ya está medicalizada”, ha concretado.

Respecto a los denominados “hoteles medicalizados”, serían hoteles adaptados con la presencia de médicos y enfermeros y destinados a pacientes leves “que deben ser atendidos pero no quieren que se realice (o no es recomendable) en aislamiento domiciliario”. Así las cosas, la asistencia a pacientes infectados por coronavirus queda establecido en cuatro niveles: UCIs, otras unidades hospitalarias, estancias medicalizadas intermedias y domicilios. No obstante, también se están reconvirtiendo en UCIs las Unidades de Reanimación de los hospitales.

Cambio de estrategia con las pruebas

Otra de las decisiones de este plan pasa por un cambio en la estrategia de realización de las pruebas PCR diagnósticas del virus. A partir de ahora, no se realizarán pruebas ‘de inicio’ a aquellos pacientes que llamen a los teléfonos habilitados por Sanidad indicando que presentan sintomatología.

En estos pacientes se activará directamente el protocolo clínico establecido

para los positivos (atención sanitaria, seguimiento y aislamiento) “y solo se realizará la prueba cuando termine la sintomatología, para confirmar el negativo”, ha detallado respecto a este nuevo proceso Ruiz Escudero. “Este cambio de criterio hará que aumente la cifra oficial de casos pero contribuirá a facilitar los aislamientos”, vaticina.

Otras medidas anunciadas por el consejero afectan al cierre de los parques infantiles (bajo techo) y a recomendar el también cierre de terrazas. Igualmente, ha confirmado que se están retrasando las pruebas e ingresos hospitalarios programados y se ha reforzado la Sanidad regional con 1.700 profesionales.

En su comparecencia, el consejero de Sanidad ha reconocido la preocupación por la escasez de material de uso de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con coronavirus.

En este sentido, el mensaje ha sido rotundo. “Lanzo un S.O.S al Ministerio de Sanidad. Necesitamos más material y con más inmediatez”, ha indicado.

Respecto a la integración de la Sanidad privada, Ruiz Escudero ha confirmado que “por el momento, no ha habido peticiones de este sector sobre cómo compensar esta atención”.

Profesión

La OMS publica una guía sobre los planes de emergencia en las escuelas

El documento da pautas para preparar un regreso seguro al entorno escolar una vez superada la crisis

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

Las organizaciones internacionales no bajan la guardia en la protección infantil ante la amenaza del nuevo coronavirus. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), Unicef y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han publicado una nueva guía que recoge las directrices para proteger a los niños y las escuelas contra la transmisión del Covid-19. El documento asesora a las autoridades nacionales y locales sobre la aplicación de los planes de emergencia en las instalaciones educativas. También ofrece consejos fundamentales para preservar de los contagios el entorno escolar.

Garantizar el aprendizaje

Ante el cierre de las escuelas, la guía presenta recomendaciones para mitigar el efecto del virus sobre el aprendizaje y el bienestar de los niños.

En este sentido, propone que cuenten con planes sólidos para garantizar la continuidad del aprendizaje, entre ellos la posibilidad de poner en marcha métodos de aprendizaje a distancia. Aquí destacan las estrategias de educación *on*



La guía aborda también el apoyo a la salud mental de los alumnos, al igual que la lucha contra el estigma asociado.

line o emisiones de radio con contenido académico.

Una reapertura segura

Tal y como recoge el documento, se han de contemplar también las medidas

necesarias para una reapertura eventual de las escuelas en condiciones de seguridad. Si las escuelas están abiertas, como sucede aún en otros países, y para garantizar que los niños y sus familias estén protegidos e informados,

las entidades proponen seguir diferentes pautas.

Proporcionar a los niños información para que sepan cómo protegerse o promover buenas prácticas de lavado de manos y de higiene, con los materiales adecuados para ello son algunas de ellas. Además, insisten en la importancia de limpiar y desinfectar los edificios, con especial interés en las instalaciones de agua, y de aumentar el flujo de aire y la ventilación.

Agentes de prevención

Aunque el documento está orientado a los países en los que se ha confirmado la transmisión de la enfermedad, sigue siendo válido en contextos que, por ahora, se mantienen a salvo.

En este sentido, recuerdan que la educación puede hacer que los estudiantes promuevan la prevención y el control de la enfermedad en otros ámbitos comunitarios, y convertirse en verdaderos expertos de buenas prácticas.

Unicef pide a todas las escuelas que ofrezcan un apoyo integral. Junto a las medidas de higiene y de protección, plantean el apoyo a la salud mental de los alumnos y la lucha contra el estigma y la discriminación, evitando estereotipos cuando se habla del virus.

Gil de Miguel: “Las medidas aconsejadas por el Ministerio frente al Covid-19 son acertadas”

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

A lo largo de esta semana se han suspendido de forma gradual las clases en todos los niveles educativos y en todas las comunidades autónomas. La Universidad Rey Juan Carlos de Madrid cumplirá también, como es de esperar, con las indicaciones del gobierno.

Desde esta universidad madrileña, el catedrático en Medicina Preventiva y Salud Pública y colaborador habitual de GM, Ángel Gil de Miguel, ha lanzado un mensaje de tranquilidad y confianza a través de la página web de la institución.

