



El diálogo, la única salida frente a la huelga del 27-0

Aunque el principal reclamo para CESM y los foros profesionales es la retirada del RD 29/2020 de recursos humanos frente a la COVID-19, la razón real es la falta de comunicación con el Ministerio

P.8 y editorial

Opinión

Los análisis de datos en el ámbito sanitario



Mauro Bonfanti
Vicepresidente regional para EMEA de Pure Storage

A CORAZÓN ABIERTO

En los últimos años, el sector sanitario ha dado un salto importante en la transformación digital y ha aprovechado las nuevas tecnologías, sobre todo los análisis de datos, para lograr avances significativos en el campo de la investigación y los diagnósticos, logrando unos procesos más eficientes. Se calcula que el 60% de los profesionales sanitarios utilizan análisis predictivos en sus organizaciones, según un estudio reciente de la Sociedad Estadounidense de Actuarios. Dada la actual pandemia de Covid-19, podemos esperar que esta cifra se incremente aún más. En el primer trimestre de 2020, la salud digital ha alcanzado su nivel de financiación récord de 3.100 millones de dólares.

Los niveles de adopción de esta tecnología están aumentando y los análisis de datos se han convertido en una potente herramienta que se utiliza para todo, desde la aceleración del desarrollo de fármacos hasta la optimización de los diagnósticos y los análisis de laboratorio.

Está claro que los análisis de datos tienen un gran potencial transformador, ya que ofrecen un abanico aparentemente ilimitado de posibilidades que podrían revolucionar el sector sanitario a unos niveles sin precedentes. IDC había previsto que los volúmenes de datos alcanzarían los 175 zettabytes en 2025, pero ahora se espera que esta cifra se incremente aún más. La Covid-19 ha provocado un aumento del teletrabajo y ha intensificado la dependencia de la tecnología, lo que hace que los volúmenes de datos globales sigan creciendo de manera exponencial.

Si bien estos datos tienen un potencial enorme, hay que tener en cuenta que los datos no estructurados suponen el 80-90% del espacio total ocupado por los datos digitales. Estos datos no estructurados, que tienen forma de imágenes, datos de búsquedas, vídeos y datos de sensores, son en gran medida no consultables y difíciles de analizar, lo que plantea un gran reto a las empresas. Por ello, deben estar preparadas para modernizar la infraestructura, lo que exige disponer de soluciones de almacenamiento capaces de acceder y compartir datos muy rápidamente.

Hasta hace poco, las limitaciones de los sistemas de almacenamiento tradicionales restringían las posibilidades de maximización de los datos no estructurados. Por suerte, con una experiencia de datos moderna basada en una infraestructura de almacenamiento de última generación, como FlashBlade, se pueden procesar grandes volúmenes de datos en tiempo real y hacer que los conjuntos de datos estén disponibles para múltiples cargas de trabajo simultáneamente en múltiples aplicaciones. Esto, combinado con el potencial que tienen los análisis de datos para proporcionar información, hace que de pronto la tecnología pueda llegar a salvar vidas.



Ante un problema sanitario, los profesionales deben ser escuchados y parte de la solución



Es hora de hablar

EDITORIAL

La relación de la profesión médica con los responsables políticos y los gestores nunca ha sido completamente idílica. Con todo, ha pasado por mejores y peores momentos, ha superado crisis económicas y grandes recortes, en parte por el enorme espíritu de colaboración y la solidaridad de quienes se plantearon una vida tratando de que los demás vivan la suya con la mayor salud posible.

En esta relación a dos bandas, han pasado por el Ministerio de Sanidad en las últimas décadas toda clase de perfiles. Algunos más sensibles a los problemas de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, otros más volcados en las batallas políticas... En este tiempo se han montado y desmontado toda clase de acuerdos, foros y mesas. Ninguno de ellos ha sobrevivido hasta la fecha.

Es cierto que nunca antes ni profesionales ni gestores han tenido que hacer frente a una situación como ésta. La pandemia de COVID-19 es una prueba de fuego, un test de estrés sin precedentes que nos ha hecho ver, y nos hará ver, cuál es la capacidad de aguante de cada uno de ellos, pero hay algo que está claro.

Ante un problema sanitario como el que tenemos, en el que los profesionales lo han dado todo, no se puede concebir que sus representantes (colegios profesionales, sociedades científicas o sindicatos...), que tienen mucho que decir, queden siempre al margen de los espacios que buscan soluciones por distintas vías.

El secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) lo explica muy bien en una entrevista que publica GM esta semana. El RD 29/2020 solo ha sido la llama que ha encendido una mecha que ha crecido tras años de descuido por parte de la Administración.

A estas alturas, y después de que los profesionales hayan superado una primera oleada de COVID-19, enfrentándose a la enfermedad sin medios materiales, sintiéndose solos ante el peligro, no es difícil ponerse en la piel de sus representantes y entender que están al límite.

Por eso no pilla por sorpresa el anuncio de una huelga general que en el fondo lo que dice es: ¡basta! No puede ser que en la esfera política y en la Administración se sigan tomando medidas como si no fuera con ellos, con los profesionales. En una suerte de todo para el pueblo pero sin el pueblo que hace mucho tiempo dejó de estar legitimado.

En realidad, ese anuncio de movilización lo que pide es otra cosa. Pide abrir, por fin, un cauce de diálogo con los profesionales sanitarios y sus representantes que atienda la visión y preocupación de los médicos y empiece a verles como una parte importante de las soluciones.

España no necesita sustraer médicos de países que también los necesitan

CARTA DEL EDITOR



Santiago de Quiroga

Editor de
Gaceta Médica

La profesión médica está profundamente unida en una cuestión: no se debe completar de manera precipitada la plantilla de médicos ante la actual pandemia. En una actitud que empieza a ser frecuente, desde el ministerio **obvian el diálogo con los aludidos**, según afirman los representantes de los médicos agrupados en el Foro de la Profesión Médica. Si alguno de ellos viera bien la medida articulada en el RD Ley 29/2020 para **flexibilizar la contratación de profesionales médicos** ante la Covid-19, podríamos pensar que la medida está bien articulada. Pero raras veces hay un acuerdo tan potente en contra. Y cuando eso sucede, ya podemos adelantar que no tiene indicios de prosperar la medida.

Parece que tiene un buen objetivo (completar plantillas de médicos especialistas) pero lo desarrolla mal. No parece razonable efectuar una **llamada a los médicos de otros países**, atraídos por el salario español, sólo competitivos con **países del este de Europa o de sudamérica**. Estos países no pueden permitirse que España se lleve sus médicos. Además, la formación de éstos no es la que se reciben los médicos del MIR que trabajan en el SNS. El **sistema MIR salta por los aires** si se permite, aunque sea puntualmente, la contratación de médicos y médicas que no tendrán la formación de calidad requerida.

¿Cómo solucionamos la necesidad urgente de 10.000 especialistas? Para empezar, controlando la pandemia. Si me dicen que se va a construir un hospital de campaña al final de una curva en una carretera que provoca accidentes estamos desenfocando el problema. No hay duda con una cuestión: plantear la **contratación de especialistas sin la titulación es un peligro** contra la atención de calidad de los pacientes. Roza el intrusismo y da **carta de naturaleza** a que licenciados sin la capacidad ni formación entren en el sistema sanitario público español. No, no es una buena idea. El ministerio de sanidad debe sentarse con decanos, sociedades científicas, sindicatos y estudiantes y consensuar un plan.

La
contratación
de médicos
sin la
especialidad
es un peligro
para la salud

EN IMÁGENES



La terapia asistida con perros es eficaz en el tratamiento del Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)

Un estudio impulsado por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d'Hebron demuestra que la terapia con perros es eficaz en los pacientes que padecen síndrome alcohólico fetal (SAF), una patología relacionada con el consumo de alcohol durante el embarazo. Los objetivos de las sesiones de terapia se centran en la comunicación y la mejora de la tolerancia a la frustración. Han participado 33 pacientes de entre 6 y 18 años que se dividieron en dos grupos, los que recibían terapia asistida con perros y un segundo grupo con terapia farmacológica. La conclusión principal es que los que hacen terapia asistida con perros mejoran más que el otro grupo.



