

A 3D-rendered illustration of several large, spherical cancer cells with a highly textured, bumpy surface. The cells are colored in shades of red and pink. They are set against a background of radiating light rays in warm tones of orange and yellow, with some smaller, glowing purple and blue spheres scattered around. The overall effect is dramatic and emphasizes the cellular structure of the cancer.

## El cáncer vuelve a estar en primer plano

Los avances y las necesidades urgentes en Oncología conviven ya con la gestión de la COVID-19

P. 6-7, 13 y editorial



# Opinión

## El tabú de la enfermedad mental en el trabajo: pasado, presente y futuro

### A CORAZÓN ABIERTO



**Georgina Soca**  
Directora de RR.HH.  
de ADP Iberia y  
sur de Europa

El teletrabajo, la inestabilidad laboral y el exceso de horas en las jornadas provocadas por la crisis sanitaria han impactado en empresas de todos los sectores. Nos equivocáramos si pensáramos que ya hemos pasado página y que el virus es algo del pasado. Así que debemos seguir siendo conscientes de que de esto salimos todos juntos pero la responsabilidad principal es individual.

Una de las situaciones que además ha empeorado con la aparición del coronavirus ha sido el problema de la salud mental en el lugar de trabajo; hecho que siempre ha existido y que, lamentablemente, sigue estando presente en empresas en todo el mundo. Sin embargo, aunque también es una responsabilidad individual, debe ser considerada un obstáculo común en las empresas para que los trabajadores puedan sentirse a gusto y comprometidos con su trabajo. Según "The Workforce View 2020", el nuevo informe publicado por el ADP Research Institute y en el que se ha entrevistado a más de 32.000 trabajadores en todo el mundo, sólo el 22% de los encuestados no tendría problema en informar a su superior si sufre un problema en este sentido. Esto significa que el 78% restante lo escondería y sufrirían intentando evitar que fuera algo público. Y esa no es la mejor estrategia para superarlo.

Las campañas para crear conciencia y aliviar este estigma han proliferado en varios países en los últimos años. Algunas de las iniciativas más conocidas han sido "Heads Together" encabezada por la Fundación Real del Duque y la Duquesa de Cambridge en el Reino Unido; la campaña de redes sociales #HereForYou de Instagram; el reto "R U OK?" en Australia y la campaña #Ear-ForYou en India. Según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión y la ansiedad le cuestan a la economía mundial 1 billón de dólares al año en pérdida de productividad, y existen unos 264 millones de personas en todo el mundo que sufren depresión en soledad.

Los problemas de salud mental se ocultan todavía bajo un sentimiento de vergüenza y afecta negativamente a trabajadores y empresas. A pesar de los muchos intentos que se llevan a cabo para enfrentarse a ello todavía queda un largo camino por recorrer. Hablar sobre la salud mental sigue siendo difícil ya sea porque las personas temen que pueda dañar sus carreras o debido a las sensibilidades culturales, y por eso los responsables de Recursos Humanos deben y pueden desempeñar un papel importante en romper las barreras para que la plantilla se sienta cómoda al tratar este tema.

Crear conciencia sobre el problema dentro de las organizaciones, establecer políticas para tratarlo y asesorar a los empleados sobre cómo pueden obtener ayuda son algunas de las formas en que los empleadores pueden demostrar que se preocupan y que se lo toman en serio. Sin embargo, dado que el estrés extremo y crónico puede ser un desencadenante de problemas de salud mental, los empleadores también deben pensar en cómo aliviar la carga sobre los trabajadores porque puede contribuir a la mala salud, ya sea física o mental. Confirmar si existe un problema de horas extras o si el personal se siente valorado en sus roles podría tener un efecto positivo en el ambiente de la empresa.

### Hay que estar preparados

Los esfuerzos actuales para contener la pandemia de coronavirus en muchos países podrían provocar que los problemas de salud mental sean aún más graves ya que trabajadores de todos los sectores han tenido que teletrabajar, han aumentado las preocupaciones sobre su seguridad laboral y han tenido que enfrentarse a jornadas más largas. Así, el 62% de los trabajadores señala sentirse estresados en el trabajo al menos una vez a la semana, mientras que solo el 11% dice que nunca lo hacen.

A medida que más trabajadores teletrabajan debido al coronavirus, o invierten más horas en trabajos en los que son más propensos a contraerlo, los riesgos para la salud mental aumentan. Además de los impactos físicos de Covid-19, los empleadores también deben tener en cuenta sus posibles impactos psicológicos. Eso será un desafío especialmente para las grandes empresas donde el personal trabaja de forma remota o en culturas donde discutir sobre salud mental está menos aceptado socialmente. Sin embargo, es una situación ante la cual RR.HH. tendrá que hacer frente tanto ahora como cuando los trabajadores regresen a las oficinas ya que es posible que represente otra situación de estrés el volver a aclimatarse.



## Tiempo para lo urgente y lo importante

### EDITORIAL

A estas alturas no cabe ninguna duda de que la pandemia de COVID-19, por urgente e importante, ha restado un tiempo imprescindible para buscar soluciones a otros problemas cruciales que nos ocupan desde hace años. Ahora que todos somos conscientes de que la situación va para largo, el esfuerzo se centra en buscar la manera de recuperar lo que hace solo unos meses era absolutamente prioritario.

En este nuevo equilibrio, el objetivo de frenar el cáncer ha vuelto a situarse en un primer plano. Hay muchos ejemplos. Uno de ellos, el gran apoyo recibido en el Senado a una moción impulsada inicialmente por la socialista Esther Carmona, cuyo texto final ha sido pactado con el Partido Popular, representado en Antonio Alarcó. El texto insta al Gobierno a elaborar un plan de Cáncer COVID-19 así como a impulsar la Genómica y medicina personalizada en la Estrategia en Cáncer. Una estrategia que debe ser renovada, como claman desde hace tiempo también los oncólogos españoles.

Junto a este paso, que deja la pelota en el tejado del Ejecutivo, la Unión Europea también sigue avanzando con el objetivo de salvar más de tres millones de vidas para 2030. Dentro del programa de investigación Horizonte Europa, se crearon cinco misiones para ofrecer soluciones a los principales desafíos, una de ellas sobre cáncer. Un equipo de expertos ha preparado este informe específico que lanza 13 recomendaciones que no dejan nada en el tintero.

Por su parte, la Sociedad Española de Oncología Médica ultima los detalles de su encuentro anual, que se celebrará de manera virtual del 19 al 23 de octubre. La idea de fondo está clara: si queremos consolidar la medicina de precisión es necesario desarrollar una cartera de biomarcadores. Un paso que ha de darse sobre un Sistema Nacional de Salud que debe reinventarse. Lo ha manifestado así su presidente, Álvaro Rodríguez-Lescure, que detalla cómo puede llevarse a cabo.

"Desde su organización, a la dimensión y calidad de sus plantillas, contratando más médicos, enfermeras, biólogos, matemáticos, bioinformáticos, especialistas en big data", resume. Añade que hace falta, en su opinión, "un sistema que nos permita evaluar lo que hacemos, porque hay que planificar y definir qué estamos haciendo bien y, sobre todo, qué estamos haciendo mal y qué es necesario no hacer".

El experto subraya que "hay una revolución en ciernes de un montón de temas de los que llevamos hablando diez años, pero que exigen una reforma profunda del diseño del sistema", algo que, por otra parte, el especialista admite que "es muy complicado".

**El apoyo en el Senado a un plan de cáncer COVID 19, un informe de la UE y el encuentro de SEOM devuelven la oncología al primer plano informativo**

# ¿Una sola vacuna podría ser suficiente para inmunizar de la COVID-19?

## CARTA DEL EDITOR



**Santiago de Quiroga**

Editor de Gaceta Médica

Los casos de **reinfecciones confirmadas** se están produciendo en distintas partes del planeta. Las diferencias en las secuencias del genoma del virus SARS-CoV-2 están mostrando que las reinfecciones son por cepas distintas (una variante viral). Porque la alternativa es que sea el mismo virus que persistía en el organismo del sujeto. En estos momentos, no hay aún evidencia de que **haya surgido una variante** del SARS-CoV-2 que sea capaz de evadir la respuesta inmune que proporciona protección por la exposición previa al mencionado virus.

La posible estrategia postulada al comienzo de la pandemia de sobreexponer a la población y provocar una "inmunidad de rebaño" forzada, se cae por su propio peso. A las **muerres que provocaría, y el consiguiente colapso sanitario**, se añade otra más: La inmunidad natural no es más confiable que la producida por una vacuna. Por tanto, resulta más impredecible confiar en una inmunidad adquirida por exposición al virus de la COVID-19.

El coronavirus es un virus estacional y muchos ocasionan infecciones leves de las **vías respiratorias superiores**. La primera infección de muchos virus proporciona inmunidad de por vida, pero la inmunidad de los coronavirus estacionales es de corta duración. Cada vez son más los casos de reinfección por COVID-19 que salen a la luz. No obstante, no supone una preocupación real en estos momentos, según se publica en The Lancet.

Existe una duda razonable sobre la duración de la inmunidad de las vacunas de SARS-CoV-2. Puede que la inmunidad **persista unos meses** y puede que sea necesario volver a vacunar con posterioridad. No hay certeza al respecto. No quiero ni pensar en el caos que provocaría una **segunda vacunación de la COVID-19**, sin saber siquiera cuándo comenzará la primera.

Si no estamos siendo capaces de vacunar de la gripe a tiempo, como para pensar que deberemos sumar una segunda vacunación que debería ser todo lo rápido que seamos capaces. Aún no hay ninguna evidencia de que seamos capaces de **vacunar más rápido y a más población** con la gripe. Y sabemos que vuelve y repite desde hace años. Algo habrá que hacer que no estamos haciendo.

Los expertos aseguran que la mejor manera de inmunizar a la población es a través de una **estrategia vacunal**. Pero las estrategias deben ser capaces de ejecutarse de manera eficaz.