Gil de Miguel remarca que las recomendaciones y medidas preventivas aconsejadas por el Ministerio de Sanidad “son acertadas”. El experto subraya que en situaciones así hay que

focalizar en las autoridades sanitarias”.

El catedrático destaca, además, la figura del director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: “En España tenemos la suerte de contar con Fernando Simón que tiene gran experiencia en tratar este tipo de situaciones”, remarca.

El catedrático recuerda que si alguien presenta los síntomas descritos por el Ministerio de Sanidad (fiebre, tos seca y dificultad para respirar) y ha estado recientemente en zonas de contagio tiene dos opciones. Una de ellas es acudir a las urgencias de la Comunidad de Madrid ya que “todas las urgencias de la región han reservado salas especiales para este tipo de pacientes”; otra, acudir a los hospitales, que también tienen “camas específicas habilitadas”.

En cualquier caso, Gil de Miguel insiste



Ángel Gil de Miguel, catedrático en Medicina Preventiva y Salud Pública.

en que “el coronavirus Covid-19 necesitaría el mismo tipo de aislamiento que cualquier enfermedad de este tipo que afecta al sistema respiratorio”.

Combatir los bulos

Otro tema importante, desde la perspectiva del experto en Medicina Preventiva,

es que los ciudadanos acudan a fuentes fiables. Ante la avalancha de bulos y ‘fake news’ sobre este tema, el catedrático de la URJC dirige siempre a las fuentes oficiales de información, “especialmente la ofrecida por el Ministerio de Sanidad, que aporta la información más específica para España”.

La OMC insta a no bajar la guardia ante las agresiones a médicos

La entidad recuerda la necesidad de un plan nacional como colofón a su manifiesto de este año

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

La epidemia de coronavirus ha retrasado la presentación de los últimos datos sobre agresiones a médicos, que la Organización Médica Colegial suele hacer públicos en el contexto del Día Europeo contra las Agresiones a Médicos y otros Profesionales Sanitarios, que se celebra el 12 de marzo.

A falta de conocer la evolución de las cifras, la OMC ha hecho público un manifiesto en el que reclama que se refuercen las medidas preventivas y se continúe con las campañas de concienciación a la sociedad sobre las agresiones a los sanitarios y sus consecuencias.

La entidad también subraya la importancia de desarrollar programas formativos para afrontar estas situaciones, así como de promover campañas sanitarias de respeto a los profesionales y cuidado y utilización responsable de los servicios sanitarios por parte de las administraciones.

En la misma línea, piden que se incrementen las medidas de seguridad en los centros públicos y privados. De igual modo, aspiran a conseguir la misma consideración jurídica para el delito de las agresiones tanto en el ámbito público como concertado y privado.

Por otra parte, la OMC señala que es preciso lograr la unificación de los criterios empleados en las sentencias judiciales y que los procedimientos judiciales sean rápidos, expeditivos y ejemplarizantes. Otro punto pasa por potenciar los acuerdos y la comunicación con las administraciones sanitarias, las fiscalías y cuerpos y fuerzas de seguridad del estado para el abordaje integral de las agresiones.

Para finalizar, la organización insiste un año más en la creación de un Plan Nacional contra las Agresiones a Sanitarios. En esta iniciativa se ha de incorporar a todos los implicados. Tanto los Ministerios de Sanidad, Interior y Justicia, como la Fiscalía General del Estado, los cuerpos de seguridad, las comunidades autónomas y, cómo no, consejos generales de profesiones sanitarias y también las organizaciones de pacientes.

Posicionamiento europeo

El manifiesto se suma a la declaración conjunta que han realizado las organizaciones médicas europeas (EMO, por sus siglas en inglés). En su documento, recuerdan que la seguridad de los médicos en el trabajo es la base de una atención médica de calidad. Además,



La OMC piden que se incrementen las medidas de seguridad en los centros públicos y privados

consideran urgente tomar medidas concretas para proteger a los profesionales de toda clase de violencia, ya sea física, verbal o psicológica. De hecho, subrayan que el desgaste profesional (burn out) es un tipo de violencia sociopsicológica a la que los médicos se enfrentan en su lugar de trabajo.

Para poner freno a esta realidad, las

organizaciones europeas hacen un llamamiento a los gobiernos para que demuestren su compromiso político con la causa. “Les pedimos que tomen las medidas necesarias para garantizar el acceso a una asistencia sanitaria de calidad de todos los pacientes protegiendo la libertad de los médicos y de los centros sanitarios”, remarcan.

Por último, se comprometen a cooperar estrechamente en el marco del Grupo de Trabajo Conjunto de las EMO sobre violencia contra médicos y otros profesionales de la salud bajo el liderazgo de la Conferencia Europea de Órdenes Médicas. De este modo, subrayan, la profesión médica actuará con una sola voz.

El Cgcom considera importante mejorar la capacidad de diagnóstico ante el Covid-19



Serafín Romero, presidente del Cgcom.

GM
Madrid

Ante la evolución de los acontecimientos, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España ha lanzado un mensaje de apoyo incondicional a los miles de médicos y médicas que están realizando un enorme esfuerzo a atender a los afectados por el Covid-19, así como al resto de profesionales sanitarios.

