



(preliminar) que aunque no logra mejorar la supervivencia de los enfermos con la COVID-19, consigue acortar la recuperación de la infección por el SARS-CoV-2: de 15 a 11 días.

Por esta última razón varias agencias reguladoras de medicamentos del mundo — como la norteamericana y la europea— han dado su «visto bueno» para permitir su uso (junto a otros antivirales) en pacientes con la COVID-19 que requieran oxigenoterapia.

Podría parecer muy precipitada esta decisión, pero —según estas agencias— se ha indicado que su beneficio no solo compensa la falta de información en tiempos de pandemia, sino la urgencia que la enfermedad impone.

Abusos y prácticas rapiñas

Gilead Sciences, anunció a finales del mes de junio del 2020 el precio que la compañía había fijado para cada dosis del remdesivir: ¡390 dólares!

Si se espera que la mayoría de los enfermos empleen 6 viales, entonces a cada uno de

estos enfermos el tratamiento le costará: ¡2 340 dólares!

Muchos en el mundo coinciden en afirmar que es un precio «excesivamente abusivo». No es la primera vez que esta compañía sostiene esta postura.

A Gilead se le recuerda por haber sacado al mercado — hace poco menos de una década— al sofosbuvir. Bajo la marca de Sovaldi, este antiviral se empleó para el

tratamiento de la hepatitis C, y en el año 2014, este costaba alrededor de 84 mil dólares por persona: Un precio era más de 800 veces el costo de producción.

Este laboratorio, aunque era el titular de las patentes de sofosbuvir, no lo había diseñado. Lo había comprado a quien lo había creado: Pharmasset, una pequeña firma biotecnológica con base en New Jersey.

De forma similar se ha obrado con otros fármacos, como la anfotericina B liposomal.

Las acciones de esta multinacional pueden ser consideradas como de rapiña al brindar exiguas garantías de que actúan en favor del interés público y de la salud. Aunque el Remdesivir se desarrolló con una considerable financiación pública, tanto para la investigación temprana como para los ensayos clínicos, Gilead posee ahora patentes sobre este medicamento en más de 70 países y no hay sitios de producción para este antiviral fuera de los Estados Unidos.

Es por todas estas razones y antecedentes

que se levantan voces en contra del control monopólico de Gilead en el caso del Remdesivir y se demanda que se faciliten los datos para la producción y el suministro del medicamento por parte de los fabricantes genéricos del mundo

Según varios analistas, se estima que Gilead podría obtener para fin de año más de 2 000 millones de dólares de ganancias por ventas. Son varios miles de millones que se pueden alcanzar rápidamente si se tiene en cuenta los pronósticos del alto número de pacientes hospitalizados por la COVID-19.

Por otro lado, los abusivos precios del medicamento crearían irremediablemente otros efectos desfavorables:

- Levantar más las barreras para que los enfermos puedan acceder a los medicamentos que necesitan.
- Provocar incrementos del gasto farmacéutico que someten a gran presión a los sistemas de salud.

Por si fuera poco otra noticia afloró en estos tiempos: «Estados Unidos compra casi todo el “stock” de remdesivir» y de esta manera el gobierno de Trump ha provocado que hasta octubre del 2020 ningún otro país podrá hacer acopio del citado fármaco. El acaparamiento dispara las alarmas y una pregunta aflora por estos días: ¿Sucederá igual cuando se encuentre una vacuna?

Al mundo le hace falta, además, una vacuna contra la antiética y la bochornosa prácticas de mercaderes de la salud humana como las que hemos visto en este artículo.

Opinión

Credo

Por: **Alexander González Fuertes.**

La gratitud hacia los profesionales de la Enfermería no ha de ser un valor común del resto de los miembros del equipo de salud y de los colectivos durante el tiempo de pandemia. Por lo que invito a agradecer a este grupo de profesionales que hacen por reducir el impacto de la emergencia sanitaria en la vida de las personas, y... ¿cómo puede conseguirse esto?

Con esfuerzos por mejorar la calidad de vida de los profesionales en Enfermería, con condiciones laborales, con incentivos profesionales y remuneración; que

verdaderamente se reconozca el rol de la Enfermería.

En los centros de aislamiento, la Atención primaria, secundaria y terciaria de salud, en las treinta y ocho brigadas de cooperación en materia de salud conformadas por más de 3400 profesionales que se unieron a los más de 28000 colaboradores que ya estaban en 59 países, poseen un valioso número de



personal de Enfermería con alto reconocimiento mundial. De ahí que Tedros Ghebreyesus Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó en la 72 Asamblea Mundial de la

Definición de credo

Credo se deriva del latín *credo*, que significa «yo creo», y que emana del verbo *credere*, que puede traducirse como «creer».

