



ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA DEFENSA DE LA VIDA
O.N.G. DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

El uso de Provida Press no exige la referencia a la fuente por tratarse de un servicio voluntario y sin ánimo de lucro.

e-mail: providapress@provida.es

Sumario

1. **Metabólica. Una nueva técnica para seleccionar embriones.**
2. **Un donante anónimo de esperma con 120 hijos.**
3. **Una lección de historia para las células madre.**
4. **Envejecimiento de la población española.**

INFORME:

Riesgo de que la píldora del día después pueda causar trombosis en las mujeres que la usan.

Breverías:

1. **La fecundación in vitro en España.**
2. **Marcha por la Vida en Estados Unidos.**
3. **Unidades de cordón umbilical almacenadas en España.**
4. **Aumenta la producción científica en China.**
5. **Juicios discordantes de la justicia inglesa en relación con la eutanasia.**
6. **Se demuestra la posibilidad de producir células iPS a partir de grasa humana.**
7. **Se producen células de corazón a partir de células mesenquimales.**
8. **Embriones congelados en Francia.**
9. **La Republica Dominicana a favor de la vida.**
10. **Trasplantes utilizando sangre de cordón umbilical en Estados Unidos.**
11. **Con células madre mesenquimales alogénicas se puede mejorar la función del corazón.**
12. **Las células madre de médula ósea pueden servir para regenerar el endometrio.**
13. **Uso del DIU en el mundo.**
14. **Testimonio a favor de la vida.**
15. **La lucha contra el Sida debe de continuar.**



PROVIDA VALENCIA
 C/Joaquín Costa, 24 bajo derecha 46005 Valencia
 Teléfono: 963331131 / Fax: 963201258
www.provida.es/valencia

1. Metabolómica. Una nueva técnica para seleccionar embriones.

Un importante problema de la fecundación in vitro son los embarazos múltiples. Para solucionar este problema la medida fundamental es implantar pocos embriones. En nuestro país, la Ley de Reproducción Humana Asistida, de mayo de 2006, fija un máximo de tres embriones por ser implantados, aunque lo deseable, para evitar con mayor seguridad embarazos múltiples sería implantar solamente uno o dos. Pero para hacer la técnica más eficiente, esta práctica debe ser complementada con la transferencia a la madre de los de mejor calidad. Es decir, se requiere evaluar la calidad de los embriones producidos y transferir uno o dos de los mejores. Esto naturalmente conlleva desechar el resto, por lo que desde un punto de vista ético se trata de una técnica claramente eugenésica.

Generalmente los especialistas encargados de la selección de los embriones se guían por varios criterios, pero especialmente por el aspecto morfológico observado al microscopio. Esta práctica se aplica en el 80 % aproximadamente de los casos. En el resto se suelen aplicar procedimientos invasivos, es decir, técnicas que analizan una célula extraída del embrión para evaluar su calidad. Indudablemente esta técnica tiene riesgos para el propio embrión, por lo que se intenta reducir su aplicación.

Consecuentemente, de lo que se trata, desde un punto de vista estrictamente metodológico, es buscar una técnica que nos indique cual es el embrión de mejor calidad, con seguridad y sin dañarlo.

Con este objetivo se está desarrollando la metabolómica, es decir el estudio del metabolismo del embrión que se quiere implantar.

Técnicamente consiste en analizar una serie de parámetros bioquímicos en el medio en el que se encuentra inmerso el embrión, para tratar de conocer lo que el embrión elimina y consume. El problema está ahora en conocer cuales de estos parámetros son los idóneos para conocer la calidad del embrión.

Incluso se están creando empresas dirigidas específicamente a este fin, como la estadounidense Molecular Biometrics, o en nuestro país Embryomics. Todo ello, pensando en el negocio económico que estas nuevas técnicas pueden suponer.

Pero al final de la historia, desde un punto de vista ético, no hay que olvidar que la metabolómica, por su propia naturaleza, es una técnica de base eugenésica.

2. Un donante anónimo de esperma con 120 hijos.

La versión humana del prolífico toro *Starbuck* (un ejemplar muy conocido en Canadá que ha tenido al menos 400 descendientes) existe. Se trata de un americano de Virginia de cabello rubio, ojos azules y piel morena. Hasta ahora, Internet ha permitido localizar a 120 hijos suyos.