Para el consejo, en este momento es especialmente relevante mejorar la capacidad de diagnóstico. “El retardo en la obtención de la PCR (reacción en cadena de la polimerasa) o la no accesibilidad a la misma significa una enorme incertidumbre para pacientes, trabajadores y dificulta la contención de la epidemia”, subrayan.

Conscientes de las dificultades en las comunidades más afectadas, valoran

también el esfuerzo en contrataciones y planes de apoyo. “Toca no escatimar esfuerzos económicos ni normativos para disponer del máximo número de efectivos y en las mejores condiciones”, subrayan.

Además, el consejo valora de forma muy positiva la batería de medidas que se están implantando, en particular el esfuerzo realizado para valorar cuarentenas e infecciones como contingencias profesionales.

Eso sí, insta a una mayor coordinación con las comunidades, bajo el liderazgo del Ministerio, en lo que respecta a las medidas de distanciamiento social, así como a garantizar el cumplimiento riguroso y controlado del aislamiento en los casos detectados.

Por otra parte, la protección del personal sanitario y el abastecimiento de estos equipos son, para la entidad, una prioridad clara.

Especializada



¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia?

Se cataloga como pandemia cuando los contagios se producen por transmisión comunitaria en más de un continente

SANDRA PULIDO
Madrid

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado la situación actual del Covid-19 como pandemia tras multiplicarse por 13 el número de casos fuera de China y triplicarse el número de países afectados.

Sin embargo, Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la OMS, señaló en rueda de prensa que “es una palabra que, si se usa incorrectamente, puede causar un miedo irrazonable o una aceptación injustificada de que la lucha ha terminado”. El organismo insiste en que es una llamada a que “los países tomen medidas urgentes y agresivas”, resaltó

La declaración de pandemia, según la OMS, hace referencia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Para llegar a esta situación se tienen que

Ángel Gil:
“La responsabilidad ya no es solo de China, se tiene que implicar todo el mundo y todos los países tienen que tomar medidas”

cumplir una serie de criterios y superar la fase epidémica.

BROTE

Un brote epidémico es una clasificación usada en la epidemiología para denominar la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico y en un momento determinado.

El ejemplo más claro de esta situación es cuando se produce una intoxicación alimentaria provocando que aparezcan casos durante dos o tres días. Otro ejemplo son los brotes de meningitis o

sarampión que pueden llegar a extenderse dos o tres meses.

EPIDEMIA

Por su parte, se cataloga como epidemia cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en una área geográfica concreta.

PANDEMIA

Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria.

“Mientras los casos eran importados y el foco epidémico estaba localizado en China la situación era calificada de epidemia pero en el momento en que salta a otros países y empieza a haber

MEDIDAS DE LA OMS:

- Activar y ampliar los mecanismos de respuesta a emergencias
- Comunicarse con las personas sobre los riesgos y cómo pueden protegerse
- Encontrar, aislar, probar y tratar cada caso de Covid-19 y rastrear a las personas con las que haya estado en contacto

contagios comunitarios en más de un continente se convierte en pandemia”, explica Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos.

“La responsabilidad ya no es solo de China, se tiene que implicar todo el mundo y todos los países tienen que tomar medidas”, añade el experto.

Covid-19: nuevo protocolo de gestión para mujeres embarazadas

Un pequeño estudio publicado muestra que el virus no se transmitió en embarazadas infectadas



MARTA RIESGO
Madrid

Las consecuencias del Covid-19 en mujeres embarazadas son inciertas. No obstante, y ante la falta de evidencia científica, The Lancet ha publicado un protocolo de gestión para los profesionales sanitarios. Las consecuencias de la infección con SARS-CoV-2 para los embarazos son inciertas.

De este modo, desde 'The Lancet' se recomienda que cualquier mujer embarazada que haya viajado a un país afectado por el Covid-19 o que haya tenido contacto cercano con un infectado debe hacerse la prueba de amplificación de ácido nucleico del SARS-CoV-2 (virus que provoca el Covid-19). Esta prueba deberá realizarse aunque la mujer embarazada esté asintomática.

Las mujeres embarazadas que estén asintomáticas deben controlarse a sí mismas en el hogar para detectar las características clínicas del Covid-19 durante al menos 14 días. Estas pacientes, explican, "deben controlarse con ultrasonidos de crecimiento fetal bimensuales y evaluaciones Doppler debido al riesgo potencial de restricción del crecimiento intrauterino". Por otro lado, las mujeres embarazadas con neumonía por Covid-19 deben ser tratadas "por un equipo multidisciplinar en un centro de atención médica".

"Cualquier mujer embarazada que haya tenido contacto con casos positivos debe hacerse la prueba"

Actualmente no hay evidencia de infección intrauterina causada por transmisión vertical

En los casos más graves, cuando se detecte posibilidad de sepsis o fallo orgánico, la paciente debe ser transferida a una unidad de cuidados intensivos.

