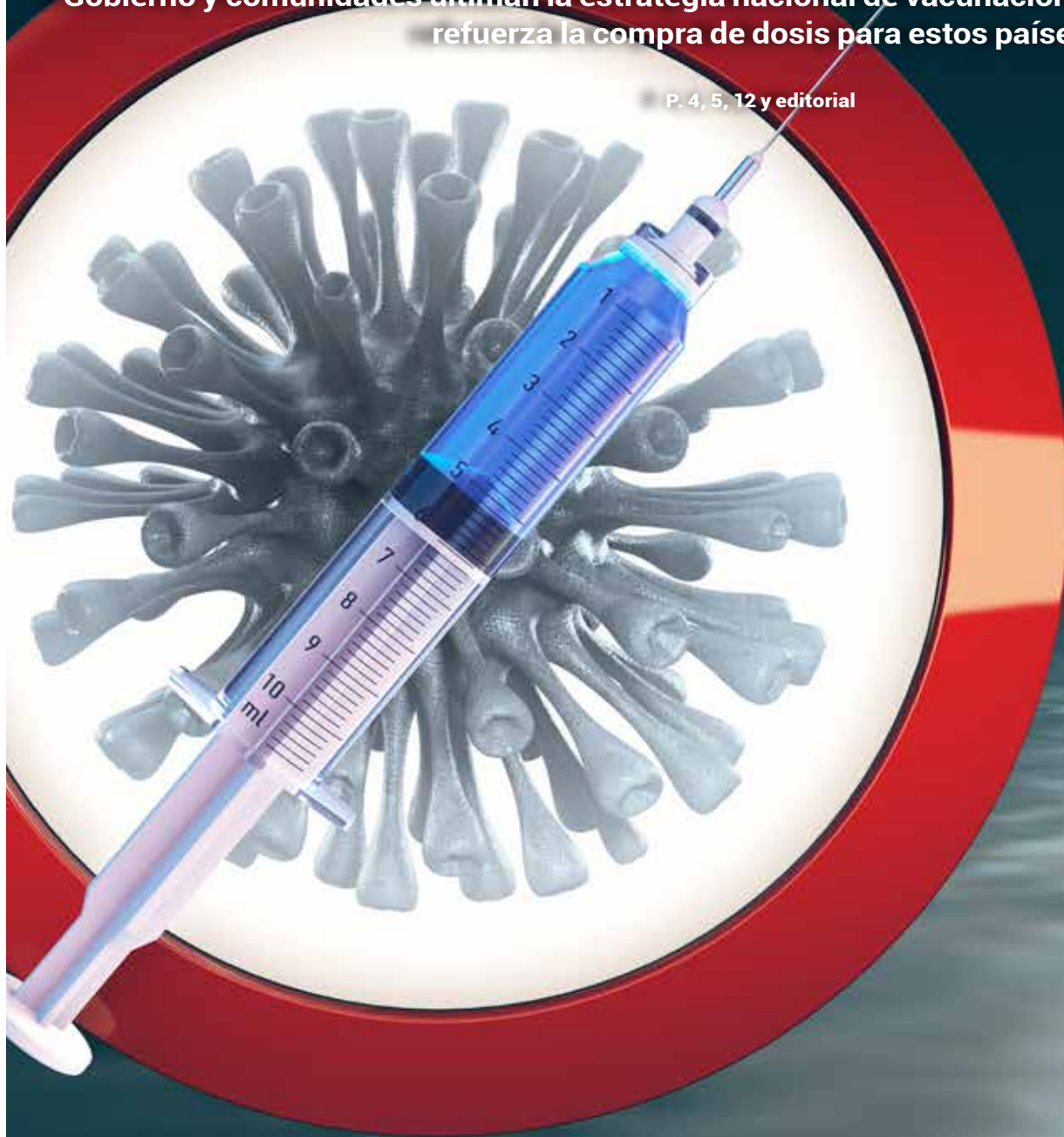


Vacuna COVID-19: más cerca de la meta

Gobierno y comunidades ultimán la estrategia nacional de vacunación mientras la Unión Europea refuerza la compra de dosis para estos países

P. 4, 5, 12 y editorial



Opinión

Ambición para alcanzar la satisfacción del paciente con psoriasis

A CORAZÓN ABIERTO



Laura Salgado-Boquete

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Pontevedra

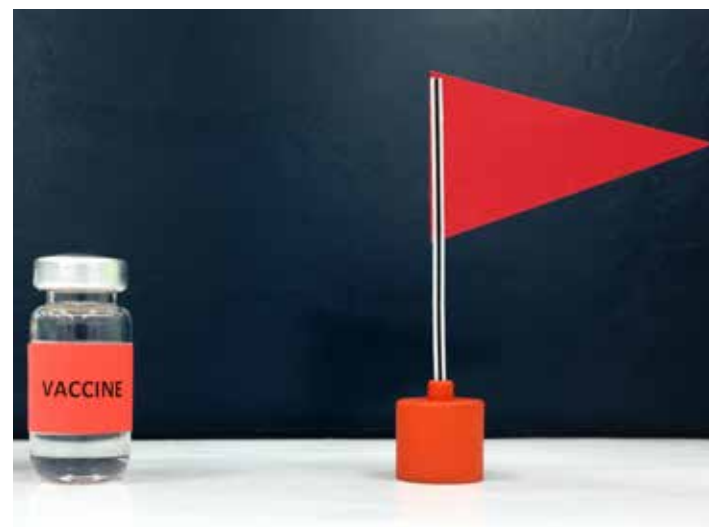
Gracias a una encuesta realizada por la asociación de pacientes Acción Psoriasis, sabemos que uno de cada tres pacientes con psoriasis —una enfermedad que afecta a más de un millón de personas en España— está poco o nada satisfecho con su tratamiento actual. Esta proporción de pacientes insatisfechos se eleva hasta casi uno de cada dos pacientes (47%) que padecen esta patología si consideramos aquellos pacientes que tienen un nivel de actividad de moderado a grave. Los datos de la encuesta a la que nos referimos fueron presentados a nivel nacional durante el Congreso Nacional de Psoriasis del año pasado, y se confirmaron a nivel regional con los datos presentados en enero de este año en el Congreso Nacional de Psoriasis con diferentes datos que atraviesan todas las comunidades autónomas de España.

La explicación de tan altos índices de insatisfacción podría estar parcialmente respondida por otros datos de esta misma encuesta, centrada en las necesidades no cubiertas y expectativas de los pacientes con psoriasis. Por ejemplo, que casi la mitad (49%) de los pacientes en fase moderada-grave, son tratados actualmente con fototerapia y/o tratamiento tópico, pero sin tratamiento ni biológico ni sistémico que pueda dar respuesta a la gravedad de su psoriasis; o que uno de cada cuatro pacientes con psoriasis con también actividad moderada o grave de su enfermedad no es seguido por un dermatólogo. Tengamos en cuenta que un bajo nivel de satisfacción de los pacientes frente a sus tratamientos es un fracaso en sí mismo, pero es que, además, esta situación eleva las posibilidades del abandono del tratamiento y, por consiguiente, un empeoramiento de sus síntomas.

Las conclusiones que podemos sacar de esta encuesta son de mucha utilidad. Por un lado, nos permiten definir dónde se deberían enfocar los esfuerzos para el manejo de los pacientes con psoriasis y, por otro lado, ponen en evidencia la variabilidad regional en el estado y manejo actual de la psoriasis, algo que podría sugerir inequidades en el acceso a los tratamientos.

Cuando los pacientes fueron preguntados —en esta misma encuesta— acerca de sus necesidades actuales, encontramos que su principal necesidad para el control de la enfermedad es mantener la piel aclarada a largo plazo. En este sentido, sería interesante el hecho de plantearnos objetivos terapéuticos más ambiciosos, enfocados a dar respuesta a estas necesidades no cubiertas.

Afortunadamente, hoy en día contamos con fármacos que permiten responder a estas demandas de los pacientes, haciendo posible plantearse metas de blanqueamiento total de la piel o una mejoría del 100% de los síntomas y gravedad de la psoriasis (PASI 100). La experiencia y la evidencia nos dicen que cuanto mayor es la respuesta al índice de severidad del área de psoriasis (PASI), más se puede reducir a mínimos o anular el impacto en la calidad de vida de los pacientes. Esta es, por tanto, la ambición que debemos perseguir y la que nos permitirá mejorar el índice de satisfacción de los pacientes y, con ello, ayudarles a desenvolverse, libres de síntomas y recuperando finalmente su vida y, por qué no, sus sueños.



Vacunas, Mujer y Ciencia con mayúsculas

EDITORIAL

Todos sabemos que la llegada de una vacuna, o mejor dicho, de las vacunas frente a la COVID-19, será un paso fundamental en el camino hacia la meta común, que no es otra que el fin de la pandemia. El anuncio a principios de esta semana de los resultados preliminares de una de ellas, la desarrollada por Pfizer y BioNtech, con un 90 por ciento de eficacia, llegaba acompañada de buenas noticias en lo económico, con euforia en las bolsas de todo el mundo, y también de esperanza con cautelas en el ámbito sanitario y asistencial.

El mundo entero está pendiente de su avance, así como de las evidencias y los plazos que arrojan los estudios con el resto de vacunas, desarrolladas también por grandes compañías, que han demostrado el valor de cooperar y competir, en el buen sentido del término, en aras del bien común.

"Si todo marcha bien", como matiza el ministro de Sanidad, Salvador Illa, a principios del año próximo podría iniciarse la vacunación frente al Sars-CoV-2, a medida que lleguen las dosis comprometidas.

Los primeros grupos en recibirla y los procedimientos, que suponen un desafío técnico en algunas de ellas, están ahora en manos del Grupo de Vacunas creado por Sanidad a finales de septiembre con este cometido, que tiene previsto entregar su propuesta de estrategia el próximo 23 de noviembre. Un equipo en el que han participado también técnicos de ocho comunidades autónomas y responsables de tres sociedades científicas médicas que han aportado su visión y experiencia.

El desafío que ha supuesto la pandemia ha reforzado un mensaje que sobrevuela desde hace muchos años en un medio como GACETA MÉDICA: Sin Investigación, con mayúsculas, sin Ciencia, no hay futuro.

Ha reabierto también el debate sobre la importancia de respaldar este tipo de políticas a todos los niveles y en todas las esferas. El último de ellos, esta misma semana en la Asamblea de Madrid, donde una moción socialista ponía el foco en el Plan Regional de Investigación Científica de la Comunidad que, según defendió la portavoz popular, Alicia Sánchez-Camacho, ha traído consigo alrededor de 3.500 proyectos de investigación y más 3.100 proyectos de I+D.

También en este foro, la diputada de Ciudadanos, Noelia López, denunció la situación de las mujeres en la Ciencia, otro tema pendiente de resolver, considerando que se habla mucho de la brecha de género pero sin soluciones reales. En definitiva, esto no es más que la planificación. Liderar y abanderar estrategias que potencien la investigación y el talento que existe en nuestro país debe ser una prioridad a todos los niveles.

