

GACETA MÉDICA

25 de marzo al 7 de abril de 2024

Año XXII - Nº 950

Sanidad, CC.AA. y SS.CC., en sintonía para que España vuelva a ser referente antitabaco

Tras una reunión de todos los agentes en el Ministerio, las próximas semanas serán clave para configurar el nuevo plan para luchar contra el tabaquismo

P. 4



Seguros



Protección

Porque
Somos
Sanitarios



900 82 20 82
www.amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios y sus familiares.

Opinión

Niños, también protagonistas en Reumatología

A CORAZÓN ABIERTO

En Reumatología estudiamos y tratamos un gran grupo de enfermedades, más de 200. Clásicamente se ha pensado que solo afectan a personas de edad avanzada. Esta es una idea errónea, se ha creado ese mito en torno a la artrosis, una enfermedad degenerativa que aparece con el paso de los años. ¿Y qué hay de las otras 200 y pico? Cada enfermedad reumática tiene predilección por unas etapas concretas de la vida. Muchas de ellas, afectan a mujeres jóvenes en su etapa fértil, como el lupus o la artritis reumatoide, a varones jóvenes, como la espondilitis anquilosante o incluso algunas debutan en la infancia.

Las enfermedades reumáticas en la etapa infantil se comportan de forma diferente a las de los adultos, hay algunas raras como las miopatías, pero hay otras más frecuentes como la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) que puede afectar a 1 de cada mil niños en España, y otras enfermedades autoinmunes sistémicas que también pueden debutar en la infancia como el lupus eritematoso sistémico o la esclerodermia. Estas, además, pueden llegar a ser muy discapacitantes sin el tratamiento necesario y casi la mitad de niños con este tipo de enfermedades precisarán seguir con el tratamiento (fármacos modificadores de la enfermedad o terapias biológicas) en la edad adulta, por eso se han creado Unidades de Reumatología pediátrica y consultas de transición a la edad adulta en todo el país.

Desde el grupo de trabajo de Enfermedades Reumáticas en Niños y Adolescentes de la Sociedad Española de Reumatología (ERNA-SER), se impulsa el trabajo coordinado de estos equipos pediátricos y de transición a nivel nacional y se recalca la importancia de derivar de forma precoz a los niños a las Unidades de Reumatología pediátrica ante síntomas de dolor osteomuscular que persisten durante algunas semanas, cambios en el juego, cojera... de forma que puedan ser valorados por Reumatología para poder hacer un diagnóstico precoz y comenzar con el tratamiento lo antes posible, ya que todo ello determina el pronóstico de la enfermedad con menos secuelas y mejor calidad de vida.

Dada la importancia de una buena atención precoz a estos niños, el pasado 18 de marzo, 'Día Mundial de las enfermedades reumáticas en la infancia y la juventud' desde la Sociedad Española de Reumatología (SER) se ha lanzado una campaña de sensibilización, con diferentes acciones, entre las que también se ha contado con la colaboración del ilustrador @Javirroyo y se ha abierto el plazo de inscripción para la octava edición del 'Campamento de verano de la SER para niños con enfermedades reumáticas', actividad que se llevará a cabo en el mes de julio en una granja escuela de Brunete (Madrid).



Olaia Fernandez-Berrizbeitia

Reumatóloga del Hospital Universitario Basurto y coordinadora de comunicación de la SER



Natalia Palmou

Reumatóloga del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, coordinadora ERNA-SER



Mireia López

Reumatóloga del Hospital Universitario Vall d'Hebrón y secretaria de ERNA-SER



Los aprendizajes ayudan a avanzar por buen camino

EDITORIAL

Cuando se habla de la preparación ante una hipotética futura pandemia, expertos y autoridades coinciden en que todavía queda mucho trabajo por hacer. Aunque la COVID-19 dejó muchos aprendizajes, incluirlos en las políticas nacionales e internacionales y conseguir una acción conjunta de todos los agentes implicados para materializarlos en medidas útiles, no es tarea fácil.

En Japón se ha detectado un incremento inusual de los casos de síndrome de choque tóxico estreptocócico, infección que en muchos casos avanza rápidamente, derivando en enfermedad grave o incluso en el fallecimiento. Aunque todavía falta evidencia para determinar al cien por cien si es el Estreptococo A el responsable de estas infecciones, al haberse detectado casos de este patógeno en 45 de las 47 prefecturas del país nipón, se están ofreciendo las recomendaciones pertinentes para frenar la propagación basándose en las características de este virus.

Asimismo, en múltiples foros como las 'IX Jornadas de Actualización en Gripe, organizadas por CSL Seqirus', los expertos consideran prioritario estudiar determinados virus respiratorios, como los de origen aviar, para tratar de anticipar la respuesta ante cualquier notificación de salud pública inusual. Y una de las respuestas que se planteó en este foro fue la de, en casos de gripe, trabajar en vacunas universales que puedan contribuir a prevenir diferentes tipos de influenza debido a que los virus de la influenza tienen una alta capacidad de mutación. Este encuentro contó con la participación de expertos de la talla de Raúl Ortiz de Lejarazu, director emérito del Centro Nacional de Gripe de Valladolid, Adolfo García-Sastre, director del Global Health & Emerging Pathogens Institute de la Icahn School of Medicine del Mount Sinai de Nueva York o Colin Russell, Department of Medical Microbiology del Amsterdam University Medical Center. Este último fue el que expuso la idea de que sería de gran utilidad "contar con vacunas modelo que cuenten con autorización de simulacro".

Tanto el caso de Japón como los planteamientos de los expertos desembocan en una conclusión clara: más vale prevenir que curar. El país nipón, viendo la alta evidencia que gira en torno a que los casos de choque tóxico provengan del Estreptococo A, ha decidido emitir recomendaciones en base a ello con celeridad. Los expertos coinciden en contar con un trabajo de base que permita ofrecer vacunas que den respuesta con agilidad a los nuevos desafíos que puedan surgir en términos de salud pública. Queda mucho camino por recorrer. Pero es visible que desde diferentes ámbitos se van dando pasos en la buena dirección.



Medicamentos y envases, en el punto de mira de la sostenibilidad

EN IMÁGENES

CARTA DEL EDITOR



Santiago de Quiroga
Editor de Gaceta Médica

El sector farmacéutico se moviliza por la economía circular: Una alianza verde se pone en marcha. En un esfuerzo sin precedentes por armonizar la salud humana, animal y ambiental bajo el enfoque 'One Health', el sector farmacéutico español se ha unido para enfrentar los desafíos medioambientales y promover la sostenibilidad.

Durante el encuentro 'One Health y la sostenibilidad ambiental', organizado por El Global en colaboración con SIGRE, se destacó la importancia de la colaboración intersectorial para abordar la interdependencia entre los distintos ámbitos en relación a la salud. La pandemia ha subrayado la conexión entre la salud de los ecosistemas y la emergencia de enfermedades zoonóticas, impulsando a la industria a adoptar prácticas más sostenibles.

SIGRE, la iniciativa líder en este movimiento, ha sido elogiada por su compromiso con la economía circular y su esfuerzo por recoger y tratar adecuadamente los residuos de medicamentos y envases. Este programa no solo se basa en tecnologías innovadoras sino también en la participación ciudadana, siendo crucial para su éxito la concienciación sobre la importancia de depositar medicamentos caducados o sobrantes en los Puntos SIGRE de las farmacias.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), Farmaindustria, la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) y la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp) han reafirmado su compromiso con la protección ambiental. Estas organizaciones están plenamente comprometidas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y trabajan para minimizar el impacto medioambiental de sus operaciones, desde la reducción de emisiones de carbono hasta la implementación de prácticas de ecodiseño.

Pandemia silenciosa

Además, el sector está intensificando sus esfuerzos para combatir la resistencia a los antibióticos, una nueva pandemia silenciosa que causa miles de muertes anuales en la Unión Europea. La concienciación sobre el uso responsable de los antibióticos es fundamental para abordar este problema, junto con la revisión de la legislación farmacéutica europea para incentivar el desarrollo de nuevos antibióticos.

