






Vacunas COVID-19: Las candidatas a frenar la pandemia

El objetivo de la 'Operation Warp Speed' es contar con 300 millones de dosis de una vacuna en 2021

P.16

¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?

-  Ventajas en nuestros talleres preferentes (recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...)
-  Reparación y sustitución de lunas
-  Servicios gratuitos de ITV y Gestoría
-  Servicio Manitas Auto

 Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.



Opinión

Enfermedades emergentes: El 'virus del Nilo' como nuevo desafío

A CORAZÓN ABIERTO

Por si no teníamos bastante con la pesadilla de la pandemia de COVID-19, ahora tenemos noticias de un nuevo brote por otro virus emergente: el virus del Nilo Occidental (WNV) que, de momento, ha afectado a 45 personas y ha provocado 3 fallecimientos en la provincia de Sevilla.

El virus del Nilo occidental comparte algunas características comunes con el SARS-CoV-2, como que ambos se consideran virus emergentes. Es decir, virus que causan enfermedades en humanos allí donde antes no existían. Sin embargo, no pertenece a la misma familia del SARS-CoV-2, sino que pertenece a la familia Flaviviridae, en concreto al género Flavivirus, al igual que otros virus "famosos" como el Dengue, el Zika o el virus de la fiebre amarilla.

Otra característica compartida es que ambos son zoonosis, virus que infectan animales. Esto quiere decir que los humanos no somos el hospedador natural de estos patógenos, pero si coincidimos en el mismo hábitat con los animales susceptibles, el salto de especie será solo cuestión de tiempo.

El WNV no se transmite por aerosoles ni por objetos contaminados. De hecho, la transmisión entre humanos no es posible, excepto por transfusiones de sangre infectada, algo imposible dada la estricta regulación de los procesos actuales. La forma de transmisión del WNV es mediante la picadura de un mosquito. En este caso, probablemente por mosquitos del género Culex, mosquitos comunes de amplia distribución tanto rural como urbana.

RASTREO INNECESARIO

Estos mosquitos (en realidad solo las hembras, que son las que se alimentan de sangre) actúan como vector del virus, transmitiéndolo desde los hospedadores naturales, que actúan como reservorio, y son aves de varias especies, hasta el hospedador accidental: el humano. Por suerte, la viremia en sangre en humanos nunca llega a ser tan elevada como para servir de plataforma de infección de nuevos mosquitos. Por este motivo, no habría necesidad de rastrear a los contactos de los enfermos o los de los positivos asintomáticos.

Otro factor positivo es que el porcentaje de portadores asintomáticos de WNV es muy alto, del 80%, y solo el 20% de los infectados desarrolla fiebre del Nilo Occidental, que puede cursar con fiebre, dolor de cabeza y dolor muscular, vómitos y diarrea. Solo en un pequeño porcentaje, que no llega al 1%, se produce la forma neuroinvasiva, que provoca los síntomas más graves con peligro de desembocar en fallecimiento. Estos cuadros graves se derivan de una meningoencefalitis, y sus síntomas abarcan desde fiebre elevada, dolor fuerte de cabeza, rigidez en el cuello, desorientación, temblores, convulsiones, hasta parálisis flácida y coma. Como tantas otras infecciones, la afectación neurológica es más frecuente en pacientes de riesgo, tanto por edad avanzada, como por enfermedades previas (hipertensión, diabetes, enfermedad renal o pacientes oncológicos).

PREVENCIÓN, LA ÚNICA ESTRATEGIA

Como no existen vacunas en humanos, ni tratamientos específicos, la única estrategia disponible es la prevención. Estas estrategias van desde la protección personal para evitar la picadura de mosquitos, evitando ropa que deje al descubierto piernas y brazos, y el uso de repelente para mosquitos, hasta medidas de salud pública. Estas consistirían en la fumigación de zonas de humedales y depósitos de agua estancada, que es donde los mosquitos ponen sus huevos y se desarrollan las larvas.

El hecho de que la fiebre del Nilo Occidental sea de ámbito más local y más fácilmente controlable no significa que no debamos preocuparnos por ella, ni mucho menos. Desde principios del año 2000, estamos asistiendo a un goteo constante de indicios preocupantes: los primeros casos autóctonos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, Dengue y Chikungunya, y la rápida diseminación de vectores por toda España, como el mosquito tigre (*Aedes albopictus*), tendrían que ser suficiente como para saber que estamos ante el inicio de un nuevo desafío sanitario.

La mejor forma de combatir este desafío pasaría por facilitar la colaboración y comunicación directa entre médicos, veterinarios y biólogos para abordar este reto desde una perspectiva integral, lo que se conoce como "global health". Solo incorporando todos los aspectos que intervienen en estas enfermedades emergentes, con hincapié en los avances de la investigación científica, seremos capaces de dar una solución efectiva tanto a corto, como a largo plazo.



Noelia López

Portavoz de Ciencia de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid y doctora en Biología Molecular especializada en microorganismos patógenos intracelulares



Un curso repleto de asignaturas troncales

EDITORIAL

Terminando el verano más atípico que se recuerda, nos adentramos en la 'vuelta al cole' más atípica e incierta hasta la fecha. La asignatura troncal en el planeta está clara: la sanidad y su gestión. Sin embargo, el temario en esta asignatura es bastante amplio.

Una de las cuestiones prioritarias, y en ello coincide el sector es en el refuerzo de plantillas. Médicos y enfermeros insisten en la necesidad de impulsar unas políticas activas para hacer frente a la precariedad laboral y la temporalidad de los contratos. Una cuestión que, hay que recordar, se lleva arrastrando desde hace tiempo pero que esta crisis ha vuelto a poner de relieve, además, el adelanto de una segunda ola de COVID-19 que se esperaba para el otoño ha dado forma a estas cuestiones.

La regulación del sistema de contratación de personal sanitario por los servicios autonómicos de Salud es un pilar recogido, por cierto, en el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción del Congreso. Como aseguran los profesionales las vacaciones se han desarrollado con mucha presión asistencial y con un número insuficiente de profesionales para atender a los pacientes. Este otoño es necesario dar confianza, dar recursos y apostar por la sanidad.

En esta apuesta por la sanidad, los responsables políticos también lo tienen claro. Desde el PSOE hablan de una planificación adaptada a la COVID. Esto es: contratación en atención primaria y vigilancia epidemiológica; dotación adecuada de recursos, tanto humanos como materiales, para los pacientes, tanto COVID como no COVID; impulso y fomento de la investigación y recuperación de la continuidad asistencial.

Precisamente, en la cronicidad han puesto el foco las sociedades científicas. Como aseguran tanto Facme como los pacientes es necesario no olvidar a los enfermos más vulnerables y a los crónicos que, durante el Estado de Alarma, vieron interrumpida esa continuidad asistencial.

Parece que esta lista de tareas pendientes requieren de un hilo conductor. ¿Podría ser un Pacto por la Sanidad? Para el Partido Popular es algo fundamental. Quizás esta unión tan necesaria podría ayudar a superar el curso y allanar el camino de cara al futuro.

Con todo, la vuelta al cole avanza una serie de retos sanitarios que, esta vez sí se ponen a la cabeza de la agenda nacional.

La cronicidad, la AP y los recursos humanos son algunas prioridades

La vacunación de la gripe de sanitarios, cuestión de compañerismo

CARTA DEL EDITOR



Santiago de Quiroga

Editor de
Gaceta Médica

Hasta ahora, el personal sanitario no tenía entre sus prioridades, con excepciones y hablando de manera general, la **vacunación contra la gripe**. Sin datos precisos, se estima que algo más de **un tercio del personal sanitario se vacunaba contra la gripe estacional** cada año. En España el objetivo para la campaña 2020-21 de alcanzar la **vacunación del 75% del personal es tan ambicioso como necesario**. Los datos en la actualidad que se manejan de la cobertura vacunal entre médicos y enfermeras es preocupante y ha sido puesto de manifiesto por los propios profesionales. Pero sólo se necesita reflexionar sobre lo **necesario de disminuir la incidencia y gravedad de la gripe entre los sanitarios**. Aunque Madrid ha llevado el objetivo de vacunación entre sanitarios al Boletín Oficial de la Comunidad (BOCM), se trata de una decisión adoptada en el seno del CISNS. Demuestra que hay colaboración para lo importante y que se escucha a los expertos que comparecieron en la **Comisión para la Reconstrucción**, que hablaron de este asunto. La llamada en Madrid a las organizaciones (**sindicatos y sociedades científicas**) para que se impliquen resulta crucial. Los **hospitales**, y también los **centros de salud**, a través de sus gerentes y los responsables directivos, deben poner en práctica las **tácticas que se sabe son efectivas para dicha vacunación**, como la realización *in situ* (en el propio servicio) de la vacunación. Se trata de una responsabilidad **ética** con las personas que atienden. Pero ahora también es la manera de no mermar la propia asistencia con bajas o aislamientos preventivos. Es por ello una cuestión de **compañerismo**.

También resulta importante medir la cobertura vacunal de la gripe entre sanitarios con algo más que un cálculo aproximado o una encuesta. Habrá que sacar las conclusiones oportunas y revisar el desempeño de los hospitales que han sido exitosos de aquellos que no han conseguido las coberturas vacunales, y **observar su impacto asistencial**. Como un elemento más a medir, los **Premios Best-in-Class** a los mejores hospitales incluyen la cobertura vacunal de la gripe entre sus indicadores.

EN IMÁGENES



Un equipo del CSIC profundiza en los mecanismos moleculares asociados a mutaciones que están detrás de la infertilidad humana

Un equipo integrado por científicos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha profundizado en los mecanismos moleculares asociados a mutaciones genéticas que están detrás de la infertilidad humana. El trabajo, llevado a cabo en ratones, se ha centrado en SYCE1, un gen que codifica una proteína del andamiaje que facilita la meiosis, un proceso mediante el cual se forman las células reproductivas o gametos. Cuando esta proteína interactúa con otra dentro de esta misma estructura macromolecular en presencia de mutaciones, el resultado es infertilidad.



Desarrollan un método in vitro muy sensible para detectar un hongo oportunista que provoca una neumonía grave

Personal investigador de la Universitat de València (UV) y de la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana (FISABIO), entre otras instituciones, han desarrollado un método in vitro muy sensible y rápido para el diagnóstico de la infección por *Pneumocystis jirovecii*, un hongo que provoca una neumonía grave. El sistema ha sido inventado por Andrés Moya, catedrático de Genética de la UV e investigador del área de Genómica y Salud de FISABIO; Susana Ruiz y Nicole Stephania Pesantes Sáenz. El sistema consiste en un kit que contiene los reactivos necesarios para llevar a cabo la detección del patógeno mediante PCR en tiempo real. La neumonía que causa el hongo *Pneumocystis jirovecii* representa un grave problema, principalmente en pacientes inmunodeprimidos infectados por VIH. También juega un papel importante en la patología de la EPOC.



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 Gar-
cía-Nieto y Vicente Díaz Sagredo

Dirección y Redacción:
C/ Albasanz, 15; 28037 Madrid
Sede Social y Eventos:
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



Médicos y enfermería auguran ya un otoño difícil, especialmente en los centros de salud

Los consejos generales piden que mejore la coordinación entre la administración y los representantes sanitarios

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

La necesidad de impulsar unas políticas activas para hacer frente a la precariedad laboral y la temporalidad de los contratos, uno de los puntos que recoge el dictamen en Sanidad de la Comisión para la Reconstrucción del Congreso, aprobado a finales de julio, toma con el inicio del "nuevo curso" más sentido que nunca. Con el otoño a la vuelta de la esquina y en plena pandemia de COVID-19 los portavoces de médicos y enfermería auguran una situación "difícil", especialmente complicada en los centros de salud. Así lo han señalado a GACETA MÉDICA el vocal nacional de atención primaria urbana de la Organización Médica Colegial, Vicente Matas, y el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez-Raya.

Después de "jornadas maratonianas", dobles turnos y menos personal en las plantillas, Matas destaca la importancia de fortalecer la atención primaria,

al ser el primer eslabón de lucha contra la pandemia. "Disponer de más hospitales y más camas está muy bien, pero las soluciones deben establecerse a largo plazo", ha destacado. El vocal de la OMC insiste en que las administraciones públicas "no son conscientes de la situación de los centros de salud" y que la atención primaria "no puede quedar desprotegida".

SUBCOMISIÓN DE TRABAJO

En este sentido, uno de los puntos en materia de recursos humanos del dictamen destaca la intención de crear una subcomisión o grupo de trabajo parlamentario específico. El objetivo es "el seguimiento de los acuerdos en materia sanitaria en el Congreso de los Diputados, para abordar desde el consenso político los retos necesarios para hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud del futuro".

Sobre este punto, los profesionales esperan que estas demandas recogidas en el documento puedan materializarse en medidas sanitarias reales.

Matas remarca que la Comisión no ha contado con la representación de los profesionales, más allá de la participación del presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Serafín Romero, entre otros. La apuesta por una mejor comunicación con los profesionales sanitarios por parte de las administraciones públicas es un punto en el que coincide el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez-Raya, quien indica que "la coordinación entre administraciones y representantes sanitarios ha asido deficitaria y es algo que debe cambiar".