El desafío que ha supuesto la pandemia ha reforzado la idea de que sin investigación no hay futuro

¿Cuándo llegarán las políticas de igualdad en Ciencia y Sanidad?

CARTA DEL EDITOR



Santiago de Quiroga

Editor de
Gaceta Médica

Es preciso avanzar con planes concretos, y en Sanidad se echan en falta

La ciencia y la sanidad van de la mano. La propia asistencia sanitaria es fruto del **avance de la ciencia y la investigación**. Muchas especialidades médicas no pueden ejercerse sin que el propio especialista compagine **asistencia clínica e investigación**. España está dando pasos en la dirección de eliminar la **brecha de género** que existe en la Ciencia. La iniciativa del **Gobierno de España**, aunque originariamente constituida en enero de 2019, se ha concretado ahora. El **Observatorio Mujeres, Ciencia e Innovación**, que preside el ministro Pedro Duque, es una buena señal de avance, pero se queda corta. La vicepresidenta **Carmen Calvo** abrió la sesión de constitución del Observatorio. En virtud de esta iniciativa, los organismos públicos investigadores aplicarán políticas para fomentar la igualdad de género que conduzca a **mayor presencia femenina** en puestos senior de investigación. Pero los organismos públicos son una **pequeña parte de un iceberg más grande**: el de la sanidad. El primer empleador del país son los **sistemas sanitarios** autonómicos, donde muchas médicas e investigadoras trabajan. La proporción de mujeres en puestos de responsabilidad (gerencias, jefaturas de servicio o unidades clínicas) no responde a su proporción mayoritaria como médicas. La iniciativa **Mujeres de la Sanidad** propone debates y acciones a las CC. AA. para concretar planes para una mayor presencia de mujeres en dichos puestos. Es talento del que no se puede prescindir.

Esta semana, **Pilar Garrido** ha sido galardonada por la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer con el premio **ASEICA AWARD 2020** en la categoría Mujer y Ciencia. La visibilidad sigue siendo una parte importante de todo lo que debe ser una palanca de cambio.

En la **Asamblea de Madrid** también la Ciencia y la Mujer han tenido su espacio. El marco ha sido una moción socialista para un Pacto por la Ciencia que no ha prosperado por un exiguo 64 votos contra 63. En el mismo se proponía asegurar una **financiación extraordinaria** y el Gobierno popular ha contestado que ya existe un Plan. La popular **Alicia Sánchez-Camacho** ha afirmado que lo que proponen los socialistas es el Plan Regional de Investigación Científica. Desde C's, la portavoz **Noelia López** ha recordado que es el Gobierno central quien debe impulsar un pacto por la ciencia. En este marco, la investigadora y diputada ha lanzado su propuesta de hablar menos y hacer más en la brecha de género en investigación. Para la portavoz de Cs la decisión de ser madres interrumpe de **manera abrupta** la carrera científica de muchas mujeres. No es justo que se deba escoger entre ser madre o investigadora, afirma la diputada.

EN IMÁGENES



Los profesionales de el Colegio de Médicos de Las Palmas se vacunan contra la gripe

El Colegio de Médicos de Las Palmas ha iniciado la vacunación contra la gripe a sus colegiados de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura. El objetivo es disminuir la incidencia de la gripe entre los médicos dada la coexistencia con la pandemia de COVID-19. En este sentido, cualquier colegiado podrá acceder a la vacunación. El presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas, Pedro Cabrera, ha señalado que esta medida está dirigida a médicos jubilados y aquellos que practican la medicina en consulta privada y no disponen en su empresa, hospital o clínica de un departamento que se encargue de la vacunación.



Una niña de 12 años, crítica por una miocarditis causada por COVID-19, ha sido tratada con éxito en Vall d'Hebron

Una niña de 12 años ha superado con éxito un síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIM-Ped), una enfermedad que puede provocar fallo de varios órganos e, incluso, del corazón. La niña se encontraba ingresada en la UCI del Hospital Universitario Son Espases, de Palma de Mallorca, en estado grave de fallo cardíaco fulminante sin respuesta al tratamiento. Por este motivo, fue trasladada al Vall d'Hebron donde recibió tratamiento con ECMO, oxigenación con membrana extracorpórea, durante seis días para sustituir la función de su corazón.



GACETA MÉDICA

wecare-u.
healthcare communication group

Publicación de:



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 Fernández (Business Controller)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas:

Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:

Santiago de Quiroga (Presidente
y Consejero Delegado), Borja Gar-
cía-Nieto y Vicente Díaz Sagredo

Dirección y Redacción:

C/ Albasanz, 15; 28037 Madrid
Sede Social y Eventos:
C/ Barón de la Torre, 5; 28043 Madrid
Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

Distribución
gratuita

Depósito legal:
M-18625-2012

ISSN: 2255-4181

Imprime: Rotomadrid
SVP-382-R-CM

Todos los derechos
reservados

Política



Los técnicos y expertos que elaboran el documento terminarán de acotar los grupos que se beneficiarán de las primeras dosis y los procedimientos comunes a lo largo de la próxima semana.

La base de la estrategia de vacunación COVID-19 estará el 23 de noviembre

Si todo va bien, a principios de año podría iniciarse la inmunización, según las previsiones del ministerio

E.M.C./M.R.
Madrid

El primer documento que establecerá los mimbres de la estrategia española de vacunación frente a la COVID-19 estará listo el próximo 23 de noviembre. La coordinadora del grupo de vacunas que se constituyó a finales de septiembre con las comunidades autónomas para definir estos procedimientos, Aurora Limia, ha informado en el último Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado este miércoles, sobre la progresión de los trabajos.

Tras el encuentro, el Ministro de Sanidad, Salvador Illa, recordó que el trabajo está siendo coordinado por el ministerio y participan ocho comunidades autónomas, junto a expertos de distintas instituciones y tres sociedades científicas.

"Son trabajos intensos, alineados con los criterios europeos, y nos van a indicar qué grupos de población van a ir siendo vacunados", aseguró el portavoz, que calcula que, "si todo va bien, a

Grupo

En el grupo de vacunas trabajan desde finales de septiembre técnicos de ocho comunidades y tres SS. CC.

finales de año estaremos preparados para iniciar los programas de vacunación a medida que vayan estando disponibles".

En el Interterritorial de esta semana también ha participado el ministro de Ciencia, Pedro Duque, que ha trasladado a los consejeros que en el primer trimestre de 2021 podemos tener ya algunos en sayos de vacunas españolas frente a la COVID-19 en fase clínica, según ha explicado Illa.

Gobierno central y comunidades han repasado también los acuerdos en materia de vacunas en la Unión Europea, en los que participa España, con AstraZeneca, Sanofi, Janssen y Pfizer.

También se ha informado de la negociación con Moderna y Novavax, con contratos muy avanzados en palabras de Illa, y de las conversaciones sobre la vacuna de CureVac.

En total, ha insistido el ministro, acuerdos en marcha para obtener siete vacunas, con distintas tecnologías, algunas de ellas con dosis doble, otras única dosis. De igual modo, ha recordado que hay resultados prometedores en algunas de ellas, en referencia a los datos de Pfizer de este lunes, al mismo tiempo que ha hecho hincapié en que no hay que bajar la guardia porque la situación sigue siendo muy delicada.

LAS PREVISIONES

La llegada de la vacuna sigue siendo el horizonte donde mira el sector sanitario para inmunizar a la población frente a la COVID-19. En esta carrera, la candidata desarrollada por Pfizer y BioNTech ha asegurado alcanzar una efectividad superior al 90 por ciento. Según ha acotado Salvador Illa en una entrevista

en La 1 a principios de semana, llegarían un total de 20.000 unidades a territorio nacional, lo que aseguraría la protección frente al SARS-CoV-2 de 10.000 personas, dado que la vacuna consta de dos dosis.

El ministro de Sanidad subrayó una vez más las condiciones de equidad en las que esta será distribuida en el marco de adquisición europea. Así, destacó que la inoculación será gratuita y las dosis serán distribuidas por el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Además, el titular sanitario vaticinó los tiempos vacunales en los que se mueve España. El arranque de 2021 parece ser así la fecha más realista para el desembarque de las primeras unidades, según avanzó Illa. En el escenario más optimista, "si la cosa va muy bien", ha indicado que incluso a finales de año podrían estar vacunándose las primeras personas.

Todo ello con la mirada puesta en mayo, plazo marcado por el responsable ministerial de cara a alcanzar un alto porcentaje de

inmunización. "Si todo va como está previsto, alrededor de este mes tendríamos a un porcentaje bastante relevante de población española y europea vacunada", señaló hace unos días.

CONFINAMIENTO

Por otra parte, y de vuelta al Consejo Interterritorial, el Ministro de Sanidad ha informado de que se ha enviado a los responsables regionales la actualización de la estrategia nacional frente al coronavirus que incorpora las últimas actuaciones de las comunidades autónomas. Su impresión es que "el nivel de concordancia es muy alto". "Constatamos que se actúa en base a los mismos indicadores, tomando actuaciones en paralelo, y dando tiempo a evaluar las medidas", insistió.

En este sentido, tres comunidades han planteado en este último encuentro que hay que tener previsto el escenario de un confinamiento domiciliario. "Coinciden en que en este momento no hace falta, pero piden que se tenga en cuenta en caso de que sea necesario", concluyó.

Europa adquirirá 300 millones de dosis de la vacuna de Pfizer y BioNTech

Ursula von der Leyen ha asegurado que esta vacuna es la más prometedora hasta el momento

MÓNICA GAIL
Madrid

"Autorizamos un contrato por hasta 300 millones de dosis de la vacuna desarrollada por la empresa alemana BioNTech y Pfizer. Esta es la vacuna más prometedora hasta ahora". Así lo anunció Ursula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea, el pasado 10 de noviembre.

"En los últimos meses, la Comisión Europea ha trabajado incansablemente para asegurar dosis de posibles vacunas", ha destacado Von der Leyen. De hecho, BioNTech-Pfizer es la sexta empresa con la que la Comisión ha concluido negociaciones. El 31 de julio, cerró acuerdos con Sanofi-GSK; el 13 de agosto, con Johnson & Johnson; el 18 de agosto, con CureVac; el 24 de agosto, con Moderna; y el 27 de agosto, con AstraZeneca.



AUMENTO DE LAS DOSIS

Las conversaciones preliminares de la Comisión con BioNTech-Pfizer se produjeron a principios de septiembre, cuando acordaron que Europa compraría un total de 200 millones de dosis para los Estados Miembro de la UE. Ahora, sin embargo, ha aumentado esa cifra en 100 millones que se podrán solicitar de forma adicional.

"Una vez que esta vacuna esté disponible, nuestro plan es implementarla rápidamente en cualquier lugar de Europa. Este será el cuarto contrato con una empresa farmacéutica para comprar vacunas. Y vendrán más. Porque necesitamos tener un amplio portafolio de vacunas basadas en diferentes tecnologías", ha asegurado la presidenta de la CE.

