

GACETA MÉDICA

23 al 29 de diciembre de 2019

Año XVII - nº 765



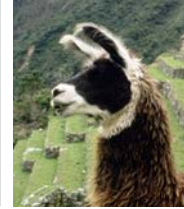
Posibles recortes en la sanidad andaluza

Jesús Aguirre apunta a esta posibilidad después de haber recibido una misiva por parte del Ministerio de Hacienda. **P6**



Una revisión al uso de antivirales en AP

Centros de Salud de Galicia y Cataluña han participado en un estudio internacional sobre el empleo de oseltamivir. **P12**



Investigación con nanoanticuerpos

Especies como las llamas o los camellos producen anticuerpos de cadenas únicamente pesadas. **P13**



Nuevo año, mismas metas

El Plan Nacional de Cáncer, la estrategia de Salud Mental y reforzar la vacunación en grupos de riesgo son desafíos a los que el sector tendrá que hacer frente en 2020

P4-5, 8 y 10

Imágenes de la semana



Arroyo y Oreja Guevara, ganadores de los premios de Merck en EM

Alrededor de 50.000 personas tienen esclerosis múltiple (EM) en España, una cifra que ha convertido esta patología en la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes, solo superada por los accidentes de tráfico. Para premiar la labor de quienes apoyan a estos pacientes, la Fundación Merck Salud ha entregado los IV Premios Solidarios con la EM. Entre los numerosos ganadores, destacan los galardones individuales a Rafael Arroyo, neurólogo del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, y Celia Oreja Guevara, jefa de sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).



Un libro de referencia en diabetes infantil que va por su tercera edición

La Alianza General de Pacientes y la Asociación Diabetes Madrid y Fundación DiabetesCero Madrid participaron esta semana en la presentación de la tercera edición del libro "Lo que debes saber sobre la Diabetes en la edad Pediátrica", que se llevó a cabo en el Ministerio de Sanidad. Pilar Martínez, vicepresidenta de la AGP, asegura que este libro constituye una referencia y una herramienta educativa de ayuda para niños, adolescentes y familiares en el conocimiento de su diabetes. La presentación fue realizada por Nuria Prieto, coordinadora de la Estrategia Nacional de Diabetes, respaldada por especialistas y profesionales de enfermería. El libro puede consultarse en pdf a través de la página web del ministerio.



70 proyectos con el apoyo de F. AMA

El Patronato de la Fundación A.M.A., presidido por Diego Murillo y compuesto por 15 profesionales sanitarios, entre los que figuran los presidentes de los Consejos Generales de Farmacéuticos, Médicos, Odontólogos y Veterinarios y destacadas personalidades de Asociaciones Profesionales y Científicas, aprobó recientemente su Plan de Actuación 2020, en el que se encuentran las nuevas iniciativas que la institución pondrá en marcha y apoyará a lo largo del próximo año. La Fundación A.M.A. seguirá centrando su actividad en el apoyo a la formación de los futuros profesionales sanitarios a través de la concesión de becas a todas las profesiones sanitarias, en la divulgación científica, y en premios y ayudas, entre otras áreas.



Cáncer de pulmón en mujeres, a la vista

El cáncer de pulmón es número uno en incidencia y también es número uno en mortalidad en mujeres tanto en el mundo como en España. Por este motivo, la asociación para la investigación del cáncer de pulmón en mujeres (Icapem) ha presentado el vídeo "La mejor selección contra el cáncer de pulmón en mujeres" que ha contado con la participación de la boxeadora Joana Pastrana, las jugadoras de baloncesto Elisa Aguilar o Silvia Navarro y la periodista Cintia Díaz de Miguel. Como ha explicado Javier de Castro, presidente de Icapem, "en el 50-60% de los casos hay una historia de hábito tabáquico detrás del cáncer, pero aún muchas mujeres lo contraen sin haber fumado nunca".

GACETA MÉDICA

wecare-u. healthcare communications group

Publicación de:



wecare-u.

Redacción:
Esther Martín del Campo (Redactora Jefe),
Carmen M. López (Redactora Jefe),
Sandra Pulido,
Mario Ruiz y
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison)
Fotografía: Carlos Siegfried
Maquetación: Marta Haro

Presidente Editor: Santiago de Quiroga
Vicepresidenta: Patricia del Olmo
Departamentos:
Tania Viesca (Directora Finanzas y RRHH)
Severino Expósito (Socio Director, Control Financiero y de Negocio)
Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)
Áreas:
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison)
Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:
Santiago de Quiroga
(Presidente y Consejero Delegado),
Borja García-Nieto y
Vicente Díaz Sagredo
MADRID:
C/ Barón de la Torre, 5
28043 Madrid
• Tlf: 913834324
• Fax: 913832796

Distribución gratuita
Depósito legal:
M-18625-2012
ISSN: 2255-4181
Imprime:
Rotomadrid
SVP-382-R-CM
Todos los derechos
reservados

Opinión

A corazón abierto

Invertir más en prevención y salud pública: ¿Una mera opción o una necesidad?



JOSÉ M. MARTÍN-MORENO,
Catedrático de Medicina
Preventiva y Salud Pública
de la Univ. de Valencia y
Asesor de la OMS

La salud pública (SP), definida como ciencia y arte de proteger la salud, prevenir la enfermedad, y promover la salud a través de los esfuerzos organizados de la sociedad, contribuye a la prosperidad de la calidad de vida, mejorando aspectos como la esperanza de vida, mortalidad infantil, control de enfermedades infecciosas, y prevención de cáncer, enfermedades cardiovasculares y otras afecciones crónicas.

Los seres humanos tienen la legítima aspiración de añadir calidad de vida a los años vividos. Pues bien, entre los “siete hábitos de la gente altamente efectiva” reflejados

en el bestseller de Stephen Covey, destaca poner primero lo primero, liberándonos de la tiranía de lo urgente para invertir más en las actividades que más impactan en la vida a medio y largo plazo. De hecho, lo urgente suele constituir una crisis que probablemente se habría podido evitar si se hubiera dedicado atención a lo verdaderamente importante.

La salud pública (incluyendo la vigilancia epidemiológica, la respuesta ante emergencias, la seguridad ambiental, ocupacional y alimentaria, la prevención primaria a través de vacunas y secundaria mediante screening, y la promoción de la salud a través de la intersectorialidad en todas las políticas), forma parte de esa dimensión de anticipación y proactividad para mejorar la salud y calidad de vida. Pero aunque lo anterior no se pone en duda por casi nadie..., cuando llega el momento de asignar recursos, la SP resulta sistemáticamente ignorada. Basta revisar la evolución del gasto sanitario en los años recientes para constatar que hasta el 2008 el gasto sanitario siguió una tendencia ascendente, especialmente en los servicios hospitalarios y especializados, gasto

farmacéutico, prótesis y tecnologías. Esto propició grandes debates sobre el reto de sostenibilidad del sistema.

Posteriormente, entre 2009 y 2014 (cuando sufrimos la crisis económica), se produjo una caída de casi un 14 por ciento de presupuesto asignado para el conjunto del gasto sanitario. Pero es que el gasto en servicios de prevención y de salud pública fue el que experimentó “la mayor tasa anual media de crecimiento negativa en el quinquenio 2010-2014”, citando de forma literal la revisión de Gasto Sanitario del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016 y 2017 publicado por nuestro Ministerio de Sanidad. Las estimaciones cifran que el recorte en prevención y salud pública llegó a ser del 77 por ciento. Y aunque

partir de 2014 se ha producido una relativa recuperación en la inversión presupuestaria total, la SP sigue sin recibir lo que se considera

básico para desarrollar su potencial. En los estudios comparados de gasto en prevención per cápita en salud, se constata que España apenas llega al misérrimo dos por ciento, muy lejos de países no ya solo como Canadá, sino como Reino Unido u Holanda en la propia región europea.

La ceguera que impide convertir todo ese conocimiento en acción puede estar en parte causada por la suposición de que, a largo plazo, la prevención cuesta más que otros gastos de salud, pues la población vive más y aparecerán gastos adicionales, además de por la incertidumbre derivada del marco temporal para las intervenciones de SP (porque algunas de las intervenciones en SP pueden producir resultados a medio/largo plazo, cuando los políticos o decisores ya han terminado su mandato y no se pueden “apuntar el tanto”).

Nuestra sociedad es lo que es como consecuencia de nuestras elecciones de ayer. No nos arrepintamos mañana de las decisiones de hoy porque, hoy por hoy, invertir más en Salud Pública va más allá de ser una mera opción, debería ser una obligación.

La salud pública sigue sin recibir un presupuesto básico para desarrollar todo su potencial

El Editorial



‘Dejar hacer’ a los protagonistas de la Sanidad

Dejar hacer, dejar pasar... Una expresión francesa: “*Laissez faire, laissez passer*”, que se adjudica al teórico fisiócrata Pierre Samuel du Pont de Nemours (1739-1817). Una frase que en ámbitos informales se usa para decir que se asume o que debe asumirse una postura práctica, a partir de la cual hay que ser tolerante y no preocuparse demasiado por el curso de las cosas.

