



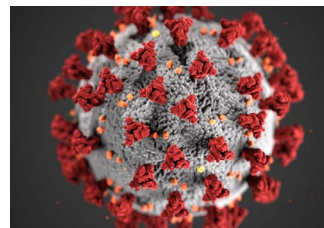
## EDICIÓN ESPECIAL SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19



**EL CORONAVIRUS DARÁ  
FORMA AL FUTURO DE LAS  
POLÍTICAS FARMACÉUTICAS  
EUROPEAS** p.2



**DERECHOS FUNDAMENTALES  
EN CUARENTENA** p.4



**CORONAVIRUS EN ÁFRICA  
– LA SITUACIÓN HASTA EL  
MOMENTO** p.5



**COVID-19: Los  
MIEMBROS DE AIM DE  
AMÉRICA LATINA EN  
PRIMERA LÍNEA** p.6

### HIGHLIGHTS

**2**

#### **Impacto en la legislación de la UE**

Prevención y cuidados a largo plazo en el Programa de trabajo de la Comisión Europea actualizado  
Semana de la inmunización: AIM publica un documento de posición sobre la vacunación

**5**

#### **Área de miembros**

Las mutuas contribuirán al seguimiento de los contactos en Bruselas

**5**

#### **Internacional**

### PRÓLOGO

Hace dos meses que la pandemia del COVID-19 se extendió rápidamente en nuestro mundo. De repente, la salud pública ha pasado a la primera línea de los debates políticos. Antes del inicio de la Comisión Europea, se rumoreaba que no habría un Comisario de salud. AIM junto con otras organizaciones lanzó entonces una campaña a favor de que lo hubiera. Hoy en día, eso es inimaginable. Esta pandemia es prácticamente una experiencia para aprender sobre la marcha. Un confinamiento completo se puede mantener durante un tiempo concreto, pero mantener una distancia social y/o física durante mucho tiempo va en contra de la naturaleza humana. Cuando pase la crisis, tendremos que evaluar todas las acciones y prepararnos para la siguiente pandemia. Esperemos que se pongan en práctica las lecciones aprendidas, incluso la necesidad de aumentar nuestro esfuerzo colectivo para lograr sistemas de salud mejores y más basados en solidaridad. Reflexionaremos sobre cómo darle forma desde todos los posibles ángulos. Para ello les enviaremos un cuestionario en el que se le preguntará sobre las diferentes medidas adoptadas y el impacto que la pandemia tiene en sus respectivos sistemas de salud. Una cuestión más práctica y debido a la pandemia, el Presidium de AIM ha decidido proponer el aplazamiento de la Asamblea general y el Consejo de administración de AIM planeado inicialmente en Berlín del 17 al 19 de junio. En su lugar, se organizarán del 18 al 20 de noviembre. Hay decisiones estatutarias importantes que se deben tomar según la legislación belga. Estas decisiones se tomarán mediante un procedimiento escrito en dos pasos para garantizar un proceso democrático sin contratiempos. En consecuencia, solo habrá un Consejo de administración este año. Es una pena, ya que las reuniones de AIM son siempre una ocasión perfecta para reunirnos, compartir experiencias y mantener las muchas amistades forjadas durante años entre los miembros. Al mismo tiempo, una época sin precedentes requiere medidas sin precedentes y estamos seguros de que las actividades de AIM como organización líder de contribuyentes de asistencia sanitaria en Europa y el mundo serán aún más importantes en el futuro. Por suerte, el equipo de AIM está sano y bien y esperamos que todos nuestros miembros también lo estén. Continuaremos transmitiéndoles información útil y ejerciendo nuestra actividad de presión. El equipo describe algunas de estas actividades en este boletín.