La reciente aprobación del Real Decreto 1055/2022, que impone nuevas obligaciones en cuanto a los envases y residuos de envases, representa un desafío significativo pero también una oportunidad para el sector. Este decreto obliga a los productores a organizar y financiar la recogida y tratamiento de los envases de medicamentos, lo que permitirá al sector farmacéutico profundizar su compromiso con el medioambiente y mejorar su imagen y relaciones con las administraciones.

De esta forma, el sector farmacéutico en su conjunto vuelve a liderar un ámbito de extraordinario interés para el presente y futuro de nuestra sociedad, como es el impulso de una economía circular y el respeto y cuidado del medioambiente.

La economía circular se abre paso en el sector farmacéutico



Carmen Castilla aboga por analizar la brecha de género desde la transversalidad

La transversalidad es clave para abordar y reducir las causas de la brecha de género en sanidad, según apuntó Carmen Castilla, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, en un nuevo encuentro de la iniciativa 'Mujeres de la Sanidad', impulsada por Fundamed con apoyo de Gaceta Médica. Castilla señaló que los estereotipos de género, la falta de impulso de la corresponsabilidad o las carencias en referentes, influyen en las todavía existentes desigualdades en la representación en puestos de liderazgo en Sanidad.



Mónica García visita el Instituto de Salud Carlos III y la Organización Nacional de Trasplantes

La ministra de Sanidad, Mónica García, visitó el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y la sede de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) con el objetivo de "conocer de primera mano todo el trabajo que hacen los magníficos profesionales del Instituto, comprometidos con el trabajo y la investigación por la salud pública, el desarrollo sostenible y, en definitiva, el bien común". En el ISCIII fue recibida por la directora, Marina Pollán y el secretario general, Manuel Cuenca. Posteriormente, acudió a la sede de la ONT, donde se reunió con su directora, Beatriz Domínguez-Gil y con los trabajadores tras visitar las instalaciones y conocer su funcionamiento.

Imagen generada por IA.



GACETA MÉDICA

Publicación de:



wecare-u.

wecare-u.
healthcare communication group

Editor: Santiago de Quiroga

Redacción: Sandra Pulido (Redactora Jefe), Nieves Sebastián (Jefa de Sección), Mónica Gail (Jefa de Sección de Política Sanitaria y Farmacéutica), Fernando Ruiz, Ana Sánchez, Lucía de Mingo, Iuri Pereira y Andrea Rivero.

Arte y Diseño: Rosa Rodríguez. **Maquetación:** Marta Haro

Jefe de Public Affairs: Alba González
Comunicación: Marta Pérez

Áreas:
MÁRKETING Y COMERCIAL: Paloma García del Moral, directora ejecutiva
ECONÓMICO-FINANCIERA: Cristina Fernández, *Business Controller*
PUBLIC AFFAIRS Y RRII: Sofía Salazar, *directora asociada*

Consejo de Administración:
Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Vicente Díaz Sagredo y Carlos Giménez Crouseilles (Secretario no consejero)

Sede Social:
C/ Barón de la Torre, 5; 28043 Madrid
Tf.: 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

Plan Antitabaco: Sanidad percibe amplio consenso entre SS. CC. y en las CC. AA.

Mónica García ha señalado que las próximas semanas serán "clave" para la aprobación de la normativa

MÓNICA GAIL
Madrid

La ministra de Sanidad, Mónica García, se reunió el pasado 22 de marzo con sociedades científicas (SS. CC.) y entidades de salud pública para evaluar y compartir la propuesta del nuevo Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027. Tras el encuentro, la ministra aseguró que existe un "amplio consenso" entre SS. CC. y en todas las comunidades autónomas (CC. AA.) en torno al nuevo Plan.

En este sentido, la titular de la cartera sanitaria agradeció a todas las asociaciones y sociedades que "están preocupadas" por un asunto que para el Ministerio es "crucial": "un plan contra el tabaquismo que hemos recuperado y que vamos a poner en marcha", aseguró García.

Y es que durante la reunión, calificada como "muy productiva" por la ministra, se pusieron sobre la mesa datos preocupantes. "No podemos permitirnos perder a 140 personas al día por el tabaco ni que 460 jóvenes inicien el hábito tabáquico al día; y estamos hablando de 50.000 fallecidos al año por este problema y 16 tipos de cáncer que están directamente condicionados por el hábito tabáquico", destacó la ministra. "Ante estas cifras, merecemos contundencia y sacar adelante este plan", concluyó.

"Hace 15 años fuimos pioneros y vanguardistas en la lucha contra el tabaco en España; ahora queremos volver a coger el testigo y volver a ser referente en Europa y en todo el mundo", apuntó García. Así, se han marcado diversos objetivos: que menos gente se inicie en el hábito tabáquico, tener una generación libre de adicción al tabaco, que más gente deje de fumar y ayudarla en este propósito, contar con más espacios libres de humo y prevenir el humo de segunda generación. Además, "ahora tenemos unos consumos emergentes que tenemos que hacer frente", añadió la ministra.



El Ministerio de Sanidad mantiene un encuentro con sociedades científicas y entidades de salud pública sobre el nuevo Plan Antitabaco.

PRÓRROGA DE LA APROBACIÓN DEL PLAN

Una semana antes de la reunión, se conocía que la aprobación de este Plan Antitabaco se posponía, a petición de las CC. AA., que pidieron al Ministerio "un poco más de tiempo". "Vamos a esperar el feedback que les hemos pedido a las CC. AA.; les dimos de plazo hasta el 27 de marzo para recoger sus propuestas", señaló García. Así, a partir de esa fecha, se llevará a cabo una Comisión de Salud Pública extraordinaria y, posteriormente, el pleno del Consejo Interterritorial (CISNS) se celebrará el 5 de abril. Por tanto, las próximas semanas serán "clave" para la aprobación de este Plan.

"El Plan ha sido consensuado por los responsables técnicos de cada una de las comunidades técnicas, que ya han dado su 'ok'. Ahora estamos esperando más cambios que tienen relación con otros departamentos que considere cada Dirección

General de Salud Pública o cada Consejería. Estamos recogiendo sus comentarios e intentaremos introducir las sugerencias para volverlo a presentar en la Comisión de Salud Pública y al CISNS", aclaró Pedro Gullón, director general de Salud Pública, que acompañó a García durante la rueda de prensa.

En este contexto, Gullón aseguró que algunas de las medidas incluidas en el Plan ya están en marcha en algunas comunidades. Algo que también recaló García: "Hemos estado estudiando los diferentes planes de todas las comunidades y hay muchas que han puesto en marcha planes para tener espacios, universidades o playas libres de humo. Es un trabajo que, amparados por el consenso y la evidencia científica vamos a sacar adelante", declaró. Asimismo, el Ministerio también quiere impulsar otro tipo de medidas que no están llevando a cabo aún las CC. AA.

Tras conocerse la prórroga de la aprobación del nuevo Plan Antitabaco, algunas sociedades científicas se pronunciaron acerca de esta cuestión. Es el caso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), quien ha expresado su "preocupación" por el retraso de la aprobación del plan. Así, insta a las autoridades a dar prioridad al alcance de un acuerdo.

SEPAR continúa defendiendo una "nueva legislación de control del tabaquismo". En un comunicado señala que, con ello, se conseguirá reducir el número de fumadores diarios. Y, por consiguiente, descendería de forma significativa la mortalidad atribuida al año al tabaquismo en España. Asimismo, destaca que la subida de los precios del tabaco, la ampliación de los espacios libres sin humo o el empaquetado genérico son "medidas que buscan desnormalizar el consumo de tabaco en la población española".

Además, incide en la importancia de incluir en este plan el acceso a tratamientos farmacológicos para dejar de fumar. "Se debe entender el tabaquismo como una enfermedad adictiva y crónica y se debe garantizar la asistencia cualificada al alcance de todos los fumadores por igual en dos niveles asistenciales", expone.