Decidir el momento del parto

El documento emitido por 'The Lancet' asegura que serán los clínicos los que deberán elegir el momento del parto, teniendo en cuenta la semana de gestación, las condiciones maternas, fetales y del propio parto. Siempre que sea posible, puntualizan, "se debe favorecer el parto vaginal mediante la inducción, con un posible parto instrumental para evitar el agotamiento materno y complicaciones quirúrgicas innecesarias en una paciente ya enferma". Por el contrario, "el shock séptico, la insuficiencia orgánica aguda o el sufrimiento fetal

deben provocar un parto por cesárea de emergencia (o la terminación, si es legal, de la viabilidad fetal)".

Protocolo después del parto

Los recién nacidos de madres infectadas con Covid-19, explica el informe, deben aislarse durante al menos 14 días o hasta que desaparezca el virus. Durante este tiempo los expertos no recomiendan la lactancia materna directa.

Trasmisión fetal del Covid-19

En este sentido, otro estudio publicado en 'The Lancet' investigó si el nuevo coronavirus se podía transmitir a mujeres embarazadas.

¿Existe transmisión intrauterina del Covid-19 durante el embarazo? Es una de las preguntas que se están planteando los expertos.

En el estudio se analiza el caso de nueve mujeres embarazadas que ingresaron en el Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan, en China del 20 al 31 de enero de 2020.

Se evaluó la posible transmisión vertical intrauterina mediante la prueba de la presencia de SARS-CoV-2 en líquido amniótico, sangre de cordón umbilical y muestras de hisopos de garganta neonatales.

También se recolectaron muestras de leche materna y se analizaron en pacientes después de la primera lactancia. Las

nueve mujeres embarazadas se sometieron a una cesárea y todos los bebés nacieron con normalidad. No se observaron asfiasias neonatales.

Los recién nacidos obtuvieron una puntuación en la prueba de Apgar de 1 minuto de 8 a 9 y una puntuación de 5 minutos de 9 a 10. Esta prueba evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.

Un bebé que obtiene una puntuación de 7 o superior en la Prueba de Apgar se suele considerar que tiene un buen estado de salud.

Además, se analizaron las muestras de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, hisopo neonatal de la garganta y leche materna de seis pacientes para detectar el Covid-19, y todas las muestras dieron negativo para el virus.

Sin evidencia

Las conclusiones del estudio arrojaron que las características clínicas de la neumonía por Covid-19 en mujeres embarazadas fueron similares a las reportadas para pacientes adultos.

Los datos de este pequeño grupo de casos sugieren que actualmente no hay evidencia de infección intrauterina causada por transmisión vertical en mujeres que desarrollan neumonía por Covid-19 al final del embarazo.

Coronavirus 2019-CoV

Identifican los factores de riesgo asociados a un peor pronóstico

Primer estudio que identifica los factores de riesgo de adultos hospitalizados con la enfermedad

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Los factores de riesgo asociados a la enfermedad Covid-19 han sido identificados. Estos datos han sido publicados por la revista *The Lancet 'Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study'*. Así, la edad avanzada, signos de sepsis y valores sanguíneos asociados con trombosis son, por ahora, los principales factores de riesgo para una persona infectada con el nuevo coronavirus.

Lo que parece claro en este análisis es que hay tres elementos a los que debe prestar más atención: la edad avanzada, los signos de sepsis o septicemia y dímero D alto, un valor sanguíneo asociado con trombosis. De hecho, entre los que fueron examinados, aproximadamente el 48 por ciento ya tenía una enfermedad crónica, en particular hipertensión, y una buena parte ya había pasado la edad de 50 años. Además, la estancia de estos pacientes en el hospital se prolongó.

Los factores

Zhibo Liu del Hospital Jinyintan, investigador de este trabajo, destaca que “Los peores resultados en las personas mayores pueden deberse, en parte, al debilitamiento del sistema inmune

La media de duración de la fiebre fue de alrededor de 12 días, y la tos puede durar mucho tiempo

Edad avanzada, signos de sepsis, presión arterial alta y diabetes son algunos de esos factores de riesgo

relacionado con la edad y al aumento de la inflamación, que podría promover la replicación viral y respuestas más prolongadas a la inflamación, causando daños duraderos en el corazón, el cerebro y otros órganos”.

La investigación, llevada a cabo por la Universidad de Beijing, analizó a 191 pacientes, pero se trata del estudio de cohorte multicéntrico retrospectivo más grande realizado hasta ahora. De todos los pacientes, 137 fueron dados de alta y 54 murieron en el hospital. 91 de ellos tenían alguna comorbilidad. La hipertensión fue la más común, seguido de diabetes y enfermedad coronaria.

La regresión multivariable mostró mayores probabilidades de muerte en el hospital asociada con la edad avanzada. Así, la mediana de duración de la eliminación viral fue de 20 días en los super-

vivientes, pero el SARS-CoV-2 fue detectable hasta la muerte de los que no sobrevivieron. La duración más larga observada de la eliminación del virus en los sobrevivientes fue de 37 días. ¿Qué significa esto en la práctica? Si una persona que de positivo, quizás sea mejor si permanece aislado durante todo este período, para evitar posibles contagios a familiares, amigos y colegas.

El virus

Los investigadores también presentan nuevos datos sobre la diseminación del virus. Estos indican que la duración media de su liberación fue de 20 días en los supervivientes (8-37 días) y que el virus se detectó hasta su muerte en los 54 que no sobrevivieron.