Según Von der Leyen, ya ha comenzado a trabajar con los Estados miembro para preparar campañas nacionales de vacunación. "Estamos casi allí. Mientras tanto, seamos prudentes y mantengámonos seguros", ha advertido.

SUBVENCIONES FRR

Los eurodiputados pretenden que la financiación esté disponi-

Compra conjunta

Las conversaciones preliminares acordaron un total de 200 millones de dosis de la vacuna, que ahora crecen en 100 millones más

UE de la Salud

La Comisión Europea fortalece su reglamento de seguridad sanitaria y refuerza la EMA ante futuras pandemias

ble durante cuatro años

El pasado 9 de noviembre, el Parlamento Europeo adoptó el Fondo de Recuperación y Resiliencia (FRR), un instrumento diseñado para ayudar a los países de la UE a hacer frente a los efectos y consecuencias de la pandemia de COVID-19. De este modo, las comisiones de Presupuestos y Asuntos Económicos y Monetarios aprobaron los objetivos, la financiación y las reglas para la financiación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, por 73 votos a favor, 11 en contra y 15 abstenciones.

Así, los eurodiputados quieren destinar 672.500 millones de euros en subvenciones y préstamos. Con ello pretenden financiar medidas nacionales para aliviar las consecuencias económicas y sociales de la pandemia, que estarán en vigor a partir del 1 de febrero de 2020.

Además, pretenden que la financiación esté disponible durante cuatro años (en lugar de tres como planteaba el Consejo Europeo) y que los gobiernos de la UE puedan solicitar hasta un 20 por ciento de prefinanciación para sus planes de recuperación

y resiliencia, en lugar del 10 por ciento propuesto "para que puedan reaccionar más rápido y hacer más".

COMPROMISO CON EL ESTADO DE DERECHO

Los eurodiputados acordaron que el FRR solo debe ponerse a disposición de los Estados miembros comprometidos con el respeto al estado de derecho y los valores fundamentales de la Unión Europea.

De esta manera, los planes nacionales de recuperación y resiliencia únicamente serían elegibles para financiación si son coherentes con seis prioridades de la UE:

- Transición verde.
- Transformación digital.
- Cohesión económica y competitividad.
- Cohesión social y territorial.
- Reacción institucional a crisis.
- Preparación para crisis

Además, los eurodiputados de ambos comités exigieron que la Comisión (responsable de la implementación del RFF) sea responsable ante el Parlamento Europeo presentando dos veces al año un informe que describa cómo se han implementado los

objetivos y los hitos, así como los importes pagados a cada país de la UE. También enfatizaron que los beneficiarios deben asegurarse de que el gasto bajo el RRF sea visible etiquetando claramente los proyectos apoyados como "Iniciativa de Recuperación de la Unión Europea".

LA UE DE LA SALUD, UNA REALIDAD

Además, la CE ya da los primeros pasos hacia la creación de la Unión Europea de la Salud. El objetivo así es que Europa pueda tener un papel mucho más fuerte en el área de Salud Pública.

De este modo, la Comisión ha presentado una serie de propuestas que se centran en fortalecer el marco de seguridad sanitaria de la UE y renovar el marco jurídico vigente para abordar las amenazas transfronterizas graves para la salud. Además, plantean el refuerzo de la preparación frente a las crisis y la capacidad de respuesta de las principales agencias de la UE, como el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA)..

GUILLERMO DÍAZ, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso

“No vemos en los PGE un mayor esfuerzo en materia de cribados y de rastreo”

MARIO RUIZ
Madrid

Pregunta. ¿Qué valoración general le merecen las cuentas públicas que el Gobierno ha previsto para Sanidad en 2021? ¿Qué pide Ciudadanos?

Respuesta. Con el relativo escepticismo que nos genera el hecho de que es muy difícil calcular un techo de gasto y unos ingresos de forma fehaciente, como dijo el gobernador de Banco de España, es verdad que hay cuestiones en las que se ha incrementado el presupuesto. Esto ha sido posible en parte gracias en gran parte a los planes de Europa. Aquí que tomen nota los euroescépticos, tanto del Gobierno como de la oposición, de lo buena que es la UE y como la solidaridad en Europa funciona, pues estos planes han permitido cuestiones importantes.

Nosotros valoramos positivamente la creación de la Agencia de Salud Pública. Creemos que es una buena medida, que pedimos expresamente, porque durante todo el proceso de desarrollo de la constitución se confundió, en materia sanitaria, lo que era la descentralización y acercar la gestión de la sanidad a los ciudadanos, con el desmantelamiento del Ministerio de Sanidad. Estimamos que lo que ha ocurrido es que el Ministerio se encontró en una situación de pandemia sin medios porque todo estaba en manos de las CC.AA., cuando una situación como esta, la de una pandemia, por definición no entiende de administraciones.



“Nos parece fundamental la Estrategia de Salud Mental. Hemos pedido también un Plan Nacional de Prevención del Suicidio”

Hay otras cuestiones que nos gustaría que implementasen. Se lo he dicho a la secretaria de Estado de Sanidad, y me ha dicho que sí, que lo van a contemplar aunque no aparece en los presupuestos. Esto era la Red de Vigilancia de Salud Pública, que prevé la Ley de 2011 y que todavía se encontraba pendiente de desarrollo.

Creemos muy importante también combatir la desinformación y la 'conspiranoia', sobre todo en este período. En una

pandemia como la que estamos viviendo es más importante que nunca y el Ministerio tiene una partida para combatirlo. Creemos que podría incrementarse, pero también pensamos que es una cuestión que no se puede considerar como accesoria, si no que es una cuestión capital. Todo esto (movimientos antivacunas, etc.) puede llegar a sembrar dudas si la Administración no es muy firme en el combate de todas estas cuestiones.

Sí nos gustaría que se contemplara también, igual que socialistas y Podemos han tenido que plegarse a la realidad de que hacía falta un papel coordinador de parte del Ministerio, la posibilidad de que todos los ciudadanos puedan acceder en las mismas condiciones a la asistencia sanitaria en cualquier parte de España, lo que en C's hemos llamado como Tarjeta Sanitaria Única. Es importante conseguir que la sanidad no dependa de tu código postal.

P. ¿Qué partidas considera imprescindibles? ¿Qué opina sobre aquellas que serán financiadas a cargo de los fondos europeos?

R. Nos parece fundamental y de hecho se recoge por una enmienda nuestra en la Comisión de Reconstrucción que han incorporado los presupuestos, la Estrategia Nacional de Salud Mental. Una estrategia que tenga en cuenta que se esta se va agravar en las personas con algún tipo de patología que afecta a la salud mental como consecuencia de la COVID-19. Esto no ha de circunscribirse a un

período de pandemia, si no que debe permanecer en el tiempo, haciendo hincapié en una de las grandes lacras que sufre el mundo occidental, pero también España, aunque en menor medida que otros países: el suicidio.

Hemos pedido también un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Lo venimos reclamando de manera que se sepa interpretar los signos que preceden a un acto suicida; la OMS está trabajando en este sentido en buena dirección. Pero también para que además las administraciones sepan, comprendan y ayuden a los supervivientes al suicidio, que son esas personas que han perdido a alguien por este problema y que sufren dos veces. Se sufre la muerte del ser querido en una circunstancia tan dramática y al mismo tiempo sufren la incompreensión de la sociedad. Un tema que en el siglo XXI no tiene sentido que sea un tabú, porque es tabú con unas convicciones muy antiguas y ya superadas en toda la sociedad.

Queremos también destacar positivamente el refuerzo de la Atención Primaria y Comunitaria. Ha sido la gran protagonista durante la pandemia para detectar y ser eficaces en la lucha y tratar de evitar más contagios. Pero no hemos en los presupuestos un mayor esfuerzo en materia de cribados y de rastreo. Aunque nos han dicho que lo contemplan, no aparece reflejado. Nos parece una cuestión importante como para que apareciera en los PGE.

**ENTREVISTA COMPLETA EN:
GACETA MÉDICA.COM**

El PP defenderá en el Pleno del Congreso la derogación del RDL 29/2020

E.M.C.
Madrid

El Boletín Oficial del Congreso ha publicado este martes el texto de la Proposición no de Ley presentado hace unos días por el Partido Popular que reclama la derogación urgente del RDL 29/2020 y la puesta en marcha de medidas útiles para la planificación de los profesionales sanitarios frente a la Covid-19. La

PNL se debatirá en el Pleno de la cámara baja en las próximas semanas.

En la iniciativa, firmada por Concepción Gamarra, portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, se plantea que el Congreso de los Diputados “inste al Gobierno a derogar con la mayor urgencia posible” este real decreto de medidas urgentes, que ha sido ampliamente criticado por el sector sanita-

rio y cuya retirada es la principal reivindicación de la huelga indefinida convocada por CESM el último martes de cada mes.

Frente al polémico texto, la propuesta popular aboga por “diseñar y aplicar —desde el diálogo, la coordinación y el consenso con las comunidades autónomas y los representantes de los profesionales sanitarios— las medidas útiles y diligentes que resulten oportunas para

solucionar las necesidades del Sistema Nacional de Salud en términos de recursos humanos y ordenación profesional generadas y/o evidenciadas por la pandemia de COVID-19”, según cita.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En la exposición de motivos el grupo popular remarca que los profesionales sanitarios son, sino el mayor, uno de los princi-

pales razones por las que el Sistema Nacional de Salud (SNS) es reconocido como un referente internacional.

No obstante, según la visión de los populares, “los valores y los niveles de profesionalidad y de compromiso —así como la vocación, la entrega, el sobreesfuerzo realizado[...]— no han tenido desde el Gobierno la protección ni la compensación requeridas y deseadas”.

Entre otros puntos, ponen el acento en el rechazo a la interlocución con entidades como la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, que ha mostrado su voluntad de diálogo.

Sanidad nombra a Vicenç Martínez nuevo director general de Ordenación Profesional

Sustituye en el cargo a Rodrigo Gutiérrez y llega con el reto de mediar en la cuestión del RD 29/2020

MARIO RUIZ

Madrid

El Ministerio de Sanidad ha designado a través del Consejo de Ministros al que será el nuevo director general de Ordenación Profesional. Se trata de Vicenç Martínez, que sustituye en el cargo a Rodrigo Gutiérrez. De profesión médico, hasta la fecha ejercía como director-gerente del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo (Sescam). Según ha referenciado el propio Ministerio en un comunicado, fue además el cirujano del primer trasplante hepático infantil de España y co-líder del primer programa de Cirugía Fetal de nuestro país.

Además, Martínez está especializado en Cirugía neonatal, Oncología y Trasplantes y tiene el European Board de Cirugía Pediátrica. Asimismo, ha ejercido como jefe de servicio de su especialidad en el Hospital Universitario Vall d'Hebron y ha sido presidente de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP).

En el campo de la gestión sanitaria, está diplomado en "Gestión de Hospitales y Organizaciones de la Salud" por EADA; por la Universidad Pompeu Fabra, "La gestión hospitalaria: el jefe de servicio como product manager"; diplomado en Alta Dirección en Instituciones Sanitarias por IESE; Executive Master in Healthcare Organization Leadership por McDonough School of Business, Washington DC y ESADE y diplomado por IESE en el Programa de Alta Dirección de Empresas (PADE).



