



Europa saca a flote la sanidad española en la era COVID-19

Los programas europeos permitirán afrontar el refuerzo de la primaria, la vacunación frente al coronavirus y planes en stand by como el de cáncer o la revisión de la estrategia de salud mental

Opinión

El futuro incierto de la cirugía y la voz de los cirujanos



A CORAZÓN ABIERTO

La pandemia de COVID-19 está teniendo importantes repercusiones en la formación práctica de los estudiantes de Medicina y de los residentes de las especialidades quirúrgicas, que amenaza su entrenamiento para convertirse en mejores cirujanos.

Pero, además, los cirujanos deben hacerse oír ante la precaria situación en la que están trabajando actualmente en España debido a la pandemia, quedando prácticamente supeditada toda su labor a la atención de pacientes con COVID-19, a la resolución de urgencias quirúrgicas y a las consultas telemáticas. Estamos asistiendo a la cancelación o demora de las cirugías electivas de toda índole, poniendo en peligro la supervivencia de quienes requieren una intervención quirúrgica; los pacientes no COVID-19 también deben ser atendidos con la prioridad y celeridad que su enfermedad requiere.

Hay pacientes oncológicos o con otras patologías no oncológicas que amenazan seriamente la salud (obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal...) que si no se operan pueden tener graves consecuencias. Los gerentes hospitalarios hacen lo que pueden; siguen los modelos de predicción para no colapsar el hospital. Sin embargo, la realidad es que muchos pacientes en lista de espera quirúrgica siguen sin poder operarse, y esto es muy grave: aumentan las complicaciones, empeora el pronóstico y disminuye la supervivencia de los pacientes que precisan un tratamiento quirúrgico.

Por su elevada frecuencia, importancia e implicaciones clínicas, resulta especialmente paradigmático el retraso o la práctica paralización de las intervenciones quirúrgicas en pacientes obesos debido al COVID-19, más aún sabiendo que la obesidad es un factor de riesgo independiente para enfermedades graves y muerte por COVID-19.

Tanto las sociedades científicas como las comisiones nacionales de las especialidades quirúrgicas tienen la obligación ética, moral y profesional de estar mucho más presente en las instancias institucionales que toman las decisiones a nivel local, regional, nacional y de la Unión Europea. Estas organizaciones están tratando de implementar todas las medidas a su alcance para poder revertir esta situación. Algunas alternativas a tener en cuenta podrían ser:

- A nivel de los estudiantes de Medicina, arbitrar medidas extraordinarias de gestión de recursos materiales y humanos en las facultades de Medicina y en los hospitales universitarios que posibiliten la entrada de los estudiantes en los hospitales de forma ordenada y segura.

- En lo que respecta a los residentes de especialidades quirúrgicas, establecer medidas que palien la situación, como el incremento de la actividad quirúrgica sin ingreso o la ampliación de forma excepcional de sus periodos de residencia.

El mundo se encuentra ante una situación realmente imprevista que requiere de todo nuestro esfuerzo para conseguir superar los obstáculos que nos impone la pandemia, sin olvidar los aspectos asistenciales y formativos de nuestros estudiantes y residentes.

Antonio J. Torres
catedrático de Cirugía de la Univ. Complutense de Madrid (UCM) y vicepresidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo



La calidad asistencial se hace fuerte en la era COVID-19

EDITORIAL

Con los Presupuestos Generales del Estado para 2021 encima de la mesa, nuestro país afronta una segunda ola de COVID-19 con prioridades indiscutibles: la atención primaria y vacunación. Si los planes del Gobierno salen bien, el Ministerio de Sanidad destinará 1.089 millones de euros al desarrollo del Marco Estratégico de Atención Primaria y un total de 1.011 millones de euros como "gastos de funcionamiento" en la vacunación frente a la COVID-19.

No hay que perder de vista que el plus real serán las ayudas europeas que se destinarán a reforzar los puntos débiles del sistema sanitario. Es decir, el primer nivel asistencial y todas las estrategias que deba llevar a cabo la atención primaria como es el caso de la inmunización.

Estos programas europeos permitirán recuperar también planes en standby como el de cáncer o la revisión de la Estrategia de Salud Mental. Ambos proyectos que requieren de un impulso porque la COVID-19 está dificultando en cierto modo estas áreas y su abordaje.

En esta nueva etapa, con la Sanidad entre las prioridades de primer orden, conviene no perder de vista la calidad en la atención al paciente. Si algo ha puesto de manifiesto esta segunda ola, —tras la experiencia de marzo y abril— es que a pesar de que la COVID-19 sea una realidad es necesario no dejar de lado otras patologías. Los daños colaterales de este virus han sacudido de forma abrupta el abordaje de numerosas enfermedades. Ya van apareciendo cifras y datos alarmantes de retraso en el diagnóstico de pacientes con cáncer; o de pacientes que acuden a consulta con enfermedades avanzadas.

En todo este escenario juega un papel fundamental la información al paciente. Algo que debe ser un pilar fundamental por encima de cualquier pandemia. Los profesionales son conscientes de ello y trabajan para que sea así. Basta ver el ejemplo del Hospital Universitario Vall d'Hebron, que hace unos días recibía la primera acreditación en información al paciente con hepatocarcinoma.

Con todo esto, la gestión económica de esta pandemia debería servir también para apuntalar estos cimientos indispensables en práctica clínica. No hay dudas de que la calidad asistencial es el buque insignia de nuestro sistema sanitario. Los hospitales han demostrado que, pandemia aparte, es una obligación. Así lo pondrán de manifiesto los Premios Best in Class 2020. Unos galardones que cada año demuestran que la excelencia hospitalaria es un acicate de mejora. Este año, más que nunca, es necesario poner en valor todo ese esfuerzo que se está haciendo y que en cierto modo reflota nuestro sistema sanitario cada día.

El Ministerio de Sanidad destinará 1.089 millones de euros al desarrollo del Marco Estratégico de Atención Primaria



Optimismo realista en los clínicos y expertos: un túnel largo del que saldremos

CARTA DEL EDITOR



Santiago de Quiroga

Editor de
Gaceta Médica

Especialistas y expertos, como queramos llamarlos, que bien podrían ser la "voz de la ciencia" insisten en ser escuchados. La pandemia vista por **clínicos** desde Barcelona, Madrid, Valencia y Murcia muestra una unidad de criterios que se echa de menos en la clase política. "COVID-19 ante el reto de controlar la pandemia" ha reunido a un grupo con espíritu constructivo, sin evitar la crítica. El acuerdo general es que vamos por detrás del virus y que los mensajes a la población son confusos. Pero también que muchos otros países están inmersos en una situación igual de crítica. Más que culpables, **se trata de buscar soluciones**. Las excepciones al descontrol de la pandemia (China, Japón, Singapur...) deberían ser analizadas y ver qué es trasladable a nuestro país. En la propuesta de una **autoridad independiente de responsabilidad de la salud** (tipo la de Finanzas de AIREF) coincidieron, por distintos caminos, los expertos reunidos.

El grupo de expertos españoles que publicaron la carta en THE LANCET destacaban la necesidad de una **revisión independiente de la gestión** de la pandemia. Y siguen esperando respuesta. Una revisión que no pueden hacer desde dentro, sino de manera constructiva un grupo independiente. Hay que diferenciar entre culpa y responsabilidad. Nadie comete errores a propósito, pero la responsabilidad derivada de las actuaciones deben ser analizadas y debemos aprender. El grupo de **55 sociedades que pidió un plan** para el otoño debe ahora pedirlo para comienzos de año, para el invierno. ¿Co-gobernanza o más liderazgo? ¿Qué es más eficaz? El CISNS está trabajando duro, como los sistemas sanitarios y sus máximos responsables. Esta pandemia es un túnel largo del que saldremos. Lo haremos porque aprendemos de la experiencia, y el abordaje clínico es mejor ahora. Y porque vendrán vacunas y tratamientos. También porque mostramos resiliencia desde los profesionales sanitarios y desde la sociedad. Pero nos enfrentamos a la **baja percepción de riesgo de la pandemia** de los que contribuyen a su diseminación como portadores. Este virus sabe que proporcionando confianza a algunos a los que deja asintomáticos consigue infectar al resto. Nos faltan dosis de solidaridad en una parte de la sociedad de muchos países, incluido España. Menos aplausos a los sanitarios y más solidaridad, reclaman los propios sanitarios desde las trincheras.

El virus se instala en la confianza de asintomáticos con baja percepción del riesgo

EN IMÁGENES



La microbiota intestinal, un factor predictivo y terapéutico de insuficiencia cardiaca

Investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos han establecido una asociación entre cambios en la microbiota intestinal y el desarrollo de insuficiencia cardiaca. A través de un modelo experimental, publicado en la revista Hypertension, señalan que podría servir para identificar a pacientes que pudieran desarrollar insuficiencia cardiaca si se traslada a la actividad clínica. El estudio abre la puerta a nuevas predicciones de esta patología y pone sobre la mesa la posibilidad de que una intervención para restaurar la microbiota intestinal pueda ser "una estrategia terapéutica innovadora".



Semfyc y CGCOF inician una formación conjunta para médicos y farmacéuticos

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria han puesto en marcha MEDyFAR, un programa formativo dirigido a médicos y farmacéuticos comunitarios para potenciar la práctica colaborativa y la formación conjunta de profesionales sanitarios. El objetivo del mismo es promover la colaboración interprofesional de médicos y farmacéuticos en la atención al paciente, y en definitiva mejorar la salud de los ciudadanos mediante el planteamiento de actividades formativas que permiten la revisión conjunta.



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 y Daniela González.

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 García-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



María Jesús Montero hizo entrega del proyecto a la presidenta del Congreso de los Diputados, Meritxel Batet, tras su aprobación en el Consejo de Ministros.

Los PGE 2021 inyectarán 1.089 millones de euros al desarrollo del Marco de la AP

Los fondos europeos impulsarán el plan nacional del cáncer y la revisión de la Estrategia de Salud Mental

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

Los recursos que el Gobierno central prevé destinar a la Sanidad el año próximo ya están sobre la mesa. Si su proyecto de Presupuestos Generales del Estado 2021 recibe suficientes apoyos en el Parlamento, el Ministerio de Sanidad destinará 1.089 millones de euros al desarrollo del Marco Estratégico de Atención Primaria y un total de 1.011 millones de euros como "gastos de funcionamiento" en la vacunación frente a la COVID-19.

