

Pacto por la Sanidad: el destino de todos los discursos

El desarrollo de la Ley General de Salud Pública y el ansiado pacto entre las fuerzas políticas son el denominador común en las intervenciones ante la Comisión para la Reconstrucción del Congreso de los Diputados.

P.4-7 y Editorial



Opinión

La consulta dental post COVID-19, un aliado en la promoción de la salud

A CORAZÓN ABIERTO



Antonio Bujaldón
Presidente de SEPA



Miguel Carasol
Coordinador de los Grupos de Trabajo de SEPA

A una consulta dental acude un elevado porcentaje de personas con una o varias enfermedades crónicas, cuyo número y gravedad se incrementan con la edad. La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Fundación SEPA, a través de la iniciativa Alianza por la Salud General y Periodontal, trabajan desde hace años con otras sociedades médicas en la detección precoz de estos cuadros o de sus factores de riesgo en la consulta odontológica, así como en el manejo de las enfermedades periodontales cuando actúan como un elemento de riesgo más en el desarrollo de estos procesos, como sucede con la patología cardiovascular aterosclerótica o con la relación bidireccional demostrada en el caso de la diabetes mellitus.

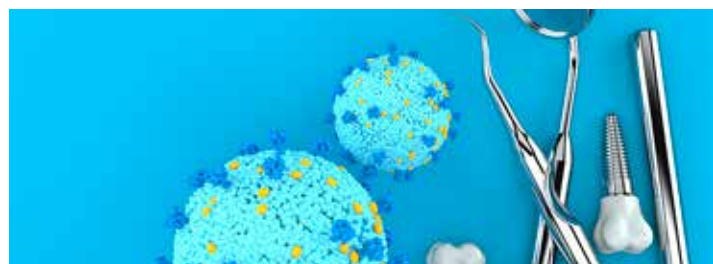
Actualmente, y debido a la situación impuesta por la pandemia de coronavirus, en las consultas dentales no será infrecuente atender a personas que han padecido la COVID-19 sintomática en cualquiera de sus fases de gravedad. Además, se sabe que las consecuencias de la infección por SARS-CoV-2 perduran tras el alta hospitalaria del paciente, especialmente en los casos más graves, y el riesgo de padecer patología importante con el tiempo se eleva de manera considerable. Sin duda, un problema importante y no resuelto es el futuro incierto que aguarda a los pacientes que han conseguido vencer al coronavirus.

Siendo conscientes de esta realidad, SEPA asume que la consulta dental puede y debe jugar un papel importante en el ámbito de la prevención de enfermedades no solo de la cavidad oral, además de sus complicaciones asociadas y la promoción de la salud. La estrecha vinculación entre salud periodontal y salud general, así como la importancia que adquiere contar con un buen estado de salud global para afrontar con mayores garantías la posible infección por SARS-CoV-2, pone en valor el cuidado bucodental en estos momentos.

Por eso, desde SEPA consideramos que los equipos dentales pueden contribuir al cuidado bucodental de los pacientes, manteniendo unas bocas sanas que permitan prevenir complicaciones que se pueden pagar caras en la fase post COVID-19.

Desde la perspectiva periodontal está ampliamente demostrado el papel de la periodontitis como factor de riesgo para la patología cardiovascular aterosclerótica (expresada clínicamente como isquemia coronaria, ictus o patología vascular periférica), y también para la diabetes mellitus, así como para determinados cuadros de neumonía, fundamentalmente nosocomial, sin olvidar que estas enfermedades figuran entre las complicaciones que se pueden desarrollar durante o tras la infección por el virus SARS-CoV-2.

Por tanto, ahora más que nunca, hemos de estar unidos por la salud. Desde SEPA creemos que es fundamental incorporar a las consultas sencillos procedimientos y protocolos necesarios para detectar de forma precoz el riesgo cardiovascular (incluida la hipertensión arterial), así como de la existencia de prediabetes o diabetes, y establecer las medidas oportunas para prevenir y tratar la patología periodontal en sus formas más tempranas. El fin último es disminuir el riesgo global de patología sistémica, especialmente en los pacientes de edad más avanzada, con enfermedades crónicas previas o que hayan padecido la infección por coronavirus con sus posibles complicaciones y secuelas.



El Pacto por la Sanidad rebrota en las Cortes

EDITORIAL

El Pacto por la Sanidad siempre ha estado planeando en los hemisferios del Congreso y Senado, año tras año. Aunque, siempre ha sido necesario, nunca hasta ahora se había visto tan claro.

Los diferentes expertos que han pasado por el atril de la Comisión para la Reconstrucción han trasladado la necesidad de alcanzar ese consenso. En cierto modo, con este objetivo surgió la comisión. Se trataría del enésimo intento de alcanzar el Pacto de Estado.

La resurrección del Pacto sucede en un momento en el que, políticamente, es más difícil de conseguir. Pero las circunstancias obligan, y al mismo tiempo, el momento actual lo hace más necesario que nunca. El ministro fue muy claro al asegurar: "Creo que hay que llegar a un pacto de Estado para reformar el SNS".

El PP ha presentado su propia propuesta de acuerdo. Lo llamó "Pacto de Estado Cajal por la Sanidad". Este no solo persigue fortalecer el sistema sanitario. Es también, dice el PP, un pacto para proteger lo sociosanitario, potenciar la investigación y la industria sanitaria nacional.

El Gobierno, por su parte, tiene una propuesta con siete claves. Desde el refuerzo de la financiación; de los mecanismos de salud pública; pasando por el respaldo del primer nivel asistencial; sin olvidar la digitalización, cronicidad e innovación.

Lo cierto es que sea de un modo u otro, y a pesar de los recientes intentos fallidos en el Congreso durante las legislaturas 9 y 10, PP y PSOE han impulsado una propuesta así. En todo este tiempo, la realidad es que el acuerdo entre los dos grandes partidos se ha ido complicando más con la aparición de nuevos actores, dejando en hibernación la idea del Pacto.

Pero el consenso político no está tan lejos como pensamos. El ejemplo se vivió hace unos días en la Cámara Baja cuando el ex secretario general de Sanidad y ex portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Senado, José Martínez Olmos, rescató la necesidad de este acuerdo. Un guante que lanzó y que recogió la vicepresidenta del Congreso, Ana Pastor, quien le dijo que "si tuviera que pactar con usted tendríamos el pacto firmado". El consenso, dijo, tiene que partir de la Cámara Legislativa, "porque aquí es donde está la representación popular y porque, representamos a todos".

Además, como destacó Martínez Olmos "superar las incertidumbres que la pandemia ofrece todavía a los ojos de la ciencia y de los expertos, requiere un enorme esfuerzo de coordinación que interpela por igual al Gobierno de España y a las comunidades autónomas".

El Congreso encauzaría así el enésimo intento de un Pacto de Estado por la Sanidad

Lluvia de Estrellas en la Comisión para la Reconstrucción

CARTA DEL EDITOR



Santiago de Quiroga

Editor de
Gaceta Médica

Las comparecencias de destacados expertos en distintos campos y disciplinas supone una oportunidad única de repensar qué sanidad queremos. La más de una treintena de comparecientes han explicado sus fórmulas. Ahora toca ordenar las ideas y priorizar. GM ha ido informando de las distintas comparecencias de los invitados por los grupos parlamentarios a la Comisión para la Reconstrucción.

He seleccionado las intervenciones de un experto en salud pública, un ex alto cargo del ministerio de sanidad, otro que lo ha sido "casi todo" en sanidad y el que ha liderado durante años la organización de la que más presumimos en el mundo, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Cuatro comparecientes que se han mostrado complementarios y coincidentes. **José M. Martín Moreno** (caedrático de M. Preventiva y Salud Pública), **Julio Sánchez Fierro** (ex subsecretario de sanidad), **Pepe Martínez Olmos** (ex sec. general de sanidad, entre otros puestos) y el ex director de la ONT, **Rafael Matesanz**. Son brotes verdes, sin duda.

Las propuestas en relación a la profesión son: la mejora sensible salarial de los sanitarios, y de sus condiciones laborales; equiparar retribuciones; no injerencia de la política en la gestión de los sanitarios; equidad en los RR HH del SNS; paga específica a sanitarios por la Covid-19 y crear las especialidades de urgencias e infecciosas

En cuanto a competencias, agencias y recursos: inyección de recursos económicos; reforzar las competencias estatales del ministerio de sanidad; liderazgo del ministerio y reestructuración acorde; creación de la Agencia Nacional de Salud Pública, con un plan de vigilancia epidemiológica y un plan de acción ante pandemias; carácter ejecutivo del CISNS; creación y financiación de la Agencia Estatal de Sanidad, y que desarrolle estrategias de salud de acuerdo con el CISNS; así como la creación de una Agencia de Salud Pública.

Hay muchas más propuestas y más coincidencias que discrepancias, señal de que avanzamos, y de momento nadie ladra.



EN IMÁGENES



El Hospital de Campaña de Alicante realiza un seguimiento en pacientes para detectar posibles secuelas

El hospital sigue a más de 240 pacientes que podrían tener secuelas tras superar la enfermedad. El objetivo es realizar una valoración global. Para ello, citan a los pacientes transcurridas ocho semanas del alta. Los síntomas más inmediatos pueden haber remitido y es posible analizar cuáles persisten en el tiempo. El objetivo es poder extraer conclusiones y ofrecer el mejor tratamiento de manera temprana a estos pacientes. La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Ana Barceló, ha visitado el hospital para agradecer el tiempo y el esfuerzo de los profesionales en la lucha contra la pandemia.