Sibylle Reichert

## **IMPACTO EN LA LEGISLACIÓN DE LA UE**

### **EL CORONAVIRUS DARÁ FORMA AL FUTURO DE LAS POLÍTICAS FARMACÉUTICAS EUROPEAS**

*30 de abril – La crisis del coronavirus ha vuelto a poner el tema de los sistemas sanitarios, así como la seguridad de suministros de medicamentos en el centro del debate político en Bruselas. La crisis ha puesto en evidencia algunas debilidades de los sistemas de asistencia sanitaria y de medicamentos en Europa, antes de la presentación de la Comisión Europea sobre la estrategia farmacéutica.*

La Comisión Europea está haciendo todo lo que puede para ayudar a los estados miembros en la lucha contra el coronavirus. En el marco del acuerdo de adquisición conjunta con los estados miembros (y el Reino Unido y Noruega), que permite la adquisición conjunta de equipos y suministros, la Comisión ha lanzado cuatro licitaciones distintas desde finales de febrero. Estas licitaciones cubren guantes y batas quirúrgicas, equipo de protección personal para los ojos y protección respiratoria, así como ventiladores médicos y equipo respiratorio y de laboratorio, incluso kits de pruebas. Hasta 25 estados miembros han participado en el procedimiento. Asimismo, la Comisión Europea, el Parlamento y el Consejo han decidido posponer un año la fecha de implementación del Reglamento sobre productos sanitarios, para no interrumpir el acceso a productos sanitarios por parte de los sistemas nacionales de salud. Una reciente discusión del grupo de trabajo sobre medicamentos y productos sanitarios ofreció una valiosa comprensión de la situación de los miembros de AIM. En lo relativo al suministro de medicamentos, pocos miembros se enfrentan a la falta de productos necesarios para luchar contra el coronavirus. Sin embargo, muchos han limitado las recetas en general. Aunque los miembros indican que es difícil adquirir equipos de protección por la significativa escasez de los mismos, ya que la demanda ha aumentado considerablemente desde marzo.

El coronavirus ha afectado a las prioridades legislativas de la Comisión Europea. A mediados de abril, se filtró un documento de la Comisión Europea que contenía una lista de iniciativas legislativas, la cronología inicial y un asesoramiento de los servicios de la Comisión sobre mantener o posponer la cronología inicial teniendo en cuenta la crisis de COVID-19. La Comisión Europea planea publicar una Estrategia farmacéutica europea en otoño de 2020, que indicará el camino para el desarrollo de medicamentos en Europa. De hecho, se iba a publicar una consulta sobre el documento en la primavera de 2020. La publicación se ha pospuesto por la crisis del coronavirus, que supone una nueva perspectiva sobre las prioridades que debe abordar la Comisión Europea. Los problemas de suministro concretamente, que ya eran un tema preocupante desde el verano de 2019, son ahora una prioridad. Por otra parte, muchos creen que los problemas relativos a la asequibilidad de medicamentos serán menos prioritarios. Se debe destacar que la respuesta a la pandemia ha significado un gran esfuerzo de los presupuestos públicos. Esto podría suponer más medidas de contención de gastos en el futuro, también en el sector farmacéutico. También han perdido prioridad por la pandemia las negociaciones sobre la evaluación de las tecnologías sanitarias, un gran expediente legislativo de la anterior Comisión. Es poco probable que se cumpla la intención inicial del Consejo de indicar una posición sobre el expediente antes de junio de 2020.

Asimismo, la Comisión está dedicando fondos a apoyar la investigación sobre el tratamiento del coronavirus, como parte de sus programas de investigación. AIM realiza un seguimiento del progreso, para asegurar que cualquier tratamiento para el coronavirus y, aún más importante, las vacunas, sean accesibles en todo el mundo.

Puede leer la respuesta de la Comisión Europea ante la crisis del coronavirus [aquí](#).

Puede ver la nota filtrada de la Comisión Europea [aquí](#).

TKT



### **PREVENCIÓN Y CUIDADOS A LARGO PLAZO EN EL PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COMISIÓN EUROPEA ACTUALIZADO**

*15 de abril – Se ha publicado una versión filtrada del programa de trabajo de la Comisión Europea. Según la misma, se deben posponer muchos expedientes debido a la pandemia de COVID-19. A continuación, incluimos una lista de los expedientes relativos a la asistencia de larga duración y la prevención más relevantes y el impacto que se espera que la crisis tenga sobre ellos. Tenga en cuenta que el artículo se basa en una versión filtrada y por lo tanto podría haber cambios.*

#### *Prevención*

Se pospondrá la mayoría de expedientes. Sin embargo, se espera que el pacto verde juegue un papel importante en la recuperación

tras la crisis. Como destacó el vicepresidente Timmermans, no se debe utilizar la capacidad de inversión de la UE para volver a invertir en la economía anterior, sino para lanzar una estrategia nueva de crecimiento basada en el pacto verde. La describe como la base de una sociedad sostenible y advierte de que «las cosas no van a volver a ser como eran». Más concretamente y de momento, aún no hay una propuesta sobre cómo ese pacto podría constituir la base de esa nueva economía muy necesaria.