## Una duda razonable es la duración de la inmunidad frente al SARS-Cov-2

## EN IMÁGENES



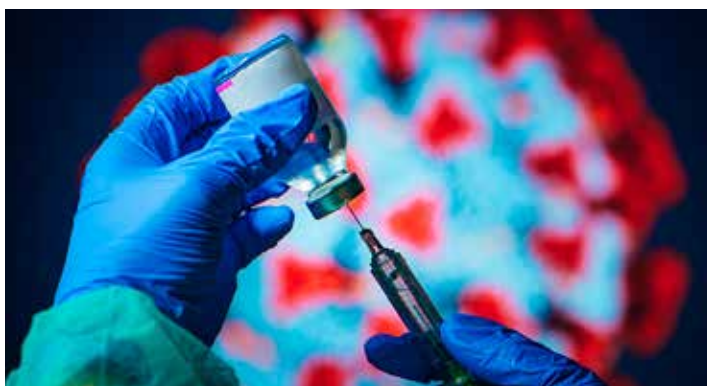
### El IQAC-CSIC trabaja en el desarrollo de un aerosol para mitigar la penetración del SARS-CoV-2

Un equipo del Instituto de Química Avanzada de Cataluña del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IQAC-CSIC), trabaja en un proyecto que busca modificar las mucosas nasales y orales para disminuir o prevenir la penetración del SARS-CoV-2. El objetivo es desarrollar aerosoles que imiten en su composición química y estructural a los lípidos similares a los de a los presentes en el estrato córneo de la piel humana, ya que son más impermeables al coronavirus. De este modo, se formarían estructuras lipídicas en las mucosas que podrían impedir la penetración del virus, aunque no proporcionarían una protección completa.



### Un grupo de cirujanos del Hospital Clínico San Carlos extirpan parte del páncreas a una recién nacida con mínimas incisiones

Un equipo multidisciplinar de cirujanos del Hospital Clínico San Carlos han realizado la primera pancreatometría subtotal sólo por vía laparoscópica en España a una recién nacida de seis semanas de vida. Una de las funciones principales del páncreas es producir y secretar insulina. En este caso, el páncreas producía un exceso de insulina por lo que el nivel de azúcar de la recién nacida era muy bajo, lo que suponía un gran riesgo para su desarrollo cerebral, tal y como han explicado los responsables.



## 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

## Carmona saca adelante su moción para impulsar un plan de Cáncer COVID-19

La Cámara Alta insta al Gobierno a elaborar un plan de Cáncer COVID-19 y a impulsar la Genómica y medicina personalizada en la Estrategia en Cáncer



Esther Carmona, portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado.

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**  
Madrid

"Disminuir el impacto del cáncer en la sociedad sólo se puede conseguir con un enfoque integral, y en eso estamos". Esta frase, pronunciada por la portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado, Esther Carmona, refleja el sentir de la Cámara Alta ante un aspecto tan relevante a nivel social como es la patología oncológica. Y ha tenido su impacto en uno de los acuerdos parlamentarios más relevantes de la legislatura: el impulso a la elaboración de un Plan de Cáncer COVID-19 en España.

Ya lo dijo Antonio Alarcó, portavoz de Sanidad del PP en el Senado, al comienzo de su alocución. "Estamos ante la clásica moción que no se entendería fácilmente de no ser apoyada por todos los grupos". Y así ocurrió. La moción socialista no registró ningún voto en contra. Fue aprobada por 25 votos a favor y registró 3 abstenciones, motivadas no por discrepancias con el contenido, sino por motivos competenciales.

Esta creencia llevó también al grupo popular a retirar sus tres enmiendas de adición para intentar conseguir una transaccional con el PSOE. El pacto al-

canzado entre Carmona y Alarcó ha enriquecido un texto ya de por sí ambicioso con menciones importantes a la investigación, a la genómica y a la medicina de precisión.

### ALIANZA PARLAMENTARIA FRENTE AL CÁNCER

Concretamente, el Senado ha instado al Gobierno, "en colaboración con las comunidades autónomas y en coordinación con los profesionales y asociaciones que los representan, y en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, a elaborar un Plan de Cáncer COVID-19, y asimismo continuar actualizando la Estrategia en Cáncer del SNS que tenga en cuenta la medicina genómica, la medicina personalizada y de precisión y promueva la investigación en el cáncer".

A primera vista, este acuerdo entre Carmona y Alarcó recuerda al que recientemente alcanzaron las diputadas Elvira Velasco y María Luisa Carcedo. Gracias a este último, el Congreso se posicionó a favor de regularizar la transparencia en los modelos de financiación pública y privada de las asociaciones de pacientes, un aval clave para garantizar su viabilidad y supervivencia.

Ahora, el acuerdo en el Senado puede resultar clave para

unos pacientes "doblemente vulnerables", tal y como recordó Esther Carmona. "Han sufrido, sufren y seguirán sufriendo un doble impacto sanitario cáncer/COVID. Han sufrido y sufren un particular impacto emocional consecuencias nefastas en su esfera psicológica. Y han sufrido y sufren un especial impacto económico... En definitiva, un incremento del número de personas con cáncer, en situación de precariedad económica o en riesgo de exclusión", resumió.

### UN ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL CÁNCER

En términos generales, la moción aprobada llama a realizar un análisis del "profundo impacto" de la COVID-19 en el cáncer en todas sus vertientes: atención a pacientes y familias, prevención, I+D, etc, con el fin de poder ofrecer respuestas al desafío que suponen las enfermedades oncológicas. "Es necesario continuar reactivos ante el reto del cáncer en España", destacó Carmona.

Prevención, diagnóstico precoz, investigación, listas de espera, tratamientos, cuidados paliativos... La propuesta socialista no se deja nada en el tintero. Apuesta por la humanización de la asistencia oncológica y por la correcta información

### Esther Carmona Portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado

"Disminuir el cáncer en la sociedad solo es posible con un enfoque integral"

como las piezas claves en el empoderamiento del paciente, contribuyendo a implementar una medicina centrada en el paciente, contemplando su protección social y garantizando una adecuada atención psicológica, social y un acompañamiento digno durante el transcurso de su enfermedad.

Muchas de estas cuestiones, explicó la portavoz socialista, ya estaban previstas en los objetivos de la Estrategia en Cáncer del SNS. Pero ahora, en el marco del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, "deben ser actualizadas en el contexto COVID", recordó Carmona.

Por su parte, el senador Alarcó suscribió las advertencias de los profesionales incluidas en la moción y relativas al impacto de la pandemia en la asistencia oncológica. "Es verdad que la carga que ahora tiene el Sistema Nacional de la Salud con la

COVID-19 ha hecho que hayan disminuido los cribajes y el diagnóstico precoz. Y ese es un tema alarmante", expuso.

En su redacción final, la moción multiplica su potencial en términos de innovación y acceso. PP y PSOE creen preciso integrar de manera efectiva la medicina de precisión y las terapias avanzadas. Para ambos, la inclusión de biomarcadores en la cartera de servicios es un aspecto fundamental para avanzar hacia una asistencia oncológica de calidad, como también lo son la disminución de la variabilidad clínica y la implementación efectiva de los registros en cáncer.

### INVESTIGAR EN CÁNCER

Por último, la enmienda transaccional acordada entre PSOE y PP llama a impulsar la investigación oncológica, en línea con lo que también defendía el grupo Mixto, tercero de los grupos que planteó una enmienda a la moción.

Recordando la reciente petición de Aseica al Ministerio de Ciencia, José Manuel Marín, portavoz de Sanidad del Grupo Mixto, demandó al Gobierno que impulse la investigación en cáncer con la misma disposición que ha podido generar convocatorias para investigar sobre la COVID.

# Luz verde para tramitar la ley que regula la ratio enfermera-paciente

La propuesta de Satse continúa como proyecto de ley tras su debate en el Congreso de los Diputados

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

El presidente del Sindicato de Enfermería, Satse, Manuel Cascos, ha intervenido en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados para trasladar la necesidad de fijar un ratio enfermera/paciente.

Según el sindicato, el proyecto de Ley de Seguridad del Paciente, que tiene en cuenta esta variable, convertiría a España en el primer país Europeo en regular este supuesto. Además, sería uno de los primeros del mundo que garantice "la seguridad en la atención sanitaria y cuidados" a través de una asignación máxima de pacientes por cada enfermera y enfermero.

Tras su debate, la propuesta ha recibido el apoyo de la mayoría de los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados, lo que indica luz verde para comenzar la tramitación como proyecto de Ley. Esta iniciativa fue impulsada por Satse, el pasado año, y recaudó más de 660.000 firmas de ciudadanos y profesionales lo que provocó la entrada de la propuesta en el Congreso de los Diputados como Iniciativa Legislativa Popular (ILP).

## MEJORAR LA ESTRUCTURA ASISTENCIAL

Cascos destacó durante su intervención que esta norma per-



## Manuel Cascos Presidente de Satse

"El déficit existente de enfermeras y enfermeros en España es el 'Talón de Aquiles' de nuestro sistema sanitario"

sigue garantizar la seguridad del paciente "con independencia del lugar de residencia, centro sanitario o sociosanitario".

El presidente de Satse hizo hincapié en "la falta estructural e histórica de enfermeras y enfermeros", unas circunstancias que suponen una media de 15 a 20 pacientes por enfermera en los hospitales, cuando la ratio segura oscila entre 6 y 8 pacientes por profesional. Esta situación se repite en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde la ratio segura de un máximo de

dos pacientes por enfermera "no se respeta", indica el sindicato.

"Somos el sexto país del mundo con menos enfermeras y enfermeros en relación a su población" ha insistido Cascos, quien destaca que España dispone de cinco profesionales para atender y cuidar a 1.000 personas, mientras que en Europa la cifra alcanza casi nueve. "Hay países con más de 15 y 16 enfermeras y enfermeros por ciudadano", ha subrayado.

## ASIGNACIÓN DE PACIENTES

En los centros de salud, pueden asignarse entre 1.600 y 1.800 pacientes por enfermera. El sindicato de enfermería indica que esta cifra "no debería superar los 1.000 pacientes según criterios del Ministerio de Sanidad". Por el contrario, en los centros sociosanitarios, una enfermera puede llegar a prestar atención sanitaria y cuidados "hasta 100, 150 o 200 residentes", lamentan.

"Esta realidad conlleva un aumento de complicaciones en el proceso de atención y cuidado, afectando a la morbilidad y mortalidad de los pacientes", ha destacado el presidente de Satse.

En este sentido, Cascos hizo referencia a la revisión sistemática realizada de más de 100 estudios científicos que concluyen que la falta de enfermeros y enfermeras incrementa el riesgo de muerte hasta un 13 por cien-

to. Asimismo, los resultados indican que conllevan a un aumento sustancial de infecciones de los pacientes y de la probabilidad de reingreso hospitalario, entre otros factores.

## PROFESIONAL PARA VACUNAR EN MADRID

Esta falta estructural de enfermeras afectaría también a la campaña de vacunación contra la gripe estacional en la Comunidad de Madrid, según Satse. El sindicato señala que "va a ser difícil o imposible de realizar" debido a la falta de profesionales en los centros de salud.