Vicenç Martínez, nuevo director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.

CESM

La confederación solicitará a Martínez que medie para poder reunirse con el ministro de Sanidad

'Nuevos' cargos

Pilar Aparicio y Patricia Lacruz sufren un cambio de denominación

REACCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Los profesionales médicos, a través de CESM, han celebrado el nombramiento y han aprovechado para ponerse a disposición de Martínez, a quien solicitará su mediación para conseguir la reunión urgente que en diversas ocasiones hemos solicitado al ministro de Sanidad y que ayude a mediar para poner fin a la huelga nacional de médicos convocada por CESM de manera indefinida.

Los responsables de la confederación se reunieron con el ministro de Sanidad el pasado

mes de febrero, antes de que estallara la crisis sanitaria. Aunque el principal argumento de la huelga es la derogación del RD 29/2020, la organización también ha puesto el acento en la falta de diálogo con los responsables del Ministerio en estos meses críticos para la sanidad y la sociedad española.

'REORGANIZACIÓN' DE SALUD PÚBLICA Y FARMACIA

Por su parte, el BOE ha publicado un cambio de denominación en los cargos que ostentan Pilar Aparicio y Patricia Lacruz. Así, el

boletín recoge el nombramiento de la primera como directora general de Salud Pública, 'perdiendo' la parte de Calidad y e Innovación. En el caso de la segunda, será ahora directora general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, cambiando el apellido de 'Cartera Básica'.

En cualquier caso, fuentes de Sanidad han asegurado a Gaceta Médica que ambos cambios no suponen pérdida de competencias de las responsables ministeriales, sino al mencionado cambio de denominación en las Direcciones Generales.

España exigirá a los viajeros de países de riesgo una PCR negativa en las últimas 72 horas

MARIO RUIZ

Madrid

España exigirá a los viajeros procedentes de países de riesgo una PCR negativa en las 72 horas previas a la llegada a España a partir del próximo 23 de noviembre. Esta medida se suma a los controles sanitarios que ya se llevan a cabo actualmente a todos los pasajeros internacionales en los puntos de entrada.

Actualmente, se mantiene el control de temperatura y el control visual. Esta nueva resolución que establecerá estos nuevos controles ha sido ya publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE).

Como novedad, el Formulario de Control Sanitario que todo pasajero debe cumplimentar antes de su entrada en el país, recogerá a partir de ahora una pregunta sobre este requisito

diagnóstico. Así, se podrá solicitar al pasajero la acreditación del resultado de la prueba. El documento deberá ser el original, redactado en español o inglés y podrá ser presentado en formato papel o electrónico.

Cuando el Formulario no se haya podido cumplimentar telemáticamente, a través del código QR generado a través de la web www.spth.gov.es o de la aplicación Spain Travel Heal-

th-SpTH, se podrá presentar en formato papel antes del embarque. En este caso, deberá ir acompañado con el documento acreditativo original de la realización de la prueba diagnóstica.

PAÍSES DE RIESGO

Los criterios que definen los países de riesgo a los que se exigirá esta PCR negativa, en el caso de los países de la UE y asociados Schengen, toman como refe-

rencia los criterios contemplados en la Recomendación UE 2020/1475. Esta versa sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19.

En cuanto a los países terceros, la referencia básica será la incidencia básica acumulada por 100.000 habitantes en 14 días. Ello quedará complementado con las capacidades implantadas según se contempla en el reglamento Sanitario Internacional, en base a la información facilitada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

La Asamblea de Madrid analiza la estrategia general de la Comunidad en materia de I+D

La moción del Grupo Socialista para impulsar el Pacto por la Ciencia fue rechazada en una votación muy ajustada

C.M.L/S.P

Madrid

"La crisis de la COVID-19 ha recordado la importancia de la ciencia en la búsqueda de soluciones en muchos ámbitos". En este sentido, es crucial, la inversión y la planificación en innovación para asegurar la "sostenibilidad de la economía y del estado del bienestar". Con esta premisa partió la moción presentada por el Grupo Socialista Madrileño sobre política general del Consejo de Gobierno en materia de I+D+i en la Comunidad de Madrid. Moción, por cierto, subsiguiente de interpelación que quedó rechazada por la cámara con una votación muy ajustada: 63 a favor y 64 en contra.

El objetivo es alcanzar un Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica, que se ponga en marcha en 2021. De este modo, esta estrategia debería contar con "compromisos claros de financiación".

Otro de los aspectos que contempla esta moción es que dentro de este plan, además de ser evaluado periódicamente con indicadores claros, incluya también desde su inicio perspectiva de género con el fin de que potenciar medidas que impulsen la participación de las mujeres en los ámbitos científicos y tecnológicos de reconocimiento y visibilización de las mujeres en ciencia.

Asimismo, el grupo socialista es partidario de que la Asamblea trabaje en un "ambicioso" Pacto por la Ciencia como garantía de inversiones públicas. Además,



Vista general de la Asamblea de Madrid.

Noelia López

"La Consejería de Sanidad está trabajando en un Plan de Investigación Científica"

no prescinda tampoco de una estrategia de I+D+i regional, coordinada con la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación 2021-2027.

Los socialistas madrileños defienden que para la reconstrucción hay que ser conscientes de que nos encontramos ante un sistema de ciencia, tecnología e innovación "enormemente debilitado debido a la falta de inversión". "La Comunidad de Madrid tiene unas con-

diciones extraordinarias, tanto en términos de concentración de talento como de infraestructuras científicas y universitarias. Por todo ello debe ocupar un lugar de liderazgo y vanguardia entre las regiones europeas que conviertan el conocimiento en una de sus señas de identidad y como motor social y económico", precisó Juan José Moreno Navarro, diputado del Grupo Socialista Madrileño.

EL PLAN ACTUAL

El Partido Popular, por su parte, acusó a los socialistas de apropiarse de un nuevo plan que ya ha puesto en marcha el gobierno regional. "Lo que usted ha trasladado es una petición de realización urgente del Plan Regional de Investigación Científica que ya formaba parte del proyecto

del Gobierno Regional, y que el consejero ya había puesto en marcha en todos los ámbitos, además de estar negociándolo con todos los interlocutores", exponía Alicia Sánchez-Camacho Pérez, secretaria primera del Grupo Parlamentario Popular. "Ustedes le han adicionado alguna que otra cosa, pero urgencia ninguna porque estamos en una situación de excepcionalidad", añadía Camacho.

La secretaria subrayó que el el plan actual había supuesto más de 3.500 proyectos de investigación y más 3.100 proyectos de I+D. "Hay más de 80.500 personas dedicadas a la I+D en la región y más de 2.600 millones de inversión privada", continuaba la diputada "Venimos aquí a hablar de apoyar papel mojado. ¿Cómo se va a financiar ese sexto plan?

Si no tenemos los Fondos de Recuperación, no tenemos el ejercicio presupuestario de la Comunidad...", se preguntaba Camacho.

Por su parte, Ciudadanos considera que los problemas "estructurales" que sufre la Ciencia "como la ruptura de competencias o la paralizante burocratización" deben ser abordados desde políticas del Gobierno central. "Es el Ministerio de Ciencia y de Universidades quien ha defraudado a las nuevas generaciones de científicos", argumentaba Noelia López, científica y diputada de Ciudadanos. No obstante, en su radio de acciones, la diputada defendía que "el Gobierno regional está muy comprometido con este problema".

"Hemos presentado unas enmiendas muy ajustadas a su propuesta que consideramos que se ajustan más a las necesidades de Madrid en materia científica y que sigo esperando a que consideren" continuaba López. "La Consejería está trabajando en un Plan de Investigación científica en los términos adecuados para la situación actual y alineen con la estrategia europea".

En contraposición, Unidas Podemos consideraba un grave error no votar el nuevo Plan por la Ciencia. "Las medidas no tienen denominación de origen y el Pacto por la Ciencia no va a ser de nadie, va a ser de la Asamblea de Madrid. Sería un grave error que no se votase porque la sociedad está esperando que lleguemos todos a un acuerdo", puntualizó Jacinto Morano diputado de Unidas Podemos.

Los presupuestos andaluces recogen la vacuna de la meningitis B en su calendario

GACETA MÉDICA

Madrid

El consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, ha presentado en sede parlamentaria el Proyecto de Presupuestos para el año 2021 de la Consejería de Salud y Familias defendiendo que "estas cuentas cobran especial relevancia para garantizar a los andaluces disponer de los recursos necesarios para vencer al Covid-19"

al mismo tiempo que ha señalado que "la prioridad del presupuesto es reforzar los recursos sanitarios, educativos y sociales para hacer frente a la pandemia a la vez que sentar bases sólidas para la recuperación económica, una vez superada la crisis sanitaria".

Dentro de esa estrategia se recoge la inclusión de la vacuna de la meningitis B en el calendario. En concreto, en este ejercicio 2021, se ha previsto un aumento

en el gasto de vacunas contra el Meningococo tetravalente, Papi-loma y la citada contra la meningitis B. Para Aguirre "en el marco de la pandemia se trata de evitar complicaciones del aparato respiratorio que compliquen los posibles diagnósticos y/o evolución de las patologías relacionadas"

LAS CIFRAS CRECEN

Las partidas de la Consejería de Salud y Familias, para 2021

ascienden a 11.772 millones de euros, lo que supone un incremento del 6,4% respecto al año 2020. En palabras del consejero "las políticas de salud y familias son una apuesta decidida de este Gobierno ya que si comparamos este presupuesto con el de 2018, destinaremos un 19,6% más". La inversión en sanidad alcanza el 7% del PIB andaluz.

En datos concretos, las aportaciones para Sanidad, Educación

y Políticas Sociales concentran el 55,9% del presupuesto total y esas tres áreas de actuación absorben 1.353 millones de euros del incremento de todo el presupuesto para el próximo ejercicio. Por otro lado, estas cuentas contemplan una partida de 450 millones de euros adicionales destinadas a Reserva Covid para atender aquellas necesidades que puedan surgir.

Aguirre ha insistido en que "son unos presupuestos imprescindibles para garantizar tanto la asistencia sanitaria de los andaluces como la recuperación de la economía" y para tal fin "requieren del compromiso y apoyo de los grupos".

IDIS lanza un manifiesto con diez puntos clave para una sanidad mejor

Asistencia de calidad, enfocada al paciente, con los profesionales y colaborativa son algunas de sus líneas básicas

E.M.C.

Madrid

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS) ha presentado esta semana un "Manifiesto por una mejor Sanidad" en el que la entidad propone diez principios que permitirían acceder a la mejor sanidad que la sociedad espera.

La intención es promover la adhesión de la población general y de todo tipo de entidades con sensibilidad por la situación que atraviesa nuestro sistema sanitario a través de la plataforma Change.org. Ya se han recogido más de medio millar de firmas.