Se posponen todos los expedientes planeados para 2020: la estrategia «De la granja a la mesa» también debería reflejar las lecciones de la pandemia de COVID-19 en lo relativo a la seguridad alimen-

taria. Es posible que esto suponga un aplazamiento, según la CE. Aunque se considere importante, el plan europeo de lucha contra el cáncer «podría necesitar algo más de tiempo». La estrategia sobre productos químicos, como elemento clave de la ambición de la Comisión para abordar todas las fuentes de contaminación, se pospone a septiembre de 2020 (¿muy probablemente?). El 8º Programa de acción en materia de medio ambiente tendrá que esperar hasta la segunda mitad de 2020. El Plan de acción de educación digital, la Nueva agenda de capacidades y el Espacio europeo de educación se estudiarán a la vez, con el objetivo de poder unirlos en una iniciativa de educación/capacidades. También se pospone la nueva Estrategia de adaptación al cambio climático de la UE.

#### *Cuidados a largo plazo*

La pandemia de COVID-19 ha aumentado la presión sobre los servicios de asistencia de larga duración de toda la UE y sobre la salud y el bienestar de las personas mayores en general. El tema es más relevante que nunca: respeto de los derechos fundamentales, falta de personal, mala calidad de la asistencia, enfermedades mentales, etc.

La Comisión Europea ha incrementado su actividad en este ámbito en los últimos años buscando un enfoque común para la asistencia de larga duración. Más concretamente, empezó a trabajar, internamente, en posibles indicadores europeos de asistencia de larga duración que podrían ser la base para una comparación internacional de calidad y podrían, por ejemplo, controlarse en el marco del semestre europeo. La buena noticia es que fuentes internas han confirmado que se ha seguido trabajando en el tema de los indicadores, sin prisa pero sin pausa. Sin embargo, otros expedientes se han pospuesto: la nueva estrategia para la implementación de la carta de derechos fundamentales se prevé ahora para 2021, al tiempo que, según indica el artículo anterior, es un tema clave en tiempos del COVID-19. Asimismo, también se aplaza el informe sobre el impacto de cambio demográfico, probablemente a mayo de 2020 y quizá más tarde. Por lo tanto, también se aplaza el Libro Verde sobre el envejecimiento, basado en ese informe. Aún no se conoce la nueva fecha, igual que para la Estrategia sobre discapacidad y la perspectiva de asistencia de larga duración para zonas rurales.

JCL



### **SEMANA DE LA INMUNIZACIÓN: AIM PUBLICA UN DOCUMENTO DE POSICIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN**

*22 de abril – Con la ocasión de la semana de la inmunización (del 20 al 24 de abril), AIM publicó un documento de posición sobre la vacunación, que incluye recomendaciones para instituciones de la UE sobre diferentes aspectos clave relativos a la lucha contra enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.*

El estallido actual de COVID-19, sus efectos devastadores en las economías y sociedades europeas y la carrera para encontrar una vacuna contra la enfermedad han sacado a relucir la debilidad de nuestras sociedades. También ha hecho más visible que nunca la importancia de la vacunación y se ha reído de los más escépticos. Además de y antes del COVID-19, los brotes de enfermedades que se creía que estaban controladas ya habían convertido a la vacunación y la seguridad de las vacunas en prioridad a nivel europeo y global (donde siempre lo han sido). Se lanzó un debate sobre si la vacunación se podría organizar a nivel de la UE y cómo, y se inició una campaña en toda la UE para luchar contra la reticencia a la vacunación. Las nefastas consecuencias del COVID-19 en la Unión Europea han aumentado la relevancia de estos debates y requieren una acción decisiva, que también debería ser a nivel europeo, opina con convicción AIM.

Puede leer nuestro documento de posición [aquí](#).