Esto se debe a que Madrid es la comunidad autónoma con menos enfermeras por habitante en los centros de salud. En el conjunto de toda la región madrileña se necesitarían 12.000 enfermeras más para igualarse al resto de comunidades.

Según el sindicato, la situación epidemiológica en Madrid ciudad obligará a los profesionales a priorizar decisiones como: "o se vacuna a los madrileños o se hacen PCR's o se llevan a cabo los cuidados necesarios en pacientes crónicos", señalan en un comunicado.

Asimismo, Satse muestra preocupación ante el número de centros de salud cerrados, los horarios reducidos o el desarrollo habitual de la atención sanitaria.

# Ciudadanos pregunta por la actualización de la Estrategia Europea de Salud Mental

**GM**  
Madrid

La eurodiputada de Ciudadanos Soraya Rodríguez se ha dirigido a la Comisión Europea para saber si piensa evaluar el estado psicológico de los europeos y lanzar recomendaciones a los Estados miembros sobre las consecuencias de la Covid-19 en la salud mental, dado que los síntomas de ansiedad y depre-

sión y los trastornos del sueño pueden afectar a un 30 por ciento de la población general y al 60 por ciento del personal sanitario de primera línea.

## ESTUDIO

Estos datos figuran en un trabajo realizado por la Sociedad Española Sociedad Española para el Desarrollo y Estudio de la Psicología (SEDEP) en colaboración con la parlamentaria

de Ciudadanos, ante la creciente preocupación por los efectos en la salud mental de las cuarentenas, el distanciamiento social y la incertidumbre económica que está provocando la pandemia.

En concreto, Soraya Rodríguez pregunta a la Comisión si se plantea evaluar el estado psicológico de la población europea, un estudio que permita realizar recomendaciones a los Estados miembros. Además,

quiere saber si se va "actualizar, integrar y mejorar" la coordinación de la Estrategia de Salud Mental Europea para responder a las necesidades específicas que se han puesto de manifiesto por la Covid-19, y cómo se integrará esa estrategia con las políticas que impulsan gobiernos y parlamentos.

La eurodiputada hace hincapié con estas iniciativas en la necesidad de tomar ya medidas

ante los evidentes efectos de esta crisis en la salud mental. "Europa avanza despacio frente a un problema que requiere de respuestas rápidas y eficaces para mitigar los efectos de la pandemia a largo plazo", argumenta Soraya Rodríguez.

El citado trabajo que ha llevado a cabo esta sociedad científica y la eurodiputada parte del hecho de que se están tomando iniciativas contra la enfermedad física que provoca el coronavirus y las consecuencias económicas de la situación, pero el gran impacto psicológico que se prevé "está quedando en un segundo plano".



# Misión sobre el Cáncer: 13 recomendaciones para salvar 3 millones de vidas

Se trata de una de las cinco misiones dentro del programa Horizonte Europa para ofrecer soluciones a los principales desafíos de la UE

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**  
Madrid

En el marco del programa de investigación Horizonte Europa (2021-2027) se crearon cinco misiones para ofrecer soluciones a los principales desafíos de Europa. Una de ellas es la Misión sobre el Cáncer. La Comisión Europea invitó a un equipo de expertos (la denominada Mission Board) a diseñarla en base a un objetivo ambicioso y medible de cara al futuro. Dicho objetivo no es otro que salvar más de tres millones de vidas para 2030, con más y mejor calidad de vida. Además, la Comisión pidió a los expertos un paquete de medidas para conseguirlo. El resultado ha sido un informe con 13 recomendaciones para que conquistar el cáncer sea una misión posible en la UE.

Comprender el cáncer, sus factores de riesgo y su impacto. Mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Poner el foco en la calidad de vida durante y tras el cáncer. Garantizar la equidad. Son sólo algunos de los objetivos que persiguen los expertos de la Mission Board de cáncer. Este informe será la base de futuras consultas en la UE y dará forma a la estrategia investigadora de los cuatro primeros años de la Misión del Cáncer (el plan final se conocerá en diciembre de 2020), además de desarrollar sinergias con los planes nacionales contra el cáncer y el Plan Europeo contra el Cáncer.

**Comprender el cáncer, sus factores de riesgo y su impacto son algunos de los objetivos de los expertos, que abogan por mejorar prevención, diagnóstico y tratamiento**

**El informe será la base de futuras consultas en la UE y dará forma a la estrategia investigadora**

## LAS 13 RECOMENDACIONES DE LA MISSION BOARD DEL CÁNCER

### Recomendación 1: UNCAN, una iniciativa europea para comprender el cáncer

A pesar de los avances en el conocimiento de la genética y biológica del cáncer, la comprensión de los procesos moleculares y de las interacciones entre el tumor y el paciente es aún muy limitada. Esto se aplica a muchos tipos de cáncer, en particular a los raros. Para comprender mejor el cáncer, la Mission Board de cáncer propone lanzar la iniciativa UNCAN. Se trataría de una plataforma europea que, al integrar modelos y tecnologías con datos de pacientes, muestras y biomarcadores, arrojaría luz sobre cómo se inician, se desarrollan y se propagan los tumores en el contexto del anfitrión.

### Recomendación 2: Estudiar los riesgos individuales de desarrollar cáncer

Además de comprender mejor los procesos moleculares del cáncer y su interacción con el individuo, es preciso investigar acerca de los riesgos individuales de padecer cáncer. Esta segunda recomendación se presenta como una clave para mejorar las actividades de educación y asesoramiento oncológico en la UE. Los expertos proponen un programa de investigación que fomente la implementación de infraestruc-

turas genómicas e informáticas para recopilar y difundir datos. El paso previo, no obstante, pasaría por abordar uno de los mayores déficits de la región europea: lograr armonizar los datos disponibles.

### Recomendación 3: Políticas eficaces de prevención

Prevenir el cáncer requiere de una política eficaz. La Mission Board se alinea con el futuro Plan Europeo y propone establecer otro programa de investigación, éste para identificar las mejores estrategias a nivel nacional y europeo. Las áreas iniciales serían el consumo de alcohol, tabaco y alimentos y bebidas azucaradas. Luego, llegarían investigaciones sobre otros determinantes, como exposiciones a carcinógenos en el lugar de trabajo, la contaminación del aire, comorbilidades, etc. La gran apuesta por el valor añadido de un enfoque comunitario en prevención del cáncer llega con una de las propuestas más novedosas de este informe: crear una infraestructura de apoyo a las políticas de prevención en la UE.

### Recomendación 4: Optimizar los programas de detección

Para mejorar el cribado del cáncer se plantea, en primer lugar, escudriñar la realidad europea. El objetivo sería doble. Por una parte, identificar posibles obstáculos, optimizar los programas existentes y diseñar nuevos

enfoques en aquellos cánceres que actualmente carecen de una herramienta de detección fiable u óptima. Por otra, apoyar el intercambio de buenas prácticas y herramientas entre países para reducir la inequidad en el acceso a cribados. El éxito final en este punto pasaría por un seguimiento continuo de la calidad de estos programas. Para ello se propone desarrollar una herramienta de evaluación aplicable en todos los Estados miembro.

### Recomendación 5: Medicina personalizada para todos

La equidad en el acceso no afecta solo a los cribados de cáncer. Muchos pacientes oncológicos aún no se benefician de los enfoques de la medicina personalizada. Esta recomendación tiene como objetivo aumentar el número de pacientes para los que se pueden beneficiar de ella, lo que implicaría trabajar a dos niveles. Por un lado habría que reforzar el enfoque colaborativo en Big Data. Por otro, deberían reforzarse las metodologías de los programas de medicina personalizada basados en resultados para reducir el grado de incertidumbre vinculado a los tratamientos dirigidos.

### Recomendación 6: La tecnología mínimamente invasiva

Las tecnologías mínimamente invasivas, como la cirugía guiada por imágenes, el tratamiento endoscópico, la radioterapia o



la radiología intervencionista, están avanzando rápidamente. No obstante, la investigación en este campo, capaz de aumentar la precisión en el diagnóstico, cirugía o tratamiento personalizado, sigue siendo muy necesaria. Con el lanzamiento de este tipo de tecnologías, el papel de las nuevas herramientas de diagnóstico y la Inteligencia Artificial es cada vez más importante. De ahí que los expertos consideren crucial profundizar en el estudio de este campo para acelerar su implementación.

**Recomendación 7:  
Investigación y apoyo político para mejorar la calidad de vida**

La Mission Board recomienda desarrollar un programa de investigación para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, los supervivientes y sus cuidadores. Pero además de ello, detecta la necesidad de reforzar políticas de apoyo que permitan identificar y monitorear los problemas de salud física y mental de pacientes y supervivientes. Los expertos recomiendan, por ello, que los países reciban y den apoyo político para desarrollar e implementar estrategias dirigidas a, entre otros objetivos, hacer valer el 'derecho al olvido', contrarrestar la discriminación y fortalecer la promoción de la salud, la salud mental, la asistencia social y la posición legal de las personas con antecedentes familiares de cáncer, pacientes con cáncer, supervivientes y cuidadores.

**Aconsejan crear una red de infraestructuras europea en la que cada estado cuente al menos con un centro o la posibilidad de acreditar la atención en otro país**

**En la UE, las desigualdades en oncología son más una norma que la excepción**

**Recomendación 8:  
Un centro digital europeo para pacientes con cáncer**

El avance en los resultados en salud en Oncología podría dar un salto de gigante con la octava recomendación de la Mission Board: impulsar un Centro Digital para Pacientes con Cáncer. Se trataría de una red virtual de datos sanitarios (controlados por los pacientes) estandarizada e interoperable, un centro mundial de conocimiento sobre prevención, promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento y cuidados de apoyo en cáncer. También un punto de contacto para ofrecer orientación y apoyo a los supervivientes y para alimentar la investigación en oncología.

**Recomendación 9:  
Equidad**

En la UE, las desigualdades en oncología son la norma más que la excepción. Existen en el acceso y la calidad de la prevención, el cribado, la detección precoz, el tratamiento, la atención y el apoyo a supervivientes. También entre diferentes grupos sociales y demográficos dentro de los Estados miembro. Analizar las causas de estas inequidades y desarrollar estrategias para superarlas requiere no sólo, según los expertos de la Mission Board, de una comprensión profunda de los factores que pueden generarlas. También de intervenciones y apoyo político específicos. Una buena clave sería acordar un conjunto mínimo de programas a implementar en

toda la UE en todas las fases de la enfermedad.