Se desgranar así algunas de las principales cifras de la sanidad para el año próximo, cuyas líneas generales fueron adelantadas por el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, y la ministra de Hacienda, María Jesús Montero, a lo largo de esta semana.

Como exige el ritual de cada año, aunque a un ritmo mucho más acelerado, Montero hizo entrega este miércoles del proyecto a la presidenta del Congreso de los Diputados, Meritxel Batet, tras su aprobación en el Consejo de Ministros del martes.

El presupuesto por programas y la memoria de objetivos se detallan en más de 350 páginas del Tomo XVI. Como anunció la ministra de Hacienda, total se des-

Equidad

Las políticas de cohesión reciben apoyo europeo, con 37 millones, y el Fondo recupera financiación con 34 millones de euros

tinarán a políticas sanitarias un total de créditos de 7.330 millones de euros, 3.148 millones de euros más que el año anterior, lo que supone un crecimiento del 75,3 por ciento.

Sin la inyección de fondos extra de la Unión Europea para hacer frente a la COVID-19, con herramientas como el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) o la Ayuda a la Recuperación para la Cohesión y los Territorios de Europa (React-EU), el incremento de recursos para estas políticas también subiría un 4,9 por ciento, un total de 203 millones de euros más que en el presupuesto anterior.

FONDOS REACT-EU

La financiación a partir de los Fondos React-EU liberarán en sanidad en los PGE la cantidad de 2.423 millones de euros cuyo

grosso está destinado al marco estratégico de AP y la vacunación frente a la COVID-19 ya mencionados.

Con cargo a estos fondos también está previsto dedicar 225 millones de euros a proyectos vertebradores del SNS, y 37 millones más a la ampliación de los servicios de salud bucodental en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y 37 millones a garantizar la cohesión y la equidad en el acceso a una cartera común del SNS en todo el territorio, al margen del Fondo de Cohesión. La mejora de los sistemas de información recibirá 8 millones de euros en este capítulo, la cartera común de servicios de atención temprana, 3 millones, y el impulso a la innovación sanitaria, un millón de euros.

MECANISMO DE RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA

Por su parte, los recursos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (522 millones de euros) darán soporte a un ambicioso plan para la renovación de las tecnologías sanitarias en el SNS, con 400 millones; y gastos de inversión y funcionamiento por valor de 62 y 51 millones de euros.

Con cargo a la financiación que ofrece este mecanismo también se contempla impulsar

las políticas frente a patologías con gran peso en el sistema sanitario público. El presupuesto prevé destinar 3 millones de euros vinculados a implementar la estrategia de cáncer y otros 3 millones para la actualización de la Estrategia de Salud Mental, siguiendo las líneas estratégicas marcadas por las comunidades autónomas en este campo.

La adaptación de los sistemas e intervenciones sanitarias a la cronicidad, el envejecimiento poblacional y la discapacidad cuenta igualmente con dos millones de euros y se destinará el millón de euros restante al Plan anual de trabajo de la Red Española de Evaluación de Medicamentos.

Al margen de estas herramientas, que se articulan sobre fondos europeos, Sanidad recupera también la financiación del Fondo de Cohesión Sanitaria, con una dotación de 34 millones de euros.

En coordinación con las comunidades autónomas, las estrategias de salud, con actuaciones en enfermedades raras, neurodegenerativas o los programas de prevención de control de Sida, entre otros, mantienen una dotación de siete millones de euros

En las cuentas previstas para el año próximo, la actividad de la Organización Nacional de Trasplantes se financiará con 6 millones

de euros. Según el texto del Gobierno, la entidad ha sido reforzada y cuenta también con fondos de recuperación europeos.

Por otra parte, el presupuesto para la prestación del mutualismo administrativo (Muface, Mugeju e Isfas) crece un 2,8 por ciento con respecto al último año. La asistencia sanitaria a este colectivo contará con 2.312 millones de euros, y según la propuesta incorpora incrementos significativos de la prima fija por titular.

INVESTIGACIÓN

En materia de investigación, desarrollo e innovación civil la dotación de los PGE 2021 asciende a 11.483 millones de euros. En total, 5.106 millones de euros más que en 2020. El mecanismo de recuperación europeo proporciona 4.752 millones de euros, pero el Gobierno remarca que incluso sin ellos la dotación para estas políticas habría crecido en un 5,5 por ciento.

La dotación nacional para estas políticas de investigación se sitúa en 2021 en 6.731 millones de euros.

El Instituto de Salud Carlos III contará en 2021 con un presupuesto de 403 millones de euros, con un crecimiento del 48,5 por ciento. La entidad recibirá 115 millones de fondos europeos.

Una carrera investigadora más estable, objetivo en la reforma de Ley de Ciencia

Según Duque esta renovación normativa habilitará convocatorias de proyectos conjuntos entre Estado y CC. AA

MARIO RUIZ
Madrid

La reforma de la Ley de Ciencia, enmarcada dentro del Plan de Choque para la Ciencia y la Innovación, contempla entre otras cosas la mejora de la carrera investigadora en España. Enmarcada dentro de esta renovación legislativa, la intención del Ministerio es, como mínimo, crear un modo de contratación estable dentro de la carrera profesional científica, a la edad normal que ocurre en otros países. "Estamos intentando presentar ese proyecto (Ley de Ciencia) cuanto antes, en cuestión de semanas". Así lo ha apuntado Pedro Duque durante un Desayuno Informativo organizado por Nueva Economía Fórum.

Asimismo, el titular ministerial de Ciencia ha avanzado que el texto normativo contempla de forma específica una modificación de la Ley de Investigación Biomédica en este sentido. Ello, ha explicado, proporcionaría la posibilidad de que también los investigadores que estén en el área hospitalaria se puedan acogerse a la mencionada estabilidad.

Un problema profundo, el de la predictibilidad de la carrera investigadora, que el departamento de Duque asegura estar empeñado en resolver en hacerlo ahora, también para incentivar



El ministro de Ciencia, Pedro Duque, en una imagen de archivo.

Pedro Duque ha reseñado que el Centro Estatal de Terapias Avanzadas es una prioridad "muy alta" del Ministerio de Ciencia

el retorno investigador del exterior. "Se trata de dar un impulso para que crezca el sistema de ciencia para que la gente pueda desarrollar su carrera. Hay que hacer un incremento del volu-

men, que también está planteado, pero también se trata de dar las condiciones correctas; entonces empezará venir gente", ha indicado.

Por otro lado, la propuesta de modificación de la Ley de Ciencia buscará permitir la creación de convocatorias de proyectos conjuntos entre Estado y Comunidades Autónomas en la búsqueda por fomentar la coordinación. Según el ministro, esta propuesta viene a raíz de lo sucedido durante la pandemia, ya que el Gobierno se tuvo que coordinar con las CC. AA para que estas financiasen proyectos de investigación adicionales en el marco de la COVID-19.

VACUNAS ESPAÑOLAS Y PLAN DE CIENCIA

De otra parte, la ciencia nacional se encuentra pendiente de dos temas de imperiosa actualidad. Por un lado, la carrera por conseguir una vacuna contra la COVID-19 tiene su réplica dentro de nuestras fronteras, donde se trabaja a dos velocidades. Por otro, el Plan de Ciencia se encuentra ya en su última fase, toda vez fue presentado el pasado julio y se encuentra en período de pertinente consulta.

En cuanto al Plan de Ciencia, el ministro ha expresado su confianza porque sea aprobado antes del final de año. Sobre el mismo ha asegurado que espera que sea fruto de un consenso amplio. "Vamos a pasarlo por los órganos adecuados de coordinación con CC. AA y otros ministerios. No solo ellos, tenemos un espíritu real de tomar todas las opiniones e incluirlas y hacer que sea lo más coordinado posible", ha concluido.

Asimismo, dentro de este Plan de Choque ha hecho énfasis en el reciente desarrollo de la Estrategia de Medicina Personalizada. A pregunta de Gaceta Médica, ha indicado que en cuanto al Centro Estatal de Terapias Avanzadas, "se están presentando las propuestas por parte de los diferentes consorcios científicos. Va a ir adelante lo más deprisa que podamos y sí que es

una prioridad muy alta dentro de este ministerio".

Respecto a las vacunas, Duque ha recordado que "tenemos 12 proyectos financiados con fondos públicos". "Algunos un poco más a largo plazo, ya que utilizan un sistema de generación de vacunas más completo, con mayor probabilidad de lograr un 100 por ciento de éxito pero que no se pueden hacer más deprisa". Otros, ha adelantado, están empezando entrar en ensayos clínicos: "si no a finales de este año, será en enero". "Creo que algunas en poquitos meses estarán compitiendo con las vacunas comerciales", ha vacinado.

SUPERAR A EUROPA EN INVERSIÓN EN I+D+i

Por su parte, enmarcado en la intención del Ejecutivo central por alcanzar un Pacto por la Ciencia, Duque ha destacado la necesidad de que España llegue a los niveles de inversión en I+D+i de la media europea.

Actualmente, España invierte un 1,24 por ciento del PIB en I+D+i. Una cifra muy por detrás de la de los países de la UE, que se sitúa en el 2,12 por ciento. Para revertir la situación, Duque apuesta por continuar con la senda de incrementos hasta llegar al nivel europeo. "Tenemos otro objetivo, que es el 3 por ciento en 2030", ha señalado.

El Congreso demanda revisar la estrategia en ciencia y la investigación biomédica

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

El Congreso de los Diputados pide al Gobierno una mejora de la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación, así como la un aumento de medidas de impulso a la investigación biomédica y sanitaria. Las iniciativas han sido trasladadas a través de dos Proposiciones no de Ley que han sido aprobadas

en la Comisión de Ciencia, Tecnología e Innovación este pasado miércoles.

En relación a la revisión de la Estrategia de Ciencia, el objetivo principal es adaptar el plan a un nuevo escenario influido por la pandemia de COVID-19. La iniciativa, propuesta por el Grupo Parlamentario Popular, ha sido aprobada con 32 votos a favor y 2 abstenciones. Por otro lado, la propuesta de considerar la in-

vestigación biomédica y sanitaria como un "sector estratégico" sugiere la creación de una comisión de expertos que esté coordinada por el Instituto de Salud Carlos III.

Este grupo elaboraría un informe o libro blanco que "oriente las principales líneas estratégicas según las necesidades de la población". Esta PNL, promovida por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En

Comú Podem-Galicia en Común, ha obtenido 19 votos a favor frente a 15 abstenciones.

