

Artículos Breves Diciembre 2011.

Se recogen en esta sección noticias de diversas fuentes y medios informativos. Las opiniones vertidas en cada una no corresponden necesariamente a la línea editorial nuestra, pero consideramos es información que puede ser bueno conocer.

ÍNDICE:

- 1. La judicialización de la medicina es un fenómeno que se da en todo el mundo**
- 2. Estudio piloto en Cataluña: A casi la mitad de los Hospitales Clínicos les falta consentimientos informados**
- 3. Holanda aplica por primera vez la eutanasia a una paciente con demencia severa**
- 4. Veinte hospitales ingleses suspenden en la protección de la dignidad del paciente**
- 5. El Comité de Bioética Asistencial de Elda preguntará a sus sanitarios sobre sus dudas éticas**
- 6. Un paso más cerca del trasplante de neuronas**
- 7. El código de conducta para ensayos clínicos debe incluir las recomendaciones de centros e investigadores**
- 8. Casi el 50% de nuevos diagnósticos de VIH en España es tardío**
- 9. EE.UU. lleva a Durban su negativa a un acuerdo global vinculante antes de 2020**
- 10. 'No me discrimines por tener VIH'**

1.- La judicialización de la medicina es un fenómeno que se da en todo el mundo

Diario Médico. María Lagoa. La Coruña. 07/11/2011

Al margen de las peculiaridades de los sistemas sanitarios y jurídicos de cada país, la judicialización de la medicina es un hecho en el ámbito internacional. Según el catedrático de Derecho Civil de la Universidad de La Coruña, Domingo Bello Janeiro, eso es así por dos motivos principales: la quiebra del modelo tradicional de la relación médico/paciente, basado en la confianza, y la influencia del estilo agresivo con que los gabinetes de abogados norteamericanos procuran indemnizaciones millonarias. Por este motivo, la preocupación internacional crece, como lo demuestra el interés que suscitan las publicaciones relativas a responsabilidad médica.

Tras sendos libros que analizan esta problemática en España y Argentina, Domingo Bello Janeiro recibió el encargo de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y la editorial Temis de Colombia de estudiar la situación de este país suramericano. La obra, titulada La responsabilidad médica, se acaba de publicar y hoy será presentada, a la una de la tarde, en el salón de actos del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, en La Coruña, en un acto que contará con la presencia de representantes del ámbito judicial, médico y universitario tanto de Galicia como de Colombia.

"Dado que se extiende la práctica del abogado agresivo, el contenido tiene interés por la cercanía de Colombia a los Estados Unidos y porque este país aplica un marco legislativo parecido al nuestro en un sistema sanitario parecido al americano", ha sintetizado Bello Janeiro.

Desde una perspectiva práctica, el autor aborda en el libro las reclamaciones judiciales que tienen su base en daños sufridos por la prestación de un servicio médico y sanitario con gran número de interesantes referencias de la Corte Suprema de Justicia, la Corte Constitucional y el Consejo de Estado de Colombia; la obra incluye, además, un análisis profuso de sentencias españolas.

En opinión de Bello Janeiro, la manera para superar esa excesiva judicialización de la medicina es adoptar medidas preventivas, no solo defensivas. El catedrático aboga por aumentar los conocimientos legales y judiciales de los profesionales de la medicina, ya que, como publicó DM, el 70 por ciento de las demandas en España obedecen a defectos en el consentimiento informado.

También recomienda crear gabinetes de asesoría legal en cada hospital, una ley específica sobre responsabilidad sanitaria y un baremo de máximos de daños médicos para contener indemnizaciones millonarias.

2.- Estudio piloto en Cataluña: A casi la mitad de los Hospitales Clínicos les falta consentimientos informados

A pesar de que el consentimiento informado es obligatorio, se ha evidenciado que no se encuentra ni total ni adecuadamente implantado.