El Hospital Clínic prueba el primer sistema autónomo de desinfección hospitalaria: un robot que trabaja con luz ultravioleta

El Hospital Clínic ha probado el sistema ASSUM, un robot autónomo que desinfecta habitaciones y salas mediante rayos ultravioleta C. Este sistema tiene la capacidad de esterilizar diferentes espacios eliminando el 100 % de hongos y bacterias en muy poco tiempo. El robot primero reconoce la estancia a desinfectar, el algoritmo calcula la distancia, el tiempo y la intensidad adecuada en base a los parámetros necesarios y a los elementos y espacios que se va encontrando, y se inicia el protocolo de desinfección una vez que se confirma que no hay ninguna persona presente.

GACETA MÉDICA

Publicación de:



wecare-u.
healthcare communication group

Redacción:
Carmen M. López (Subdirectora),
Esther Martín del Campo (Redactora Jefe),
Sandra Pulido, Mario Ruiz,
Mónica Gail, Daniela González y Carlos B.
Rodríguez (Editor de Política Sanitaria)
Fotografía: Carlos Siegfried
Maquetación: Marta Haro

Presidente: Santiago de Quiroga
Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:
Tania Viesca (Directora Finanzas y RRHH)
Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas:
Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:
Santiago de Quiroga
(Presidente y Consejero Delegado),
Borja García-Nieto y
Vicente Díaz Sagredo

C/ Barón de la Torre, 5
28043 Madrid
Tlf.: 91.383.43.24
Fax: 91.383.27.96

Distribución
gratuita

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

Política



El Ministro de Sanidad Salvador Illa comparece en la Comisión de Reconstrucción Social y Económica.

Más profesionales y refuerzo de la AP: la recuperación del SNS en clave Illa

El ministro de Sanidad ha instado a las CC. AA a dimensionar los equipos sanitarios a las necesidades

MARIO RUIZ
Madrid

"Cuidar a los que nos cuidan". Salvador Illa ha querido poner el acento en los profesionales sanitarios durante su intervención en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. En este sentido, ha reseñado la importancia del papel de las CC. AA, con las que se hace necesario un trabajo simultáneo. "Es necesario que el conjunto de las administraciones afrontemos la adecuada dotación de profesionales, la necesaria transformación del sistema de gestión clínica, así como la carrera profesional".

El ministro ha puesto así en valor el esfuerzo que desde el Ejecutivo se ha realizado, poniendo a disposición de las administraciones casi 81.000 sanitarios. Sin embargo, debido al déficit de profesionales que asola al SNS desde la crisis económica, el Gobierno entiende que este refuerzo "no puede ser puntual". Por ello, Illa ha instado las autonomías a "dimensionar

Salvador Illa

"Hay que avanzar en ampliar los sistemas centinela de la gripe, de forma que integren la COVID-19 y otros virus respiratorios, y estén operativos de cara a otoño"

los equipos sanitarios a las necesidades y prever el refuerzo de plantillas ante posibles nuevos brotes".

En el mismo orden de importancia se ha situado la Atención Primaria. Respecto a ella, el titular de la cartera sanitaria ha subrayado la necesidad de sus refuerzo y reconversión, "potenciando y reforzando su estructura y sus recursos". Además, ha señalado lo relevante de modernizar su forma de cuidar a los pacientes "con innovación tecnológica y organizativa, y desarrollando roles profesionales, como la Enfermería".

A este respecto, Illa ha recalado el significativo alcance de la telemedicina durante la pandemia. "La transformación digital en salud y el avance en usos de tecnologías para la telemedicina centrada en el paciente es un proceso urgente. Nos ayudará a añadir valor al tiempo dedicado tanto por los profesionales sanitarios como para los pacientes y promover la salud y el autocuidado", ha asegurado.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Optimizar y reforzar los sistemas de vigilancia epidemiológica ha sido señalada por el ministro como una de las prioridades en la preparación ante emergencias sanitarias. Además de la garantía de una reserva estratégica de cara el futuro, "es necesario apuntalar la integración automática y en tiempo real de los datos de la historia clínica electrónica de los centros sanitarios", ha explicado.

En este sentido, ha recalado la importancia de avanzar también en ampliar los siste-

mas centinela de la gripe. Todo ello de forma que integren la COVID-19 y otros virus respiratorios, procurando su operatividad de cara al próximo otoño. Una enseñanza aprendida a través de la experiencia, la cual también ha desvelado, en palabras del ministro, la importancia de aumentar la adaptabilidad y la rapidez de respuesta del sistema.

INVERSIÓN SOSTENIDA

Respecto al 'viejo' anhelo de alcanzar el 7 por ciento del PIB en Sanidad, Salvador Illa ha remarcado que este es un reto todavía vigente. Sin embargo, ha querido añadirle un matiz de planificación a corto y medio plazo. A la sabida inyección de recursos a las CC. AA para el refuerzo del sistema sanitario ha sumado así la convicción por trabajar para afianzar la inversión sanitaria.

Un compromiso por alcanzar los niveles previos a 2008 que "va más allá de lo cuantitativo", ha explicado. "Queremos conseguir una planificación sostenida a lo largo del tiempo que permita

ubicar los recursos allí donde es necesario", ha culminado.

LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA: EL PUNTO DE PARTIDA

Salvador Illa ha remarcado el deber ineludible de "dotar a la Salud Pública de las estructuras y recursos que requiere, no solo para la vigilancia epidemiológica sino para promover la salud y la educación para la salud, para impulsar estilos de vida saludables, para lograr un sistema preventivo y no solo curativo, que genere salud y no solo sanidad".

Por ello, el ministro de Sanidad ha asegurado que es necesario desarrollar la Ley General de Salud Pública, aprobada en 2011. "Esta ley prevé la creación del Centro Estatal de Salud Pública en el artículo 47". Así, ha señalado que podría ejercer de germen "para reordenar e impulsar una parte de las funciones que deben desarrollarse y reforzarse, como es la vigilancia, la evaluación de impacto en salud o la preparación y apoyo a la respuesta ante emergencias sanitarias, entre otros aspectos".

Apuntalar los cimientos de la Salud Pública: un reto en la reconstrucción

Martínez Olmos, Fernández, y Sánchez Fierro analizan las fortalezas y debilidades del SNS

C. RODRÍGUEZ/C.M. LÓPEZ
Madrid

La Covid-19 ha puesto en evidencia muchos problemas latentes del sistema sanitario. De su reestructuración depende el éxito de la reconstrucción. Así lo destacaron, a su paso por el Congreso, Salvador Illa, ministro de Sanidad; José Martínez Olmos, ex secretario general de Sanidad; Julio Sánchez Fierro,

abogado, doctor en Ciencias de la Salud, y Jesús María Fernández, ex portavoz de Sanidad del PSOE en la Cámara Baja. Los cuatro coincidieron en un punto: es necesario replantear las políticas de salud pública, y ello pasa por impulsar de una vez por todas una Agencia de Salud Pública.

Los expertos en salud pública llevan años criticando la falta de desarrollo de esta materia en Es-

paña. El ministro es de la misma opinión. "Durante los últimos años las políticas de salud pública no habían tenido la atención necesaria, y apenas se habían empezado a recuperar el último año y medio", expuso Illa.

Los otros tres pesos pesados que han pasado por el Congreso también lo secundan. "Entre la Ley General de Sanidad y la de Salud Pública pasaron 25 años. En ese

tiempo, la Salud Pública ocupó un lugar inferior al que debería corresponderle", aseguró Sánchez Fierro. La solución alude a la alcanzada no hace mucho, con motivo de otra crisis sanitaria, la de las vacas locas. Aquella se saldó con un consenso parlamentario unánime, fruto del cual nació la Agencia de Seguridad Alimentaria. Este parece el mejor precedente para conseguir aquello en lo que insisten los

expertos: desarrollar la Ley General de Salud Pública, cuyo artículo 47 prevé la creación del Centro Estatal de Salud Pública. Su impulso debería asegurar un refuerzo definitivo de estas políticas ya que, como destacó Martínez Olmos, esta estructura debería estar respaldada con los recursos adecuados.

Además estos expertos avanzaron en otros retos como los recursos humanos.



REFUERZO AL SNS

Apuntalar al sistema con recursos adicionales y conocer las causas estructurales es esencial para progresar. Para Jesús María Fernández es vital fortalecer organismos como el Instituto de Salud Carlos III y por ende la Escuela Nacional de Sanidad o los centros nacionales de Microbiología y Epidemiología. No sin antes desarrollar asimismo la legislación autonómica en materia de Salud Pública, así como la Ley General de Salud Pública. En esta línea, recaló la importancia del refuerzo del rol, de los recursos y competencias del Ministerio de Sanidad. En cuanto al consejo Interterritorial, considera necesaria la descentralización de sus estructuras, permitiendo la federalización de la toma de decisiones, y una mayor capacidad cooperativa.

Fernández es partidario de un acuerdo parlamentario para elaborar y debatir un nuevo marco para la gestión de profesionales "acorde a los retos actuales y futuros del SNS". Entre ellos: la ordenación y la formación de los profesionales: nuevas competencias, nuevas profesiones; así como especialidades.