Finalmente, desde SEPAR consideran importante la equiparación de los cigarrillos electrónicos y los productos del vapeo al tabaco convencional. "Ambos son una puerta de entrada en el consumo de tabaco. Además, su consumo se asocia a patologías respiratorias y cardiovasculares y no son un método eficaz para dejar de fumar. Constituyen la principal amenaza para el control del tabaquismo en el mundo y son de fácil acceso en la población española. Deben tener la misma regulación que el tabaco convencional", concluyen.

JOSÉ JESÚS GUILLÉN, director general de Salud Pública de Murcia

“La vacunación frente al rotavirus en Murcia tendrá un efecto muy positivo en la equidad”

MÓNICA GAIL
Madrid

La Salud Pública ha cobrado especial protagonismo tras la pandemia. Pero no solo la COVID-19 acapara toda la atención de este área, sino que también lo hacen otros virus como la gripe, el VRS o el rotavirus o amenazas como las resistencias antimicrobianas y el tabaquismo. Así, en la Región de Murcia quieren impulsar este departamento para ser capaces de hacer frente a los nuevos desafíos que se presentan en el futuro. En este sentido, GM entrevista a José Jesús Guillén, director general de Salud Pública de Murcia, para repasar los avances y necesidades en este campo.

Pregunta. ¿Cuáles son los principales proyectos de Murcia en materia de salud pública a corto y medio plazo?

Respuesta. El impulso a la Salud Pública es uno de los objetivos principales de la actual legislatura. Por ello, estamos completando la implantación de determinadas acciones y actividades dentro de los Servicios de la Dirección General entre las que podríamos destacar la inclusión del rotavirus en el calendario vacunal infantil, el cribado poblacional de cáncer de cérvix y la vigilancia epidemiológica. También estamos terminando de completar la cartera del Laboratorio de Salud Pública, que se inauguró recientemente, así como la implantación progresiva de la evaluación de impacto en salud en distintos campos. Pero sin duda, lo más importante es que estamos elaborando una normativa para ser capaces de estar preparados ante los nuevos retos de la Salud Pública.

P. ¿En qué momento se encuentra la implementación de la vacuna contra el rotavirus y qué efecto cree que tendrá?

R. Actualmente nos encontramos en fase de contratación de las vacunas y tenemos el compromiso de comenzar la vacunación durante el primer semestre, aunque adelantaremos ese plazo de tiempo todo lo posible.



La inmunización frente a VRS ha supuesto una gran reducción de las hospitalizaciones y se está evaluando la disminución de las visitas a los centros de salud”

La vacunación frente al rotavirus va a traer efectos positivos tanto en salud como en presión asistencial, con una reducción estimada del 90 por ciento de las hospitalizaciones de gastroenteritis por rotavirus. Además, va a tener un efecto muy positivo en la equidad, puesto que va a permitir llegar a toda la población, ya que actualmente la cobertura vacunal es de aproximadamente un 60 por ciento, y gracias a la actuación del Gobierno Regional van a poder recibirla todas las familias. A ello se suma que lo vamos a conseguir a un coste que supone menos de la mitad de lo que tenía hasta ahora que invertir una familia para comprarla de forma privada.

P. Acerca del impacto de los virus respiratorios en la actividad de los centros de salud y la saturación de urgencias hospi-

talarias, ¿qué planes tiene la comunidad para evitar la tensión asistencial los próximos años?

R. Es normal que se genere una mayor afluencia de pacientes en los centros de salud y hospitales en las épocas de circulación de virus respiratorios, pero también tomamos medidas para evitar contagios. De hecho, la cobertura de vacunación frente a la gripe en los mayores de 60 años en nuestra Región ha sido del 52,2 por ciento y en los mayores de 65 años del 58,3 por ciento y estamos trabajando en aumentar las de COVID-19, que son ligeramente menores. Desde el Servicio de Prevención se está trabajando con los profesionales de Enfermería y de Medicina de Familia visitando todos los centros de salud para, entre otras actuaciones, tratar de forma personalizada todo lo relacionado con las coberturas vacunales de cara a que dispongan de toda la información posible, resolver dudas e incorporar nuevas aportaciones.

P. ¿Cómo valora la inmunización contra el VRS en lactantes? ¿Prevén mantener el uso del anticuerpo monoclonal de cara a la temporada 24/25 como ya han aprobado otras comunidades?

R. La valoración es más que positiva, ya que las coberturas de inmunización han sido superiores al 90 por ciento y la efectividad frente a la hospitalización estimada en la Región de Murcia ha alcanzado un 87 por ciento. He-

mos sido una de las tres comunidades autónomas que ha publicado sus datos de efectividad, y son los primeros datos publicados en el mundo de efectividad después de los datos de eficacia en los ensayos clínicos. Respecto al mantenimiento de la estrategia, esperamos que se tome una decisión en la Comisión de Salud Pública tras escuchar a la Ponencia de Vacunas lo antes posible. No obstante, hay que destacar que la experiencia ha sido muy favorable. Su uso ha supuesto una gran reducción de las hospitalizaciones y se está evaluando la disminución de las visitas por VRS a los centros de salud.

P. Recientemente, Murcia ha incorporado los nuevos grupos de riesgo previstos por la Comisión de Salud Pública en lo referido a vacunación frente a herpes zóster...

R. Sí, la Región de Murcia intenta adaptar las decisiones de la Comisión de Salud Pública a la mayor brevedad posible. En el caso del herpes zóster fuimos pioneros en hacerlo. Ampliar los grupos de riesgo, básicamente personas con tratamiento inmunosupresor de más de 50 años, es una medida que va a conseguir reducir el riesgo de desarrollo del virus en estos grupos.

P. Por otro lado, ¿qué acciones tiene previstas Gobierno regional contra las resistencias antimicrobianas?

R. Diversos estudios han confirmado la reducción del consumo de antibióticos cuando se ad-

ministran las vacunas de la gripe, el neumococo, la COVID-19 e incluso vacunas como la de la varicela. Por tanto, las vacunas también desempeñan un papel importante en la disminución de las resistencias antibióticas. En la Región de Murcia se está trabajando en una estrategia que implica a otros sectores de otros departamentos de la administración como puede ser ganadería.

P. Además, preocupan los datos sobre tabaquismo en estudiantes de 14 a 18 años. ¿Prevén alguna medida para disminuir este hábito en Murcia?

R. Nuestros esfuerzos deben ir encaminados a que los jóvenes no se inicien en el hábito tabáquico y, si lo hacen, retrasarlo lo máximo posible. En ese camino se está trabajando dentro del Programa de Educación para la Salud en la Escuela, para reforzar las unidades didácticas en la prevención del vapeo dentro del programa ARGOS, que trata de prevenir el consumo de alcohol y del resto de drogas legales e ilegales. Y, después del éxito de la edición anterior se ha lanzado el concurso de videos escolares 'Argos: prevención del vapeo'.

P. En los presupuestos aprobados en noviembre de 2023, el área de Salud cuenta con la mayor partida. ¿Se ha notado ese incremento en Salud Pública?

R. Este año contamos con el mayor presupuesto de la historia para salud de la Región de Murcia: 2.503 millones de euros para el ejercicio 2024. Más del 38 por ciento del presupuesto regional para 2024 se destina a garantizar la asistencia sanitaria y mejorar la salud de todos los murcianos. Gracias a este esfuerzo inversor y también gracias al trabajo en conjunto con el Servicio Murciano de Salud ha habido un incremento en los capítulos presupuestarios dedicados a los programas de prevención, de cribados de cáncer, de vacunas, el Plan Regional de Adicciones... todos ellos para reforzar el apoyo a la Salud Pública.

ENCUENTRO DE REDACCIÓN

El sector farmacéutico, unido para cuidar la salud del planeta

El encuentro 'One Health y la sostenibilidad ambiental' aludió a la colaboración entre agentes para abordar la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental



Ángel Luis Rodríguez (AESEG), Matilde Sánchez (FEDIFAR), Jesús Aguilar (CGCOF), Juan Yermo (Farmaindustria), Humberto Arnés (SIGRE) y Jaume Pey (anefp).