¿Poligamia? No. Como otros centenares de jóvenes, ha donado su esperma durante años a una clínica de fecundación. Y ésta, según parece, lo ha utilizado al por mayor. Y no es una historia excepcional.

Según Wendy Kramer, los donantes de esperma engendran con frecuencia 30, 40 y hasta 50 niños. Kramer sabe de lo que habla. Es la fundadora del Registro de Hermanos de Donantes, (www.donorsiblingregistry.com), que permite a los donantes de esperma u óvulos y a los hijos nacidos de ellos comunicarse entre sí e intercambiar información médica.

En el año 2000, la clínica en la que Kramer fue fecundada le reveló que el esperma utilizado para inseminarla hace diez años había sido utilizado por otras mujeres. Su hijo Ryan tenía parientes. La clínica no quiso darle más detalles por respeto al anonimato de los donantes. En vista de esa falta de cooperación, los Kramer acudieron a Yahoo: "¿Hay algún otro curioso?".

La iniciativa suscitó pocas reacciones, hasta que algunos medios americanos empezaron a interesarse. El número de adhesiones a su web pasó de 40 a 24.000. Se trataba en su mayoría de niños nacidos de estos donantes anónimos, o de sus padres, pero también de casi un millar de donantes.

Cada donante de esperma recibe un número de identificación de la clínica que frecuenta, código que también se proporciona a los padres infértiles. Gracias a este código la gente se identifica en la web de Kramer, añadiendo la descripción sumaria del donante ofrecido por la clínica. Por los cruces, los niños pueden averiguar cuántos otros descenden del mismo donante, y los donantes descubren la amplitud de su progenitura anónima.

Luego cada uno elige el nivel de contacto que desea tener: algunos cambiarán mensajes anónimos, otros aceptarán encuentros personales. En la duda, hay quien se somete a pruebas de ADN. Hasta ahora, la web ha permitido relacionarse a 6.383 personas; 400 de ellas forman parte de grupos que comprenden un donante identificado.

Así, 120 niños han descubierto que habían compartido este prolífico padre de Virginia, todavía desconocido, pues no está inscrito en la web. Hay otros donantes con varias decenas de hijos, como Ben, un joven de 31 años, de Nueva Inglaterra que ha tenido que abrir un fichero de *Excel* para consignar las informaciones de sus hijos. Hasta ahora la web le ha

permitido descubrir a 60. "Los he encontrado en Montreal, Nueva York, California, Oklahoma, Chicago y Washington".

Ben había donado su espermatozoides en Fairfax (uno de los grandes bancos del mundo) de 2000 a 2003, cuando estudiaba en la Universidad. "Acepté en parte porque tenía dos primos con problemas para concebir y que han acabado por adoptar; y también, no lo oculto, porque el aspecto financiero era interesante". No es raro que las clínicas paguen 50 dólares o más por cada donación.

Según Wendy Kramer, su web demuestra la irresponsabilidad de la industria de la fecundación. Cuenta haber tratado este tema con un director de banco de espermatozoides que no ha entendido su inquietud. "Me ha dicho: como estos niños no viven en la misma región, ¿cuál es el problema?". Esto muestra el abismo que separa la industria de la fertilidad de las familias que crea.

Varios donantes se sienten engañados. "Se les dice en las clínicas que no tendrán más que una decena de hijos. Mienten. Sin contar los riesgos de propagación de enfermedades genéticas no detectadas. Es una cuestión de dinero". La procreación asistida es una industria de 3.000 millones de dólares en Estados Unidos (LEDEVOIR.com, 25-IV-2009. Traducido y publicado (8-V-2009) por DM).

3. Una lección de historia para las células madre.

Cuando Barack Obama derogó el 9 de marzo las restricciones sobre los fondos federales para investigar en células madre embrionarias (CME), no olvidó acallar las falsas expectativas. "No debería sobreestimarse el alcance real de estos trabajos. No puedo garantizar que hallaremos las terapias que buscamos", dijo. Por desgracia, otros protagonistas de la investigación en CME no han mostrado la misma contención, prometiendo curas para todo tipo de enfermedades.

