



Primero, los hechos: más de 50.000 sanitarios infectados, 20.000 muertes en residencias de ancianos, un exceso de mortalidad de 44.000 personas de una población de 47 millones de habitantes con uno de los mejores sistemas de salud del mundo. Después, la pregunta inevitable: ¿Entonces, cómo es posible que España haya sido uno de los países más golpeados por el nuevo coronavirus?. Así comienza la carta al director que veinte científicos españoles han publicado en la revista médica «The Lancet», y donde reclaman una auditoría de la gestión de la pandemia.

Entre los firmantes hay reconocidos especialistas en Epidemiología, Salud Pública, gestión sanitaria y virología. Entre ellos el exconsejero de Sanidad del País Vasco, Rafael Bengoa;

«Solicitamos una evaluación independiente e imparcial por parte de un panel de expertos internacionales y nacionales, centrados en las actividades del Gobierno central y de los gobiernos de las diecisiete comunidades autónomas», escriben. Proponen revisar los sistemas de salud y asistencia social para preparar el país para nuevas oleadas de Covid-19 o futuras pandemias.

Se buscan errores, aunque en su carta avanzan también dónde hay que empezar a buscar. Pese a disculpar que el país partía de una situación desfavorable por el envejecimiento y la alta movilidad de la población, en su escrito son críticos con la falta de coordinación entre el Gobierno y las comunidades autónomas. Consideran que la reacción de todos fue «tardía» y critican la «poca dependencia del asesoramiento científico».

«Las posibles explicaciones apuntan a una falta de preparación para una pandemia (sistemas de vigilancia débiles, baja capacidad para pruebas de PCR y escasez de equipos de protección personal y de cuidados críticos...), una reacción tardía por parte de las autoridades centrales y regionales, procesos de toma de decisiones lentos, alta niveles de movilidad y migración de la población, falta de coordinación entre las autoridades centrales y regionales, poca dependencia

del asesoramiento científico, envejecimiento de la población, la existencia de grupos vulnerables que experimentan desigualdades sociales y de salud, y falta de preparación en hogares de ancianos», escriben en la revista médica.

En la carta dirigida al director de The Lancet, no faltan tampoco las críticas a Ejecutivos anteriores y la falta de recursos destinados a Sanidad: "Todos estos problemas se exacerbaron por los efectos de una década de austeridad que había agotado la fuerza laboral de salud y reducido las capacidades de salud pública y del sistema de salud». Por eso, insisten en que además de evaluar la toma de decisiones, cómo fue el asesoramiento científico y la capacidad operativa de la gestión, «se tengan en cuenta las circunstancias sociales y económicas que han contribuido para que España sea más vulnerable», escriben.

«No buscamos culpables»

Si el Gobierno y las autonomías recogieran el guante y se realizara la evaluación, España se sumaría a Suecia, el primer país en anunciar que auditoría su gestión durante la mayor crisis sanitaria de la historia. También lo hará la Organización Mundial de la Sanidad (OMS), un organismo que no se ha librado de las críticas por su tardanza en decretar la pandemia, entre otras decisiones.

«No buscamos culpables ni queremos que se haga una utilización partidista de nuestra petición. Nuestro objetivo es evitar que se repitan errores. Estamos muy preocupados por la próxima oleada de la pandemia y se nos acaba el tiempo», explicó ayer a ABC la especialista en sistemas de salud Helena Legido-Quigley, quien junto a Alberto García-Basteiro ha liderado esta iniciativa.

En la carta también se insiste en esta misma idea: «Esta evaluación no debe concebirse como un instrumento para distribuir la culpa. Más bien, debe servir para identificar áreas en las que la salud pública y el sistema de salud y asistencia social deben mejorarse».

Legido-Quigley cree que la evaluación externa debería organizarse «lo más rápido posible», como un medio para aprender del pasado y prepararse para el futuro. No se trata de compararnos con otros países o exponer solo los datos, sino estudiarlos con el contexto social de cada país. «Lo primordial es mejorar nuestro sistema», insistió esta especialista que es

profesora de la Universidad de Singapur y de la Escuela de Medicina Tropical de Londres.