MÓNICA GAIL Y LUCÍA DE MINGO
Madrid

La industria farmacéutica, la distribución, las farmacias y SIGRE han acelerado acciones en consonancia con una visión multidisciplinaria de la salud –el conocido enfoque 'One Health' ('Una sola salud')–, buscando mejorar la calidad de vida y preservar la salud de las personas.

Y es que durante la pandemia se evidenció la estrecha conexión entre la salud humana, animal y los ecosistemas y la importancia de prevenir la emergencia ante nuevos agentes zoonóticos. Así, durante el encuentro de redacción 'One Health y la sostenibilidad ambiental', organizado por El Global, en colaboración con SIGRE, se puso de manifiesto la importancia de trabajar de forma conjunta y adoptando este enfoque holístico.

UN ESCENARIO DE COLABORACIÓN

En la actualidad, se dibuja un escenario en el que los retos sanitarios demandan nuevos enfoques basados en el trabajo colaborativo. Y como ejemplo de éxito de colaboración, todos los representantes del sector presentes en el encuentro estuvieron de acuerdo en el caso de SIGRE.

Su presidente, Humberto Arnés, aseguró que es la mayor alianza sectorial en el ámbito medioambiental para avanzar hacia una economía circular y sostenible. Las bases de SIGRE son "muy sólidas", con "máximo respeto a las normativas sanitarias y medioambientales" y con un principio básico: el enfoque 'One Health', indicó Arnés.

Y, para dar consecución a sus objetivos, SIGRE trabaja en la prevención y el ecodiseño, en la recogida y el tratamiento adecuado y eficiente de los restos

de medicamentos y envases, incorporando "las tecnologías más innovadoras", y en la sensibilización ciudadana. "Si los ciudadanos no llevan al Punto SIGRE de las farmacias los medicamentos caducados o sobrantes, todo esto no sería posible", aclaró Arnés.

En este sentido, Jesús Aguilar, presidente en funciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), resaltó que SIGRE es "una iniciativa a copiar, una 'marca España' que permite que las más de 22.000 farmacias, junto a la distribución y la industria, unan sus fuerzas en la recogida y reciclaje de envases y restos de medicamentos, facilitando a todos los ciudadanos tener a pocos metros de su domicilio un Punto SIGRE en su farmacia, lo que sin duda es parte del éxito."

Coincidiendo en la trascendencia de SIGRE, la presidenta

de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), Matilde Sánchez Reyes, también aludió al carácter colaborativo –interdisciplinar e intersectorial– con el que nació la Plataforma 'One Health' de la que forman parte, "un ejemplo de colaboración y búsqueda de sinergias alrededor de un concepto orientado a vigilar enfermedades que puedan surgir y a ser más ágiles ante nuevas emergencias sanitarias", aseguró.

Por su parte, el director general de anefp, Jaume Pey, incidió en la relevancia de que todos los agentes implicados se marquen unos objetivos comunes y establezcan KPI's concretos sobre hacia dónde se quieren dirigir conjuntamente. Además, reiteró la necesidad de que se lleve a cabo un "trabajo puente" entre el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico y el Ministerio de Sanidad. "Te-

nemos que hacer que estas dos instituciones se comuniquen, se codifiquen y esto pueda beneficiar a nuestro sector", sostuvo.

LA CONTRIBUCIÓN DEL SECTOR AL MEDIOAMBIENTE

El sector farmacéutico es líder en materia de ESG (Environmental, Social and Governance) en sus diferentes ámbitos. En materia medioambiental, tanto Farmaindustria como la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), anefp, el CGCOF o FEDIFAR, están plenamente comprometidos con cuidar de la salud del planeta.

Aguilar afirmó que, como farmacéuticos, su cometido también es "ayudar a paliar las consecuencias del cambio climático". Y es que estos profesionales no solo trabajan en salud humana, sino también en medicamentos veterinarios y en

el control de la calidad de agua y de alimentos. Además, el CGCOF ha sido pionero entre las organizaciones colegiales en incluir de forma integral el componente medioambiental en su Código de Deontología de la Profesión Farmacéutica.

Desde FEDIFAR, Sánchez Reyes incidió en la necesidad de garantizar el suministro de medicamentos a todas las farmacias, que exige recorrer más de 300.000 kilómetros diarios, y minimizar el impacto medioambiental que genera. En este sentido, precisó que "la propia actividad de los distribuidores farmacéuticos de gama completa, que reduce exponencialmente las operaciones entre laboratorios y farmacias, es en sí misma una acción de indudable valor medioambiental". Una labor que complementan con almacenes más sostenibles; progresiva renovación flotas de vehículos; eliminación de papel; planes de reforestación de ecosistemas para compensar emisiones, etc.

Por su parte, el director general de Farmaindustria, Juan Yermo, incidió en que esta industria tiene un papel protagonista en la Agenda 2030, al estar comprometida con once de los diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). "Mires donde mires, el sector está a la vanguardia de la sostenibilidad", aseguró. En este sentido, garantizó que la práctica totalidad de las compañías farmacéuticas se han comprometido con el objetivo de cero emisiones de carbono en las próximas décadas, el uso de energía renovable o la reducción de determinados componentes en los envasados.

En esta línea, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, secretario general de AESEG, aseveró que el compromiso de la industria farmacéutica de medicamentos genéricos con la conservación del medioambiente ha sido, y seguirá siendo, total, diseñando y aplicando iniciativas de mejora medioambiental. "Es un tema que nos preocupa bastante. Cuestiones como la sostenibilidad y la responsabilidad social empresarial están en nuestro ADN con el objetivo de impactar de forma positiva en el planeta y las personas", añadió.

Finalmente, en anefp están convencidos de la importancia de buscar áreas de colaboración, tanto con la farmacia como



Humberto Arnés
Presidente de SIGRE

"Las bases de SIGRE son muy sólidas, con máximo respeto a las normativas sanitarias y medioambientales y con el enfoque One Health"



Jesús Aguilar
Presidente en funciones del CGCOF

"Nuestro cometido como farmacéuticos también es ayudar a paliar las consecuencias del cambio climático"



Jaume Pey
Director general de anefp

"Es muy importante que el ciudadano esté concienciado sobre la importancia de utilizar los antibióticos de forma responsable"

con la distribución u otras patronales. Por ello, la idea de la asociación es trabajar "a favor de un ciudadano autocuidado que esté el máximo tiempo sano, a favor del medioambiente y a favor de la sostenibilidad del sistema", según Pey.

RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

Por otro lado, se debe tener presente que las resistencias antimicrobianas constituyen la nueva pandemia silenciosa, llegando a causar la muerte de 33.000 personas al año en la Unión Europea. Si bien la causa principal de la resistencia a los antibióticos es el uso inapropiado de los mismos, el medio ambiente juega un papel clave en la generación de estas resistencias.

En este sentido, Jaume Pey considera "clave" concienciar a la población. "El ciudadano acude a la consulta esperando la prescripción de un antibiótico, cuando en muchas ocasiones no es adecuado", señaló. Así, desde el sector del autocuidado consideran imprescindible "hacer campañas activas a favor de un uso responsable de los antibióticos. Es muy importante que el ciudadano esté concienciado sobre la importancia de utilizar los antibióticos de forma responsable y solo cuando son necesarios", agregó.

Precisamente, con una mayor concienciación "se ha reducido el uso de antibióticos", aseveró Yermo, quien apuntó que el Plan Nacional frente a la Resistencia de los Antibióticos (PRAN) va en esa línea. "Estamos mejorando los niveles de concienciación; el mensaje está calando", opinó.

Por otro lado, el director general de Farmaindustria ve con buenos ojos lo que se plantea en la revisión de la legislación farmacéutica europea acerca de los bonos de exclusividad transferible (voucher) como incentivos para nuevos antibióticos, siempre que en el trámite legislativo no pierdan el foco sobre el objetivo para el que fueron concebidos.

"Estamos de acuerdo en que la campaña de información hacia el paciente tiene que ser suficientemente potente como para transmitir el problema de salud", coincidió el secretario general de AESEG. "Tenemos que transmitir el peligro del autotratamiento, que todavía existe, pero sobre todo el concepto de la resistencia", añadió.