UNA ESTRATEGIA EN CIENCIA ADAPTADA A LA PANDEMIA

La nueva realidad provocada por la crisis sanitaria impulsa a los parlamentarios a demandar una normativa reguladora del sistema. Por ello, los populares piden revisar el documento "junto a agentes económicos, científicos

y políticos", así como garantizar la Propiedad Industrial de los investigadores españoles a nivel internacional. En esta línea se sostiene la PNL de la formación morada, que prioriza reforzar los programas de retorno, atracción y retención del talento del sector. Además, el grupo parlamentario propone impulsar un proceso participativo de consulta previa en investigación. Esta se llevaría a cabo con los organismos y centros de investigación, las universidades y otras organizaciones acerca de las necesidades de la investigación biomédica y sanitaria. En esta línea, la formación propone una "financiación plurianual, suficiente y estable".

Los cuatro pilares del Plan Europeo contra el Cáncer

Se conocerán los detalles del Plan cuando se avance la dotación del presupuesto europeo destinado

MÓNICA GAIL

Madrid

El Plan Europeo contra el Cáncer va tomando forma. En la segunda reunión del Comité Especial de Lucha contra el Cáncer (BECA) en el Parlamento Europeo, Stella Kyriakides, comisaria de Salud de la UE aseguró que presentarán el ambicioso Plan "antes de finalizar el año". Sin embargo, no se irán afinando los detalles hasta que no se conozca con mayor precisión la dotación del presupuesto europeo que se destine a este fin. Por el momento, la comisaria señaló cuatro pilares fundamentales sobre los que se basa el Plan:

- Prevención. El 40 por ciento de los casos de cáncer en Europa puede prevenirse con acciones o actuaciones a distintos niveles, incluido nuestro estilo de vida o nuestra conducta habitual.

- Detección precoz. Diagnóstico en los estadios precoces y programas de cribado de la población que sean homologados para distintos tipos de patologías oncológicas.

- Diagnóstico y terapia. Contar con una atención oncológica completa. Los centros oncológicos son fundamentales para mejorar los niveles de supervivencia, mejorar el acceso a la atención de calidad y a los medicamentos —y esto encaja, según Kyriakides, con la Estrategia para los Medicamentos que se publicará el próximo mes de noviembre.

- Factores relacionados con la calidad de vida: rehabilitación, recuperación, seguimiento y control de metástasis, etc.

PREVENCIÓN, EJE CENTRAL PERO NO ÚNICO

Stella Kyriakides apuntó que el cáncer en Europa es un problema de salud pública fundamental. "El número de personas con cáncer en Europa es muy superior respecto a las personas con cáncer en el resto del mundo", afirmó. Ante ello, Kyriakides destacó la prevención como un aspecto importante del programa y el primer paso para atajar la enfermedad, pero no el único. "No es un plan en solitario, no se puede considerar de forma aislada la prevención", aclaró. El eurodiputado Antoni Comín, el ex consejero de Salud de Cataluña, recalzó que la prevención quiere



Stella Kyriakides, comisaria de Salud de la UE.

Stella Kyriakides Comisaria de Salud de la UE

"El número de personas con cáncer en Europa es muy superior respecto al resto del mundo"

"Es importante considerar también el apoyo psicosocial para abordar el cáncer"

decir "salud en todas las políticas para evitar ese 40 por ciento de cánceres prevenibles". Pero coincidió en que no debe ser un aspecto aislado y señaló otra de las prioridades que debe incluir el Plan: la equidad en el acceso a los nuevos tratamientos.

"La investigación va a dar muy buenas noticias en la lucha contra el cáncer en los próximos años en inmunoterapia, detección precoz, medicina personalizada, etc. Pero esta muy buena noticia se podría convertir en una muy mala si estas innovaciones terapéuticas no llegan a todos los rincones del continente o no llegan al

mismo tiempo", señaló el eurodiputado catalán.

Por su parte, el eurodiputado socialista Nicolás González Casales, considera que en esta comisión se debe "avanzar en métodos de diagnóstico precoz que nos permitan detectar el cáncer de forma temprana, con nuevos métodos y fomentando, por ejemplo, la biopsia líquida". Y puso en énfasis en la individualización de los tratamientos del cáncer o en los hallazgos genómicos que contribuyen a mejorar el tratamiento del cáncer, sin olvidar el cuidado de los pacientes oncológicos, el soporte de sus familias y el cuidado en los últimos momentos de vida.

SALUD MENTAL

Veronique Trillet-Lenoir, eurodiputada francesa, cree que hay que "identificar para cada Estado miembro una serie de políticas oncológicas completas", que no solo se refieran a tratamientos o medicamentos, sino que se respondan también a las necesidades psicológicas, sociológicas, de nutrición, salud reproductiva, etc. "Es necesario compartir conocimientos, un sistema de registro y seguimiento de todos los pacientes y hay que ampliar las redes de referencia", planteó.

Franssen Cindy, eurodiputada belga, también puso el foco en

Salud Mental, preguntándole a Stella Kyriakides si está incluida en el Plan. A lo que la comisaria respondió afirmativamente: "El apoyo psicosocial es importante tenerlo en cuenta en cualquier plan que aborde el cáncer". "Tenemos que contar con equipos multidisciplinares y esto incluye el acompañamiento psicosocial. Soy consciente de que no hay programas al respecto en muchos Estados miembro. Pero el establecimiento de un programa per se es un paso, y es importante verificarlo para garantizar que se pueden proporcionar los servicios óptimos a la ciudadanía", declaró la comisaria de Salud.

CÁNCER Y COVID-19

La situación actual con la COVID-19 pone las cosas aún más difíciles a los pacientes oncológicos. De hecho, Kyriakides afirmó que la pandemia tendrá una incidencia en los pacientes con enfermedades crónicas y un efecto muy adverso en los pacientes de cáncer.

"Existe la inquietud de que la situación actual cambie las tendencias de mortalidad por motivos oncológicos en los próximos años", aseguró.

"Estamos trabajando con los Estados miembro para garantizar que pueden responder de la manera más eficaz a todas las necesidades de todos los pa-

cientes, no solo aquellos oncológicos", declaró la comisaria.

"Somos conscientes de la urgencia de esta situación. Para nosotros ha sido una prioridad acuciante desde enero, así que no estamos perdiendo tiempo", añadió. E informó de que el próximo 9 de noviembre presentarán un paquete de lecciones aprendidas a partir de la pandemia de COVID-19.

Además, Kyriakides abogó por una mayor coordinación europea, en particular en Sanidad. "Para que podamos tener éxito en este Plan de Lucha contra el Cáncer, todos deben estar convencidos y colaborar. Es nuestra responsabilidad política", instó a todos los representantes de los Estados miembro.

CÁNCER E IGUALDAD

Esta reunión coincidió con la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo (FEMM) y se enmarcó de la semana europea por la igualdad, motivo por el que el cáncer de mama fue un tema oportuno.

En Europa se diagnostican más de 300.000 casos de cáncer de mama al año. "Tenemos que aprovechar cada oportunidad para acabar con el cáncer de mama y otros tipos de cáncer", apuntó Bartosz Arłukowicz, presidente de la Comisión BECA.

Ciudadanos presenta una PNL que aboga por una Estrategia en Dolor del SNS

El grupo político reclama una iniciativa ambiciosa que amplíe el Acuerdo Marco sobre dolor en SNS de 2014

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

El grupo Ciudadanos ha registrado en el Congreso de los Diputados una PNL en la que insta al Gobierno a aprobar una Estrategia en Dolor del Sistema Nacional de Salud que articule un marco común de actuación en el tiempo para el abordaje del dolor crónico, que aborde el dolor de forma global y multidisciplinar.

La iniciativa, firmada por su portavoz de Sanidad, Guillermo Díaz, propone que esta estrategia se aborde desde un enfoque biopsicosocial, actualizando y ampliando el Acuerdo Marco para la Mejora del Abordaje del Dolor en el SNS de 2014, en coordinación con los planes y estrategias en dolor territoriales.

Entre otros puntos, el texto también plantea la necesidad de revisar los baremos para la determinación de la discapacidad y la dependencia para ofrecer una acción protectora adecuada las limitaciones generadas por el dolor crónico.



CREACIÓN DE UNIDADES DEL DOLOR

La propuesta es que se considere que presentan una discapacidad igual o superior al 33 por ciento a todos los efectos las personas que padezcan enfermedades crónicas, neurodegenerativas o autoinmunes, incluido procesos de dolor crónico, desde el momento de su diagnóstico y con independencia de

su estadio de desarrollo.

Otro de los puntos de la iniciativa pone el acento en la necesidad de impulsar, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la creación de Unidades del Dolor de carácter multidisciplinar en los servicios públicos de salud, integradas dentro de una red asistencial que facilite el acceso de los pacientes al servicio más

adecuado atendiendo a sus circunstancias.

EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

La PNL de Ciudadanos también pone en valor el papel de la atención primaria en la coordinación de los procesos de atención sanitaria relacionados con la prevención y la atención con la cronicidad.

En la misma línea, aboga por la mejora del diagnóstico precoz y el tratamiento del dolor crónico, así como por la formación de todos los profesionales sanitarios en materias específicas relacionadas con la atención del dolor.

VISIBILIZACIÓN Y CONCIENCIA SOCIAL

Otro punto clave, según la propuesta, pasa por promover una mayor visibilización y concienciación social sobre el dolor asociado a la enfermedad crónica y como enfermedad en sí misma, así como una mayor comprensión hacia quienes lo padecen en todos los ámbitos, especialmente en el ámbito laboral.

De igual modo, abogan por facilitar la puesta a disposición de las personas que sufren dolor crónico y sus familias de información y recursos formativos, así como de servicios de asesoramiento y apoyo, tanto en el abordaje del dolor como en materia de cuidados y autocuidados.

El Parlamento de Andalucía, nueva “voz” que pide la eliminación del visado en la triple terapia EPOC

ALBERTO CORNEJO
Madrid

El Parlamento de Andalucía ha aprobado —con la unanimidad de todos los grupos— una proposición no de ley (PNL) de Ciudadanos que insta a establecer medidas e iniciativas de apoyo a los pacientes afectados por EPOC que redunden en su mayor visibilidad y calidad de vida.