Dicho esto, y trasladando el concepto al ámbito sanitario, cogiendo, eso sí, la esencia y la idea del lema, ‘dejar hacer’ esconde una necesidad reclamada por muchos de los protagonistas del sector. Dejar hacer: planes, estrategias, consensos y acuerdos a los profesionales sanitarios y ‘dejar que pase’, por parte de los decisores.

En el horizonte 2020 está el Plan Nacional de Cáncer, una necesidad no resuelta en este año que termina y que cuenta con el beneplácito de comunidades autónomas, oncólogos, e incluso Ministerio de Sanidad. El ‘dejar pasar’, una vez más, ha dependido de los vaivenes y la inestabilidad política.

Lo que es cierto es que la ciencia no se atasca y hay que dar soluciones a los pacientes. Decía el presidente de Extremadura que “lo importante no es una estrategia en sí, como el caso de la oncológica, sino integrar esta estrategia dentro de un Plan Nacional Oncológico en este caso, que permita una unidad y una homología de criterios”.

El Senado comenzó con esta tarea hace unos meses llegando a un consenso unánime. Quizás ha llegado el momento de recoger el guante por parte del Minis-

terio de Sanidad, lo ocupe quien lo ocupe, y que asuma este liderazgo.

Más tareas pendientes: una nueva Estrategia Nacional de Salud Mental. Ya formó parte de la declaración de intenciones de Pedro Sánchez avanzar en este sentido. Los pilares y las intenciones están sobre la mesa, sin embargo, ¿qué pasaría si dentro de un año seguimos sin esta estrategia? Una idea inconcebible para las sociedades científicas, la Administración y los pacientes, que tildan de “ceguera social total” si no se hace nada en un un problema de primera magnitud.

Por suerte, la impresión general es que hay un mayor interés político por hacer frente a este problema de salud pública. Dejar hacer a estos expertos y dejar que pase con “presupuesto, cronograma, ámbito de aplicación y evaluación”, si no, “todo quedará en una aventura”.

Las especialidades es otra de las grandes cuestiones heredadas año tras año. Urgencias y enfermedades infecciosas esperan su acreditación. En el caso de esta última, las resistencias a los antibióticos no entienden de sillas ministeriales. ¿Acabará el 2020 con el nuevo decreto...?

El nuevo año podría arrancar con un Gobierno sólido y con voluntad para permitir deshacer estos nudos del sector.

Estas tareas pendientes dependen también de que las lleven a cabo sus protagonistas, que, insistimos, esperan su: *Laissez faire*. Sin embargo, el “dejar pasar” es ya una cuestión de la voluntad política.



¡Síguenos en la web!

Próximo número en pdf el 7 de enero.

Seguimos informando en www.gacetamedica.com.

Política Acto de entrega de placa acreditativa del premio BiC:

Un nuevo Plan Nacional de Cáncer que vertebrará las estrategias regionales

Fernández Vara: "Lo importante es un Plan Nacional que permita una unidad o una homologación de criterios"

CARMEN M. LÓPEZ
Mérida

Los avances en el campo de la oncología se están dando de manera constante. La inclusión de la innovación dentro del sistema sanitario depende, en gran parte, de las estrategias autonómicas que las comunidades autónomas lideran. Si bien, hace falta un plan nacional que las vertebrará. Toda una declaración de intenciones por parte del presidente de la Junta de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, durante la entrega de la Placa Best in Class por el Premio Especial a la Mejor Estrategia en Oncología en las comunidades autónomas. Así, Fernández Vara fue claro: "Lo importante no es una estrategia oncológica, sino una estrategia oncológica integrada en un Plan Nacional, que permita una unidad o una homologación de criterios". Un plan nacional necesario, dijo, para impulsar la equidad en el Sistema Nacional de Salud.

La evolución de la oncología, como apuntó el presidente, ha sido clara: de los tratamientos químicos a los biológicos y por ende a los tratamientos dirigidos y personalizados. El reto como país, aseguró, es garantizar el acceso de los pacientes a toda esta innovación. "Cada día me siento más lejos de la política tradicional porque cada vez me doy cuenta de que están pendientes de todo, menos de lo importante: y esto es lo importante". A su juicio, lo ideal sería que "en España se estuviera discutiendo sobre el nuevo modelo de financiación autonómica para ver cómo podemos financiar en un futuro, y a su vez, estar negociando con la industria cómo podemos incorporar en nuestro sistema sanitario todas las innovaciones que van a salir", apuntó.

En un contexto político marcado por las negociaciones, Fernández Vara fue contundente: "De estas cosas tan importantes no se habla en el Congreso de los Diputados, por eso, la gente está más lejos del Congreso, y más descreída de casi todo".

El reto como país, en su opinión, es ser capaces de financiar adecuadamente un sistema sanitario. Sin embargo, "hay que decirle a la gente que hay que luchar contra el fraude, hay que pagar impuestos y hay que ser capaces de seguir teniendo el mejor sistema sanitario del mundo, pero esto hay que pagarlo". De este modo, abogó por la redistribución del Producto Interior Bruto (PIB) para lograr la sostenibilidad del sistema sanitario español.



El presidente de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, con la Placa Best in Class que le entregaron Justo Moreno de Novartis, y Jorge Hinojosa de Wecare-u.

Fernández Vara:
"Cada día me siento más lejos de la política tradicional porque están pendientes de todo, menos de lo importante"

El Plan Nacional:
El presidente extremeño insiste en que el principal reto como país es garantizar el acceso a la innovación

El Plan Integral:
Extremadura ha puesto el foco en la prevención como uno de los ejes principales de su estrategia

Un repaso desde 2002

Fernández Vara señaló que, desde el nacimiento del Sistema Extremeño de Salud (SES), el 1 de enero de 2002, tuvo claro que había que garantizar la pervivencia del Sistema Nacional de Salud, con

el fin de "darle sentido a las partes" porque, puntualizó, es preciso "garantizar el acceso a los servicios sanitarios al conjunto de los ciudadanos extremeños, independientemente del lugar donde residieran". Todo ello es posible a través de una adecuada redistribución de los recursos.

En este punto, reconoció que "fue más fácil en el ámbito de la atención primaria a través de los Puntos de Atención Continuada (PAC), mientras que resultó más complicado en la atención especializada", por lo que "se apostó por convertir a los hospitales comarcales, de segundo y tercer nivel, en hospitales de área".

Además, el presidente extremeño mostró su satisfacción por esta apuesta sanitaria a través de los hospitales de área en la región, especialmente en oncología, "una de las especialidades más importantes de las que disponemos", resaltando los programas de cribado para la detección del cáncer de mama "buscando a las pacientes allí donde viven, la mejor manera de representar lo que es la prevención, el mejor instrumento para curar", acotó.

La estrategia extremeña

Los Premios BiC han reconocido a lo largo de este año el esfuerzo realizado

por la Junta de Extremadura en materia de oncología, materializado en este Premio Especial que ha contado con la colaboración de Novartis Oncology. El Plan Integral contra el Cáncer en 2017-2021 plantea como objetivo general reducir la incidencia y la morbimortalidad atribuible al cáncer en la Comunidad Autónoma, así como mejorar la calidad de vida de las personas enfermas, sus familias y cuidadores, de acuerdo con lo recogido en el Plan de Salud de Extremadura 2013-2020. Como apuntó, Justo Moreno, Market Access & Government Affairs Senior Manager de Novartis Oncology, "la disruptiva innovación tecnológica y terapéutica nos demanda un replanteamiento continuo de las estrategias de gestión y atención sanitaria. Y Extremadura, en este caso, ha respondido eficazmente a esas demandas con su Plan Integral contra el Cáncer 2017-2021. Pero también es cierto que, desde ese trabajo autonómico, hay que apoyar para que se actualice la Estrategia Nacional del Cáncer, que una década después de su redacción y con la llegada de las terapias avanzadas e innovadoras herramientas diagnósticas, precisa de un impulso y un nuevo planteamiento."

Mejor Plan Estratégico en Oncología en las CCAA 2019



De izq. a dcha: Vicente Caballero, Vicente Alonso (director general de asistencia Sanitaria del SES), Justo Moreno, Guillermo Fernandez Vara, María Luisa Moreno, Julia Luisa Muñoz, Ceciliano Franco, Jorge Hinojosa, y Pablo Borrega.

La equidad en el acceso a la innovación y la sostenibilidad, una cuestión de Estado

Expertos señalan que la necesidad de una base desde donde partir para que cada CC. AA. diseñe su estrategia

CARMEN M. LÓPEZ
Mérida

Las comunidades autónomas avanzan con sus estrategias en oncología. Aunque cada una a un ritmo diferente todas tienen entre sus prioridades la prevención, el diagnóstico precoz, los largos supervivientes y la investigación. Paralelamente a estas estrategias la innovación sigue llegando a este campo, y en el horizonte está la equidad en el acceso de los pacientes a estos avances. Dos cuestiones que se deben establecer a nivel ministerial, en opinión de los expertos.

Para Ceciliano Franco, director gerente del Servicio Extremeño de Salud, es necesario un Plan Nacional para que se marquen las líneas generales. "Tiene que haber una estrategia porque entre otras cosas nos tendremos que asegurar la equidad y los aspectos relacionados con la equidad".