Por su parte, en SIGRE realizan una "intensa labor de comunicación", trasladando esta información a los ciudadanos. Y, del mismo modo, en el CGCOF intentan "trabajar en muchos frentes en concienciación sanitaria". Además de participar en el PRAN, Aguilar afirmó que lanzan vídeos referidos a distintos antibióticos acerca de la importancia de no



Juan Yermo
Director general de Farmaindustria

"La industria tiene un papel protagonista en la Agenda 2030, al estar comprometida con once de los diecisiete ODS"



Matilde Sánchez
Presidenta de FEDIFAR

"La actividad de los distribuidores de gama completa es en sí misma una acción de indudable valor medioambiental"



Ángel Luis Rodríguez
Secretario general de AESEG

"La sostenibilidad o la responsabilidad social empresarial están en nuestro ADN"

usarlos si no es con prescripción médica, cómo es su mecanismo de acción o cuál es la manera correcta de desecharlo.

Desde la perspectiva de la distribución, la presidenta de FEDIFAR apuntó que colaboran con la farmacia en las campañas de

concienciación y podrían "participar en el control específico del suministro de un determinado antibiótico, en caso de que el Ministerio lo pidiese".

ACTUALIZACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA NORMATIVA

Tanto el director general de Farmaindustria como el secretario general de AESEG estuvieron de acuerdo en que se deben actualizar las normas con extrema celeridad. Rodríguez de la Cuerda incidió en que quieren "normas que se ajusten a la realidad, a la inversión y a los costes de producción para poder seguir aportando a la sociedad los medicamentos que necesita".

Además, Yermo aseguró que, a pesar de que el Gobierno está trabajando en nuevas regulaciones, "la industria va siempre por delante de las normas". "Todos queremos reducir aumento de temperaturas a consecuencia del cambio climático, luchar por la sostenibilidad y también que los medicamentos innovadores lleguen a los pacientes, pero a veces la normativa está desactualizada y hay que adecuarla a lo que el sector puede hacer sin que tenga un impacto en el paciente", añadió.

Recientemente se ha aprobado el Real Decreto 1055/2022, de envases y residuos de envases, que incluyen nuevas obligaciones que afectan de forma directa a todos los eslabones de la cadena. Al respecto, Humberto Arnés afirmó que se enfrentan "a uno de los retos más importantes que tiene nuestro sector". "A partir del 1 de enero de 2025 los productores de producto deberán organizar y financiar la recogida y tratamiento de los envases de medicamentos generados en todos los centros sanitarios (hospitales, clínicas, ambulatorios, etc.) y en las instalaciones del canal farmacéutico (distribuidores, operadores logísticos y farmacias)", explicó.

Con respecto a los desafíos del nuevo RD, Arnés destacó que permitirá capturar oportunidades que se derivan de la ampliación de los cometidos de SIGRE, reformar las alianzas y abrir las puertas a otros potenciales socios, como el ámbito hospitalario. "Vamos a poder hablar como interlocutor único con las administraciones, algo muy positivo. Esto nos permitirá profundizar en ese compromiso del sector con el medioambiente y tener ese retorno relacional y reputacional", concluyó.

National Covid Summit 2024

NCS24: Un escenario sobre el que realzar el valor de la vacunación

El encuentro destacó la importancia de la inmunización durante la crisis sanitaria, pero también en la actualidad

MÓNICA GAIL
Madrid

El valor de las vacunas es innegable y la pandemia de COVID-19 lo ha ratificado. Precisamente, sobre esta cuestión giró el National Covid Summit 2024, organizado por la Asociación Española de Vacunología (AEV), la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS) y la Sociedad Italiana de Higiene, Medicina Preventiva y Salud Pública (SItI), con el apoyo de Novavax y CaixaForum, que se celebró el 7 y el 8 de marzo en Valencia.

Durante la inauguración del encuentro, los expertos y las sociedades organizadoras del encuentro abordaron la importancia de la inmunización durante la crisis sanitaria, pero también en el contexto actual donde el virus continúa circulando.

LA IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN

César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, quiso hacer un reconocimiento a todos los profesionales que se vieron involucrados en cualquier punto del sistema sanitario. "Aunque la memoria es muy frágil, a los que lo hemos vivido, nos va a dejar una huella imborrable", apuntó.

"Primero, debíamos solucionar los problemas que teníamos en marzo o abril de escasez de medicamentos. A finales de abril o mayo empezó la búsqueda de vacunas y en pocos meses se fue materializando. Vivirlo en directo fue una de las cosas más emocionantes que me han ocurrido profesionalmente", relató Hernández.

En este sentido, Enrico di Rosa, presidente de la SItI, remarcó que ya van cuatro años desde el comienzo de la pandemia y dos desde que acabó la emergencia. Eso sí, recordó que "la COVID-19 está aún en circulación", por lo que es cru-



Inauguración del National Covid Summit 2024.

cial continuar desarrollando e implementando herramientas para atajar el virus, como es la vacunación.

Manuel García de la Vega, presidente de la SEMPSPGS, aseguró que "la prevención es la mejor medicina". Y agregó que la SEMPSPGS colabora con otras sociedades de Enfermería, Medicina, Farmacia... y esto es solo una "demostración de que podemos hacer cosas juntos".

Por su parte, José Antonio Forcada, presidente de ANENVAC, resaltó la "especial relevancia" que ha tenido —y tiene— la Enfermería en los programas y las campañas de vacunación, "esa protección que tanto necesitábamos". "Somos una parte fundamental de los referentes que tiene la ciudadanía en el campo de las vacunas", apuntó.

Asimismo, María Fernández Prada, secretaria de AEV, indicó que el objetivo es "continuar re-

forzando el papel de las vacunas desde un punto de vista global, holístico y transversal" para que el SNS sea "sostenible" y se pueda ofrecer a la población la mejor calidad de vida.

Además, Francisco José Ponce, secretario autonómico de Sanidad de la Comunidad Valenciana, puso en valor el trabajo realizado en la región en cuanto a vacunación. "Creemos en las vacunas y apoyamos su desarrollo en nuestra comunidad", expuso.

Finalmente, Toni Lloret, director del Sur de Europa de Novavax, señaló que la compañía también está aportando su granito de arena "ayudando a divulgar la situación COVID-19 y promover el bienestar de la ciudadanía". "Estamos inmersos en la tecnología para que las vacunas COVID-19 puedan satisfacer las necesidades de la población", aseveró.

QUEDARSE CON LO 'BUENO' DE LA PANDEMIA

Por otra parte, César Hernández expuso algunas de las acciones que comenzaron a realizarse por culpa o gracias a la emergencia de COVID-19. "Una de las cosas que ocurrió durante la pandemia es que no trabajamos en silos, lo que nos permitió avanzar y dar respuestas más rápidas. Creo que es algo que no debemos perder", apuntó. Además, "tuvimos modelos de compra de vacunas que en otras circunstancias no se hubieran dado", agregó.

En la actualidad, continuó el DG de Cartera y Farmacia, se está yendo hacia un modelo distinto, que considera que se debe basar en la demanda y no en la oferta. "Cuando compramos vacunas en 2020, nos basamos básicamente en la oferta; ahora es momento de intentar fijarnos en las necesi-

dades", explicó. Un modelo que debe incluir también el cuidado de los profesionales, añadió Hernández, quien apuesta por "mantener un sistema que no exija el esfuerzo hasta la extenuación".

Del mismo modo, destacó el "tejido" producido alrededor de la pandemia en cuanto a producción y disponibilidad. Asimismo, los sistemas de información son "otro de los éxitos de la pandemia".

Y, por último, Hernández apuntó a la necesidad de "buscar un sistema de compensación de daños". "Que reconocamos que, aunque sean medicamentos, hay determinados productos que no se pueden guiar ni por las mismas reglas ni por las mismas condiciones que el resto de medicamentos que se compran en la farmacia o cuyo aprovisionamiento es distinto", concluyó.