Diario Médico. Redacción | 07/11/2011 00:00

Un estudio piloto del Servicio de Promoción de la Seguridad de los Pacientes del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña sobre la implantación del consentimiento informado, realizado conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, revela preliminarmente que aún queda margen de mejora en el buen uso de este derecho de los pacientes.

El estudio piloto, cuyos resultados se han publicado en Annals de Medicina, de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares, se llevó a cabo en trece hospitales de la comunidad autónoma: seis de menos de 200 camas, seis de 200 a 400 y uno de más de 400.

Se revisaron 304 historias clínicas de las altas hospitalarias de dos meses consecutivos y se observó que doce (3,94 por ciento) de los procedimientos no necesitaban consentimiento informado y que sólo el 55,8 por ciento de las 292 historias clínicas restantes contenían todos los consentimientos informados necesarios.

Según una encuesta paralela realizada a las direcciones médicas de los centros, nueve de los trece hospitales (69,2 por ciento) disponían de un manual de elaboración del consentimiento informado y, además, estaba validado; y once de los trece contaban con una comisión específica para elaborar los consentimientos informados (84,6 por ciento).

Además, casi la totalidad de las direcciones médicas manifestaron que realizaban evaluaciones periódicas del grado de cumplimiento del consentimiento informado (92,3 por ciento). La frecuencia en la evaluación fue muy variable, pero la mayoría manifestó que era cada 12 meses (58,3 por ciento). El número de modelos de consentimiento informado específicos también varió mucho entre hospitales (de 30 a 250 modelos).

En relación con las entrevistas mantenidas también con los pacientes, el 96,1 por ciento aseguró haber firmado algún documento de consentimiento informado; y el 89,78 por ciento, que había entendido la información.

ENCUESTA EN LA UE

Según una encuesta realizada en 27 países de la Unión Europea a finales del 2009, el 17 por ciento de los encuestados intervenidos quirúrgicamente respondió no haber firmado nunca el consentimiento informado; en el caso de España la cifra fue del 11 por ciento.

En Cataluña, donde se desconocía tanto la calidad del contenido como la metodología utilizada en la comunicación con el paciente y su familia, se ha decidido, en el marco de la estrategia de la Alianza para la Seguridad de los

Pacientes, evaluar el proceso del consentimiento informado a los centros hospitalarios de una forma global, con implicación de los diferentes agentes que participan

3.- Holanda aplica por primera vez la eutanasia a una paciente con demencia severa

La mujer tenía 64 años y había dejado claro por escrito su deseo de morir a médicos y familiares. En 2010 hubo 25 casos de eutanasia con demencia leve

El País. ISABEL FERRER - La Haya - 09/11/2011

Una década después de la aprobación de La Ley de Eutanasia en Holanda, ha sido aplicada por primera vez a una paciente con demencia severa. Se trata de una mujer de 64 años, residente en Brabante (al sur del país), que había perdido ya la consciencia de sus actos antes de morir. A pesar de que la ley exige que el enfermo pida la eutanasia por sí mismo de forma clara y reiterada, ha valido una declaración escrita firmada por la fallecida. El documento es indispensable para que médico siga adelante con el procedimiento, y la fallecida señaló así su deseo de morir. Según sus parientes, "no quería perder por completo la cabeza y depender de otros confinada en un centro".

En 2010, se registraron 25 casos de eutanasia en personas con "demencia moderada". Las cinco comisiones de ética encargadas de estudiar todas las practicadas al año, consideraron legal la labor de los médicos. La paciente con demencia severa de Brabante falleció en marzo pasado, y su médico consultó antes con otra colega. La segunda opinión es también obligada (lo mismo que constatar el sufrimiento insoportable del enfermo, que este no tenga cura posible y pida con lucidez y sin reservas la eutanasia). Constance de Vries, la segunda médico que revisó el caso, ha declarado que trató "largamente con la mujer sobre la eutanasia". "En el momento de morir, sin embargo, ya no hablaba con claridad. Tampoco sabía bien que fallecería después de la inyección que se le pondría. Por eso era esencial que hubiera pedido morir por escrito".