El problema en el acceso de los pacientes al abordaje del cáncer es que es desigual entre comunidades para Pablo

Borrega, jefe de Oncología del Hospital San Pedro de Alcántara. "Lo que está claro es que el objetivo central de todos es la supervivencia y, a día de hoy, sabemos que en determinadas circunstancias un paciente vive el doble dependiendo del lugar de residencia", lamentó.

Esta necesidad es compartida por Julia Luisa Muñoz, jefa del Servicio de Oncología Radioterápica de Badajoz, y María Luisa Moreno, jefe de la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital de Badajoz. "Hay determinados cánceres que son pocos frecuentes y es necesario que los pacientes sean tratados en centros de referencia", apuntó Muñoz.

Con respecto a los pacientes pediátricos, Moreno, puso en valor los esfuerzos que se han hecho a nivel nacional con la estrategia en oncología infantil. Si bien, en términos generales "necesitamos una base desde donde partir y que cada comunidad ponga sus particularidades".

El director general de planificación, formación y calidad sanitarias y sociosanitarias de la consejería extremeña,

Vicente Caballero, confirmó que a nivel nacional se está pensando en una estrategia, "aunque por motivos políticos está parada". El reto, en su opinión, es grande. "Por un lado está la equidad del sistema y por otro lado el gasto que suponen las nuevas terapias. Algo que se tendrá que vertebrar, estableciendo estructuras que contemplen centros de referencia, entre otras cuestiones".

El Premio BiC, un acicate

A la espera de que el Ministerio comience a impulsar ese plan nacional, las comunidades avanzan. Extremadura ha sido en este 2019 'la mejor de la clase' con su Plan Integral contra el Cáncer 2017-2021. Un plan que tiene su objetivo en la prevención, como destacó Franco.

En este sentido, para Caballero también hay que impulsar la formación y la información de los pacientes. Asimismo, el poder de los datos jugará un rol protagonista en este escenario.

De cara al futuro, Muñoz adelantó los avances que están por llegar. "A lo largo

del 2020 pondremos en marcha la radio-terapia más dirigida a los tumores", avanzó. Por tanto, a su juicio, la hoja de ruta no debe olvidar la sostenibilidad. "Hay que tener planes de renovación de equipos, y no puede depender de los vaivenes políticos. Hay que integrarlo en los planes y con financiación".

Borrega, por su parte, destacó la importancia de las sinergias con la industria farmacéutica, y la necesidad de mejorar la coordinación sanitaria. "Dentro de 10 años el panorama cambiará". La transformación que ha dado Extremadura, en su opinión, ha sido notable. Por ello, "es necesario seguir cambiando y avanzando".

"El reto ahora son los supervivientes", adelantó Moreno, pero... ¿Qué hacemos con ellos? "Tenemos nuestra consulta de supervivientes, pero debido a que no sabemos a dónde derivarlos están con nosotros. Tenemos que pensar que casi un 70 por ciento de ellos tendrán secuelas por el tratamiento que han recibido y hay que darles una solución".



Jesús Aguirre, consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, comparece en el debate general sobre la sanidad en el Parlamento, celebrado el pasado 18 de diciembre.

Aguirre: “Los ajustes ponen en peligro la sanidad andaluza”

La Junta presenta una propuesta de estabilidad para el empleo en el SAS

MARIO RUIZ
Madrid

La carta de Hacienda remitida por el Gobierno central ha sido uno de los principales temas sobre los que ha pivotado el debate general sobre la sanidad de Andalucía del pasado miércoles 18 de diciembre. Según ha reflejado el texto recibido por la comunidad, esta no podrá salir a los mercados para financiarse y deberá confeccionar un plan de ajuste de cara cumplir con los objetivos de estabilidad, deuda pública y regla del gasto incumplidos en 2018.

El presidente andaluz, Juanma Moreno, aseguró que no pueden entender esta acción “salvo que busquen” que el Gobierno regional lleve a cabo “recortes” en materia de sanidad, educación o dependencia. Algo que desde Hacienda se apresuraron a desmentir, apuntando a que solo se pide una orientación de “su política presupuestaria” dedicada al “cumplimiento de la normativa”.

Sobre todo esto ha incidido Jesús Aguirre, consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía en la citada sesión, quien ha destacado la “responsabilidad” de anteriores gobiernos en estado actual de la Sanidad. Una herencia socialista que según el consejero “pone en peligro la contratación de 1.509 profesionales sanitarios para el año próximo; pone en peligro el incremento de las llamadas guardias para el año por llegar. En definitiva, pone en peligro a la sanidad andaluza”.

Todo esto choca con la “voluntad constructiva” del actual Gobierno regio-

Nuevos empleos

El consejero de Salud apunta al riesgo en la contratación de 1.509 profesionales sanitarios para el próximo año 2020

Estabilidad

Presentan a sindicatos su propuesta para mejorar la estabilidad y la calidad del empleo en el SAS

nal: “Si comparamos el Presupuesto de 2020 con el último del anterior gobierno de izquierdas, se destinarán a la sanidad 1.214 millones de euros más en Andalucía. La inversión en Sanidad se situará en 2020 en el 6,4 por ciento del Producto Interior Bruto Regional, de Andalucía, cuando en 2018 representó el 6,1 por ciento”, ha detallado Aguirre.

Por otro lado, el titular de Salud y Familias ha avanzado también en esta misma sesión de debate una propuesta de Acuerdo para la Estabilidad y la Calidad del Empleo y el Desarrollo Profesional en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), la cual ha sido presentada ya a los sindicatos. “Este acuerdo quiere sentar el marco de los elementos clave de desarrollo de las políticas de personal para los próximos cuatro años, que deberán avanzar en un sistema sanitario público integrado, sostenible y de excelencia, en la equiparación y mejora

retributiva para que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) sea un destino competitivo y atractivo para nuestros profesionales”, ha resaltado el consejero.

La idea es continuar la línea positiva que marcan los pasos dados por el Gobierno andaluz, compartido entre PP-A y Ciudadanos. De hecho, el consejero apunta a que la propuesta, la cual será negociada con los representantes de los trabajadores, “reforzará las medidas de consolidación del empleo en las que llevamos trabajando diez meses”.

Más profesionales sanitarios

Aguirre se ha referido a estos logros conseguidos, enfocados principalmente en revertir el déficit de sanitarios respecto a 2018. “La plantilla del SAS ha crecido en 4.603 profesionales. El incremento en estos doce meses ha sido de 836 médicos (un 6,5 por ciento más) y 1.640 profesionales de enfermería (un 9,8 por ciento más)”, ha expuesto. Asimismo, ha resaltado la contratación de “3.245 profesionales más en el Plan Verano 2019”, al tiempo que ha recordado que en el periodo de Navidad 2019-2020 se prevé un incremento de 1.636 contratos respecto al año 2018.

Finalmente y con la mirada puesta en el próximo curso, el consejero ha refrendado la idea continuista del Gobierno andaluz de refuerzo de personal en 2020. “Realizaremos la mayor oferta de plazas de formación sanitaria especializada en Atención Familiar y Comunitaria de medicina (MIR) y enfermería (EIR): un total de 398 plazas de medicina y 30 plazas de enfermería”, ha precisado.

La Rioja buscará el próximo año 2020 reintegrar servicios en la Administración

MARIO RUIZ
Madrid

Un total de 468,13 millones de euros. Esta es la suma que alcanza el presupuesto de Salud en La Rioja, un 6,95 por ciento más respecto al prorrogado para 2019. Así se ha dado a conocer ante la Comisión de Presupuestos del Parlamento de la comunidad, donde ha comparecido su consejera Sara Alba.

La titular de Salud y Familias ha definido tres ejes claves sobre los que pivotará la estrategia para el 2020: atención primaria, humanización de Salud y reinternalización de servicios. En particular, la consejera aludió a procesos quirúrgicos y Radiología como recursos “que no deberían haber salido del sistema público”.

Para atención primaria se dedicarán 58,1 millones de euros. El propósito es que recupere su papel principal, por lo que se ha anunciado un plan estratégico. Por su parte, el capítulo de Recursos Humanos aglutinará el 48,79 por ciento del presupuesto, lo que permitirá reducir la jornada laboral a 35 horas semanales e implementar progresivamente la Oferta Pública de Empleo aprobada.

Una nueva Ley de Adiciones

Los retos que completan las líneas de actuación marcadas serían la acreditación del Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR) como instituto de investigación sanitaria o una nueva Ley de Adiciones que ordenen las actuaciones encaminadas a la prevención.

Navarra aumenta el gasto dedicado a conciertos

MARIO RUIZ
Madrid

Respecto a la misma fecha de 2019, el gasto en conciertos sanitarios en Navarra se ha incrementado un 9,6 por ciento a 30 de octubre del presente año. Así lo ha resaltado el portavoz de Navarra Suma en la Comisión de Salud durante la comparecencia de la consejera, Santos Induráin Orduna.

Además, durante la semana se han abordado otras cuestiones en el Parlamento del Gobierno foral. Entre ellas destaca la comunicación del próximo cierre de un primer documento por la huelga de médicos, el cual está “pendiente de ser ratificado”.