Cerca de 1.000 pacientes con epilepsia o trastornos del movimiento resistentes a fármacos han sido operados por el Clínic

El Hospital Clínic de Barcelona conmemora este año el 25^a aniversario del Programa de Neurocirugía Funcional, el primero de estas características en implantarse en un hospital público en Cataluña y que ha intervenido cerca de 1.000 pacientes.

Se trata de la rama de la neurocirugía que busca corregir lo que funciona de forma anómala en el cerebro y se aplica en aquellos casos en los que los pacientes no responden al tratamiento con medicamentos.



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:
José L. del Olmo (Área Financiera)
Cristina Fernandez (Business Controller)
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

Los centros de investigación, epicentro de la evidencia del virus en España

La Ciencia ha trabajado de forma coordinada a través del ISCIII desde que comenzó la pandemia

MÓNICA GAIL
Madrid

En tiempos de pandemia, la coordinación lo es todo. Es así como han trabajado los centros de investigación españoles desde que el virus irrumpiese en la sociedad: de forma unida y cooperando los unos con los otros. Porque, en los últimos meses, estos centros dependientes del Ministerio de Ciencia e Innovación se han convertido en el epicentro de la evidencia de la COVID-19 en España.

La ciencia española se puso manos a la obra desde el principio, cuando aparecieron los primeros casos de COVID-19 en nuestro país. El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), se conforma como el organismo asesor científico-técnico sobre salud pública de los Ministerios de Ciencia y de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud (SNS), de las comunidades autónomas y de todos sus centros. Además, es el eje principal que ha colaborado en las actividades que han desarrollado los diferentes centros de investigación en la lucha contra la SARS-CoV-2.

DETECCIÓN DE CASOS

El Centro Nacional de Microbiología (CNM) del ISCIII puso en marcha el operativo COVID-19 para atender las diferentes demandas derivadas de la COVID-19.

Supone un gran apoyo para los centros del SNS y las CC.AA y es un claro ejemplo de coordinación. Cuando aparecieron los primeros contagios, el CNM reorganizó sus 13 laboratorios en un único gran laboratorio funcionando en red. Posteriormente, se fue adecuando a las necesidades que surgían, incorporando nuevos profesionales en función de las exigencias de la pandemia.

Una de sus tareas principales fue la puesta en marcha de las técnicas de detección necesarias para el diagnóstico de los casos (técnicas basadas en reaccio-



La brecha de inversión en I+D entre España y la UE se ha agravado. Entre 2009 y 2017, nuestro país invirtió un 5,9% menos; otros países europeos, un 22% más.

nes de PCR), siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del ECDC (European Centers for Disease Control and Prevention) y adaptándolas a las necesidades del SNS. Así, el CNM ha pasado de ser el laboratorio que confirmaba el diagnóstico, a servir de descarga en el diagnóstico primario de los hospitales con mayor demanda.

NOTIFICACIÓN DE CASOS

Por su parte, el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII desempeña otra importante función para controlar la pandemia al coordinar la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), el sistema nacional de notificación de los casos de COVID-19. De este modo, el CNE elabora los informes COVID-19, entre ellos, los que describen los casos confirmados de coronavirus. Estos documentos recogen el análisis de los casos notificados a la RENAVE y se actualizan de forma periódica.

También realiza informes del Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo), que recogen las defunciones totales notificadas por los Registros Civiles a través del INE. Estos fallecimientos no están desagregados por causas, por lo que pueden deberse a causas directas o indirectas de la epidemia.

Asimismo, el CNE ha coordinado estudios como el ENE-COVID-19, en el que se mostró que el 5 por ciento de la población española tenía anticuerpos (resultados del 6 de julio).

VACUNAS Y TEST

Otro de los centros de investigación destacados es el Centro Nacional de Biotecnología (CNB), del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Su papel es fundamental. Entre los proyectos que está llevando a cabo, destacan el desarrollo de dos candidatos a vacuna. Uno de los proyectos está liderado por los investigadores Luis Enjuanes e Isabel Sola; el otro proyecto, por Mariano Este-

ban y Juan García Arriaza.

Además, el pasado mes de julio, el CSIC anunció el logro de un test de anticuerpos que detecta la inmunidad frente a la COVID-19 con más del 98 por ciento de fiabilidad. El test fue desarrollado por cuatro grupos de investigación del CNB y en los estudios de fiabilidad colaboraron dos hospitales madrileños.

Para poder desarrollar los proyectos en el CNB, el Estado financió en el mes de marzo al CSIC con 4,45 millones de euros. Esta ayuda formó parte de las medidas urgentes extraordinarias del Gobierno para hacer frente al impacto económico y social de la COVID-19. Además, el CNB consiguió 750.000 euros de la convocatoria de ayudas del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) para el proyecto de vacuna de Mariano Esteban y Juan García Arriaza. También ha recibido un importante apoyo monetario por parte de donaciones privadas, que han supuesto un total de 1.843.311 euros.

INVERSIÓN EN CIENCIA

Mientras España invierte en I+D el 1,2 por ciento del PIB, la media europea está en el 2,1 por ciento. Sin embargo, un dato esperanzador, según el Gobierno socialista, es que el gasto en I+D del sector privado está creciendo por encima del crecimiento económico general. Además, en los últimos meses se han producido ligeros incrementos de recursos.

Para revertir la situación, el presidente Pedro Sánchez presentó un Plan de Choque para la ciencia el pasado mes de julio. Las medidas que incluye giran en torno a la investigación e innovación en salud, transformación del sistema de ciencia y atracción de talento, e impulso a la I+D+i empresarial y la industria de la ciencia. Contempla un importe de 1.056 millones de euros. El Ministerio de Ciencia afirma que trabajará por que en los próximos presupuestos, el incremento en ciencia e innovación sea una realidad.



Planificación, RR HH y política retributiva, a debate en el Congreso

Las enmiendas de los grupos al RD de Nueva Normalidad marcarán la actualidad sanitaria en la Cámara Baja

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

El Congreso sigue a la espera de propuestas legislativas del Gobierno para implementar los acuerdos de la Comisión para la Reconstrucción. Pero los grupos, mientras, han movido ficha. El tablero de juego de la próxima ronda de debates será el proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, más conocido como el futuro RD de Nueva Normalidad. Este texto (procedente del RD-I 21/2020) es el marco de la "ofensiva parlamentaria" al dictamen sanitario que el PP anunció antes del verano.

PLANES EN RECURSOS HUMANOS

Aunque los recursos humanos fueron el eje de muchos de los acuerdos alcanzados en la Comisión para la Reconstrucción, siguen alzándose con muchas propuestas de mejora por parte del PP, como el emplazamiento al Gobierno a considerar la ciencia como actividad esencial en situaciones de pandemia o el emplazamiento al Gobierno a presentar, en el plazo de seis me-

ses, una modificación del Real Decreto 1146/2020, al objeto de mejorar la formación y las condiciones laborales de los especialistas en ciencias de la salud.

Las principales enmiendas del PP al RD de Nueva Normalidad destacan, no obstante, por la puesta en marcha de una nueva política retributiva y el impulso central de políticas de planificación y desarrollo profesional que puedan ser implementadas a nivel regional. Estas políticas estarían enmarcadas en el impulso de tres grandes planes: uno que priorice la estabilidad laboral, otro de formación en gestión y atención en epidemias a equipos sanitarios y uno más de atención psicológica a sanitarios.