JCL

### **EL JUEGO EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

*20 de abril – En el contexto de una preocupación cada vez mayor sobre los peligros de la adicción al juego y su empeoramiento debido a las medidas de confinamiento por el COVID-19, AIM ha decidido actualizar su memorando sobre el tema y hacerlo llegar a los responsables.*

Para luchar contra la pandemia del COVID-19 y evitar su extensión, los gobiernos se ven obligados a tomar medidas extremas de confinamiento. Mientras esas medidas incluyen la cancelación de todos los eventos deportivos (y por lo tanto todas las apuestas relacionadas), los confinamientos impuestos han forzado a la industria a buscar equivalentes en línea. Por un lado, es posible que la gente que normalmente no apuesta ahora lo haga para no aburrirse. Por otro lado, los adictos al juego corren un mayor riesgo. Como indica el periódico español El País, «(...) el aburrimiento, la soledad y el exceso de tiempo libre son los ingredientes perfectos para caer y recaer en la tentación del juego online». En Francia, por ejemplo, según la autoridad reguladora del juego en línea (Arjel, por sus siglas en francés), ahora hay más de 500 000 jugadores activos cada semana en sitios web aprobados por el gobierno, frente a los 300 000 antes del confinamiento. También se dice que los gastos del juego en línea se han triplicado en pocas semanas, desde 5 millones a la semana hasta 15 millones desde la implementación de las medidas de confinamiento. No debemos ignorar esas cifras y el riesgo que suponen para la salud pública. Corresponde a los gobiernos nacionales garantizar marcos legislativos adecuados para proteger a los consumidores. AIM cree que la UE también puede jugar un papel importante. Más que nunca, la situación requiere un marco legal completo del juego en línea.

Puede leer el documento actualizado [aquí](#).



JCL

## DERECHOS FUNDAMENTALES EN CUARENTENA

La pandemia actual ha llevado a los estados miembros a adoptar medidas excepcionales para salvar vidas y evitar el colapso de los sistemas sanitarios. Si esos objetivos son incuestionables, ¿constituyen de por sí una excusa para limitar los derechos fundamentales de los europeos y en qué medida?

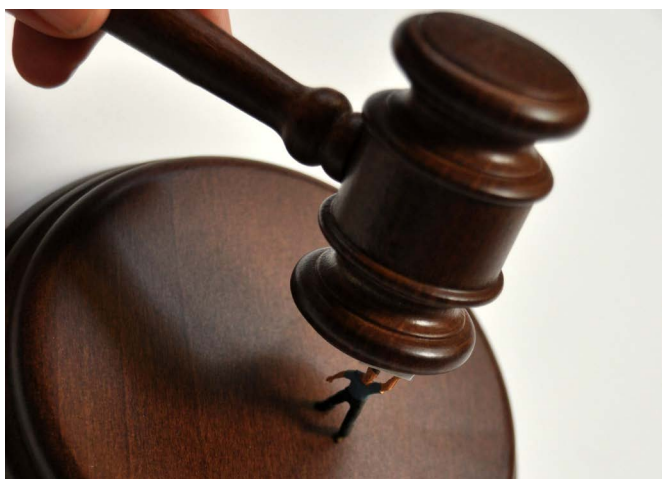
La libertad de circulación (art. 45), el respeto de la vida privada y familiar (art. 7), el derecho a la educación (art. 14), el derecho a trabajar (art. 15) o la libertad de empresa (art. 16) son los derechos fundamentales de los que se priva a los ciudadanos en época de confinamiento. Pero, en realidad, hay más: la dignidad humana (art. 1) también se ve amenazada, como muestra la situación en algunas residencias para personas mayores o algunas cárceles. También es difícil cumplir con la no discriminación (art. 21), cuando los médicos tienen que elegir qué vidas se salvan o cuando los gobiernos deciden limitar la libertad de algunos grupos de edad durante más tiempo. Los derechos de las personas mayores (art. 25) son otro derecho fundamental descuidado en ocasiones en aras de la salud pública. Se sigue limitando o posponiendo el acceso a la atención sanitaria (art. 35), incluida la prevención sanitaria (que no era universal), con consecuencias negativas tanto para los sistemas de salud públicos como para los sistemas sanitarios, y su alcance aún no se conoce. Por último, está el derecho a unas condiciones de trabajo justas y equitativas (art. 31), que ya no disfrutaban los trabajadores en primera línea (por dar solo un ejemplo), o la integración de las personas discapacitadas (art. 26), que también se puede añadir discutiblemente a la lista. La lista ya es larga y, en cuanto a las decisiones que se deben tomar hoy relativas, por ejemplo, al seguimiento digital, se debe actuar con cautela si no queremos que afecten a otra de nuestras libertades fundamentales: la protección de datos de carácter personal (art. 8).