La estructuras actualizadas, uno de los principales retos en Salud Pública

Durante el National Covid Summit 2024, expertos nacionales repasaron los principales logros y desafíos

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

El 31 de diciembre de 2019 China notificaba los primeros casos de una neumonía de origen desconocido. Siete días más tarde, las autoridades sanitarias del país identificaron la causa del brote: un nuevo tipo de coronavirus SARS-CoV-2. El 30 de enero se declaró por parte del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional la emergencia de salud pública de importancia internacional, mientras que el 11 de marzo se confirmaba la pandemia. Durante su transcurso, se puso en evidencia la importancia de que los países dispongan de una salud pública sólida con capacidad de vigilancia y de respuesta frente a los desafíos presentes y futuros de la sociedad.

A lo largo del tiempo ha ido adaptándose a las necesidades de la población, pero en la actualidad existen numerosos retos a los que se enfrenta, entre los que figuran la falta de sistemas



Mesa de debate sobre Salud Pública: '¿Gestión pandémica o endémica?'.

de información y estructuras actualizadas, la preparación del sistema asistencial o la necesidad de un marco normativo. Estas fueron algunas de las cuestiones abordadas durante el National Covid Summit 2024, organizado por la AEV, ANENVAC, la SEMPSPGS y la SItI, con el apoyo de Novavax y CaixaForum.

"Hemos avanzado en el conocimiento de la salud pública

por parte de la ciudadanía y de los profesionales, pero esta sigue sin tener una capacidad de comunicación y de transmisión de todo lo que hace. Cuando hay ganancia reputacional, hay visibilidad. Hasta que no consigamos que la salud pública entre en la agenda política, la situación seguirá igual", expresó Juan Antonio Camacho, ex director general de Salud Pública de Castilla-La Mancha. Cama-

cho insistió en que para avanzar en el cambio es necesario contar con unos sistemas de información que funcionen.

El mensaje de María Antonia Font, ex directora general de Salud Pública de las Islas Baleares, se mostró en sintonía con el de Camacho. En este sentido, confirmó que debería centrarse en el paso previo para configurar una estructura muy visible que trabaje para un buen cuadro de mando. "Hasta que no lleguemos a este punto, no haremos un cambio importante. Tenemos que integrar los propios servicios de salud pública", expresó.

Por su parte, José Fernando Díaz-Flores, director general de Salud Pública del Gobierno de Canarias, hizo un diagnóstico más pesimista e incidió en que resulta prioritario cambiar las estructuras. "Seguimos exactamente igual que hace 20 o 25 años. No hemos aprendido de la pandemia como creo que tendríamos que haber hecho. Mientras las listas de espera sigan siendo la prioridad, la promoción

de la salud no será la solución", sentenció.

Ruth Usó, directora general de Salud Pública de la Comunidad Valenciana destacó la necesidad de que se produzca una integración con la asistencia sanitaria. "Uno de los objetivos fundamentales en el trabajo es la integración con asistencia sanitaria. Pienso que estamos aislados del ámbito asistencial, por lo que es necesario reforzar la estructura y los recursos humanos", insistió.

"El virus sigue con nosotros, razonablemente estable. En España la población está protegida por la administración de las vacunas, pero sabemos que la inmunidad irá disminuyendo, especialmente en grupos de población vulnerables. Todavía tenemos que tomar muchas decisiones", concluyó Elena Andradás, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, durante su moderación.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

La Ponencia de Vacunas desempeñó un papel relevante durante la pandemia

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, también conocida como Ponencia de Vacunas, tuvo un papel relevante durante la pandemia de COVID-19, aportando propuestas de recomendaciones basadas en evidencia científica para la toma de decisiones sobre la estrategia de vacunación. Dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), ocuparía una posición técnica en el asesoramiento de vacunas.

Durante el National Covid Summit 2024, organizado por la AEV, ANENVAC, la SEMPSPGS

y la SItI, con el apoyo de Novavax y CaixaForum, Aurora Limia, jefa de Área de Vacunación de la Dirección General de Salud Pública, destacó su importancia durante la pandemia.

El CISNS busca mantener la confluencia, armonización, coordinación y cohesión entre programas de vacunación de las comunidades autónomas (CC. AA.). "Los temas a trabajar se proponen desde la Ponencia y se deciden desde la Comisión de Salud Pública. En la pandemia el funcionamiento del CISNS fue un poco diferente. Los acuerdos se hacían mediante Declaración de Actuaciones Coordinadas de Salud Pública", explicó Limia. Durante su intervención,

recordó que durante la pandemia se creó un grupo de trabajo multidisciplinar integrado por gestores de vacunación de CC. AA., miembros de sociedades científicas, expertos en bioética, metodología, sociología, vigilancia epidemiológica, evaluación regulatoria, salud laboral y programas de vacunación.

"Donde más dificultades se encontraron fue en el marco ético, al decidir el reparto de vacunas, ya que todo se desarrolló con gran incertidumbre. Esto fue lo que hizo necesaria una actualización conjunta de la Estrategia de Vacunación COVID-19. El grupo de trabajo que desarrolló la Ponencia aportó una visión diferente a la habitual", incidió.



Mesa 'Recomendaciones internacionales frente a la vacunación COVID-19'.

ITALIA Y PORTUGAL

Enrico Di Rosa, vicepresidente de la SItI, expuso la perspectiva de Italia durante la pandemia. En primer lugar, expresó que la circulación del virus de la COVID-19 en el país es muy inferior a la de 2023, año en el que se sumaron la gripe A, B y virus respiratorio sincitial.

Luis Graça, investigador principal del Instituto de Medicina

Molecular y Catedrático y Vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lisboa, aportó la visión de Portugal. En este sentido, explicó que los ingresos hospitalarios están estables, pero que el impacto hospitalario no ha sido significativo en el país luso.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

National Covid Summit 2024

Compra centralizada de vacunas tras la pandemia: ¿adiós al modelo europeo?

Los APA han sido un instrumento de utilidad para los Estados, pero ¿qué ocurrirá en un futuro cercano?

MÓNICA GAIL
Madrid

Las vacunas son el mayor ejemplo de colaboración en la Unión Europea (UE) a través de los acuerdos de adquisición anticipada (APA), tal y como se puso de manifiesto durante la mesa 'De la Comisión Europea a la comunidad autónoma' del National Covid Summit, organizado por la AEV, ANENVAC, la SEMPSPGS y la SITI, con el apoyo de Novavax y CaixaForum.

María Blanco Campanero, directora de la Gerencia de Compras del Instituto Catalán de la Salud, apuntó a la importancia de hablar de la compra de vacunas: "La innovación es necesaria, pero hay que comprarla, porque si no, no serviría para nada".

COMPRA CENTRALIZADA EN EUROPA

Gregorio Calvo, abogado especialista en contratos públicos, indicó que la normativa europea "no estaba preparada" para hacer frente a los procesos de

compra centralizada cuando comenzó la pandemia. En 2020 se modificó el Reglamento europeo 2016/369 para permitir, por primera vez, que la Comisión Europea negociara contratos en nombre de los Estados miembro, dando lugar a los APA.

Calvo mencionó los pros de la centralización de la compra a nivel europeo: "todos los Estados miembro de la UE pueden beneficiarse de una opción de compra de vacunas, mediante una única acción de adquisición pública a escala europea; mejora de la eficiencia y seguridad jurídica al haber un único interlocutor y no 27; aplicación del principio de solidaridad entre Estados miembro: se evita una insana competencia; y permite la posibilidad de incorporación de nuevas empresas proveedoras".

LA FUTURA ADQUISICIÓN DE VACUNAS EN ESPAÑA

Por su parte, Jaime Espín, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), puso so-



Mesa de debate 'De la Comisión Europea a la comunidad autónoma'.

bre la mesa posibles escenarios que podrían darse en un periodo de pospandemia. Se preguntó si habría que volver al modelo de compra europea o se podría hacer un sistema de compra centralizada, modelo Ingasa. Y es que "el Tribunal de Cuentas ha evaluado las compras centralizadas y ha concluido que, en el futuro, se debe mejorar el procedimiento de compra a nivel europeo". Eso sí, Espín aclaró

que, "políticamente, ha sido una compra exitosa".