Entre ellas, instar al Ministerio de Sanidad a que se elimine la necesidad de visado para la triple terapia que actualmente se exige como trámite adicional ante una prescripción de este tratamiento. Esta solicitud de eliminación del visado de Andalucía es semejante a la impulsada recientemente en otro parlamento autonómico: el de Aragón.

De vuelta a la PNL aprobada en Andalucía, su defensor en la Comisión de Sanidad, el diputado de la formación naranja, Emiliano Pozuelo, recordó que esta iniciativa “va en el camino de im-



pulsar medidas que faciliten la vida de estas personas”. “Todos sabemos lo que condiciona esta enfermedad tanto a los 3 millones de personas que la sufren en España, como a su entorno”, añadió.

Un parecer con el que coincidieron el resto de grupos al apoyar de forma unánime esta PNL,

sin plantear siquiera enmiendas al texto (Adelante Andalucía no participó en la Comisión donde se debatió). “tenemos que dejar a un lado las confrontaciones que manifestamos en el Parlamento en torno a la COVID-19 para llegar a acuerdos en torno a iniciativas como ésta”, refrendó la popular María Beatriz Jurado.

Emiliano Pozuelo Ciudadanos

“Todos sabemos lo que condiciona esta enfermedad tanto a los 3 millones de personas que la sufren en España como a su entorno”

Carmelo Gómez PSOE

“Nos preocupa mucho el tratamiento de los crónicos, y en el caso de la EPOC con doble énfasis, porque tienen débil el sistema respiratorio”

También desde el grupo socialista —formación que, cabe recordar, asume el Gobierno central— se está de acuerdo, al menos en el espectro autonómico, a la eliminación del visado en la triple terapia EPOC. “Estamos de acuerdo en que se elimine este visado y desde el Parlamento de Andalucía salga una voz unánime sobre ello”, expuso su representante en esta Comisión, Carmelo Gómez. “Nos preocupa mucho el tratamiento y continuidad de los pacientes crónicos, y en el caso de la EPOC con doble énfasis porque tenemos un virus repositario y los pacientes con EPOC tienen débil el sistema respiratorio”, completó respecto a la puesta en marcha de otras medidas de apoyo a este colectivo que recoge la PNL.

Por último, el apoyo de VOX también se argumentó en que “esta iniciativa (PNL) mejorará la calidad de vida de los pacientes con EPOC”, expresó Eugenio Moltó.

Primera acreditación en información al paciente con hepatocarcinoma

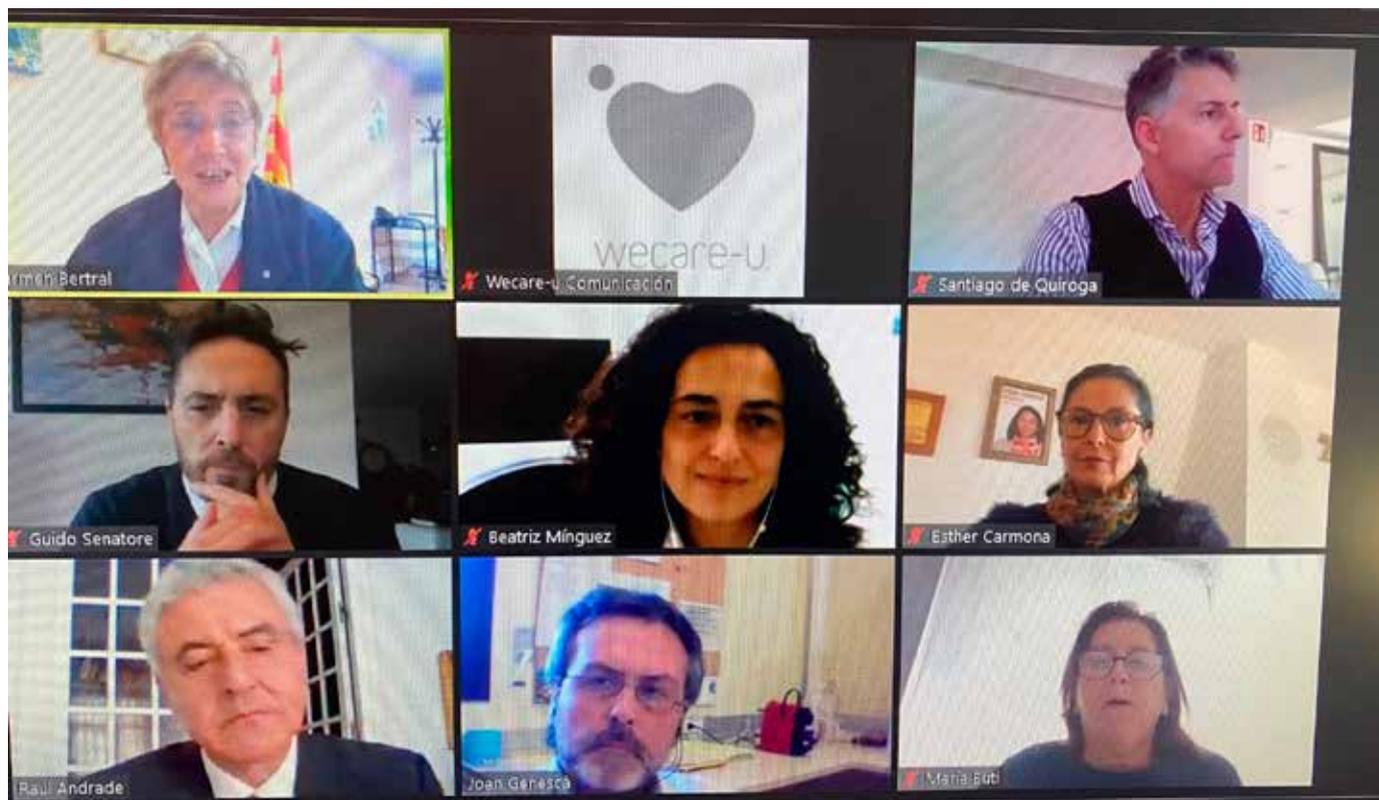
El Hospital Vall d'Hebron ha recibido el primer sello de Calidad en Información promovido por la AEEH y Fundamed

MÓNICA GAIL
Madrid

El Hospital Vall d'Hebron ha recibido hoy el primer sello de Calidad en Información al Paciente con hepatocarcinoma. Un sello desarrollado en el servicio de Hepatología y Medicina Interna del mencionado hospital en relación a la información proporcionada al paciente. Se trata de mejorar y uniformar la "manera de atender, interpretar y de gestionar la enfermedad entre los médicos y los pacientes para mejorar su evolución", según ha destacado Carme Bertral, secretaria de Atención Sanitaria y Participación del Conselleria de Salut de la Generalitat de Cataluña. El primer sello de calidad se ha entregado al servicio que ha realizado el piloto del sello, obteniendo el correspondiente certificado.

Este sello acreditará de manera voluntaria a las unidades de hepatología y servicios correspondientes del resto del país. Para ello deberán cumplir con los estándares de calidad en relación a la información que recibe el paciente. La acreditación ha sido desarrollada de forma conjunta por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) y Fundamed, basándose en la Familia de Sellos Oncológicos que se están desarrollando en otras especialidades. La adaptación en hepatocarcinomas se ha realizado en el Hospital Vall d'Hebrón, en la Unidad dirigida por María Buti. Este reconocimiento en forma de acreditación cuenta con el apoyo de Bayer y la colaboración de la Alianza General de Pacientes.

María Buti, jefa clínica del Servicio de Hepatología y Medicina Interna del Vall d'Hebron, ha hecho hincapié en la importancia de este sello de calidad porque "si el paciente no tiene una información adecuada, no puede participar y no puede ser tan protagonista y gestionar adecuadamente su enfermedad". Beatriz Mínguez, especialista del Servicio de Hepatología del mismo hospital, ha manifestado que el sello permite identificar y visibilizar los procesos correctos en la información al paciente. Pero también destaca las "áreas de mejora para el futuro en beneficio de la información al paciente".



Entrega virtual del primer sello de calidad al Hospital Vall d'Hebron.

La acreditación ha sido desarrollada por la Asociación Española para el Estudio del Hígado y Fundamed basándose en la Familia de Sellos Oncológicos que se están desarrollando en otras áreas

UN PLAN ONCOLÓGICO

La crisis de la COVID-19 no ha hecho más que agravar la fragilidad de los pacientes. Más de 270.000 personas en España son diagnosticadas de cáncer y más de 112.000 pacientes fallecen al año. De media unas 300 personas al día están afectadas de cáncer. Con esta premisa la senadora y portavoz de la Comisión de sanidad, Esther Carmona, valoraba la acreditación otorgada. Por eso, la información y la atención oncológica son más importantes que nunca.

Carmona ha transmitido su enhorabuena al Hospital Vall d'Hebron por su "evidente y demostrada excelencia". La sena-

dora ha sido la impulsora de una moción a favor de una estrategia oncológica adaptada a la COVID-19.

A través de esta moción aprobada por todos los grupos, el Senado insta al Gobierno a elaborar, en colaboración con las comunidades y en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, un Plan Cáncer COVID-19. El fin, según la senadora socialista, es "ofrecer una respuesta óptima al desafío que suponen las enfermedades oncológicas en nuestro país".

La senadora afirma que, en materia oncológica, no solo existe interés en proporcionar la farmacología más innovadora, sino también en "gestionar los aspectos psicológicos y sociales del paciente, entre los que se encuentra la información que se le aporta". Y ha fijado como gran objetivo "ofrecer a los pacientes en general y a los oncológicos en particular una información sobre su proceso y tratamiento que se ajuste a su situación real".

TRATAMIENTO E INFORMACIÓN

Una de las áreas claves en las que Bayer está teniendo importantes avances es en la evolución de alternativas de tratamiento. Pero Guido Senatore, director médico de esta compañía, ha explicado que para evolucionar se debe "contar sí o sí

con el paciente". "Necesitamos poner al paciente en el centro y el primer paso para hacer esto es que reciba la información correcta del especialista", ha afirmado.

Por su parte, Raúl Andrade, presidente de la AEEH, ha indicado que la información de calidad al paciente es un componente esencial del acto médico. "Hemos pasado a un modelo en el que la toma de decisiones es compartida con el paciente. Esto exige una información rigurosa pero lo suficientemente completa y veraz", ha apuntado Andrade.