Además de reforzar, la formación, las plantillas y las condiciones laborales, el PP quiere que se reprogramen consultas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos — tanto hospitalarios como extrahospitalarios— que se han visto paralizados durante la pandemia. Para ello, plantea que las comunidades autónomas, en coordinación con el ministerio, establezcan "planes especiales para recuperar la actividad asistencial" en todos los niveles de atención al paciente.

DATOS DE CALIDAD

El PP plantea que los protocolos de vigilancia acordados en el CISNS sean "de aplicación obligatoria". Estos protocolos, dice, "incluirán las definiciones necesarias" para garantizar la homogeneidad de la vigilancia, las fuentes de información, las variables epidemiológicas de interés, el circuito de información, la forma y periodicidad de captación de datos, la consolidación y el análisis de la información.

Se trata éste de un punto en el que también hace hincapié VOX. Con sus enmiendas al RD de Nueva Normalidad, el tercer grupo de la Cámara defiende aplicar en España "medidas que se han demostrado exitosas en otros países, como Alemania", que se aumenten los cribados o que las mascarillas sean financiadas por el SNS mientras dure la epidemia. Pero considera que "uno de los requisitos fundamentales" para abordar cualquier problema sanitario es tener "datos de calidad", así como un sistema informático ágil y una plataforma que permita procesarlos y analizarlos en tiempo real. Para VOX, el sistema debe ser unificado, de manera que responda a los criterios de movilidad geográfica y permita comparaciones rápidas

entre poblaciones que permitan establecer relaciones causales y modelos predictivos.

LOS VISADOS A LOS ACOD Y LA TRIPLE TERAPIA EN EPOC, OTRA VEZ SOBRE LA MESA

La eliminación del visado a los ACOD en el marco de la pandemia ya fue propuesta por el principal grupo de la oposición en forma de PNL. Sus argumentos fueron muy bien defendidos por la portavoz de Sanidad del grupo, Elvira Velasco, en un encuentro virtual organizado por Gaceta Médica el 27 de julio. El RD de Nueva Normalidad dará una nueva oportunidad a este debate. La enmienda popular establece que el Ministerio de Sanidad "procederá a la eliminación del sistema de visado impuesto al grupo terapéutico de los ACOD, así como a establecer garantías de acceso a los tratamientos anticoagulantes adecuadas a las guías de práctica clínica en el conjunto del SNS".

Se da por hecho que, cuando se debata y se vote, el PP contará aquí con el apoyo de Ciudadanos. Su portavoz de Sanidad, Guillermo Díaz —también participante en el encuentro de julio— ha registrado varias preguntas y una PNL al respecto. Pero la

preocupación de la formación en relación a los visados viene de antes de la pandemia. Haciéndose eco de un informe de la AGP sobre el visado a la triple terapia en EPOC, Ciudadanos interpelló al Gobierno sobre la necesidad de revisar este trámite. A la luz de la COVID-19, el grupo plantea la suspensión temporal mientras dure la emergencia sanitaria.

ALEJAR EL PARTIDISMO DE LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA

El reciente choque entre el Gobierno y la Comunidad de Madrid ha puesto sobre la mesa la necesidad de eliminar cualquier sospecha de partidismo o de intereses políticos en la gestión de la pandemia.

Por este motivo, Ciudadanos ha decidido impulsar la objetividad de las decisiones adoptadas. En sus enmiendas al RD de Nueva Normalidad establece que "todas las medidas de actuación sanitaria se adoptarán por criterios científicos, objetivos y neutrales en el Consejo Interterritorial de Salud Pública, despejando cualquier duda sobre los intereses políticos, ideológicos o territoriales que pueda tener el Gobierno".

Hacienda confirma el reparto de 10.000 millones de euros a las CC. AA. del fondo europeo frente a la COVID-19

El ministerio recibirá 2.436 millones de euros que también repartirá entre las CC. AA. para adquirir vacunas y reforzar la atención primaria

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

Las comunidades se repartirán más de 10.000 millones de euros del fondo europeo RE-ACT-UE, una ayuda concebida, por un lado, para paliar las consecuencias socioeconómicas de la pandemia y, por otro, para reforzar el sistema sanitario y lograr la reactivación de los sectores afectados.

Así se lo ha trasladado la ministra de Hacienda, María Jesús Montero, a los consejeros del ramo en el encuentro del Consejo de Política Fiscal y Financiera celebrado este lunes. Dentro de estos fondos preasignados por la UE, 2.436 millones de euros más pasarán a formar parte del presupuesto del Ministerio de Sanidad, que posteriormente se repartirá entre las comunidades autónomas para la adquisición de vacunas y para reforzar la atención primaria.

En este encuentro el Gobierno también comunicó a las comunidades autónomas el efecto de la suspensión de las reglas fiscales para 2020. La ministra de Hacienda defendió ante los consejeros que esta medida extraordinaria sigue las recomendaciones de las autoridades comunitarias y dotará a las comunidades autónomas del margen necesario para colaborar con la reconstrucción económica y social.

Asimismo, se dieron a conocer las cifras sobre las entregas a cuenta para 2021, que según el Gobierno se situarán a un nivel muy similar al de 2020. En concreto, este año se asignarán 105.589 millones de euros, frente a los 105.868 millones de euros del año pasado. En este sentido, la ministra hizo hincapié en que trabajará para que las comunidades tengan recursos suficientes para atender a sus necesidades de gasto.

TECHO DE GASTO Y PRESUPUESTOS

En Consejo de Ministros también aprobó este martes el techo de gasto que servirá de marco para los presupuestos de 2021. El Gobierno ha elevado la cifra



María Jesús Montero en el encuentro del Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Europa

Los fondos están destinados a paliar las consecuencias de la pandemia y a reforzar los sistemas sanitarios

Ministerio

Sanidad repartirá su dotación adicional entre las CC. AA. para la adquisición de vacunas y fortalecer la atención primaria en las regiones

un 53,7 por ciento para el próximo año, marcando un máximo histórico de 196.097 millones de euros

En cualquier caso, la ministra recomendó a las autonomías un déficit orientativo del 2,2 por ciento del PIB en 2021, del que la mitad, 1,1 puntos, sería asumido por la administración central.

Por su parte, el ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, liderado por Nadia Calviño, ha confirmado que trabaja con el objetivo de remitir su plan presupuestario a Bruselas el próximo 15 de octubre.

IVA EN LA SANIDAD PRIVADA

Varios medios de comunicación se han hecho eco en estos días de una supuesta filtración del borrador, que estudiaría gravar con un IVA del 21 por ciento la actividad sanitaria privada,

aunque el Gobierno no ha confirmado este supuesto, que el sector interpreta en parte como un globo sonda, algunas entidades como el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad han expresado su preocupación ante esta posibilidad.

En este sentido, IDIS ha hecho un llamamiento urgente para reconsiderar esta medida que, en su opinión, "supone un ataque contra un sector generador de riqueza y que pone en jaque al sistema sanitario global, por el probable trasvase al sector sanitario público de miles de asegurados que pagan una doble cobertura, y de cientos de miles de consultas, pruebas e intervenciones que ahora estas personas realizan en la sanidad privada".

El instituto recuerda que la medida, además, contradice el

último informe de la AIREF (Autoridad independiente de responsabilidad fiscal) que alerta de los perjuicios de eliminar dicha exención al IVA.

En sintonía con los argumentos que esgrime este informe, IDIS remarca que "aunque esta medida de entrada aumentaría la recaudación de las administraciones públicas, generaría costes superiores a esos ingresos al tener que financiar el Sistema Nacional de Salud una parte de los servicios que ahora asume la sanidad privada, con lo que el resultado sería negativo para las arcas públicas".

Según su visión, implicaría un gran impacto en el sector hospitalario privado y podría verse comprometida su viabilidad con el desequilibrio que esto supondría para el sistema sanitario público y para el sistema en su conjunto, concluyen.