A pesar del amplio apoyo social con que cuenta la eutanasia en Holanda, con un 90% de la población a favor, la práctica sigue penada hasta con 12 años de cárcel si los médicos quebrantan la norma. En 2004, hubo una polémica nacional al saberse que había sido aplicada a tres personas con la enfermedad de Huntington -que provoca demencia progresiva- y a otra con Alzheimer. Los fiscales aceptaron como "sufrimiento insoportable" la pérdida de movimientos y el descenso hacia la demencia de los tres primeros afectados. El cuarto estaba todavía lúcido, pero sus padres habían muerto de Alzheimer y no quería acabar así. Su médico informó a la justicia y los cuatro casos fueron archivados. Según Gert van Dijk, filósofo ético, hay menos problemas cuando las expectativas de vida son mínimas. "Es difícil para los médicos. Pero más con la demencia, que no siempre deteriora la salud física", ha señalado.

Otro de los puntos más delicados de la Ley de Eutanasia holandesa atañe a los bebés con malformaciones o males incurables. En 2005, se supo que, entre 1997 y 2004, había sido aplicada a 22 recién nacidos con espina bífida. Desde entonces, una comisión de expertos (formada por un jurista, un pediatra y un ginecólogo) asesora a los fiscales en estos casos. Como la Ley sigue sin incluir a los recién nacidos, la comisión se apoya en el protocolo elaborado por un

grupo de pediatras hospitalarios de Groningen (al norte del país). En esencia, exige que los padres sepan lo que ocurre con sus hijos en todo momento. También obliga a pedir una segunda opinión médica.

Bélgica aprobó la eutanasia en 2002. Luxemburgo lo hizo en 2009. También es legal en Suiza y en los Estados de Oregón, Washington y Montana. En Estados Unidos, sin embargo, el paciente, y no el médico, pone fin a su vida. Holanda ha registrado un promedio total de 2.500 eutanasias anuales desde su aprobación. En un giro extremo, 125.000 personas presentaron el pasado año una solicitud al Parlamento a favor del suicidio legal a partir de los 70 años. Marie José Grotenhuis, una de las promotoras del grupo "Por voluntad propia", lo pedía "para los ancianos que consideren completada su vida". En su opinión, la sociedad debe aceptar que gente madura y sana no quiera sufrir al envejecer.

4.- Veinte hospitales ingleses suspenden en la protección de la dignidad del paciente

Han violado la ley al no proteger la dignidad de los pacientes de mayor edad ni asegurarse de que tenían suficiente comida y agua.

DM. Londres | 14/11/2011

Además, de acuerdo con su informe crítico, la Comisión de Calidad de la Atención (CQC, por sus siglas en inglés) ha demostrado que, con demasiada frecuencia, el personal no trataba a los pacientes con amabilidad y compasión.

Amanda Sherlock, director de operaciones de Asistencia en la comisión, ha calificado los resultados como "verdaderamente terribles y chocantes. Los hospitales involucrados no pueden tener excusas que les exoneren". El secretario de Salud, Andrew Lansley, ha calificado de inaceptables los resultados de los fallos en el liderazgo de Enfermería y ha prometido más inspecciones sobre el terreno. "Todo el mundo que ingresó en el hospital merece ser tratado como persona, con compasión y dignidad".

Como ejemplo, en el Hospital General Sandwell, en West Brom-wich, los inspectores fueron testigos de un paciente con incontinencia que llevaba 90 minutos sin lavar a pesar de pedir ayuda. Además, el CQC detectó problemas de nutrición y dignidad en el Hospital Universitario Fundación James Paget, en Norfolk, en una visita de seguimiento en la que encontró que algunos pacientes no estaban recibiendo el apoyo suficiente para comer y beber y que algunos de los que necesitaban fluidos por vía intravenosa no los tenían.