**Recomendación 10:  
Una red de infraestructuras europea**

Para garantizar que cada ciudadano de la UE tenga acceso y pueda beneficiarse de la investigación y de una atención oncológica de alta calidad, se propone apoyar el establecimiento de una red sólida de infraestructuras oncológicas integrales dentro y entre los Estados miembro. Cada estado debería contar con al menos un centro de esta red, o facilitar la posibilidad de acreditar la atención en otro país. Además, la red contribuiría a compartir experiencias, armonizar los estándares de asistencia y formar alianzas con institutos de investigación, universidades y redes internacionales.

**Recomendación 11:  
Foco en los cánceres infantiles y adolescentes**

Las tasas de incidencia han aumentado continuamente en las últimas décadas. Resulta obvio, dice la Mission Board, aumentar la comprensión sobre cómo se inician y desarrollan los cánceres en niños y adolescentes. También sobre cómo se van a abordar. De todos los medicamentos contra el cáncer desarrollados en la última década (más de 150), solo el 6 por ciento (9) fueron aprobados para niños. Los expertos se alinean aquí con el Plan Europeo contra el Cáncer y plantean una ambiciosa si-

nergía europea centrada en las complejas necesidades de estos pacientes.

**Recomendación 12:  
Living Labs en oncología**

Conquistar el cáncer a nivel europeo, en su sentido más amplio, podría depender de esta recomendación. Los expertos sugieren crear Living Labs destinados a recopilar las mejores prácticas en oncología, destilando la sustancia necesaria para un trabajo conjunto exitoso. La actividad de estos Living Labs implicaría también el Horizon Scanning para informar adecuadamente a los decisores.

**Recomendación 13:  
Transformar la cultura**

Una mayor comprensión del cáncer mejorará la prevención y el abordaje oncológicos. Pero también será preciso repensar la comunicación en cáncer, ya sea en el ámbito de la investigación, en el ámbito de la asistencia sanitaria o en el mero ámbito social. Las sociedades europeas aún mantienen puntos de vista tradicionales sobre el cáncer. Esto se refleja en la estigmatización y discriminación de pacientes y supervivientes. La última recomendación de la Mission Board es también la más difícil: impulsar un cambio cultural que apoye la adopción de conocimientos actualizados, que favorezca un lenguaje accesible, que apoye la educación en oncología. En definitiva, que quite el foco de la enfermedad y lo ponga en el paciente.





Comisión de Sanidad y Consumo del Senado, en la que se discutió la situación de los nuevos anticoagulantes orales en el contexto provocado por la COVID-19.

# El Senado respalda por mayoría la supresión del visado a los ACOD

A excepción del PSOE, la Comisión de Sanidad apoya la moción de C's para la flexibilización de su situación

**MARIO RUIZ**  
Madrid

La Comisión de Sanidad del Senado ha aprobado por mayoría la moción de Ciudadanos para flexibilizar la situación de los nuevos anticoagulantes orales, más conocidos como ACOD. En este sentido —y a excepción del Grupo Socialista—, la Cámara Alta ha extendido su voto a favor de la eliminación del visado a estos medicamentos. Además de avalar una petición ya histórica de especialistas y pacientes, la votación del Senado se configura como un hecho importante a tener en cuenta en un momento clave, en el que Sanidad estudia la revisión de las condiciones de financiación de los ACOD.

La moción defendida por Miguel Sánchez, portavoz de Sanidad de C's en el Senado, es una réplica de la que el grupo ya presentó en la Cámara Baja en forma de PNL y diversas preguntas. En estas iniciativas, el grupo ha cuestionado al Ejecutivo sobre la posibilidad de extender la cobertura pública de estos fármacos y ha insistido en

la necesidad de poner el acento en el tratamiento a la trombosis, en claro incremento a causa de la COVID-19.

Ciudadanos no ha sido el único grupo que ha hecho bandera de la revisión del visado a los ACOD. Al igual que la formación naranja, también el grupo popular registró en el Congreso una PNL al respecto. Su portavoz de Sanidad, Elvira Velasco, y su homólogo de Ciudadanos, Guillermo Díaz, dieron cuenta de su contenido en el encuentro virtual 'El futuro de los ACOD en la era post-COVID', organizado por Gaceta Médica a finales de julio.

Esas reivindicaciones del PP también han encontrado su hueco en la moción debatida en el Senado, gracias a la inclusión de una enmienda para que los ACOD sean considerados medicamentos de primera elección.

## LA MOCIÓN, AL DETALLE

El objetivo último de la moción, tal y como expuso Miguel Sánchez, es garantizar el acceso a los ACOD "suprimiendo este requisito de autorización". Esta medida, aseguró, contribuiría

## REVISIÓN DE FINANCIACIÓN

Las condiciones de financiación están sometidas a estudio, según reflejó el Gobierno en una respuesta parlamentaria a C's. Ello ha motivado el voto en contra del Grupo Socialista a la moción, según ha apuntado su vocal Manuel Escarda. "Está pendiente de un posicionamiento terapéutico por parte de la Aemps y del correspondiente debate en el CISNS", ha aseverado. Este estudio fue solicitado ya antes del verano por Ruiz Escudero, tal y como confirmó en el encuentro 'El futuro de los ACOD en la era post-COVID'.

a la simplificación de trámites "atendiendo al principio de proporcionalidad". Una determinación que se enfoca en conseguir otro fin muy demandado por los expertos: reforzar la adherencia terapéutica.

Desde Ciudadanos califican a los visados como una "dificultad añadida" de serias consecuencias para pacientes en los que esta adherencia ya se encuentra gravemente comprometida. Pero esta motivación cobra aún más relevancia si cabe dado el incremento de pacientes con trombosis a consecuencia de la COVID-19.

De esta manera, la formación naranja ha subrayado la "incoherencia" de mantener un sistema que solo se articula como una traba burocrática. "No parece proporcional teniendo en cuenta las perturbaciones que genera", ha apuntado Sánchez.

## LA APORTACIÓN POPULAR

A la propuesta original de Ciudadanos se presentaron tres enmiendas. Todas fueron aprobadas. Entre ellas destaca la del Grupo Popular, que ahonda —en

línea con otra de las reivindicaciones más reiteradas por los expertos— en la equiparación de España en materia de financiación de los ACOD a países europeos como Portugal y Grecia. "Están financiados por la Seguridad Social en un segundo nivel, porque precisa de un informe de especialista que lo justifique", han puntualizado.

En la defensa de la misma, la vocal de la formación en la Comisión, María del Carmen Leyte, ha señalado que durante la pandemia varias CC.AA han obviado el informe de especialista. Sociedades científicas como la SEHH y la SEC han aplaudido este "paso en la buena dirección" y el grupo popular en el Senado lo ha avalado. "Sería un error volver atrás", ha apuntado Leyte.

Asimismo, el PP ha indicado los beneficios de los anticoagulantes de acción directa respecto a los inyectables en la coyuntura actual. "Estos medicamentos no tienen interacciones importantes y su control es mínimo", ha señalado la senadora.



# Mantener los visados en algunas CC. AA, una fuente de inequidad

La SEEN celebra su congreso nacional, con el foco en el soporte nutricional de los pacientes de COVID-19

**DANIELA GONZÁLEZ**

Madrid

La pandemia originada por la COVID-19 ha supuesto uno de los mayores retos para el Sistema Nacional de Salud. Desde el ámbito político y de la gestión algunas comunidades autónomas han optado por suspender de forma temporal los visados administrativos a la prescripción de determinados fármacos, entre ellos algunos tratamientos para la diabetes.

El problema "real" de esta situación, es "la inequidad que genera" si se mantienen los visados en unas comunidades autónomas y en otras no".

Así lo ha señalado la vocal de comunicación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Ana Zugasi.

La medida afecta a algunos pacientes diabéticos, ya que en circunstancias normales están sujetos a visado los análogos de receptor de GLP-1, un inhibidor de SGLT-2 y una insulina basal. Los especialistas en endocri-



niología y nutrición se reúnen en estos días en el sexagésimo primer congreso de la SEEN que, además de tratar novedades terapéuticas en tiroides o tumores endocrinos, ha estado volcado en la importancia de la alimentación saludable y su influencia en la evolución de los pacientes con COVID-19.

En este sentido, los endocrinólogos han coincidido en el encuentro en la necesidad de

señalar que la dieta y el soporte nutricional "deben ser parte integral del tratamiento del paciente con COVID-19".

Una alimentación poco adecuada, tanto si se asocia a un cuadro de sobrepeso u obesidad como a la desnutrición, puede influir en la evolución de la COVID-19.

"A los pacientes ingresados por COVID-19 hay que nutrirles adecuadamente porque la

**Irene Bretón**

**Presidenta de la SEEN**

"La atención nutricional debería ser adecuada para luchas contra el virus"

nutrición salva vidas". Con este mensaje ha comenzado la rueda de prensa del 61 Congreso de la Sociedad Científica.

## LA IMPORTANCIA DEL ESPECIALISTA

El soporte nutricional es "fundamental", debido a las "altas necesidades energéticas y proteicas" asociadas al gasto energético de la enfermedad. Asimismo, la SEEN destaca el papel del especialista en endocrinología y nutrición, fundamental en la fase de recuperación.

La sociedad indica que el tratamiento de COVID-19 afecta, en muchos casos, a la diabetes. Por

este motivo, consideran importante prescribir un "tratamiento nutricional adecuado en aquellos que presentan secuelas", como desnutrición, sarcopenia o disfagia. En este contexto, la presidenta de la SEEN, Irene Bretón, insiste "aunque la situación a la que nos enfrentábamos al principio de la pandemia fuera nueva y desconocida, consideramos que la atención nutricional debería ser adecuada para luchar contra el virus".

El especialista en Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y miembro del área de Nutrición de la SEEN, José Joaquín Alfaro Martínez, ha explicado que la dieta del paciente debe ser "energéticamente densa e hiperproteica". Por ello, la ingesta debe proporcionar unas 25-30 kcal/kg de peso/día y 1,5 gramos de proteínas por kg de peso y día. Estas recomendaciones deberán apoyarse en el "empleo de suplementos nutricionales orales añadidos a la dieta", ha concluido.

## Pacientes y especialistas piden eliminar las trabas a la prescripción en diabetes

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**

Madrid

La suspensión de los visados en buena parte de las comunidades autónomas en un contexto de pandemia como el actual ha puesto en primer plano las peticiones históricas de los pacientes con EPOC o anticoagulados.