Así, la duración de la expulsión viral, aseguran, está influenciada por la gravedad de la enfermedad. Recuerdan que todos los pacientes del estudio estaban hospitalizados, dos tercios con una enfermedad grave o crítica. “La liberación viral amplia observada en nuestro estudio tiene implicaciones importantes para guiar las decisiones sobre precauciones a tomar durante el aislamiento y tratamiento antiviral en pacientes con infección confirmada por el virus del COVID-19. Sin embargo, debemos tener claro que el tiempo de liberación viral no debe confundirse con la guía de autoaislamiento para personas que puedan

haber estado expuestas al virus pero que no tienen síntomas, ya que esta guía se basa en el tiempo de incubación del virus”, indica el coautor principal, el profesor Bin Cao del Hospital de Amistad China-Japón y la Universidad Capital Medical de China.

Estos investigadores insisten en que son necesarias las pruebas negativas de Covid-19 antes de que los pacientes sean dados de alta del hospital. “En la gripe grave, tratamientos virales retrasados prolongan la duración de la liberación del virus, y juntos, estos factores ponen a los pacientes infectados en riesgo de morir”.

Asimismo, insisten en que el tratamiento antiviral eficaz puede mejorar los resultados, aunque en este estudio no han observado un acortamiento en la duración de la liberación del virus después del tratamiento antiviral.

Por primera vez, el estudio describe la imagen completa de la progresión de Covid-19. La media de duración de la fiebre fue de aproximadamente 12 días en los que lograron sobrevivir, y fue similar en los que no lo consiguieron. Respecto a la tos, puede durar mucho tiempo. De este modo, el 45 por ciento de los supervivientes todavía tenían tos cuando se les dio el alta.

Por otra parte, la disnea cesó después de aproximadamente 13 días, pero duró hasta la muerte en los que fallecieron.

Incluir la perspectiva de género frente al Covid-19 puede ser clave

Las diferencias de cómo afecta el brote de coronavirus entre hombres y mujeres son evidentes



Un comentario publicado en The Lancet en 'Covid-19: the gendered impacts of the outbreak', aborda la perspectiva de género en esta pandemia.

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

La perspectiva de género en determinadas enfermedades es una realidad en todo el mundo. En el caso del Covid-19 también. Así lo aseguran expertos en The Lancet en 'Covid-19: the gendered impacts of the outbreak'.

La realidad es que la salud pública y las políticas sanitarias no han abordado el impacto de género de los brotes en enfermedades. Con el coronavirus ha pasado lo mismo. Aseguran estos expertos que reconocer la medida en que la enfermedad afecta a mujeres y hombres de manera diferente es un paso fundamental para comprender los efectos de esta emergencia sanitaria. No solo eso, también lo es "para crear políticas e intervenciones efectivas y equitativas".

Aunque los datos desglosados por sexo para Covid-19 muestran un número igual de casos entre hombres y mujeres hasta ahora, parece haber diferencias de sexo en la mortalidad y vulnerabilidad a la enfermedad. "La evidencia emergente sugiere que mueren más hombres que

El género
Es fundamental la perspectiva de género para crear políticas e intervenciones efectivas

Datos
"La evidencia sugiere que mueren más hombres, debido a la inmunología basada en el sexo"

mujeres, posiblemente debido a inmunología basada en el sexo". Por ejemplo la prevalencia del tabaco. Sin embargo, los datos actuales desagregados por sexo son incompletos. Simultáneamente, explican los investigadores, los datos de la Oficina de Información del Consejo de Estado en China sugieren que más del 90 por ciento de los trabajadores de la salud en la provincia de Hubei son mujeres, lo que enfatiza la naturaleza de género de

la fuerza laboral de salud y el riesgo en el que incurren predominantemente las trabajadoras de salud.

El estudio muestra que el cierre de escuelas en China, Hong Kong, Italia, Corea del Sur y otras zonas podría tener un efecto diferencial en las mujeres, que proporcionan la mayor parte de la atención dentro de las familias, con la consecuencia de limitar su trabajo y su economía. Además, las restricciones de viaje causan desafíos económicos e incertidumbre para la mayoría de las trabajadoras domésticas extranjeras, muchas de las cuales viajan al sudeste asiático entre Filipinas, Indonesia, Hong Kong y Singapur.

"La experiencia de brotes pasados muestra la importancia de incorporar un análisis de género en los esfuerzos de preparación y respuesta para mejorar la efectividad de las intervenciones de salud y promover objetivos de equidad de género y salud", indican.

Así, apuntan a que "es preocupante que las mujeres no se hayan incorporado plenamente a los mecanismos de vigilancia, detección y prevención de la seguri-

dad sanitaria mundial". Las mujeres, aseguran, están en una posición privilegiada para identificar tendencias a nivel local que podrían indicar el comienzo de un brote y, por lo tanto, mejorar la seguridad sanitaria mundial.

Los expertos inciden en la importancia de incluir a las mujeres y su conocimiento en la toma de decisiones. Esto podría "potenciar y mejorar la preparación y la respuesta a un brote". A pesar de que el Consejo Ejecutivo de la OMS reconoce la necesidad de incluir a las mujeres en la toma de decisiones para la preparación y respuesta ante brotes, hay una representación inadecuada de las mujeres en los espacios políticos nacionales y globales de Covid-19.