Además, el Instituto llevará a cabo una campaña sobre este tema con el fin de hacer un llamamiento a las Administraciones para que pongan en marcha estrategias urgentes que den respuesta a los déficits actuales para generar entre todos un sistema sanitario viable, competitivo y pujante de cara a futuro.

En la presentación, Juan Abarca, presidente de IDIS, recordó que partíamos ya de un sistema sanitario "anticuado" y la pandemia puede ser el "remate" de este pilar esencial. Con esta iniciativa, destacó, el Instituto, "hace una propuesta de objetivos para cumplir las necesidades de la sociedad".

Por su parte, Ángel de Benito, secretario general de IDIS, profundizó en el lema "queremos la mejor sanidad", a través de este documento que "une objetivos de consenso", remarcó.

La directora general de la Fundación IDIS, Marta Villanueva,



Ángel de Benito, secretario general de IDIS, Marta Villanueva, directora general de IDIS, y Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS.

Llamamiento

La sociedad civil y las entidades pueden adherirse a esta iniciativa a través de Change.org

Colaborativa

El manifiesto apuesta por una sanidad integradora que busque la fórmula para "sumar"

va, fue la encargada de esbozar los puntos del manifiesto. "Diez principios con clave de urgencia y un llamamiento para que el pueblo se adhiera cargados de sentido común", expuso.

El primer paso es asegurar una asistencia de calidad. Para ello, subrayó que es necesario apostar por la continuidad asistencial dentro de un sistema orientado a las necesidades de los pacientes donde la coordinación y el enfoque de los problemas urgentes sean la clave. En este punto, subrayó la necesidad de crear una Agencia de Salud Pública y un plan frente a los rebotes en la pandemia.

En segundo lugar, debe estar enfocada al paciente. Es esen-

cial contar con ellos en todas las cadenas y procesos, insistió.

El tercer punto es contar con los profesionales, que están "sobrepasados, exhaustos y enfadados", cuidando sus condiciones laborales, pero también la mejora de sus roles, entre otros.

El cuarto pasa por promover una sanidad "colaborativa" que integre a todos los agentes del sector y busque la fórmula de "sumar", en palabras de Villanueva. Hay que perfilar un sistema de colaboración sólido más allá de la pandemia, defendió.

El quinto es una sanidad más equitativa, desde la igualdad y la justicia. Un aspecto en el que el sistema, hasta la fecha, no cumple las expectativas, indicó.

El sexto punto es la eficiencia, con el foco en los resultados en salud, en el que según su visión no se ha avanzado apenas desde el informe Abril.

En séptimo lugar, defiende una sanidad reformista e innovadora abierta a planes y cambios basados en la investigación y la innovación responsable.

Los puntos ocho y nueve se centran en la sanidad digitalizada y tecnológica, pero también transparente, con una comunicación abierta que aporte valor.

Para finalizar, el manifiesto impulsado por IDIS da por hecho que la sanidad debe contar siempre con una financiación adecuada y suficiente.

reflexionar sobre los permisos que se solicitan a los pacientes por su propia seguridad.

CIBERSEGURIDAD

En el desarrollo de este nuevo modelo digital, uno de los primeros pasos es la seguridad de datos. Mariano J. Benito, coordinador de Cloud Security Alliance-España, ha destacado la importancia de contar con planes de contingencia en las empresas para blindar las compañías. En esta línea, el experto recomienda elaborar pruebas de gestión de vulnerabilidades y pruebas de penetración "Algunos tienen las puertas de entrada blindadas y otros, contrachapadas", admitió.

La transformación digital, un paso obligado en el nuevo modelo de trabajo asistencial

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

La COVID-19 ha transformado el sector sanitario en todos sus ámbitos. Por este motivo, la transformación digital consolida un pilar en los nuevos modelos de trabajo en la era post-pandemia. Esta es la cuestión que ha ocupado la tercera jornada de IDiálogoS de la Fundación IDIS, cuyo foco se ha centrado

en las tecnologías emergentes, la ciberseguridad y la legislación sanitaria.

"La transformación digital es un imperativo, no una opción", ha recalcado la directora general de IDIS, Marta Villanueva, que insiste en la necesidad de su implementación para "no quedarse fuera del mercado".

Desarrollar una transformación digital con una buena base supone un cambio estructural

en la organización de las instituciones, un paso que "da miedo", según el vicepresidente ejecutivo de itSMFD, Javier Peris.

"Toda mejora produce un cambio, pero no todo cambio produce una mejora", ha explicado. Para poder llevarlo a cabo, el experto anima a demostrar cómo los cambios digitales pueden suponer un aumento de ventajas y beneficios empresariales.

TELEMEDICINA

Las opciones que se han barajado estos meses en relación con la telemedicina y la monitorización del paciente han dado "grandes ventajas" al sector público y privado, según el Lead advisor Internacional en Gover-tis, Francisco González-Calero.

Un ejemplo claro es la reducción del tiempo de hospitalización. A pesar de ello, el experto remarca la necesidad de

Profesión

COVID-19 persistente, una media de 36 síntomas por persona

La SEMG pone el foco en pacientes afectados por la primera ola en España con síntomas persistentes

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

La necesidad de "quitar las interrogaciones" de los expedientes clínicos de pacientes que continúan con síntomas COVID-19 tras dar negativo y tener "un diagnóstico claro". Estas son algunas de las cuestiones que ha trasladado Anna Kemp durante la presentación de la encuesta lanzada por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y los colectivos de afectados Long Covid Acts en relación a la COVID-19 persistente. Kemp es británica, lleva 28 años en España y lleva enferma desde el 18 de marzo. Tiene 50 años, pero refleja la situación del perfil más frecuente de paciente con síntomas persistentes de COVID-19: Mujer de 43 años, con más de 185 días de síntomas.

La encuesta fue realizada entre el 13 de julio y el 14 de octubre de 2020. Por ello, los resultados representan cifras correspondientes a los afectados por la primera ola de COVID-19 en España. Participaron 2.120 personas, de las cuales 1.834 fueron pacientes con síntomas compatibles con COVID-19 persistente o de larga duración.

MESES DE ENFERMEDAD

"Tenemos enormes dificultades en nuestro día a día", ha lamen-



tado Kemp. La paciente destaca sentirse "incomprendida" por el ámbito sanitario, al estar reconocida la enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Kemp ha explicado durante la presentación sus dificultades por la COVID-19 persistente como, por ejemplo, dormir inclinada para evitar sensación de falta de aire. Andar medio kilómetro en media hora también es un reto para la paciente. Kemp asegura que intenta hacerlo cada día pero alega encontrarse peor que en mayo. Este tipo de declaraciones fueron las que impulsaron a la

SEMG a llevar a cabo la encuesta. "Desde el principio palpábamos la situación de los pacientes y veíamos que no era todo tan fácil", ha señalado el presidente, Antonio Fernández-Pro Ledesma. El experto insiste en que existían pacientes con una "sintomatología muy confusa" perpetuada en el tiempo.

Por su parte, la responsable de investigación, María Pilar Rodríguez Ledo, ha indicado que los resultados de la encuesta son "satisfactorios" porque "lo que interesa es la relación entre los médicos y los pacientes".

SÍNTOMAS MÁS PERSISTENTES

En este sentido, Rodríguez ha destacado los síntomas más frecuentes, que son cansancio/astenia (95,91%); malestar general (95,47%) o dolores de cabeza (86,53%).

Un bajo estado de ánimo también es otro de los síntomas con el 86,21 por ciento de las respuestas, así como los dolores musculares o mialgias, que se corresponden al 82,77 por ciento y falta de aire o disnea que refieren al 79,28 por ciento, entre otros destacados por la SEMG.

Pero los efectos de la COVID-19 persistente no quedan relegados al ámbito de la sintomatología, en cuanto a la afectación de los órganos, el 50% de los encuestados tiene 7 áreas afectadas. En este contexto las más frecuentes han sido, además de la sintomatología general, las alteraciones neurológicas (86%), los problemas psicológicos/emocionales (86%) y los problemas del aparato locomotor (82%).

REPERCUSIONES EN EL PACIENTE

El 50 por ciento de los participantes puntuaba el nivel de salud entre 0-5 sobre una puntuación de 0 a 10, siendo el 10 el máximo de bienestar. En cuanto al empeoramiento de su estado de salud, el 50 por ciento lo calificaba entre 7-10 sobre 10 (10 máximo empeoramiento), y su incapacidad actual la sitúan la mitad de los encuestados entre el 5-10 sobre 10, siendo el 10 la máxima incapacidad.

La SEMG señala que estas cifras indican que existe una incapacidad notable a la hora de realizar actividades de la vida diaria por parte de los afectados de COVID Persistente.

Algunas de las dificultades que destacan son el aseo personal, las actividades de casa o el ocio con amigos.

GACETA MÉDICA
Madrid

"Sin enfermería el cuidado de la diabetes sería de menor calidad", asegura Marga Jansá i Morato, educadora en diabetes (Barcelona), que interviene este sábado en una jornada divulgativa online que organiza la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes (FSED) y la Sociedad Española de Diabetes (SED) con motivo del Día Mundial de la Diabetes, que se celebra el 14 de noviembre. El evento girará entorno al lema de este año, "La enfermera y la diabetes", pero también servirá para poner de relieve algu-

La educación en diabetes, clave para optimizar su manejo

nos de los principales desafíos y avances en el manejo de esta enfermedad que afecta ya a más de 425 millones de personas en todo el mundo.

VISIÓN INTERDISCIPLINAR

El encuentro pretende reconocer la importancia del trabajo en equipo interdisciplinar, así como el rol crucial que desempeña en él la enfermera de práctica avanzada en diabetes y educación

terapéutica. "Es muy importante que los profesionales de la enfermería formados en diabetes y educación terapéutica puedan realizar su actividad profesional centrada en la persona y con una visión interdisciplinar, pero también es fundamental disponer de los recursos humanos y materiales necesarios", puntualiza Jansá.

Además, se exige una adecuada capacitación y validación de

estos educadores en diabetes, de forma que el perfil curricular y profesional de los expertos en la atención de las personas con diabetes, sus familiares o cuidadores sea el óptimo. Y es que, según expone la especialista, "no es infrecuente que frente a una determinada plaza de enfermería puntúen más los años trabajados en la institución que el currículum profesional para ejercer este rol de enfermera experta en

diabetes y educación terapéutica; son pocos los centros que ante una vacante ofrecen una plaza perfilada y pública".

Para esta educadora en diabetes, aparte de una mayor dotación de recursos técnicos y humanos, la mejora en la educación diabetológica se asienta en 4 pilares básicos: la adecuada formación de los profesionales; la oferta de plazas perfiladas de enfermería de práctica avanzada en diabetes para unidades y referentes de AP; programas estructurados de atención y educación terapéutica; y coordinación entre Endocrinología y la atención primaria.