No en vano, la triple terapia de EPOC o los ACOD son algunos de los medicamentos que han de superar este trámite administrativo en circunstancias habituales.

A sus demandas se suman también las de la Federación Española de Diabetes, que ha presentado recientemente un manifiesto respaldado por siete sociedades científicas en el que reclama la revisión urgente de los visados de fármacos indicados para esta enfermedad.

### ELIMINACIÓN TEMPORAL

Tal y como subrayan, la eliminación temporal de los visados en muchas comunidades autónomas ha servido para poner de manifiesto que su eliminación no implica ningún riesgo para los pacientes.

La petición está respaldada por las tres sociedades científicas de atención primaria (Semfyc, Semergen y Semg) y cuenta también con apoyo de la Sociedad Española de Diabetes, la Sociedad Española de Cardiología, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición y la Sociedad Española de Medicina Interna.

Los pacientes insisten en que este marco normativo, vigente desde 2007 supone una limitación en el acceso a los medicamentos en patologías como la diabetes. Subrayan que a día de hoy, la medida "carece de fundamento y responde, en algunas ocasiones, a un control del gasto".

### REVISIÓN DE LOS CRITERIOS

Por todo ello, solicitan a las autoridades competentes la revisión de los criterios que rigen el establecimiento de los visados para fármacos antidiabéticos, para que en el futuro se ajusten a la evidencia científica y a las recomendaciones de guías clínicas nacionales e internacionales.

En el caso de la diabetes, las consecuencias de las trabas en el acceso a estos tratamientos son claras, desde la perspectiva de la federación. Remarcan que por un lado, contribuye a que la diabetes esté peor controlada y derive en múltiples complicaciones y, por otro, incrementa el gasto sanitario, tanto directa como indirectamente.

### LOS ARGUMENTOS DE LOS CLÍNICOS

Por su parte, los especialistas de las sociedades científicas que



**Una de las ideas que avalan su petición es que la ausencia de visados en la pandemia no ha implicado ningún riesgo para los pacientes**

suscriben el manifiesto remarcan que en muchos casos, las personas afectadas no consiguen la aceptación del visado, motivado porque, a pesar de contar con la adecuada prescripción médica, se antepone los criterios económicos a los clínicos con sus consecuencias en resultados en salud.

Insisten también en que si el objetivo del visado fuera controlar la adecuación de la prescripción a la indicación, destacan que, a día de hoy, los sistemas de receta electrónica ya permiten establecer mecanismos de control y auditorías suficientes para reducir o eliminar la necesidad de este trámite.

# Profesión

## Sanidad mantiene su silencio sobre la petición de diálogo de médicos y enfermería

Los sindicatos profesionales, CESM y Satse, estudian diferentes actuaciones que se decidirán en los próximos días

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**  
Madrid

El Ministerio de Sanidad mantiene su silencio sobre la última petición de diálogo de los sindicatos de médicos y profesionales de enfermería. Ambas entidades, CESM y Satse, han mostrado su profundo malestar por la falta de respuesta y tras su último encuentro han señalado que están trabajando ya en posibles iniciativas "por la inacción del Gobierno ante la grave situación que atraviesan los médicos y enfermeras y enfermeros de nuestro país", como citan en un comunicado conjunto.

Tanto el secretario general de CESM, Gabriel del Pozo, como el presidente de Satse, Manuel Cascos, lamentan que el responsable del Ministerio de Sanidad "siga sin mostrar ningún interés por abordar con sus organizaciones la difícil situación a la que se está enfrentando nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) por la grave expansión de la Covid-19, de cara a buscar de



manera conjunta soluciones a todos los problemas existentes".

### SIN RESPUESTA DESDE PRINCIPIOS DE MES

Tal y como avanzó este periódico la semana pasada, el último ofrecimiento de diálogo al titular de Sanidad se produjo a principios de octubre. Quince días después, y ante la falta de

respuesta, ambas entidades han asegurado que trabajan posibles iniciativas en un futuro próximo sin descartar ninguna opción. Las decisiones al respecto se adoptarán en próximas fechas.

Por ahora, el sindicato médico ya ha anunciado su convocatoria de huelga nacional el próximo 27 de octubre, que ya está registrada en los ministerios corres-

pondientes, según ha confirmado CESM esta misma mañana.

Los sindicatos profesionales subrayan que es "absolutamente inconcebible" que desde el Ministerio de Sanidad "se mire hacia otro lado cuando los representantes de enfermeras, enfermeros y médicos les piden colaborar para mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud en

plena pandemia de la Covid-19, teniendo en cuenta, además, que existe una clara previsión de endurecimiento de la crisis sanitaria en las próximas semanas".

### PARTIDARIOS DEL DIÁLOGO

Recuerdan también que desde hace años se han mostrado partidarios a trabajar de manera conjunta con los sucesivos responsables del Ministerio de Sanidad "para resolver problemas muy importantes que afectan al personal sanitario, como la alta precariedad y temporalidad, sobrecarga de trabajo, agresiones físicas y verbales, etc."

Sus portavoces insisten en que resulta fundamental propiciar diálogo y acuerdos en un momento en el que el sistema sanitario está cada vez más tensionado. Remarcan, además, que el esfuerzo que están llevando a cabo los profesionales sanitarios debe ir acompañado de una política de apoyo de las autoridades que refuerce el objetivo común de ofrecer la mejor atención sanitaria posible a los ciudadanos.

## Polo: "Permitir contratar a no especialistas es una aberración que generará un desequilibrio enorme"

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**  
Madrid

La nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, liderada por su nuevo presidente, José Polo, tiene a partir del lunes que viene su puesta de largo en el evento más importante para la sociedad científica, su 42 Congreso Nacional de Semergen.

La cita que apenas un día antes de que se decretara el estado de alarma el pasado mes de marzo los miembros de la entidad estaban cerrando en Zaragoza será un evento cien por cien virtual que se extenderá a lo largo de dos semanas, del 19 al 30 de octubre, en horario de tarde, para facilitar la asistencia de los médicos.



José Polo, presidente de Semergen.

### 1.800 RESIDENTES DE FAMILIA

El presidente de Semergen, junto a la vicepresidenta segunda, Lourdes Martínez Berganza, y Miguel Ángel Prieto, vicepresidente cuarto de la junta directiva y responsable del área de Jornadas y Congresos, han presentado esta mañana todos los detalles del encuentro que reunirá de forma virtual a más de 4.500 profesionales de la medicina de familia, de los que más de 1.800 serán médicos residentes.

En su intervención, José Polo ha explicado que con el cambio de directiva se ha cerrado un ciclo "muy brillante" para Semergen liderado por su anterior presidente, José Luis Llisteri. El nuevo titular ha detallado que

por primera vez la sociedad se ha sometido a una auditoría externa que les ha indicado que van por el buen camino, con más de 30 proyectos de investigación en marcha, entre otros aspectos.

El portavoz ha subrayado que en esta nueva etapa se mantendrá como línea estratégica la defensa de la atención primaria, que está "herida de muerte" y ha visto como "han saltado las costuras por la situación difícil y la precariedad".

### "UN TORPEDO MÁS"

El nuevo presidente también ha justificado la convocatoria de huelga anunciada por CESM que, según su opinión, evidencia el "hartazgo" de los médicos con el abordaje de la situación por

parte de los políticos. Polo ha destacado que la aberración que recoge el RD 29/2020 con medidas especiales sobre recursos humanos ha sido "un torpedo más".

"Permitir contratar a no especialistas es una aberración porque generará un desequilibrio enorme. Un médico que no está lo suficientemente formado no puede dar una asistencia de calidad", subraya.

En este contexto, ha recordado que hace tiempo Semergen ofreció al Ministerio de Sanidad su plataforma de desarrollo profesional continuo, una oferta que sigue en pie y que podría resultar interesante para evaluar a los médicos extracomunitarios, según ha destacado.



# Investigación



## ¿Qué significan las reinfecciones por COVID-19?

The Lancet publica un artículo recopilando toda la información recabada hasta ahora

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

Para algunos virus, la primera infección puede proporcionar inmunidad de por vida; para los coronavirus estacionales, la inmunidad protectora es de corta duración. Cada vez son más los casos de reinfección por COVID-19 que salen a la luz. Por ello, The Lancet ha publicado un artículo recopilando toda la información que se ha recabado hasta ahora.

En The Lancet Infectious Diseases, el investigador Richard L. Tillett y sus colaboradores describieron el primer caso confirmado de reinfección por SARS-CoV-2 en los EE. UU. Un hombre de 25 años del estado estadounidense de Nevada, que no tenía trastornos inmunitarios conocidos, tuvo una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR en abril de 2020.

Tras recuperarse y dar negativo por PCR, el paciente volvió a dar positivo 48 días después de la prueba inicial. La secuenciación del genoma viral mostró que los especímenes A y B pertenecían al clado 20C, un clado predominante visto en el

norte de Nevada. Sin embargo, las secuencias del genoma de los aislados de la primera infección (muestra A) y la reinfección (muestra B) diferían significativamente, lo que reducía la posibilidad de que el virus fuera de la misma infección. Lo preocupante es que la reinfección por SARS-CoV-2 resultó peor que la primera infección, requiriendo soporte de oxígeno y hospitalización. El paciente tenía anticuerpos positivos después de la reinfección, pero se desconoce si tenía anticuerpos preexistentes después de la primera infección.

### ¿OCURREN REINFECCIONES DEBIDO A UNA ESCASA RESPUESTA DE ANTICUERPOS DESPUÉS DE LA PRIMERA INFECCIÓN?

De los cuatro casos de reinfección notificados hasta la fecha, ninguno de los individuos tenía deficiencias inmunológicas conocidas. Actualmente, según continúa la publicación, solo dos individuos tenían datos serológicos de la primera infección y uno tenía anticuerpos preexistentes (IgM) contra el SARS-CoV-2. Debido a la amplia gama

### El objetivo clave para el futuro es determinar el nivel y la especificidad del anticuerpo contra la proteína de pico en el momento de la reinfección

de plataformas de pruebas serológicas que se utilizan en todo el mundo, es imposible comparar los resultados de un ensayo con otro.

Por ejemplo, la reactividad del anticuerpo a la proteína de la nucleocápside indica una exposición previa al SARS-CoV-2, pero no si están presentes anticuerpos que pueden bloquear la infección (anti-pico). Además, los niveles de anticuerpos dependen en gran medida del tiempo después de la exposición. El objetivo clave para el futuro es determinar el nivel y la especificidad del anticuerpo contra la proteína de pico en el momento de la reinfección.