UNA PAGA COVID-19

José Martínez Olmos remarcó la importancia del reto de la política de recursos humanos. "Este es un asunto de enorme relevancia que requiere un amplio acuerdo político, profesional y sindical". Sin dejar de lado las competencias autonómicas, Martínez Olmos recordó que existen elementos comunes que requieren de una planificación para asegurar elementos de calidad y equidad en todo el SNS. "Hay que cambiar la percepción generalizada por parte de muchos profesionales y muchas de sus organizaciones representativas de que la sanidad descentralizada es causa de inequidades sanitarias y de inequidades en el ámbito de los derechos de los profesionales".

Entre las mejoras que el ex secretario general de Sanidad propuso, se encuentra el reconocimiento económico frente al Covid-19 "Les propongo que, además de considerar la necesidad de una paga específica por la atención a la Covid-19, se planteen eliminar las guardias de 24 horas comenzando al menos por la atención en los servicios de urgencias", trasladó el experto a la cámara.

EL FORO PROFESIONAL

Durante su comparecencia ante la Comisión para la Reconstrucción, el abogado Julio Sánchez Fierro optó por acabar con la precariedad laboral reactivando "dos motores" ya existentes: la negociación con los sindicatos y el Foro de las Profesiones Sanitarias. "Mecanismos para implementar una política de RR.HH., haberlos, haylos, y las necesidades están identificadas", dijo Sánchez Fierro, quien destacó "que sea un hito a celebrar el pasar de eventual a interino". Algo "no está funcionando", en su opinión, y apunta, en primer lugar, a las retribuciones. "No se han recuperado aún los niveles anteriores a la anterior crisis y es preciso que los profesionales sanitarios se sientan, no sólo arropados, sino también comprendidos en sus demandas y planteamientos", expuso.

No es el único punto en la política de recursos humanos que, desde su perspectiva, es manifiestamente mejorable. Desde la perspectiva de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, aprobada por consenso en 2003, Sánchez Fierro mencionó otras "asignaturas inéditas". La formación continuada, dijo, sigue sin tener respuesta organizativa.

Abarca pide renovar de forma recíproca la confianza entre pública y privada

El presidente de la Fundación IDIS reclama un marco estable para la colaboración entre ambos sectores

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO

Madrid

“La transformación profunda de nuestro sistema sanitario, no es una opción. Es una necesidad que se ha convertido en una obligación, sobre todo desde la posición en defensa del sector público que todos apoyamos y defendemos”. Son palabras del presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), Juan Abarca, que esta semana ha presentado un decálogo de propuestas en el Grupo de Sanidad de la Comisión para la Reconstrucción del sistema sanitario en el Congreso de los Diputados.

Uno de los puntos clave, aunque lo citó en último lugar, es que es preciso renovar recíprocamente, la confianza en las relaciones entre el sector público y el privado. “El sector privado aporta un papel que no solo pretende obtener beneficios económicos. Esto me gustaría dejarlo claro, de una vez por todas, y se ha podido comprobar en esta crisis”, remarcó el portavoz.

Abarca insistió en que la colaboración público privada se produce desde siempre, se reconoce desde los principios de nuestra democracia en la Ley General de Sanidad del año 1986 y se viene dando, con distinta intensidad, en todas las comunidades autónomas con todo tipo de partidos políticos.



Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS, durante su intervención en la Comisión para la Reconstrucción del Congreso.

Pacto

El portavoz abogó por tratar todos los asuntos relevantes despolitizando el papel de la privada

No obstante, pidió que se promueva un marco estable de colaboración para los conciertos de las listas de espera que garanticen tanto la accesibilidad a los servicios, como a las prestaciones a los ciudadanos allí donde el sistema público no llegue a dar dicho servicio y de seguridad jurídica al sector. “Debemos de recuperar la confianza mutua”, sentenció.

A efectos del escenario en el que presentó sus aportaciones, Abarca recuperó la propuesta de alcanzar “de una vez”, el Pacto por la Sanidad “que desde hace

tanto tiempo les reclama la sociedad para tratar estos y otros asuntos, contando y despolitizando el papel del sector privado, que ha demostrado su predisposición a aportar valor por encima de sus propios intereses empresariales en esta terrible crisis de la COVID-19 que nos ha asolado”, ha asegurado.

FINANCIACIÓN

Como punto de partida en sus propuestas, Abarca hizo hincapié en la necesidad de incrementar la financiación sanitaria pública al nivel de los países del

entorno, alrededor de dos puntos del PIB, “para recuperar lo perdido desde la crisis de 2008”.

A partir de esta financiación, el siguiente paso, según subrayó, es definir los servicios y prestaciones que es posible garantizar a la ciudadanía de forma equitativa.

En este sentido, insistió en que las coberturas deben estar definidas por el Ministerio y han de ser iguales en todas las comunidades autónomas.

DIGITALIZACIÓN

Otro punto básico en el modelo propuesto por el portavoz de IDIS es promover de forma obligatoria la digitalización de todas las estructuras sanitarias, a la altura de la sanidad del siglo XXI, con una historia clínica interoperable entre entidades públicas y privadas y niveles asistenciales.

Otro punto básico de cara a la reconstrucción, tal y como detalló, es promover la transparencia del sistema, así como el desarrollo de la Ley General de Salud Pública y la puesta en marcha de una Agencia Estatal de Salud Pública.

En la misma línea, Abarca subrayó que se debe fomentar la estabilidad laboral de los profesionales del sector público y establecer mecanismos de reconocimiento del esfuerzo, el mérito o la formación continuada, así como estimular la corresponsabilidad de los ciudadanos.

Profesionales, recursos y pacto, las tres claves del exdirector de la ONT

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO

Madrid

Reconquistar la confianza de los profesionales sanitarios, inyectar recursos para recuperar el impulso perdido a lo largo de este siglo y lograr un gran acuerdo entre los grupos políticos. Son las tres piedras angulares sobre las que se ha de sustentar la reconstrucción del sistema sanitario según la visión de Rafael Matesanz, ex director de la Organización Nacional de Trasplantes.

El especialista, que es también asesor de la Organización Mundial de la Salud, compareció



Rafael Matesanz compareció este jueves ante la Comisión del Congreso.

este jueves en la Comisión para la Reconstrucción del Congreso de los Diputados. Según su visión, las convulsiones que ha representado la pandemia de COVID-19, incluso con sus efectos negativos, representan también una oportunidad para replantear de forma global el sistema.

“Que todo siga igual no puede ni debe ser una opción”, destacó Matesanz.

La base de la reconstrucción para él debe ser la reconquista de la confianza de los profesionales, “que a lo largo de la crisis han demostrado una gran capacidad de autorganizarse y de responder con gran flexibilidad

a situaciones de estrés y sobrecarga difícilmente imaginable”.

Matesanz insistió en que “el sistema debe responder ahora mejorando sensiblemente su situación laboral, sus condiciones de trabajo y sobre todo, reconociendo su capacidad de gestionar el sistema de una manera eficiente reduciendo al máximo las injerencias políticas”.

En la misma línea, el especialista destacó como un elemento fundamental “inyectar al sistema una cantidad de recursos que nos permita recuperar todo el impulso perdido a lo largo del presente siglo y aprovechar para introducir los cambios necesarios para adecuarlo a los nuevos tiempos”. Todo ello, sustentado sobre un gran acuerdo político que garantice el seguimiento de líneas generales de acción consensuadas previamente con los gobiernos autonómicos.



José María Martín Moreno durante su comparecencia en el Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión para la Reconstrucción del Congreso.

Un ministerio fortalecido y con más legitimidad: el colofón de la reconstrucción

José María Martín Moreno analiza en el Congreso los desafíos en materia de Salud Pública

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Fortalecer y legitimar al ministerio de Sanidad que "actualmente es frágil y está limitado de competencias" es para José María Martín Moreno, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia, la primera propuesta estructural que precisa el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así lo ha destacado durante su comparecencia en la Comisión para la Reconstrucción, poniendo así uno de los broches a la ronda de expertos que han pasado por el atril del Congreso.

Una idea que también ha acompasado las sesiones e intervenciones anteriores. Martín Moreno también ha dado un paso más al sacar a la palestra a la Sanidad Exterior que, como ha recordado, es la que controla la puerta de entrada en nuestro país y es clave en la desescalada y en la nueva normalidad. Sobre todo, con el foco puesto en los aeropuertos. Conocer cuál ha sido su papel en esta pandemia, y cómo afrontará el futuro es necesario, ha dicho el experto.

AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

En este refuerzo a Sanidad, Martín Moreno ha vuelto a destacar, como muchos de los ponentes, el desarrollo del Centro Estatal de Salud Pública. "Aunque a mi juicio la mejor opción sería crear una Agencia Española de Salud Pública", ha reiterado. Una agencia que, en su opinión, renombraría como Agencia Española de Protección de la Salud. "Es lo que espera la ciudadanía".

MAYOR PRESENCIA INTERNACIONAL

Otra de las premisas en las que el catedrático ha hecho hincapié ha sido en apostar como país por una mayor presencia española en los organismos nacionales. Martín Moreno se refiere a la OMS, la OPS o el ECDC. "Hay que influir más", ha dicho el especialista, haciendo referencia a la importancia de estar presente en los protocolos que elaboran estas instituciones.