El regulador advirtió del riesgo de ser enjuiciados o de imponer restricciones en la licencia de explotación. En los hospitales donde las normas esenciales no se estaban cumpliendo los inspectores registraron que las campanas que usan los pacientes para llamar estaban fuera de su alcance o no se respondió con suficiente rapidez, además de que el personal hablaba con los pacientes de una manera despectiva.

Según Dame Jo Williams, presidenta de la comisión, "con demasiada frecuencia nuestros inspectores vieron la prestación de servicios de tratamiento como una tarea que debía ser completada por los responsables de la formación y desarrollo de personal".

Liz Kendall, responsable de Cuidado para los mayores en la oposición, ha lamentado que "a menudo la asistencia se centra en los aspectos médicos y técnicos del tratamiento y no en lo humano".

5.- El Comité de Bioética Asistencial de Elda preguntará a sus sanitarios sobre sus dudas éticas

Diario Médico. E. Mezquita. Valencia | 14/11/2011

El Comité de Bioética Asistencial (CBA) del Departamento de Salud de Elda (Alicante) ha aprovechado su reciente renovación para planificar los objetivos y actividades de cara al próximo ejercicio, que van encaminados a dar a conocer su labor a profesionales y ciudadanos, pero también a que los primeros les transmitan cuáles son sus dudas e inquietudes en este campo.

Elena Ferrer, presidenta del CBA del Departamento de Elda, ha señalado a DM que "es fundamental preguntar a los propios trabajadores cuáles son las inquietudes o conflictos éticos que se presentan a diario en las relaciones con los pacientes y también con el resto de profesionales".

Para llevar a cabo este objetivo está previsto realizar una encuesta a los trabajadores del departamento para conocer cuáles son las necesidades de formación en bioética y para detectar los conflictos éticos que surgen con mayor frecuencia en la práctica clínica diaria. Además, ha declarado que se van a incorporar aspectos bioéticos en la formación de los residentes.

Desde su experiencia en este campo, Ferrer ha apuntado que las dudas que más plantean los profesionales sanitarios están relacionadas con "la toma de decisiones al final de la vida, aspectos relacionados con el consentimiento informado y la confidencialidad como derecho del paciente".

6.- Un paso más cerca del trasplante de neuronas Científicos estadounidenses implantan en el cerebro de ratones células nerviosas fabricadas en el laboratorio

ABC, N. RAMÍREZ DE CASTRO 21/11/2011

Una de las grandes aspiraciones de la medicina regenerativa es ofrecer algún día un tratamiento para combatir enfermedades tan devastadoras como el alzhéimer, el párkinson o el ictus. En teoría, bastaría con fabricar nuevas neuronas y reponer en los cerebros dañados las células nerviosas necesarias. El primer paso para alcanzar ese sueño ya se ha dado. Varios equipos de investigación han conseguido cultivar en el laboratorio neuronas humanas a partir de embriones y también de tejidos que no despiertan ningún recelo ético, como la piel.

Ahora un nuevo equipo de investigación de la Universidad de Wisconsin (Estados Unidos) se ha acercado un poco más a ese sueño al trasplantar con éxito neuronas humanas de laboratorio en el cerebro de ratones. El experimento, publicado en la revista «Proceedings», demuestra que las nuevas células trasplantadas se integran sin problemas en el circuito cerebral. Los científicos comprobaron que son capaces de enviar y recibir señales. Se trata de un paso crucial para reparar el cerebro humano, el órgano humano más complejo.

Las neuronas se obtuvieron a partir de células madre de embriones humanos y se implantaron en el hipocampo del cerebro de ratones. Esta región del cerebro desempeña un papel clave en la memoria y la localización espacial. Una vez implantadas, los científicos estimularon con luz a las nuevas neuronas para «despertarlas». Las células nerviosas empezaron a comportarse como cada una de las 100.000 millones de neuronas que posee un cerebro sano y comenzaron a intercambiarse información entre ellas, un estallido de actividad sincronizado.