### ¿LA INMUNIDAD PROTEGE A UN INDIVIDUO DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA REINFECCIÓN?

Los investigadores apuntan a que "no necesariamente" porque los pacientes de Nevada y Ecuador tuvieron peores resultados de la enfermedad en la reinfección que en la primera infección.

¿Por qué algunas reinfecciones provocan una enfermedad más leve mientras que otros son más graves? Se necesita más investigación de las respuestas inmunes preexistentes antes de la segunda exposición y la carga de inóculo viral.

### ¿LA INFECCIÓN POR DIFERENTES AISLAMIENTOS VIRALES SIGNIFICA QUE NECESITAMOS UNA VACUNA PARA CADA TIPO?

Las diferencias en la secuencia del genoma viral de los diversos aislamientos son una manera de saber si un individuo está reinfectado (descartando la reactivación de la infección persistente del virus).

Actualmente no hay evidencia de que haya surgido una variante del SARS-CoV-2 como resultado de la evasión inmune.

El artículo defiende que una vacuna será suficiente para conferir protección contra todas las variantes circulantes. Además, la reinfección por una variante viral distinta del virus original no implica un escape inmune.

### ¿LA INMUNIDAD PREVIENE LA TRANSMISIÓN DE AQUELLOS QUE SE REINFECTAN?

Los casos de reinfección nos dicen que "no podemos confiar en la inmunidad adquirida por una infección natural para conferir inmunidad colectiva; esta estrategia no solo es letal para muchos, sino que tampoco es eficaz", exponen. La inmunidad colectiva requiere vacunas seguras y eficaces y una implementación sólida de la vacunación.

Los expertos concluyen que a medida que surjan más casos de reinfección, la comunidad científica tendrá la oportunidad de comprender mejor los correlatos de la protección y la frecuencia con la que las infecciones naturales con SARS-CoV-2 inducen ese nivel de inmunidad. Esta información es clave para comprender qué vacunas son capaces de cruzar ese umbral para conferir inmunidad individual y colectiva.

# Moderna confirma la autorización de la EMA para comercializar su vacuna

La solicitud incluirá datos positivos de Fase I recogidos por el New England Journal of Medicine

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

La compañía Moderna ha anunciado que su vacuna de ARNm contra la COVID-19 ha conseguido la confirmación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para solicitar una autorización de comercialización ante la Comisión Europea. Esta comunicación de la EMA se basa en los resultados positivos de las fases tempranas de los ensayos clínicos. También, en base a los estudios realizados en subgrupos de adultos entre 18 y 55 años, 56 y 70 y de más de 71 que publicó el New England Journal of Medicine (NEJM).

Desde Moderna, han valorado la respuesta pronta y efectiva de la EMA, en respuesta a una emergencia de salud pública. En este sentido, destacan el trabajo de la agencia en base a un marco regulatorio que permite acelerar los procesos; por ejemplo, con mecanismos como la revisión continua o la evaluación acelerada.



“Estamos satisfechos con la interacción productiva que hemos establecido con las autoridades regulatorias europeas, tanto a nivel nacional como con la EMA;

apreciamos su trabajo de guía para que la vacuna de Moderna obtenga cuanto antes la aprobación en Europa”, declara Stéphane Bancel, CEO de Moderna.

Además, añade que desde la compañía están “comprometidos para desarrollar una vacuna eficaz y segura en base a los criterios de los organismos regu-

latorios; Moderna está escalando su producción actualmente para ser capaz de ofrecer alrededor de 500 millones de dosis por año; además, tiene la vista puesta en entregar alrededor de 1.000 millones de dosis anuales a partir de 2021”.

## DISPONIBILIDAD FUERA DE EUROPA

En Europa, la compañía está trabajando con partners de producción como Lonza en Suiza o Rovi en España, para finalizar las dosis fuera de Estados Unidos. Estas alianzas, sirven como respaldo a la producción para hacer que la vacuna llegue a los países europeos. También a otros fuera de Estados Unidos, favoreciendo los acuerdos de compra con Moderna.

Los resultados de los estudios en Fase I reflejan que la vacuna de ARNm de Moderna fue bien tolerada en todos los grupos de edad, generando una respuesta inmune sólida ante el SARS-CoV-2. Aunque en todos los grupos los resultados son positivos, hay pequeñas variaciones por edad.

# COVID-19: La OMS notifica el mayor número de casos de la serie semanal

**SANDRA PULIDO**

Madrid

Cada uno de los últimos cuatro días ha registrado el mayor número de casos confirmados por COVID-19 hasta la fecha. Así lo destacaba el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, durante la rueda de prensa diaria que ofrece el organismo.

En la última semana, se han registrado más de 2,2 millones de casos nuevos y 39.000 muertes en seis regiones de la OMS. En el cómputo global, hay registrados más de 37 millones de casos de COVID-19 y ya se ha superado el millón de muertes a nivel mundial. Casi la mitad de estos casos (48%) y defunciones (55%) continúan notificándose en Estados Unidos, Brasil y Argentina.

“Casi el 70% de todos los casos notificados a nivel mundial la semana pasada procedían de 10 países y casi la mitad de los mismos se localizaron en solo



Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Tedros Adhanom**  
Director de la OMS

“La inmunidad colectiva se logra protegiendo a las personas de un virus, no exponiéndolas a él”

tres países”, señalaba Ghebreyesus. “Por cada país que está experimentando un aumento, hay muchos otros que han logrado prevenir o controlar la transmisión generalizada con medidas comprobadas. Esas medidas continúan siendo nuestra mejor defensa contra COVID-19”, añadía el experto.

Respecto a la inmunidad de grupo, el director de la OMS ha recordado que la inmunidad colectiva contra el sarampión requiere que alrededor del 95% de la población esté vacunada. Para la poliomielitis, el umbral es de aproximadamente

el 80%. “En otras palabras, la inmunidad colectiva se logra protegiendo a las personas de un virus, no exponiéndolas a él”, puntualizó.

Las encuestas de seroprevalencia sugieren que en la mayoría de los países menos del 10% de la población ha sido infectada con el virus COVID-19. “Dejar que el virus circule sin control significa, por tanto, permitir infecciones, sufrimiento y muerte innecesarios”, añadió.

## EVITAR CONFINAMIENTOS

En una entrevista concedida a The Spectator, David Nabarro, enviado especial de la OMS en Europa, hacía un llamamiento a los líderes políticos “para que dejen de utilizar el confinamiento como la única medida para controlar el coronavirus. Desarrollen mejores sistemas para hacerlo, trabajen juntos y aprendan unos de otros”, pedía.

La OMS recomienda la búsqueda de casos, las pruebas diagnósticas, la atención médica, el rastreo de contactos, la cuarentena en casos confirmados, el distanciamiento físico, la higiene de las manos, el uso de mascarilla, la ventilación de los espacios y reducción de aforos.



# SEOM 2020 pone el foco en el acceso a una cartera de biomarcadores

La consolidación de la medicina de precisión requiere de una actualización del sistema sanitario

**C. M. LÓPEZ**  
Madrid

Como cada octubre, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) tiene todo listo para su congreso anual, que en esta ocasión será virtual. Bajo el lema "Nueva década, nuevos avances", SEOM quiere destacar los avances y plantear los retos que abordará la oncología. Desde la optimización del manejo del paciente, pasando por la prevención hasta el tratamiento. Todo ello bajo un prisma multidisciplinar y con la medicina de precisión inmersa en el día a día.

Como destacó Enriqueta Felip, vicepresidenta de SEOM, durante la presentación del congreso, no hay que perder de vista que en España se espera alcanzar la cifra de 277.394 de nuevos casos de cáncer este año. Uno de los grandes avances en el tratamiento oncológico han sido los tratamientos dirigidos contra alteraciones moleculares relacionadas con el desarrollo del tumor, lo cual se traduce en es-



Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM.

## SEOM 2020

Desde los avances hasta su regulación: el encuentro anual analizará todos los vértices del cáncer

trategias individualizadas mucho más eficaces y menos tóxicas. "Los tratamientos de inmunoterapia también han representado una revolución en el tratamiento del cáncer y en algunos casos también los estamos aplicando en pacientes con biomarcadores concretos". Precisamente, con la intención de acelerar la llegada de estos avances a la práctica clínica, el presidente de SEOM, Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM, destacó la necesidad de actualizar el sistema sanitario. Está claro, dijo, que la oncología pasa por la reinvención del SNS. "Desde su organización a la dimensión y cualidad de sus plantillas, contratando más médicos,

enfermeras, biólogos, matemáticos, bioinformáticos, especialistas en big data... Hace falta un sistema que nos permita evaluar lo que hacemos, porque hay que planificar y definir qué estamos haciendo bien y, sobre todo, qué estamos haciendo mal y qué es necesario no hacer", destacó.

En el campo específico del cáncer, Rodríguez-Lescure resaltó que es fundamental reeditar una Estrategia del Cáncer "porque los retos de hoy no tienen nada que ver con los que hace 15 o 20 años". Otro ámbito que debe potenciarse son profesiones como enfermería oncológica e incorporar otros especialistas y disciplinas al día a día, como fisioterapia, rehabilitación y cuidados paliativos, "que son francamente mejorables".

Para el presidente de SEOM, la medicina de precisión implica también transformar el sistema y que todos los pacientes, estén donde estén, tengan su diagnóstico molecular. "Es un cambio general de mentalidad y de concepto", acotó.

## El 12 de Octubre y el CNIO trabajan en una nueva estrategia terapéutica para ofrecer inmunidad frente al COVID-19

**GACETA MÉDICA**  
Madrid

La Unidad de Inmunología del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre i+12 y la Unidad de Cristalografía e Ingeniería de Proteínas del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) trabajan en un proyecto centrado en el diseño de una nueva estrategia terapéutica para ofrecer inmunidad frente a la infección por COVID-19.

La investigación Synthetic immunology to engineer pan-coronavirus immunity que lidera Luis Álvarez-Vallina, del i+12, "tiene como objetivo generar anticuerpos sintéticos, de tal forma que se pueda crear una inmunidad global frente a diferentes tipos de coronavirus". El proyecto se basa en una estrategia denomi-

nada inmunología sintética, que se realizará mediante una manipulación racional del sistema inmunitario.