Separ lanza una campaña que pone a prueba la capacidad pulmonar

Antonio Orozco y una neumóloga han elaborado una canción para poner a prueba a los pulmones en un karaoke

DANIÉLA GONZÁLEZ
Madrid

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) ha presentado la campaña 'Toma aire y sopla vida' para resaltar la importancia de la salud respiratoria y poner a prueba la capacidad pulmonar de la población. Esta actividad de Separ cumple con tres objetivos: prevenir las enfermedades pulmonares, difundir las actividades de los profesionales sanitarios involucrados con la salud respiratoria y promover en sí la salud respiratoria. Así lo ha señalado el presidente de Separ, Carlos A. Jiménez Ruiz, durante la presentación.

EL "CORAZÓN DE LA CAMPAÑA"

Un aspecto característico de esta iniciativa es que la campaña cuenta con una canción que "pone a prueba tu capacidad pulmonar", ha indicado el presidente. En este sentido, Separ ha desarrollado una pieza que es "el corazón de la campaña" y que ha sido compuesta por la neumóloga Mari Cruz González y por el cantante Antonio Orozco. La canción, que forma parte del último álbum del artista, se llama 'Seis segundos', el tiempo que necesario para soplar en una espirometría, la prueba diagnóstica de salud respiratoria.

Juntos han creado esta nueva forma de interactuar con el

público, ya que la canción está disponible en modo karaoke. La canción pone a prueba la capacidad pulmonar a través de indicadores "intentando quitar el aire" para poder valorar la salud pulmonar, ha explicado González.

"Se necesita la colaboración de todos, no sólo de médicos", ha indicado la experta. González ha recordado que hasta el 70 por ciento de la población general no conoce la EPOC, motivo por el que es "necesario" concienciar sobre la salud del pulmón.

LAS ESPIROMETRÍAS

En este sentido, la neumóloga insiste en la importancia de realizar espirometrías, una técnica que permite medir la cantidad y la velocidad del aire de los pulmones y que ayuda a diagnosticar muchas enfermedades respiratorias.

Además, Separ ha elegido al periodista Pedro Piqueras como embajador de la campaña debido a su experiencia pasada como fumador.

Piqueras ha colaborado llevando a cabo entrevistas a científicos miembros de SEPAR y pacientes para resaltar los aspectos clave de las enfermedades respiratorias.

Todas las entrevistas están disponibles en la web de la campaña, además de información en distintos ámbitos "útiles para pacientes y la población en general", señala Separ.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

La iniciativa tiene como objetivo incrementar el conocimiento sobre salud respiratoria y sensibilizar en la importancia de cuidar los pulmones. Por ello, la SEPAR pone el foco en la contaminación ambiental o el tabaquismo, así como en la necesidad de proveer de un diagnóstico y control adecuado.

Además, el proyecto llega tan sólo un día después de que la compañía Pfizer, colaboradora en la campaña de SEPAR, anuncie un 90 por ciento de efectividad de su vacuna contra la COVID-19. Esta campaña también ha contado con la colaboración de Boehringer Ingelheim, GSK y Novartis.

Las enfermedades del sistema respiratorio se sitúan en el tercer lugar entre las causas de muerte por enfermedad en España. Estas representan el segundo grupo de enfermedades con mayor número de hospitalizaciones, un 12,3 por ciento del total según datos de 2015 del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En este sentido, Separ insiste en la carga asistencial y económica que representan las enfermedades respiratorias, "a pesar de que la mayoría son prevenibles".

Por este motivo, los expertos de la sociedad apuestan por concienciar para poder tomar las medidas necesarias.

Saber más sobre responsabilidad civil

Reclaman 103.900 € por un supuesto fallo en la obligación de información previa en una corrección de presbicia

En la demanda, la paciente reclama que hubo un fallo en la obligación de información previa que se debe dar antes de cualquier intervención médica, en este caso, de una corrección de presbicia por parte de una clínica oftalmológica.

La paciente no reclamaba el tipo de lentes que le habían puesto, pues reconocía que las lentes que se habían implantado eran las mejores del mercado, tampoco hace referencia a una mala praxis durante la intervención, sino que, basaba sus pretensiones en un defecto en la obligación de información previa basándose en tres puntos básicos:

El primero, se centraba en el consentimiento informado, pero no ponía de manifiesto el error en el que le había sido proporcionado por la entidad demandada, encargada de llevar a cabo la intervención, sino en el que le había sido proporcionado por la entidad arrendataria del quirófano.

En este punto la sentencia entiende que ese consentimiento carecía de relevancia con respecto a las responsabilidades de la sociedad interveniente y, que del consentimiento entregado por la sociedad con la que había contratado la intervención, no solo quedaba acreditado que este había sido entregado a la paciente y esta lo había firmado, sino que también, se le había informado verbalmente de todos los riesgos que la intervención podía tener y de todas las posibilidades que se le ofrecían, siendo la paciente quien consiente de los mismos había elegido esa intervención.

En segundo lugar, la paciente alegaba que el grado de exigencia de la obligación de información, era distinto en caso de tratarse de un supuesto de medicina satisfactoria o de medicina curativa, teniendo en cuenta que en la demanda, se da por hecho que se trataba de un caso de medicina satisfactoria, pero sin embargo el Juez entendió que en la intervención, no se estaba ante un supuesto de cirugía satisfactoria en sentido estricto, ya que la finalidad de no llevar gafas solo se lograría a través de la curación de los defectos en la visión que la demandante padecía, es decir, la intervención era con una finalidad curativa.

De esta manera, la sentencia determina que el consentimiento informado que se firmó señala que

la cirugía del cristalino transparente y la implantación del lente intraocular proporciona un resultado refractivo que, en la medida de lo posible, evitaría el uso de gafas en la visión lejana como en la próxima, añadiendo después, que el resultado retroactivo final podía diferir del inicialmente previsto, siendo aconsejable realizar un retoque refractivo posterior.

A lo anterior, el Juez considera que no se está garantizando un resultado, concluyendo que se encuentra ante un supuesto de medicina curativa y no satisfactoria. Por lo tanto, en este caso, el médico no tenía obligación de resultados, sino de poner disposición de la paciente, todos los medios que tenía a su alcance.

Finalmente, como tercer punto, la demandante sostiene que se le tendría que haber informado sobre el riesgo de sufrir, como efectos secundarios, la visión de halos, es decir, sombras y luces que afectasen a la nitidez de la visión, ya que ese efecto secundario era especialmente relevante para el ejercicio de su profesión. En este punto, el Juez también se inclina a favor de la entidad demandada aclarando que, si bien es cierto que los riesgos de cada intervención deberán particularizarse en las circunstancias de cada paciente, la hipermetropía que sufría la demandante no suponía una contraindicación para la intervención practicada.

Por lo cual, la sentencia recoge que es cierto que, el consentimiento informado no advertía de esos riesgos, así como también lo es, que estos efectos son prácticamente inexistentes en el tipo de lente colocada, y, debido a esto, no es posible acreditar que la causa de estos efectos tenga relación con la intervención y no con el empleo de colirios como los que la paciente había utilizado.

Por todo lo anterior, la sentencia desestima íntegramente la demanda, absolviendo a la entidad demandada y como tal, anulando el pago de 103.900 €, suma reclamada por la demandante, al considerar que, la entidad había cumplido con la obligación de información al paciente, no solo mediante la entrega del consentimiento informado que recogía los riesgos inherentes a la intervención, sino también, mediante la información verbal que el profesional sanitario había ofrecido a la paciente de forma previa a la intervención, por lo tanto, se entiende que la paciente conocía los riesgos y había elegido realizarse el procedimiento quirúrgico de forma consciente y voluntaria.

Investigación



Vacunas con 90% de eficacia, ¿qué significa?

En el caso de Pfizer y BioNTech, un 90% de los participantes que recibieron la vacuna y se infectaron por SARS-CoV-2 no han manifestado síntomas de COVID-19

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

Este lunes, varios medios de comunicación amanecían con un titular: la vacuna de Pfizer y BioNTech basada en ARN mensajero muestra una eficacia del 90 por ciento en la Fase III. Aunque a priori es un dato positivo, es necesario profundizar en lo que significa.

Desde el punto de vista teórico, que en los ensayos clínicos tenga un 90 por ciento de eficacia tiene una explicación sencilla. A la hora de llevar a cabo un estudio, se establecen dos grupos: el grupo al que se le administra la vacuna a testar y el de participantes que reciben un placebo, también denominado como grupo de control. Luego, esta eficacia se puede evaluar en varios parámetros. Por ejemplo, una reducción del número de contagios, una menor sintomatología o un descenso en la mortalidad de las personas infectadas, entre otros; esto depende de los

criterios establecidos en cada ensayo.

CASO DE PFIZER Y BIONTECH

Extrapolar el significado general a un caso concreto puede ayudar a aclarar este dato. En el caso de la vacuna de Pfizer y BioNTech se ha realizado un análisis intermedio evaluando 94 casos de COVID-19 registrados entre los participantes del ensayo. Dentro de estos 94 casos registrados, el 90 por ciento son del brazo placebo y el 10 por ciento del grupo que recibió la vacuna; esto es lo que se denomina como 'case split' y de ahí es donde se extrae el dato del 90 por ciento de efectividad.

Los datos también revelan que esta protección se obtuvo siete días después de la administración de la segunda dosis; es decir, 28 días después de que comenzase su administración.

Cabe destacar que estos datos han sido proporcionados por un Comité de Monitoreo de Datos externo e independiente

Los datos también revelan que está protección se obtuvo siete días después de la administración

Pfizer y BioNTech esperan contar con 161 casos positivos para ofrecer nuevos datos de eficacia

a las compañías que trabajan en la vacuna. También, que estos datos corresponden al análisis de un total de 94 casos, una vez se optó por abandonar la posibilidad de extraer conclusiones con menos participantes. Pero los investigadores de esta vacuna remarcan que a medida que

los estudios sigan avanzando, el porcentaje final de eficacia puede variar. Y es que, en total se ha reclutado a 43.538 participantes para probar esta vacuna.

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Actualmente, el ensayo sigue en desarrollo, y Pfizer y BioNTech esperan hasta contar con 164 casos positivos de COVID-19 para ofrecer nuevos datos acerca de la eficacia de su vacuna. Además, a la hora de evaluar los datos se incluirán otros criterios tales como el potencial de la vacuna para ofrecer protección en personas que hayan tenido una exposición previa al SARS-CoV-2. También, a qué nivel protege la vacuna frente a las formas más graves de COVID-19.

Asimismo el análisis final incluirá ahora, con la aprobación de la FDA, nuevos criterios de evaluación secundarios. Por ejemplo, aspectos destinados a evaluar la eficacia según los casos acumulados a 14 días desde la administración de la segunda dosis.

De momento no se han registrado problemas de seguridad graves asociados a la administración de la vacuna. No obstante, el Comité de Monitoreo de Datos recomienda seguir acumulando datos relativos tanto a eficacia como a seguridad según estaba estipulado. Una vez finalice la fase III del estudio, los datos recopilados se discutirán con autoridades regulatorias de todo el mundo.

Una vez se confirmasen los datos de eficacia y seguridad, habría que planificar de qué manera se va a distribuir en los diferentes territorios. Para ello, hasta el momento hay dos retos pendientes: ver cómo se puede aumentar la capacidad de producción para satisfacer la demanda a nivel mundial y preparar la cadena de suministro de frío. En este sentido hay que tener en cuenta que, por ejemplo, la vacuna de Pfizer y BioNTech debe conservarse a una temperatura que oscila entre -70 y -80 grados centígrados.