Los estudios sobre las CME y sus homologas no embrionarias (iPS), aumentarán con toda probabilidad nuestra comprensión de la diferenciación celular, el desarrollo humano y los defectos congénitos. Con suerte también servirán para hallar nuevos tratamientos, y aplaudo que Obama haya dado más cuerda a los científicos para explorar un campo tan interesante. Pero en todo este clamor de entusiasmo se pueden escuchar los ecos de los días negros de la terapia génica.

La investigación en terapia génica se inició a mediados de 1980 y creció exponencialmente durante 1990; en aquellos años era la curación potencial para todo tipo de dolencias. Hacia el año 2000 había 400 ensayos en marcha. Aunque hubo progresos, sobre todo en ceguera hereditaria e inmunodeficiencia, se vieron empañados por la aparición de graves efectos

secundarios, incluido el cáncer, en algunos voluntarios y, en 1999, con la muerte del joven de 18 años Jesse Gelsinger en un ensayo que yo dirigí. Su fallecimiento fue el principio de un descarrilamiento.

La precipitación en trasladar a la clínica la terapia génica se debió entre otros factores a la idea teóricamente preconcebida de que debía funcionar, a la gran cantidad de pacientes que esperaban poder beneficiarse, al desenfrenado entusiasmo de algunos científicos, alentado por una impresionante cobertura mediática, y al desarrollo comercial de la industria biotecnológica.

En 1995, el entonces director de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), Harold Varmus, convocó un panel de expertos, coordinado por Stuart Orkin y Amo Motuisky, para "asesorar a los NIH sobre la investigación en células madre". Una de sus primeras conclusiones fue que los conocimientos científicos sobre vectores para transferir genes y las interacciones entre esos vectores y el receptor no eran suficientes para sostener un ensayo clínico.

Muchos de los factores que alentaron una expansión prematura de la terapia génica se encuentran hoy en la investigación con CME, por el amplio número de enfermos y las expectativas jaleadas por la prensa. Sus defensores pueden argüir que se han publicado más trabajos básicos sobre las CME de lo que se hizo antes de iniciar los ensayos con terapia génica.

A pesar de ello, nuestra comprensión de la biología de las CME y las iPS no es suficiente en cuanto a seguridad y utilidad clínicas. Con esto no busco minar los cambios políticos adoptados. Pero la cuestión es: ¿se pueden evitar las trampas en que cayó la investigación clínica en terapia génica? A ello contribuiría una adecuada regulación preclínica, sociedades profesionales, como la Internacional de Investigación en Células Madre, y un alto grado de transparencia por parte de las autoridades que regulan los ensayos.

Animo a los investigadores en células madre e iPS a que tengan presente la idea central de la comisión Orkin-Motuisky: nada que merezca la pena llega sin pasar por el duro trabajo de la investigación básica y los experimentos con animales (James M Wilson. Science 324; 727-728, 2009. Traducido y publicado (11-V-2009) por DM).

4. Envejecimiento de la población española.

La población española crecerá 2,1 millones de habitantes en los próximos 40 años -48 millones en 2049- y tendrá el doble de mayores de 64 años, representando el 31,9% del total de la población, según las proyecciones del INE, dadas recientemente a conocer.

El crecimiento natural de la población será negativo a partir de 2020 y se prevé un flujo inmigratorio anual constante de 400.000 personas desde 2019, de acuerdo con la Proyección de la Población de España a Largo Plazo (2009-2049) del Instituto Nacional de Estadística.

Por cada diez personas en edad de trabajar, en 2049 habrá en España casi nueve personas potencialmente inactivas (menores de 16 años o mayores de 64), lo que significa que la tasa de dependencia se elevará hasta el 89,6%, desde el 47,8% actual.

De acuerdo con la simulación estadística, el crecimiento demográfico será progresivamente decreciente y las edades avanzadas concentrarán los máximos incrementos absolutos y relativos. Concretamente, el grupo de edad de más de 64 años se duplicará en tamaño y pasará a constituir el 31,9% de la población total.

El segmento de, cero a 15 años aumentará en 157.000 personas (un 2,2%), debido al aumento de la fecundidad actualmente observada. Sin embargo, la población de 16 a 64 años, disminuirá en más de medio millón de personas, un 18,4% de su volumen actual.

En cuanto al crecimiento vegetativo y migratorio, el INE estima que la continuidad futura de las tendencias recientes de la fecundidad llevará el número medio de hijos por mujer hasta un nivel de 1,71 en 2048.