### SPIKEBODIES

En concreto, se van a crear moléculas con capacidad suficiente para bloquear la infección causada por cualquier coronavirus y cuyo acceso a las células del organismo se realiza mediante una enzima implicada en la hipertensión, la enzima convertidora de la angiotensina 2 -ACE2-.

Estas moléculas de nueva generación se denominan spikebodies y se caracterizan por impedir la interacción entre la enzima y la proteína de la espícula (Spike) de diferentes coronavirus. Por tanto, los spikebodies se convertirán en una herramienta profiláctica y

terapéutica esencial en brotes epidémicos causados por el SARS-CoV-2 y otros coronavirus emergentes. Si los ensayos preliminares evolucionan correctamente, "está previsto que en un plazo de dos años estos revolucionarios 'anticuerpos miméticos' se puedan administrar en pacientes ingresados con patología severa como medida preventiva o terapéutica, bien por vía sistémica o inhalatoria", explica Álvarez-Vallina.

### ANTICUERPOS MÁS EFICACES

Inés Muñoz, jefa de la Unidad de Cristalografía e Ingeniería de Proteínas del CNIO, explica: "La biología estructural juega un papel fundamental en este proyecto, ya que ha servido de guía en el diseño de los spikebodies desde su inicio. La información



## Luis Álvarez-Vallina

De la i+12

"El objetivo es generar anticuerpos sintéticos"

estructural contribuirá al desarrollo de anticuerpos más eficaces y selectivos". El proyecto ha recibido una ayuda de 250.000 euros de una convocatoria de la Fundación Científica BBVA, limitada este año en exclusiva al estudio del SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19.

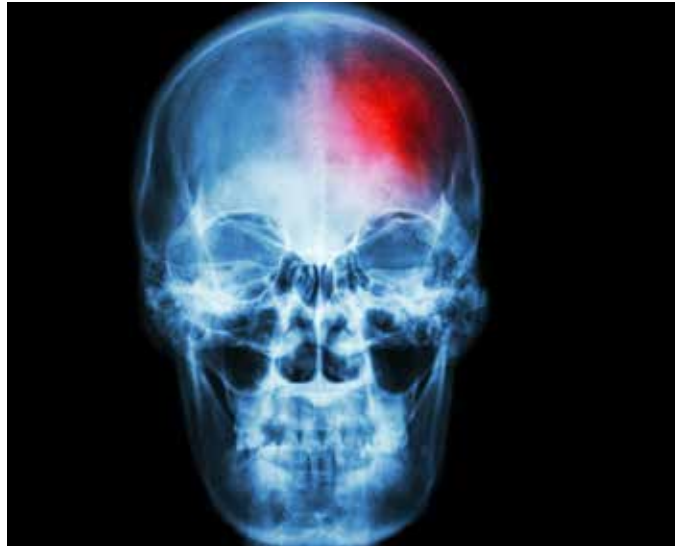
# Hallan variantes genéticas que condicionan la reparación neuronal tras un ictus

Investigadores del CSIC participan en un estudio que determinará el pronóstico de pacientes que han sufrido ictus

**GACETA MÉDICA**  
Madrid

Un estudio, publicado en la revista *Science Advances*, revela variantes genéticas que condicionan la reparación de neuronas tras sufrir un ictus. Este descubrimiento permitirá determinar si un paciente tiene buen o mal pronóstico para poder iniciar terapias encaminadas a su recuperación, como rehabilitación.

La investigación, desarrollada por el Instituto de Biología Funcional y Genómica (IBFG, centro mixto del CSIC y la Universidad de Salamanca) y el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), es fruto de un trabajo de cinco años del grupo liderado por la investigadora del CSIC Ángeles Almeida. Su equipo intenta identificar los mecanismos que producen muerte neuronal tras un ictus isquémico, el accidente cerebrovascular que se produce por la obstrucción de un vaso sanguíneo en el cerebro, así como biomarcado-



res de pronóstico en pacientes que lo han sufrido.

## REPARACIÓN NEURONAL

En este sentido, el mal pronóstico está relacionado con una mayor muerte de neuronas y una peor recuperación. En concreto, esta investigación analiza la capacidad de reparación del ADN de las neuronas afectadas

por el ictus. Por eso, tras un ictus, "la reparación del ADN de la neurona dañada es lo que va a condicionar su supervivencia y el pronóstico de los pacientes", ha indicado la experta. Un accidente cerebrovascular provoca un gran aumento de unas moléculas conocidas como radicales libres que, entre otras cosas, producen roturas en la doble ca-

## Ángeles Almeida CSIC

"Ahora sabremos si las neuronas se regeneran mejor o lo hacen peor"

dena del ADN de las neuronas. Los investigadores han identificado una proteína clave denominada WRAP53 que responde ante esta situación. "Se dirige rápidamente al núcleo celular y se encarga de reclutar a proteínas que van a reparar el ADN, es decir, que inicia la respuesta de reparación", ha comentado Almeida.

## PROTEÍNA WRAP53

Los autores del trabajo han identificado un polimorfismo en el gen que codifica WRAP53 y que produce dos proteínas diferentes. El CSIC señala además que esta mutación es fisiológica, no patológica, de manera que "la población general puede sinte-

tizar una u otra proteína sin que esto suponga un problema". La variación se produce en un solo aminoácido, de manera que sintetizan glicina o arginina. Sin embargo, este pequeño cambio afecta a la función de la proteína, de manera que algunos pacientes tienen mejor pronóstico que otros. Esto ocurre porque con una variante hace que WRAP53 llegue antes al núcleo de las neuronas y otra hace que llegue más tarde y, por lo tanto, "complica la recuperación", han explicado los investigadores.

Los investigadores han realizado este estudio tanto en cultivos de neuronas como en animales, además de corroborar los datos con una cohorte de pacientes ictus isquémico. Por eso, su investigación es lo suficientemente completa como para demostrar que el polimorfismo hallado está relacionado con la mejor o peor recuperación. Para poder beneficiar a los pacientes, el siguiente paso será realizar un estudio genético a las personas que sufren un ictus.

# Un estudio de AstraZeneca muestra un uso excesivo de corticoides orales sistémicos para tratar el asma grave

**MÓNICA GAIL**  
Madrid

El estudio LEVANTE, impulsado por AstraZeneca, sobre la carga médica de los pacientes con asma grave no controlada en tratamiento estable con dosis altas de corticoides inhalados (ICS-LABA) y del uso frecuente o crónico de corticoides orales sistémicos en España, ha revelado que los hospitales españoles recurren de forma excesiva a la administración de corticoides orales sistémicos (OCS) para el tratamiento del asma grave. Esto puede acarrear riesgos de efectos adversos asociados al sobreuso de este tipo de fármacos.

El estudio se llevó a cabo en las unidades de asma de los servicios de Neumología y Alergología de 15 hospitales españoles. En total, participaron 89 pacientes, a los que se les realizó un seguimiento de 6 meses. Se describieron y analizaron los datos obtenidos durante los 6 meses de estudio, así como los

recogidos del año previo. Los pacientes fueron distribuidos en dos grupos:

- Mantenimiento, en el caso de haber sido tratados de manera continuada con corticoides orales sistémicos durante al menos 6 meses.

- Ciclos, si habían recibido al menos dos ciclos con corticoides orales sistémicos durante el año previo a la investigación.

## ALTA CARGA MÉDICA

En la historia previa al estudio, los pacientes analizados habían experimentado una carga médica alta, en lo que a exacerbaciones, hospitalizaciones y visitas a urgencias se refiere. Casi 9 de cada 10 participantes del estudio habían sufrido al menos 2,3 exacerbaciones graves, el 20 por ciento había tenido que ser hospitalizado más de una vez durante al menos 16 días y casi la mitad de ellos tuvieron que acudir a los servicios de urgencias casi tres veces.

Después de 6 meses se observó que los resultados clínicos

habían variado poco en relación al año previo, ya que más de la mitad de los pacientes sufrieron más de un episodio de exacerbaciones con un número similar de hospitalizaciones o visitas a urgencias. En este mismo periodo de tiempo, el 8 por ciento estuvo hospitalizado una media de 5 días y casi el 30 por ciento necesitó ser atendido en urgencias en más de una ocasión.

## CONSECUENCIAS NEGATIVAS

La principal conclusión del estudio, basándose en la dosis acumulada, la dosis diaria y la duración de los ciclos, es que en España se hace un uso excesivo de los OCS. Ante ello, el doctor Xavier Muñoz, neumólogo del Hospital Universitario Vall d'Hebron y uno de los autores del estudio LEVANTE, destaca que el uso excesivo de este tipo de fármacos tiene implicaciones negativas en dos sentidos: "A pesar de su uso, no se consigue controlar las exacerbaciones



**Casi 9 de cada 10 participantes han sufrido al menos 2,3 exacerbaciones graves y el 20% ha sido hospitalizado más de una vez durante al menos 16 días**

y los ingresos en urgencias, y aumentan los efectos adversos relacionados con la acción de estos fármacos".

El estudio también apunta que, independientemente del patrón de prescripción y la frecuencia de uso de los OCS, la carga clínica de los pacientes con asma, en términos de exacerbaciones, hospitalizaciones y visitas de urgencia al hospital, persiste.



# La crisis sanitaria actual tambalea la meta mundial contra la tuberculosis

El nuevo informe de la OMS muestra que el acceso a los servicios continúa siendo un desafío en muchos países

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

La incidencia de la tuberculosis (TB) se ha reducido en un nueve por ciento entre 2015 y 2019 y las muertes han disminuido en un 14% en el mismo período. Muchos países estaban logrando un progreso constante en la lucha contra esta enfermedad gracias al compromiso político a nivel interaccional, según declara la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, un nuevo informe de la OMS muestra que el acceso a los servicios de TB sigue siendo un desafío, y que es probable, que se pasen por alto las metas mundiales de prevención y tratamiento sin acciones e inversiones urgentes, debido a la crisis sanitaria actual.

Aproximadamente, 1,4 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con la tuberculosis en 2019. De los 10 millones de personas que se estima que desarrollaron la tuberculosis ese año,



**Más de 200 países han mostrado reducciones significativas en las notificaciones de casos de TB, con caídas del 25-30% reportadas en tres países de alta carga**

unos tres millones no fueron diagnosticados con la enfermedad o no fueron informados oficialmente a las autoridades nacionales.

La situación es aún más grave para las personas con tuberculosis farmacorresistente. Aproximadamente 465.000 personas fueron diagnosticadas recientemente con TB farmacorresistente en 2019 y, de ellas, menos del 40% pudieron acceder al tratamiento. También ha habido un

progreso limitado en la ampliación del acceso al tratamiento para prevenir la tuberculosis.