Asimismo, Santos Induráin ha expresado que las medidas tomadas respecto a listas de espera funcionan. De hecho, en el paso de septiembre a noviembre, se han reducido en un 7,59 por ciento.

Creemos en la reducción de azúcar, no del sabor.

Desde Coca-Cola en España queremos contribuir a que las personas reduzcan su consumo de azúcares.

Por eso en los últimos 18 años hemos bajado en un 47% el azúcar promedio por litro de nuestra oferta de bebidas, y actualmente una de cada dos bebidas que vendemos es baja en o sin calorías.

Coca-Cola Iberia

La prevención del suicidio gana peso en la futura Estrategia de Salud Mental

Once SS. CC. y asociaciones de pacientes impulsan una declaración sobre depresión y suicidio

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

La apuesta política por impulsar la prevención del suicidio se afianza en la futura Estrategia Nacional de Salud Mental. Según informan fuentes del Ministerio de Sanidad a Gaceta Médica, la prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida protagoniza ya la tercera línea estratégica del borrador documento, de un total de nueve epígrafes. Los técnicos que ultimán el borrador han destacado dos objetivos fundamentales. En primer lugar, detectar de forma precoz y prevenir las conductas suicidas, pero también mejorar la atención a las personas con riesgo suicida.

Las claves de la nueva estrategia han sido uno de los temas que se han puesto sobre la mesa durante la presentación de la 'Declaración por la mejora del abordaje de la depresión y la prevención del suicidio', que promueven la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica.

A este documento, que recoge en un total de ocho puntos los aspectos clave para hacer frente a este problema de salud pública, se han adherido también la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. También se han sumado organizaciones de pacientes, como la Alianza General de Pacientes, la Fundación Anaed, la Asociación Supervivientes después del suicidio y la Asociación FFPaciente, aunque el proceso sigue abierto a nuevas adhesiones.

A pesar de la impresión general de que hay un mayor interés político por hacer frente a este problema, el presidente de la fundación, Jerónimo Saiz ha remarcado que "si no hay presupuesto, cronograma, ámbito de aplicación y evaluación todo quedará en una aventura".

El documento pone el foco sobre la relación entre depresión y suicidio. Ana González Pinto, presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, ha recordado que la depresión afecta en todo el mundo a más de 300 millones de personas, en diferentes grados. En el 90 por ciento de los casos de suicidio, ha remarcado, hay un trastorno depresivo.

Asimismo, la especialista ha recordado que hay datos excelentes en España y en el ámbito europeo que sostienen que el tratamiento precoz de la depresión disminuye la muerte por suicidio.

Por su parte, desde la perspectiva de atención primaria, Rafael Casquero,



Juan Manuel Ortiz, Rafael Casquero, Ana González Pinto, Carlos Mur de Viu, Jerónimo Saiz y Cecilia Borrás participaron en la presentación de esta declaración.

DECLARACIÓN

El documento, presentado en la sede de la Asociación Madrileña de la Prensa, cuenta con la colaboración de la compañía Janssen. El texto recoge ocho puntos entre los que destaca la **urgencia de impulsar un plan de ámbito nacional de prevención del suicidio** con presupuesto específico para que las comunidades autónomas puedan implantar las medidas principales.

Además, abogan por proporcionar una respuesta social y de prevención desde todos los ámbitos, así como por luchar contra el estigma a través de campañas transversales de comunicación.

La gestión de la información, la formación de los profesionales sanitarios o el impulso a la investigación constituyen otros puntos clave del documento, que no pasa por alto la creación de la especialidad de psiquiatría infantil para mejorar la detección precoz de sujetos con riesgo suicida entre los menores de edad, o de diseñar nuevas herramientas que permitan realizar una aproximación realista desde el punto de vista epidemiológico y que contemple, además, las tentativas autolíticas.

representante del Grupo de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), ha hecho hincapié en la necesidad de mejorar la formación de los profesionales sanitarios del primer nivel en ese terreno. "Hace falta un enfoque psicosomático mucho más enriquecedor que permita ver al paciente a muchos niveles. Hace falta formación para que el profesional sanitario sea más resolutivo", indica.

El papel de las comunidades

Carlos Mur de Viu, psiquiatra y director general de Coordinación Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid ha repasado la apuesta de la comunidad en este terreno, con iniciativas como el Programa de Atención al Riesgo Suicida (Arsuic). No obstante, Mur de Viu ha recalcado que debe ser una línea estratégica a nivel nacional y, a partir de ahí, las comunidades tendrán la responsabilidad de desarrollarlo.

El gestor ha recordado también, junto a Jerónimo Saiz, el fracaso de una actualización previa de la estrategia de salud mental que fue frenada en el Consejo Interterritorial de Salud en 2016 a pesar del consenso de los técnicos de las comunidades, con la negativa de comunidades como Cantabria o Comunidad

Valenciana. "Si no introducimos determinadas disputas políticas, estaremos a tiempo", ha defendido.

Desde la perspectiva de los pacientes, Cecilia Borrás, presidenta de la Asociación de Supervivientes Después del Suicidio, ha cuestionado la "ceguera social total" sobre un problema de primera magnitud. La portavoz de los pacientes ha asegurado que en marzo de este año reclamaron al Ministerio de Sanidad la puesta en marcha de la primera línea estratégica sobre prevención del suicidio, y la respuesta fue que era preciso esperar a contar con la estrategia completa.

Desde su experiencia, es fundamental promover una campaña de información a toda la población para que el entorno de las personas afectadas puedan estar alerta ante determinados signos de alarma.

Además de la citada campaña de información, que debe promover una visión normalizada de la patología mental, lejos de estigmas, tal y como remarca Borrás, el presidente de la Alianza General de Pacientes, Juan Manuel Ortiz, también defendió la necesidad de diseñar mecanismos que garanticen el acceso del paciente la información y también que protejan la equidad en el acceso a las innovaciones.



De izq. a dcha.: Concha Toribio, Ángel Gayete, Margarita Alfonso, David García y Carlos Sisternas en una rueda de prensa organizada por Fenin.

España, a la cola de Europa en renovar los equipos sanitarios

Casi la mitad de los equipos tecnológicos hospitalarios están obsoletos

MÓNICA GAIL
Madrid

La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), tras realizar un estudio en colaboración con empresas del sector de Tecnología y Sistemas de Información Clínica, advierte del alto nivel de obsolescencia en equipamiento hospitalario en España. Así lo ha expresado Margarita Alfonso, secretaria general de Fenin.

El estudio 'Perfil tecnológico hospitalario y propuestas para la renovación de tecnologías sanitarias' analiza la situación de 13 modalidades tecnológicas en nuestro país, detallando cada comunidad autónoma, además de situarle en el entorno europeo. Es así como se concluye que España, en muchos aspectos, está a la cola de Europa en la renovación de la tecnología sanitaria.

La mitad de los equipos, obsoletos

España ocupa la penúltima posición en cuanto a la antigüedad de parques tecnológicos, según Carlos Sisternas, responsable del informe. Por su parte, Ángel Gayete, vocal de la Junta de Facme, considera "desolador" que, por ejemplo, "en resonancias magnéticas por encima de los 10 años hayamos pasado del 15 al 44 por ciento—casi el triple— entre 2009 y 2018". Y mantener equipos obsoletos en los hospitales repercute directamente en el paciente.

En cuanto a los TC (Tomografía Computarizada), nuestro país tiene un 35 por ciento de equipos con más de 10

"Si estamos de acuerdo en que uno de los pilares de España es la sanidad, se necesita un plan a largo plazo"

"En España se invierte un 6% del PIB en sanidad pero de esto solo un 1% va destinado a tecnología sanitaria"

años, un 32 por ciento con entre 5 y 10 años y un 33 por ciento con menos de 5 años. Se encuentra muy lejos de Bulgaria, que lidera la posición de los países que cuentan con menos equipos obsoletos de TC de la UE (un 3 por ciento de equipos de más de 10 años, un 22 por ciento entre 5 y 10 años y un 75 por ciento con menos de 5 años).

Un plan a largo plazo

"La sostenibilidad del sistema sanitario está en riesgo", advierte David García, presidente del sector de Tecnología y Sistemas de Información Clínica de Fenin. Cada vez hay mayor demanda y son necesarios más recursos. "La pirámide está invertida y, si todos estamos de acuerdo en que uno de los pilares de España es la sanidad, se necesita un plan de medio-largo plazo".

El experto incide en que se debería tener en España equipos de menos de cinco años, lo que no se cumple. "En Francia, si superan los siete años, el

reembolso por parte del Gobierno es menor", asegura.

Es por eso que, desde Fenin, han realizado varias propuestas que presentarán a los consejeros de Sanidad de cada CC. AA y al propio Ministerio de Sanidad. En total son seis: un mantenimiento adecuado e incorporación de innovación incremental, explorar alternativas conforme a la Ley de Contratos del Sector Público, un plan de choque con financiación finalista específica y descripción de "Bandas Tecnológicas" por parte de un Comité de Expertos.