¿La forma de hacer efectiva estas relaciones bilaterales? "A través del benchmarking". Primero, ha incidido, aprendiendo

Pacto sanitario

"Lleguen a un consenso. La política es el arte de hacer posible lo que es necesario. Les necesitamos"

Salud Pública

"Es necesario el desarrollo del Centro Estatal de Salud Público. Aunque la mejor opción es la Agencia Española de Salud Pública"

de lo que hacen otros países, para luego ser parte activa.

Un buen punto de partida es a través de las embajadas. Apostar estratégicamente por ellas es una buena herramienta, en su opinión, que puede ayudar a afianzar estas relaciones.

EL RETORNO DEL ISCIII

Para Martín Moreno es urgente el retorno del Instituto de Salud Carlos III al Ministerio de Sanidad. "Era el órgano científico técnico del SNS. ¿Qué hace en Ciencia o en Economía?", ha destacado.

En materia de propuestas funcionales de cara al futuro, el compareciente ha destacado la necesidad de desarrollar un buen despliegue epidemiológico y sanitario. Evitar contagios, rastrear y posibilitar el aislamiento efectivo son a su juicio las armas frente a la pandemia.

No se ha olvidado del ámbito asistencial. Martín Moreno ha recalcado la importancia de la humanización. "Hay que insistir en la medicina basada en la afectividad". Una cuestión que considera, "será clave" en la

asistencia de cara al futuro.

¿Y LAS VACUNAS?

Otra de las cuestiones son las vacunas. Para Martín Moreno "es imprescindible prever y planificar en sinergia internacional la adquisición de vacunas, asegurando un acceso equitativo". Actualmente, hay 105 vacunas en marcha, de 10 líneas diferentes. "Es un problema importante, que me tiene preocupado".

En opinión del preventivista en todo este algoritmo hay que tener en cuenta varios asuntos clave: el seguimiento real de los estudios, la supervisión de lo que se está haciendo; la fase en la que están, etcétera. "Es necesaria una Comisión Internacional que supervise a los principales grupos". El cómo se redistribuirá y cómo se financiarán estas vacunas también es un pilar en esta ecuación.

Por último, el experto ha vuelto a apelar al consenso. "Lleguen a un consenso que los necesitamos y les admiramos", ha señalado. "La política es el arte de hacer posible lo que es necesario. Les necesitamos".

El Modelo Afectivo Efectivo, más necesario que nunca en plena pandemia

La sexta edición del Foro Premios Afectivo Efectivo pone el acento en el valor de cuidar

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO

Madrid

La situación generada por la pandemia de Covid-19 ha hecho más visible que nunca la necesidad de impulsar un modelo de atención sanitaria centrado en las personas y en la humanización.

Es la base del Modelo 'Afectivo Efectivo', que desde hace seis años impulsa el foro del mismo nombre, una iniciativa de Janssen con la colaboración de Cátedras en Red, que en esta edición ha puesto el foco en 'El valor de cuidar'.

El encuentro virtual de este año, Martín Sellés, presidente y consejero delegado de Janssen, subrayó que la sociedad ha tomado conciencia de la importancia de los profesionales sanitarios, así como del valor de la investigación y el desarrollo, de la necesidad de invertir en el desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas fomentando la colaboración público privada para ser más eficientes en esta tarea.

Sellés añadió que la compañía está desarrollando la vacuna "sin ánimo de lucro y el precio será asequible y con un acceso equitativo. Es un compromiso de la patronal de la industria farmacéutica a nivel global"

¿NUEVAS COORDENADAS?

Por su parte, Ramón Freixes, director de Relaciones Institucionales y Responsabilidad Social Corporativa de Janssen, revisó las coordenadas del Modelo Afectivo Efectivo.

En el norte de estas nuevas coordenadas se situarían la colaboración y espíritu de equipo; en el este, la comunicación y la confianza; en el oeste, la empatía y solidaridad, y en el sur, el valor de cuidar.

En línea con estos principios, durante el acto se presentó la iniciativa 'Cuidopía', un programa de responsabilidad social corporativa (RSC) de Johnson & Johnson España creado para visibilizar el trabajo de las miles de personas dedicadas a cuidar.

Los representantes de Cátedras en Red tampoco han faltado a la cita anual. Entre ellos, Ángel Gil, catedrático de Salud Pública y Medicina Preventiva y Director de la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria, que



La singular fotografía de familia en esta edición de los Premios Afectivo Efectivo, que valoran las iniciativas que humanizan la atención sanitaria a diferentes niveles.

en su lectura aprendida de la pandemia ha destacado el compromiso inequívoco de los profesionales sanitarios. "Tenemos uno de los sistemas sanitarios más eficientes, que depende de la profesionalización y vocación de sus profesionales", remarcó.

Además, insistió en que "la inédita circunstancia de la población confinada en sus casas y su incertidumbre vital han demostrado que la información es tremendamente importante en un momento en el que ha dominado la incredulidad y la preocupación".

FERNANDO PRADOS

En esta edición, el coordinador general Seguridad y Emergencias del Ayuntamiento de Madrid y coordinador del Hospital de campaña instalado en IFEMA, Fernando Prados Roa, fue reconocido con el Premio de Honor del VI Foro Premios Afectivo Efectivo, por su marcada trayectoria profesional en el ámbito de salud impulsado la humanización y por jugar un papel destacado como coordinador del Hospital IFEMA COVID-19 durante la pandemia.

En su vídeo, emitido durante la gala, Prados aseguró que con-

Fernando Prados

Ha recibido el Premio de Honor en esta edición por su trayectoria profesional y su labor de coordinación en Ifema

'Cuidopía'

Janssen presentó esta iniciativa, dentro de su programa de RSC, que visibiliza el trabajo de miles de cuidadores

serva un recuerdo imborrable de estos pabellones en los que, subrayó, se ha hecho un gran trabajo.

El galardonado puso en valor la gran implicación de los profesionales sanitarios y los técnicos que han trabajado en el hospital, así como la respuesta de los pacientes.

OCHO CATEGORÍAS

La VI Edición del Foro Premios Afectivo Efectivo –antes Premios Albert Jovell– incluye ocho categorías de las que siete son abiertas y dotadas de un primer y segundo premio, cuya cuantía asciende a 3.000 y 1.500 euros, respectivamente (salvo la dirigida al ámbito universitario).

El jurado de este año ha seleccionado a los ganadores de entre más de 283 proyectos presentados. En total, 22 iniciativas.

En la categoría de Campaña de Sensibilización, el primer premio ha sido para 'Nupancito', de la asociación Nupa.

En el apartado de Formación dirigida a pacientes, el primer galardonado ha sido el Programa Conectados, de AEAL. En la categoría de Programa de Intervención dirigido a pacientes, el primer premio ha correspondido

do a la Unidad de día pediátrica de enfermedades avanzadas y respiro familiar de la Fundación Vianorte – Laguna.

Además, el primer premio a la iniciativa que mejora los resultados en salud de los pacientes ha correspondido al programa de Alta Resolución para el Manejo de la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio (CARS) de Santander (Cantabria).

El mejor trabajo periodístico en esta edición ha sido el Especial Coronavirus, publicado por Clara Jiménez en Maldita.es. Como mejor acción de formación, transformación, información o sensibilización, se han alzado con la victoria la asignatura del grado de Medicina para la formación en valores a través del Aprendizaje de la Universidad de Málaga, ex aequo con el programa de Información y web Covid-19 puesto en marcha por un grupo de estudiantes de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Para finalizar, el primer premio dentro de la campaña o programa de sensibilización y/o prevención y/o intervención en torno a la salud ha ido a parar al programa de voluntariado social de mayores para mayores UDP.



Medicina, enfermería y farmacia: el triunvirato en el cambio frente a la gripe

El cambio de estrategia en la cobertura de vacunación está claro tanto para Sanidad como para los expertos

M.R./C.M.L.
Madrid

Sanidad ha corroborado el cambio de estrategia para reforzar la cobertura de vacunación frente a la gripe. Adelantar así la vacunación es la intención del Ministerio de Sanidad, tal y como ha avanzado Fernando Simón.

Una cuestión en la que las comunidades autónomas llevan semanas incidiendo. La captación activa, de hecho, se está llevando a cabo en las distintas regiones. Está claro que el cambio de estrategia en esta cuestión está siendo a todos los niveles. Los expertos llevan tiempo insistiendo en que es necesario abordar la próxima campaña de gripe de manera multidisciplinar. Aquí, la medicina, enfermería y la farmacia son el músculo que puede abanderar este cambio de estrategia.

Como apunta Juan González del Castillo, responsable de Enfermedades Infecciosas de Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes), es necesario plantear la vacunación universal en la gripe. Una cuestión que precisa de redoblar esfuerzos en el Sistema Nacional de Salud. "No sabemos cómo será la interacción entre

SANIDAD PLANTEA ADELANTAR LA VACUNACIÓN

Las autoridades sanitarias ya barajan la posibilidad de adelantar la campaña de vacunación contra la gripe del presente año. Así lo ha deslizado Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). El objetivo así sería reducir el número de cuadros compatibles con la Covid-19 en el próximo otoño, de cara también a un eventual rebrote de la pandemia. No obstante, Simón ha recordado que el virus de la gripe muta cada año. Además, la vacuna podría plantear algunos problemas como, por ejemplo, que no sea efectiva para todo el periodo epidémico. Aunque todavía no está claro la forma de abordar esta situación, el experto ha reseñado que "diferenciar gripe y coronavirus en sus orígenes es complicado". "Ahora se está trabajando en herramientas diagnósticas para hacerlo bien", ha explicado. El experto ha destacado que todavía "hay mucho que discutir, porque no está muy claro cuál sería el efecto final. Se está trabajando en la posibilidad de adelantarla como una opción".

pacientes con el virus de la gripe y con el coronavirus", explica el urgenciólogo. Por tanto, insistir en la vacunación de colectivos vulnerables y de la población general es lo más urgente.