Estas limitaciones duran ya más de un mes en muchos estados miembros. Por supuesto, la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE prevé la posibilidad de esas limitaciones si están «establecidas por la ley» - que es el caso de las leyes nacionales en el contexto de crisis sanitarias. Continúa: «Sólo se podrán introducir limitaciones, respetando el principio de proporcionalidad, cuando sean necesarias y respondan efectivamente a objetivos de interés general reconocidos por la Unión o a la necesidad de protección de los derechos y libertades de los demás.» No se ponen en duda el alcance de la emergencia y la naturaleza de esta crisis sin precedentes. En este momento, requieren indiscutiblemente las medidas extremas que se han tomado. Tampoco se pone en duda la dificultad de lograr un equilibrio entre la protección de la salud pública, el respeto de los derechos humanos y consideraciones económicas en la situación extrema que estamos viviendo. Sin embargo, y por un lado, la situación no justifica abusos y, por lo tanto, es fundamental establecer defensas a la hora de aplicar el estado de emergencia. Por otro lado, y de manera más importante, esas medidas extremas se podían haber prevenido o suavizado si se hubiera actuado a tiempo.

En efecto, la amenaza de una pandemia no es nueva. Los científicos llevan advirtiendo a los responsables desde la irrupción de la pandemia de SARS-Cov

en 2003, tanto directamente mediante interpelaciones o a través de revistas científicas importantes. Lamentablemente, como indica Bruno Canard, director de investigación del centro nacional de investigación científica de Francia: «En la investigación viral, en Europa [...], la tendencia es hacer todo lo imposible en el caso de una epidemia y luego olvidarse del tema». Para 2006, habían desaparecido los intereses políticos y Europa se ha retirado de importantes proyectos de anticipación, sin hacer caso de las advertencias y recomendaciones de los expertos para estar preparados. En el mejor de los casos, la UE saldrá fortalecida y más unida de esta situación por la lucha contra la pandemia. Esperamos que el COVID haga ver a los gobiernos la importancia de estar preparados, así como de la salud en general. Algunos se culparán mutuamente, pero es una responsabilidad colectiva y realmente ya no es importante. Lo que más importa es establecer las defensas mencionadas a la hora de aplicar el estado de emergencia y proteger la salud pública a la vez que se mantiene la democracia europea, un equilibrio aparentemente difícil de mantener, por el momento.

JCL



## TOP TWEETS

AIM @AIM\_Healthcare

#WorldHealthDay Thanks to all frontline fighters of #COVID19. The #health of the 🌍 is under severe strain Preserving it requires finally giving it the importance it deserves! #healthfirst & #healthinallpolicies needed +than ever as is pandemic #solidarity bit.ly/2RhtNFI

*No one is healthy until everyone is!  
Diseases know no frontiers.*



AIM @AIM\_Healthcare

.@vonderleyen #whitedeal should ensure the #accessibility, #affordability & #safety of #pharmaceuticals & #medicaldevices. bit.ly/2wye0LQ The AIM model for #fairpricing of innovative #medicines makes concrete proposals: bit.ly/2JWNRcu



## ÁREA DE MIEMBROS

### LAS MUTUAS CONTRIBUIRÁN AL SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS EN BRUSELAS

4 de mayo - Las cinco mutuas belgas efectuarán el seguimiento de los contactos en la región de Bruselas-Capital en colaboración con el centro de atención telefónica N-allo. De este modo, asumen su responsabilidad social y cumplen esta misión a petición del Gobierno de Bruselas, designado por el Consejo Nacional de Seguridad, para concretar esta compleja iniciativa.

Por iniciativa del ministro regional de Sanidad y Acción Social, Alain Maron, las Mutualidades Libres, las Mutualidades Socialistas, la Mutualidad Cristiana, las Mutualidades Neutras y las Mutualidades Liberales, así como el centro de atención telefónica N-allo, han sido las encargadas recientemente de poner en marcha el seguimiento de los contactos. El lunes 4 de mayo empezará un periodo de prueba para que el seguimiento de los contactos esté operativo con vistas a la próxima etapa de relajación de las medidas de confinamiento, prevista para el lunes 11 de mayo.