Mayor inversión es mayor calidad

La financiación es la clave para mejorar: "Donde se ha puesto dinero se ha visto que ha aumentado la renovación", expresa Carlos Sisternas. Fenin destaca que, gracias a las donaciones de la Fundación Amancio Ortega (320 millones de euros) y a las iniciativas de algunas regiones, las tecnologías de imagen y tratamiento médico han avanzado de forma positiva.

"En España se invierte un 6 por ciento del PIB en sanidad pero de esto solo un 1 por ciento va destinado a tecnología sanitaria", apunta David García. Por ello, en Fenin aportan recomendaciones, como la de establecer criterios de valoración de las inversiones en tecnología que tengan en cuenta el ciclo de la vida, la calidad y el servicio, evaluar el impacto de las nuevas tecnologías en la eficiencia de los procesos asistenciales o asegurar un proceso de mantenimiento adecuado, entre otras.

Los enfermeros de atención primaria, los más protegidos frente a la gripe

GM
Madrid

Los profesionales sanitarios son uno de los principales colectivos a los que las autoridades sanitarias recomiendan vacunarse frente a la gripe cada año. No solo porque su actividad les impulsa a estar más expuestos al virus que otros profesionales, sino sobre todo porque tienen más posibilidad de transmitirlo a otros grupos poblacionales considerados de riesgo como, por ejemplo, las embarazadas o las personas con enfermedades crónicas. No obstante, según El Gripómetro, el estudio demográfico sobre vacunación antigripal que Sanofi Pasteur realiza cada año en España, un mes después de iniciarse la campaña 2019-2020, sólo uno de cada cuatro profesionales de atención primaria se ha vacunado frente a la gripe estacional; siendo el gremio de los enfermeros y las enfermeras el que más se ha protegido hasta la fecha, con un 30,3 por ciento de afirmaciones. Un porcentaje que desciende hasta el 24 por ciento en el caso de los médicos.

Percepción de los profesionales

Unos datos que contrastan con la percepción que tienen estos profesionales sobre la cobertura entre sus colegas, tanto en general como en su centro de trabajo. Pues estiman que es mayor del 50 por ciento; una cifra muy por encima de la real e incluso superior al objetivo fijado por el Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social: llegar e incluso sobrepasar el 40 por ciento del personal sanitario protegido.

Para Federico Martínon, jefe de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela e investigador del Grupo de Genética, Vacunas, Infecciones y Pediatría (Genvip), "la percepción que se tiene de la vacunación entre los profesionales sanitarios es, probablemente, fruto del sentido común, pero en cualquier caso los datos de vacunación reales continúan distando mucho de los ideales". Según el experto, "a pesar de que la recomendación a los profesionales sanitarios lleva años realizándose desde las sociedades científicas y las asociaciones profesionales, las coberturas vacunales de este colectivo continúan siendo preocupantes". Y añade: "La vacunación antigripal permite protegernos a nosotros mismos, a nuestros pacientes y al resto de la población, es una cuestión de necesidad, de ética y de ejemplaridad".

A pesar de esto, este colectivo se muestra convencido de la necesidad de vacunarse. Según El Gripómetro, el 97 por ciento de los profesionales sanitarios de AP considera "bastante" o "muy importante" la prevención de la gripe a través de la vacuna entre el colectivo sanitario.

La vacunación de los grupos de riesgo debe calar en todos los especialistas

Sin el apoyo de los facultativos, más allá de primaria y preventiva, los pacientes no se vacunan

S.P./M.G.
Madrid

La 'Reunión de expertos: vacunación en grupos de riesgo', organizada en colaboración de Fundamed y GSK, ha asentado las primeras bases que darán lugar al III Foro de Salud Pública y Vacunación que se celebrará en el próximo mes de febrero.

Un grupo de especialistas en vacunación, pertenecientes a 10 comunidades autónomas, han analizado la situación actual de las tasas de vacunación y han identificado las potenciales áreas de mejora para alcanzar las coberturas recomendadas por las administraciones públicas.

Impulsar la concienciación y la sensibilidad de los profesionales, más allá de primaria y de medicina preventiva, con respecto a la vacunación en grupos de riesgo, fue una de las propuestas en la que coincidieron los expertos.

Los pacientes con enfermedades crónicas y las personas inmunocomprometidas son, en gran parte, los actores principales de estos grupos y sus especialistas, como oncólogos o cardiólogos, deben ser los encargados de recomendar la vacunación.

Recomendaciones vacunación

Uno de los temas que se ha tratado es la implementación de las Recomendaciones de vacunación en grupos de riesgo tras su aprobación por la Comisión de Salud Pública en julio de 2018. Todos los



La 'Reunión de expertos: vacunación en grupos de riesgo' sienta las bases del próximo Foro de Salud Pública.

Grupo de expertos

En este encuentro sobre vacunación han participado especialistas de 10 comunidades autónomas

Grupos de riesgo

Los pacientes con enfermedades crónicas y las personas inmunocomprometidas

participantes en este encuentro han estado de acuerdo en la utilidad de este documento, ya que, explican, cubre una necesidad que no estaba cubierta.

Sin embargo, se ha puntualizado que no todos los profesionales están al corriente de su existencia y que no se está llevando a la práctica en su totalidad. Asimismo, a pesar de la incorporación del nuevo documento, las comunidades autónomas recuerdan la heterogeneidad a la hora de administrar las vacunas en cada región.

La formación continúa, la creación de circuitos asistenciales y la implicación

de las gerencias de atención primaria son otros muchos de los factores que se han mencionado y que se profundizarán en el próximo Foro de Salud Pública.

Asimismo, durante el encuentro se han identificado ejemplos de buenas prácticas, así como los factores de éxito que ayudan a incrementar las tasas de vacunación. Por otro lado, se han señalado los problemas actuales más relevantes, los posibles condicionantes que llevan a los pacientes a no querer vacunarse y los falsos mitos en torno a la vacunación.

Formación, comunicación y análisis, pilares de Oncovalor

SILVIA RODRIGO
Madrid

Oncovalor, el grupo de trabajo para la medición del beneficio clínico en los tratamientos oncológicos, continúa su andadura. Sus miembros se reunieron el pasado 16 de diciembre con objeto de trazar el plan a llevar a cabo durante el próximo año. Formación, comunicación y análisis van a continuar siendo los pilares de la iniciativa promovida por Fundación ECO y la revista EDS.

Valoración de compañías líderes

Oncovalor quiere contar con la experiencia de todos los agentes implicados en la medición del beneficio clínico, y es por ello que en el encuentro también se incorporó la perspectiva de las compañías innovadoras, abriendo un debate con la aportación de todas las partes. Durante el mismo, se realizó una revisión de la actividad del grupo durante el presente año y se analizó el plan de oncovalor para 2020.



El grupo Oncovalor durante la exposición de las actividades propuestas para el plan 2020.

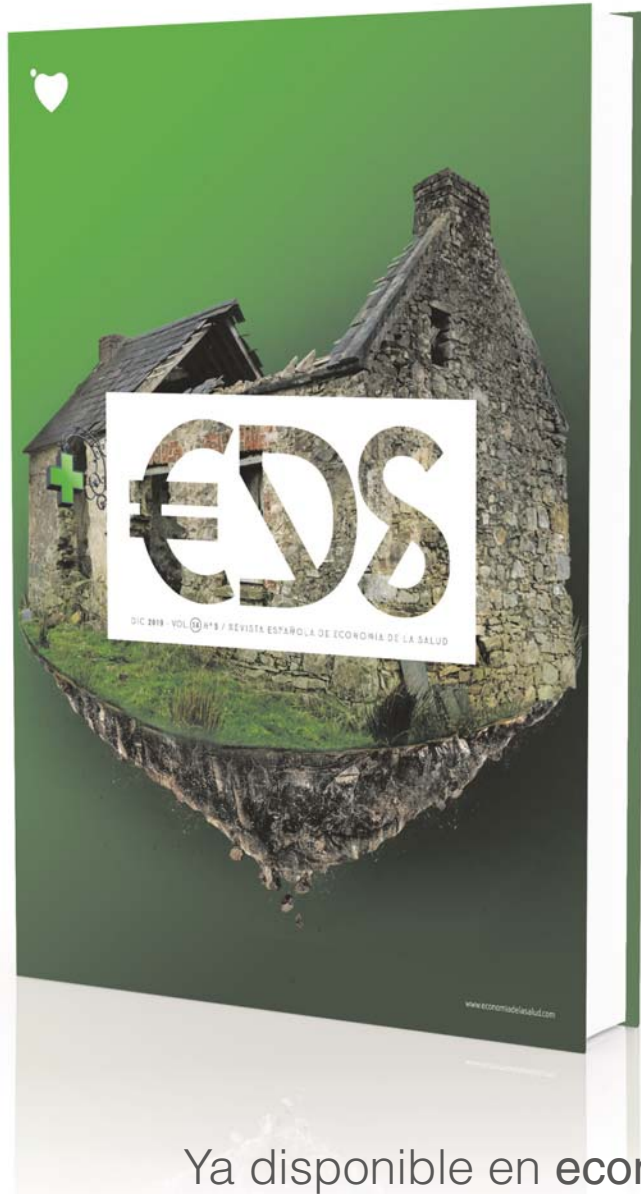
Retos para el 2020

De este debate surgieron relevantes desafíos de los que el grupo Oncovalor recoge el guante para ser abordados en sus actividades del próximo año. Entre muchos otros, subrayar, el carác-

ter dinámico que deberían tener las variables y los indicadores del beneficio en función de los agentes que lo evalúen, junto con la determinación del peso de estas mismas variables. También se puso sobre la mesa la

creciente problemática relacionada con los pacientes largos respondedores en oncología y la necesidad de una correcta implementación en España del diagnóstico molecular asegurando la equidad en todo el territorio.