EL ROL PROFESIONAL

Dentro de este ejercicio, cada profesional sanitario tiene un rol fundamental. González del Castillo resalta el papel de enfermería en el primer nivel asistencial. Asimismo, pone en valor el papel de la farmacia como una buena plataforma de apoyo, sobre todo, en materia de concienciación.

En esta misma línea, la coordinadora nacional del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de Semergen, ya ha analizado con GM el esfuerzo que tiene que hacer el sector.

Redondo manifestaba así su preocupación por la bajada real de las coberturas. "Incluso en los colectivos en los que seguía estando recomendada la vacunación durante la crisis se ha observado una caída importante alrededor del 30 por ciento". En su opinión, es fundamental retomar esas bolsas más todo lo que se suspendió por la crisis, en un entorno de atención primaria que, además, está saturado.

La portavoz de Semergen aboga por implicar a todos los profesionales en ello para favorecer el acceso a los puntos de vacunación siempre que se cumplan con las garantías. Como recuerda Redondo en nuestro país solo pueden administrar vacunas profesionales de enfermería y medicina, los centros deben reunir condiciones y requisitos especiales por si aparece una reacción anafiláctica. Según su visión, esto es muy difícil de cumplir en lugares que no sean centros específicos. "Es difícil llevarlo a cabo, pero si fuera factible cualquier iniciativa que beneficiara mejorar la cobertura vacunal con garantías me parecería positivo", puntualiza.

Precisamente, los farmacéuticos están dispuestos a aumentar su rol para aumentar la cobertura "sin pisar a nadie". Así lo ha publicado recientemente El Global, en un artículo donde la profesión farmacéutica quiere dejarlo claro. "No se trata de sustituir. La vacunación debe seguir efectuándose principalmente en los centros de salud y seguir siendo liderada por Enfermería. Pero existen otros modelos colaborativos", recuerda Jesús C. Gómez, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac).

Profesión

Una gestión al margen de intereses políticos, básico para el avance de la AP

Las vocalías del Cgcom piden protocolos consensuados

MARIO RUIZ

Madrid

Las Vocalías de Atención Primaria Rural y Urbana del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (Cgcom) han puesto de relieve las carencias que sufre la atención primaria (AP). Así lo han reseñado en una asamblea conjunta celebrada por videoconferencia, en el contexto de la actual pandemia. Para ello, han elaborado un documento con las peticiones y demandas que la profesión hace al respecto. En él, han destacado la necesidad de mantener la gestión y dirección sanitarias al margen de intereses políticos.

Como elemento clave en la contención de la pandemia, señalan debe ser protegida de forma inmediata para afrontar futuras crisis. "Debemos aprovechar nuestro potencial de trabajo y construir una nueva AP que subsane los errores conocidos, de aquí la aportación constructiva hacia una AP optimista y moderna", han subrayado.

BATERÍA DE PROPOSICIONES

Así, han demandado un presupuesto destinado a atención primaria que necesita llegar cuanto antes al 20 por ciento y con el horizonte puesto en el 25 por ciento. El objetivo es seguir solucionando los problemas de salud que le llegan, evitar el colapso del SNS en una nueva pandemia y hacer frente al incremento de la cronicidad. Además, la AP precisa que sus médicos de familia y pediatras tengan tiempo suficiente para sus pacientes y para ello se necesita una plantilla bien dimensionada. Asimismo, los equipos de AP y sus profesionales deben tener autonomía de gestión de acuerdo con las competencias de cada profesional.

Es prioritaria la atención de las plazas de difícil cobertura con recompensas de tipo económico y como méritos extra en las bolsas de empleo, o consolidación del puesto de trabajo



Las vocalías de AP del Cgcom han propuesto una serie de medidas.

Telemedicina

El colectivo ha destacado su importancia en el contexto generado por la COVID-19

afianzando al médico a la zona y permitir una continuidad asistencial. La relación médico-paciente requiere unos sistemas de contratación estables, evitando la temporalidad en los contratos y potenciando los concursos oposición regulares y resueltos en meses.

La atención domiciliaria es otra actividad fundamental en AP, por lo que han señalado como necesaria una adecuada gestión de la agenda por parte del equipo de atención primaria que reserve tiempo para la visita domiciliaria, así como que todo el territorio nacional tenga acceso a internet, mejorando la e-consulta. De forma inmediata han reclamado una planificación adecuada de medios de protección homologados, con un stock

suficiente para hacer frente a epidemias y pandemias. Asimismo, han apuntado a la falta de reconocimiento de los profesionales sanitarios desde el aspecto económico por su exposición y esfuerzo laboral, así como la necesidad de crear y establecer protocolos consensuados en el SNS con la participación de AP.

Por otro lado, las vocalías solicitan que el tratamiento de las infecciones o enfermedades y las bajas derivadas del trabajo estén registradas de forma clara y explícita en la legislación como enfermedad profesional o accidente, así como desarrollar la Medicina Comunitaria con la colaboración de asociaciones de pacientes y ayuntamientos y retomar el papel de médicos de salud pública. Por último, el colectivo de AP ha reseñado también la necesidad de hacer un uso adecuado y priorización de las Urgencias. Para ello es imprescindible reforzar sus consultas y urgencias de tanto en el entorno rural como urbano. Todo ello dotándolas de los medios materiales, diagnósticos y humanos necesarios.

Saber más sobre responsabilidad civil

Demanda al médico que le practicó una vasectomía, tras la cual tuvo dos hijos

Un paciente interpuso una demanda por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una supuesta mala praxis en la que había incurrido su médico, al no informarle de todos los riesgos derivados de una vasectomía, así como por la mala ejecución de dicha intervención.

El demandante acudió a la consulta con la intención de someterse a una vasectomía. Como se declara probado en la sentencia, días después se le informó, por parte del médico a la postre demandado, sobre los riesgos de la intervención, firmándose el correspondiente consentimiento informado por parte del paciente, en el que se indicaban como riesgos específicos de la vasectomía "la posibilidad de recanalizaciones espontáneas, hematomas, inflamación, etc.", indicándose, además, que "empleara métodos anticonceptivos durante los siguientes 3-4 meses o 30-40 eyaculaciones, practicándose un espermograma pasado ese tiempo con el fin de determinar que carecía de espermatozoides, pudiendo en ese momento dejar de utilizar métodos anticonceptivos".

La intervención se llevó a cabo un mes después de la firma del consentimiento. El doctor le practicó una vasectomía bilateral que consistió en el corte de los conductos deferentes, su cauterización y la posterior colocación de una fascia, con el fin de evitar o dificultar la recanalización de dichos conductos.

Unos meses después de la intervención, siguiendo las indicaciones del doctor demandado, el demandante se realizó el espermograma recomendado en el consentimiento informado, que arrojó un resultado de azoospermia, es decir, el líquido seminal era estéril, por lo que el doctor le indicó que podía abandonar el uso de anticonceptivos.

Ocho años más tarde, la pareja del paciente concibió a una hija. En el momento de conocer el embarazo, el paciente se realizó un espermograma, que nuevamente dio un resultado de azoospermia. Dos años después se realizó la prueba de paternidad, con resultado positivo.

Pasados tres años, una nueva pareja del paciente concibió también otro hijo. De nuevo, el resultado de la prueba de paternidad fue positivo.

El paciente interpuso entonces la demanda mencionada al inicio, por entender que se habían incumplido las obligaciones propias del contrato de arrendamiento de servicios, por dos motivos:

1. Mala praxis a la hora de practicar la intervención quirúrgica, dado que no había producido el resultado esperado.
2. Falta de información sobre los posibles riesgos de fallo de la intervención practicada, con carácter previo a su realización.

La sentencia se pronuncia sobre estas dos cuestiones de la siguiente manera:

1. En cuanto a la intervención quirúrgica, no cabe apreciar la concurrencia de conducta negligente alguna, ya que quedó acreditado que se había llevado a cabo de forma correcta, sin que se hubiera producido actuación negligente. La vasectomía practicada consiguió el fin que se perseguía; la inexistencia de espermatozoides en el líquido seminal del paciente y, por ende y según la ciencia médica, su infertilidad. Quedó demostrado con los resultados de los espermogramas aportados la inexistencia de espermatozoides en el líquido seminal del paciente, siendo el recuento cero. Tanto el doctor demandado como el perito concluyen que la vasectomía consiguió el resultado que buscaba y no consta que se haya producido una recanalización de los conductos deferentes.