Otra cuestión que se planteó el profesor de la EASP es que, teniendo en cuenta que se trata de un mercado "muy competitivo", si decidimos abandonar el modelo europeo y pasar a un modelo nacional, "¿queremos un modelo de compras centralizadas como ya ocurrió o vamos hacia un modelo clásico de muchas vacunas donde cada co-

munidad las compre de manera individual?"

LA COMPRA DESDE LAS COMUNIDADES

Por su parte, José Antonio Lluch, jefe de Servicio de Vacunaciones e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo de Valencia, señaló que "la compra de suministro vacunal de COVID-19 ha sido excepcional y, probablemente, deje de serlo en un plazo corto de tiempo".

En este contexto, recordó que las competencias de vacunación están transferidas a las comunidades y cada una debe decidir el programa de vacunación y dotarse de los recursos necesarios.

Lluch mencionó los procedimientos de compra que se utilizan en España y concluyó que los procesos para la adquisición de vacunas "son complejos" y están inmersos en una "elevada incertidumbre".

[NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM](https://www.gacetamedica.com)

Las distintas plataformas de vacunas se adaptan a las necesidades de cada individuo

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

La vigilancia y caracterización de las nuevas variantes, junto con el desarrollo de nuevas vacunas adaptadas, es clave para afrontar los cambios evolutivos que plantea la COVID-19. Las diferentes plataformas tecnológicas de vacunas existentes frente al coronavirus (ARNm, proteica y adenovirus) permiten adaptarse a las necesidades concretas de cada individuo. Esta fue una de las cuestiones abordadas durante el National Covid Summit 2024, organizado por la AEV, ANENVAC, la SEMPSPGS y la SITI, con el apoyo de Novavax y CaixaForum.

"Dado que el virus evoluciona, es altamente recomendable



Mesa de debate 'Avances tecnológicos de la vacunación COVID-19'.

adaptar los antígenos que presentamos a nuestro sistema inmunitario. De los avances tecnológicos nos quedamos con la plataforma de ARNm, proteica y adenovirus. El hecho de contar

con diferentes plataformas es una ventaja, ya que la población es heterogénea y cada individuo tiene unas necesidades específicas", explicó José Gómez Rial, jefe de Servicio de Inmunología

del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

El virus continúa circulando con evolución antigénica de la proteína Spike. Por tanto, las autoridades sanitarias recomiendan vacunas monovalentes XBB.1.5 por la amplia protección frente a todas las variantes existentes.

VENTAJAS DE LAS VACUNAS ADYUVADAS

En lo que se refiere a vacunas adyuvadas, Helena Moza, especialista en Medicina Preventiva de la Fundación Jiménez Díaz, hizo un repaso de su situación actual y futura, reiterado que las estrategias que se están implementando van desde la identificación de nuevas plataformas hasta mecanismos que poten-

cien la inmunidad. "Estamos en un momento muy inicial de cómo va a ser la revolución de los adyuvantes en los próximos años", explicó Moza.

En relación con los tipos de adyuvantes, se detuvo en el componente Matrix-M, que es el que contiene la vacuna desarrollada por Novavax. En este sentido, mencionó que es clave de varias vacunas candidatas.

LECTURA CRÍTICA

Otra de las cuestiones mencionadas fue la de destacar la importancia de realizar una lectura crítica de las publicaciones científicas. En este sentido, Alejandro Orrico, investigador del Área de investigación en vacunas del Fisabio-Salud Pública de Valencia, defendió por qué no es sensato leer crédulamente la evidencia publicada a la hora de tomar decisiones.

[NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM](https://www.gacetamedica.com)



Jörgen Persson y José Antonio Lluch durante la clausura del National Covid Summit 2024.

Colaborar y compartir conocimiento para lograr estabilidad en COVID-19

La clausura del foro se centró en la necesidad de trabajar juntos para conseguir la salud y bienestar de la población

MÓNICA GAIL
Madrid

La necesidad de extender la colaboración más allá de la pandemia fue la conclusión extraída en la clausura del National Covid Summit 2024, organizado por la Asociación Española de Vacunología (AEV), la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS) y la Sociedad Italiana de Higiene, Medicina Preventiva y Salud Pública (SItI), con el apoyo de Novavax y CaixaForum.

Jörgen Persson, vicepresidente de Acceso al Mercado de Novavax, apuntó que este ha sido "el perfecto foro para aprender los unos de los otros y continuar colaborando". Y es que, recordó, la COVID-19 aún no ha acabado. "Ha venido para quedarse y tenemos que aprender a vivir con ella", apuntó. Y agregó que la vacunación es "la mejor herramienta para protegernos".

En este contexto, Persson recalcó la importancia de desarrollar vacunas adaptadas. "Los virus son muy listos, pero las

vacunas deben serlo más", afirmó. Asimismo, señaló que las vacunas deben ser accesibles, del mismo modo que habría que asegurar que toda la diversidad de plataformas tecnológicas también sea accesible a la población.

Además, indicó que hay que aumentar la confianza entre la población e incrementar las coberturas. Y, finalmente, considera clave "la colaboración entre diferentes organizaciones, responsables políticos". "Hay que compartir conocimiento y expertise entre científicos, políticos, profesionales sanitarios o industria. Solo conseguiremos una situación estable de la COVID-19 trabajando juntos", argumentó.

"La COVID-19 fue una situación excepcional, un problema al que nunca nos habíamos enfrentado y este reto se pudo abordar de manera exitosa con la aplicación de vacunas en poco tiempo y que demostraron su eficacia. Además, se desarrollaron con éxito campañas de vacunación gracias al trabajo conjunto de todos los profesionales", expuso José Antonio Lluch, jefe de Servicio de Vacu-

naciones e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo de Valencia y coordinador científico del National Covid Summit 2024.

Así, aseguró que cada una de las conferencias y ponencias del encuentro sirvieron para poner sobre la mesa todos los asuntos de relevancia acerca de la vacunación COVID-19, la tecnología y la inteligencia artificial, la colaboración y la necesidad de contar con todos los actores relevantes. "Debemos ser capaces de defender los intereses coincidentes, como buscar la salud y bienestar de la población. Aquí no sobra nadie; todos aportan su papel fundamental", concluyó Lluch.

LA IMPLICACIÓN DE LA EMA

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha sido una de las instituciones que ha estado al pie del cañón durante la pandemia. Precisamente, Marco Cavaleri, responsable de la estrategia vacunal de la EMA, expuso los esfuerzos de la Agencia durante la crisis. Por ejemplo, puso de relieve su ayuda al Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) para que hablaran "con una única voz". El

objetivo era "evitar discrepancias y problemas en la confianza de la población en las autoridades de salud pública".

Asimismo, destacó la Task Force de Emergencia de la EMA, cuyo trabajo ha sido facilitar el desarrollo y acceso de medicamentos para emergencias; contribuir a la evaluación de las solicitudes de comercialización para emergencias; monitorizar los brotes con potencial pandémico y relacionados con el desarrollo de medicamentos; y ofrecer información sobre medicamentos de uso humano o sobre salud pública. Así, afirmó que la Task Force ha interactuado con pacientes y profesionales sanitarios durante la pandemia, con encuentros regulares proporcionándoles información.

Además, la EMA también ha trabajado conjuntamente con la Comisión Europea, con HERA o los reguladores. Y, en este sentido, Cavaleri apuntó a la importancia de la colaboración internacional. "Una de las primeras reuniones que celebramos, bajo el paraguas de la Coalición Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (ICMRA) fue sobre el comienzo

de los ensayos clínicos de las vacunas COVID-19 y garantizar que no hubiera riesgos innecesarios", indicó el responsable de la estrategia vacunal de la EMA.

Por otra parte, Cavaleri también mencionó la cuestión de la adaptación de las vacunas COVID-19. Precisamente, la Task Force de emergencia de la EMA señaló que, "para ofrecer una protección óptima contra las cepas circulantes, se deberían usar las últimas vacunas adaptadas de COVID-19". "Además, se deberían autorizar también nuevas vacunas de COVID-19 con una composición que no ligue con las variantes de interés circulantes. En este sentido, se espera que las vacunas se actualicen antes de su implementación para reflejar las variantes recientes y/o circulantes", expuso.