Además, ha añadido que, en el caso del cáncer en general, es muy relevante que esa información sea de calidad: "A diferencia de otros tumores, el cáncer hepático ocurre como complicación de la cirrosis, y esto lo aborda el hepatólogo que ya está tratando al paciente de su patología de base. Es un cáncer cuya curva de crecimiento es ascendente. Es un objetivo primordial incrementar la formación médica y apoyar iniciativas que vayan en el sentido de la investigación".

COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

Los pacientes reciben información a través de múltiples fuen-

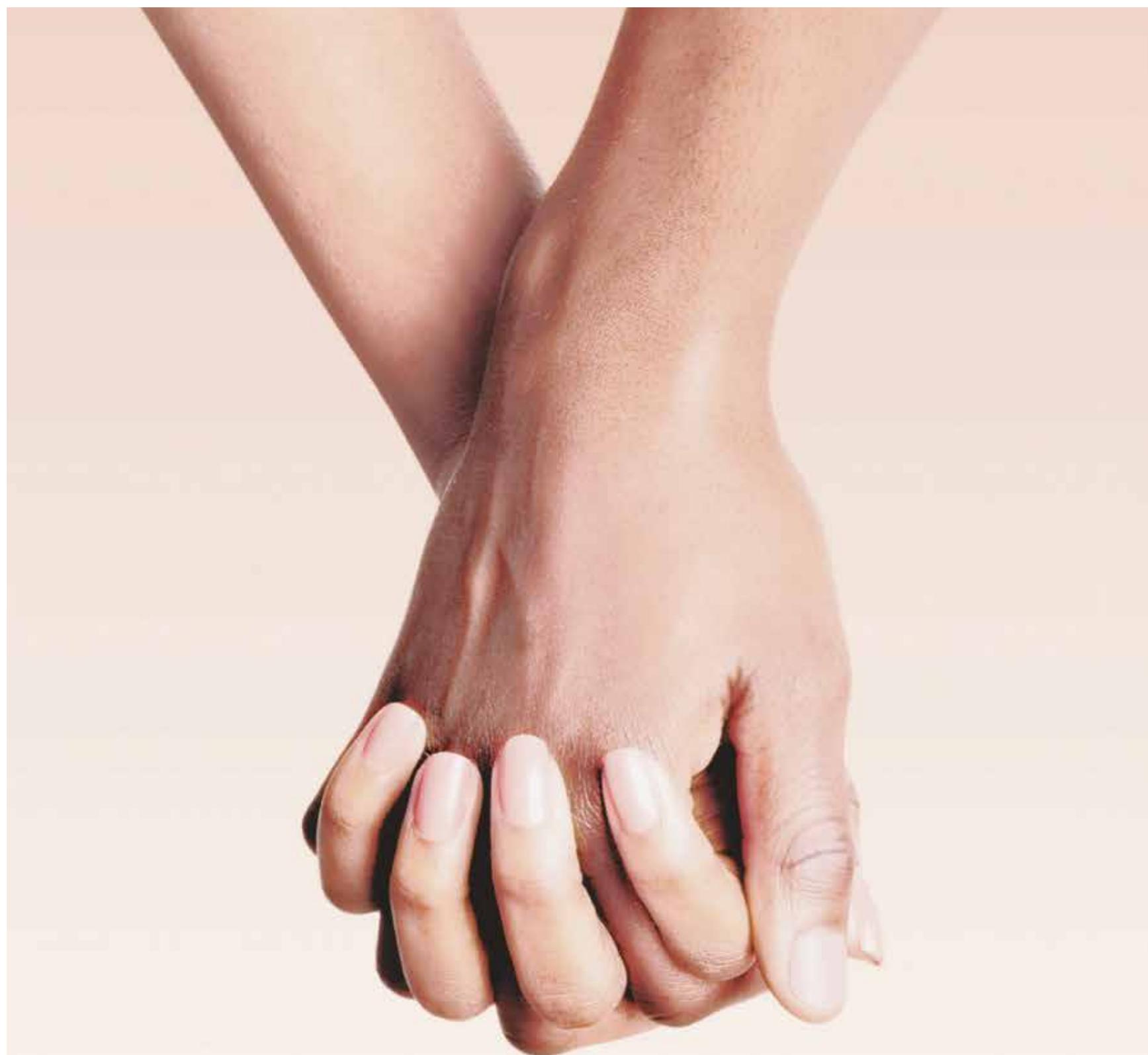
tes, pero ellos deciden de qué forma la reciben. Por eso, Esther Carmona ha recalorado que la humanización de la asistencia oncológica y la correcta información al paciente deben ser las piezas claves en el empoderamiento del mismo.

Para ello, la senadora considera que es imprescindible una "coordinación y comunicación estrecha" entre los distintos servicios y especialistas implicados en la enfermedad. "Este enfoque multidisciplinar es muy necesario. Creo en la línea de contacto con Atención Primaria, que viene a ser la 'gran muleta' del paciente", ha apuntado.

INVESTIGACIÓN EN CÁNCER

Carmona ha señalado que, desde que finalizó el Estado de Alarma, los profesionales vienen insistiendo en investigación, diagnóstico precoz, información de vida y reanudación de los cribados en cáncer. Además, también reclaman el desarrollo de ensayos clínicos que ya nacieron y que ahora hay que impulsar.

"Tenemos un alto potencial investigador que no debemos perder y que el objetivo para 2030 es un aumento de la supervivencia de un 70 por ciento en los pacientes con cáncer en general", ha declarado Carmona.



Nos inspira una única visión:
Transformar la vida de los pacientes
a través de la ciencia



Visita [bms.es](https://www.bms.es) y comprueba el toque humano que hay detrás de todo lo que hacemos.

©2020 Bristol-Myers Squibb Company. All rights reserved.

Profesión



CESM cifra el seguimiento de la huelga de médicos en un 85%

El sindicato critica las trabas de los servicios regionales de salud a la hora de negociar los servicios mínimos, que han impuesto un 100% en algunos casos, a pesar de las quejas de los profesionales

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) ha calificado como un éxito la convocatoria nacional de huelga llevada a cabo este martes. Según fuentes sindicales, el seguimiento ha sido muy importante; según sus datos se ha situado alrededor del 85 por ciento.

Los profesionales sanitarios respaldaron la primera jornada de huelga general el 27 de octubre para pedir la retirada del RD 29/2020, que flexibiliza la contratación de médicos para hacer frente a la COVID-19 y permite, entre otros puntos, la contratación de extracomunitarios o la movilidad forzosa entre niveles asistenciales y centros.

Desde CESM han remarcado el éxito que se ha conseguido "pese a las trabas que han puesto desde los servicios de salud autonómicos en la negociación de los servicios mínimos, en algunos casos apenas 24 horas antes de la huelga y con la impo-

CESM considera que el desprecio a los médicos por parte de la Administración ha quedado patente en estos meses difíciles

El Comité de Huelga no ha recibido ninguna respuesta tras la primera jornada de protestas

sición del 100% de los efectivos, debido al desaliento que mueve a los profesionales actualmente, con meses de durísimo trabajo a sus espaldas, con años acumulando restricción de derechos y con una 'solución' reciente como parche temporal que viene a dar la puntilla a la calidad del enarbolado como uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo".

LA RESPUESTA AL "DESPRECIO" DE LA ADMINISTRACIÓN

La confederación hace hincapié en que "el desprecio por parte de los responsables de la Administración a la labor de los médicos ha quedado patente en estos difíciles meses, donde pese a innumerables peticiones de reunión el Ministerio de Sanidad ha hecho oídos sordos a las mismas". De hecho, tras la jornada, el comité no ha recibido ninguna comunicación por parte de sanidad.

"Cuesta imaginar a un responsable de Defensa, Cultura o cualquier otro departamen-

to que en pleno conflicto no se siente siquiera a escuchar la opinión de los expertos y sus representantes. En este caso, un ministro de Sanidad, en plena pandemia sanitaria se ha negado desde el principio a recibir a los profesionales sanitarios", denuncian desde CESM.

"NINGÚN MOMENTO ES BUENO PARA UNA HUELGA MÉDICA"

Los convocantes son conscientes de que ningún momento es bueno para una huelga médica, que además evidencia, en esta ocasión más que nunca, un fracaso de la negociación, un contacto que ni siquiera han tenido a bien intentar con el Comité de Huelga designado, según explican.

En su balance inicial de la jornada, aseguran también que el paro indefinido se produce por la situación insostenible por la que atraviesan los médicos en esta llamada segunda ola de la pandemia mundial por coronavirus. Según reza en su comunicado, la huelga es una llamada

de auxilio respaldada por toda la profesión médica, que también quiere velar por la seguridad de los pacientes, que podrán ser atendidos por médicos sin la titulación necesaria para trabajar en el SNS o incluso por especialistas de otras comunidades. El llamado "decretazo", como han denunciado con insistencia, "supone el golpe definitivo para provocar el hundimiento del sistema de Formación Especializada que rige con éxito en España desde 1995", remarcan.

DIÁLOGO PARA DESCONVOCAR LAS MOVILIZACIONES

Con esta huelga, que se mantendrá en el tiempo el último martes de cada mes de manera indefinida, junto a la retirada del polémico texto se pretende también abrir un canal de diálogo entre la Administración y los profesionales que permita lograr soluciones consensuadas. "La llave para desconvocar este paro indefinido está en poder de la Administración", advierten.

El Foro de la Profesión pide un debate sobre recursos humanos en salud en el Congreso

Los portavoces han reclamado un análisis en profundidad a la presidenta de la Comisión de Sanidad

GACETA MÉDICA

Madrid

En el contexto de la jornada de huelga convocada por CESM este martes, los representantes del Foro de la Profesión Médica ha mantenido encuentro con la presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, Rosa Romero. En esta reunión, en la que se han abordado los problemas de los profesionales sanitarios en España, los portavoces han trasladado la necesidad de promover un debate sobre recursos humanos en salud en España que cuente con la participación de esta organización, que representa a toda la profesión médica de nuestro país.

Serafín Romero (Cgcom), Gabriel del Pozo (CESM) y Pilar Garrido (Facme) han transmitido a Rosa Romero la necesidad urgente de abordar las políticas de recursos humanos en salud en nuestro país a través de un profundo debate que genere un gran pacto o acuerdo por parte de las formaciones políticas, con el fin de asegurar la calidad y seguridad asistencial en nuestro país. Un importante encuentro que debe de producirse con la participación del Foro de la profesión Médica y la voz de los profesionales, según han manifestado.



Los representantes del Foro de la Profesión Médica ha mantenido encuentro con la presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, Rosa Romero.