Ante este escenario, los investigadores son claros. "Hacemos un llamamiento a los gobiernos y a las instituciones de salud mundiales para que consideren los efectos sexuales y de género del brote de Covid-19, tanto directos como indirectos". Es importante, a su juicio, realizar un análisis del impacto de género de los brotes múltiples, incorporando las voces de las mujeres en la línea del frente.



La revista 'The Lancet HIV' ha publicado esta semana el estudio que presenta el tercer caso de remisión a largo plazo del VIH después de un trasplante de médula ósea.

El 'paciente de Londres' se convierte en el segundo caso en curarse de VIH

Es el tercer caso de remisión a largo plazo tras un trasplante de médula ósea

GM
Madrid

Un paciente de Londres se ha convertido en el segundo caso en curarse del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que continúa indetectable en sangre, líquido cerebro-espinal, tejido intestinal y semen 29 meses después de la interrupción del tratamiento.

Así lo confirma un estudio coordinado por el Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa y el University Medical Center de Utrecht (Holanda).

La revista 'The Lancet HIV' ha publicado esta semana el estudio que presenta el tercer caso de remisión a largo plazo del VIH después de un trasplante de médula ósea: un paciente de Düsseldorf (Alemania) que lleva 14 meses sin virus en ausencia de medicación antirretroviral.

El paciente londinense se sometió a un trasplante alogénico de células madre con células que no expresaban CCR5.

La remisión se informó ya a los 18 meses en un estudio anterior después de la interrupción del tratamiento. Ahora, se han presentado los datos tras 30 meses de seguimiento.

Los investigadores diferencian los conceptos de 'cura' y 'remisión a largo plazo' en función del tiempo transcurrido sin rebote viral desde la interrupción de la medicación, por lo que cuando se publicó inicialmente el caso de Londres se insistió a no hablar de curación.

El materia genético no tiene capacidad replicativa

Los análisis del caso de Londres detectan niveles muy bajos de genoma de VIH en tejidos linfoides, pero se trata de

materia genética defectuosa que no tiene capacidad replicativa y, por tanto, no es infeccioso.

El estudio detalla que cuando las personas con infección por el VIH interrumpen el tratamiento, el virus rebota a lo largo de las primeras cuatro semanas.

Estos tres casos sin rebote se deben a que las células del donante son resistentes al virus y, a medida que van reemplazando las células del receptor tras el trasplante, disminuyen las posibilidades de infección para el virus, que acaba desapareciendo.

El investigador del IrsiCaixa Javier Martínez-Picado, ha reconocido pese a los resultados conseguidos que aún quedan ciertas barreras por derribar antes de que la edición genética pueda ser utilizada como estrategia de curación escalable para toda la población.

Los periodos de incubación afectan a la previsibilidad de los brotes

SANDRA PULIDO
Madrid

Poder hacer predicciones sobre la propagación espacio-temporal de enfermedades infecciosas cuando se producen brotes o repuntes es un componente esencial para poner en marcha los mecanismos de respuesta epidémica.

Un estudio publicado en la revista científica 'PNAS' señala que los brotes de patógenos con períodos de incubación más largos, como el ébola, tienden a tener una propagación menos predecible, mientras que los patógenos con períodos de incubación más cortos, como el cólera, se propagan en un patrón más predecible, en forma de onda epidémica.

Ébola y cólera

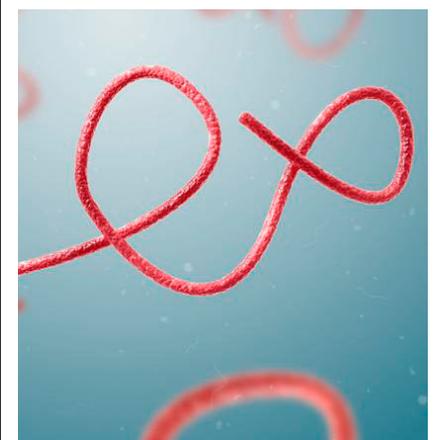
El trabajo de los investigadores, con participación del Instituto de Física Interdisciplinar y Sistemas Complejos (IFISC, CSIC-UIB), ha analizado cómo se relaciona el periodo de incubación en los brotes de cólera (del año 2012-2013) y la enfermedad del ébola en Sierra Leona (2014-2015).

La propagación de una enfermedad está influenciada por numerosos factores, incluidos los parámetros de transmisión subyacentes del patógeno y la dinámica epidemiológica, las redes sociales y la conectividad de la población y las condiciones ambientales.

Periodos de incubación

Los resultados, por un lado, probaron que las enfermedades con periodos de incubación más largos como el ébola (8-12 días), donde las personas pueden viajar más lejos hasta llegar a desarrollar los síntomas, da lugar a trayectorias de enfermedades menos predecibles que enfermedades con un periodo más corto como el cólera (uno o dos días).

Asimismo, en el caso de períodos de incubación cortos, los investigadores encontraron un pico de infectados más alto, pero en un espacio de tiempo más corto. Por el contrario, para períodos de incubación más largos, el pico máximo de infecciones es más bajo, pero el brote se alarga mucho más en el tiempo.