Se trata de una operación compleja y de gran magnitud que deberá llevarse a cabo en un plazo sumamente breve. Y esto en un momento en el que las propias mutuas trabajan a pleno rendimiento para hacer frente a la crisis del coronavirus y seguir garantizando a todos el reembolso de la atención sanitaria y el pago de las prestaciones por enfermedad. Las mutuas, sin embargo, no han dudado en apoyar esta iniciativa y poner a disposición sus servicios y su experiencia para ayudar a lograr la desescalada progresiva. Cuentan con la confianza de la población, y la prevención y el fomento de la salud forman parte de sus misiones. Además, gestionan los datos sobre salud de toda la población y garantizan la confidencialidad y la seguridad.

Una de las condiciones fundamentales para prevenir la propagación del coronavirus y permitir a cada uno retomar la normalidad es, por una parte, determinar quién ha estado en contacto con personas infectadas con el fin de evitar nuevos contagios y, por otra, contar con una detección sistemática. La contribución de las mutuas en términos de recursos será progresiva. A medida que retomen sus actividades normales, los agentes de las mutuas deberán ser sustituidos poco a poco por otras personas.

En concreto, los agentes del centro de atención telefónica tendrán que ponerse en contacto con las personas infectadas y cartografiar sus contactos recientes. Después contactarán con las personas potencialmente infectadas y les darán recomendaciones sobre lo que deben hacer. De esta manera, acompañarán a los pacientes y a sus contactos con objeto de reducir los riesgos y garantizar su protección, así como la de su entorno. La mayoría de los colaboradores trabajarán por teléfono, pero también habrá «asesores sobre el terreno». Estos acudirán al lugar en caso de situaciones complicadas o junto a personas a las que es más difícil localizar por teléfono.

Artículo de las "Mutualités Libres"

## INTERNACIONAL

### CORONAVIRUS EN ÁFRICA – LA SITUACIÓN HASTA EL MOMENTO

30 de abril – África está en el centro de atención ya que se espera que sea el siguiente foco de la enfermedad. El virus se ha extendido a una velocidad exponencial y se ha detectado ya casi en todos los países del continente. Mientras los gobiernos han tomado medidas radicales a tiempo, los miembros de AIM apoyan y participan en la solidaridad nacional dentro de los sistemas de salud.

La lucha contra la enfermedad es un reto considerable en el continente africano. En Europa hay de media 36 médicos y 51 camas hospitalarias por cada 10 000 habitantes, en cambio, en África la media es de 1 médico y 10 camas hospitalarias por cada 10 000 habitantes. A pesar de las prontas medidas para contener la extensión de la epidemia en el continente (por ejemplo, cierre de aeropuertos y fronteras), el número de casos en el continente ha aumentado desde que notificaron los primeros casos en Egipto. Ahora, hay aproximadamente 42 000 casos y 1 700 muertes. Según la Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad se ha extendido a casi todos los países, excepto Lesoto y Comoras. Según lo esperado, es difícil implementar medidas de contención en sociedades en las que muchos trabajadores dependen de su actividad diaria para obtener los recursos necesarios para comprar alimentos. Asimismo, en ese marco, los equipos médicos son a menudo escasos.

La secretaria de AIM ha solicitado a los miembros para que estudien las consecuencias de la crisis en sus sistemas de salud y en sus organizaciones. En Marruecos, las mutualidades han contribuido con 23,5 millones MAD – en torno a 2 millones € – a un fondo solidario para ayudar al gobierno marroquí a luchar contra el COVID-19. Normalmente, según la ley marroquí las mutualidades de ese país no pueden hacer algo así. Sin embargo, teniendo en cuenta las circunstancias excepcionales, se ha decidido solicitar a los ministerios supervisores que contribuyan al fondo solidario. Los ministerios lo han aprobado. Hasta ahora, un miembro marroquí de AIM ha comunicado haber tenido un caso de COVID-19. Sin embargo, el número real de casos podría ser mayor. Para abordar esta situación, la Comisión Europea ha proporcionado 15 billones € de financiación a países para ayudar en la lucha global contra el coronavirus. Una parte considerable debería dirigirse a África.

En Líbano, las mutualidades no cubren el coronavirus. A pesar de ello, Mutual Funds of Lebanon acordó participar en el esfuerzo nacional y ofrecer para cada caso una cobertura de dos millones de libras libanesas, hasta 100 millones de libras, para manifestar su papel /para con la sociedad.