La regulación del sistema de contratación de personal sanitario por los servicios autonómicos de Salud es otra de las demandas profesionales recogida en el dictamen de la Comisión. Acabar con la precariedad laboral y la temporalidad de los contratos son algunos de los objetivos, que esperan poder mantenerse a largo plazo. Ambos responsables coinciden con la necesidad de reforzar los

recursos humanos. Pérez-Raya explica que las vacaciones se han desarrollado con mucha presión asistencial y con un número insuficiente de profesionales para atender a los pacientes. Este otoño, subraya, "tenemos que dar confianza, dar recursos y apostar por la sanidad", destaca Pérez-Raya, en relación a la contratación y la mejora de salarios.

RETORNO DE LA FUGA DE CEREBROS

Por otra parte, la falta de personal en las plantillas de sanitarios pone sobre la mesa la necesidad de recuperar a los profesionales emigrados a otros países debido a las condiciones de precariedad. En este sentido, el dictamen recoge esta iniciativa, así como para facilitar la movilidad y la promoción de los profesionales sanitarios entre los distintos servicios autonómicos de salud. "No tenemos médicos, se han formado menos y las ofertas de trabajo son tan poco atractivas que muchos profesionales se han marchado a otros

países donde les tratan mejor", ha destacado el vocal de la OMC, Vicente Matas. En este contexto, el responsable señala Alemania, Francia o Inglaterra como países frecuentemente escogidos por los sanitarios.

La pandemia ha provocado que los profesionales sanitarios sean el pilar fundamental de lucha contra el virus. Sin embargo, ambos representantes -de la OMC y del CGE- coinciden en que el papel de médicos y enfermeras no se ha puesto en valor. "Hemos sido reconocidos, pero el reconocimiento debe trasladarse a las administraciones públicas e invertir en sanidad", indica Pérez-Raya, quien destaca que "no se ha reforzado prácticamente nada y la Atención Primaria es la que está soportando el incremento de casos de la pandemia". Desde el seguimiento llevado a cabo por la OMC, señala que al menos 62 médicos han fallecido durante la pandemia: "La mayoría eran de atención primaria, se han enfrentado a la pandemia en inferioridad de condiciones", concluye Matas.

El Senado activa el engranaje para que el Gobierno elabore un Plan de Cáncer COVID-19

Los socialistas promueven un profundo análisis del abordaje oncológico en todas sus vertientes

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

El grupo parlamentario socialista en el Senado ha instado al Gobierno a elaborar "un Plan de Cáncer COVID-19". Así consta en una moción, registrada para su debate en la Comisión de Sanidad, que pide hacerlo en colaboración con las Comunidades Autónomas y en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, "en el marco de una nueva Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud".

La COVID-19 ha impulsado una reflexión global acerca de las debilidades del SNS. Una de ellas es cómo mejorar el abordaje de la patología oncológica. Su curva, según los socialistas en el Senado, se ha mantenido "e incluso ha aumentado su incidencia" durante la pandemia.

"El cáncer, al igual que el SARS-Cov-2, continúa entre nosotros. Más de 279.000 personas son diagnosticadas anualmente de cáncer en nuestro país y más de 112.000 pacientes fallecen, lo que supone una media de 300 personas afectas de cáncer cada día", destaca la moción firmada por Esther Carmona, portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado, y Ander Gil, portavoz del grupo.

UN ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD

Según el grupo socialista, estos datos "deben preocupar" y generar una reacción para reactivar las capacidades del SNS frente al cáncer. "Es necesario un profundo análisis del impacto de la COVID-19 en el cáncer en todas sus vertientes: atención a pacientes y sus familias, prevención, investigación y desarrollo, con el fin de poder ofrecer respuesta al desafío que han supuesto y suponen las enfermedades oncológicas en nuestro país".

Dentro de este análisis, los socialistas en el Senado creen necesario "continuar reactivos" ante el reto que sigue suponiendo el cáncer en España, debiendo mejorar la información y la prevención, el diagnóstico



EL PSOE HA ESCUCHADO A LOS EXPERTOS

La moción socialista para impulsar un Plan de Cáncer COVID-19 en España es el primer aval 'confirmado' por la vía de los hechos al apoyo político a una nueva hoja de ruta en Oncología.

Estos apoyos se pusieron de manifiesto el pasado 29 de junio, durante el encuentro virtual Una nueva asistencia oncológica organizado por Fundación ECO y Fundamed, con el apoyo de Novartis.

Seis parlamentarios se reunieron en este encuentro. Entre ellos, Esther Carmona, una de las dos firmantes de la moción socialista. Junto a ella, Antonio Alarcó, portavoz de Sanidad del PP en el Senado, Carmen Andrés, diputada socialista, y los portavoces de Sanidad de VOX, Unidas Podemos y Ciudadanos en el Congreso, Juan Luis Stegmann, Laura López y Guillermo Díaz.

Tras escuchar a los representantes de cada especialidad oncológica, todos ellos confirmaron que el cáncer debe ser una prioridad en la agenda de las dos cámaras parlamentarias. Por su parte, el por entonces secretario general de Sanidad, Faustino Blanco, confirmaba que el Ministerio ya trabaja en la actualización de la Estrategia en cáncer.

cados a la patología oncológica una vez finalizado el estado de alarma. Todas ellas terminarían por conformar las claves del Plan de Cáncer COVID-19. Según los especialistas, es prioritario reanudar los cribados del cáncer con el objetivo de que ninguna persona pierda la oportunidad de salvar su vida con la detección precoz del cáncer, así como reactivar la investigación en cáncer.

Los socialistas en el Senado coinciden. "Nuestro país cuenta con un alto potencial investigador que no podemos perder, debiéndose conseguir la dotación de los fondos necesarios para lograr el objetivo marcado a 2030, que significa aumentar la supervivencia al seguir mejorando la calidad de vida de las personas con cáncer, potenciando las unidades traslacionales en los hospitales", resalta el texto de la moción.

MEDICINA DE PRECISIÓN Y TERAPIAS AVANZADAS

El acceso conforma el último bloque a considerar por los senadores socialistas. En primer lugar, el trabajo multidisciplinar, transversal y en red con centros de referencia debe ayudar a poner a disposición de los pacientes, aseguran, la última tecnología, los mejores expertos, los fármacos innovadores y el acceso a ensayos clínicos.

En segundo lugar, la inclusión de biomarcadores en la cartera de servicios, la reducción de la variabilidad clínica y la implementación efectiva de los registros en cáncer "se convierten en aspectos fundamentales" para avanzar hacia la asistencia de calidad excelente, comenta la moción.

Por último, la apuesta por un Plan de Cáncer COVID-19 ve preciso "integrar de manera efectiva la medicina de precisión y las terapias avanzadas" cambiando el modelo hacia uno más orientado a la consecución de resultados, en el marco del Plan de Abordaje de las Terapias Avanzadas en el Sistema Nacional de Salud.

precoz, las listas de espera y los cuidados paliativos. La humanización de la asistencia oncológica y la correcta información también deben ser piezas clave, añaden, en el "empoderamiento" del paciente, contribuyendo a implementar una medicina centrada en el mismo, contemplando su protección social y garantizando también una adecuada atención psicológica, social y un acompañamiento digno durante el transcurso de su enfermedad.

Muchas de estas cuestiones ya están previstas entre las áreas de intervención y en los objetivos recogidos en la Estrategia en Cáncer del SNS, "que en el marco del Plan Europeo de lucha contra el Cáncer, elaborado por la Comisión Europea y pendiente de aprobación, deben de ser actualizadas, también en este contexto COVID", recuerda el PSOE.

LAS CLAVES DEL PLAN DE CÁNCER COVID-19

Esta moción se hace eco, por último, de las advertencias lanzadas por los profesionales dedi-

Madrid traslada el compromiso vacunal contra la gripe en sanitarios del CISNS

La Comunidad insta a sindicatos, colegios profesionales y SS.CC a reforzar el compromiso de sus integrantes

MARIO RUIZ
Madrid

Tal y como ya confirmó Salvador Illa, la campaña de vacunación de gripe sería adelantada este año a principios de octubre. El acuerdo, cerrado de conformidad entre Estado y comunidades autónomas, ha obtenido ratificación legal de Madrid mediante la Orden 1035/2020, publicada en boletín oficial de la región (BOCM). En él se marca como objetivo "alcanzar o superar" el 75 por ciento en la cobertura de vacunación en personal sanitario y mayores de 65 años.

Del mismo modo, y de forma adicional, la consejería de Sanidad madrileña fija también como estándar de vacunación el 60 por ciento en embarazadas, así como en grupos de riesgo. Así, desde el Gobierno regional se da respuesta al compromiso preventivo alcanzado en el seno del Consejo Interterritorial.

Así, el BOCM especifica los grupos de población a vacunar frente a la gripe en la temporada



2020/21 acordados en el Interterritorial. Respecto a los mayores de 65 años, se subraya que se hará "especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas". En cuanto a las menores de 65 años, se señala a aquellas "que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe".

Por su parte, el apartado que menciona a los profesionales sanitarios y sociosanitarios

apuntan también a los convivientes. En última instancia, también como susceptibles de vacunación a aquellas personas "que trabajan en servicios públicos esenciales y otros".

REFUERZO EN LA MEDICIÓN Y COMPROMISO SANITARIO

Asimismo, la orden apunta a un refuerzo en la medición de las coberturas de vacunación en los grupos de alto riesgo

de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales. De igual forma, se comunicará a los gestores de los centros sanitarios y sociosanitarios los objetivos y la política de vacunación de esta campaña.

Además, se instará a reforzar el compromiso de las organizaciones de personal sanitario con la vacunación anual frente a la gripe. A este respecto la orden

cita a sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas.

Su papel a este respecto se centrará así en trasladar a sus integrantes la recomendación de vacunación "por responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que atienden".

INVERSIÓN MADRILEÑA FRENTE A LA GRIPE

La Comunidad de Madrid ya confirmó que en esta nueva campaña, especial por la coyuntura provocada por la COVID-19, se contará con 1.300.000 dosis de vacuna de la gripe estacional. Así, la temporada 2020-21 llevará tras de sí una inversión de 7.807.155,20 euros.

La compra de estas vacunas, aprobado por el Consejo de Gobierno en su última reunión, se realiza dentro de un Acuerdo Marco con el Ministerio de Sanidad, al que también están adheridas otras CC.AA. Este Acuerdo permite, entre otras cosas, la fijación de precios máximos de las diferentes dosis.

El Grupo Popular cántabro pide revisar los visados de triple terapia de EPOC

MARIO RUIZ
Madrid

La COVID-19 ha supuesto "varios y serios problemas" para las personas con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El Grupo Parlamentario Popular de Cantabria ha señalado así algunas de las dificultades que se enfrentan estos pacientes. Entre ellas, el acceso a la triple terapia, donde apuntan a una aplicación de forma desigual en las CC.AA. Por ello, el partido ha pedido al Gobierno regional que solicite a Sanidad la revisión del visado requerido para su prescripción.

Así lo detalla una Proposición no de Ley (PNL) registrada por la formación en el Parlamento cántabro para su próxima discusión en la Comisión de Sanidad. Según apuntan, la situación que vive el colectivo en este apartado está generando una evidente inequidad a nivel territorial.

Además, los populares piden que las personas con EPOC



La formación política subraya la inequidad territorial que viven los pacientes y las desigualdades entre CC.AA

sean reconocidas como colectivo especialmente vulnerable en la coyuntura de pandemia actual. De esta manera, instan a adoptar las medidas para aliviar su actual situación. A este respecto, propone abordar la problemática de los pacientes en el marco del CISNS.

En adición a esto, el PP subraya su infradiagnóstico y su alto grado de invisibilidad a nivel social. Por ello, la iniciativa del PP solicita que también aumente su sensibilización y la visibilidad toda vez se minimice el riesgo de contagio por COVID-19.

Así, proponen impulsar en atención primaria pruebas diagnósticas que puedan llevar a la detección temprana de la enfermedad, como espirometrías.

RONDA DE ASOCIACIONES E INICIATIVAS PREVIAS

La PNL del Grupo Popular ha tomado forma tras la reunión que el portavoz parlamentario, Iñigo Fernández, y el diputado y portavoz de Sanidad, César Pascual, mantuvieron con responsables de APEPOC. La Asociación Nacional de Pacientes con esta enfermedad respiratoria crónica comenzó a movilizarse para hacer llegar sus reivindicaciones el pasado mayo. En este sentido, GACETA MÉDICA avanzó su contacto con todos los grupos del Congreso.

Por su parte, Ciudadanos Cantabria ya incidió en la necesidad de abordar la situación de los visados de triple terapia a principio de agosto. Por ello se solicitó al consejero de Sanidad regional, Miguel Rodríguez, que "explorara la posibilidad" de proceder a su suspensión.

Félix Álvarez, portavoz regional de la formación naranja, expresó así la necesidad de eliminar "trabas burocráticas" para mejorar su acceso tras reunirse con APEPOC.



SABER CUÁNDO CAMBIAR EL ABSORBENTE, LO CAMBIA TODO



TECNOLOGÍA ÚNICA LINDOR®

NUEVO INDICADOR DE CAMBIO*

Ahora, **puedes ver fácilmente** y **desde el exterior** el nivel de saturación de cada absorbente. **Sin abrirlo para comprobarlo**. Toda la información que necesitas, de un vistazo y desde cualquier ángulo.



SABER OBJETIVAMENTE CUÁNDO CAMBIAR EL ABSORBENTE**



REDUCE EL GASTO ECONÓMICO**



APROVECHA AL MÁXIMO CADA ABSORBENTE**



MENOS MOLESTIAS PARA LOS PACIENTES**

*Disponible en absorbentes anatómicos y elásticos.

