

CARTA DEL EDITOR

GESTIÓN DE LA PANDEMIA

Urge un plan y su seguimiento



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroyoga

Rafael Bengoa (SI-Health), **Ricardo Campos** (ex secretario general de sanidad), **Antoni Trilla** (Hospital Clínic de Barcelona), **Julián Olalla** (SEIMC), **Pascual Piñera** (SEMES) y **Jesús María Aranaz** (Hospital Ramón y Cajal, Madrid) responden a lo que la sociedad llamaría "científicos". Son las personas que representan a distintas sociedades científicas o tienen la experiencia para poder asesorar. Necesitamos medidas eficaces y claridad al implantarlas y transmitir las. Las dudas sobre la eficacia de las decisiones tomadas contra la Covid-19 resuenan al compás de los cambios de opinión por parte de algunas administraciones. No ayuda las disputas entre Gobiernos autonómicos y de España. En todo caso, los expertos **reconocen un papel al CISNS** y a los que están en primera línea de la pandemia, en la atención primaria y en los hospitales. capitular opinión texto capitular opinión

La semana próxima EG publicará el contenido del encuentro virtual "COVID-19: el reto de controlar la pandemia" organizado por EG y GM bajo la colaboración de Gilead. Barcelona, Madrid, Murcia o Valencia coinciden en que se requiere una Autoridad Independiente de Responsabilidad de la Salud. **Rafael Bengoa** se refiere a un AIRE (similar al conocido AIREF) de salud, y se añade Julián Olalla. Éste llegó a la misma conclusión en su coordinación del "mandáis pero no sabéis" de 55 sociedades científicas.

¿Controlamos la pandemia? La realidad es que no lo hace ningún país de nuestro entorno en estos momentos. Y los que lo hacen (China, Japón o Singapur) utilizan distintos medios que hay que ver si son trasladables, cultural y tecnológicamente. **Jesús María Aranaz** habla de "di-

seccionar" cómo han actuado países como Japón y ver por qué tienen éxito en la lucha contra la pandemia. En el medio se sitúa Suecia, pero tampoco sabemos si las costumbres del norte, alejadas de la proximidad del sur, son trasladables. No lo sabremos hasta que disponer de un **plan de la pandemia**, analizando las medidas que funcionan. Hay que aplicar un método de benchmarking, asegurar. Hasta ahora se ha tirado de "fondo de armario" indica **Julián Olalla**.



Lecciones de la 1ª ola

Se ha aprendido clínicamente de la primera ola. Sin embargo, parece que nos ha vuelto a coger desprevenidos la segunda ola a todo occidente. Olalla duda de que la población esté en su totalidad **concienciada como debería** y llama a un frente común: pacientes, sanos, país, médicos...

Pascual Piñera menciona que en febrero desde el CDC americano nos avisaron que **nuestras vidas iban a cambiar**. La primera ola nos pilló de sorpresa y la segunda hemos tardado en reconocerla. Pero las críticas deben ser constructivas, sin duda. Piñera es claro: que ingresen 200 pacientes en las urgencias

de un hospital de 400 camas es medicina de guerra, no es medicina convencional. Eso es lo que hay que evitar a toda costa. **Ricardo Campos** trata de explicar que muchas de las soluciones eficaces aplicadas ahora salen de la propia práctica médica que las informa, y las administraciones las van incorporando. Y avisa que las medidas deben ser drásticas como lo es la situación.

Antoni Trilla cree que la ciencia nos sacará de este pozo. Pero para hacerlo, más pronto que tarde, debemos traer la lección aprendida. Nuestra "póliza de seguro" futura será prepararnos con más profesionales y más medios para lo que venga, asegura. Trilla detalla expertos e institutos que asesoran a Alemania, Suecia, Reino Unido, unos con más éxito que otros. ¿Qué hacer? Aprender y proponer medidas, aclarando su duración, lo que se pretende, cómo se medirá su eficacia y cómo se pondrá en práctica. Y destaca la necesidad de la evaluación independiente, de nuevo.

Ahora la situación pandémica es distinta a la primera ola, pero muy tensa. Mientras **las altas sean mayores o iguales** a los nuevos ingresos el sistema no colapsará. La clínica ha mejorado: urgencias trabaja mejor, en planta se tratan mejor a los pacientes y se evitan los ingresos en UCIs, que se produjeron con frecuencia en la primera ola.

Podemos incorporar más camas de UCIs, dicen los expertos, pero la "n" de los intensivistas es limitada. Hay que hacerlo mejor, más coordinados y con una percepción de riesgo común a toda la sociedad. O salimos todos, o seguimos en el túnel por un tiempo más.

CON LA VENIA:

Influencers y publicidad, nuevas normas para el 2021



Verónica Carías

Abogada, Faus & Moliner

Las redes sociales cobran cada vez más fuerza en un mundo digital, caracterizado por la necesidad de generar contenidos y compartirlos. Entre ellos, están los generados por los "influencers", personas con muchos seguidores en sus redes y, por tanto, con un alto poder de influencia sobre el público.

La realidad muestra que los influencers son cada vez más empleados para promocionar bienes y servicios. Ello puede ser perfectamente lícito, y es habitual en el sector cosmético o de algunos productos sanitarios. Sin embargo, como toda actividad promocional, está sujeta a las normas de publicidad. Estas prohíben la "publicidad encubierta", de la que surge el principio de "autenticidad o identificación de la publicidad", que implica que la naturaleza publicitaria debe ser identificable por el receptor del mensaje.

Pese a esta realidad, hasta ahora no existía un marco normativo específico aplicable a la publicidad a través de redes sociales, aunque sí había sido tratado por Autocontrol en 2019 en el caso "Particular vs. Paulina Eriksson - Auriculares sin etiquetar influencer. RRSS", sobre un post publicado por esta influencer en su Instagram, en el que el Jurado consideró que se hacía publicidad encubierta. Esta laguna se suplirá a partir de ahora con el "Código de Conducta sobre el uso de Influencers en la Publicidad", recientemente aprobado por la Asociación Española de Anunciantes

(aea) y la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (Autocontrol), y que será aplicable a partir del 2021.

El nuevo Código se aplicará a las empresas adheridas a Autocontrol y a la aea y a las que decidan someterse al mismo, siempre que (i) utilicen a influencers para promocionar sus bienes o servicios, (ii) ejerzan control o validen los contenidos y (iii) paguen u otorguen cualquier contraprestación al influencer, directa o indirectamente, incluyendo regalos, entrega gratuita de productos, etc.

Estas normas imponen a las empresas el deber de informar a los influencers sobre la existencia del Código y, en caso de celebrar contratos con tales influencers, éstos deberán obligarse a cumplir con el mismo. También se establece que la naturaleza publicitaria de los contenidos debe ser identificable por los seguidores. Cuando no sea "claro y manifiesto", deberá incluirse una indicación explícita, inmediata y adecuada, como "publicidad", "en colaboración con X" o "patrocinado por X", "regalo de marca X", etc.

En definitiva, es una buena noticia que otorgará mayor transparencia en redes. Sectores como el del medicamento, conscientes del uso de las redes, también han apostado por regular con mayor detalle estas acciones. Así, la nueva versión del Código de Buenas Prácticas aprobada por Farmaindustria y mejora las medidas aplicables a las compañías farmacéuticas en dicho entorno.