En Burkina Faso, la crisis ha tenido consecuencias negativas ya que la cuarentena ha forzado al teletrabajo a los equipos de los miembros de AIM MAADO y FMP-B. Sin embargo, los centros médicos de MAADO siguen abiertos como parte del compromiso de MAADO de



proporcionar asistencia sanitaria. MAADO estaba iniciando un proyecto para construir una policlínica mutualista cuando estalló la crisis. Se detuvieron los trabajos relacionados con el desarrollo de esta estructura.

MUGEFE, en Costa de Marfil, tuvo que detener la inscripción de nuevos miembros en sus instalaciones, pero ha aumentado la capacidad de su servicio telefónico. MUGEFE también transmite información sobre prevención a mutualistas y ha contribuido al fondo de emergencia nacional de lucha contra el COVID. El miembro belga MLOZ creó un plan para Burundi, Benín y Togo que incluye medidas preventivas y la transmisión de información dentro de las comunidades.

El programa PASS asesora a una empresa en su respuesta al coronavirus. También va a transmitir mensajes sobre prevención del coronavirus, trabajando estrechamente con el Ministerio de Salud.

La actividad de las mutualidades sobre el terreno para difundir mensajes sobre la prevención es muy valiosa a la hora de ayudar a reducir los riesgos para la población. Es una ayuda muy favorable para las acciones que han emprendido los gobiernos. El muy valioso trabajo de los miembros de AIM se ha presentado al Gabinete de la Comisaria para el Desarrollo, Jutta Urpilainen, también con el fin de fomentar el refuerzo de los sistemas sanitarios en el marco de la futura estrategia UE-África.

Si necesita información o necesita ponerse en contacto con algún miembro de AIM, no dude en ponerse en contacto con la secretaria de AIM.

TKT



## COVID-19: LOS MIEMBROS DE AIM DE AMÉRICA LATINA EN PRIMERA LÍNEA

*Los miembros de AIM de América Latina están en primera línea en la lucha contra el COVID-19. Este artículo ofrece un resumen de las actividades que han realizado las mutualidades en Argentina, Colombia y Uruguay para superar la crisis.*

### Argentina

El impacto económico ha sido muy severo para el país, aún más teniendo en cuenta que ya se enfrentaba a una crisis económica. La salud y la vida de los habitantes están adquiriendo prioridad sobre los problemas económicos y políticos. Además, la pandemia ha llegado en el peor momento ante la disminución de la producción y la fuga de capitales que estaba viviendo el país. Según una fuente del Fondo Monetario Internacional, Argentina asignó hasta el 2 % de su producto interior bruto en esta etapa a la asistencia, la prevención y el alivio del impacto económico y social. A pesar del enorme esfuerzo, se cree que será necesaria una contribución económica interna y externa para poder retomar una vía de estabilidad y progreso. El impacto de la crisis sobre las mutualidades del país será enorme, pero es necesario volver a iniciar la actividad para conocer sus consecuencias. El valor histórico que ha mostrado la ayuda

mutualista para reconstruir sociedades es una demostración de su poder de recuperación.

Para enfrentarse a la crisis, se permitió que las mutualidades de asistencia sanitaria y las mutualidades de ahorro y crédito siguieran trabajando durante la emergencia. Se aumentó la actividad de las farmacias y los centros de vacunación mutualistas. En Argentina, hay 600 establecimientos con más de 18 000 empleados, farmacéuticos y bioquímicos. Además, se han proporcionado ambulancias de empresas de seguros mutualistas para atender emergencias.

También hay más de 500 cooperativas y mutualidades preparadas para fabricar suministros médicos básicos. La economía social está funcionando para contrarrestar la falta de mascarillas, geles desinfectantes, gorros, batas y gafas fundamentales para la contención de la pandemia de COVID-19. Con esta finalidad, muchas entidades han reconvertido la producción habitual para estos fines sanitarios, mostrando una vez más que están ahí cuando el país las necesita.