**Según un estudio realizado en una residencia de gente mayor con Lindor® elástico Noche durante 1 semana, comparando versión con indicador de cambio respecto a versión sin.

COMPROMETIDOS CON LA INCONTINENCIA.
COMPROMETIDOS CON LAS PERSONAS.



El futuro de los ACOD en la era

La flexibilización del visado a los ACOD, una 'prueba de concepto' satisfactoria que debe estandarizarse

Pacientes, profesionales y grupos del Congreso defienden mantener las excepciones al visado a los ACOD

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

En el mundo de la tecnología y de la informática se utiliza el término 'prueba de concepto' para hacer referencia a un paso importante en el proceso de creación de un prototipo operativo. Se trata de probar una nueva solución en un grupo controlado durante un periodo de tiempo, comprobar si hay resultados positivos y a partir de ahí estandarizarla y lanzarla al mercado. Para Julio Agredano, informático y presidente de Freno al Ictus, es justo lo que ha ocurrido con la anticoagulación y la flexibilización en la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales (los ACOD) en época de pandemia. La prueba, defienden los pacientes, las sociedades científicas y algunos grupos parlamentarios, ha sido satisfactoria. Ahora debe implantarse y convertirse en estándar.

Esta es una de las principales conclusiones del encuentro virtual 'El futuro de los ACOD en la era post-COVID', organizado por Gaceta Médica el pasado 27 de julio, con el apoyo de Bayer y la Alianza BMS & Pfizer. Junto a Julio Agredano participaron Ángel Cequier, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC); José Polo, vicepresidente de Semergen; y los portavoces de Sanidad de PP y Ciudadanos en el Congreso de los Diputados, Elvira Velasco y Guillermo Díaz.

Todos ellos coincidieron en destacar lo acertado de las decisiones autonómicas acometidas en el momento álgido de la pandemia. Gracias a ellas, el visado a los ACOD, en vigor desde 2011, se vio sometido a excepciones temporales con objeto de garantizar la salud de los pacientes. Por eso, también, los cinco opinaron que es preciso mantener dichas medidas, al menos mientras no exista vacuna o tratamiento eficaz para la COVID-19. Posteriormente, añadieron, es preciso realizar una reflexión sobre el futuro que debe incluir tanto la evaluación desde el punto de vista del coste-eficacia o de la farmacoeconomía hasta la revisión de sus



Imagen del encuentro virtual 'El futuro de los ACOD en la era post-COVID'.



José Polo
Vicepte. de Semergen

"El visado debe ser revaluado y probablemente anulado, no sólo en el caso de los ACOD, sino también en el caso de otros fármacos"

indicaciones en España, pasando por la reevaluación crítica de la necesidad del visado.

LOS ACOD, DURANTE LA PANDEMIA

Este webinar incidió, de hecho, en muchas de esas reflexiones de futuro. El vicepresidente de Semergen defendió así que las medidas excepcionales "tendrían que haberse adoptado



Ángel Cequier
Pte. de la SEC

"La evidencia sobre el perfil de seguridad y eficacia de los ACOD no sólo se ha mantenido, sino que ha aumentado de manera espectacular"

mucho antes", si se tienen en cuenta que los registros sobre el grado de control de la anticoagulación —los estudios PAULA o CALIFA— demuestran que hay casi un 50 por ciento de pacientes con antivitamina K mal controlados.

Esta misma cifra dibuja la realidad del paciente anticoagulado durante la pandemia. "Habríamos de adherencia terapéutica.



Julio Agredano
Pte. de Freno al Ictus

"Me gustaría saber el porcentaje de gente que sí ha estado correctamente controlada durante la pandemia, porque al no tener visado que tener que validar ha optado por los nuevos ACOD", se preguntó Julio Agredano. Al final, añadió el presidente de Freno al Ictus, "la mejor calidad de vida y el menor riesgo" deben haber venido "para quedarse".

Me gustaría saber el porcentaje de esa gente que sí ha estado correctamente controlada durante la pandemia, porque al no tener visado que tener que validar ha optado por los nuevos ACOD", se preguntó Julio Agredano. Al final, añadió el presidente de Freno al Ictus, "la mejor calidad de vida y el menor riesgo" deben haber venido "para quedarse".

En los mismos términos se mostraron los representantes de los grupos parlamentarios PP y Ciudadanos en el Congreso, dos formaciones que en cuestión de semanas registraron dos Proposiciones No de Ley que han llevado al Parlamento una reclamación antigua de clínicos y pacientes: modificar una traba burocrática que en estos momentos es motivo de inequidad a nivel autonómico y que sitúa a España en el vagón de cola de los países de su entorno.

Los datos expuestos por Ángel Cequier son rotundos. En Europa, la media de utilización de ACOD ronda el 60/70 por ciento. A la cabeza están países como Alemania o Portugal, con cerca de un 80 por ciento de utilización de ACOD en fibrilación auricular no valvular. En Grecia, Francia e Italia las cifras rondan el 70 por ciento. Mientras, España se sitúa en un 40 por ciento, con importantes diferencias entre comunidades autónomas. Mientras algunas se aproximan a la media comunitaria, otra (según datos pre-COVID) están en el entorno del 30 por ciento.

En la base de estas diferencias radican aspectos arras-

post-Covid



Guillermo Díaz
Diputado de Ciudadanos

"Hay que medir todo. ¿Cuánto cuesta el ictus que se evita? ¿Cuánto ahorra? ¿Cuánto vale el tiempo en burocracia? ¿Cuánto vale la vida de una persona?"

trados desde hace casi una década. Una son las distintas condiciones del visado; otra, el hecho de que el IPT no incorpora, cómo sí hacen nuestros vecinos europeos, la evidencia más reciente en torno a los ACOD. Como consecuencia, apuntó el presidente la Sociedad Española de Cardiología, hay grupos de pacientes que hasta el momento actual no recibían los ACOD "y los deberían haber estado recibiendo".

UNA DECISIÓN "ECONOMICISTA"

Según Cequier, la evidencia sobre el perfil de seguridad y eficacia de los ACOD con respecto al momento de su introducción "no sólo se ha mantenido sino que ha aumentado de manera espectacular". El presidente de la SEC apunta a la evidencia recabada de estudios multicéntricos y que ha llevado a "prácticamente toda una cascada de indicaciones". No obstante, el último IPT, de 2016, apenas ha reflejado esta evidencia.

En la base de estas decisiones, según los expertos que participaron en este encuentro, está una cultura en la que, en lugar del beneficio a medio o largo plazo, prima el coste de la adquisición del fármaco: un año de tratamiento con Sintrom cuesta aproximadamente entre 30 y 40 euros al año. Un año de tratamiento con ACOD son unos 1.000. Pero esta apuesta deja en el aire muchas preguntas que, ahora que está sobre la mesa el futuro de los ACOD, deben ponerse sobre la mesa. "En España siempre estamos preocupados por el gasto farmacéutico, pero



Elvira Velasco
Diputada del PP

"Defendemos el uso racional del medicamento, pero sin que ello se entienda como si todo consistiera en restrictivas posibilidades de acceso"

¿cuánto cuesta un ictus? ¿Cuánto cuesta la dependencia de un ictus?", planteó José Polo.

La pregunta cobra relevancia ante otras de las incógnitas que ha dejado el estado de alarma. Durante el periodo duro de la pandemia, la disminución de la demanda asistencial en los centros de Atención Primaria podría haberse reducido entre un 20 y un 25 por ciento. El retraso de los controles de los pacientes fue una norma. Los de los pacientes con antivitamina K, normalmente cada 4 semanas, pasaron a 6 semanas.

Está por ver si esa falta de control se ha traducido en un aumento de eventos en pacientes que, como resaltó Polo, no solo reciben tratamiento para la fibrilación auricular. También son pacientes hipertensos, probablemente diabéticos... En resumen, pluripatológicos.

Pero el vicepresidente de Semergen no es el único que se hace estas preguntas. Ciudadanos es partidario de medir todo y su portavoz de Sanidad en el Congreso dejó constancia de muchos otros interrogantes. "¿Cuánto cuesta el ictus que se evita? ¿Cuánto ahorra? ¿Cuánto ahorra ese tiempo que no se utiliza una UCI? ¿Cuánto ahorra el trombo que no se produce? ¿Cuánto ahorra el hombre que sigue trabajando y está operativo porque puede seguir generando riqueza al sistema porque no ha padecido un accidente cardiovascular? ¿Cuánto vale el tiempo en burocracia en extender el visado? ¿Cuánto valen, en definitiva, la vida y la calidad de vida de una persona?"

De estas interpelaciones viene otra de las grandes con-

clusiones de este foro virtual: el futuro de los ACOD debe decidirse con respuestas a estas preguntas. Esto es, midiendo resultados y objetivos en salud. También desde el grupo popular en el Congreso se resaltó la importancia de incorporar indicadores para que las decisiones, tal y como apuntó Elvira Velasco, suponen "un seguimiento de buenas prácticas y no tanto en función del precio". La portavoz de Sanidad popular destacó la necesidad "incorporar valor" para que el concepto de gasto farmacéutico no sea considerado algo negativo per se, especialmente si lo que está en juego, como ocurre con el visado de los ACOD, es la pérdida de eficiencia y de oportunidades para los pacientes. "Defendemos el Uso Racional del Medicamento, pero sin que ello se entienda como si todo consistiera en restrictivas posibilidades de acceso. El uso racional es también entender las razones que motivan una mejora en el acceso", dijo.

Según ambos diputados, la medición de resultados debe ser incorporada en el nuevo modelo de atención sanitaria tras los trabajos de la Comisión para la Reconstrucción. Como también, aseguran, se debe dar respuesta al problema de la equidad en relación a estos fármacos. Para Ciudadanos, la clave está en un mayor papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como en un mayor rol coordinador por parte del Ministerio.

Desde el PP se comparten ambos puntos, y se añade uno más. El grupo popular ya ha manifestado su disconformidad con las medidas en política farmacéutica incluidas en el dictamen sanitario de la Comisión para la Reconstrucción. Este malestar se ha traducido ya en el anuncio de un 'plan B' que incluye modificaciones en siete grandes leyes sanitarias, entre ellas la Ley General de Sanidad, la Ley de Garantías o la Ley de Cohesión y Calidad.

Las palabras de los diputados alientan las esperanzas de profesionales y pacientes. Estamos ante una oportunidad "fantástica", resaltó Julio Agredano, para eliminar la inequidad existente entre las comunidades autónomas, reducir la brecha con Europa y "reordenar recursos, liberando para otras tareas los que hoy están dedicados al control del Sintrom" ante una pandemia que, destacó, todavía no ha terminado, así como ante futuras crisis sanitarias.



El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Ruiz Escudero.

Ruiz Escudero: "Hemos solicitado a la Aemps la revisión de las indicaciones del uso de los ACOD"

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha solicitado a la Agencia Española de Medicamentos (Aemps) la revisión de las indicaciones del uso de los nuevos anticoagulantes orales (ACOD), "valorando extender su financiación a otras patologías o indicaciones en las que se haya demostrado su eficacia". Así lo aseguró su titular, Enrique Ruiz Escudero, durante la clausura del encuentro virtual 'El futuro de los ACOD en la era post-COVID'. "Esperamos poder tener pronto buenas noticias", añadió el consejero.

Durante el estado de alarma, la Comunidad de Madrid ha ratificado su compromiso con las medidas que suponen innovar, facilitar y agilizar la atención sanitaria a los pacientes. En marzo, la Consejería de Sanidad decidió renovar y autorizar de manera automática las prescripciones nuevas y las ya vigentes a los pacientes de enfermedades crónicas. De la misma manera se procedió con las recetas de medicamentos especiales, que por sus características están sujetos a la autorización de la inspección sanitaria. Una

medida pionera que luego fue replicada por otras comunidades autónomas.

"En este sentido, siempre y cuando cumplieran los requisitos necesarios y estuviera recomendado por el facultativo correspondiente", dijo Ruiz Escudero, los pacientes han podido pasar del Sintrom a los ACOD. Según sus datos, durante estos meses se han visto preautorizadas más de 130.000 prescripciones. En ello han colaborado las cerca de 3.000 oficinas de farmacia de la región.

Esta experiencia ha llevado a la Consejería, recordó el consejero, a prorrogar la dispensación de los medicamentos sujetos a visado hasta el 30 de septiembre. Además, debido a los "buenos resultados", se ha constituido una mesa de trabajo para analizar la situación de los distintos fármacos sujetos a visado y estudiar cuáles, por sus características, podrían permanecer con visado automático y ser dispensados "como cualquier fármaco a través de la prescripción de un facultativo e incluso en el caso que fuera posible, con la receta electrónica".



COVID-19: Cataluña se refuerza ante una segunda ola construyendo cinco hospitales satélite

Funcionarán de forma anexa a cinco grandes centros sanitarios y podrán usarse como centros de investigación si disminuye la presión asistencial

MARIO RUIZ
Madrid

Hacer frente a un previsible aumento en la presión asistencial ante la segunda ola de la COVID-19 se ha convertido en prioridad absoluta. Desde el ámbito autonómico, muchas comunidades intentan aportar soluciones para 'aliviar' el estrés que pueda producirse. En este sentido, Cataluña invertirá 50 millones de euros en construir cinco hospitales satélite, los cuales estarán unidos a cinco grandes centros sanitarios. El objetivo es que entren en funcionamiento a principios de 2021.