2. Con respecto al incumplimiento de la obligación de informar al paciente de los riesgos vinculados a la intervención, el paciente sostiene que no se le dio toda la información y no concurre un verdadero consentimiento informado. Quedó probado que el doctor demandado recabó el consentimiento informado del paciente, donde se le informaba como riesgo la posibilidad de una recanalización. La sentencia considera la información como correcta y suficiente, siendo el consentimiento informado adecuado.

Por todo ello, la demanda fue desestimada en su totalidad, con la consiguiente absolución del profesional sanitario.



La imagen mostrada contiene modelos y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © J.C. 2019

EM-11157 - Mayo 2019

Creando un futuro en el que las enfermedades sean cosa del pasado

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson. Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros de historia.



Investigación

LUIS NUDELMAN, Director médico de AbbVie

“La hematología es sin duda una de las especialidades que más ha evolucionado”

SANDRA PULIDO
Madrid

Esta semana se celebra el 25º Congreso Anual de la Asociación Europea de Hematología (EHA). La compañía AbbVie ha presentado datos de varios ensayos clínicos en los que se evalúa venetoclax (Venclyxto), un inhibidor de BCL-2, para varias patologías oncohematológicas.

GACETA MÉDICA entrevista a Luis Nudelman, director médico de AbbVie, para conocer los avances más importantes de la compañía en esta área.

Pregunta. ¿Cuáles son los principales avances que va a presentar AbbVie en el Congreso EHA?

Respuesta. AbbVie presentará en el Congreso Anual de EHA más de 30 abstracts de estudios sobre tratamientos en investigación o ya aprobados para varios tipos de neoplasias hematológicas: leucemia linfocítica crónica (LLC), leucemia mieloide aguda (LMA), mieloma múltiple (MM), síndrome mielodisplásico (SMD) y mielofibrosis (MF). Los datos que vamos a presentar confirman la capacidad de nuestro fármaco para transformar el abordaje de las neoplasias hematológicas.

P. ¿Qué resultados se están obteniendo con venetoclax en las diferentes neoplasias hematológicas?

R. En este congreso los investigadores presentarán datos basados en los resultados del ensayo de fase 3 CLL14 en el que se evaluó venetoclax en combinación con obinutuzumab en pacientes con LLC no tratados previamente; datos de seguimiento ampliado del ensayo de fase 3 Murano sobre análisis de subgrupos de venetoclax en combinación con rituximab en la LLC recaída/refractariedad; y nuevos datos de seguridad y eficacia del estudio Captivate de evaluación de ibrutinib (Imbruvica) en combinación con venetoclax como tratamiento de primera línea de la LLC; así como la actualización



“Es un orgullo poder formar parte de esta transformación a través de moléculas como venetoclax”

“Tenemos numerosas líneas de investigación para tratar de ofrecer a los pacientes y a los clínicos la mejor herramienta terapéutica”

del estudio de fase 3 Viale-c de venetoclax en combinación con citarabina en dosis bajas en pacientes de edad avanzada con LMA no tratados previamente y del estudio Viela-A de venetoclax en combinación con azacitidina para pacientes con LMA no candidatos a quimioterapia intensiva. En líneas generales, en EHA se van a presentar resultados significativos de estos estudios en términos de supervivencia libre de progresión, supervivencia global y tasas de respuesta completa lo que confirma la eficacia y la profundidad de la respuesta de venetoclax.

P. ¿Cómo ha evolucionado el tratamiento de los cánceres hematológicos en los últimos años?

R. La hematología es sin duda una de las especialidades que más ha evolucionado en las últimas décadas. El conocimiento de las células sanguíneas normales y patológicas, los avances tecnológicos para el diagnóstico molecular y los avances terapéuticos están transformando la forma de tratar a los pacientes, y está ofreciéndoles alternativas terapéuticas eficaces y seguras, además de una mayor calidad de vida. Es un orgullo poder formar parte de esa transforma-

ción a través de moléculas como venetoclax.

P. ¿Cuáles son las líneas de investigación (en cáncer hematológico) de AbbVie de cara al próximo año?

R. Debido a su mecanismo de acción y a la posibilidad de combinaciones, el desarrollo clínico de venetoclax es extenso y sólido. Tenemos numerosas líneas de investigación para tratar de ofrecer a los pacientes y a los clínicos la mejor herramienta terapéutica posible para el manejo de estos cánceres. AbbVie ha sido pionera en el desarrollo de fármacos dirigidos al restablecimiento de la apoptosis celular ya que esta es una de nuestras principales líneas de investigación. Asimismo, AbbVie está desarrollando moléculas “first in class”, anticuerpos conjugados, anticuerpos biespecíficos y también inmunoterapia. Disponemos de veinte moléculas en desarrollo clínico para oncohematología y más de 300 estudios activos en todo el mundo.

P. ¿Qué esfuerzos está haciendo la compañía en I+D?

R. AbbVie invirtió más de 4.500 millones de euros en investigación en el año 2019, lo cual demuestra nuestro compromiso con la investigación. Colabora-

mos con un extraordinario grupo de científicos, médicos, y pacientes para mejorar nuestro conocimiento sobre el cáncer. Trabajamos para afrontar los retos más difíciles de la oncohematología y así poder transformar juntos el abordaje del cáncer. AbbVie no solo cuenta con sus centros de investigación, sabemos que la colaboración es fundamental, y por eso desarrollamos alianzas con universidades, instituciones científicas y empresas biotecnológicas, porque creemos que el trabajo colaborativo puede ayudarnos a ser más ágiles en la búsqueda de soluciones frente al cáncer.

P. En esta era post-COVID ¿cómo habría que reenfocar las estrategias en cáncer? ¿Qué hay que priorizar?

R. La estrategia frente al cáncer debe seguir focalizándose en la prevención, el diagnóstico precoz y el acceso a la terapia más conveniente para el paciente. La era post-COVID nos va a llevar a incorporar la tecnología en el seguimiento del paciente y nuestro sistema de salud debe saber convertirlo en una oportunidad, pero no debemos olvidarnos de la atención personalizada y humana que requieren todos los pacientes.

25th EHA Annual Congress

“El tratamiento del MM avanza tan rápido que no sabemos si se está curando”

ENRIQUE OCIO, jefe del Servicio de Hematología del Hospital de Valdecilla

SANDRA PULIDO
Madrid

La Comisión Europea (CE) ha autorizado el uso de isatuximab (Sarclisa, Sanofi) en la UE para pacientes adultos con mieloma múltiple (MM).

Enrique Ocio, jefe del Servicio de Hematología del Hospital de Valdecilla habla con GACETA MÉDICA de las novedades de esta aprobación.

Pregunta. ¿Qué supone para los pacientes y para los profesionales sanitarios esta aprobación?

Respuesta. En este siglo se han aprobado 11 fármacos nuevos para el tratamiento del MM. El último ha sido el isatuximab, que es el segundo anticuerpo monoclonal anti-CD38 aprobado. Hasta ahora, teníamos daratumumab, pero tener diferentes fármacos de la misma familia es muy interesante siempre.

El MM es una enfermedad que tradicionalmente se ha considerado ‘incurable’ porque no conseguimos curar a una gran mayoría de los pacientes. Es posible que ahora algunos pacientes se estén curando con tratamientos casi antiguos, con tratamientos tradicionales de hace unos años. Pero el tratamiento de la enfermedad está avanzando tan rápido que no somos capaces



“**Los resultados demostraron una mejora significativa de la SLP, con una mediana de SLP de 11,53 meses en comparación con pom-dex**”

de saber si se está curando la enfermedad, porque no ha dado tiempo.

P. ¿Para qué pacientes está indicado isatuximab?

R. En concreto, para pacientes que han tenido dos líneas de tratamiento previas que incluyen lenalidomina y un inhibidor de proteasoma y han demostrado progresión de la enfermedad en la última terapia. Es una alternativa terapéutica para este grupo de pacientes con una combina-

ción que es muy eficaz.

P. ¿En base a qué resultados se ha obtenido esta aprobación?

R. Es un estudio en fase III aleatorizado que comparó pomalidomida - dexametasona (pom-dex), que es un estándar de tratamiento, frente a pomalidomida - dexametasona más isatuximab.

Se administró en pacientes que habían recibido al menos dos líneas de tratamiento previas y habían recibido un inhibidor de la proteasoma y lenalidomina. El objetivo primario del estudio era comprobar si añadir isatuximab a esta combinación era beneficioso para prolongar la supervivencia libre de progresión (SLP).

Los resultados demostraron una mejora estadísticamente significativa de la SLP, con una mediana de SLP de 11,53 meses en comparación con los 6,47 meses con solo pom-dex. Asimismo, redujo en un 40 por ciento el riesgo de recaída. Esto demuestra que estamos mejorando y que la combinación es buena, porque fue beneficiosa incluso en aquellos pacientes más mayores.

P. ¿Va a tener isatuximab nuevas indicaciones en un futuro?

R. Esta es la primera aprobación de isatuximab. Se está

ensayando en muchos estudios en diferentes combinaciones y en diferentes estadios de la enfermedad. Lo que buscamos es intentar llegar a primera línea.

En España hemos liderado un estudio piloto con isatuximab en dos combinaciones diferentes: con bortezomib-ciclofosfamida y dexametasona; y bortezomib, lenalidomida, y dexametasona, cuyos datos se han publicado en ASCO. Los datos indican que los pacientes que no son candidatos a trasplantes toleran bien esos tratamientos y las respuestas son realmente buenas.