Evitar muertes prematuras

Los médicos e investigadores que participan en la propuesta creen que la revisión debería examinar tres áreas: gobernanza y toma de decisiones, asesoramiento científico y técnico y capacidad operativa. Además, de tenerse en cuenta las circunstancias sociales y económicas que han contribuido a que España sea más vulnerable, incluidas las crecientes desigualdades.

La evaluación, dicen, debe verse como una oportunidad para prevenir muertes prematuras «y construir un sistema de salud resiliente, con evidencia científica en su núcleo».

Lo que más preocupa a los veinte científicos que se han sumado a la iniciativa es el liderazgo, la financiación en materia sanitaria, los sistemas de información de salud, la situación de los trabajadores sanitarios y sociosanitarios, así como el rol de la investigación científica. La epidemióloga Legido-Quigley no valora los expertos consultados por el Gobierno durante la crisis. Aunque cree que «la relación entre la evidencia científica y cómo ésta es utilizada por el Gobierno debería ser analizada para encontrar modelos más eficientes y más inclusivos que incorporen todas las áreas de conocimiento necesarias para afrontar una pandemia».

Médicos e investigadores expertos en Salud Pública

Relación completa de los médicos e investigadores, la mayoría expertos en Epidemiología que firman la carta en la revista «The Lancet»: Alberto García-Basteiro, Carlos Alvarez-Dardet, Alex Arenas, Rafael Bengoa, Carme Borrell, Margarita Del Val, Manuel Franco, Montse Gea-Sánchez, Juan Jesús Gestal Otero, Beatriz González López Valcárcel, Ildefonso Hernández, Joan Carles March, José M. Martín-Moreno, Clara Menéndez, Sergio Minué, Carles Muntaner, Miquel Porta, Daniel Prieto-Alhambra, Carmen Vives-Cases y Helena Legido-Quigley *Fuente: ABC*

Patentan en Rusia el medicamento leitragin, que previene complicaciones del covid-19

La Agencia Federal Biomédica de Rusia ha patentado el medicamento leitragin, que es capaz de prevenir o mitigar complicaciones del covid-19, [según](#) la organización.

Los especialistas explicaron que este fármaco se ha desarrollado a partir del medicamento dalargin, utilizado anteriormente para tratar úlceras pépticas, pancreatitis aguda y pancreatitis necrosante. Los científicos rusos han visto que este medicamento desempeña un papel activo en procesos de curación y regeneración de tejidos, y que las sustancias de esta clase participan activamente en la organización de una respuesta inmune.

Durante su estudio, los investigadores confirmaron que leitragin "es capaz de **prevenir o mitigar la tormenta de citoquinas**

, una liberación masiva de sustancias proinflamatorias que conduce al desarrollo de trastornos respiratorios graves y disfunciones sistémicas generales en un paciente con una nueva infección por coronavirus", según destacó la jefa de la Agencia Federal Biomédica de Rusia, Veronica Skvortsova.

La tormenta de citoquinas se diagnosticó en muchos pacientes con formas graves de covid-19 en la unidad de cuidados intensivos y fue un signo de pronóstico desfavorable. En consecuencia, prevenir o mitigar esta condición puede aumentar las posibilidades de recuperación.

Los estudios demostraron que la forma más efectiva de usar el medicamento es la inhalación.

Cuando concluya la fase clínica de los ensayos, se establecerá la producción en masa de leitragin para tratar este tipo de complicaciones que pueden ser potencialmente fatales.

El total de casos confirmados de coronavirus en África supera el millón

Más de 1 millón de personas en África han sido infectadas por el virus Covid-19, anunciaron las autoridades sanitarias del continente. Los casos confirmados de Covid [en países africanos](#)

[se](#)

han quintuplicado en los últimos dos meses y más del doble en julio.

El hito de 1 millón de casos generará nuevas preocupaciones de que los frágiles sistemas de atención médica se verán abrumados a medida que la enfermedad infecciosa golpee a poblaciones que ya están debilitadas por una mala alimentación u otras enfermedades.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de la Unión Africana, hasta ahora más de 700.000 se han recuperado de la enfermedad y 22.000 han muerto. Existe una preocupación generalizada de que las cifras oficiales representen solo una fracción de las víctimas del Covid-19 en el continente.