Según ha informado la Generalitat, estos se edificarán junto a los de Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona), Arnau de Vilanova (Lleida), Hospital de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat), Hospital Trias i Pujol (Badalona) y Hospital Moisès Broggi (Sant Joan Despí).

Estos 'anexos hospitalarios' contarán con una extensión de 4.000 metros cuadrados, con capacidad para albergar un centenar de camas cada uno de ellos. Además, estas podrán transformarse en 24 horas de UCI convencional a UCI de emergencia, o viceversa, en función de las necesidades asistenciales.

Todos los complejos que serán construidos estarán organi-

zados en cuatro plantas, de 972 metros cuadrados como máximo, con capacidad de albergar entre 24 y 36 camas.

MODELO I-COMPACT COVID

El modelo con el que serán concebidos ha sido bautizado como I-Compact Covid. Así, nacerán para adecuarse a las necesidades de personal sanitario y enfermos por coronavirus. Se trata de un modelo arquitectónico desarrollado por el Servicio Catalán de la Salud y PMMT Arquitectura.

Asimismo, cada cama de UCI tendrá su punto de oxígeno y contará con un sistema de presión ambiental negativa. Gracias a este sistema de hospital satélite no es necesario instalar otros equipamientos como quirófanos o laboratorios, ya que toda esta actividad podrá hacerse en el hospital de referencia.

De igual manera, los profesionales podrán moverse rápidamente hasta el anexo y se garantiza que el circuito por el que debe pasar sea seguro. El objetivo así es también que los centros ahorren en material, principalmente equipos de protección individual.

Además, si la presión de la COVID-19 quedara mitigada, estos edificios podrán transformarse y utilizarse para otras

tareas. Así, podrán usarse como laboratorios, hospitales de día o centros de investigación, ya que están pensados y diseñados para ser reversibles.

ISABEL ZENDAL, CON PABELLONES SECTORIZABLES

Desde la Comunidad de Madrid, el 'Hospital de pandemias' Isabel Zendal continúa avanzando su construcción y se van conociendo más detalles sobre sus instalaciones. A mediados de agosto, el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, destacó que el centro de emergencias dispondría de sistemas de alta tecnología para reforzar la seguridad de los usuarios y evitar contagios.

Este centro hospitalario estará dotado de 1.008 camas que se habilitarán de inmediato en situaciones críticas, o ante situaciones de aumento de demanda sanitaria, siguiendo el modelo del Hospital de Ifema que operó durante la fase más aguda de la COVID-19.

De igual manera, el complejo hospitalario público está concebido para ser polivalente. Así, su organización se basa en pabellones sectorizables y modulares, con el objetivo de habilitar únicamente la parte necesaria, así, ser capaz de adaptarse a cualquier plan funcional.

Saber más sobre responsabilidad civil

Demanda a los doctores y a la clínica por implantarle una prótesis contraindicada en su estado

En esta ocasión analizamos la demanda de un paciente contra dos doctores y la clínica en la que fue intervenido, por la incorrecta indicación y aplicación de la prótesis Zimmer en la cirugía de cadera con implante a la que se sometió, cuyo fabricante contraindica expresamente la utilización de este modelo en pacientes con patologías como la que precisamente presentaba el demandante. Además, este alegó que existieron deficiencias en el consentimiento informado y ausencia de información sobre las alternativas y los riesgos por su condición de lesionado medular.

El tribunal señaló que el demandante fundaba la reclamación en una negligencia médica cometida por los demandados derivada de una incorrecta intervención quirúrgica de artroplastia de cadera derecha, expresamente contraindicada en un paciente con los antecedentes del demandante, es decir, con lesiones medulares, sin que se le informara, además, de los riesgos específicos de dicha intervención.

El paciente se basó en que la prótesis de cadera Zimmer venía expresamente contraindicada por el fabricante, acusando al doctor de desoír las especificaciones técnicas de la prótesis y realizar, a pesar de todo, dicha cirugía de implante. Además, el demandante declaró que dicho implante le provocó una fractura de fémur tras dicha intervención.

Por todo lo anterior, la Audiencia se centró en su sentencia en determinar si podía estimarse que existiera alguna responsabilidad por parte de los demandados, teniendo en cuenta para ello la revisión de la prueba pericial practicada. Así, del informe emitido por ZIMMER BIOMET SPAIN SL se extrajo que no se trata de una contraindicación absoluta, sino que deben distinguirse las dos contraindicaciones que son comunes a todos los productos, es decir, cuando existe infección y cuando los huesos no han madurado. Sin embargo, existen contraindicaciones relativas que deben ser valoradas por los cirujanos en cada caso concreto.

El informe realizado por el perito nombrado por la clínica demandada concluyó que la contraindicación de la implantación de una prótesis de cadera en un paciente con lesión medular es una contraindicación relativa y no absoluta, pues mientras las absolutas implican que no puede hacerse en ningún caso, las relativas implican que debe o no hacerse según el caso, no siendo la osteoporosis una contraindicación absoluta. Además, estos informes determinaron que las prótesis no están contraindicadas en personas mayores con osteoporosis, ya que este tipo de personas siempre suelen tener osteoporosis y, a pesar de ello, se siguen realizando este tipo de implantes.

De las pruebas periciales aportadas por el paciente se extrajo que la artroplastia de prótesis de cadera está totalmente contraindicada en pacientes con lesiones medulares transversas completas a nivel dorsal. Con respecto a la fractura de fémur supuestamente provocada por la colocación incorrecta de la prótesis, el demandante y las pruebas periciales presentadas indicaron que se produjo por el movimiento de uno de los celadores tras la intervención. Sin embargo, la fisioterapeuta que trató al paciente tras la cirugía declaró que, si se hubiese producido la fractura de fémur en el momento en que el demandante indicaba, no habría podido realizarle la sesión de fisioterapia.

Por último, y en lo relativo a la información facilitada al paciente, el tribunal expuso que en la documentación presentada en el procedimiento constaban firmados cinco consentimientos informados distintos, de forma que no quedaba probado que hubiese un déficit en la información facilitada.

Por todo lo anterior, el tribunal concluyó que del examen de las pruebas periciales aportadas no se podía afirmar que existiera una relación de causalidad entre la artroplastia de cadera derecha y las complicaciones posteriores a la intervención. Tampoco quedaba probado que se hubiera infringido, por parte de los demandados, las reglas de la lex artis por indicar la mencionada intervención, ni que la información facilitada al paciente antes de la intervención fuera incorrecta o incompleta. Por todo ello, el tribunal desestimó la demanda.

Más GACETA MÉDICA



Salud

• Vacuna durante el embarazo	31	• Atrofia muscular	35
• Vacunas infantiles	32	• Noticias al día	36
• Citado neonatal	34	• Premios BC 2019	37

38 millones de lectores



El rigor de Gaceta Médica para todos los públicos en



Estrategia Farmacéutica de la

ESMO y SEOM insisten en priorizar los medicamentos contra el cáncer en Europa

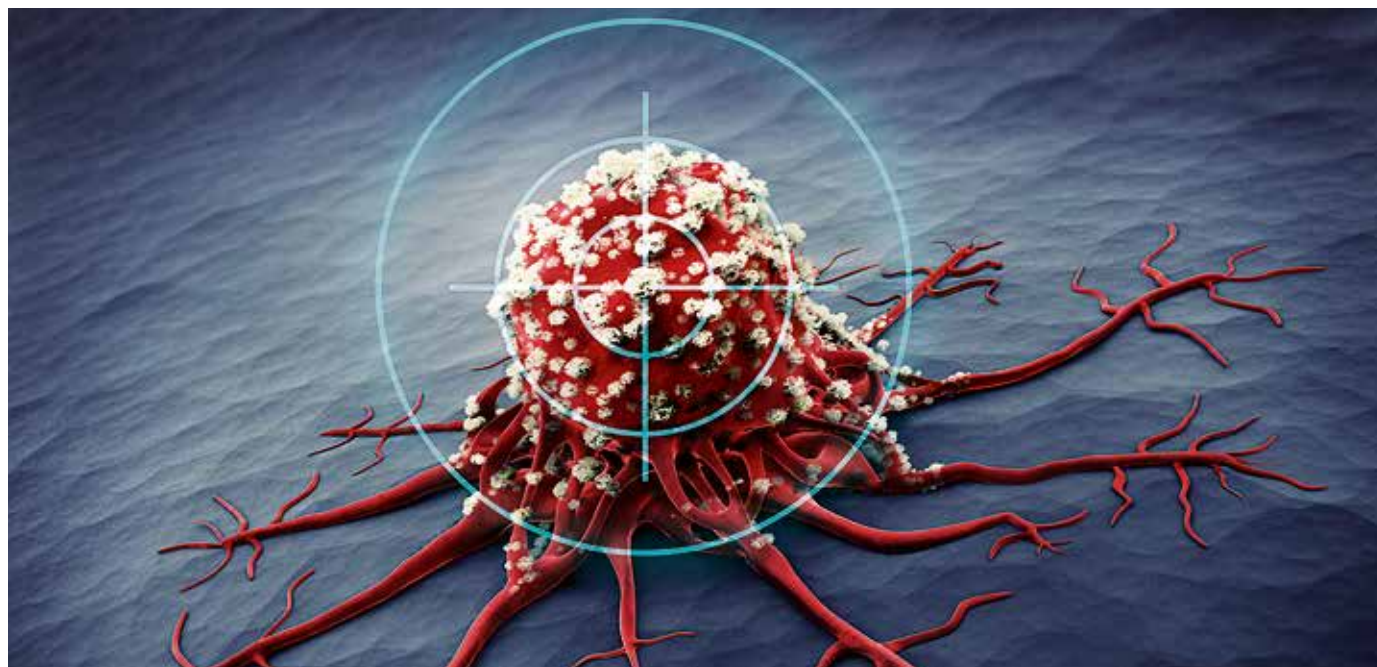
Sugieren un proyecto piloto de evaluación conjunta del beneficio clínico bajo el borrador de reglamento de HTA

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

Por segunda vez en cuestión de meses, la evaluación del beneficio clínico a nivel europeo ha quedado señalada como una de las principales áreas de trabajo a impulsar en la Unión Europea en materia sanitaria. Primero fue durante la consulta a la hoja de ruta del Plan Europeo contra el Cáncer. Ahora, la consulta abierta a la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica de la Unión Europea ha registrado el eco de esa petición, de especial interés en el área de la oncología. En una aportación conjunta al futuro marco farmacéutico comunitario, las sociedades europea y española de oncología médica —ESMO y SEOM— han vuelto a insistir en la priorización de los medicamentos contra el cáncer, pero con una propuesta absolutamente innovadora. Ambas han sugerido a la Comisión Europea que se utilicen los medicamentos oncológicos como proyecto piloto de evaluación conjunta del beneficio clínico bajo el borrador de reglamento de evaluación de tecnologías sanitarias (HTA).

La propuesta de reglamento de HTA incluye un papel claro para la Comisión Europea y asegura un uso efectivo de las evaluaciones conjuntas a nivel comunitario. El objetivo es doble: evitar duplicaciones innecesarias y la fragmentación actual en la evaluación del beneficio clínico en la Unión Europea.

Casi tres años después de su lanzamiento, la propuesta sigue paralizada en el Consejo de la UE por la oposición de varios países —entre ellos, España—. No obstante, tres hechos apuntan a un posible desbloqueo de esta iniciativa. En primer lugar, la reciente apuesta del Parlamento Europeo por caminar hacia una Unión Europea de la Salud, con más competencias a nivel comunitario. Por otro, la influyente presidencia semestral germana de la UE. Según los expertos, este papel obligará a Alemania, uno de los países más críticos con la propuesta, a adoptar una posición más neutral, lo que po-



EN BUSCA DE NUEVOS ESTÁNDARES EUROPEOS PARA LAS TERAPIAS AVANZADAS

Con la adopción del Reglamento 1394/2007, la Unión Europea allanó el camino para que sus autoridades reguladoras establecieran estándares sólidos para la revisión y autorización de comercialización de terapias avanzadas. No obstante, más de diez años después, el balance deja mucho que desear. El número de productos que han obtenido autorizaciones de comercialización y su adopción en el mercado han permanecido limitados. Mientras, el desarrollo de nuevos tratamientos ha experimentado un acelerón en número de ensayos, asesoramientos científicos o designaciones PRIME.

La Alianza por la Medicina Personalizada apuesta por darle una vuelta a situación en la Estrategia Farmacéutica de la UE. Y lo hace aludiendo también a la crisis de la COVID-19. La pandemia, dice esta coalición, ha revelado la importancia de invertir en asistencia sanitaria, sobre todo en áreas de necesidades no satisfechas. Y las terapias avanzadas pueden jugar un papel clave. Pero para ello es necesario, añade, impulsar nuevos procedimientos regulatorios, simplificar los requisitos para los ensayos clínicos y apostar por nuevos enfoques de acceso. Ello permitiría impulsar también un sector clave para la recuperación económica. En 2019, la inversión global en I+D de terapias avanzadas fue de 9.800 millones de dólares. De ellos, 3.000 millones (2.700 millones de euros) procedían de compañías con sede en Europa.

dría favorecer un acuerdo antes de diciembre.