Dicho incremento no será suficiente para evitar el descenso en el número absoluto de nacimientos en las próximas dos décadas, a causa de la reducción del efectivo de mujeres en edad fértil.

El número de nacidos no volverá a subir hasta 2028, una vez superado el efecto sobre la pirámide poblacional femenina que produjo la crisis de natalidad de los años 80.

Por otro lado, de mantenerse los ritmos actuales de reducción de la incidencia de la mortalidad por edad sobre la población, la esperanza de vida al nacimiento alcanzará los 84,3 años en los varones y los 89,9 años en las mujeres en 2048, elevándose en 5,8 y 6,5 años, respectivamente.

No obstante, el mayor tamaño poblacional y una estructura demográfica cada vez más envejecida producirán un continuo ascenso del número anual de defunciones. Así, el saldo entre nacimientos y defunciones entrará en una dinámica continuamente decreciente.

Dicho excedente vegetativo, tras haber alcanzado su máximo de las últimas décadas en 2008, acabará tornándose en negativo a partir de 2020, lo cual supondrá un fuerte freno al crecimiento poblacional.

En lo referido al fenómeno migratorio, para el corto plazo (próximos 10 años), la proyección se ha realizado en base a una hipótesis de decrecimiento en el flujo de inmigrantes hasta los 3,8 millones entre 2009 y 2019, un millón menos que los observados entre 2002 y 2008 (EL MUNDO.es.28-I-2010).

INFORME:

Riesgo de que la píldora del día después pueda causar trombosis en las mujeres que la usan.

Es conocido, y está ampliamente admitido, que la píldora anticonceptiva puede, como efecto secundario, causar trombosis, especialmente trombosis venosa profunda (Ver Provida Press nº 327). Ciertamente la incidencia de este problema es pequeña, pues está cifrada en alrededor de 1/5000 mujeres. El problema es que, aunque proporcionalmente esta cifra sea baja, dado el elevado número de usuarias, globalmente puede ser significativa.



En este sentido, recuerdo que durante mi estancia en el hospital “La Fe” de Valencia, en donde en mi calidad de Jefe de Departamento de Biopatología Clínica, teníamos bajo nuestro control los problemas tromboembólicos secundarios a la anticoncepción oral, pues bien, que era raro el mes que en la sesión clínica habitual no viéramos a alguna mujer, generalmente joven, con un problema tromboembólico, lo más a menudo trombosis venosa profunda en los miembros inferiores. Ciertamente la incidencia de 1/5000 no parece elevada, sin embargo, cuando veíamos a estas mujeres, la percepción del riesgo que el uso de la píldora anticonceptiva supone, no dejaba de impresionarnos, especialmente si se tiene en cuenta que en algunas ocasiones la píldora anticonceptiva no había sido recetada con finalidad anticonceptiva, sino por razones menores, como podían ser pequeñas alteración de la regla o razones estéticas. No se si en el mercado farmacéutico seguiría vigente el uso de un fármaco si tuviera los efectos secundarios que la píldora tiene.

Por otro lado, este riesgo se incrementa hasta 20 a 40 veces si la mujer es portadora de algún factor genético de riesgo trombótico, como puede ser el denominado factor V Leiden, cosa que se da en nuestro medio entre el 3 % al 5 % de las mujeres.

Por ello, parece que antes de iniciar el uso de estas píldoras no sería desaconsejable el conocer si la usuaria era portadora de uno de estos factores de riesgo, para en ese caso recomendarle la utilización de otro medio contraceptivo.

Pues bien, todo esto viene a cuento de que la píldora del día después tiene como principio activo el levonorgestrel, una de las hormonas que en la mujer pueden provocar los temidos accidentes tromboembólicos. Además, la dosis de levonorgestrel que la píldora del día después tiene es una quince veces superior a la de una píldora anticonceptiva y no muy lejana de la de todo un ciclo de 21 días.

Se puede argüir que la píldora del día después se toma solo una vez y que la píldora anticonceptiva se suele tomar durante largos periodos de tiempo. Sin embargo, también es sabido que muchas veces los accidentes tromboembólicos que aparecen en las mujeres que toman la píldora anticonceptiva se dan tras la ingestión de las primeras dosis y que además si la píldora del día después se expende, como ahora ocurre, sin receta, no es improbable que las mujeres, especialmente las jóvenes, la tomen varias veces, sino muchas, durante un año, al usarse no como medicación contraceptiva de urgencia, sino como medio anticonceptivo habitual.