El asma precisa del 2% de los recursos económicos de la sanidad pública

AstraZeneca, 12 sociedades científicas y FENAER lanzan un documento con recomendaciones y soluciones

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

El coste global del asma para el Sistema Nacional de Salud es de 1.480 millones de euros al año, lo que supone el 2 por ciento de los recursos de la sanidad pública en España. Esta es una de las principales conclusiones de 'Asma 360, una iniciativa estratégica para el abordaje integral del asma', un documento impulsado por la empresa farmacéutica global AstraZeneca, junto a 12 sociedades científicas y la Federación española de asociaciones de pacientes alérgicos y con enfermedades respiratorias FENAER.

El objetivo del escrito es presentar recomendaciones y soluciones que permitan mejorar los resultados de salud del asma y, de esta forma, mejorar la calidad de vida de los pacientes.

IMPACTO ECONÓMICO DEL ASMA EN EL SNS

En este sentido, el seguimiento y la monitorización del paciente se convierten en claves para mejorar los costes que pueden suponer la patología. Así lo ha indicado el economista de la Salud de la Universidad de Castilla-La Mancha, Álvaro Hidalgo.

Por este motivo, la necesidad de apostar por tratamientos específicos y mejorar la coordinación entre atención primaria y medicina especializada es importante para "tener conciencia de los problemas de la enfermedad", indica Hidalgo.

Diagnóstico precoz, buen seguimiento y acceso temprano al medicamento son las recomen-



Francisco J. Álvarez

"En estos momentos de desunión en algunos aspectos de la sanidad, los profesionales médicos sí que estamos remando todos juntos en la misma dirección"

Isabel Urrutia

"Llama la atención que a pesar de tener un buen arsenal de medicación, no llega al 30 por ciento de pacientes que están bien controlados"

daciones que lanza Hidalgo para reducir las crisis originadas por la patología y, así, disminuir los costes asociados a esta.

Para poder reseñar los distintos puntos de vista de la enfermedad, la iniciativa ha contado con la participación de un panel multidisciplinar de expertos relacionados con la patología asmática, como médicos, economistas de la salud y pacientes.

"Es importante no incluir solo a neumólogos o alergólogos, sino también a psicólogos, farmacéuticos hospitalarios o enfermería", ha señalado el médico especialista en Neumología, responsable de la Unidad de Asma del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), Francisco Javier Álvarez.

El experto indica que "lo más importante" en asma grave es determinar un correcto diagnós-

tico para poder elegir la terapia más adecuada para el asma.

Este abordaje multidisciplinar toma aún más valor al tener en cuenta las co-morbilidades, como el tabaquismo, la obesidad o los factores ambientales, que "muchas veces son la causa de la falta de control de la enfermedad", ha indicado.

EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Por otra parte, la información relacionada con la enfermedad y una buena educación de la patología en los pacientes son pilares fundamentales para la especialista en Neumología, responsable de la Unidad de Asma y Enfermedades Ocupacionales-Medioambientales del Servicio de Neumología del Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya), Isabel Urrutia.

Según la experta, existe una falta de adherencia por parte del paciente cuya responsabilidad también recae sobre los profesionales sanitarios. Por ello, establecer una red asistencial que una a médicos, enfermeras, farmacéuticos y gestores con los pacientes es una de las soluciones impulsadas por Asma 360.

En esta línea coincide el director de relaciones institucionales y acceso al mercado de AstraZeneca, Luis Cordero, que ha asegurado que "uno de los motivos por el que nace esta iniciativa es el porcentaje elevado de pacientes que no tienen controlada su enfermedad". Cordero destaca que hasta un 63,9 por ciento de asmáticos no están bien controlados.

Las sociedades científicas que han avalado el documento son la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), la Sociedad de Respiratorio de Atención Primaria (GRAP), la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Andalucía adelanta la vacunación de la gripe en residencias y centros de discapacitados

MÓNICA GAIL
Madrid

La pandemia de COVID-19 ha provocado que el consejero de Salud y Familias de Andalucía, Jesús Aguirre, haya decidido iniciar antes la campaña de vacunación antigripal para administrar las dosis y proteger a la población más vulnerable. En total, se administrarán en toda Andalucía casi 52.600 dosis. La

Junta de Andalucía administrará la vacuna a 45.014 personas mayores en residencias y a 7.567 institucionalizados en centros de discapacitados. "Se trata de las personas más vulnerables en la pandemia y a las que debemos atender con todos nuestros recursos" ha señalado el consejero. A estas personas también se sumarán los trabajadores de las residencias y el personal sanitario de la comuni-

dad. Atribuye la importancia de la campaña de la gripe de este año a "la situación excepcional que vivimos".

PREVENCIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

Aguirre señala que la vacunación en grupos de riesgo ayudará a evitar la posibilidad de padecer ambas infecciones a la vez en un mismo paciente, a descongestionar el sistema sa-

nitario y a reducir las bajas laborales. La administración de ambas vacunas se llevará a cabo en las propias residencias. Se han adquirido 2,3 millones de dosis de vacunas, un incremento del 69 por ciento de dosis respecto al año pasado. El próximo 14 de octubre arrancará la campaña para personas mayores de 65 años y personal esencial y, a partir del 1 de noviembre, el resto de personas de riesgo.



Profesión

Huelga nacional 27-0: última llamada para forzar una vía de diálogo con los médicos

Con el respaldo de los foros profesionales, CESM convoca movilizaciones que confía en frenar si son escuchados



ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

El Real Decreto 29/2020 aprobado hace dos semanas por el Consejo de Ministros, que abre las puertas a la contratación de profesionales extracomunitarios y a la movilidad de los profesionales, entre otros muchos puntos, ha sido "la llama" que ha prendido una mecha que lleva gestándose más de una década, con recortes y promesas incumplidas, según denuncia el colectivo desde hace tiempo.

Es la reflexión de Gabriel del Pozo, secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), que ha confirmado a GACETA MÉDICA que la huelga nacional que planeaba en el ambiente hace unos días ya tiene fecha. "No queremos llegar a ella, pero tiene fecha, el Comité Ejecutivo ha decidido hacerlo el martes 27 de octubre", anuncia el portavoz.

Se mantendrá, además, de forma indefinida el último martes de cada mes en función de la evolución del problema.

"Es una llamada de atención que no queremos llegar a hacer. Queremos abrir el diálogo, buscar soluciones con un calendario real que ponga fin a los problemas", sentencia.

En la línea del resto de entidades que representan a los profesionales, CESM ha reclamado al Ministerio de Sanidad por activa y por pasiva la retirada de un texto que, en su opinión, desmantela por completo la profesión. Remarcan también que no es de obligado cumplimiento y algunas comunidades han planteado ya que no lo aplicarán.

Pero más allá del alcance concreto de estas medidas, que, como indica el portavoz del sindicato, no dejan de ser la gota que colma el vaso, lo que molesta profundamente a los portavoces del sector es la falta absoluta de diálogo en un contexto en el que a los médicos se les exige más que nunca, por las propias circunstancias de esta crisis sanitaria.

"Se nos ha ninguneado continuamente desde hace mucho tiempo", advierte. A esto



Gabriel del Pozo

"Debe ser que los médicos no somos parte importante de las soluciones para el problema de la pandemia. La situación es grave"

se suma que durante toda la pandemia, denuncia, "el ministerio ha hecho oídos sordos al sector". "Se han intentado abrir todas las vías de diálogo. Se les han mandado mil cartas, en su nombre y el de varios foros sin recibir una respuesta que lo solucionen", subraya.

VARIOS INTENTOS

El último intento de diálogo se abrió esta misma semana, con una nueva carta al ministerio advirtiendo a Sanidad de que les obligarán finalmente a ir al conflicto. Otra de sus misivas, remitida hace ya un mes, recibió como respuesta hace quince días que el titular de Sanidad estaba muy ocupado y se pondría en contacto con ellos la nueva secretaria general, según relata el portavoz, que añade que a día de hoy, siguen esperando una fecha para la reunión.