UN TIEMPO CLAVE PARA EL BENEFICIO CLÍNICO

En tercer lugar, antes de diciembre deben llegar, también, las aprobaciones tanto del Plan Europeo contra el Cáncer como de la Estrategia Farmacéutica Europea. Sea como sea, por tanto, los últimos meses de 2020 serán cruciales para el debate del beneficio clínico en la Unión Europea. Tanto la Sociedad Europea de Oncología Médica como su socia española reiteran que "es necesario permitir que los Estados miembro de la UE elijan los medicamentos de manera adecuada, incluido el uso de biosimilares". E insisten en que la escala MCBS (Magnitude of Clinical Benefit Scale), de ESMO, puede ayudar a facilitar el proceso en Europa, dado que ya está siendo empleada por varios países del mundo.

Los oncólogos no son los únicos que han aprovechado la oportunidad que ha brindado la consulta a la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica para impulsar el debate del beneficio clínico. También lo ha hecho la Alianza para la Medicina Regenerativa. Esta comunidad internacional, que representa a empresas grandes y medianas,

así como a instituciones de investigación sin ánimo de lucro, a organizaciones de pacientes y a otros agentes interesados en convertir en realidad la promesa que representan las terapias avanzadas, también cree que ha llegado el momento de "coordinar la evaluación del beneficio clínico" a nivel europeo.

OTRAS PRIORIDADES DE LOS ONCÓLOGOS

La priorización de los medicamentos contra el cáncer sigue siendo una reclamación clave de los oncólogos, pero ni mucho menos la única.

La escasez, uno de los objetivos marcados en la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica de la Unión Europea, es el primero de los objetivos planteados por ESMO y SEOM. Ambas sociedades coinciden con la Comisión Europea en que "sólo una solución supranacional" puede mitigar esta situación. Pero a la hora de plantear esta solución, quieren que se tenga en cuenta una diferenciación clara entre escasez de medicamentos esenciales y escasez de medicamentos innovadores.

Ambas, dicen los oncólogos, afectan —y mucho— a los pacientes con cáncer. La primera, afirman, se debe a la falta de disponibilidad; la segunda, a la

UE: el sector opina

inaccesibilidad. Como consecuencia, concluyen que es preciso que la Estrategia Farmacéutica de la Unión Europea incluya "sugerencias personalizadas" para ambas.

A nivel más concreto, ESMO y SEOM recuerdan en su contribución cómo la encuesta de medicamentos antineoplásicos realizada por la Sociedad Europea es en la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud, "la evaluación más completa" sobre la disponibilidad de medicamentos contra el cáncer a nivel mundial. Ambas sociedades aseguran que esta encuesta volverá a realizarse para actualizar el mapa del suministro. La información se compartirá con la Comisión Europea para ser tomada en cuenta en la Estrategia Farmacéutica.

USO OFF-LABEL Y MODELOS ECONÓMICOS

Otro eje de trabajo de los especialistas en oncología médica es el uso off-label de ciertos medicamentos para ciertas indicaciones, así como de medicamentos en situaciones especiales, por ejemplo para los cánceres raros o muy raros. Actualmente, denuncian estas sociedades científicas, el marco existente dentro de la Agencia Europea del Medicamento no permite "de una manera simple" la aprobación de estas indicaciones.

ESMO y SEOM recomiendan por ello que se analice la situación real sobre los usos fuera de indicación en Europa. El nuevo marco farmacéutico comunitario debería definir, en su opinión, "qué medicamentos off-label, respaldados por una evidencia sólida, deberían estar disponibles para otras indicaciones".

La última de las prioridades marcadas por los oncólogos tiene que ver con los modelos económicos existentes para dar entrada a la innovación farmacéutica en la Unión Europea. La Sociedad Europea de Oncología Médica está trabajando en el desarrollo de un modelo de reembolso basado en el valor y adaptado geográficamente para abordar los problemas relacionados con el reembolso de medicamentos caros e innovadores. ESMO asegura a la Comisión que compartirá los detalles de este modelo con las instituciones europeas de cara a evaluar su inclusión en la Estrategia Farmacéutica.

La EPHA también apuesta por "evaluar la calidad" de la innovación médica

"No hay valor en un medicamento que se encuentra en una estantería debido a su alto precio", asegura la Alianza Europea por la Salud Pública

C. R.
Madrid

En la agenda europea que busca una asistencia equitativa y sostenible, el acceso a los medicamentos sigue siendo, para los pacientes, la primera prioridad a abordar. Ocurrió en la consulta a la hoja de ruta del Plan Europeo contra el Cáncer y vuelve a repetirse ante la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica de la UE. "No hay valor en un medicamento que se encuentra en una estantería debido a su alto precio", asegura en su contribución a esta última la Alianza Europea por la Salud Pública (EPHA, por sus siglas en inglés). Pero, también en línea con los objetivos ampliamente reiterados por la Comisión Europea, la alianza también aboga por "compensar la inversión" que realizan las empresas del sector farmacéutico.

En este balance en términos de acceso e innovación, la EPHA ve un paso positivo en la evaluación de la legislación sobre medicamentos huérfanos y pediátricos, pendiente de



publicación cuando respondió a la consulta. Esta organización aboga por una revisión legislativa aún mayor que la efectuada en estos dos nichos, como también aboga, como hacen los oncólogos europeos, por "evaluar la calidad" de la innovación médica.

Para la EPHA, la disponibilidad de "métodos transparentes para evaluar el beneficio clínico de los nuevos medicamentos" se ha convertido en una "necesidad imperiosa" en la UE. "Es importante recordar —exponer— que 'innovador' no significa más que nuevo. Por lo tanto, el término debe ser percibido como neutral". Para la EPHA, la evaluación del beneficio clínico no sólo permitirá mejorar "la toma de decisiones informadas por la evidencia". También permitirá informar mejor a los pacientes sobre los beneficios y riesgos de los nuevos medicamentos.

UNA "NECESIDAD IMPERIOSA"

Por lo demás, EPHA insiste en algunas de las ideas que han cobrado fuerza en los últimos años, en relación a buscar nuevos equilibrios entre los agentes del sector farmacéutico.

En primer lugar, la Alianza cree que deben buscarse "modelos alternativos" en materia de precios, reembolsos y propiedad intelectual. A su juicio, la UE debe fomentar la desvinculación entre el coste de la I+D y el precio.

En segundo lugar, se plantea el impulso de la coordinación entre los Estados miembro como interlocutor único frente al sector industrial. Para los pacientes, la Unión Europea tiene un papel clave que desempeñar a la hora de fortalecer la cooperación entre los países. "La fragmentación de políticas, las asimetrías de poder e información y los fallos del mercado sólo pueden abordarse de manera efectiva a través de respuestas coordinadas", destacada la EPHA.

El Plan Europeo contra el Cáncer y Estrategia Farmacéutica, en paralelo

C. R.
Madrid

La consulta abierta entre el 2 de junio y el 7 de julio por la Comisión Europea en torno a la hoja de la Estrategia Farmacéutica de la UE ha recibido un total de 242 contribuciones. La cifra muestra el elevado interés que este asunto suscita en un año clave para el devenir del sistema sanitario y farmacéutico.

Al igual que ocurre con el Plan Europeo contra el Cáncer (cuya consulta a la hoja de ruta recibió un total de 384 contribuciones), la Comisión



quiere aprobar la nueva Estrategia Farmacéutica en el último cuatrimestre de 2020.

Los trabajos se acelerarán tras el periodo estival, una vez que se cierre la consulta pública en torno a la estrategia

Este nuevo proceso para recibir aportaciones se abrió el 16 de junio y se cerrará el 15 de septiembre, y permitirá a las compañías, patronales, autoridades sanitarias, sociedades científicas, organizaciones de pacientes y ciudadanos a título individual exponer sus propuestas de manera más detallada. A partir de entonces, tocará recopilar, ordenar

y discutir todos los pormenores de una estrategia llamada a mejorar y acelerar el acceso de los pacientes a medicamentos seguros y asequibles y para apoyar la innovación en la industria farmacéutica de la Unión Europea.

Para ello se analizará el sector desde cuatro ámbitos: el ciclo de vida de los medicamentos, desde la I+D hasta la autorización y el acceso de los pacientes; la puesta en práctica de los avances científicos; las lagunas del mercado y, por último las lecciones aprendidas durante la pandemia de la COVID-19.

Profesión

MARÍA GARCÍA-ONIEVA, secretaria de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y pediatra de AP
QUIQUE BASSAT, coordinador del Grupo de Trabajo de la AEP para la Reapertura de la Escolarización

“Los niños de riesgo alto de contagio son pocos y su asistencia está regulada”

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

La vuelta al colegio en un escenario marcado por los rebrotes de la pandemia en nuestro país genera preocupación una gran preocupación social. Dos especialistas de la Asociación Española de Pediatría (AEP) resuelven las principales dudas en esta entrevista en GACETA MÉDICA.

Pregunta. Comienza un nuevo curso escolar lleno de incertidumbre para los padres y los profesionales de la educación, ¿qué dice la evidencia científica más reciente sobre la relación entre niños y COVID-19?

Respuesta. Q.B. Aún estamos muy lejos de entender bien esta relación, que parece ser muy diferente de la de los adultos. Por un lado los niños tienen una expresión clínica muy leve o incluso asintomática, cuando se infectan. Existen varias hipótesis que podrían explicar estas diferencias, aunque todavía no hay una explicación completa. Los niños pueden presentar además, aunque de forma muy extraordinaria, un síndrome inflamatorio multisistémico que sí puede conllevar mayor gravedad, y que se asemeja a la enfermedad de Kawasaki.

Por otro lado, los niños no parecen actuar como grandes contagiadores, aunque ahora ya se puede afirmar sin dudas que los niños sí pueden contagiar, aunque quizás con una eficiencia menor a la de los adultos. Demasiadas incógnitas, pero una área fascinante en la que investigar!

P. ¿Ha variado con respecto a las impresiones iniciales?

R. Q.B. Al principio se les acusó de ser supercontagiadores, posteriormente se afirmó que no contagiaban en absoluto. Ahora ya sabemos un poco más, y creemos que pueden infectar a otros niños o adultos. El quid de



“El 'quid' de la cuestión es entender con qué eficiencia pueden contagiar, y si la reapertura supone un riesgo de amplificación de la epidemia”

la cuestión es entender con qué eficiencia pueden hacerlo, y si la reapertura de los colegios y guarderías supone un riesgo de amplificación de la epidemia o no.

P. Al margen de la severidad, ¿se confirma esa idea del niño como supercontagador de la enfermedad?

R. M.G. A lo largo de esta pandemia hemos ido conociendo el papel de los niños en la misma. Sabemos que el porcentaje de población pediátrica (menos de 18 años) infectada es muy inferior al de la población adulta y se encuentra alrededor del 0.8%

en España. También sabemos que la sintomatología es más leve y recientes publicaciones demuestran que los niños se contagian, en especial, dentro de las familias por los adultos. La transmisibilidad niño-adulto es baja, en particular en los menores de 10 años, aunque aumenta con la edad. También hemos visto que el porcentaje de niños asintomáticos está relacionado con la prevalencia de la infección en la comunidad y, parece que en estos casos la contagiosidad es menor que en niños que presentan síntomas.

P. La situación epidemiológica actual, ¿permite abrir las escuelas con garantías?

R.Q.B. La situación epidemiológica actual no invita demasiado al optimismo, y si los números continúan aumentando es más que posible que nos veamos obligados a retroceder a la época de fases y al estado de emergencia. Nosotros creemos que a día de hoy es posible reabrir las escuelas y hacerlo de forma segura, pero será fundamental implementar las medi-



“En ocasiones es necesario el diálogo con la familia para que entienda la importancia de asistir a clase y explicarles el riesgo real”

das de prevención de la transmisión de la forma más estricta posible. Si esto se hace bien, el riesgo de transmisión en el interior de las escuelas debería ser bajo y por tanto asumible.

P. ¿La respuesta del gobierno central y las comunidades está siendo la adecuada, según la visión de los pediatras?

R.M.G.O. La AEP, como sociedad científica, emite una recomendación basada en las evidencias científicas disponibles, que, por supuesto, pone a disposición de las autoridades sanitarias. Nuestro rol no es dictar qué

debe hacerse, sino poner una serie de recomendaciones sobre la mesa para que los gobernantes tengan las herramientas adecuadas para poder diseñar el plan y las medidas necesarias.

P. ¿Se han previsto reforzar de algún modo también los equipos de pediatría en los centros de salud para dar respuesta a posibles aumentos de los contagios?

R. M.G.O. La atención primaria es el primer nivel en la lucha contra la pandemia y necesita ser reforzada tanto en Medicina de Familia como en Pediatría. El problema estriba en la carencia crónica de pediatras en este primer nivel por lo que se precisa la actuación de todos los profesionales de la atención primaria para combatir la epidemia realizando, entre otras cosas, un adecuado triaje, tanto en la puerta de los centros de salud como vía telefónica, para minimizar la presencia de pacientes en los centros y así proteger a pacientes y profesionales del contagio.

P. ¿Están recibiendo los profesionales solicitudes de los padres para justificar la no asistencia a las clases presenciales?

R.M.G.O. Sí, ya están llegando peticiones de informes para que los hijos que se consideran de riesgo no acudan de forma presencial a los centros escolares.

P. ¿Les plantea algún tipo de dificultad gestionar estas demandas?

R.M.G.O. Estas peticiones, en gran número de ocasiones, vienen justificadas por el miedo de los padres por sus hijos. Los niños de riesgo alto de contagio son, afortunadamente, pocos y su asistencia a los centros escolares ya está regulada. Estas consultas precisan de un diálogo con la familia para que entiendan la importancia de asistir presencialmente a clase y explicarles el riesgo real para sus hijos.