Virus del ébola.

La Comisión Europea propone una Ley del Clima

La Unión Europea pretende convertirse en el primer continente neutral de emisiones en 2050



DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

El compromiso climático de la Unión Europea comienza a consagrarse con los primeros pasos legales. La Comisión Europea pone sobre la mesa los objetivos en su lucha contra el cambio climático con la propuesta europea de la Ley del Clima.

Las estrategias que se debatirán ofrecen “la previsibilidad a los inversores, y a las empresas, además de garantizar la transparencia y la rendición de cuentas”, según anuncia la Comisión Europea. En este contexto, la Ley del Clima supone un complemento del marco de la Unión Europea en materia de clima.

PRIMER CONTINENTE NEUTRAL

En esta línea, la UE está en camino de alcanzar la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero para 2020 y ha implementado las medidas clave para lograr sus objetivos climáticos y energéticos para 2030.

Para 2050, Europa aspira a convertirse en el primer continente neutral en clima a nivel mundial. Gracias a la Ley del Clima, se pretende alcanzar emisiones netas de gases efecto invernadero cero, así como intensificar los esfuerzos de la adaptación al cambio climático.

Unas medidas que obligan a todos los Estados miembros y las instituciones de la UE a tomar las medidas necesarias a nivel nacional y europeo para alcanzar dicho objetivo.

“Estamos actuando hoy para hacer de la Unión Europea el primer continente neutral en clima del mundo para 2050”, afirmaba en la sesión plenaria del 4 de marzo la presidenta de la Comisión Europea, Ursula Von der Leyen.

La presidenta considera que la Ley del Clima es “la traducción legal de nuestro compromiso y garantiza que la transición será gradual y justa”.

Dentro del marco europeo, la Comisión Europea anuncia que las medidas abarcan un seguimiento del progreso y ajustar las acciones “en consecuencia”. Esto se llevará a cabo en base a los existentes, como los Planes Nacionales de Energía y Clima de los Estados miembros, informes periódicos de la Agencia Europea del Medio Ambiente y la última evidencia científica sobre el clima.

Este proceso se revisará cada cinco años, en consonancia con el inventario global bajo el Acuerdo de París.

COBERTURA DE LAS MEDIDAS

Para llegar al objetivo 2050, la Comisión propondrá un nuevo objetivo de la UE para 2030 en materia de reducción de emisiones de gases de efecto invernadero. La Ley del Clima se modificará una vez que se complete la evaluación de impacto correspondiente.

La Comisión pone énfasis en el establecimiento de una trayectoria de 2030-2050 en toda la UE para la reducción de gases y la medición del progreso. De la

misma forma dará previsibilidad a las autoridades públicas, las empresas y los ciudadanos.

En Junio de 2021, la Comisión revisará todos los instrumentos de política relevantes para lograr las reducciones de emisiones adicionales para 2030 y para septiembre de 2023. Posteriormente cada cinco años, la Comisión evaluará la coherencia de las medidas.

Los Estados miembros deberán desarrollar e implementar las estrategias de adaptación para fortalecer la resiliencia y reducir la vulnerabilidad y los efectos del cambio climático. En este sentido, estarán obligados a tener en cuenta las recomendaciones o explicar su razonamiento si no lo hacen.

Para lograr la transición ecológica de forma multilateral, se requerirán importantes inversiones. La investigación e innovación jugará un papel fundamental, así como nuevas formas de producir y consumir. Estas medidas van más allá, ya que supondrán cambios en la forma de trabajar, utilizar el transporte y convivir.

Además, el camino hacia la transición incluye la alineación de acciones en áreas clave como energía, finanzas sostenibles, política industrial y economía baja en carbono, entre otras.

CONSULTA PÚBLICA EUROPEA

Al mismo tiempo, la Comisión abre una consulta pública sobre el futuro Pacto Europeo sobre el Clima. La iniciativa anima a los ciudadanos a “hacerse oír” y

participar en la formulación de nuevas acciones. Además, considera importante el intercambio de información y la presentación de soluciones.

Esta consulta comenzó el pasado 4 de marzo y tendrá una duración de doce semanas. Las respuestas que se recojan durante este período se utilizarán en la formulación del Pacto sobre el Clima. Estas medidas se pretenden poner en marcha antes de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático que se celebrará en Glasgow en noviembre de 2020, la denominada COP26.

LOS PASOS A SEGUIR

Es conveniente recordar que la propuesta desarrollada por la Comisión Europea deberá ser aprobada por el Parlamento Europeo y el Consejo de la UE. Finalmente el Pleno del Parlamento votará cómo queda la propuesta de la Comisión, y esta versión modificada será la que se apruebe en el Consejo de la UE.

El desarrollo de la preocupación climática en Europa comenzó en noviembre de 2018, cuando la Comisión expuso por primera vez la visión de una “Unión Europea neutral”. Esta idea empezó a tomar forma en diciembre de 2019, cuando la presidenta de la Comisión Europea presentó el Acuerdo Verde Europeo. El Pacto verde europeo pretende involucrar a los ciudadanos y a todos los sectores de la sociedad en la acción climática.