Por todo ello, nos parece que el riesgo trombótico que puede acompañar al uso de la píldora del día después, aunque en lo que a mi conocimiento alcanza no se hayan descrito todavía casos de trombosis secundarios a su uso sea real.

Todo lo anterior viene a cuento de la polémica suscitada en los medios de comunicación en torno a la irresponsabilidad médica que puede suponer expedir sin receta médica la píldora del día después y el riesgo que esto puede suponer de cara a padecer problemas tromboembólicos por parte de las mujeres que la usan. Un riesgo que yo diría que es pequeño pero real.

En este sentido, entiendo que muchos farmacéuticos se muestren contrarios a dispensar un fármaco que tiene los problemas secundarios que comentamos sin poder controlar, por medio de la receta médica, que no se está abusando de su uso, aunque de ninguna forma se puede excluir, que una sola dosis de levonorgestrel de 1500 ug pueda ser la causa desencadenante de un problema tromboembólico, especialmente una trombosis profunda de miembros inferiores, en la mujer que la usa, algo que parece preceptivo que se haga constar de forma clara en los prospectos que acompañan al fármaco y que se destaque en las campañas que desde Ministerio de Sanidad de nuestro país o desde cualquier otro organismo público o privado se lleve a cabo para promocionar su uso.

Por todo lo anterior, no nos parece raro que los farmacéuticos arguyan la objeción de ciencia, además de la de conciencia, en contra de la dispensación de la píldora del día después sin receta.

Justo Aznar

Breverías:

- 1.** En España cada año se practican más de 30.000 ciclos de fecundación asistida (El País 3-XI-2009).
- 2.** Desde mediados de enero, miles de personas por todo Estados Unidos se han unido en un auténtico clamor en defensa de la vida más indefensa y en apoyo de la mujer embarazada, mostrando su rechazo a la actual política abortista del gobierno de ese país presidido por Barack Obama, que tuvo como punto central la Marcha por la Vida que se realizó en Washington el pasado 22 de enero.
- 3.** En 2008 en España habían ya 35.802 unidades de cordón umbilical congelados, aunque la Organización Nacional de Trasplantes estima que se necesitarán 60.000 para cubrir las necesidades clínicas de nuestro país. En 2008 se realizaron en España 137 trasplantes de sangre cordón umbilical.
- 4.** La evolución de las publicaciones científicas de autores chinos ha experimentado un incremento muy importante en la última década, puesto que ha pasado de los 20.000 trabajos registrados en 1998 a los 112.000 en 2008. Es más, desde 2004 el país ha más que duplicado su actividad en este área. Si se contabiliza la productividad anual de los estudios publicados, China superó a Japón, Reino Unido y Alemania en 2006 y ahora ocupa el segundo lugar y sólo tiene delante a Estados Unidos (DM, 28-I-2010).
- 5.** Un tribunal inglés ha absuelto de la acusación de homicidio a Kathleen Gilderdale, una madre de 55 años que ayudó a morir a su hija de 31 años, que llevaba postrada en la cama los diecisiete últimos años por una encefalomiелitis miálgica incurable. El fallo judicial se ha producido sólo cuatro días después de que otro jurado condenara a cadena perpetua, a Francis Inglis, una madre de 57 años que mató con una inyección letal de heroína a su hijo Thomas, también postrado en una cama desde 2008 (DM, 28-I-2010).
- 6.** En un reciente trabajo publicado en los “Proceedings of the National Academy of Sciences” (PNAS DOI: 101073/pnas.0910172109), realizado por el equipo de Juan Carlos Izpizúa, en colaboración con otro grupo norteamericano y otro japonés, se demuestra la posibilidad de producir células iPS a partir de células de grasa, con gran eficacia y rapidez.

7. Un equipo de Granada, dirigido por Antonio Arango, ha conseguido producir células de corazón a partir de células mesenquimales tratadas con células de corazón de donantes humanos, lo que hace que las células mesenquimales se puedan diferenciar a miocardiocitos (Cytotherapy DOI: 10.3109/14640903548 202). Sin duda, un gran avance que acerca más la reprogramación celular a su uso en la medicina regenerativa y reparadora.