POR UNA VIDA MEJOR

Vivimos en una época extraordinaria para la investigación biomédica. En Lilly, utilizamos la ciencia más puntera para resolver problemas de salud. Nuestro objetivo es impulsar la ciencia en un esfuerzo por mejorar la vida de las personas en todo el mundo.

lilly.es

©2020, Eli Lilly and Company.



1^a Posición en la categoría de
empresas de 501-5.000 empleados

Investigación



El objetivo de la 'Operation Warp Speed': 300 millones de dosis de una vacuna en 2021

Este programa permite la ejecución rápida y paralela de los pasos necesarios para la aprobación de la vacuna por parte de la FDA

SANDRA PULIDO
Madrid

El Gobierno de Estados Unidos anunció en mayo de 2019 la Operation Warp Speed (OWS), una asociación del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), el Departamento de Defensa (DOD) y el sector privado, que tiene como misión acelerar el control de la pandemia mediante el desarrollo y distribución de vacunas y terapias eficaces.

Uno de los principales objetivos es administrar 300 millones de dosis de una vacuna segura y eficaz para COVID-19 en enero de 2021.

Para ello, la OWS brinda su apoyo a las empresas con vacunas candidatas prometedoras y permite la ejecución rápida y paralela de los pasos necesarios para su aprobación por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Tal y como recogen en 'The New England Journal of Medicine', "el ritmo y el alcance de este esfuerzo de vacunación no

tienen precedentes". La epidemia del virus del Ébola en África Occidental de 2014 estimuló el rápido desarrollo de vacunas, pero aunque existían datos preclínicos antes del brote, se requirió un período de 12 meses para pasar de la primera fase de ensayos en humanos a los ensayos de eficacia de fase 3. OWS tiene como objetivo comprimir aún más este marco de tiempo. El desarrollo de la vacuna SARS-CoV-2 comenzó en enero, los estudios clínicos de fase 1 en marzo y los primeros ensayos de fase 3 en julio.

EL PAPEL DE LA OWS

Para acelerar el desarrollo, manteniendo los estándares de seguridad y eficacia, OWS ha seleccionado a los candidatos más prometedores y ha brindando el apoyo gubernamental coordinado.

Se han alineado los protocolos para la demostración de seguridad y eficacia, lo que permite que los ensayos avancen más rápido. Asimismo, los protocolos para los ensayos son super-

visados por el gobierno federal, a diferencia de las asociaciones público-privadas tradicionales en las que las empresas farmacéuticas deciden en sus propios protocolos.

Por su parte, en lugar de eliminar los pasos en los plazos de desarrollo tradicional, los pasos se llevarán a cabo simultáneamente. Por ejemplo, la fabricación de la vacuna comenzará a escala industrial mucho antes de la demostración de eficacia y seguridad de la vacuna, como normalmente sucede.

CUATRO CRITERIOS DE SELECCIÓN

OWS seleccionó candidatos a vacunas en base a cuatro criterios.

- Los candidatos deben tener datos preclínicos sólidos o datos de ensayos clínicos en etapa temprana que respalden su potencial de seguridad y eficacia clínica.

- Contando con el apoyo del organismo, los seleccionados deben estar preparados para comenzar la fase 3 del ensayo entre julio y noviembre de 2020

y, asumiendo la transmisión activa continua del virus, para entregar resultados de eficacia para finales de 2020 o en la primera mitad de 2021.

- Los candidatos deben basarse en las tecnologías de plataforma para el desarrollo de vacunas que permitan una fabricación rápida y eficaz.

- Deben demostrar la escalabilidad, los rendimientos y la consistencia del proceso industrial necesarios para producir de manera confiable más de 100 millones de dosis para mediados de 2021.

LOS AVANCES DE LAS VACUNAS CANDIDATAS

Moderna desarrolló su vacuna de ARN en colaboración con el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) y comenzó el ensayo de fase 1 en marzo. Publicó recientemente datos alentadores de seguridad e inmunogenicidad y entró en la fase 3 el 27 de julio.

La vacuna de ARN de **Pfizer** y **BioNTech** también produjo resultados alentadores en la fase

1 y comenzó su ensayo fase 3 el 27 de julio.

La vacuna de vector vivo con replicación defectuosa de ChAdOx, desarrollada por **AstraZeneca** y la Universidad de Oxford, se encuentra en ensayos de fase 3 en Reino Unido, Brasil y Sudáfrica, y entrará esta semana en los ensayos de fase 3 en Estados Unidos.

La vacuna de vector vivo con replicación defectuosa de **Janssen** (Ad26), que comenzó su ensayo de fase 1 en EE.UU. el 27 de julio, ha demostrado protección en modelos de primates no humanos. A mediados de septiembre tienen programado el comienzo del ensayo en fase 3.

Novavax completó una prueba de fase 1 de su vacuna de proteína con adyuvante de subunidades recombinantes en Australia y empezarán las pruebas de fase 3 en Estados Unidos a finales de septiembre.

Sanofi / GSK está completando los pasos de desarrollo preclínico y planea comenzar un ensayo de fase 1 a principios de septiembre y estar en la fase 3 a finales de año.

COVID-19 y vacunas: una carrera a contrarreloj

FASE I

Inovio: Vacuna basada en ADN

Genexine: Vacuna basada en ADN

Academia de Ciencias Médicas Militares de China Suzhou Abogen Biosciences y Walvax Biotechnology: Vacuna basada en ARNm

ReiThera y el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas

Lazzaro Spallanzani en Rom: Vacuna basada en adenovirus

Clover Biopharmaceuticals, GSK y Dynavax: Vacuna con proteína del SARS-CoV-2

Vaxine: Vacuna que combina proteínas virales con un adyuvante

Medicago, GSK y Dynavax: Vacuna a base de plantas en combinación con adyuvantes

Universidad de Queensland de Australia y CSL: Vacuna con proteínas virales y adyuvante

Kentucky BioProcessing: Vacuna basada en proteínas virales

Taiwán Medigen y Dynavax: Vacuna basada en combinación de proteínas de pico y un adyuvante

Adimmune: Vacuna basada en la región RBD de la proteína de pico del virus

Hospital West China de la Universidad de Sichuan: Vacuna basada en la región RBD de la proteína pico

Merck: Vacuna basada en el virus del sarampión debilitado

FASE I / II

Imperial College de Londres y Morningside Ventures: Vacuna de ARN "autoamplificadora"

AnGes, la Universidad de Osaka y Takara Bio: Vacuna basada en ADN

Arcturus Therapeutics, con sede en California, y la Escuela de Medicina Duke-NUS de Singapur: Vacuna de ARNm

Johnson & Johnson: Vacuna basada en el Adenovirus 26

Novavax: Vacuna basada en proteínas virales

Vector Institute: Vacuna basada en Péptidos

FASE II

Zydyus (India): ADN

CureVac: ARNm

Institute of Medical Biology at the Chinese Academy of Medical Sciences: Virus inactivado

FASE II / III

BioNTech, Pfizer y Fosun Pharma: Vacuna de ARNm.

AstraZeneca y la Universidad de Oxford: Vacuna de adenovirus de chimpancé llamado ChAdOx1

FASE III

Moderna/NIH: ARNm

CanSino Bio (Aprobada para uso limitado): Adenovirus Ad5

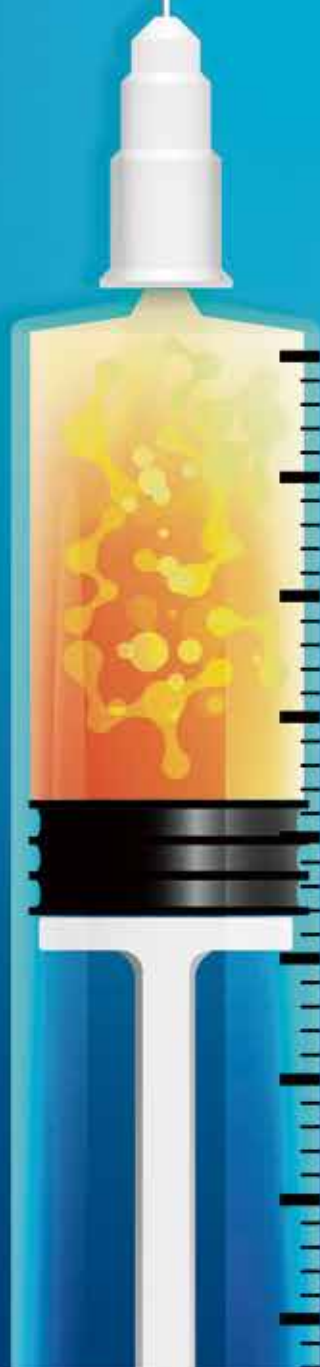
Gamaleya Research Institute (Aprobada para uso temprano): Adenovirus Ad5 y Ad26

Sinovac (Aprobada para uso limitado): Virus inactivado

Wuhan Institute of Biological Products: Virus inactivado

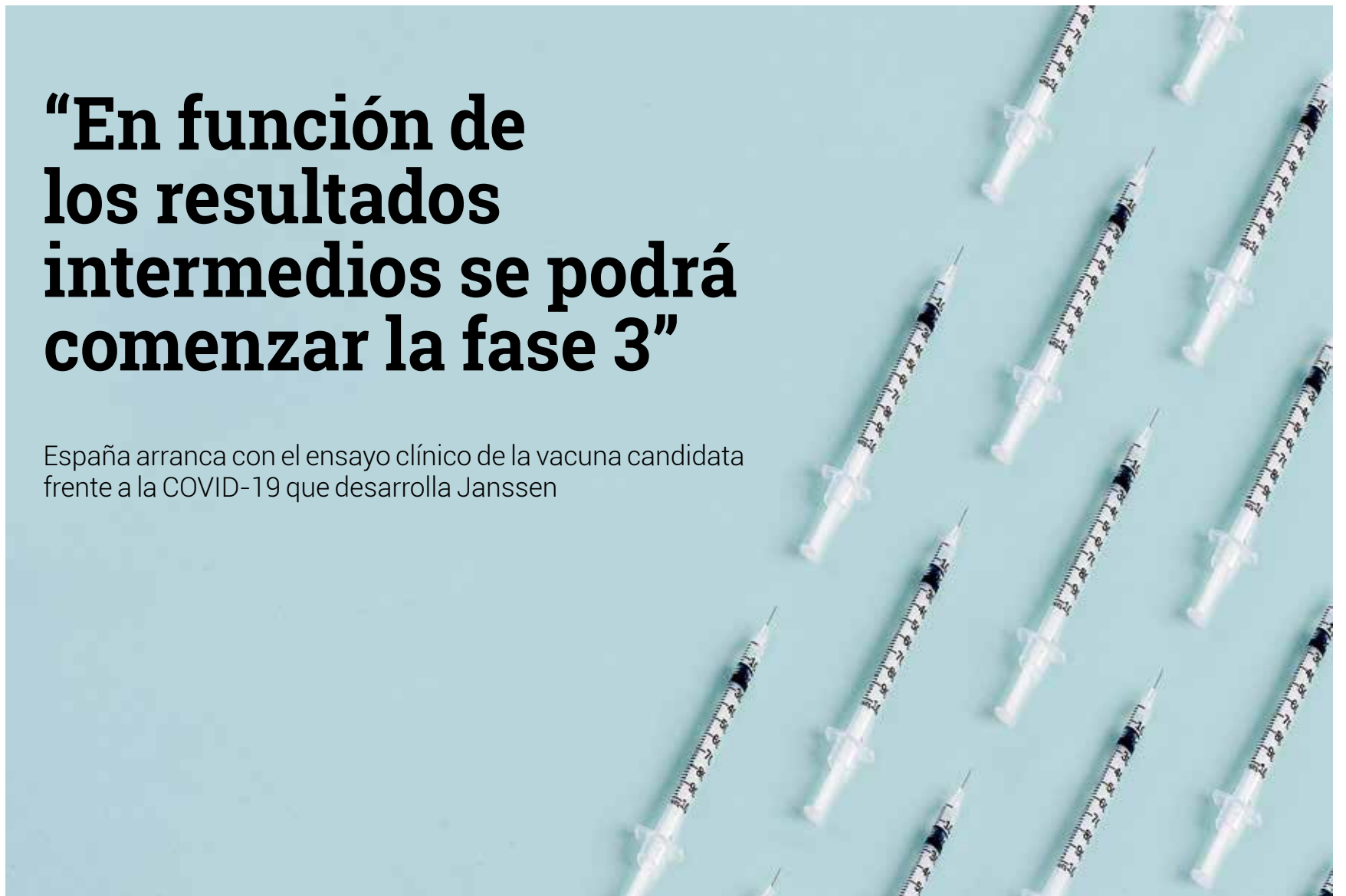
SinoPharm: Virus inactivado

Murdoch Children's Research Institute: Vacuna BCG, contra tuberculosis



“En función de los resultados intermedios se podrá comenzar la fase 3”

España arranca con el ensayo clínico de la vacuna candidata frente a la COVID-19 que desarrolla Janssen



CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Desde que el Ministro de Sanidad, Salvador Illa, anunciara que España sería una de las sedes del ensayo clínico de la vacuna frente a la COVID-19, que desarrolla Janssen, Madrid y Cantabria se han convertido en epicentro de todas las miradas.

El Hospital Universitario de Valdecilla y los hospitales universitarios madrileños de La Paz y la Princesa son los tres centros elegidos para esta investigación que reclutará a 190 voluntarios. Hospitales que se suman a los centros de Alemania y Países Bajos.