"Debe ser que los médicos no somos parte importante de las soluciones para el problema de la pandemia. Nos parece que la situación es lo bastante grave

como para que aún no hayan encontrado el momento", esboza.

Según su análisis, el real decreto aprobado solo trata de poner ante los usuarios una persona que pueda atenderles. "Buscan que haya alguien ahí sin más, pero eso no resuelve el problema". No puede ser que la solución sea poner un profesional que no reúne los requisitos que establece la Unión Europea o nuestro país. "Lo que hacemos es denigrar la profesión. Es un ataque directo a la profesión médica. Es un parche y no una solución", denuncia.

Respecto a la movilidad, insiste en que no se respeta a los profesionales. "¿Se van a llevar a un dermatólogo a primaria a ver COVID-19? No tiene mucho sentido...", advierte.

"Si no hacen nada por remediarlo, nos obligarán a convocar una huelga por y para los usuarios, en defensa de la calidad de la asistencia y de la seguridad. Estamos peleando por mantener la calidad y evitar la degradación que plantea la Administración", concluye.

Investigación



Los científicos alertan de la “evidencia abrumadora” de la transmisión de la COVID-19 por aerosoles

Los virus en aerosoles pueden permanecer suspendidos en el aire durante varios segundos u horas

SANDRA PULIDO
Madrid

“Existe la evidencia abrumadora de que la inhalación del SARS-CoV-2 representa una vía de transmisión importante para la enfermedad por COVID-19”. Así de contundente se muestra la carta que el investigador de la Universidad de California en San Diego, Kimberly Prather, ha publicado en la revista Science.

En el documento titulado ‘Transmisión aérea de SARS-CoV-2’, los firmantes insisten en la necesidad urgente de armonizar los debates sobre los modos de transmisión del virus en todas las disciplinas para garantizar las estrategias de control más eficaces y proporcionar una orientación clara y coherente al público.

“Para ello, debemos aclarar la terminología para distinguir entre aerosoles y gotitas utilizando un umbral de tamaño de 100 μm , no los 5 μm históricos. Este tamaño separa de manera más

Los virus en gotas (mayores de 100 μm) generalmente caen al suelo en segundos a dos metros de la fuente y pueden compararse con pequeñas balas de cañón sobre individuos cercanos

Los virus en aerosoles (menores de 100 μm) pueden permanecer suspendidos en el aire durante varios segundos e incluso horas

efectiva su comportamiento aerodinámico, la capacidad de ser inhalado y la eficacia de las intervenciones”, exponen Prather y sus compañeros.

Los virus en gotas (mayores de 100 μm) generalmente caen al suelo en segundos a dos metros de la fuente y pueden compararse con pequeñas balas de cañón que caen sobre individuos cercanos, explica el artículo. Por tanto, el distanciamiento físico reduce la exposición a estas gotas.

Sin embargo, “los virus en aerosoles (menores de 100 μm) pueden permanecer suspendidos en el aire durante varios segundos e incluso horas, como el humo, y ser inhalados”, continúan. Al estar concentrados cerca de una persona infectada, “las personas de su alrededor pueden infectarse “más fácilmente en las proximidades”. Asimismo, “los aerosoles que contienen virus infecciosos, que también pueden viajar más de dos metros, pueden acumularse

en el aire interior mal ventilado y llevar a eventos de superpropagación”, apuntan.

En este sentido, la carta señala que las personas con COVID-19, muchas de las cuales no presentan síntomas, liberan miles de aerosoles cargados de virus y muchas menos gotitas al respirar y hablar. “Por lo tanto, es mucho más probable inhalar aerosoles que ser rociado por una gota. De esta forma, el equilibrio de atención debe centrarse en la protección contra la transmisión aérea”, subrayan.

Además de las medidas de higiene y distanciamiento social, “hay que trasladar las actividades al aire libre, mejorar el aire interior mediante ventilación y filtración y mejorar la protección para los trabajadores de alto riesgo”, concluyen.

EL CDC RECONOCE LA PROPAGACIÓN POR VÍA AÉREA

Este mismo lunes, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados

Unidos (CDC) ha publicado una nueva actualización sobre la COVID-19 en la que reconoce la posibilidad de transmisión aérea.

“Existe evidencia de que, bajo ciertas condiciones, las personas con COVID-19 parecen haber infectado a otras que estaban a más de seis pies de distancia. Estas transmisiones ocurrieron dentro de espacios cerrados que tenían ventilación inadecuada”, publican en un comunicado.

En estas circunstancias, “los científicos creen que la cantidad de gotitas y partículas infecciosas más pequeñas producidas por las personas con COVID-19 se concentraron lo suficiente como para propagar el virus a otras personas. Las personas infectadas estaban en el mismo espacio durante el mismo tiempo o poco después de que la persona con COVID-19 se fuera”, señalan.



La transmisión del SARS-CoV-2 a través de objetos y superficies es “poco probable”

Un estudio sugiere que existe bajo riesgo de contaminación ambiental siempre que se cumplan los procedimientos de limpieza

SANDRA PULIDO
Madrid

Un estudio publicado en *The Lancet Infectious Diseases* determina que existe un bajo riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 por fómites en condiciones de la vida real, siempre que se cumplan los procedimientos de limpieza.

En agosto de este año, el científico Emanuel Goldman publicaba en la misma revista que la posibilidad de transmisión a través de superficies inanimadas es muy pequeña y solo es posible en los casos en que una persona infectada tose o estornuda en la superficie y alguien más toca esa superficie poco después.

Otro estudio realizado por un equipo de investigación en Singapur en un entorno hos-

pitalario mostró que la mayoría de las superficies estaban contaminadas, incluidas las rejillas de ventilación del aire acondicionado, las barandillas de las camas, los casilleros junto a la cama y, en raras ocasiones, los inodoros. La contaminación de la superficie ambiental disminuyó después de la semana 1 de enfermedad y, curiosamente, no se detectó contaminación de la superficie en las habitaciones de la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Sin embargo, la limitación del estudio de Po Ying Chia y su colaboradores, según apuntan en *The Lancet*, es que no se intentó cultivar el SARS-CoV-2 de los hisopos ambientales, lo que habría ayudado a comprender la importancia de las muestras positivas de ARN del SARS-

“Nuestros hallazgos sugieren que es poco probable que la contaminación ambiental que conduce a la transmisión del SARS-CoV-2 ocurra en condiciones de la vida real, siempre que se cumplan los procedimientos de limpieza y las precauciones estándar”

CoV-2 en términos de potencial infeccioso.

DOS NUEVOS ESTUDIOS SECUENCIALES

En el nuevo trabajo, los investigadores liderados por Mario U Mondelli, de la Fundación IRCCS Policlinico San Matteo de Pavia (Italia), han realizado dos estudios secuenciales tratando de determinar, por un lado, el grado de contaminación de superficies inanimadas en una sala de enfermedades infecciosas estándar de un hospital de referencia en el norte de Italia. Y por otro lado, si el riesgo de contaminación era mayor en las salas de emergencia y subsalas de cuidados intensivos que en las salas ordinarias.

Tras un procedimiento de limpieza estándar, solo el casco del dispositivo de presión posi-

tiva en las vías respiratorias de un paciente fue positivo para el ARN del SARS-CoV-2. Asimismo, los investigadores explican que los intentos de cultivar los hisopos positivos en células Vero E6 no tuvieron éxito, lo que sugiere que los fómites y superficies de los pacientes no están contaminados con virus viables.

“Nuestros hallazgos sugieren que es poco probable que la contaminación ambiental que conduce a la transmisión del SARS-CoV-2 ocurra en condiciones de la vida real, siempre que se cumplan los procedimientos de limpieza y las precauciones estándar. Estos datos apoyarían el punto de Goldman de que la posibilidad de transmisión a través de superficies inanimadas es menos frecuente de lo que se reconocía hasta ahora”.