8. Según las últimas cifras disponibles en 2006 había en Francia 176.523 embriones congelados, pertenecientes a 49.618 parejas (Le Figaro.fr 11-V-2009).

9. La nueva Constitución de la República Dominicana garantiza el derecho a la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural.

Tras un debate de casi siete meses en el parlamento dominicano, convertido en Asamblea Nacional Revisora, se ha aprobado la nueva Constitución de la República Dominicana que respalda y «defiende la vida desde la concepción hasta su muerte natural». Después del anuncio oficial realizado por el presidente de la Asamblea, Reinaldo Pared Pérez, el presidente de República Dominicana, Leonel Fernández, consideró que la nueva carta magna es «la Constitución del siglo XXI».

La nueva constitución dominicana que penaliza el aborto entró en vigor el pasado 26 de enero, día de Juan Pablo Duarte (principal Padre de la Patria Dominicana) y fue proclamada por el Congreso Nacional Dominicano.

La defensa de la vida fue uno de los temas más controvertidos durante la asamblea, definiéndose finalmente el artículo 37 de la constitución que señala que "el derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte. No podrá establecerse, pronunciarse ni aplicarse, en ningún caso, la pena de muerte" (Análisis Digital, 1-II-2010).

10. En un amplio estudio realizado en Estados Unidos y Canadá, se constata que en 57 centros de esos países solamente se habían realizado 9 trasplantes autólogos (sangre del mismo paciente) utilizando sangre de cordón umbilical de bancos privados y 41 alogénicos (sangre de otro individuo distinto). En la mayor parte de los casos la sangre se utilizó para tratar neuroblastomas de alto riesgo o anemias aplásticas severas, cuando no había un hermano que pudiera donar la sangre (Pediatrics 123; 1011-1017, 2009).

11. En un trabajo publicado en el Journal of American Collage of Cardiology (54; 2277-2286, 2009) se comprueba que el trasplante de células madre mesenquimales alogénicas (de un individuo distinto al paciente) a pacientes que habían sufrido un infarto de miocardio, es seguro, pues no se observaron efectos secundarios negativos y si objetivaron mejoras de la función cardiaca de los pacientes trasplantados.

12. También las células madre adultas de médula ósea, pueden servir para regenerar el endometrio. Estos resultados sugieren una inesperada plasticidad de las células madre de médula ósea (American Journal of Obstetrics an Gynecology 201; 608.e1-8, 2009).

13. Una media del 15% de las mujeres en los países en vías de desarrollo y un 8 % en los países desarrollados utilizan el dispositivo intrauterino (DIU) con finalidad contraceptiva, aunque en Estados Unidos el porcentaje es sólo del 2 % (American Journal of Obstetrics and Gynecology, 201; 456.e1-5, 2009).

14. En un artículo publicado por The Washington Times” (20-VII-2009) la doctora Alveda C King, sobrina de Martín Luther King, recurre a la experiencia por la que ella misma se convirtió, según dice, en "víctima secundaria" del aborto y afirma que el aborto y el racismo son dos formas gemelas de discriminación.

Recuerda la Dra King en su artículo que "de los 50 millones de niños que desde 1973 han quitado de en medio los abortistas, dos eran míos" y añade: "Un médico logró convencerme de que no se trataba más que de una masa informe de tejidos y en mi cabeza los veo todavía".

La doctora King, que dirige la "African American Outreach of Priests for Life", denuncia un mismo móvil para el racismo y el aborto, que afecta de manera especial a la población negra. "El aborto se ha cobrado una cuota terrorífica en la comunidad negra, matando más que el sida y el crimen juntos". Según King, "cerca de 14 millones de bebés negros han sido abortados desde 1973", mientras que las propias estadísticas de la industria del aborto revelan que las negras son en Estados Unidos 4,8 veces más susceptibles de abortar que las mujeres blancas no hispanas (Análisis Digital, 28-VII-2009).

15. Según se comenta en The Lancet (374; 260-263, 2009), aunque en los últimos tiempos se han producido importantes avances en la lucha contra el sida, "solo estamos en los inicios y, de ninguna manera, este problema de salud está cerca de desaparecer". "Ahora estamos en una fase para el control de la epidemia y para ello necesitamos una respuesta sostenida en el tiempo".