Un reconocimiento, el hecho de ser España, a la experiencia en investigación en el desarrollo de medicamentos y de ensayos clínicos en fases tempranas, tal y como explica el investigador principal y coordinador de la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital La Paz de Madrid y médico especialista en Farmacología Clínica, Alberto Borobia. “Realmente no ha sido una sorpresa que se haya desarrollado en nuestro país y estos centros para hacer este tipo de ensayo”, apunta. Borobia recuerda que La Paz lleva casi 30 años ha-



ciendo ensayos clínicos en fases tempranas con voluntarios sanos.

Fue en el mes de junio cuando se notificó a estos centros la intención de hacer el ensayo, por lo que como asegura Borobia llevan dos meses de preparativos. “Se han comenzado ya las visitas de screening y desde el punto de vista organizativo está todo perfectamente organizado”.

LAS FASES

Esta fase II que arranca tiene el objetivo de seleccionar la pauta y dosis que será la más adecuada y que producirá mayor eficacia. La fase III está orientada a evaluar la eficacia casi en condiciones reales y evaluar si aquellos pacientes tienen menos riesgo de infección. “Es

decir, en la fase II no queremos que la gente se infecte y en la III, queremos evaluar el grado de inmunización y eficacia”, asegura.

El ensayo en total durará entre 14 y 16 meses. Si bien, esto no significa que no se puedan realizar análisis intermedios tras la primera y segunda vacunación como se hace en otros ensayos clínicos. “Lo que no es habitual es que en función de estos resultados intermedios se pueda comenzar la fase III”, explica. En este caso, es probable que se comience incluso antes de tener resultados de la fase II. Explica el experto que probablemente en función de los resultados que se obtengan es posible que la compañía decida solicitar a la agencia reguladora la autorización condicionada.

Alberto Borobia

“Se han comenzado ya las visitas de screening y desde el punto de vista organizativo está todo perfectamente organizado”

UNA CARRERA A CONTRARRELOJ

No hay que olvidar que estamos hablando de una carrera a contrarreloj por la vacuna frente a la COVID-19. Es cierto que puede parecer que está todo el proceso acelerándose y que se está trabajando de manera rápida. “Quizás los plazos de puesta en marcha se han acortado pero no así el resto del estudio”, aclara el experto.

Borobia apunta a que el mayor reto al que se están enfrentando es la cuestión del reclutamiento y la vacunación. “En condiciones normales por otros estudios similares tendríamos 2 ó 3 meses”. En este contexto, los tiempos se acortan. “Lo hemos tenido que hacer en 9 días el reclutamiento y en 7 días laborales la vacunación”.

Con todo, los resultados preliminares se podrían tener en el primer semestre del 2021. Estamos ante un ensayo multicéntrico, lo que implica llegar a un mínimo de voluntarios y obtener resultados de eficacia de los voluntarios incluidos en los tres países en los que se realiza la investigación.

EL CRONOGRAMA

El 10 de junio, Johnson & Johnson anunció que estaba acelerando el cronograma para comenzar las pruebas en las primeras etapas de la vacuna candidata de Janssen en humanos en la segunda quincena de julio.

Además, tal y como ha señalado la compañía en varias ocasiones, siempre que la vacuna en investigación demuestre ser segura y efectiva, la compañía tiene como objetivo fabricar más de mil millones de dosis para distribuir las a nivel mundial hasta 2021.

Janssen está utilizando la misma tecnología que ha utilizado en el desarrollo de su vacuna contra el ébola y candidatos a vacunas en fase de investigación contra el VIH, el RSV y el Zika, que implica el uso de un virus del resfriado común inactivado que no se está replicando.

ESC Congress 2020

Empagliflozina muestra nuevos datos en adultos con insuficiencia cardíaca

Los datos del estudio se han presentado en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)

SANDRA PULIDO
Madrid

El ensayo clínico de fase III Emperor-Reduced alcanzó su criterio de valoración principal al demostrar la superioridad de empagliflozina (Jardiance) en la reducción del tiempo hasta el primer acontecimiento de muerte cardiovascular u hospitalización en adultos con insuficiencia cardíaca. Estos resultados han sido presentados por Boehringer Ingelheim y Eli Lilly durante el congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

La insuficiencia cardíaca es la principal causa de hospitalización en Europa y Estados Unidos y está aumentando en los últimos años también en Asia. El riesgo de muerte en personas con insuficiencia cardíaca aumenta con cada ingreso hospitalario.

"Emperor-Reduced confirma el beneficio de este fármaco en la reducción de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca o mortalidad cardiovascular", ex-



La insuficiencia cardíaca afecta a 60 millones de personas en todo el mundo

plica a GACETA MÉDICA Matias Nordaby, senior Global Medical Director for Heart Failure de Boehringer Ingelheim.

En concreto, los datos muestran que empagliflozina permitió reducir en un 25% el riesgo relativo combinado de muerte por causas cardiovasculares u hospitalización por insuficiencia cardíaca en adultos con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida, con y sin diabetes tipo 2. Asimismo, redujo el riesgo relativo de primera hospitalización y de hospitalización recurrente por insuficiencia cardíaca en un 30%.

"Además, reduce significativamente la velocidad con la que los pacientes pierden su función renal", añade el especialista.

PROGRAMA EMPOWER

Los ensayos Emperor forman parte del programa clínico EMPOWER, uno de los estudios más amplios de todos los inhibidores de SGLT2.

"EMPOWER es un programa desarrollado por la Alianza entre Boehringer y Lilly para explorar el impacto de empagliflozina en enfermedades cardiorrenales y metabólicas. Con más de 257.000 adultos participando en todo el mundo en estudios clínicos, es el programa clínico más amplio y completo para un inhibidor de SGLT2 hasta la fecha".

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad progresiva, debilitante y potencialmente mortal que afecta a 60 millones de personas en todo el mundo. "Uno de los objetivos principales que tienen en común los tratamientos de estas enfermedades cardiorrenales y metabólicas es la prevención de las complicaciones asociadas con la progresión de la enfermedad", puntualiza

Las vacunas se asocian con menos muertes por insuficiencia cardíaca

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Las vacunas contra la influenza y la neumonía se asocian a menos muertes hospitalarias en pacientes con insuficiencia cardíaca. Así lo destaca un estudio publicado en el Congreso Europeo de Cardiología (ESC, por sus siglas en inglés).

Según este trabajo, una de cada cinco personas desarrollará insuficiencia cardíaca a lo largo de su vida. Se estima que 26 millones de personas se ven afectadas en todo el mundo. En este sentido, las infecciones respiratorias como la influenza y la neumonía empeoran la insuficiencia cardíaca. Por ello, es recomendable la vacunación anual. "La pandemia de la COVID-19 ha puesto el foco la importancia de la vacunación para prevenir infecciones respiratorias, particularmente en personas con enfermedades como

insuficiencia cardíaca", señala el autor del estudio, Karthik Goungutla de la Universidad de Connecticut.

EL ESTUDIO

Este estudio examinó si las vacunas tenían algún vínculo con el riesgo de que los pacientes con insuficiencia cardíaca murieran mientras estaban en el hospital.

Solo el 1,4 por ciento de los pacientes del estudio recibieron la vacuna contra la gripe y el 1,4 por ciento la vacuna contra la neumonía. Los investigadores compararon las tasas de mortalidad hospitalaria entre los pacientes con insuficiencia cardíaca que recibieron estas vacunas. Así, las tasas de mortalidad hospitalaria fueron significativamente más bajas en los pacientes que recibieron la vacuna contra la influenza (1,3 por ciento) en comparación con los que

no recibieron la vacuna contra la influenza (3,6 por ciento). De manera similar, las tasas de mortalidad fueron significativamente más bajas en los pacientes inoculados contra la neumonía (1,2 por ciento) en comparación con los que no (3,6 por ciento).

Goungutla señala que las reacciones graves a las vacunas contra la gripe y la neumonía son muy raras, ocurren en unas pocas horas y pueden tratarse eficazmente. "Las vacunas contra la neumonía y la gripe son vitales para prevenir estas infecciones respiratorias y proteger a los pacientes con insuficiencia cardíaca. Aunque muchas personas han rechazado las vacunas comunes y seguras antes de la COVID-19, soy optimista de que la pandemia haya cambiado las percepciones sobre el papel de las inmunizaciones en la protección de nuestra salud", apunta.



La teleconsulta: aliada en el abordaje del paciente con VIH en la era COVID-19

El presidente de Gesida analiza con GM la situación actual de esta población

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

¿Qué implicaciones está teniendo la pandemia en el VIH? El presidente de Gesida, Esteban Martínez, y especialista del Hospital Clínic de Barcelona, explica que hasta el momento no ha sido una población particularmente afectada.

Es cierto que la pandemia de la COVID-19 ha despertado dudas sobre el riesgo de presentar formas más graves de la infección en personas con diferentes niveles de inmunodepresión.

Precisamente, Gesida emitió un comunicado aclarando que no existe evidencia de que las personas con VIH controlado tengan un mayor riesgo de contraer COVID-19. "Tampoco que experimenten más gravedad que otra persona de la misma edad y salud general. Aunque puede ser razonable suponer que las personas que no tienen un tratamiento antirretroviral eficaz o que lo tienen instaurado de forma reciente y tienen menos



Impacto

"Actualmente no hay evidencia de que las personas con VIH controlado tengan un mayor riesgo de contraer COVID-19"

de 200 CD4/mm³ podrían estar en mayor riesgo, no hay evidencia de ello". Así, las recomendaciones preventivas o de consulta ante la aparición de síntomas sugestivos de COVID-19 que deben seguir las personas con VIH son las mismas que las que debería seguir cualquier persona.

LA TELECONSULTA

Donde sí se ha notado el impacto ha sido a nivel asistencial. El hecho de ser pacientes crónicos ha obligado a desarrollar ampliamente a la telemedicina. "En España estaba poco desarrollada". Si bien, al igual que en resto de áreas, las unidades han

tenido que echar mano de la teleconsulta.

Por otra parte, el presidente de Gesida explica que los servicios de PrEP también han visto afectados. "No se ha podido mantener en general estas consultas de forma similar a las consultas de pacientes seropositivos y esto ha sido desgraciadamente algo negativo", lamenta.

La sociedad científica no ha dejado de trabajar en estos meses en guías, protocolos y recomendaciones, no solo para los profesionales, también para la población general.

Lo que está claro es que esta especialidad está avanzando, lo que ha posibilitado el avance en paralelo del abordaje del VIH. "La epidemia ha puesto de relieve que es necesario que haya sistemas de salud que estén bien dotados y que haya profesionales sanitarios suficientes en número". Martínez recuerda que los especialistas en enfermedades infecciosas han estado inmersos en estos últimos meses, en un contexto "muy duro pero a la vez tan modificador del futuro".

Los inhibidores de integrasa avanzan en el control del VIH

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

El Hospital Universitario Ramón y Cajal está liderando una investigación en la Red de Investigación en SIDA que compara la recuperación inmunológica alcanzada a largo plazo en personas con VIH bajo distintas combinaciones de tratamiento antirretroviral. Así, los hallazgos de este trabajo apoyan la importancia de comparar el efecto de las estrategias terapéuticas sobre el cociente CD4/CD8 y refuerzan el posicionamiento terapéutico de los esquemas basados en inhibidores de integrasa como tratamiento de elección para el control del VIH.

El efecto estuvo mediado por la velocidad de recuperación inmunológica durante el primer año de tratamiento, lo que sugiere que la primera oleada de restauración inmune es esencial para normalizar la inmunidad a largo plazo.

Tras analizar cerca de 7.000 sujetos durante un periodo de 14 años, se observó que el tratamiento basado en inhibidores de integrasa se asoció con una



El equipo del Hospital Universitario Ramón y Cajal que ha desarrollado esta investigación.

mejor restauración inmunológica es decir, a mayor ascenso de linfocitos CD4, mayor descenso de linfocitos CD8 y mayor probabilidad de normalización del cociente CD4/CD8.

El cociente CD4/CD8 ha sido un foco de investigación en los últimos años, habiendo establecido en personas con VIH su valor como predictor de mortalidad por enfermedades comunes

ligadas al envejecimiento a largo plazo.

Sergio Serrano, Javier Martínez-Sanz y Santiago Moreno, del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario

Ramón y Cajal y del Grupo Enfermedades infecciosas y SIDA del IRYCIS han sido los coordinadores de este trabajo, que recientemente ha sido publicado en The Lancet HIV.

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



Farmacia Hospitalaria



Estrategia Farmacéutica: la farmacia de hospital pone el foco en la investigación

La asociación continental EAHP remite sus consideraciones a la "hoja de ruta" de la Comisión Europea

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Los farmacéuticos de hospital, a través de su asociación continental (EAHP), han pedido que la futura Estrategia Farmacéutica en la que trabaja la Comisión Europea considere "prioritario" solucionar los problemas existentes relacionados con la "innovación" y la "investigación" en los centros hospitalarios.

En la primera ronda de consultas y/o aportaciones a su hoja de ruta inicial abierta por la Comisión Europea entre junio y julio —la segunda se encuentra actualmente abierta—, la EAHP pide "mayor inversión para apoyar el desarrollo de propuestas innovadoras y el fomento de proyectos de investigación basados en la práctica". El objetivo es investigar "nuevos campos de control de enfermedades infecciosas

Uno de los objetivos es reforzar la investigación en nuevos campos de control de enfermedades infecciosas y en torno a la inmunoterapia

Remarcan que la futura estrategia debe apoyar el uso prudente de los productos farmacéuticos, entre ellos los antibióticos

y en torno a la inmunoterapia", apuntan.