Los especialistas recuperan la confianza en el uso de antitumorales en mama

La Reunión RAGMA confirma que la investigación oncológica continúa a pesar del impacto de la pandemia



CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

¿Cuál puede ser el efecto del SARS-CoV-2 sobre los pacientes con cáncer de mama? Durante los primeros meses de la pandemia, esta pregunta llevó a los oncológicos a actuar con gran cautela a la hora de fijar pautas terapéuticas. La respuesta ha venido con el paso del tiempo. Los especialistas, según Miguel Martín, presidente del Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama, han ido ganando confianza en el uso de los tratamientos ante la ausencia de evidencia científica que secunde que los afectados experimenten un mayor riesgo frente a la COVID-19 o que los tratamientos inmunosupresores puedan traducirse en un peor pronóstico de la infección.

Según Martín, "los especialistas están perdiendo el miedo al empleo de las terapias al ir publicándose estudios que demuestran que no tienen una gran repercusión sobre la gravedad de la infección y que no hacen empeorar la evolución de la enfermedad". A pesar de ello, añade, la tónica general ha sido la mo-

Evidencia

Se está perdiendo el miedo al empleo de las terapias al demostrarse que no tienen una gran repercusión

Más preparados

La experiencia recabada hasta la fecha permite afrontar la segunda oleada sin el grado de incertidumbre inicial

dificación de los tratamientos, sustituyendo un fármaco inmunosupresor por otro menos con menor función inmunosupresora, pero de igual eficacia.

La experiencia recabada hasta la fecha permite afrontar la segunda oleada sin el grado de incertidumbre inicial. "Vamos a utilizar los tratamientos con más confianza tratando de adoptar algunas medidas, cuando sea posible, como el uso de fármacos orales en vez de intravenosos, facilitar que las pacientes puedan acudir a por su medicación a la oficina de farmacia o impulsar el envío de terapias a domicilio, para reducir al máximo las visitas al hospital", comenta este experto.

CÓMO MANTENER LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA EN ÉPOCA DE PANDEMIA

El impacto de la pandemia sobre la asistencia a los pacientes es, precisamente, uno de los platos fuertes de la 13ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA), que se celebra entre hoy y mañana. En ella, Martín también abordará la cuestión de cómo mantener la calidad de la asistencia de las

pacientes mientras dure la pandemia.

Hacerlo es posible, asegura el presidente del Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama, si se siguen una serie de recomendaciones. Muchos de los consejos elaborados por el Grupo a este respecto se dirigen a reducir al máximo las visitas al hospital, para evitar el riesgo de contagio de pacientes y profesionales. Tal y como explica Martín, muchas cirugías han podido mantenerse, entre otros motivos, porque la intervención quirúrgica en cáncer de mama suele ser más superficial que la de otros cánceres y no se precisa de ingreso en UCI. Otras opciones para reducir visitas al hospital son las denominadas "vacaciones terapéuticas" cuando el tumor está más o menos controlado.

LA INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA CONTINÚA

La voz de los pacientes también va a estar presente en RAGMA. Desde la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) se constata que los colapsos asistenciales generados por la pandemia han implicado retrasos

en consultas y tratamientos en cáncer. Otra experiencia a tener en cuenta, por tanto, de cara a la segunda ola. "El cáncer no para, por ese motivo, no se pueden hacer pausas", opina María Luisa Villafranca, portavoz de esta Federación.

Esta necesidad de continuar va mucho más allá de la normalización asistencial. Y toca a la investigación y la innovación, dos pilares esenciales en todas las políticas en materia de cáncer de mama. Se trata éste de uno de los mensajes más importantes de RAGMA 2020, tal y como explica José Enrique Alés, miembro de su comité organizador.

Y afortunadamente, este foro también pone de manifiesto que la COVID-19 no ha logrado frenar la investigación en cáncer de mama. Como ejemplo de ello, la 13ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama permitirá conocer los avances en epidemiología para conocer los perfiles de riesgo, en la metodología de las propias investigaciones o en el conocimiento de las alteraciones moleculares del tumor como oportunidad para individualizar el tratamiento.

El abordaje nutricional, un aspecto clave en COVID-19

Los especialistas recuerdan que la disfagia y la desnutrición son muy comunes en estos pacientes

GACETA MÉDICA

Madrid

La gestión nutricional en la situación de pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 ha exigido también nuevos enfoques. Un grupo de expertas han analizado recientemente las claves frente a la Covid-19 en el primer webinar organizado por la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (Senpe) con la colaboración de Nestlé Health Science.

El webinar fue moderado por Lluïsa Bordejé Laguna, del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (Barcelona) y vicepresidenta de la SENPE, y contó también con la participación del presidente de la sociedad, Miguel León Sanz, jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital 12 de Octubre, que cerró el encuentro virtual.

BÁSICO PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE

Clara Vaquerizo Alonso, médico intensivista y de UCI del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), se centró en el "Abordaje del paciente crítico con nutrición enteral, cómo se ha trabajado y se plantea trabajar". En su intervención, reflejó cómo se han tratado los pacientes COVID-19 durante estos meses de pandemia desde un punto de vista nutricional. Vaquerizo recordó que este ha constituido el mayor reto en la historia del intensivismo, en línea con una de las afirmaciones lanzadas por la moderadora.

Vaquerizo insistió en que "dentro de las medidas multidisciplinarias, el tratamiento nutricional es fundamental para la recuperación de los pacientes".

La especialista explicó cómo y cuándo instaurar la nutrición enteral en estos pacientes, aportando las claves para hacerlo en cada una de las fases definidas (inestabilidad, aguda, estable, recuperación y postextubación).

Asimismo, también incidió en las complicaciones gastrointestinales (alteraciones metabólicas y del sistema inmune, hiperglucemia, resistencia a la insulina...) de los pacientes COVID-19, así como en los problemas en las UCIs durante los meses de marzo a mayo (escasez de bombas de nutrición, por



riesgo de infección y aumento de trabajo fue más difícil seguir los protocolos de nutrición y monitorización, personal poco entrenado, entre otros).

Asimismo, comentó la existencia un espacio colaborativo multidisciplinar, iniciativa Comisión Europea-Sociedad Europea de Medicina Intensiva, para dotar de un mejor funcionamiento las UCIs expandidas para que se puedan tratar mejor a los pacientes y evitar caer en las situaciones dadas en los meses iniciales de pandemia.

En este sentido, concluyó que "la colaboración internacional en la investigación es fundamental para generar evidencia de alta calidad con el fin de mejorar el pronóstico de los pacientes".

SEGUIMIENTO Y ALTA DE LOS PACIENTES

Por su parte, Cristina de la Cuerda, médico adjunto de la Unidad de Nutrición HGU Gregorio Marañón y Secretaria General de ESPEN, desarrolló se centró en el modo en el que se aborda el seguimiento y el alta de los pacientes.

La especialista detalló lo que se ha hecho en plantas COVID-19 a nivel nutricional (dietas de alto contenido energético y proteico, distribución de nutrición enteral y parenteral o suplementos nutricionales orales cuando fue necesario) y explicó los problemas a los que se en-

frentaron los pacientes salidos de las UCIs (algunos pasaron muchos días en ellas).

Citó textualmente que "la disfagia, la desnutrición y la sarcopenia son muy comunes en pacientes por COVID-19".

Asimismo, aportó los datos más relevantes del reciente estudio NutriCOVer (datos sin publicar aún) en el que participaron 268 pacientes hospitalizados, con una media de 70 años, que sufrieron una pérdida de peso de más del 75 por ciento durante su hospitalización, con una media de más de 9 kilos por persona.

La especialista destacó que para los pacientes que han recibido el alta después de su ingreso por la COVID-19 el tratamiento nutricional y el ejercicio físico favorecen su rehabilitación, y añadió que una continuidad asistencial a nivel nutricional es fundamental.