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. 14 Nº 5
DIC 2019

- La industria marca sus prioridades para 2020
- Valtermed, cultura del registro con nombre propio
- Entrevista a **José María Vergeles** (Consejero de Sanidad de Extremadura), **Ana Barceló** (Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública) y **Rodrigo Gutiérrez** (Director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad)
- **Intelligence Unit Report:** Impacto socioeconómico de la depresión y el suicidio en España
- Reportajes: Best in Class 2019 y ESMO Congress 2019
- Artículos originales:
 - Análisis de minimización de costes del tratamiento del dolor neuropático periférico en España con parches cutáneos 179mg de capsaicina (8%) frente a gabapentinoides
 - Análisis crítico de los marcos oncológicos de valor a través del ejemplo del cáncer de próstata metastásico



Ya disponible en economiadelasalud.com

En papel a suscriptores cualificados*

*Socios de ISPOR, AES, parlamentarios de comisiones de sanidad, altos cargos sanitarios, gerentes de hospital y sociedades científicas.

Con el patrocinio de:



Primaria



Las agencias internacionales de salud pública contemplan el uso de oseltamivir para tratar y prevenir brotes severos de gripe estacional y pandémica.

Un estudio europeo revisa el uso de antivirales en AP

El Idiapjgol coordina la participación de un total de 14 centros catalanes

E.M.C.
Madrid

Un total de 14 centros de salud catalanes, coordinados por el Instituto de Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina, han participado en un estudio europeo que ha analizado

el tratamiento antiviral de elección en el primer nivel asistencial.

Los resultados de este trabajo, publicados en *The Lancet*, recogen que el antiviral oseltamivir resulta el más efectivo para tratar a personas mayores o enfermas. El estudio ALICE se ha llevado a cabo durante tres temporadas

de gripe en 15 países europeos con una muestra de 3.266 pacientes, 427 en Cataluña, y participación también de centros de salud de la comunidad gallega.

Sus conclusiones sugieren que dar oseltamivir en pacientes con gripe es más eficaz que no dar ningún tipo de

antiviral para reducir los días de sintomatología. Este medicamento, subrayan los autores, permite recuperarse un día antes, en términos generales, y hasta dos o tres días antes en el caso de pacientes mayores.

El estudio también incide en que no hay diferencias entre empezar el tratamiento con el medicamento en las primeras 48 horas de tener síntomas de gripe o hacerlo después. En los pacientes que recibieron este tratamiento se redujo, además, en un 4 por ciento el uso de antibióticos.

Efectos secundarios

El fármaco, un inhibidor de la neuraminidasa, es ampliamente recetado, a pesar de la controversia en el uso por la falta de evidencia científica en ensayos clínicos independientes, tal y como exponen desde el instituto de investigación. Las agencias de salud pública internacionales contemplan su uso para hacer frente, llegado el caso, a una pandemia de gripe o para prevenir brotes severos de gripe estacional.

Otra de las conclusiones de este estudio es que es preciso valorar sus efectos secundarios en el momento de la prescripción. A pesar de los citados beneficios, los pacientes que tomaron este medicamento experimentaron más vómitos y náuseas. Por otra parte, los pacientes con comorbilidades, personas mayores, etc., obtienen un mayor beneficio, una realidad que, en opinión de los autores, debe ser recogida en las guías de práctica clínica.

La alta implicación de los pacientes ha sido uno de los diferenciales de este proyecto, que también destaca por su enfoque especialmente flexible.

La percepción de los estudiantes sobre primaria cuenta mucho para la SEMG

GM
Madrid

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) ha puesto a disposición del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) todos los recursos de la organización para poder proporcionar la mejor formación a sus miembros, como principales representantes del futuro de la Medicina en nuestro país.

Así se lo hizo saber el presidente de la SEMG, Antonio Fernández-Pro, al recién nombrado nuevo presidente del CEEM, Antonio Pujol de Castro, durante una reunión mantenida en la sede de la sociedad científica en la que también estuvieron presentes la vicepresidenta 2ª de la SEMG, Irene Arnanz, y la vocal de AP del CEEM, Jennifer Díaz.

Se trata de la primera toma de contacto tras la designación de la nueva



Antonio Fernández-Pro, presidente de la SEMG; Irene Arnanz, vicepresidenta 2ª de la SEMG; Jennifer Díaz, vocal de Atención Primaria del CEEM; y Antonio Pujol de Castro, nuevo presidente del CEEM.

directiva del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina fijada con la finalidad de afianzar las buenas relaciones

existentes entre las dos organizaciones. La SEMG mantiene un acuerdo desde 2010 con el órgano que representa

a los estudiantes de Medicina en nuestro país, el cual está enmarcado dentro de las acciones que la sociedad científica lleva a cabo para dar protagonismo y formar a las nuevas generaciones de médicos de Atención Primaria.

Encuesta nacional a estudiantes

Gracias al convenio firmado entre SEMG y CEEM, se han puesto en marcha numerosos proyectos, siendo uno de los más destacados la Encuesta Nacional sobre la percepción de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, cuyo objetivo es analizar en profundidad el conocimiento que tienen los alumnos de Medicina sobre Familia, en particular, los factores que puedan estar vinculados a su poco prestigio.

Durante el encuentro, la SEMG ofreció al nuevo presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina una serie de becas para el XXVII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia, que se celebrará del 28 al 30 de mayo en Palma de Mallorca para, de este modo, hacer partícipes a los estudiantes del evento anual más importante de la SEMG.

Especializada

La futura herramienta terapéutica que se esconde en la sangre de la llama

Los nanoanticuerpos se están estudiando para combatir enfermedades oncológicas y hematológicas

SANDRA PULIDO
Madrid

En 1989 un grupo de biólogos de la Universidad Libre de Bruselas observó una extraña reacción cuando investigaban la defensa inmune en la sangre de los dromedarios. Años después se publicaría en la revista *Nature* el hallazgo de los nanoanticuerpos: un tipo de anticuerpos derivados de la familia de los camélidos. Especies como las llamas o los camellos producen anticuerpos de cadenas únicamente pesadas sin cadenas ligeras que son 10 veces más pequeños que los anticuerpos, permiten fijarse entre sí hasta convertirse en moléculas microscópicas y tienen la capacidad para fijarse en una diana.

Filip Calleweart, responsable médico europeo de la Unidad de Enfermedades Raras Hematológicas de Sanofi, ha explicado durante un encuentro organizado por la compañía, que “a partir de estos anticuerpos que solo tienen cadenas pesadas se derivan los anticuerpos (VHH), que son muy pequeños y robustos y permiten combinarse unos con otros hasta formar estructuras multivalentes. Se pueden combinar hasta cinco, siendo del mismo tipo, o diferentes tipos de anticuerpos destinados a una o varias patologías.



Las llamas pertenecen a la familia de los camélidos.

Especies de la familia de los camélidos producen anticuerpos de cadenas únicamente pesadas

El proceso de extracción comienza en el animal al inyectar una proteína que genera una respuesta inmunitaria. En la extracción de sangre se analizan los anticuerpos y se seleccionan los leucocitos que más interesan para el trabajo. A

continuación se identifican secuencias génicas que se clonan para identificar distintos tipos de organismos y, según el objetivo, se combinan los anticuerpos para formar estructuras de mayor tamaño. “Cuando tenemos al candidato idóneo ya podemos producir a gran escala”, añade Calleweart.

Investigación en enfermedades

La investigación con nanoanticuerpos tiene especial relevancia en hematología, oncología y enfermedades autoinmunes, pero como señala el especialista, “en realidad todo es posible siempre que se pueda generar un anticuerpo correcto”, continuó Calleweart. “Es una molécula apasionante que te deja hacer muchas cosas y que se va a ganar un lugar muy importante” en la práctica diaria, añadía.

Por otro lado, el experto ha puntualizado que los nanoanticuerpos no vienen a sustituir a los anticuerpos monoclonales, sino a complementarlos, y que tampoco van a tener un coste superior a los mismos.

Asimismo, los investigadores han descubierto que estas cadenas pesadas también son generadas por otro tipo de animales como los tiburones, pero evidentemente, es más difícil acceder a ellas.

Los nanoanticuerpos presentan una oportunidad en PTTa

SANDRA PULIDO
Madrid

La púrpura trombocitopénica trombótica adquirida (PTTa) es una enfermedad rara que afecta a dos-cuatro personas por millón de habitantes y es más frecuente en mujeres. La causa última de esta enfermedad no es conocida, aunque es verdad que la evidencia parece indicar que está asociada a algunas enfermedades, tratamientos y al proceso de gestación. Así lo ha explicado el hematólogo, Javier de la Rubia, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Doctor Peset durante el encuentro de Sanofi centrado en nanoanticuerpos.