Pacto

Reclaman un debate abierto en el que puedan ser escuchados como base de un acuerdo

UN RD QUE INVALIDA EL SISTEMA DE ESPECIALIDADES SANITARIAS

Los portavoces del foro han reiterado ante Rosa Romero que el Real Decreto-Ley 29/2020 de 29 de septiembre invalida el sistema de especialidades sanitarias, al permitir ejercer como especialistas a profesionales que no tienen la especialidad, lo que afecta a los profesionales, en especial a los médicos, al modificar unilateralmente sus condiciones laborales y obligarles a ejercer una especialidad que no es la suya.

Igualmente, han insistido en que este texto también supone someter a los profesionales a un estrés innecesario que afecta gravemente a su salud al obligarles a asumir responsabilidades para las que no están adecuadamente formados, y compromete gravemente la calidad asistencial y seguridad de los pacientes.

PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN DE LOS REPRESENTANTES

Estos son algunos de los argumentos que justifican el absoluto

rechazo al Real Decreto Ley, de ahí la necesidad de derogar de manera urgente este RDL por los importantes perjuicios que su aplicación va a causar a pacientes, profesionales y al propio SNS, tal y como advierten.

Finalmente le han recordado que es imprescindible, para abordar los problemas y buscar soluciones a la falta de disponibilidad de médicos, contar con la participación y colaboración de los representantes de la profesión médica.

Sanidad tomará nota del debate sobre salud mental del XXIII Congreso de Psiquiatría

E.M.C.

Madrid

La directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Pilar Aparicio, participó este jueves en el acto de inauguración del XXIII Congreso Nacional de Psiquiatría, que se celebra de forma virtual en estos días.

En su intervención, Aparicio defendió el compromiso del Gobierno con la reconstrucción de

la salud mental en nuestro país en la era post-covid, que se plasma con recursos en el proyecto de presupuestos generales para 2021 que ha iniciado su tramitación parlamentaria.

La portavoz confió en poder recoger las conclusiones principales de los análisis que estos especialistas lleven a cabo a lo largo del Congreso, que repasa toda la evidencia científica disponible en distintas patologías

en la renovación de la Estrategia de Salud Mental, según detalló.

Además, Aparicio también remarkó que este afán de "reconstrucción" contará con la visión de las comunidades autónomas, con las que tratan de promover una colaboración institucional y también a la hora de aportar técnicos en la materia.

Junto a ella dieron el pistoletazo de salida a este encuentro la presidenta de la Sociedad Es-

pañola de Psiquiatría Biológica, Ana González-Pinto, el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, Celso Arango; el presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, José Manuel Menchón, y Julio Bobes, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo y parte del Comité Organizador de un congreso que inicialmente se iba a celebrar en esta ciudad.

Además, las sociedades científicas hicieron públicos sus premios de este año. El premio a la Trayectoria profesional de la SEP corresponde a Manuel Gurpegui, mientras el reconocimiento a la Innovación Clínica ha correspondido al Grupo de Innovación Digital de la Unidad de Trastornos Depresivos y Bipolares del Hospital Clínic de Barcelona.

La SEP ha reconocido la labor social de la alpinista Edurne Pasabán y de Cecilia Borràs, presidenta fundadora de Después del Suicidio-Asociación de Supervivientes-DSAS, junto a otros premios de investigación..

Investigación



Inauguración del congreso anual que la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) celebra conjuntamente con la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH).

La secuenciación de nueva generación avanza 'con dificultad' en hematología

Expertos reunidos en la inauguración del congreso anual de la SEHH pusieron el foco en la necesidad de mejorar el acceso en esta especialidad

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

El avance hacia un diagnóstico cada vez más específico en hematología ha supuesto un gran avance en las enfermedades de esta especialidad. Al lograr un diagnóstico más exacto, se puede definir el tratamiento para cada paciente con más exactitud, lo que ha supuesto una notable mejora del pronóstico en diferentes enfermedades de la sangre.

En este sentido, la secuenciación de nueva generación, sumada a otros métodos de diagnóstico mejorados como las técnicas de imagen o las citometrías de flujo, han supuesto un cambio de paradigma en el abordaje de las enfermedades hematológicas. Sobre estas ideas abundaba Ramón García Sanz, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) durante la inauguración del congreso anual que esta entidad celebra conjuntamente con la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH).

Pero, más allá del avance científico, García Sanz aludía a la necesidad de que estas técnicas diagnósticas estén disponibles a gran escala. Para lograrlo, consideraba fundamental que el

ámbito público y el privado aúnen fuerzas, para expandir el uso de estas técnicas y que sean tan accesibles como lo puede estar un PET-TAC en pacientes oncológicos. Y es que, subrayaba, el diagnóstico de patologías ha aumentado sustancialmente gracias a la secuenciación de nueva generación, lo que supone grandes progresos en hematología.

Por su parte, José María Moraleda, presidente del comité científico de la SEHH y director del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria, también apuntaba al diagnóstico biológico como uno de los aspectos más novedosos del congreso, teniendo en cuenta el avance que esto supone en el trabajo cotidiano de los hematólogos.

DEMANDAS EN LA ESPECIALIDAD

Con los avances que han desencadenado estas nuevas técnicas como base, García Sanz demandaba la inclusión de la secuenciación de nueva generación en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, por su utilidad en el diagnóstico y las oportunidades que ofrece a la hora de brindar una mejor asistencia a los pacientes.

Asimismo, Felipe Prósper, presidente del Comité Organiza-

dor y codirector de Hematología en la Clínica Universidad de Navarra reclamaba el papel de la investigación. De esta manera, llamaba a las autoridades políticas a priorizar la I+D, detallando que más allá de que pueda ayudar en hallazgos como la vacuna contra la COVID-19, en hematología se está haciendo un gran esfuerzo para avanzar, por ejemplo, en terapias avanzadas, que actualmente son clave para muchos pacientes, y se espera que en el futuro, cada vez puedan ayudar a más personas con enfermedades hematológicas.

HEMATOLOGÍA Y COVID-19

Otro de los temas destacados en el evento fue la relación entre hematología y COVID-19. Esto es debido a que una de las consecuencias que genera este coronavirus es la formación de trombos que pueden empeorar el pronóstico de estos pacientes. De hecho, José Antonio Páramo, presidente del comité organizador del congreso y presidente de la SETH, destacaba que en esta edición se presentan un total de 88 comunicaciones relativas al ámbito de la trombosis y la COVID-19, puesto que es un tema que está generando un gran interés.

Además, José Ramón González Porras, presidente del

comité científico de la SETH y hematólogo en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca subrayaba que este nuevo coronavirus ha logrado colarse entre los cinco simposios oficiales; en concreto, el tema que se aborda sobre el que versa esta intervención es la trombosis en localizaciones atípicas y en COVID-19.

García Sanz, señalaba que uno de los logros de la SEHH, ha sido participar activamente en la gestión de la COVID-19, poniéndose a disposición del Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas desde el principio. Asimismo afirmaba que los grupos de trabajo de la sociedad han emitido más de treinta documentos sobre temas diversos, se ha desarrollado un registro de pacientes hematológicos con COVID-19, la entidad ha participado en el congreso COVID, se han promovido webinars... un trabajo desde varias perspectivas con un objetivo único: colaborar en el abordaje de la enfermedad ofreciendo apoyo a los especialistas en hematología.

A este respecto, Páramo añadía que los especialistas han emitido recomendaciones diversas que han tenido impacto positivo en los meses de pandemia. Por ejemplo, determinar los anticoagulantes más ade-

cuados en COVID-19, permitir el cambio a anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) o heparinas de bajo peso molecular y seleccionar los fármacos más adecuados para la trombosis.

TERAPIAS AVANZADAS

Acerca de las terapias avanzadas en hematología, Prósper se refería a las CAR-T alógenicas. Sobre estas, señalaba que ya se han empezado a desarrollar, y que se está desarrollando un ensayo internacional para evaluar su eficacia en mieloma. En este sentido, precisaba que la mayor ventaja que aportarán es su practicidad, y es que se tendría la medicación de forma directa reduciendo la complejidad de los procesos. Asimismo, resaltaba que esto debería repercutir en la parte económica puesto que las CAR-T actuales, como consecuencia del proceso, son muy costosas. De todas maneras, se mostraba cauto, añadiendo que todavía es pronto para saber si van a funcionar igual de bien que las que están disponibles actualmente, también en términos de seguridad.

Los expertos exponen que el Plan de Terapias Avanzadas ha supuesto un gran avance, pero "precisa de un desarrollo ulterior para que llegue a todos"

Congreso anual de la SEHH

El conocimiento en la biología de la LMA avanza en beneficio de la medicina de precisión

Dos estudios en fase 4 confirman resultados en la práctica diaria



Adolfo de la Fuente, jefe del Servicio de Hematología de MD Anderson Madrid.

SANDRA PULIDO
Madrid

Esta semana se ha celebrado el Congreso Anual de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) con importantes novedades en las enfermedades hematológicas.

El mayor conocimiento en la biología de la leucemia mieloide aguda (LMA) ha dado paso a un gran arsenal terapéutico dirigido contra alteraciones moleculares concretas.

“A lo largo de las últimas dos décadas se han producido grandes avances para comprender la biología de la LMA; cuáles son los mecanismos y alteraciones que ocurren en esas células para que se convierta en una leucemia”, explica a GM Adolfo de la Fuente, jefe del Servicio de Hematología de MD Anderson Madrid.

“De forma paralela al entendimiento de estos mecanismos, ha sido posible ir desarrollando

fármacos que actúan sobre esas alteraciones para aumentar las posibilidades de curación”, señala el hematólogo quien es coordinador varios estudios en fase 4 cuyos resultados se han presentado en el Congreso.

ESTUDIO CON ENASIDENIB

Enasidenib (ENA) es un inhibidor oral de IDH2 mutado (IDH2mut) que ha sido aprobado recientemente por la FDA en monoterapia en base a un ensayo clínico fase 2 en pacientes con LMA en recaída/refractaria.

“La mutación IDH2 está presente en un 15% de las LMA. Esta mutación provoca que las leucemias proliferen y tengan una mayor capacidad de crecer frente a los mecanismos de control”, señala el experto. “Los datos que hemos podido recoger muestran que enasidenib en monoterapia mejora la supervivencia de estos pacientes cuando antes sus opciones eran muy limitadas”, añade.