De igual modo, subrayó que la telemedicina puede ser una herramienta muy útil durante esta pandemia y posteriormente y recordó que utilizar tests sencillos de cribado nutricional, sarcopenia y disfagia puede facilitar la práctica clínica en atención primaria y especializada.

LA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL IFEMA

En la primera ponencia de la tarde, Ainhoa Aranguren Oyarzabal, jefe de División de Planificación, Compras y Proyectos Farma-

céuticos del Servicio Madrileño de Salud, detalló su labor como responsable de del servicio de farmacia del Hospital de campaña de IFEMA, que funcionó entre el 21 de marzo y 1 de mayo al que se derivaron pacientes COVID-19 en situación no crítica para dar apoyo asistencial a los hospitales de Madrid.

La experta plasmó lo excepcional de la situación desde tres puntos de vista: organizativo, normativo y cooperativo y destacó cuatro retos planteados y conseguidos por parte de una plantilla de profesionales multidisciplinarios:

- El **primer reto**, en su opinión, fue la adquisición de la medicación: para cubrir las necesidades de todos los pacientes, incluida la medicación específica. En este punto, destacó la creación de una Guía Farmacoterapéutica consensuada entre el servicio de farmacia y los equipos médicos y la creación de un programa de gestión de farmacia para ganar en eficiencia siempre velando por la seguridad.

- El **segundo reto** fue la dispensación de la medicación: la clave fue la organización del stock de medicamentos para conseguir una dispensación eficiente y adecuada a cada tipo de paciente. El logro más destacado fue conseguir en tiempo récord (a 31 de marzo) los 25 botiquines requeridos para todas las

camas, también las 8 de UCI de Ifema.

- El **tercer reto** fue la seguridad en la prescripción. Se fomentó la prescripción electrónica y por protocolo (35 protocolos: 7 de hospitalización + 28 para UCI) para facilitar la dispensación y conseguir la validación farmacéutica de los tratamientos del 100 por cien de las camas. Un trabajo multidisciplinar desplegado por farmacéuticos, médicos y enfermería.

- El **cuarto reto** fue el cese de la actividad y cierre del servicio de farmacia, que consistió en hacer inventario, unificar la medicación, poner en cuarentena la que lo requería para distribuirla posteriormente a los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

En sus conclusiones, Aranguren destacó cómo se trabajó el abordaje de la nutrición enteral y parenteral, la creación de la Guía farmacoterapéutica "de campaña" así como aspectos diferenciadores de la labor realizada como la adaptación a la urgencia de la situación, a las instalaciones y recursos humanos dados y la incertidumbre bajo la que desarrollaron su trabajo durante los 42 días en que IFEMA fue un hospital y no un recinto ferial.

"Los aspectos exitosos fueron el enfoque en los retos y en los objetivos inmediatos, sin perder la visión en la seguridad", concluyó Aranguren.

Farmacia Hospitalaria

La Asamblea General de la EAHP designa a Andrés Süle como presidente electo

La entidad europea aprueba dos posicionamientos sobre seguridad del paciente y preración de fármacos

MARIO RUIZ
Madrid

La Asociación Europea de Farmacéuticos Hospitalarios (EAHP) ha anunciado que Andrés Süle será su presidente a partir de junio de 2021. Hasta ese momento, desempeñará la labor de presidente electo en los últimos 9 meses de presidencia de Petr Horák. Süle es actualmente el farmacéutico jefe del Hospital y Centro de Trauma Péterfy, además de asesor jefe de farmacia del Centro Médico Duna. Además, es profesor invitado y desarrollador principal del programa de especialización en farmacia hospitalaria de la Universidad de Semmelweis.

Asimismo, la Junta Directiva de EAHP nombró a Nenad Miljković como nueva Directora de Finanzas y confirmó a Aida Batista en su puesto de Vicepresidenta.

Además, el órgano de toma de decisiones de la EAHP, la Asamblea General, también votó sobre la adopción de dos nuevos posicionamientos. El primero de ellos, sobre seguridad del paciente. Este describe las contribuciones de los farmacéuticos de los hospitales y aboga por aumentar la seguridad de los medicamentos.

Asimismo, la entidad votó a favor de un nuevo documento de posición sobre preparaciones farmacéuticas y compuestos para proporcionar información sobre esta práctica en los hospitales y para pedir una integración más sólida de las prácticas de compuestos y reconstitución en los hospitales europeos.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La EAHP ha manifestado la importancia de la seguridad del paciente para la práctica de la farmacia hospitalaria en una sección dedicada de sus Declaraciones europeas de farmacia hospitalaria. Así, el posicionamiento se centra específicamente en la seguridad de los medicamentos. En particular, los errores de medicación,



Andrés Süle, nuevo presidente electo de la EAHP.

Posicionamiento

La EAHP aboga por incrementar la seguridad de los medicamentos reduciendo el daño posible mediante la evaluación de riesgos

que ocurren cuando un medicamento ha sido prescrito, preparado, dispensado o administrado de manera inapropiada a un paciente, son una preocupación clave para los farmacéuticos del hospital.

Durante todo el proceso de uso de la medicación, los profesionales sanitarios deben tomar medidas específicas. Para los farmacéuticos hospitalarios, esto incluye mejorar la seguridad de los medicamentos al re-

ducir el daño disponible mediante el uso de procedimientos de evaluación de riesgos.

Asimismo, para fomentar aún más la seguridad del paciente en los hospitales europeos, EAHP enfatiza la necesidad de diferentes pasos. Entre ellos se incluye una mayor colaboración interprofesional para reducir los errores de medicación y las infecciones asociadas a la atención médica (HAI), aumentar la aceptación de la administración de

medicamentos de circuito cerrado, aumentar la concordancia de medicamentos por parte de los pacientes y mejorar reconciliación de medicamentos.

PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS

Debido al cambio hacia los medicamentos personalizados, incluidos los medicamentos de terapia avanzada (ATMP), la presión sobre los presupuestos sanitarios nacionales y la escasez de medicamentos, la composición ha vuelto a cobrar importancia en Europa. El documento de posición de la EAHP recoge una serie de supuestos para mejorar la atención al paciente:

- Pide a los sistemas sanitarios que creen un entorno que permita la prestación de servicios de composición por parte de los farmacéuticos hospitalarios.

- Alienta a las autoridades sanitarias a facilitar la entrega de preparados farmacéuticos entre hospitales y a invertir en servicios compuestos. El objetivo así, apuntan, es responder mejor a necesidades y situaciones extraordinarias como pandemias y escasez de medicamentos.

- Recomienda la revisión de los planes de estudio de farmacia y la expansión de las oportunidades de capacitación para la fuerza laboral farmacéutica para dar cuenta de la creciente demanda de preparados farmacéuticos.

- Fomenta el nombramiento de un farmacéutico hospitalario como persona designada en cada hospital. Además, aboga por una mayor participación de las farmacias hospitalarias en las prácticas de reconstitución, mediante el establecimiento de procedimientos y formación de personal, y promueve la creación de reconstitución centralizada en los hospitales.

- Requiere que la gestión de los ATMP, como medicamentos autorizados, siga siendo responsabilidad del farmacéutico del hospital.

La SEFH ve positivo que AIReF ponga en valor estrategias básicas para la FH

La sociedad científica ha colaborado en la elaboración del Spending Review sobre gasto hospitalario

MÓNICA GAIL

Madrid

Las conclusiones del Spending Review del gasto hospitalario y bienes de equipo del informe de la AIReF se presentaron el pasado 1 de octubre, como ya informó este periódico. Algunas de las propuestas más destacadas en el ámbito farmacéutico fueron las relacionadas con el uso de biosimilares, la optimización de medicamentos y mecanismos para solventar problemas de suministro, la integración de farmacéuticos en los servicios y equipos multidisciplinares o el establecimiento de un marco regulador y la mejora de la humanización en la atención y dispensación a pacientes externos.