Algunos expertos describen los totales oficiales compilados por la Organización Mundial de la Salud a partir de estadísticas proporcionadas por los gobiernos como “la punta del iceberg” y dicen que el total real es 10 o incluso 100 veces mayor.

Las bajas tasas de pruebas, la falta de voluntad política, los prejuicios contra las víctimas, la infraestructura y las comunicaciones deficientes se encuentran entre los muchos factores que oscurecen la verdadera imagen del impacto de la pandemia en los países africanos, dijeron los expertos a The Guardian.

Algunos países del continente [, como Tanzania](#) , no han proporcionado estadísticas útiles a la Organización Mundial de la Salud durante meses, mientras que otros han informado recuentos tan bajos que aumentan la credibilidad.

“El continente se encuentra en un punto crucial”, dijo la semana pasada el Dr. Matshidiso Moeti, director regional de la OMS para África. “El virus se ha extendido desde las principales ciudades y se ha extendido a zonas distantes del interior. Los países deben mantener el ritmo y descentralizar urgentemente sus servicios clave de respuesta. Aún podemos evitar que Covid-19 alcance su máximo impulso, pero el momento de actuar es ahora ”.

En mayo, la OMS planteó la posibilidad de que la [enfermedad pudiera “arder” en África](#)

[durante muchos años](#) después de matar hasta 190.000 personas en 12 meses. La organización predijo que entre 29 y 44 millones de personas podrían infectarse en el primer año de la pandemia si fallan las medidas de contención. Esto “abrumaría la capacidad médica disponible en gran parte de África”, donde solo hay nueve camas de cuidados intensivos por millón de personas.

Sudáfrica , Argelia, Egipto, Ghana y Nigeria representan actualmente alrededor del 75% de los casos acumulados de Covid-19 en África. En todas partes, la juventud de las poblaciones en relación con Europa ha ayudado a mantener bajas las tasas de mortalidad.

Zweli Mkhize, ministro de salud de Sudáfrica, dio una evaluación optimista el miércoles, diciendo que algunas evidencias sugerían que había pasado el pico de infecciones en las partes más pobladas y conectadas del país más industrializado del continente.

“No hemos superado la capacidad de nuestras camas y muchos de nuestros hospitales de campaña no están llenos al máximo, y continuamos monitoreando esto mientras gestionamos el aumento ... El riesgo real de experimentar la 'segunda ola' de la pandemia permanece, por lo que las medidas de contención nunca debe ser abandonado ”, dijo Mkhize.

Científicos de Sudáfrica, donde las estadísticas se consideran ampliamente confiables, estimaron recientemente que se han registrado más de 28,000 muertes en exceso desde principios de mayo, lo que sugiere que el número real de muertes causadas por la pandemia es varias veces mayor que el recuento del gobierno de poco más de 7,000. confirmaron las muertes por Covid-19.

Mkhize dijo que se harán nuevos esfuerzos para recopilar información sobre "muertes súbitas y muertes que ocurren en el hogar".

Un problema en todo el continente es la falla sistémica en el registro de muertes. Solo ocho países de África registran más de tres de cada cuatro muertes, [según las Naciones Unidas](#) .

“Es asombroso que en el siglo XXI todavía no sepamos cuántas personas nacen, mueren y de

qué mueren en países donde estos datos son muy necesarios para guiar estrategias vitales de atención médica”, dijo el Dr. Philip Setel, vicepresidente para el registro civil y las estadísticas vitales en la organización mundial de salud Vital Strategies.

"En Sudáfrica hay buenos datos de mortalidad, pero en la mayoría de los países subsaharianos no creo que comprendamos el panorama completo de la pandemia".

El estigma generalizado contra las víctimas de Covid también es un problema. La forma en que se trató a las personas al principio de esta pandemia es “igual que la forma en que, al principio de la epidemia del VIH, se trataba a los pacientes”, dijo a World Health Salim Abdool Karim, epidemiólogo que preside el comité asesor ministerial Covid-19 de Sudáfrica. Evento de organización el mes pasado. Ahora, algunas personas están evitando hacerse la prueba del virus "porque si lo hacen, son condenadas al ostracismo", agregó.