En concreto, con un seguimiento mediano de 10.3 meses

El conocimiento de la biología de la leucemia mieloide aguda ha dado paso a un gran arsenal terapéutico

A lo largo de las últimas décadas los avances se han centrado en comprender su biología; así como los mecanismos y alteraciones

(m) (3.4-19.8), la supervivencia global (SG) mediana fue de 8.7m, con una SG al año (SG-1a) de 47 por ciento 24%. Los resultados de este estudio confirman tanto la efectividad como la toxicidad reportadas con ENA en el estudio fase II.

ESTUDIO CON MIDOSTAURINA

Midostaurina (Midos) en combinación con quimioterapia ha sido aprobado por la EMA para LAM FLT3+ en base a los resultados del estudio fase 3 RATIFY.

“La alteración FLT3+ está presente en un 30 por ciento de las LMA, convirtiéndolas en leucemias más agresivas y con posibilidades de supervivencia más reducidas en comparación con las FLT3 negativas”, subraya de la Fuente.

El objetivo del nuevo estudio era analizar la efectividad y tolerancia en práctica diaria de Midos en combinación con quimioterapia en pacientes con LAM FLT3+ positiva no tratados previamente.

“Hemos comprobado que las ventajas que ofrecía midostauri-

na en cuanto a la supervivencia en ensayo fase 3 se reproducen en la práctica diaria” puntualiza.

ESTUDIO CON OBINUTUZUMAB EN LINFOMA FOLICULAR

Los avances en linfoma folicular han sido mayores que en el cambio de la LMA. Sin embargo, un 20 por ciento de los pacientes no responden al tratamiento de primera línea.

“En este escenario se acaba de incorporar un nuevo fármaco (obinutuzumab) que mostró ventajas respecto a las estrategias anteriores para tratar en primera línea. Lo que hemos estudiado es si resulta efectivo y seguro añadir obinutuzumab a la quimioterapia como primera línea”, explica De La Fuente.

“Aunque aún tenemos un seguimiento limitado en el tiempo, estamos viendo que es una línea de tratamiento tan segura como la que teníamos antes y parece ofrecer las ventajas que reflejaban los estudios ya publicados”, concluye.

“La personalización permite atender las necesidades de cada paciente”

VINCENT SOURDAINE, Vicepresidente de Neuromodulación de EMEA en Boston Scientific

GACETA MÉDICA
Madrid

El dolor crónico afecta a alrededor de 100 millones de personas en toda Europa. Entendida ya como una enfermedad, el dolor tiene una indudable repercusión en la calidad de vida del paciente y familiares y que se acompaña de pérdidas económicas.

En este sentido, Boston Scientific acaba de anunciar el lanzamiento del WaveWriter Alpha, una cartera de productos de Sistemas de Estimulación de la Médula Espinal (SCS) en Europa. Se trata de cuatro generadores de impulsos implantables (GII) con Bluetooth y compatibilidad condicional con resonancia magnética. En GM hablamos con Vincent Sourdaine, vicepresidente de Neuromodulación de EMEA en Boston Scientific.

Pregunta. El dolor crónico afecta a personas de todo el mundo, ¿de qué modo, y cómo es la situación en Europa?

Respuesta. El dolor crónico es un gran problema social hoy en



“Un tercio de las personas que sufren de dolor crónico declararon que el dolor que padecían era tan severo que no podían tolerarlo más”

día, subestimado y mal abordado. Aproximadamente 100 millones de personas en toda Europa lo sufren. Es más común de lo que muchos creen y afecta a personas de todas las razas y culturas.

Los más comunes incluyen el dolor de espalda, los dolores de cabeza, la artritis, el dolor producido por distintos tipos de cáncer y el dolor neuropático. Las razones pueden no ser aparentes y pueden variar mucho. Puede ser el resultado de una enfermedad o lesión que aparentemente se ha curado, puede desarrollarse debido al envejecimiento natural, que afecta a los huesos y las articulaciones, o puede desarrollarse sin una razón obvia. Pero una cosa está clara: tiene un efecto masivo en el bienestar de las personas, su capacidad para llevar a cabo las actividades diarias y su capacidad de trabajo.

P. ¿Cuáles son las opciones para los pacientes que sufren de dolor crónico?

R. Hay, afortunadamente, diferentes maneras de abordar el

dolor crónico, y los pacientes necesitan ser conscientes de que hay opciones para devolverles su calidad de vida. El médico y el paciente deben decidir de manera conjunta la mejor opción, ya que cada paciente, cada causa y cada evolución es única.

La SCS es otra opción que envía señales eléctricas a la médula espinal para enmascarar señales de dolor. Las terapias SCS proporcionan alivio del dolor al enviar pulsos de corriente eléctrica leves a la médula espinal para interrumpir así las señales de dolor que viajan al cerebro. Es una terapia reversible que ha ayudado a miles de personas a encontrar alivio del dolor crónico.

Nuestros últimos sistemas SCS recibieron la marca CE y están indicados como ayuda en el manejo del dolor crónico intratable. Lo que hace únicos a nuestros dispositivos es que pueden proporcionar una combinación de terapias que simultáneamente apuntan a múltiples mecanis-

mos de acción, que no sólo conducen a un gran resultado en los pacientes, también ha sido probado en estudios clínicos para lograr un mayor nivel de éxito clínico y funcional.

P. Ha mencionado el aspecto de ajustar el tratamiento al paciente de manera individual, ¿esto se está volviendo cada vez más importante?

R. La salud de cada persona es diferente. Por eso la asistencia sanitaria siempre ha sido un acto de equilibrio entre la estandarización y la personalización. Mientras que la estandarización ayuda a reducir los costes, la personalización nos permite atender las necesidades de cada paciente para obtener mejores resultados. Dado que la COVID-19 sigue presionando a la atención sanitaria para que sean lo más eficientes y eficaces posible, la tecnología médica personalizada puede ser una piedra angular para aprovechar al máximo las capacidades existentes: agiliza los procedimientos y reduce el tiempo.

Por cada muerte por COVID-19 se producen al menos cuatro por enfermedad cardiovascular

GACETA MÉDICA
Madrid

La enfermedad cardiovascular continúa siendo la primera causa de muerte en nuestro país, con 120.859 fallecimientos registrados al año según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (2018), en comparación con los 35.298 que ha causado la COVID-19 en España registrados por el Ministerio de Sanidad.

Así se ha puesto de manifiesto esta mañana en la rueda de prensa del e-Congreso SEC 2020 de la Salud Cardiovascular.

“Lamentablemente, el futuro a corto plazo no augura una reducción de estas muertes sino todo lo contrario. Uno de los trabajos que se presentarán durante el e-Congreso, y cuyas conclusiones principales ya se adelantaron hace algunas semanas, es un estudio de la Asociación de Cardiología Intervencionista de la SEC, que ha confirmado lo que ya sospechá-



bamos: la COVID-19 ha tenido un tremendo impacto sobre la letalidad por infarto agudo de miocardio, multiplicándose por dos los fallecimientos intrahospitalarios durante la pandemia frente al periodo previo”, resume Héctor Bueno, presidente del congreso y vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Otro trabajo que va a presentarse durante el encuentro científico es el llevado a cabo conjuntamente por el Hospital Universitario de San Juan (Ali-

cante), el Hospital General Universitario (Valencia), el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña), el Hospital Clínico Universitario de Valencia y el Hospital Universitario HM Madrid.

El metanálisis de 378.043 pacientes con diagnóstico confirmado de infección por coronavirus demuestra que los pacientes con enfermedad cardiovascular presentan un riesgo cinco veces superior de muerte. Factores de riesgo cardiovascular clásicos, como la diabetes y la hiperten-

sión arterial, también se asocian al doble de mortalidad.

CÓMO AFECTA LA COVID-19 AL APARATO CARDIOVASCULAR

Los pacientes infectados por coronavirus, aunque no sufran enfermedad cardiovascular previa, también pueden desarrollar algunas afecciones como las siguientes:

Miocarditis: La infección por coronavirus puede producir un daño directo infeccioso/inflamatorio sobre el músculo cardíaco, lo que conocemos como miocarditis, que, dependiendo de la afectación, puede perjudicar la función de bomba del corazón y empeorar el pronóstico del paciente.

“Afortunadamente, en pocos casos la miocarditis ha conducido al fallecimiento porque la mayoría han sido de grado leve”, aclara Julián Pérez-Villacastín, presidente electo de la SEC.

Vasculitis: Esa inflamación puede también alterar las capas

del endotelio de las arterias, provocando una inestabilidad de las placas de ateroma, que se desprenden y pueden causar un infarto si taponan la arteria.

Trombosis: La COVID-19 lleva asociada una tendencia a producir trastornos en la coagulación, concretamente trombos. “Las trombos que se han originado en este tipo de pacientes, en forma incluso de embolismos pulmonares o trombosis venosas, se han dado o bien durante la hospitalización o incluso tras el alta.

La utilización de anticoagulantes para evitar la trombosis es una pauta prácticamente común en casi todos los protocolos, a menos que el paciente lo tenga contraindicado”, explica Pérez-Villacastín.

Arritmias malignas: Para detener el avance patológico del virus en pacientes infectados se están usando la hidroxicloquina y la azitromicina, un antipalúdico y un antibacteriano, que pueden producir trastornos, induciendo al desarrollo de arritmias malignas en algunos pacientes.

“Para confirmar que no hay ningún problema al tomar estos fármacos, se debe monitorizar a los pacientes con un electrocardiograma”, apunta el presidente electo SEC, Julián Pérez-Villacastín.

La contaminación podría provocar el 15% de las muertes por COVID-19 en el mundo

Las muertes por COVID-19 y la contaminación suponen una "mortalidad evitable", según un estudio

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

La relación de la contaminación atmosférica con muertes por COVID-19 es un tema que mantiene en alerta a los investigadores desde el principio de la pandemia. Ahora, un nuevo estudio sugiere que la exposición a contaminación del aire durante un largo plazo puede estar relacionada con el 15 por ciento de los fallecimientos atribuibles a COVID-19 en todo el mundo. Los investigadores, procedentes de Alemania y Chipre, han analizado datos de salud y enfermedades de Estados Unidos y China. El estudio se ha publicado en la revista *Cardiovascular Research* y vincula la contaminación del aire, la COVID-19 y el SARS.