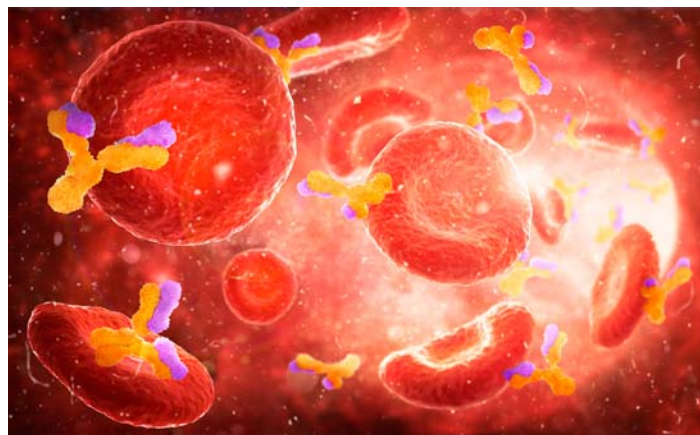
“Esta enfermedad es una urgencia hematológica cuya mortalidad actualmente está por encima del 10-12 por ciento” que ha mejorado respecto a los años 90 que superaba el 90 por ciento, señalaba el hematólogo.

Los tratamientos actuales disponibles para combatir esta enfermedad consisten en el tratamiento de recambio plasmático, la administración de terapias inmunosupresoras y anticuerpos monoclonales como el antiCD30.

“Sin embargo, se buscan alternativas porque los tratamientos no funcionan lo suficientemente rápido y hay un grupo de pacientes refractarios. La investigación con nanoanticuerpos ha tenido especial relevancia en esta enfermedad”, destacó De La Rubia.

Precisamente, este año *El New England Journal of Medicine (NEJM)* ha publicado resultados positivos sobre el ensayo clínico fase III con caplacizumab (Cablivi) en adultos con PTTa.

Es un nanoanticuerpo anti-FVW que inhibe la interacción entre las plaquetas y los multímeros de muy alto peso molecular del factor von Willebrand (FVW) y, por lo tanto, detiene la forma-



La púrpura trombocitopénica trombótica adquirida (PTTa) es una enfermedad rara.

ción y acumulación de los microcoágulos que provocan la trombocitopenia, la isquemia tisular y la disfunción orgánica en la PTTa.

Difícil diagnóstico

El diagnóstico de esta enfermedad supone un reto asistencial, primero por la falta de experiencia de los profesiona-

les al ocurrir tan pocos casos, y segundo, porque el paciente suele aparecer en urgencias con un cuadro complejo que es difícil de detectar. El diagnóstico se confirma mediante determinación de la actividad de la enzima Adams 13 (<10 por ciento respecto a niveles normales) y la presencia de autoanticuerpos anti-Adams 13.

La secuenciación genómica es ya el gran desafío de la medicina de precisión

La oncología de precisión requiere de una modernización de los sistemas sanitarios

N.S.
Madrid

Por su propia naturaleza, la oncología personalizada precisa de un abordaje multidisciplinar entre diferentes especialidades, lo que a su vez desencadena una necesidad de modernización por parte de los sistemas sanitarios. Sin esta modernización, se presume difícil una implantación efectiva de esta disciplina. En la actualidad son muchos los sistemas sanitarios alrededor del mundo que no están actualizados para poder proporcionar a los pacientes los tratamientos que les serían más efectivos en base a la información de la secuenciación genómica. Un documento elaborado por el Cancer Drug Development Forum (CDDF), la European Cancer Patient Coalition (ECPC) y la European Federation of Pharmaceutical Industry and Associations (Efpia) pone de relieve los problemas de la llegada de esta disciplina.

La secuenciación genómica es la prueba base dentro de la oncología de precisión. A través de la información molecular de un tumor se establece si existen alteraciones dentro del mismo y se selecciona un tratamiento que las ataque directamente. Pero, actualmente, el sistema de trabajo está diseñado para asignar tratamientos utilizando la localización del tumor más

allá de características tan concretas.

Lo que se está demostrando en el momento actual es que, además de las pruebas de diagnóstico que se utilizan cuando se detecta un tumor, el uso de tests complementarios (como podría ser la secuenciación genómica) tiene el potencial de acelerar el acceso a determinados tratamientos. De esta manera se consigue incrementar tanto la eficacia como la eficiencia de los mismos.

Las barreras de acceso, los retrasos y las inequidades entre los diferentes países de Europa se posicionan como los principales problemas para lograr una implantación efectiva de la oncología de precisión. A esto se une que, al ser una disciplina tan novedosa, no hay marcos regulatorios para controlar que se aplique de una manera adecuada. Además, el hecho de que los tratamientos se asignen en función de los biomarcadores implicados en la enfermedad en lugar de por su localización también plantea un reto para los pagadores. Por ejemplo, surge la necesidad de establecer nuevos modelos de reembolso, como aquellos basados en cada una de las indicaciones del fármaco.

Otro de los desafíos que plantea este documento es el acceso limitado a los biomarcadores, como consecuencia principalmente de la falta de financiación

y las restricciones al reembolso en los sistemas. Estos problemas de reembolso provienen de la incapacidad actual para demostrar el valor de las pruebas de secuenciación genómica y similares; además, el uso de pruebas más detalladas como la secuenciación de nueva generación o el ensayo multianalítico con análisis algorítmico es más limitado todavía.

Conseguir implantar este tipo de pruebas supone ahora mismo uno de los mayores retos de la oncología de

precisión. Para ello se insta a crear laboratorios centralizados que reduzcan los costes y poder así mantener una logística avanzada que permita que los tiempos entre la prueba realizada y los resultados se acorten.

Además, surge la necesidad de desarrollar nuevos marcos regulatorios a varios niveles. En primer lugar, en materia de ensayos clínicos, cuanto más preciso es un tratamiento, más difícil es conseguir una muestra amplia de pacientes que certifiquen su eficacia. Una vez conseguido esto es preciso armonizar los registros para que puedan ser utilizados en diferentes áreas geográficas. El hecho de contar con registros interoperables desencadena la necesidad de generar una normativa que ampare tanto a pacientes como a todos aquellos profesionales que trabajan con estos datos.

Los telómeros estrechan el vínculo con la fibrosis pulmonar

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

La fibrosis pulmonar progresa a una velocidad distinta en cada paciente, la gravedad de los síntomas también varía de un caso a otro y registra una alta mortalidad. En este contexto, para ofrecer a los pacientes una la medicina personalizada, el CSIC y Boehringer Ingelheim están desarrollando una investigación en torno a la fibrosis pulmonar. La investigación está dirigida a detectar el acortamiento de los telómeros, que constituyen una fuente de información muy importante en estos pacientes.

Rosario Perona, investigadora del CSIC y coordinadora del Servicio de Telomeropatías del Instituto de Investigaciones Biomédicas Albertos Sols, explica que son muchos años los que llevan investigando en esta área. Los telómeros se acortan con el envejecimiento de forma natural debido a la división celular, el problema se genera cuando este acortamiento se produce de



Ploeger, Perona y Ribera durante la presentación del acuerdo.

forma acelerada como consecuencia de una enfermedad. Este es el caso de la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) en la que alrededor del 25 por ciento de pacientes registran acortamiento telomérico y de la fibrosis pulmonar familiar, en la cual este porcentaje asciende hasta más del 50 por ciento.

Este fenómeno está asociado a un peor pronóstico, una mayor posibilidad de complicaciones tras el trasplante pulmonar y, en definitiva, una peor supervivencia. La aparición de la enfermedad suele darse alrededor de los 60 años, pero el acortamiento de los telómeros puede hacer que esta se manifieste

de una manera precoz.

Hasta el momento, algunas de las pruebas para el diagnóstico de la fibrosis pulmonar eran complejas. Pero la desarrollada por el CSIC y Boehringer Ingelheim es mucho menos invasiva para los pacientes.

El neumólogo es quien contacta con el CSIC para solicitar esta prueba, pero si un paciente conoce de su existencia, también puede pedir al especialista que valore si esta sería necesaria. Una vez demandada, se envía un sobre con un formulario, una hoja de consentimiento expreso del paciente y un kit de swab bucal con el que se recoge una muestra del epitelio bucal. El material se remite hasta el CSIC donde, en un plazo máximo de dos semanas, se genera un informe.

Los resultados de esta prueba tienen triple beneficio: ayudan a predecir el pronóstico de la enfermedad, anticipan las complicaciones asociadas al trasplante de pulmón y representan los primeros pasos hacia la medicina de precisión en esta enfermedad.

Los primeros años de tratamiento son clave para disminuir la incapacidad en EM

La aparición de los nuevos fármacos han cambiado sustancialmente el pronóstico de la enfermedad

SANDRA PULIDO
Madrid

El 18 de diciembre se conmemora el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, una enfermedad que afecta generalmente a adultos jóvenes, especialmente mujeres, de entre 20 y 30 años. Según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente habría en España más de 50.000 afectados por EM.