Con rayos X



PERFIL | Oncología

La vida secreta de los tumores: preguntas y respuestas

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

En tiempos de coronavirus, la investigación en las distintas enfermedades sigue su curso. En oncología, la carrera por alcanzar la precisión absoluta es una realidad.

La importancia del microambiente tumoral es una cuestión en la que la comunidad científica está poniendo el foco. La progresión de un tumor depende de cómo interactúan las células cancerosas dentro de este entorno, y esta interacción es un factor determinante en la forma en la que un tumor responde al tratamiento.

Aseguran los expertos que si se pudiera entender más sobre el microambiente tumoral, sería posible determinar quién podría beneficiarse de inmunoterapias como los inhibidores del punto de control inmunitario. Es una realidad que, aunque la inmunoterapia ofrece resultados prometedores, todavía no funciona en todos los pacientes. En este sentido, tal y como remarca *Innovative Medicines Initiative (IMI)* son necesarios nuevos biomarcadores para seleccionar pacientes que puedan responder. Además de encontrar combinaciones entre estos inhibidores y las terapias convencionales.

¿Cómo es de efectiva la inmunoterapia?

Para IMI es difícil contestar a esta pregunta antes de que se apliquen en humanos. Los ensayos clínicos en fase precoces para el desarrollo de fármacos no reflejan la complejidad total del sistema inmunitario humano, y tienden a basarse en un sistema inmunitario saludable. Frente a esto, el proyecto imSAVAR, lanzado en 2019, está creando herramientas para ayudar a descubrir los posibles problemas de seguridad o eficacia.

¿Cómo predecir la respuesta?

La búsqueda de biomarcadores y su aplicación en la práctica clínica sigue siendo uno de los principales objetivos en oncología. El proyecto Immucan se lanzó en 2019 con el objetivo de analizar el tejido tumoral y los datos clínicos de aproximadamente 3.000 pacientes.

¿Qué papel juegan las CAR-T?

Las células T son una parte importante del sistema inmunitario, y en los últimos años los científicos han tenido éxito en la creación de células T "diseñadas" específicamente para combatir el cáncer. Sin embargo, es muy difícil predecir proble-

mas de toxicidad o estimar con precisión si el tratamiento funcionará. Por ello, Call 18 buscó equipos de investigación para desarrollar herramientas y marcadores que mejorarán la capacidad para hacer estas predicciones.

¿Y las resistencias?

A menudo, los pacientes responden bien a un medicamento antes de que el cáncer se vuelva resistente. Como parte de la convocatoria 20, IMI está buscando financiar proyectos que mejoren la comprensión de los DTP, mediante el desarrollo de herramientas para recopilarlos y analizarlos y así identificar nuevos objetivos de medicamentos para superar la resistencia.

¿Cómo medir los resultados?

Muchas medidas de la enfermedad (y los resultados de la enfermedad) se basan en gran medida en la experiencia clínica, pero no se tiene en cuenta, muchas veces, las experiencias de los pacientes y el impacto en su calidad de vida. La convocatoria 18 buscaba financiar investigaciones que establecieran 'observatorios de resultados de salud' que facilitarían a los pacientes informar sus resultados de salud.

Carta del Editor *Los médicos, en primera línea frente al Covid-19*



SANTIAGO DE QUIROGA,
Presidente Editor de GM

The New England Journal of Medicine publicó el Jueves pasado una editorial firmada por David S. Jones que reflexiona sobre lo que sabemos de las pandemias y no sabemos del Covid-19. El SARS-CoV-2 que provoca la Covid-19 es algo que se esperaba "como no se habría de ver en los últimos 50 años". Y ya está aquí. Las enfermedades infecciosas van a continuar retando a la humanidad, y en España es un sinsentido que los infectólogos sigan sin ser una especialidad, ni los urgenciólogos. Mientras tanto, se juegan la vida junto a intensivistas, neumólogos, internistas y el resto de mujeres y hombres especialistas. También los médicos de familia están desbordados asumiendo la atención que no es posible en los hospitales. Y el personal de enfermería que acompaña a todos estos especialistas.

¿Protegemos de manera adecuada a los médicos que están atendiendo a los enfermos? Las compañías de seguros médicos deben responder, y atender las bajas laborales del personal sanitario. Y darles las garantías con sus seguros, más allá de la letra pequeña que excluye las pandemias. Es hora de asumir la debida responsabilidad de muchos proveedores del sector. Las crisis ponen valor lo que realmente es importante y descubren a sus protagonistas y a sus héroes, tanto como desvelan a los incapaces y no comprometidos. Es necesario asignar recursos ilimitados del Estado para que los profesionales luchen contra el virus SARS-CoV2.

En España y en el mundo, son las mujeres y hombres que atienden a estos pacientes que ven de frente la crisis. Se ponen en riesgo para salvar a los pacientes, a muchos les alcanza el Covid-19 y a algunos les cuesta la vida. Es necesario proporcionar seguridad, recursos y apoyo a los médicos que afrontan en primera línea esta pandemia de Covid-19. Las sociedades reaccionan al comienzo protegiendo los intereses económicos y políticos, ignorando datos, asegura Jones. Esto ocurre hasta la aceleración de la epidemia, el incremento de los contagios y las muertes. Entonces viene el pánico.

@santidequiroga