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, a través de su presidenta, Olga Delgado, se ha pronunciado al respecto. En su opinión, es "imprescindible" que se realicen este tipo de evaluaciones independientes que valoran la gestión del gasto en medicamentos, que en este caso está "en aumento continuo desde hace años". De hecho, la SEFH ha colaborado con la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) para la elaboración de este informe.

Delgado argumenta que el informe pone de manifiesto áreas claras de mejora y homogeneización de las actuaciones.



Olga Delgado considera imprescindible que se realicen evaluaciones independientes

También "refleja de forma clara lo que son apuestas firmes de la Farmacia Hospitalaria", como la limitada valoración del coste-efectividad en el establecimiento del precio del medicamento y la falta de sistematización en las revisiones de precios esenciales. En definitiva, la SEFH valora de forma positiva que la AIReF ponga en valor estrategias de importancia máxima para la Farmacia Hospitalaria.

En relación a la Atención Farmacéutica de pacientes externos, la SEFH alaba que sea

objeto de atención preferente por la AIReF "en aras de su consolidación, ampliación y mejora". En este sentido, la SEFH ha emitido recientemente un informe de posicionamiento sobre Telefarmacia desde los SFH que resaltaba precisamente la escasa regulación específica para dar cobertura a la necesidad existente. Al mismo tiempo, reclamaba un marco jurídico sólido a nivel estatal y autonómico, adaptado a las necesidades de los pacientes y a la realidad del entorno sanitario.

En cuanto al funcionamiento de las Comisiones de Farmacia de los hospitales, la SEFH admite que, aunque deseable, es muy compleja la posibilidad de establecer acciones coordinadas entre las CFYT de Hospitales de diferentes sistemas autonómicos de salud. Sin embargo, Olga Delgado asegura que les parece muy relevante que la AIReF considere que los aspectos evaluativos de los medicamentos, basados en atributos clínicos de eficacia y seguridad, sea importante, puesto que coincide con la visión de la SEFH.

La SEFH lanza un catálogo interactivo para el uso seguro de los medicamentos

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

El Grupo de trabajo TECNO (nuevas tecnologías) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha desarrollado un catálogo interactivo de Equipos y Tecnologías para el Uso Seguro de los Medicamentos -CETEC- para socios y profesionales sanitarios.

El objetivo de esta iniciativa es "poner a disposición una herramienta de consulta donde encontrar de forma rápida todos los equipos y tecnologías que están disponibles en el mercado europeo". Asimismo, este catálogo pretende orientar al usuario



José María Serra

"Es un catálogo dinámico e interactivo que se irá enriqueciendo y ampliando progresivamente"

ante una necesidad concreta para el Servicio de Farmacia.

Según indica la SEFH, el desarrollo del proyecto ha contado con los proveedores de estas tecnologías para debatir las necesidades e inquietudes de futuro en el ámbito hospitalario.

"CETEC inicia una etapa de colaboración entre proveedores, el Grupo Tecno de la SEFH y los Servicios de Farmacia Hospitalaria que con toda seguridad será muy fructífera para todos". Así lo ha afirmado Amelia Sánchez, coordinadora del proyecto.

PRESTACIONES DEL CATÁLOGO

En este sentido, el catálogo cuenta con más de 100 equipos

y tecnologías. Todas las tecnologías incluidas están destinadas a la seguridad del paciente y comprenden desde sistemas automatizados, cabinas de flujo laminar, robots de preparación o tecnologías de transporte de medicamentos, hasta armarios automatizados, entre otras.

La información está agrupada por categoría y permite también la búsqueda por proveedor y la interacción con el usuario. El farmacéutico hospitalario que ha participado en el proyecto José María Serra describe que, "cada equipo cuenta con una foto, descripción, ventajas, acceso a ficha técnica y video de funcionamiento".

Además, el experto asegura que es posible consultar en qué hospitales está implantado cada equipo o tecnología, así como las valoraciones y experiencias de los usuarios.



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

EM-11157 - Mayo 2019

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

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





Ilustraciones: Niklas Elmehed. Nobel Media©

PERFIL: El galardón recae sobre Harvey J. Alter, Michael Houghton y Charles M. Rice por sus hallazgos sobre el virus de la Hepatitis C

Los investigadores que 'descubrieron' el VHC, Premio Nobel de Medicina 2020

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

El Instituto Karolinska ha anunciado que el Premio Nobel de Medicina o Fisiología 2020 recae sobre Harvey J. Alter, Michael Houghton y Charles M. Rice. Estos investigadores fueron los encargados de 'descubrir' el virus de la hepatitis C. En concreto, tal y como refleja el comunicado de prensa, estos tres científicos han realizado "una contribución decisiva a la lucha contra la hepatitis de transmisión sanguínea, un importante problema de salud mundial que causa cirrosis y cáncer de hígado en personas de todo el mundo".

Desde el Instituto Karolinska destacan que, los descubrimientos de Alter, Houghton y Rice fueron fundamentales asimismo para identificar el virus de la Hepatitis C. Previamente a sus investigaciones, identificar los virus de las Hepatitis A y B había sido crucial, pero la mayoría de casos de hepatitis transmitida por sangre no tenían explicación. Así, conocer el virus de la Hepatitis C desveló la causa de

los casos restantes de hepatitis crónica

En 1960 Baruch Blumberg fue quien identificó una forma de Hepatitis transmitida por sangre, a la que se denominó como virus de la Hepatitis B. Este descubrimiento impulsó el desarrollo de pruebas y una vacuna eficaz, además de hacerle ganar el Nobel de Medicina en 1976. Sin embargo, en esos momentos, Harvey J. Alter, del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, estaba investigando la aparición de hepatitis en pacientes que habían recibido transfusiones de sangre, al haber detectado un gran número de casos por identificar; asimismo, se llegó a la conclusión de que el virus de la hepatitis A no era el causante de estos casos.

Con todo esto, Alter y su equipo demostraron que la sangre de pacientes con hepatitis podía transmitir la enfermedad tanto a humanos como a chimpancés, demostrando que el agente infeccioso tenía las características de un virus. También estas investigaciones de Alter habían definido esta forma nueva y dis-



NOBEL DE QUÍMICA PARA LAS CRISPR/CAS9

El Premio Nobel de Química 2020 ha recaído en las investigadoras Emmanuelle Charpentier y Jennifer A. Doudna "por el desarrollo de un método para la edición del genoma", lo que se conoce como la tecnología CRISPR / Cas9. El hallazgo de las tijeras genéticas permite modificar el ADN de animales, plantas y microorganismos con una precisión extremadamente alta. Esta tecnología ha tenido un impacto revolucionario en la comunidad científica ya que está contribuyendo al desarrollo de nuevas terapias contra el cáncer y las nuevas investigaciones apuntan a la curación de enfermedades hereditarias en un futuro próximo.

tinta de hepatitis viral crónica, lo que se definió como "hepatitis ni A ni B".

DESCUBRIMIENTO DEL VHC

Se pusieron en marcha todas las técnicas tradicionales para buscar un virus, pero este eludió el aislamiento durante más de una década. Entonces, Michael Houghton comenzó el camino para aislar la secuencia genética del virus.

Partiendo de la base de que los anticuerpos frente a este virus estarían en la sangre de pacientes con hepatitis, los científicos usaron sueros de pacientes para "identificar fragmentos de ADN viral clonados que codifican proteínas virales". Después de una búsqueda exhaustiva, dieron con un clon positivo.

Más adelante, los trabajos posteriores certificaron que este se derivó de un nuevo virus de ARN de la familia de Flavivirus, y se le denominó como virus de la Hepatitis C.

Además, la presencia de anticuerpos en pacientes con hepatitis crónica implicaba fuertemente a este virus como el agente faltante.