SEMI crea un algoritmo para homogeneizar recomendaciones tras el alta en diabetes

El documento ahonda en la adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes de manera transitoria

MARIO RUIZ
Madrid

Mejorar la atención y contribuir a la mejora de su salud, bienestar y calidad de vida sigue siendo el objetivo en pacientes con diabetes. Con este fin, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ha trabajado en la elaboración de dos documentos específicos de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Estos engloban una serie de recomendaciones de tratamiento farmacológico al alta hospitalaria, así como una check-list de los pacientes con esta patología previo al alta de Medicina Interna.

El grupo de trabajo de Diabetes, Obesidad y Nutrición de la propia SEMI ha sido el encargado del desarrollo del algoritmo que presenta. En su creación han tomado parte los especialistas Francisco Javier Carrasco (coordinador del GT), Juana Carretero (vicepresidenta segunda de SEMI), Dolores García y Enrique Carretero.

Precisamente el responsable del grupo ha incidido en la contribución de este algoritmo de cara a la homogeneización del abordaje terapéutico. "Esto era una necesidad porque las plantas de medicina interna soportan muchos ingresos hospitalarios y consecuentemente las altas, con un porcentaje muy



importante de pacientes diabéticos", ha destacado Carrasco.

Un avance que el coordinador ha señalado como muy relevante para que "cualquier médico o profesional de la salud que atiende a un paciente diabético tenga una oportunidad de mejorar el tratamiento, porque al hacerlo también lo hace el pronóstico". Una ocasión que va más allá del propio control glucémico, pues tal y como reseña el internista, "ahora hay otros fármacos que pueden mejorar

las complicaciones y tienen beneficios adicionales".

¿EN QUÉ CONSISTE?

Según Carrasco, el mecanismo desarrollado consiste en adecuar la situación previa del paciente diabético, teniendo en cuenta las modificaciones que hayan podido producirse durante la hospitalización, "como empeoramiento de la función renal, de pérdida de peso, etc". Tal y como apunta el experto, esa adecuación al

tratamiento ocasionalmente es transitoria.

"Cuando el enfermo vuelve a su medio de vida normal y pasan 2-3 semanas, muchas veces las condiciones vuelven a la situación de antes y en el tratamiento que se debe poner en el hospital hay que hacer algunas modificaciones", explica Carrasco. Unas condiciones de transitoriedad y especificidad en las que ahondan ahora este algoritmo. "Hasta ahora no aportaba esa información ninguna guía y nin-

guna recomendación", ha subrayado el especialista.

Además, Carrasco ha detallado que situaciones pueden afectar a estos pacientes, poniendo énfasis en aquello que requieren de tratamiento con insulina de forma obligatoria. "Sobre todo en enfermos que han perdido masa muscular por la hospitalización". "También puede suceder en enfermos que requieran algunos tratamientos específicos como pueden ser los corticoides", ha indicado.

COVID-19 Y DIABETES

No obstante, estas recomendaciones no están en principio adaptadas al COVID-19. Según Carrasco, "esta es una enfermedad muchísimo más severa respecto al descontrol glucémico y a la aparición de nuevos pacientes con diabetes o incluso exacerbación de pacientes que ya eran diabéticos". Un tema en el que, sin embargo, ha asegurado que se está trabajando.

En concreto, el internista ha hecho alusión a unas recomendaciones especiales para el manejo de la diabetes y la hiperglucemia durante la hospitalización por COVID-19 y al alta. "Digamos que no servirían exactamente por las circunstancias específicas que tiene esta enfermedad respecto al control de la glucemia, que parece que es un factor bastante importante", ha explicado.

COVID-19: Un estudio identifica 4 grupos fenotípicos de pacientes hospitalizados

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

Cuatro grandes grupos fenotípicos de pacientes hospitalizados por COVID-19 han sido identificados en una investigación de 24 médicos internistas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Uno de los grupos está asociado a alto riesgo de ingreso en UCI, mortalidad y mal pronós-

tico, mientras que otro de ellos está vinculado a un buen pronóstico y bajo riesgo de muerte.

Estos son los resultados preliminares de un estudio, publicado en 'Journal of Clinical Medicine' y vinculado al Registro SEMI-COVID-19.

La investigación ha contado con una serie nacional de 12.066 pacientes hospitalizados por infección SARS-CoV-2 confirmada en España.

UN PASO HACIA LOS TRATAMIENTOS

El objetivo del estudio era identificar los diferentes fenotipos clínicos en la neumonía asociada a COVID-19 mediante el análisis de conglomerados y evaluar el impacto pronóstico entre los segmentos identificados en dichos pacientes. En este sentido, los grupos fenotípicos "pueden permitir a los facultativos instaurar las medidas de

tratamiento más adecuadas en cada caso".

Así lo ha explicado el médico internista miembro de la SEMI y primer firmante del artículo científico, Manuel Rubio-Rivas. Los pacientes que presentan fiebre, tos y disnea, así como aquellos que también tienen vómitos y diarreas, "son los que tienen peor pronóstico a priori", ha indicado el experto. Mientras que los que presentan síntomas

similares a un resfriado común o clara pérdida de olfato y gusto son los de mejor pronóstico.

Los principales síntomas identificados en los grupos fueron fiebre, en el 85,7 por ciento de los participantes, tos, en el 75,8 por ciento, y disnea en el 59,7 por ciento, entre otros síntomas como vómitos o dolor abdominal.

Esta investigación forma parte de las más de 70 en marcha ligadas al Registro SEMI-COVID-19, que contiene datos de más de 17.000 pacientes con infección por SARS-CoV-2 confirmada y que fueron atendidos por médicos internistas.



División en la FDA por la aprobación del nuevo fármaco contra el Alzheimer

El grupo independiente de expertos concluye que los datos clínicos no respaldaban la aprobación de aducanumab

SANDRA PULIDO
Madrid

La memantina (Ebixa), autorizada en 2003, es el último fármaco específico aprobado contra la enfermedad de Alzheimer. Por tanto, llevamos 17 años sin que aparezca ninguna novedad contra esta enfermedad neurodegenerativa que podría superar los 100 millones de afectados en 2050.

Esta semana un grupo de científicos ha puesto en duda una de las terapias más prometedoras contra esta enfermedad. El grupo independiente de expertos convocado el pasado viernes por la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) ha concluido que los datos clínicos no respaldaban la aprobación de aducanumab, un fármaco experimental de Biogen cuyos resultados sugieren que podría ralentizar el deterioro cognitivo de los pacientes con Alzheimer leve.

La comunidad científica ha seguido muy de cerca este fármaco que ya causó polémica cuando la compañía detuvo los ensayos clínicos en marcha en marzo de 2019 porque un comité de análisis externo había indicado que era "poco probable"

que se lograran los resultados esperados.

Sin embargo, en octubre de 2019, la farmacéutica anunció que iban a solicitar la aprobación de comercialización de aducanumab. La compañía explicó que volvieron a analizar los datos de los ensayos para incluir pacientes que habían continuado en los estudios desde el 26 de diciembre de 2018. Biogen declaró que uno de los ensayos mostró hallazgos significativos y un subconjunto del segundo ensayo apoyaba estos hallazgos positivos.

LA VOTACIÓN DEL PANEL DE EXPERTOS

El panel asesor de la FDA, sin embargo, consideró la combinación de ambos estudios eran poco convincentes. Diez de los 11 panelistas votaron que los datos proporcionados por el único estudio positivo no eran suficientes para demostrar que aducanumab podría ralentizar el deterioro cognitivo en personas con Alzheimer. El otro panelista votó "incierto", según recoge el diario Stat News. Esta votación se produce dos días después de que la FDA publicara un informe que sugería que la mayoría de

los revisores de la agencia consideraban que la evidencia era convincente.

"El tratamiento del Alzheimer es una necesidad enorme, urgente e insatisfecha pero si aprobamos algo con datos que no son sólidos corremos el riesgo de retrasar tratamientos buenos y eficaces", incidió el panelista Joel Perlmutter, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington", en declaraciones a The Washington Post.

La FDA convoca periódicamente paneles de asesores, compuestos por expertos médicos, cuando no está seguro de cómo aprobar nuevos productos o si aprobarlos. De antemano, la agencia proporciona materiales informativos preparados tanto por la agencia como por la empresa que desarrolló el producto. En este caso, los estadísticos de la FDA expresaron su preocupación, pero el informe principal de la FDA, publicado el miércoles, fue positivo.

Las recomendaciones del grupo de expertos no son vinculantes, pero suelen ser determinantes. La FDA tendrá que tomar la decisión definitiva antes del 7 de marzo de 2021.

LA EMA ACEPTA LA SOLICITUD DE APROBACIÓN

Aducanumab es un anticuerpo monoclonal cuyo mecanismo de acción va dirigido a eliminar la proteína beta-amiloide del cerebro. La efectividad del fármaco radica en que retrasa el declive cognitivo en los pacientes que se encuentran en una fase leve de la enfermedad.

En un comunicado, emitido por la compañía la semana pasada, confirmaban que la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha aceptado la revisión para la solicitud de autorización de comercialización de aducanumab.

La solicitud de aprobación de aducanumab se basa en los estudios EMERGE y ENGAGE, dos estudios de fase 3 multicéntricos, aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo y de grupos paralelos, diseñados para evaluar la eficacia y la seguridad de aducanumab cuyos resultados demostraron una reducción del deterioro cognitivo y funcional.

"La enfermedad de Alzheimer se ha convertido en una carga significativa y creciente para población envejecida y las sociedades de todo el mundo,

y creemos que aducanumab podría cambiar la evolución de esta devastadora enfermedad", ha afirmado Michel Vounatsos, CEO de Biogen. "Nos comprometemos a trabajar con las autoridades regulatorias de todo el mundo y esperamos con interés la revisión de esta solicitud por parte de la Agencia Europea de Medicamentos."

El objetivo principal de los estudios era evaluar la eficacia de dosis mensuales de aducanumab en comparación con placebo para reducir el deterioro cognitivo y funcional medido por las variaciones en la puntuación de la suma de cajas de la escala de valoración clínica de la demencia (CDR-SB). Los objetivos secundarios eran evaluar el efecto de dosis mensuales de aducanumab en comparación con placebo sobre el deterioro clínico medido mediante el Miniexamen del estado mental (MMSE), la Escala de evaluación de la enfermedad de Alzheimer-Subescala cognitiva de 13 apartados (ADAS-Cog 13) y el Cuestionario de actividades cotidianas del estudio cooperativo de la enfermedad de Alzheimer-Versión para el deterioro cognitivo leve (ADCS-ADL-MCI).