El diagnóstico precoz para poder empezar con los tratamientos couanto antes son clave en esta enfermedad. Este es el principal mensaje que se ha querido transmitir durante el Foro Femenino: Esclerosis Múltiple, organizado por Marie Claire, Mía, Gaceta Médica y con el apoyo de la farmacéutica Roche.

En más de la mitad de los pacientes el tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y el diagnóstico puede llegar a superar los seis meses. "El problema de esta enfermedad son las mil caras y los síntomas diversos que pueden aparecer en cualquier parte del cerebro o de la médula ósea", destacó Ester Moral, jefa del Servicio de Neurología del Hospital Sant Joan Despí Moisés Broggi y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Con esta afirmación también estaba de acuerdo Ricardo Ginestal, neurólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, quien apuntó que a veces el paciente pasa por alto los primeros síntomas. "A lo mejor el paciente nota un



El Foro Femenino: Esclerosis Múltiple, organizado por Marie Claire y Gaceta Médica y con el apoyo de la farmacéutica Roche.

hormigueo durante unos días y no lo llega a consultar. Pero aunque hay pacientes que se retrasan, las cosas están cambiando y los médicos de atención primaria son más sensibles a que un paciente con esta edad y con estos síntomas sea remitido rápidamente al especialista".

Los nuevos fármacos que han ido apareciendo en los últimos años han cambiado sustancialmente el pronóstico de la EM. Permiten al paciente llevar una

vida prácticamente normal y le alejan de la discapacidad a la que tradicionalmente se asociaba la enfermedad. "Nadie discute que la administración de un tratamiento eficaz durante los cinco primeros años influye enormemente en la calidad del paciente y en la disminución de la incapacidad. La posibilidad de que llegue a los estadios progresivos ha disminuido enormemente desde que tenemos los fármacos nuevos", incidió Ginestal. A día de hoy solo el 30-40 por

ciento de los casos acaba derivando en progresión.

"Hemos pasado de no tener nada a tener soluciones, a tener más dianas contra esta enfermedad. El paciente que está detrás tiene una familia, unos hobbies y el objetivo es proporcionar calidad de vida. Nuestra innovación va más allá del puro fármaco, la innovación mejora el impacto en la calidad de vida", destacó Beatriz Pérez, directora médica de Roche Farma España.

SONIA SANTOS | Neuróloga del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza

“La respuesta con erenumab en migraña es rápida, a los 15 días, y sostenida en el tiempo”

E.M.C.
Madrid

La neuróloga Sonia Santos repasa los últimos avances en el abordaje de la migraña, analizados en el marco del último congreso de la Sociedad Española de Neurología.

Pregunta. ¿Cuál es el impacto económico y social de esta patología?

Respuesta. La prevalencia de la migraña en la población general es del 12 por ciento, y de la migraña crónica del 1,5 al 2,5 por ciento. El estudio Global Burden of Disease Survey 2016 considera la migraña como el sexto trastorno más prevalente y la segunda causa de discapacidad en el mundo. Sabemos que la migraña tiene un gran impacto en la esfera personal del paciente, en el

ámbito social, emocional y laboral. Esta mayor discapacidad se da en la franja de los 16 a los 47 años de edad, que coincide con la etapa fértil de la mujer y con la incorporación de ambos géneros a la esfera laboral. Además, los datos del Atlas de Migraña del 2018 indican que el 17,8 por ciento de los pacientes con migraña episódica año y el 27,2 por ciento de los pacientes con migraña crónica se ha ausentado del trabajo en el último año.

P. ¿Qué vacío cubren los nuevos tratamientos que se han presentado?

R. Hasta ahora los tratamientos preventivos orales empleados no estaban diseñados específicamente para la migraña, por lo que en el 35-50 por ciento de los pacientes producen efectos adversos. Además, no son eficaces en el 48 por ciento de los pacientes. La

respuesta se inicia a partir de las 6-8 semanas de tratamiento, lo que condiciona una baja adherencia terapéutica.

P. ¿Cuáles son las novedades y qué impacto tendrán en la práctica clínica?

R. Erenumab es un anticuerpo monoclonal que actúa contra el receptor del CGRP, péptido relacionado con el gen de la calcitonina, protagonista del dolor en la migraña. Es un tratamiento específicamente diseñado para esta cefalea, su tolerabilidad es excelente. Son más eficaces que los tratamientos actuales, incluso en pacientes que no han respondido a cuatro fármacos preventivos. Además, el inicio de la respuesta es muy rápido, en los primeros 15 días, y es consistente, es decir, se mantiene a lo largo del tiempo. Los datos publicados de pacientes con más de tres años de tratamiento confirman que es totalmente seguro.



Con rayos X



LA CIENCIA SEGÚN FORGES

PERFIL

Una exposición en la sede del CSIC en Madrid rinde homenaje al humorista gráfico Forges exponiendo 66 de sus viñetas de temática científica

La muestra estará abierta hasta el 31 de enero

Gensanta, ¡qué ciencia!

ALBERTO CORNEJO
Madrid

“La financiación en I+D+i retrocede a niveles de hace 15 años”. “España sigue sin frenar la fuga de cerebros”. “La ciencia se desangra por déficit de financiación”. “Sólo el 10 por ciento de investigadores españoles que trabajan en el extranjero creen que tienen opciones de volver”. “Uno de cada cuatro euros invertidos en I+D se destina a gasto militar, más que la investigación científica y sanitaria juntas”. Acojoneibol.

Todo lo anterior son titulares reales que no hacen ninguna gracia. Sin embargo, siempre es posible hacer de la necesidad virtud. O humor, en este caso. Ahora bien, no es un reto al alcance de todos. Quizá solo posible para un genio del arte gráfico como era (es) Antonio Fraguas Forges. Una exposición temporal que acoge el edificio central de su sede en Madrid (c/ Serrano, 117) del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) así lo atestigua.

“La ciencia según Forges” puede visitarse hasta, sactamente, el próximo 31 de enero. La muestra —enmarcada en el 80 aniversario del CSIC— recoge 66 viñetas de temática científica y tecnológica que el humorista gráfico publicó en El País entre 1995 y 2018.

“Forges tenía un fuerte compromiso social. Muchos de sus trabajos siguen de actualidad. Era nuestro aliado perfecto”, recordó Rosa Menéndez, presidenta del CSIC, en el acto de inauguración. “Le debíamos un homenaje desde el ámbito de la investigación; siempre mostró una fuerte sensibilidad con la ciencia”, explicó por su parte Fernando del Blanco, comisario de la exposición.

Y la viuda del dibujante, Pilar Garrido, añadía que “Antonio veía los problemas de las personas y era el hilo conductor de estos problemas para que todos tomásemos conciencia”.

En definitiva, esperamos que este particular legado en el ámbito científico que dejó Forges sirva para remover conciencias —y estrategias— a fin de que en un futuro no haya que llevarse las manos a la cabeza como hacía un niño en un histórico anuncio de televisión al olvidarse el desayuno y lamentar “¡gensanta, la ciencia!”



Nota: Ilustraciones tomadas de "La Ciencia según Forges". Agradecimientos CSIC y El País.

La Contra Salud Mental: De Estrategia a Plan en 2020



SANTIAGO DE QUIROGA,
Presidente Editor
de GM

Es una carta a los Reyes Magos, pero los expertos confían en que se ponga en valor una importante novedad: el suicidio hoy puede prevenirse. Pare ello se requiere no un documento con guías y recomendaciones, sino un **Plan que incluya un presupuesto para llevarlo a cabo**, y de alcance nacional. Para Ana González Pinto (Soc. Esp. de Psiquiatría Biológica), la complicación de una depresión mayor está detrás del 90 por ciento de los casos de suicidio, por lo que es necesario realizar un tratamiento precoz. Jerónimo Sáiz (Fundación Esp. de Psiquiatría y Salud Mental), recuerda que la Estrategia del periodo 2015 a 2019 fue rechazada por el Consejo Interterritorial de Salud y no ha sido hasta noviembre de 2017 cuando el grupo socialista planteó su actualización. La nueva estrategia 2020-2024 está en elaboración, hay un **borrador circulando pero carece de presupuesto y cronograma**. La prevención del suicidio es la tercera línea estratégica de un total de nueve.

Para Rafael Casquero (Semergen) la falta de tiempo de la Atención Primaria no facilita las tareas de identificar conductas suicidas, por lo que es necesario reforzar la puerta de entrada. Para el especialista en Medicina Familiar resulta imprescindible fortalecer la **formación psicológica y psiquiátrica del médico de Atención Primaria**. Cecilia Borrás, presidenta de la Asociación de Supervivientes después del Suicidio, cree que no disponer en 2020 de un nuevo Plan sería un signo de “ceguera social” del Gobierno, y constituye una injusticia social que nos alejaría del objetivo de la OMS de disminuir un 10% el número de suicidios en España. Esto supone salvar más de 350 vidas. La mayor sensibilización de las autoridades y medios en torno al suicidio es consecuencia, a juicio de estos expertos, de que puede prevenirse. Desde la Alianza General de Pacientes, Manuel Ortiz afirma que la salud mental debe estar en lo alto de la agenda política sanitaria, y que es necesario avanzar en la equidad de las políticas sanitarias a través de los planes integrales de salud coordinados desde el Ministerio.