“El acceso equitativo al diagnóstico, la prevención, el tratamiento y la atención de calidad y oportunos sigue siendo un desafío”, explica Tedros Adhanom Ghebreyesus, el director General de la OMS. “Se necesita una acción acelerada en todo el mundo si queremos alcanzar nuestros objetivos para 2022”.

## SIN LLEGAR AL OBJETIVO

Aproximadamente 14 millones de personas fueron tratadas por TB en el período 2018-2019, poco más de un tercio del objetivo marcado a cinco años (2018-2022) de 40 millones, según el informe. Asimismo, 6,3 millones de personas comenzaron el tratamiento preventivo de la tuberculosis en 2018-2019, aproximadamente una quinta parte de la meta de 30 millones para dentro de cinco años.

La financiación es un problema importante. En 2020, la financiación para la prevención,

el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis alcanzó los 6.500 millones de dólares, lo que representa solo la mitad del objetivo de 13.000 millones de dólares acordado por los líderes mundiales en la Declaración política de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis.

## LA PANDEMIA DE COVID-19

En muchos países, los recursos humanos, financieros y de otro tipo se han reasignado a la respuesta contra la COVID-19. Así, como los sistemas de recopilación de datos y presentación de informes también se han visto afectados negativamente.

Según el nuevo informe de la OMS, los datos recopilados en más de 200 países han mostrado reducciones significativas en las notificaciones de casos de TB, con caídas del 25-30% reportadas en tres países de alta carga (India, Indonesia, Filipinas) entre enero y junio de 2020 en comparación con el mismo período en 2019.

# La regulación del cannabis medicinal, a debate en el XVII Congreso de la SED

**GACETA MÉDICA**  
Madrid

El abordaje del dolor es un tema cada vez más demandado por la comunidad científica y la sociedad en general, que asumen que el dolor es en sí una enfermedad y, por ello, hay que tratarlo adecuadamente.

En el XVIII Congreso de la Sociedad Española del Dolor (SED) se están abordando una gran variedad de temas sobre los avances en el manejo de los pacientes con dolor. Algunos de los más novedosos tratados son el uso del cannabis medicinal para el tratamiento del dolor en otros países europeos y la limitación en España debido a la legislación; y la utilización de las nuevas tecnologías como e-health en los pacientes con dolor, especialmente en el dolor infantil.

## ACTUALIZACIÓN EN CANNABIS MEDICINAL

En la mesa redonda moderada por Jesús de Santiago Moraga,



de la Unidad de Dolor del Hospital Quironsalud de Tenerife, se ha puesto de manifiesto que a día de hoy, y en el contexto internacional de las Naciones Unidas, el cannabis no está reconocido como un producto con utilidad médica y tiene el tratamiento de droga prohibida, como la heroína y con mayor control que la cocaína. La OMS ha cuestionado esta clasificación y ha solicitado que se reconozca la utilidad mé-

dica del cannabis, para permitir la investigación y el uso en el ámbito de la salud.

“Todo está pendiente de la decisión de la Comisión de Estupefacientes que, de momento, se resiste a pronunciarse. En diciembre de 2020 podría haber un pronunciamiento de dicha Comisión, salvo que lo vuelvan a retrasar como ya han hecho, inexplicablemente, en marzo de 2019 y en marzo de 2020”, ha señalado Santiago.

## Algunos partidos políticos han planteado proposiciones para la regulación del cannabis medicinal y recreativo

Hay reglamentación para acceder legalmente al cannabis con finalidad médica y terapéutica y para continuar y potenciar la investigación en numerosos países de nuestro entorno socio-político y cultural: Italia, Reino Unido, Alemania, Portugal, Holanda, Dinamarca, Luxemburgo, República Checa, Finlandia, Polonia, Canadá y 33 estados de EE UU. Además, existen regímenes de dispensación en Israel, Tailandia, Malawi, Zimbabue, Sudáfrica, Nueva Zelanda, Australia, Jamaica, Chile, Colombia, Argentina, Perú, Costa Rica, Ecuador y Uruguay. En

otros países se están tramitando normativas tendentes a reconocer el uso médico del cannabis.

Pero en España, la legalización del uso del cannabis medicinal es todavía una asignatura pendiente. Algunos partidos políticos han planteado proposiciones para la regulación del cannabis medicinal y recreativo, en alguna ocasión incluso dando voz a grupos sociales y expertos universitarios, pero a día de hoy sigue sin regularse.

“La situación de España, en su contexto, es difícil de explicar, máxime si se tiene en cuenta que existen autorizaciones de la Agencia Española del Medicamento para cultivar, fabricar, distribuir y exportar cannabis sativa y sus productos. Estos productos que se obtienen en España acaban en otros países y aquí no son accesibles”, explica Santiago.

En cuanto a la investigación de nuevos cannabinoides, los expertos han destacado que la investigación ha demostrado que el sistema endocannabinoide se comporta en múltiples ocasiones como un sistema modulador, buscando el equilibrio y la homeostasia.-

**PERFIL:** Gaceta Médica entrevista a Pedro Camacho, especialista en Microbiología del hospital

## Así funciona la novedosa plataforma PCR robotizada del Hospital Virgen del Rocío

**MARIO RUIZ**  
Madrid

En pleno incremento de casos por la incidencia de la segunda ola de la COVID-19 en España, el Hospital Universitario Virgen del Rocío ha conseguido multiplicar su capacidad diagnóstica. Para ello, ha adaptado su plataforma PCR robotizada Opentrons. Se trata de un nuevo sistema que optimiza el uso de los robots, ya que permite utilizar de manera simultánea de 2 a 10 equipos. Ello ha permitido automatizar, facilitar y agilizar los resultados de las pruebas PCR.

Gaceta Médica ha podido hablar con Pedro Camacho, especialista en Microbiología que ha coordinado la puesta en marcha de todos los equipos en el hospital sevillano, uno de los 15 grandes hospitales españoles que usa esta tecnología. En este proceso han colaborado con la empresa Vitro S.A. con el objetivo de validar clínicamente sus pruebas de extracción de ARN y de RT-PCR SARS-CoV-2.

**Pregunta. ¿Cómo funciona la plataforma PCR robotizada del hospital? ¿En qué consiste este proceso de mejora?**

Respuesta. Lo podríamos dividir en cuatro pasos: uno inicial, que empieza con la preparación de la placa, o mejor dicho, la preparación de las muestras por parte de los técnicos, por la parte meramente manual. Ellos son los que van preparando esta placa en un proceso de inactivación de la muestra. Hacen la campana y digamos que quedaría preparado el primer paso.

Después se pasaría a la línea de producción de los Opentrons, que en esencia son, por cada una de las líneas, tendríamos dos robots funcionando: uno inicial que es el que hace el proceso de preparación de placa, que tarda unos 40 minutos aproximadamente, y después de esta preparación se pasaría a un segundo robot que hace la extracción de la muestra.

Es un proceso que tarda en torno a 1 hora 20 minutos aproximadamente. Una vez ha fi-



**“Si conseguimos ir solapando tiempos, hablamos de una posible producción de 4.000 pruebas PCR diarias”**

nalizado esta parte robotizada, pasaríamos a coger la placa de PCR para llevarla al termociclador y ya se procedería a la amplificación normal que tarda en torno a 1 hora y 40 minutos. Luego viene ya la parte facultativa de lectura de las curvas y validación.

**P. El objetivo es alcanzar una capacidad de respuesta para picos de demanda de hasta 4.000 PCR al día, ¿cuándo y cómo se conseguiría?**

R. Precisamente esta mañana estamos ya optimizando para poner a punto una cuarta línea, actualmente contamos con tres líneas, con dos robots por línea, es decir, seis robots. Es decir que si marcha con normalidad, podríamos esta semana disponer de esas cuatro líneas de producción.

Por tanto, hablaríamos de en torno 100 muestras por línea, tendríamos entonces 400 cada dos horas aproximadamente, si conseguimos ir solapando los tiempos; es decir, que cuando acabe la amplificación, ya tengamos

preparada la siguiente placa para entrar en el termociclador. Hablaríamos entonces de una posible producción de 4.000 al día.

**P. ¿Cómo ha sido el proceso de coordinación y puesta en marcha de los equipos?**

R. Aproximadamente en el mes de agosto, nosotros ya habíamos establecido contacto con el laboratorio que ha puesto los equipos en marcha. Inicialmente ellos tenían previsto venir en septiembre, pero con la situación, la cual se estaba complicando bastante, los llamé en agosto para que viniesen urgentemente y empezar la puesta a punto de los equipos.

Cuando vinieron ya comenzamos a trabajar en la validación de los equipos, la parte técnica,

ya que los robots son multidisciplinares totalmente: hay parte informática, parte ingeniería, técnica facultativa... Nos pusimos manos a la obra y ayudamos a validar con muestras químicas todo el proceso de extracción y amplificación de las mismas.

**P. ¿En qué consiste el software de trazabilidad OpenVTS?**

R. Todavía no lo tenemos realmente implementado, con el software de Roche fuimos adaptando un poco lo que ellos tenían a los robots. Entonces la trazabilidad la estamos haciendo no con el software del laboratorio, si no con una especie de adaptación del software que veníamos utilizando.

Sé que están muy cerca ya de presentárnoslo para ver si lo utilizamos, pero no sabemos hasta qué punto será estrictamente necesario porque las muestras las tenemos ahora mismo perfectamente trazadas con lo que tenemos implementado.

Habría que estudiar y valorar si realmente es necesario este software. La clave está en que exista la posibilidad de la transmisión de los resultados, que quizás ahora es el factor más limitante.

**P. ¿Cómo ha sido la implementación de esta tecnología? ¿Se ha valorado importar este modelo a otros hospitales?**

R. Este modelo realmente ya se está utilizando en otros hospitales, como en el Hospital Carlos Haya, donde iban a poner una línea de robots también. Creo que también está en Badajoz, que contactaron conmigo para preguntarnos la experiencia con este sistema. En Baleares creo que también lo tienen y en algún otro sitio más, por lo que hay varios hospitales que están trabajando con el mismo método.

Estoy completamente seguro que la gente que lo conozca y lo pruebe, lo va a acabar usando porque, francamente, funciona muy bien. Nosotros desde que hemos empezado a funcionar con él con relativa normalidad, se ha demostrado que los tiempos de respuesta se han reducido de una manera muy importante. En 24 horas solemos tener todos los resultados de las muestras que nos mandan.