Benralizumab eliminó el uso de corticosteroides en pacientes con asma córtico-dependiente

El uso frecuente o crónico de estos tratamientos puede provocar efectos adversos graves

MÓNICA GAIL

Madrid

El asma grave afecta a aproximadamente a 34 millones de personas en todo el mundo. Y una alta proporción de pacientes actualmente usan corticosteroides orales (CO) de forma crónica o intermitente (ciclos), además de otras terapias para controlar sus síntomas y exacerbaciones. Sin embargo, el uso frecuente o crónico de estos tratamientos puede provocar efectos adversos graves.

Por eso, el ensayo fase IIIb PONENTE tiene como objetivo evaluar la eficacia y seguridad en la reducción del uso diario de CO tras el inicio de una dosis de 30 mg de benralizumab. Ésta se administró por vía subcutánea en pacientes adultos con asma grave eosinofílica que emplean dosis altas de corticoides inhalados más agonistas beta2 de acción prolongada (LABA) y uso prolongado de terapia con CO con o sin controlador del asma adicional. El tratamiento consistió en una fase de inducción de cuatro semanas sin ajustes de CO, una fase de reducción gradual de CO variable y un último periodo de mantenimiento de 24 a 32 semanas.

Así, los resultados preliminares del ensayo mostraron que benralizumab elimina el uso de CO de mantenimiento en pacientes con asma cortico-dependientes en un amplio rango en el recuento de eosinófilos en sangre.



OBJETIVO: ELIMINAR DE FORMA SEGURA EL USO CRÓNICO DE CO

Los resultados del ensayo en el que participaron casi 600 pacientes en Europa, Norteamérica, América del Sur y Taiwán, mostraron en el primer criterio de valoración principal que el 62 por ciento de los pacientes logró la eliminación completa del uso diario de CO.

En el segundo criterio, los resultados revelaron que, además, el 81 por ciento de los pacientes consiguieron la eliminación completa o pudieron reducir su dosis diaria de CO a 5 mg o menos cuando no fue posible reducir más la dosis por la presencia de insuficiencia suprarrenal. Ambos criterios de valoración principales se mantuvieron du-

rante al menos cuatro semanas mientras se mantenía el control del asma.

El profesor Andrew Menzies-Gow, director de la División de Pulmón, Royal Brompton Hospital, de Londres, e investigador principal del ensayo PONENTE, señaló que estos resultados demuestran el impacto de benralizumab en la eliminación o reducción del uso de corticosteroides orales. "Las reducciones logradas son particularmente importantes porque la insuficiencia suprarrenal puede ser una barrera para la reducción segura y significativa de corticosteroides orales. Estos datos deberían incluirse en las pautas de tratamiento del asma grave y fortalecer la confianza de los médicos para eliminar de

manera más segura el uso crónico de corticosteroides orales en sus pacientes", ha señalado el investigador.

Por su parte, Mene Pangalos, vicepresidente ejecutivo de I+D de productos biofarmacéuticos, destacó que alrededor de 13,5 millones de personas en todo el mundo con asma grave dependen actualmente de los corticosteroides orales para controlar las exacerbaciones y prevenir las hospitalizaciones. Sin embargo, la dependencia excesiva de los corticosteroides orales también puede causar importantes riesgos para la salud de los pacientes, así como una presión adicional sobre los sistemas de salud. "Estos datos respaldan aún más el perfil clínico de benralizumab en la eliminación del uso de cor-

ticosteroides orales en una población más amplia de pacientes con asma grave", ha destacado Pangalos.

FASE DE MANTENIMIENTO MÁS PROLONGADA

El ensayo amplía los datos sobre la eficacia en la reducción en el uso de CO vistos anteriormente en el estudio ZONDA, mediante la utilización de un programa de reducción gradual de corticoides orales, que fue más rápido en pacientes que no experimentaron insuficiencia suprarrenal para contribuir a reducir el uso de dosis más altas de OCS.

El ensayo PONENTE tiene una fase de mantenimiento más prolongada que dura aproximadamente de 24 a 32 semanas, que demuestra una reducción de los CO y un control del asma más duraderos que los mostrados en ZONDA y otros ensayos publicados hasta la fecha para medicamentos biológicos. El perfil de seguridad y tolerabilidad de benralizumab fue consistente con el perfil ya conocido del medicamento. Los resultados del ensayo se presentarán próximamente en un congreso médico.

Benralizumab está actualmente indicado como tratamiento de mantenimiento adicional en pacientes adultos con asma grave eosinofílica no controlada, a pesar de la administración de corticosteroides inhalados en dosis altas y agonistas β de acción prolongada en la Unión Europea, EE.UU., Japón y otros países, donde también está aprobado para su autoadministración.

Investigadores del CSIC hallan un mecanismo que inhibe un tipo de leucemia en ratones

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

La progresión de la leucemia linfoblástica aguda de células B en ratones puede ser inhibida a través de un mecanismo que ha identificado un equipo con investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

El estudio, publicado en la revista *Scientific Reports*, podría

convertirse en una diana terapéutica para "tratar esta y otras enfermedades de la sangre", ha señalado el organismo en un comunicado.

Los investigadores han demostrado que cuando una infección inactiva el gen PAX5, se ocasiona una mayor producción de la proteína interleucina-6 (IL-6). Esta, a su vez, parece promover el desarrollo de la leucemia linfoblástica aguda en células B.

GEN PAX5, PROTEÍNA IL-6 Y LEUCEMIA

Este nuevo modelo logra retardar el inicio de la leucemia de células B al regular la proteína IL-6 en los ratones de experimentación.

La relación entre el gen PAX5 y la proteína IL-6 es clave para la correcta formación de la sangre y de las células B. Cuando las células se ven expuestas a infecciones, se puede desencadenar una reacción inflamatoria.

Esta puede alterar la relación entre este gen y esta proteína. Además puede contribuir, en diferentes etapas, a la progresión de las leucemias linfoblásticas agudas de células B. Asimismo, los resultados del estudio muestran que la vía de señalización de la proteína IL-6 representa una vulnerabilidad terapéutica en la leucemia linfoblástica aguda de células B. Los investigadores han

destacado que "podría ser una terapia prometedora para esta enfermedad". Además señalan que esta estrategia podría aplicarse a otras enfermedades de la sangre. El investigador del CSIC Isidro Sánchez-García, del Centro de Investigación del Cáncer (CIC-IBMCC) ha explicado que la proteína IL-6 es una citoquina con múltiples funciones, como por ejemplo, su implicación en la respuesta inflamatoria. Además, ha subrayado que al inhibir la proteína IL-6 en ratones que ya tienen leucemia linfoblástica aguda de células B con mutación de PAX5, "dichas células leucémicas desaparecen".

Premios BiC 2020: lo mejor de lo mejor

Los preparativos para la gala de los Premios BiC 2020 ya están en marcha. Tal y como avan-

zamos días atrás, la fiesta de la sanidad este año será virtual. El sector en pleno tiene una cita el

próximo 17 de diciembre, a las 16:30 horas, a través de la página web de GM.

Ese día se darán a conocer los detalles sobre los méritos de los ganadores de los 49 premios de

esta edición. Estos son los finalistas de este año. Lo mejor de lo mejor en calidad asistencial.

Hospitales, Servicios hospitalarios y Centros de salud finalistas en los Premios BiC 2020

Mejor Hospital



Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario La Zarzuela
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Atención Primaria



Área de Atención Primaria del Hospital Universitario de Torrevieja
Área de Atención Primaria del Hospital Universitario del Vinalopó
Centro Salud Los Alpes
Servicio de Atención Primaria de A Estrada

*Mejor Proyecto de Humanización de A.S.



Construyendo el cuidado. Hospital Universitario de Santiago.
El hospital en casa: humanización de la atención de los niños hospitalizados a través de una unidad de hospitalización a domicilio. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
Humanización de los espacios del Hospital de día Médico del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
Integración de los padres en el cuidado de sus hijos ingresados en cuidados intensivos. Hospital Universitario 12 de octubre.
Plan de Humanización de la UCI del Hospital San Juan de Dios de Córdoba. Hospital San Juan de Dios de Córdoba.
Programa "HUMANIZA + DIS". Hospital de Molina.

Mejor Unidad de Referencia en Terapias celulares CART-T



Hospital Universitario La Paz

Premios CCAA

*Gestión Hospitalaria



*Plan de Salud Pública

*Estrategia en Oncología



*Estrategia en Oncología en Niños y Adolescentes

Estrategia en Innovación-Biosimilar



* No sujetos al índice ICAP.

Con el apoyo de: Amgen, Bristol-Myers Squibb, Ferrer, Gilead, GSK, Ipsen Pharma, Janssen, Leo Pharma, Merck, MSD, Novartis, Novartis Oncology, Roche, Sanofi Genzyme y UCB Pharma.

Mejor Especialidad

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Consortio Hospital General Univ. de Valencia
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

ASMA

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario del Río Hortega
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

CARDIOLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital La Luz Quirón Salud
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Lucus Augusti
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

CEFALEAS

Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Vall d'hebron

CUIDADOS PALIATIVOS

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario La Paz
Institut Català d'Oncologia

DERMATOLOGÍA

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario La Moraleja
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Virgen de Las Nieves

DOLOR

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Consortio Hospital General Univ. de Valencia
Hospital General de Villalba
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario Ramón y Cajal

ESQUIZOFRENIA

Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

FARMACIA

Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Agencia Púb. Empr. Sanitaria H. de Poniente
C. Hospitalario Regional Virgen Macarena
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

FARMACIA HOSPITALARIA EN IMIDS

Complejo Hospitalario de Pontevedra
C. Hospitalario Regional Virgen Macarena
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

FARMACIA HOSPITALARIA EN ONCOLOGÍA

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

FRACTURA POR FRAGILIDAD

Consortio Hospital General Univ. de Valencia
Hospital d'Igualada
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario La Moraleja
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Hospital General de Villalba
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA EN LLC

Hospital General de Villalba
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA EN MM

Hospital General de Villalba
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

HEMODYNAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario La Moraleja
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

HEPATITIS C

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

INVESTIGACIÓN EN ONCOLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Institut Català d'Oncologia

MEDICINA INTENSIVA / UCI

Consortio Hospital General Univ. de Valencia
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital San Juan de Dios de El Aljarafe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

MEDICINA INTERNA

Hospital de Molina
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Hospital Clínico Universitario de Valencia
Hospital General de Villalba
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Ramón y Cajal
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

MICROBIOLOGÍA

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz



NEFROLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

NEUMOLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

NEUROLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

ONCOLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Univ. Puerta de Hierro Majadahonda
Hospital Universitario San Juan de Alicante

PATOLOGÍA DIGESTIVA

Complejo Hospitalario de Ourense
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital Universitario de La Princesa

PEDIATRÍA

Hospital General de Villalba
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario La Moraleja
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

PSIQUIATRÍA

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

REUMATOLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Consortio Hospital General Univ. de Valencia
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

TRAUMATOLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital de Molina
Hospital General de Villalba
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital Universitario Infanta Elena

URGENCIAS

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital de La Santa Creu i Sant Pau
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

UROLOGÍA

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Hospital General de Villalba
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario de Fuenlabrada

VIH/SIDA

Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Hospitales organizados por orden alfabético.