A partir de ahí, hay estudios más grandes randomizados que se están utilizando en pacientes con isatuximab en las diferentes combinaciones que tenemos, tanto para pacientes candidatos a trasplantes como no candidatos a trasplantes en nuevo diagnóstico.

P. ¿Cuál es el pronóstico actual de la enfermedad?

R. Realmente la perspectiva en MM ha cambiado radicalmente respecto a lo que era hace 10 o 15 años. Tenemos muchos tratamientos nuevos, muchas combinaciones nuevas, tratamientos muy eficaces en primera línea en pacientes de nuevo diagnóstico en los que hemos conseguido aumentar la SLP hasta tres, cuatro y cinco años.

La combinación con daratumumab mejora los resultados clínicos en amiloidosis

GM
Madrid

El 25º Congreso Anual de la Asociación Europea de Hematología (EHA) ha sido el escenario de presentación de los resultados del primer estudio de fase 3 aleatorizado en el que se evalúa la formulación subcutánea (SC) de daratumumab (Darzalex, Janssen) en el tratamiento de pacientes con

amiloidosis de cadena ligera de nuevo diagnóstico (amiloidosis LA), una enfermedad rara y potencialmente mortal.

Los datos demostraron que daratumumab SC en combinación con ciclofosfamida, bortezomib y dexametasona (D-CyBorD) alcanzaron una tasa de respuestas completas hematológicas (RC) significativamente mayor, 53 por ciento frente a 18 por ciento,

frente a CyBorD. Además, el tratamiento con D-CyBorD retrasó el tiempo hasta el deterioro importante de órganos, la progresión hematológica o la muerte (DIO-SLP) y mejoró una supervivencia sin acontecimientos (DIO-SLA) según los criterios DIO-SLP con el tiempo hasta el inicio del siguiente tratamiento.

La combinación mostró un perfil de seguridad consistente

con el de daratumumab SC o CyBorD solos.

DEPOSITO DE AMILOIDE

La amiloidosis LA es un trastorno multisistémico raro y potencialmente mortal que ocurre cuando la médula ósea produce fragmentos anormales de anticuerpos llamados cadenas ligeras, que se agrupan para formar amiloide.

Esta amiloide se deposita en

tejidos y órganos vitales e interfieren con su funcionamiento normal. A medida que la enfermedad avanza, muchos pacientes experimentan deterioro gradual en múltiples órganos, como el corazón, los riñones, el hígado, el sistema nervioso y el tracto digestivo. El pronóstico depende de múltiples factores, como el momento del diagnóstico, el patrón y el número de órganos afectados y el régimen de tratamiento.

Los pacientes con amiloidosis suele tener mal pronóstico, con una mediana de supervivencia estimada que va de seis meses a tres años.

La dexametasona reduce la mortalidad en los pacientes graves con COVID-19

Podría evitar una de cada ocho muertes entre los pacientes que requieren de respiración artificial

SANDRA PULIDO
Madrid

Los primeros resultados de una investigación llevada a cabo en la Universidad de Oxford indican que una dosis baja de dexametasona reduce la mortalidad de los pacientes más graves de COVID-19.

El estudio Recovery comenzó en marzo de este año para evaluar una gama de tratamientos potenciales para COVID-19, incluida la dosis baja de dexametasona. Un total de 2.104 pacientes recibieron este tratamiento una vez al día (ya sea por vía oral o por inyección intravenosa) durante diez días y se comparó con 4.321 pacientes que recibieron la atención habitual contra el coronavirus.

La dexametasona redujo las muertes en un tercio de los pacientes que necesitaron ventilación artificial y en un quinto de los pacientes que recibieron oxígeno solamente. No hubo beneficio entre aquellos pacientes que no requirieron asistencia respiratoria. Según estos resultados, la dexametasona podría evitar una de cada ocho muertes entre los pacientes más graves y una muerte de cada 25 entre aquellos que reciben oxígeno. Estos datos son aún preliminares y los investigadores trabajan en publicar la investigación completa lo antes posible.

Según las declaraciones de Peter Horby, profesor de En-



La dexametasona es un esteroide que se ha utilizado desde la década de 1960 para reducir la inflamación en una variedad de afecciones,

“La dexametasona es el primer fármaco que se ha demostrado que mejora la supervivencia en COVID-19”

fermedades Infecciosas emergentes en el Departamento de Medicina de Nuffield, Universidad de Oxford, y uno de los principales investigadores del ensayo, “la dexametasona es el primer fármaco que se ha demostrado que mejora la supervivencia en COVID-19. Este es un resultado extremadamente bienvenido.

El beneficio de supervivencia es claro y grande en aquellos pacientes que están lo suficien-

temente enfermos como para requerir tratamiento con oxígeno, por lo que la dexametasona ahora debería convertirse en el estándar de atención en estos pacientes. La dexametasona es económica, está disponible en el estante y se puede usar de inmediato para salvar vidas en todo el mundo”.

Martin Landray, profesor de Medicina y Epidemiología en el Departamento de Salud de la Población de Nuffield, Uni-

versidad de Oxford, uno de los principales investigadores, asegura que desde la aparición de COVID-19 hace seis meses, se ha buscado tratamiento que pueda mejorar supervivencia, particularmente en los pacientes más enfermos. “Estos resultados preliminares del ensayo Recovery son muy claros: la dexametasona reduce el riesgo de muerte entre pacientes con complicaciones respiratorias graves”, puntualiza.

Alfasigma, al lado de la angiología y cirugía vascular en la pandemia de COVID-19

GM
Madrid

Desde Alfasigma se sigue apostando por todas aquellas iniciativas de investigación que ayuden a aportar nuevas evidencias para hacer frente a la grave crisis sanitaria que supone la pandemia por el COVID-19 y que, desgraciadamente, se ha llevado tantas vidas por delante.

Por ello han querido ser partícipes de la iniciativa auspiciada por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), a través de su Red de Investigación Vascular (RIV), con el patrocinio del Estudio



El estudio de la Seacv quiere conocer el impacto del virus sobre los pacientes que precisan estas intervenciones..

Nacional bajo el nombre COVID-VAS RIV

Con este estudio, en el que colaboran la mayoría de servicios de Angiología y Cirugía Vascular del territorio español, se pretende dar a conocer el impacto que ejerce el virus sobre los pacientes que precisan de intervención quirúrgica por parte de Angiología y Cirugía Vascular, con el fin de aportar nuevas evidencias aplicables al manejo hospitalario de los pacientes afectados y al establecimiento de factores pronósticos que ayuden a la toma precoz de decisiones terapéuticas.

¿Cómo ha afectado la pandemia a las unidades de patología mamaria?

La Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria analiza con varios expertos los diferentes escenarios

C.M.LÓPEZ
Madrid

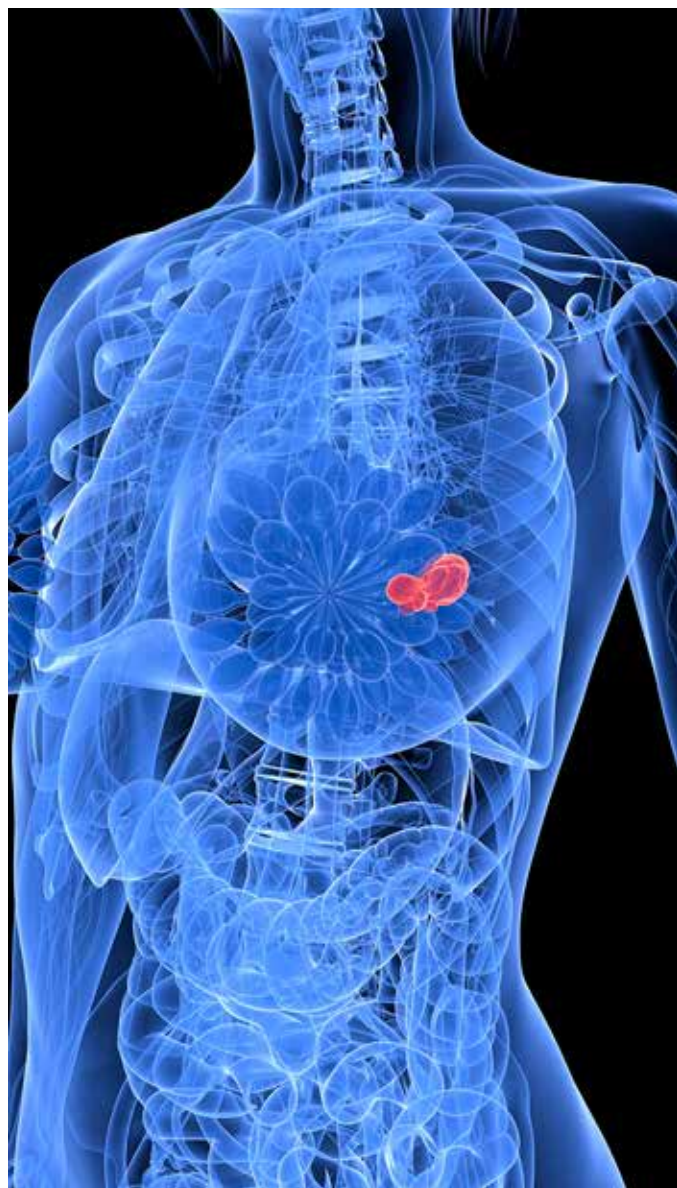
El impacto de la pandemia en los diferentes hospitales de España ha sido analizado desde las diferentes especialidades.