El concepto de credo puede emplearse con referencia al conjunto de convicciones, opiniones y principios de un individuo o de una comunidad. La noción alude a las creencias que, por lo general, rigen las acciones de una persona.

Salud, en Ginebra, Suiza, que el trabajo de los profesionales en Enfermería es invaluable para la salud de las personas alrededor del mundo y exaltó la labor que realizan los cerca de 20 millones de profesionales en Enfermería.

Las necesarias medidas sociales y de salubridad que han sido aplicadas para detener los efectos de la pandemia y la crisis global que ha ocasionado la infección por la COVID-19 a expuesto la fragilidad de muchos sistemas de salud. No obstante, el personal de Enfermería ha permanecido en la primera

línea dada la magnitud de los casos, en contacto con los pacientes y los riesgos reales de contagio, la carga emocional y situaciones críticas, sin dejar de proporcionar largas noches de tratamiento y desvelo en aras de dignificar la existencia de sus pacientes. Todas estas adversas circunstancias generadas por la contaminación deben dejar un propósito común: elevar el perfil y el estado de la Enfermería en el mundo, donde el papel de la educación y la investigación serán fundamentales en el mejoramiento de la visión global y consolidará el reconocimiento social de la profesión.

Hoy vivimos una situación similar a la de hace 160 años cuando el 8 de febrero de 1855 fue presentado en «The Time», diario de circulación nacional en el Reino Unido, en plena guerra de Crimea, un artículo donde se describía a la más insigne de las enfermeras: Florence Nightingale.

«Sin exageración alguna es un “ángel guardián” en estos hospitales, y mientras su grácil figura se desliza silenciosamente por los corredores, la cara del desdichado se

suaviza con gratitud a la vista de ella. Cuando todos los oficiales médicos se han retirado ya y el silencio y la oscuridad descienden sobre tantos postrados dolientes, puede observársela sola, con una pequeña lámpara en su mano, efectuando sus solitarias rondas».

Nada más representativo que el trabajo de Enfermería.

Bibliografía

Fuentes-Bermúdez G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Revista Colombiana de Enfermería, 2019, v. 19, n.1, e017

World Health Organization. WHO and partners call for urgent investment in nurses. WHO. Switzerland, 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Torres Esperón JM. Paradigmas de enfermería en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(2): e3677

Reseña Bibliográfica

Organización del trabajo de enfermería adaptado a unidades de pacientes ingresados con la COVID-19

Por: Caridad Rojas Mosquera, Janet Cordero Vasallo.

Toda pandemia supone enormes retos a nivel sanitario, además de social y económico. Para dar una respuesta adecuada a esta emergencia por el SARS-CoV-2, es imprescindible disponer de protocolos que ayuden en la planificación, ejecución y en la toma de decisiones.

El personal de enfermería es un pilar fundamental en la atención y los cuidados de los pacientes hospitalizados con la COVID-19. Colabora con el equipo clínico en la prevención y detección de complicaciones de forma precoz, así como en la respuesta del paciente al tratamiento propuesto de forma individualizada frente al nuevo coronavirus.

Con respecto a la atención de los pacientes hospitalizados por la COVID-19 se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La organización del trabajo de los profesionales de la salud.
- La preparación del personal no solo en el conocimiento de la enfermedad sino también en el dominio teórico práctico de las medidas de bioseguridad

establecidas que deben ser aplicadas en cada escenario.

- El cuidado y cumplimiento de las indicaciones médicas en los pacientes ingresados.

Organización del trabajo adaptado a unidades con pacientes con la COVID-19

- En las salas se recomienda asignar los cuidados enfermeros de este tipo de pacientes a dos profesionales de enfermería con el debido entrenamiento en las normas de bioseguridad conjuntamente con el médico asignado para dicha actividad.
- Organizar el trabajo en aras de minimizar las entradas en la habitación por lo que se deben ajustar las actividades como: administrar medicación, toma de signos vitales, extracción de muestras para estudios complementarios, y, demás, indicaciones médicas según el estado clínico del paciente.

- Asegurar la disponibilidad de todo el material necesario antes de entrar en la habitación.
- Solamente se debe entrar a la habitación una de las dos enfermeras asignadas, la otra ayuda en la colocación y retirada del equipo de protección individual (EPI), recomendable para