«Hemos demostrado por primera vez que las neuronas de laboratorio se integran con el resto, “hablan” y “escuchan” a las que tienen a su alrededor», explica Jason Weick, autor principal del estudio.

Fórmula poco invasiva

Lo que más entusiasma a los investigadores de la Universidad de Wisconsin es que han tenido éxito utilizando una fórmula muy poco invasiva para estimular a las neuronas, lo que puede animar a recurrir a este tratamiento en pacientes de verdad. «El matrimonio entre células madre y optogenética (tecnología que utiliza luz, en lugar de electricidad) puede convertirse en una terapia para numerosos trastornos neurodegenerativos», asegura Su-Chun Zhang, profesor de neurociencias y autor también de la investigación. Con esta técnica, dice, se puede modular la actividad de las neuronas utilizando la luz.

7.- El código de conducta para ensayos clínicos debe incluir las recomendaciones de centros e investigadores

El código de conducta promovido por Farmaindustria recoge las recomendaciones para la realización de ensayos clínicos con medicamentos, incluyendo los ensayos con datos disociados.

Diario Médico, Enrique Mezquita. Valencia | 24/11/2011

El código de conducta promovido por Farmaindustria recoge las recomendaciones para la realización de ensayos clínicos con medicamentos, incluyendo los ensayos con datos disociados. Para mejorar y optimizar dicho código es necesario incorporar las recomendaciones de investigadores y centros surgidas de su aplicación práctica, según ha explicado a Diario Médico Jesús Rubí, adjunto al director de la Agencia Española de Protección de Datos.

Rubí, ponente en una sesión formativa del Programa de Estudios Clínicos de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Comunidad Valenciana, ha dicho que "hasta fechas recientes, cuando se trataban datos personales en la investigación clínica, la principal dificultad era concienciar de que hay unas obligaciones muy importantes relacionadas con el riesgo de la salud del sujeto del ensayo, pero también con la protección de datos personales".

Menores costes

Según ha explicado, "la gran polémica estaba relacionada con la posibilidad de hacer ensayos clínicos con datos disociados, que suponen menores costes técnicos, organizativos para los promotores de ensayos. El código tipo de Farmaindustria ha recogido un protocolo muy práctico para la realización de ensayos con datos personales, pero al mismo tiempo incorpora otro protocolo que permite realizarlos con garantías con datos disociados".

En su opinión, "las innovaciones más importantes vendrán de las sugerencias e ideas de los propios centros e investigadores, sobre todo teniendo en cuenta que, aunque está promovido por Farmaindustria, su aplicación práctica acaba incidiendo y condicionando cómo se deben hacer los ensayos en los centros sanitarios".

A modo de ejemplo, ha explicado que "hay un momento crítico para realizar ensayos con datos disociados, que es determinar qué diligencia debe tener el promotor". Según Rubí, "en líneas generales debe tenerla en dos aspectos: en garantizar que se lleve a cabo de una manera efectiva la disociación de datos y una obligación de trabajar y contratar a un centro donde se esté cumpliendo la normativa de protección de datos".

8.- Casi el 50% de nuevos diagnósticos de VIH en España es tardío

ABC. 29 de noviembre de 2011

Casi la mitad de las nuevas infecciones por VIH producidas en España en 2010 han sido en hombres que tienen sexo con hombres. Otro dato preocupante, hecho público hoy durante la presentación del informe sobre la epidemia presentados por el Ministerio de Sanidad con motivo del Día Mundial del Sida, es que el 45% de los diagnósticos fueron tardíos. Las cifras pertenecen a las nueve comunidades autónomas que aportan información sobre nuevas infecciones por VIH para el registro nacional desde el año 2004 que son Baleares, Cataluña, Canarias, Extremadura, La Rioja, Navarra, País Vasco y Galicia.