POLÍTICAS "MÁS AMBICIOSAS"

Las conclusiones del estudio estiman que el 27 por ciento de las muertes por coronavirus en el este de Asia podrían atribuirse a la mala calidad del aire. En



Europa, esta proporción alcanza el 19 por ciento y en América del Norte el 17 por ciento. Estas cifras impulsan a los autores a demandar "políticas ambiciosas que reduzcan la contaminación del aire con medidas para controlar la transmisión del virus". A nivel mundial, entre el 50 y el 60 por ciento de la fracción antropogénica atribuible se relaciona con el uso de combustibles fósiles. En esta línea, alcanza un 70-

80 por ciento en Europa, Asia occidental y América del Norte.

METODOLOGÍA

La metodología del estudio se ha basado en combinar datos satelitales de exposición global a material particulado (partículas microscópicas, PM 2.5). Los expertos han determinado hasta qué punto puede relacionarse la contaminación con las muertes por COVID-19. En esta línea,

los investigadores estimaron la mortalidad por COVID-19 atribuidas a la contaminación del aire por todas las fuentes antropogénicas y considerando solo el uso de combustibles fósiles. En este sentido, las regiones con altas fracciones atribuibles coinciden con altos niveles de contaminación atmosférica. Los resultados son provisionales y se han basado en datos epidemiológicos recopilados hasta

la tercera semana de junio de 2020. Por ello, señalan que será necesario llevar a cabo una evaluación tras la finalización de la pandemia.

AUMENTO DE FACTORES DE RIESGO

Regiones con estrictos estándares de calidad del aire, como Australia, presentan una la fracción atribuible a los humanos más reducida. Sin embargo, las fracciones medias nacionales más altas se encuentran en República Checa, Polonia, China, Corea del Norte, Eslovaquia, Austria, Bielorrusia y Alemania. Todas ellas por encima del 25 por ciento.

Los autores recuerdan que la mortalidad de COVID-19 depende de condiciones que aumentan riesgos cardiovasculares como hipertensión arterial, diabetes u obesidad. "La pandemia terminará con la vacuna de la población o la inmunidad colectiva, pero no existen vacunas contra la mala calidad del aire y el cambio climático", concluyen.

GACETA MÉDICA

Madrid

Según la Organización Mundial de la Salud, la esquizofrenia "es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo". La misma institución explica que "es tratable" y que "la farmacoterapia y el apoyo psicosocial son eficaces". Las referencias más recientes para España estiman la prevalencia de la esquizofrenia en un 1 por ciento de la población adulta.

Con el objetivo de conocer los datos más recientes sobre el tratamiento de la esquizofrenia, Angelini Pharma España ha organizado un encuentro digital que permitió dar a conocer los últimos datos clínicos de Lurasidona y compartir la experiencia de uso real del producto en pacientes con patología mental grave.

BIEN TOLERADO

Según Leslie Citrome, del New York Medical College (Valhalla, New York), en su experiencia con lurasidona en los últimos 10 años, se trata de "un fármaco eficaz que también es eficiente en la vida real. Reduce los síntomas de esquizofrenia y al mismo tiempo es muy bien tolerado por los pa-

Lurasidona, eficaz y efectivo en pacientes con esquizofrenia



Imagen del encuentro digital organizado por Angelini Pharma España.

cientes con esquizofrenia. Citrome ha explicado que suele prescribirla "en su dosis más alta, 160 mg/día, particularmente en esos pacientes que no responden tan bien como uno esperaría a 80 mg/día". "Hay evidencia de estudios clínicos que apoyan esta elección" y, además, se reducen los efectos secundarios: "sé que con frecuencia no encontraré aumento de peso, al menos en comparación con mi experiencia

con otros antipsicóticos de segunda generación", añade.

BUEN PERFIL COGNITIVO

Por su parte, Philip D. Harvey, experto en neurocognición y recuperación funcional, destacó que "lurasidona es un compuesto que no provoca sedación y que no tiene propiedades anticolinérgicas. Como consecuencia, en comparación con otros antipsicóticos atípicos, tiene un perfil cognitivo

muy beneficioso". "Ese perfil cognitivo es probable que se traduzca en un mejor funcionamiento diario, que es en realidad la esencia de la eficacia en el tratamiento de las personas con esquizofrenia". Por otra parte, "la falta de aumento de peso asociado a la toma de Lurasidona tiene otras implicaciones importantes, ya que desarrollar diabetes tipo 2 es perjudicial para el cerebro y se asocia con los propios cambios cognitivos".

MAXIMIZAR LOS BENEFICIOS DEL CAMBIO

Para conseguir la mejor respuesta en los pacientes, Eduard Vieta, profesor de psiquiatría en la Universidad de Barcelona y jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Clínic, destacó que "lurasidona es una opción en el tratamiento de la esquizofrenia que proporciona además beneficios en síntomas afectivos y cognitivos. Debido a su perfil de tolerabilidad, es un gran fármaco para cambiar a algunos pacientes desde otros tratamientos con to-

lerabilidad cuestionable a lurasidona, tratamiento eficaz que tiene mejor tolerabilidad mientras preserva la eficacia del fármaco inicial". Para conseguir la mejor eficacia, "es importante tener en cuenta el perfil del fármaco anterior y el perfil de lurasidona para maximizar los beneficios del proceso de cambio", afirma.

Todos estos datos sobre el uso de lurasidona en pacientes con esquizofrenia, provenientes de distintos estudios, se han presentado en el webinar organizado por Angelini Pharma España. Los profesionales interesados pueden recuperar el contenido en el siguiente enlace: https://globalmeet.webcasts.com/starthere.jsp?ei=1378874&tp_key=7fa378c63e

Olga Insua, country Manager de Angelini Pharma España explica que "tenemos un firme compromiso con el entorno y por eso creemos que el paciente, junto con el profesional sanitario, debe estar en el centro de nuestra actividad con el objetivo conjunto de mejorar su calidad de vida. Además, estamos siempre al lado de los profesionales y por ello queremos facilitarles el acceso a la información científica y los conocimientos más actualizados para ayudarles en el desarrollo su actividad", concluye.



PERFIL: El ECDC ha emitido un documento con recomendaciones para que los sistemas sanitarios definan los criterios de vacunación contra el coronavirus

¿Qué factores definirán la estrategia de vacunación contra la COVID-19 en Europa?

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

A pesar de que todavía no exista una vacuna que prevenga de la infección por SARS-CoV-2, ya existe una gran incertidumbre acerca de cómo se llevará a cabo la vacunación una vez se disponga de las primeras dosis. En este contexto, las estrategias de vacunación deberán adaptarse con agilidad para poder actuar con inmediatez en cuanto reciban las vacunas.

Cabe destacar que, en una fase inicial, el suministro será limitado. Por ello, desde el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) manejan varios abordajes. Entre ellos, comenzar con los grupos de riesgo (por ejemplo, trabajadores más expuestos a la infección), priorizar a personas mayores siempre y cuando se demuestre que la vacuna seleccionada es beneficiosa en este grupo de edad, vacunar a las personas jóvenes para que hagan de barrera en la cadena de transmisión o centrarse primero en aquellas regiones donde la incidencia de COVID-19 sea más alta. Dentro

CLAVES DE ÉXITO EN LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

- Plan de vigilancia de la COVID-19 sólido
- Estudios post distribución sobre la eficacia y el impacto de la vacuna
- Monitorización activa y pasiva de los efectos adversos asociados a la vacuna
- Datos robustos sobre la cobertura en vacunación
- Toma de decisiones en base a la evidencia científica
- Marcos legales y regulatorios para el despliegue de vacunas
- Infraestructura de entrega de vacunas y gestión de la cadena de suministro
- Seguimiento de la aceptación de la vacuna e investigación acerca de su comportamiento
- Planes de comunicación
- Acceso ético y equitativo a la vacunación

de estos posibles enfoques, el ECDC tiene en cuenta que las estrategias han de modularse en función de las circunstancias de cada momento.

Teniendo en cuenta la limitación de dosis en una primera fase, el ECDC insta a los países a identificar los grupos a priorizar en cada territorio. También, teniendo en cuenta diferentes factores de salud pública y asimilando las lecciones aprendidas de otras pandemias.

MARCO REGULATORIO

A la hora de decidir las estrategias de vacunación, es importante tener en cuenta que, en Europa, cada país tiene sistemas sanitarios muy heterogéneos. Para lograr un buen desarrollo de los programas de vacunación, a pesar de las diferencias entre países, es necesario llevar a cabo una respuesta coordinada. Además, la colaboración entre países se torna fundamental, para paliar la inequidad de recursos entre territorios.

Los objetivos a marcar en cuanto a cobertura de vacunación dependerán directamente de las dosis de las que se dis-

ponga en Europa y de las características de la vacuna. Por ejemplo, desde el ECDC detallan que en función de si la vacuna previene la infección o evita que se desarrollen las formas más severas de COVID-19 supondrá un escenario totalmente diferente. Una vez definidos estos aspectos, es cuando se deberá decidir de manera conjunta entre los países europeos la manera de intervenir, teniendo en cuenta que hay unos factores básicos de los que dependerá la eficacia de la vacuna.

PRIORIZACIÓN DE GRUPOS

Aunque como se ha mencionado anteriormente, hasta que no se sepa el tipo de vacuna que se autorice en primera instancia ni las dosis disponibles, no se puede decidir a qué grupos poblacionales vacunar primero, lo que sí se puede definir son los criterios de evidencia científica claves en esta toma de decisiones. Para ello, cuando se publiquen los resultados de las últimas fases de investigación de las vacunas contra la COVID-19, es necesario analizar cómo actúan las vacunas y sobre qué

grupos sería más beneficiosa su aplicación.

Algunos de los elementos de evidencia que se han de tener en cuenta son las mutaciones que se hayan registrado del virus hasta ese momento, donde está circulando el virus con más intensidad, y la incidencia esperada en base a tendencias anteriores. Asimismo, se han de observar aspectos de inmunidad, como las correlaciones de protección, determinar qué población ha pasado ya el virus o la duración de la inmunidad; para ello, desde el ECDC proponen hacer estudios clínicos y serológicos que ayuden a obtener una imagen fidedigna de la realidad.

Por último, llaman a incluir en la toma de decisiones aspectos sociodemográficos como por ejemplo, a la hora de priorizar los grupos poblacionales, conocer el tamaño de los mismos. Luego, conocer en cada territorio qué grupos son más vulnerables a la enfermedad y cómo impactará la administración de la vacuna en los servicios esenciales, como los centros hospitalarios o la atención primaria.