En oncología ha quedado sobre la mesa cómo el confinamiento ha afectado y afectará al abordaje asistencial del cáncer. Sin embargo, dentro de esta especialidad ¿qué ha pasado con la patología mamaria? La modificación de los protocolos en su manejo; la efectividad de los nuevos; así como los problemas de la transición a la normalidad fueron analizados en un webinar organizado por la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria.

Así, los diversos especialistas pudieron acercar la visión de esta nueva realidad asistencial, respondiendo a cuestiones como: ¿Es la actividad no presencial compatible con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama? ¿Conseguiremos la unificación de los protocolos de todas las especialidades implicadas evitando las visitas repetidas de las pacientes al hospital por motivos parecidos?

UN NUEVO ABORDAJE

Está claro que la excepcional situación de pandemia debida al SARS-CoV2 ha desconcertado al ámbito de la Salud Pública, no solo en cuanto al diagnóstico



La pandemia ha afectado al abordaje asistencial del cáncer de mama.

Abordaje...

Desde la detección, el seguimiento y el tratamiento han tenido que ser ajustados

Un cambio...

Algunos cambios han supuesto una reevaluación de los circuitos asistenciales

y manejo de esta enfermedad, sino a las repercusiones que conlleva en otras muchas patologías.

En el caso de la patología mamaria en general, y del cáncer de mama en particular, aunque no existe una evidencia actual sobre el efecto directo de la infección por este virus, el bloqueo práctico que ha supuesto la pandemia ha llevado a plantear diferentes enfoques en la forma de atender a estas pacientes.

Desde los programas de detección precoz, pasando por el seguimiento y revisión de los casos de riesgo hasta el tratamiento del cáncer ya establecido, todos estos aspectos han precisado (y precisan) de una

valoración y ajuste conforme a los medios disponibles y, sobre todo, a la incidencia de la enfermedad en ese medio concreto.

Durante este encuentro, se pusieron de relieve diferentes aspectos diagnósticos y del tratamiento que han venido a suplir o compensar las pautas establecidas tradicionalmente y que no se han podido llevar a cabo por las medidas obligatorias que han sido necesarias para el control de la pandemia.

Además, los expertos incidieron en que durante la fase de la desescalada, la prioridad de realizar valoraciones y ajustes es esencial si se tiene en cuenta la posibilidad de repuntes en las tasas de infección. No hay que olvidar tampoco, dicen, que los cambios ocasionados (de forma obligada) han supuesto una reevaluación de determinados circuitos asistenciales que, mantenidos posteriormente, podrían mejorar en parte los protocolos y vías clínicas concretas de las pacientes con patología mamaria. Un aspecto positivo que podría mejorar el abordaje asistencial de estos pacientes.

Con todo, los retos y desafíos están claros en esta nueva realidad. La pregunta que todavía está pendiente de contestar es si alguno de los cambios realizados por la pandemia formarán, a partir de ahora, parte de la vida diaria en el manejo del cáncer de mama.

La FDA aprueba lurbinectedina en EE.UU. para el tratamiento del CPM metastásico

GM
Madrid

La Agencia de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado lurbinectedina (Zepzelca, PharmaMar y Jazz Pharmaceuticals) para el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón microcítico (CPM) que han progresado tras una terapia previa basada en platino.

PharmaMar presentó la solicitud de registro ante la FDA el pasado mes de diciembre a partir de los datos de un ensayo de fase II.



Los datos fueron publicados en 'The Lancet Oncology'.

La aprobación por parte de la agencia americana se basa en los datos de un estudio en monoterapia, abierto, multicéntrico y de un solo brazo de 105 pacientes adultos sensibles a platino y resistentes a platino, con cáncer de pulmón microcítico recurrente.

Los datos, que fueron publicados en la edición de mayo de 2020 de 'The Lancet Oncology', mostraron que en cáncer de pulmón microcítico recurrente lurbinectedina demostró una ORR del 35 por ciento y una mediana de DoR de 5,3 meses según la evaluación del investigador (30 por ciento y 5,1 meses respec-

tivamente, según la medición del Comité de Revisión Independiente (IRC, Independent Review Committee).

Esta aprobación permitirá a Jazz hacer que lurbinectedina esté disponible comercialmente en EE.UU. a principios de julio de este mismo año.

Lurbinectedina se administra mediante una infusión intravenosa (IV) que suministra una dosis de 3,2 mg/m² durante una hora, que se repite cada 21 días hasta la progresión de la enfermedad o una toxicidad inaceptable.

El tratamiento puede administrarse en una clínica ambulatoria y su programa de dosificación de una sola infusión cada 21 días puede dar lugar a que el paciente reciba menos tiempo de tratamiento en la clínica u hospital, en comparación con otras opciones terapéuticas.



DEBATE: Representantes de la industria farmacéutica analizan cómo ha sido la conciliación familiar

Conciliación en tiempos de pandemia: una oportunidad con aspectos que pulir

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

El confinamiento ha obligado a adaptarse a esta nueva situación a marchas forzadas. Uno de los cambios fue el salto al teletrabajo sin adaptación. Dentro de esta ecuación, conciliar el aspecto laboral con la vida familiar y los cuidados ha supuesto una problemática a nivel general.

Para analizar este fenómeno, Mujeres de la Sanidad organizó el evento 'Conciliación en tiempos de pandemia: la visión de la industria farmacéutica'. Durante este encuentro, mujeres que se encuentran en puestos de responsabilidad dentro del sector han ofrecido su experiencia.

La adaptación al teletrabajo se ha tenido que realizar sobre la marcha en aquellos casos en los que no formaba parte de las rutinas de la compañía.

Fina Lladós, directora general de Amgen, planteaba que de entrada el teletrabajo se vio como una oportunidad para la conciliación familiar, con la dificultad de desconexión. Por ello, opinaba que, si cuando se vuelva a las

En algunas compañías, pronto fueron capaces de delimitar la línea entre la jornada laboral y la vida personal

Se ha demostrado que el teletrabajo no supone una cierta dejación de funciones

oficinas se plantea integrar el teletrabajo de alguna manera, hay que ver cómo gestionarlo.

Otra de las dificultades para Ana Argelich, presidenta y directora general en MSD, era alcanzar una conciliación total. En el caso de madres y padres con niños de muy corta edad es imposible mantener la productividad al nivel de la oficina, remarcó.

Marta Moreno, directora de Public Affairs & Market Access en Novartis Oncology, explicó que en su compañía pronto fueron capaces de delimitar la línea existente entre jornada laboral y vida personal. Lo hicieron incorporando pautas nuevas para garantizar esta conciliación entre ambos planos.

Desde Pfizer, su directora de Corporate Affairs, Health and Value, Concha Serrano, coincidía en que ha habido que adaptarse rápidamente. Cree que una vez que se normalice la situación, conciliar teletrabajo y vida personal será cada vez más sencillo.

Mónica Urrutia, directora de Recursos Humanos en Gilead, subrayó que se ha visto que teletrabajo no es igual a conciliación, especialmente para las mujeres. Uno de los aprendizajes que Urrutia extraería tras esta pandemia es que, si en algún caso se podía pensar que con el teletrabajo podía haber cierta dejación de funciones, ha quedado patente que no es así.

En este sentido señalaba que se ha puesto de manifiesto una

de las fortalezas del teletrabajo para la empresa, teniendo en cuenta lo positivo que puede resultar en el caso de aquellos empleados que lo precisen.

UNA FASE DE ADAPTACIÓN

Muchas comparten la experiencia sobre la intensidad del trabajo en esta etapa. Asunción Somoza, directora de Government Affairs & Market Access en Astellas detallaba que esta carga de trabajo fue mayor al principio del confinamiento. Entre las debilidades iniciales, se encontraba la falta de comunicación en los inicios debido a la fase de adaptación.

Por su parte Concha Marzo, directora de Government Affairs de Boehringer Ingelheim España, coincidía en que llegar de repente a esta situación, no ha ayudado para fijar unas bases que regulen la situación. Aun así, señalaba que en su compañía, desde el inicio de la crisis, las decisiones se han basado en tres pilares. Ver cómo se puede ayudar a los empleados en el día a día, garantizar el suministro de medicamentos teniendo en

cuenta que no se abastece solo al mercado español y conversar con las autoridades.

Por su parte, Beatriz Osuna, directora de Public Affairs en Coca-Cola, señalaba que se ha puesto en valor la importancia de las nuevas tecnologías. Otro aspecto al que hacía alusión Osuna fue la necesidad de alcanzar equilibrio emocional en este tipo de situaciones. Y es que, al estar sometidos a altos niveles de estrés o carga de trabajo en el entorno laboral, en ocasiones puede resultar difícil.

Asimismo, Mercedes Fernández, directora comercial de Respiratorio, CEP y Operaciones Comerciales en GSK, evidenciaba que ha sido un tiempo en el que no se ha dado un teletrabajo al uso, y que la carga ha sido notable para todas aquellas personas que han tenido que conciliar. Esta carga, especificaba, fue mayor al principio porque a las labores derivadas del desempeño laboral se sumaron las derivadas de la irrupción repentina del teletrabajo, como por ejemplo, la realización de cambios en la planificación.