Los datos, presentados por la ministra de Sanidad, Leire Pajín, y el director de la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida, Tomás Hernández, indican que las nuevas infecciones de VIH entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres han aumentado casi un 6%, pasando de representar casi el 40% de las nuevas infecciones en 2009 a ser cerca del 46% en 2010. Ante estos datos, Pajín, señaló que, si siguen aumentando las infecciones entre hombres que mantienen sexo con hombres, probablemente por una relajación de los métodos de prevención, la situación «podría empeorar en los próximos años».

Este repunte se ha visto, sobre todo, entre los menores de 20 años, pese a que la media de edad de los nuevos contagiados siguen siendo los 35 años. «El grupo de edades más jóvenes, menores de 20 años, puede estar experimentándose un aumento del porcentaje respecto al total. Es algo que nos debe alertar, no alarmar», afirma Hernández.

Dos mil nuevos diagnósticos

Según los datos, en 2010 se notificaron 2.907 nuevos diagnósticos de VIH en las 17 CC.AA. que reportaron información, de los cuales 82% son hombres y la mediana de edad fue de 35 años. La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente (46% de los casos), seguida de la heterosexual (33%) y la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas, UDI (6%). Así pues, el 79% de los nuevos diagnósticos de VIH del año 2010 tienen su origen en la transmisión sexual. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual supone la gran mayoría, con un 80% de los nuevos diagnósticos.

El porcentaje de enfermedad avanzada (menos de 200 CD4 al diagnóstico) fue del 28% y el de diagnóstico tardío (menos de 350 CD4 al diagnóstico) del 45%. Por sexo, el 45% en hombres y del 49% de las mujeres fue diagnosticado de forma tardía. Según la categoría de transmisión, el diagnóstico tardío es mayoritario en los hombres heterosexuales (59%). Por el contrario, el colectivo de HSH es el que presenta un menor retraso diagnóstico (36%). El diagnóstico tardío aumenta de forma importante con la edad, pasando de un 21% en el grupo de 15 a 19 años a un 64% en los mayores de 49 años. Según los expertos, el diagnóstico tardío es un grave problema porque aumenta la

capacidad de propagación del virus entre la población. El diagnóstico precoz es un objetivo a conseguir como medida de control de la infección.

Casos de sida

En cuanto a los casos de sida, según las notificaciones recibidas hasta el 30 de junio de 2011 en el Registro Nacional de Casos de Sida, se estima que en 2010 se diagnosticaron en España 1.162 casos de sida. Tras alcanzar su cénit a mediados de la década de los 90, el número de casos notificados de sida ha experimentado un progresivo declive, de forma que los notificados en 2010 suponen un descenso del 83% respecto a los notificados en 1996, año previo a la generalización de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad. Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total de 80.827 casos de sida.

Para mantener la tendencia decreciente, señalaron, además de reforzar las medidas de prevención, es necesario potenciar las intervenciones destinadas a promover la prueba del VIH, el consejo y el diagnóstico precoz de la infección en personas que hayan tenido prácticas de riesgo.

Campaña

Pajín presentó además la campaña 30 años de logros. 30 años de retos. Esta campaña tiene como objetivo recordar que se cumplen 30 años desde que se realizaron los primeros diagnósticos en el mundo, así como visibilizar la infección por VIH entre la población general para mejorar la conciencia pública y la implicación de la sociedad en la respuesta frente al VIH, pues no hay que olvidar que aunque los logros conseguidos han sido muchos, aún hay retos pendientes.

La campaña ha sido consensuada por todas las Comunidades Autónomas y cuenta con diferentes materiales: se han producido un total de 450.000 folletos, 15.000 carteles que se distribuirán en colaboración con las CCAA en centros sanitarios, ONGs y otras entidades colaboradoras, como el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. También se distribuirá un spot a través de YouTube, redes sociales y televisiones autonómicas y locales.