Los farmacéuticos de hospital también valoran positivamente que la hoja de ruta inicial que plantea la CE plantee en uno de sus puntos "los efectos negativos que los productos farmacéuticos tienen en el medio ambiente, la agricultura, la acuicultura, ganado y, en última instancia, seres humanos y pacientes". Una lucha en la que la EAHP ya cuenta con líneas de actuación y documentos de buenas prácticas para su aplicación en los Servicios de Farmacia.

"Apreciamos mucho la inclusión de este aspecto en la Estrategia y el reconocimiento de su vínculo con la resistencia antimicrobiana. El uso prudente de productos farmacéuticos, incluidos los antibióticos, debe ser apoyado por la Estrategia", indican desde esta agrupación.

DISPONIBILIDAD

En el ámbito de la (mejor) disponibilidad de medicamentos, la EAHP considera que "es necesaria la diversificación de la cadena de suministro de la UE para garantizar que varios fabricantes atiendan un mercado". Además, añaden, "la creciente dependencia de las importaciones de principios activos farmacéuticos de terceros países necesita ser resuelta urgentemente". Por ejemplo, "reubicando parte de la producción en Europa", apuntan.

La EAHP informa a la CE que todas estas sugerencias ya han sido identificadas "sobre el terreno" por los propios farmacéuticos de hospital que respondieron a su 'Encuesta de escasez de medicamentos de 2019', como soluciones que ayuden a paliar el problema de la escasez de medicamentos. Una encuesta en la que el 95 por ciento de los participantes señalaba que convivían "diariamente" en su prác-

tica asistencial con las faltas de medicamentos y ello repercute en los planes terapéuticos de los pacientes adscritos.

Por ello, la asociación recuerda que "abordar la escasez de medicamentos y la raíz de la causa, es y sigue siendo para EAHP un área importante que debe ser abordada por la futura Estrategia farmacéutica". Incluso, recuerdan que la escasez de medicamentos ha empeorado durante la pandemia de la COVID-19, en la que "muchos países informaron de la escasez de medicamentos utilizados en las UCIs".

En esta lucha, la EAHP apoya "desarrollar una estrategia de comunicación integral sobre la escasez de medicamentos que prevea un papel más importante para la Agencia Europea de Medicamentos y ayude a mejorar el intercambio de la información entre los actores de la cadena y profesional de la salud".

La SEFH ultima los detalles de su próximo congreso, cien por cien 'online'

La presidenta del Comité Organizador destaca el reto de adaptar el programa previo al formato virtual

GM
Madrid

El Comité del 65 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), que tendrá lugar del 20 al 22 de octubre de manera virtual, ha presentado un programa científico innovador, con nuevos formatos y adaptado por primera vez a un entorno 100% online centrado en su lema 'Formando equipo, sumando valor'.

A falta de mes y medio para el arranque de la cita anual por excelencia de la Farmacia Hospitalaria, el 65 Congreso de la SEFH ya tiene cerrado un programa científico que incluirá dos conferencias principales a cargo de Alfonso Valenciam director del Departamento de Ciencias de la Vida del Centro Nacional de Supercomputación, y de María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Conferencias

La directora de la Aemps, María Jesús Lamas, impartirá una de las conferencias principales del encuentro

Tras completar el contenido científico del próximo congreso SEFH, Edurne Fernández de Gamarra, presidenta del Comité, ha destacado que, "ha sido un reto adaptar el programa que teníamos en mente al formato virtual, pero estamos muy contentos de poder ofrecer sesiones de un gran interés y con ponentes que tienen mucho que aportar".

El programa científico incluirá dos sesiones plenarias titula-



das 'Viaje al 2020' y 'Terapias del futuro' que junto a las nueve mesas redondas abordarán temáticas en torno al lema del Congreso. También se pondrá el foco en la importancia del conocimiento, en sesiones de actualización de farmacoterapia como 'De aquí no te irás sin saber diez cosas más'. No faltarán los encuentros con expertos y los talleres de los grupos de trabajo de la Sociedad. Igual que otros años se presentarán proyectos de la SEFH, casos clínicos y las mejores comunicaciones científicas y habrá espacios dedicados a los técnicos en farmacia y a la importancia de la comunicación de la salud.

Además, en esta próxima edición se han potenciado contenidos que tengan presencia tanto en la plataforma del Congreso como en redes sociales (Twitter, Youtube, Facebook e Instagram).

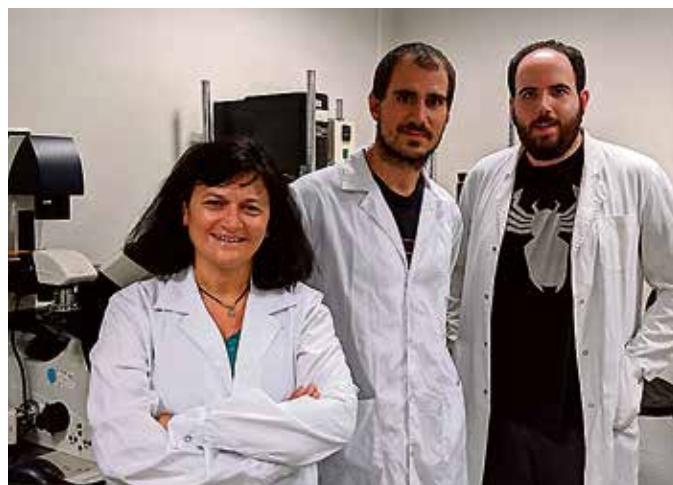
Una nueva molécula para frenar la progresión del párkinson

GM
Madrid

El equipo liderado por Analia Bortolozzi, del grupo Neurofarmacología de sistemas del IIBB-CSIC-IDIBAPS, ha iniciado los ensayos pre-clínicos de un nuevo tratamiento para la enfermedad de Parkinson. Los resultados preliminares son prometedores y podrían abrir el camino a nuevas terapias que permitan retrasar el desarrollo de la enfermedad.

El proyecto se basa en una nueva molécula de oligonucleótidos diseñada por los propios investigadores para reducir la síntesis y evitar la acumulación de la proteína alfa-sinucleína, uno de los marcadores diferenciales del párkinson. El trabajo se publica en la revista EBioMedicine, de The Lancet.

Hace tiempo que se conoce que el aumento de la expresión de la proteína alfa-sinucleína y



Analia Bortolozzi, Lluís Miquel-Rio y Rubén Pavia-Collado.

su acumulación en algunas regiones del cerebro, formando los llamados cuerpos de Lewy, es una señal temprana de la cascada de mecanismos celulares que en último término lleva a la degeneración de las neuronas dopaminérgicas. En consecuencia, en los últimos años muchos

tratamientos en investigación van dirigidos a reducir esa sobreexpresión de alfa-sinucleína utilizando oligonucleótidos.

"El problema es que si la reducción es excesiva en todo el cerebro, el tratamiento tiene efectos secundarios nocivos y tóxicos, justo lo contrario de lo

Pre-clínico

Los resultados preliminares son prometedores y podrían abrir el camino a nuevas terapias

que se espera", aclara Bortolozzi. Es lo que sucede con algunos oligonucleótidos que se han puesto a prueba. El exceso de alfa-sinucleína está asociado al desarrollo de párkinson, pero su excesivo defecto también conlleva a una pérdida de su función, ya que esta proteína controla el proceso normal de la neurotransmisión, que es necesaria para cualquier actividad: el movimiento, la memoria, el aprendizaje o las emociones.

El equipo de investigación ha sintetizado una nueva secuen-

cia de oligonucleótido contra alfa-sinucleína combinada con indatralina. Esta última es una molécula pequeña que tiene una gran afinidad por un transportador de membrana que se localiza de manera selectiva en las neuronas dopaminérgicas, de forma que el oligonucleótido se dirige y actúa específicamente en estas neuronas.

Asimismo, ha evaluado la eficacia del nuevo tratamiento sobre un modelo de ratón modificado genéticamente para sobreexpresar la forma humana de la proteína alfa-sinucleína y que muestra sintomatología de párkinson. Este modelo ha sido desarrollado por los mismos investigadores, con el apoyo de la Fundación Michael J. Fox.

Tras cuatro semanas de administrar la molécula por vía intracerebroventricular o por vía intranasal, los resultados revelaron que se reduce la síntesis excesiva y la acumulación de alfa-sinucleína en las neuronas dopaminérgicas y áreas cerebrales interconectadas como la corteza prefrontal y el estriado, conduciendo a la recuperación de la transmisión normal de dopamina.



PERFIL: El sector marca las prioridades más urgentes para superar el nuevo curso

Una 'vuelta al cole' con asignaturas pendientes

C. RODRÍGUEZ/C.M. LÓPEZ
Madrid

Con la 'vuelta al cole' más atípica que se recuerda, el sector sanitario se rearma para hacerle frente. La lista de prioridades están claras. Cronicidad y COVID-19 deben aprender a convivir. Políticos, pacientes y profesionales agendan una lista de tareas que el sector debe asumir.

PRIORIDADES POLÍTICAS

Esther Carmona, portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado, resume el retorno a las aulas sanitarias en una gran prioridad: "planificación adaptada a la COVID". Esto determina las que, según ella, son las principales deberes a abordar: aumento de la contratación en atención primaria y vigilancia epidemiológica; dotación adecuada de recursos, tanto humanos como materiales, para los pacientes, tanto COVID como no COVID; impulso y fomento de la investigación y recuperación de la continuidad asistencial. Aquí, Carmona subraya la "no interrupción de programas nacionales de cribado en Oncología", en línea con la moción que su grupo ha presentado para instar

POLÍTICOS

Desde los recursos humanos, pasando por la atención primaria hasta el Pacto por la Sanidad son algunas de las prioridades

PACIENTES Y PROFESIONALES

Coinciden en que abordar el reto de la cronicidad en la era COVID-19 es una de las medidas más urgentes

al Gobierno a elaborar un Plan de Cáncer COVID-19.

En el otro lado de la balanza, y enmarcado en la demanda de un Pacto Sanitario, la primera prioridad que marca Antonio Alarcó, portavoz de Sanidad del PP en el Senado, es un mapa epidemiológico que permita detectar al asintomático positivo y median-

te PCR masivas. Para Alarcó, los localismos no tienen futuro, y eso toca también a la Salud Pública, una tarea que, asegura, debe ocupar al Ministerio de Sanidad. Más allá, el PP pide "cuidado exhaustivo" hacia los profesionales, lo que para la formación implica reconocerles como profesión de riesgo e incorporar de manera inmediata a los más de 7.000 residentes pendientes.

Por su parte, Guillermo Díaz, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso, marca estas tres líneas. En primer lugar, incentivar la potencia farmacéutica en España. "En lo que somos buenos, hemos de seguir siéndolo", dice. En segundo lugar se refiere a la reserva estratégica de materiales y medicamentos. Aquí, Ciudadanos insiste en su petición de una reserva sanitaria de personal. En tercer lugar, Díaz apuesta por "informar a la sociedad frente a la conspiranoia y a los que desinforman de forma interesada generando un riesgo para la salud pública".

PACIENTES Y PROFESIONALES

Desde Facme, su vicepresidenta Pilar Garrido, resume en tres las prioridades de los especialistas.

A nivel institucional de Facme como representante de la voz de las sociedades científicas federadas en materias comunes y transversales.

En cuanto a los retos asociados a la pandemia, la gestión de la pandemia ante nuevos rebrotes y la gestión de necesidades de pacientes no COVID son otras dos prioridades imprescindibles.

A nivel de formación existen a su juicio múltiples retos relacionados por un lado con el reajuste de la Formación Especializada y la formación continua durante y después de la pandemia. "Retos de formación derivados de la propuesta de la Comisión de Reconstrucción del Congreso y potenciales retos derivados de un nuevo Real Decreto sobre Formación del que aún no conocemos los detalles", apunta Garrido.

Precisamente quien tampoco se olvida de los trabajos del Congreso en los últimos meses son los pacientes. Para la presidenta de la Alianza General de Pacientes (AGP), Pilar Martínez, es necesario modificar de manera urgente el apartado 47.2 del dictamen de conclusiones para la Reconstrucción Social y Económica aprobado en el Congreso.

"Necesitamos seguir trabajando y tener recursos". A su juicio, el tejido asociativo no recibe lo necesario ni lo suficiente para seguir realizando su labor.

Del mismo modo, la atención al enfermo crónico debe ser un pilar fundamental. En la misma línea de Facme, Martínez, recuerda que durante el Estado de Alarma esta prioridad quedó en segundo plano. "Se les ha desatendido", lamenta.

Junto a esto, la presidenta de la AGP apunta al fortalecimiento de la atención primaria (AP). Para ello, "es necesario la contratación de un mayor número de profesionales, porque es la puerta de entrada de todos los pacientes".

Con la vista puesta en la 'vuelta al cole', Martínez recuerda el rol que juega la enfermería escolar, "para atender los protocolos de la COVID-19 y atender a todas las patologías crónicas de los niños más vulnerables".

Desde el punto de vista de la investigación, Martínez llama a reforzar las partidas presupuestarias en materia de investigación, sin olvidar tampoco el respaldo en materia de recursos a los investigadores, a fin de retener el talento.