### Colombia

El 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Colombia, importado desde Italia. A fecha de 16 de abril de 2020, se han declarado 3 233 casos, de los cuales se han recuperado 550, o el 17,17 %, y han fallecido 144, que representa una tasa de mortalidad del 4,45 %. El virus se ha detectado en 29 departamentos del país; las mayores cifras se encuentran en la capital Bogotá con el 41 % de los casos confirmados (1 333), seguida de Valle del Cauca con el 17,29 %, equivalente a 559 casos.

En ese contexto, Gestarsalud proporciona asistencia a sus miembros para la implementación y el cumplimiento de las expectativas del gobierno nacional y para ampliar el alcance de los servicios a domicilio, que estaba solo al 3 %, con el objetivo de lograr proporcionar todos los servicios ambulatorios como médicos, enfermeros y consultas especialistas a domicilio, sobre todo para la población de riesgo. Esto constituye un reto importante, teniendo en cuenta las grandes distancias, las rutas, la dispersión de la población, la disponibilidad de los proveedores, los recursos humanos, etc., en la incertidumbre creada por la propia pandemia de COVID-19.

Gestarsalud ha desarrollado una «referencia geográfica» de afiliados, integrando la información sobre la ubicación de la población y la prevalencia de enfermedades. Gracias a la catalogación se puede abordar mejor la planificación de la asistencia, mejorar la cobertura de la población y profundizar el análisis de intervenciones hacia grupos con una referencia geográfica clara. Una vez hecha la referencia, se adaptan las operaciones según las necesidades y se ajustan los modelos de servicio para proporcionar asistencia a poblaciones con patologías concretas a domicilio. Se definen estrategias individuales mediante proveedores con capacidad de consulta remota para cambiar el suministro de servicios y el modelo de expansión y mediante historiales de pacientes crónicos para continuar el suministro de medicamentos, entre otros.

### Uruguay

El 24 de abril, 537 pacientes habían dado positivo en la prueba de COVID-19 en Uruguay, de los cuales 300 se habían recuperado y 237 padecían la enfermedad. Habían fallecido doce pacientes y su edad media era superior a los 65 años.

Casa de Galicia, miembro de UMU, es un proveedor total de asistencia sanitaria a todos los niveles de asistencia. Tiene un sanatorio con aproximadamente 300 camas y 8 policlínicas en los departamentos de Montevideo, Canelones y San José. Proporciona asistencia sanitaria a aproximadamente 50 000 usuarios. Como proveedor total y ante la pandemia, se han realizado abundantes cambios en el sistema de asistencia. Según las recomendaciones del Ministerio de Salud de Uruguay (MS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha establecido un plan de contingencia de la Casa de Galicia con un enfoque global del coronavirus en todos los diferentes niveles de la institución. Se han tomado muchas medidas: formación de un Comité de Emergencia multidisciplinario de Casa de Galicia, redistribución de recursos humanos, protocolos en distintas áreas de la institución, etc.

Al mismo tiempo, se ha iniciado la campaña de vacunación del virus gripal, se ha implementado la vacunación a domicilio, sin cargos, empezando por los niños menores de 6 meses y adultos mayores de 65 y con condiciones de riesgo, teniendo en cuenta el confinamiento social solicitado por las autoridades.

Gracias a todas estas medidas a nivel nacional se han podido mantener los servicios de salud bajo control y no hay servicios de salud desbordados.

Artículo basado en los informes de la CAM, Gestarsalud y la UMU  
JCL

## CONVOCATORIA DE PROPUESTAS, CONSULTAS

[Consultation on the Pillar of Social Rights: Have your Say in reinforcing Social Europe](#)  
14.01.2020-30.11.2020

[White Paper on Artificial Intelligence – a European approach to excellence and trust](#)  
19.02.2020 - 14.06.2020

[Online consultation - a European Strategy for Data](#)  
09.03.2020-31.05.2020

## VIDEOS, DOCUMENTOS DE POSICIÓN

[EAHP 2020 Medicines Shortages Report](#)  
EAHP - 4 April 2020

[Leaked updated version of the European Commission Work Programme](#)  
European Commission - 15.04.2020

## EVENTOS

### MAYO

7

Long-term care Working Group  
*Reunión virtual*

14

Mutuals Working Group  
*Reunión virtual*

29

Pharmaceuticals Working Group  
*Reunión virtual*

### JUNIO

9

Prevention working group  
*Reunión virtual*

~~17-19~~

Asamblea general de la AIM  
**APLAZADA AL 18-20 DE NOVIEMBRE**