9.- EE.UU. lleva a Durban su negativa a un acuerdo global vinculante antes de 2020

Y pone «bastante confianza» en limar las asperezas en torno al Fondo Verde

ABC. EP 29/11/2011

Canadá no firmará en Durban un nuevo «compromiso con Kioto»
Zuma advierte en Durban de que el cambio climático «es cuestión de vida o muerte»

EE.UU. y China calientan la cumbre del clima

Estados Unidos llega con una negativa inicial a firmar ningún acuerdo legalmente vinculante hasta después de 2020 a la Cumbre Climática en Durban. Y pone «bastante confianza» en limar las asperezas en torno al Fondo Verde.

Washington asistirá a la XVII Conferencia de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático (COP17), que se celebra en la ciudad sudafricana hasta el 9 de diciembre, con una serie de compromisos sobre los que rendir cuentas: los que adquirió en la COP16 de diciembre de 2010 en Cancún (México).

«Cuando alguien me pregunta cuándo va a firmar Estados Unidos un acuerdo relacionado con el cambio climático, mi respuesta es siempre la misma: el año pasado», dijo el enviado especial de EE.UU. para el Cambio Climático, Todd Stern, en una conferencia de prensa previa a la cumbre.

Aunque el de Cancún es, para Stern, «el acuerdo más importante desde el protocolo de Kioto», no es legalmente vinculante, un paso que Estados Unidos sigue reticente a dar y que condiciona a que el otro gigante que ha escapado a este tipo de compromisos, China, tome la misma acción.

Con vistas a 2020

La constante mirada a Pekín ha llevado a dar un sentido de prudencia a las conversaciones sobre el futuro legal de la alianza global contra el cambio climático, por lo que es improbable que Washington respalde la meta de Durban de llegar a un mandato que conduzca a un pacto vinculante antes de 2015.

Para Estados Unidos, el verdadero objetivo es 2020, cuando expiran la mayoría de los compromisos de los anteriores tratados. Solo entonces el país norteamericano se mostraría dispuesto a perseguir un acuerdo legal.

«La única forma en la que podría ser efectivo y lograr un apoyo amplio reside en que se aplique por completo a todos los países más importantes», subrayó Stern, en referencia a China.

Estados Unidos también descarta la posibilidad de incorporarse a las metas del protocolo de Kioto en un supuesto segundo periodo de compromiso, tema que

centrará gran parte del debate en la cumbre. «Kioto no es una opción para Estados Unidos», sentenció Stern.

Japón, Rusia y Canadá

La voluntad de Washington de aplazar todo vínculo legal permite prever una situación de estancamiento también en torno al segundo periodo de compromiso de Kioto, puesto que Japón, Rusia y Canadá se oponen a firmar cualquier texto vinculante en el que no esté incluido el gigante norteamericano.

En cambio, Estados Unidos sí cuenta entre sus prioridades con la puesta a punto de un Fondo Verde Climático (GCF, por su sigla en inglés) en el marco de la ONU, con un consejo formado por veinticuatro países y que debería movilizar 100.000 millones de dólares anuales a partir de 2020.

Washington asegura apoyar «absolutamente» esa idea, que tomó forma en Cancún, si bien muchos países pusieron en duda su respaldo cuando, el pasado 18 de octubre, rechazó junto a Arabia Saudí el proyecto del Comité de Transición para el diseño del Fondo Verde.

«El borrador trató de aprobarse en menos de una hora. Nosotros, al igual que otros países, sentimos que era necesario más tiempo; no estábamos preparados para adoptarlo; había algunos puntos un poco problemáticos. Pero tengo bastante confianza en que vamos a poder solucionarlos», concluye el alto funcionario.

Si el Fondo Verde consigue ponerse en marcha, Estados Unidos considera «lógico» que los países en vías de desarrollo contribuyan con aportaciones tal y como harán las mayores potencias.

Reducción emisiones

En cuanto a las emisiones de gases de efecto invernadero, Stern precisa que Estados Unidos se ha comprometido a recortarlas en un 17% respecto a los niveles de 2005 para 2020. Para lograrlo, el presidente Barack Obama destinó, dentro del paquete de estímulo económico aprobado en 2009, una inversión de 90.000 millones de dólares al desarrollo de energías limpias. Hasta ahora se han logrado reducir estas en «un 6 o 7%», afirma el enviado especial de EE.UU. para el Cambio Climático.

Qatar, uno de los mayores exportadores de gas, acogerá la COP18 en 2012. Corea Sur acogerá la Conferencia Ministerial previa.

10.- 'No me discrimines por tener VIH' **ELMUNDO.es | Madrid 29/11/2011**

Carla nació con VIH, ahora tiene 26 años y le ha plantado cara a una enfermedad que se ha cobrado muchas vidas. "No ha sido fácil, aunque con los años he ido normalizando la enfermedad", comenta.

Ella es una de las cerca de 18.000 personas que conviven en España con el VIH, una infección que sigue siendo sinónimo de discriminación social. "Lo más importante para mí -dice Carla- ha sido contar con el apoyo de mi familia y amistades porque sola me hubiera resultado muy complicado hacer frente a una enfermedad con tanto estigma social", asegura.

Otras personas no han tenido la misma suerte que ella. La mayoría de la exclusión social se realiza en el ámbito laboral, según indica la Federación Trabajando en positivo, la cual denuncia que en 2009, más de la mitad de los afectados por VIH se encontraba sin trabajo. Este es el caso de Alfredo, sus jefes le despidieron del trabajo cuando se enteraron de que tenía VIH. O Marta, a quien la gente del barrio trata de forma diferente después de que su expareja hiciera público que tiene el virus.

Visibilizar las situaciones de vulneración de derechos y exigir a los gobiernos más compromiso para erradicar el estigma y la discriminación han sido los objetivos de la 'Campaña No discriminación por VIH y sida' que lanzó en junio de este año la Red Comunitaria sobre el VIH y sida del Estado español (REDVIH) y que ha sido presentada hoy, en la víspera del Día Mundial del Sida en el Col·legi de Periodistes de Catalunya.

Batalla contra la discriminación

La iniciativa, que cuenta con el apoyo del Plan Nacional sobre el Sida y el Ajuntament de Barcelona, ha recogido hasta el momento más de 1.000 firmas y recibido más de 500 mensajes a través de redes sociales como Facebook y Twitter. Según Belinda Hernández, gerente de REDVIH, "ahora podemos decir que el balance final de la campaña es muy positivo, no sólo por los resultados, sino por el compromiso de tantas personas que han participado como artistas gráficos, músicos, miembros de ONG del VIH y los usuarios de las redes sociales".

Por otra parte, también se ha recibido la adhesión de representantes políticos, como el eurodiputado Raül Romeva i Rueda, e institucionales como la de Tomás Hernández Fernández, Secretario del Plan Nacional sobre el Sida.

Precisamente, Hernández Fernández considera necesaria la implicación del máximo número de actores para frenar la discriminación que afecta negativamente a la calidad de vida de miles de personas y sus familias. "Es importante que desde las instituciones se preste apoyo a campañas como ésta y que se pongan en marcha acciones que, desde un enfoque basado en los derechos humanos, promuevan la difusión de información extraída de datos científicos para sensibilizar a la sociedad. Mientras persistan el estigma y la

discriminación asociadas al VIH, será muy difícil frenar la epidemia", afirma Tomás.

No es el único que incide en este aspecto. Según Joan Bertran de Bes, responsable del Observatorio de Derechos Humanos de REDVIH, "la desinformación y la ignorancia perpetúan unos prejuicios que infunden miedo a la sociedad, exponen a la persona afectada a la discriminación, dificultan el acceso a los servicios asistenciales y en muchos casos no dejan más opción que la ocultación de la enfermedad. Por ello es necesario edificar un clima de respeto a los derechos humanos. Cuando el VIH no esté marcado por el estigma, se podrá vivir esta realidad con normalidad y los esfuerzos de prevención y de atención serán lo suficientemente efectivos".