Ante ello, Cavaleri indicó que la EMA está "hablando con compañías y reguladores porque necesitamos una decisión rápida" acerca de la adaptación de la composición de la vacuna. Eso sí, aseguró que están haciendo "todo lo posible" por que las compañías interesadas en invertir en vacunas COVID-19, tengan sus vacunas adaptadas a tiempo.

Profesión



Mente abierta e información completa, consejos para la elección de plazas MIR

CTO y MIR Asturias desgranar las recomendaciones para la toma de decisiones de los futuros residentes

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

El Ministerio de Sanidad ha anunciado que el día 1 de abril comenzará el proceso de adjudicación de plazas de formación sanitaria especializada para aquellos que superaron las pruebas. El día 5 de abril es la fecha marcada en el calendario para los médicos internos residentes (MIR). Asimismo, la adjudicación electrónica se realizará a partir del día 4 de abril en todas las titulaciones salvo en Medicina, que será el 8 de abril. No obstante, si se quedan plazas vacantes, se podrá realizarse un segundo llamamiento para todas las titulaciones en la denominada "asignación extraordinaria", para aquellas personas que no hubieran sido adjudicatarios de plaza en llamamientos anteriores por cualquier causa.

A la espera del día de la elección, los estudiantes deben ir preparando sus listas de preferencias de especialidad y centros en los que quieran desarrollar su profesión. Para ello, es importante, en primer lugar, plantearse si se quiere hacer una especialidad clínica marcada por un gran trato con el paciente y estar pendiente de las últimas

actualizaciones farmacológicas y terapéuticas; una especialidad quirúrgica donde el tratamiento depende mucho más de la curva de aprendizaje o del desempeño manual de la persona, o una especialidad mixta, las denominadas clínico-quirúrgicas, que tienen, tanto labor farmacológica y seguimiento del paciente, como intervenciones quirúrgicas.

En este sentido, Jorge García Macarrón, subdirector de la academia CTO señala que, "es importante que el aspirante conozca bien las posibles especializaciones que se plantea elegir. Es fundamental hablar con mucha gente del área, para tener una idea lo más realista posible de como es por dentro esa disciplina".

Además, otro aspecto que deben tener en cuenta los residentes son las guardias. Por ejemplo, en medicina intensiva o cardiología son especialidades que requieren guardias presenciales muy intensas y que tienen un impacto directo en la calidad de vida. En cambio, otras como dermatología o anatomía patológica no tienen guardias. Asimismo, deben valorar las salidas laborales, ya que no todas tienen las mismas oportunidades profesionales ya que están sujetas a las demandas del mundo sanitario.

En cuanto al centro en que desarrollar la residencia es importante tener en cuenta la ciudad en que se ubique el hospital, así como los servicios de los que dispone la localidad, porque la formación a ser muy similar indistintamente de si el centro es de primer o tercer nivel; la principal diferencia va a radicar en las rotaciones. "Eso no significa que la formación del especialista esté mermada, sino que van a tener que rotar obligatoriamente hacia otros hospitales para recibir la formación completa", subraya Alberto García Guerrero, director del curso MIR- Asturias.

PRIORIZAR LA ESPECIALIDAD AL CENTRO

Además, García Guerrero añade que el centro no puede ser un lastre a la hora de elegir una especialidad, "siempre hay que priorizar el área al centro". "En cualquier hospital te vas a formar adecuadamente, porque la formación depende solo y exclusivamente del especialista y de su grado de implicación", indica. Por su parte, García Macarrón apunta que el centro es un lugar de paso, donde el residente pasará unos años, mientras que la especialidad que elija será a lo que se dedique hasta el final de su vida profesional.

No obstante, García Macarrón señala que a la hora de elegir la especialización hay que tener la mente abierta. "En caso de no poder optar a sus primeras opciones, un buen ejercicio es descartar primero aquellas áreas que no haría jamás e informarse bien de las restantes. Hay que conocer el lado feo de la especialidad. Es importante elegir una disciplina en la que se pueda convivir con los defectos. Para ello, es fundamental preguntar a los compañeros más veteranos que ya están en el hospital".

En esta misma línea, se expresa García Guerrero que asegura que los estudiantes deben de informarse bien, en cambio, si su vocación por una especialidad es muy grande y no pueden acceder a ella, recomienda repetir el examen. "Un año en la vida laboral de 35 o 40 años no es nada. Ante la disyuntiva de elegir una especialización no deseada versus repetir, es recomendable repetir".

Asimismo, el director remarca la importancia de informarse concienzudamente sobre la rama que se vaya a escoger. Es "crucial" conocer el equipo humano del hospital que se va a ir; las áreas de capacitación con las que cuenta el centro; las guardias, si van a ser en solita-

rio o en compañía, si va a haber un adjunto para resolver dudas, libranzas, la formación a nivel de congresos, si el servicio está implicado en la docencia, si hay posibilidad de realizar la tesis doctoral y, por último, si la ciudad se ajusta al estilo de vida del aspirante.

Una vez que el estudiante se ha informado y ha conocido bien las especialidades y los centros donde poder desarrollarse, el día de la elección es importante mantener la calma, estar en paz y tener tranquilidad. "No se puede hacer mucho más que realizar la lista de prioridades y mucho mejor que sobre, que no que falte", asegura García Guerrero. Además, recalca que, aunque sea una decisión importante, "no es el todo o la nada. Se puede ser feliz en la vida de muchísimas formas, se puede reorientar la trayectoria dentro de un área hacia el camino que le guste al estudiante". "Nadie es más feliz por elegir una especialidad específica, sino que la felicidad surge del control de la misma, independientemente de cual sea. Cuando el médico sabe manejar a sus pacientes se siente orgulloso, satisfecho y realizado. Da igual la rama de la medicina que esté ejerciendo", concluye.

La intensidad de las alergias refuerza el papel clave de los alergólogos en el sistema

Según la SEAIC, los alérgicos presentan cada vez mayor patología compleja lo que conlleva a que necesiten más dedicación

ANDREA RIVERO GARCÍA

Madrid

El año 2023 ha sido el más caluroso desde 1850 y las precipitaciones han disminuido un 12 por ciento respecto a la media de los años 1991-2020. Estos factores han llevado a que en España se registren unos niveles de polinización elevados y adelantados respecto a la época habitual. Este cambio del proceso de floración afecta significativamente a las personas alérgicas al polen que experimentan los síntomas mucho antes.

Estas fueron algunas de las conclusiones que se extrajeron del encuentro 'Previsiones de índices de polen en primavera' organizado por la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). Además, los expertos también aprovecharon la ocasión para presentar las predicciones para esta primavera.

"Esta primavera parece obvia la necesidad de hablar de los alergólogos que se necesitan para poder atender a estos pacientes. Únicamente los profesionales debidamente formados son capaces de comprender sus mecanismos", señaló Ignacio Dávila, presidente de la SEAIC.

Las predicciones revelan que regiones como la cornisa cantábrica, Navarra y La Rioja tendrán una primavera leve. Concretamente, zonas como La Coruña y Logroño presentarán una media de 1.500 granos/m³, mientras que otras regiones como Lugo, Pontevedra, Orense, Santander, Bilbao, San Sebastián Pamplona, Oviedo y Vitoria alcanzarán los 2.000 granos/m³. Asimismo, el litoral mediterráneo también se espera que pase una primavera leve. Por su parte, las islas Canarias presentarán una primavera muy leve, llegando a alcanzar los 300 granos/m³ en ambas provincias del archipiélago.

Tal y como explicó Juan José Zapata, presidente del Comité de Aerobiología Clínica de SEAIC, "los alérgicos al polen se enfrentan a una primavera



moderada-intensa en el centro peninsular". Por otra parte, las predicciones apuntan que Castilla y León y Castilla-La Mancha pasarán una primavera moderada-intensa, mientras que Madrid (6.000 granos/m³) y Toledo (7.000 granos/m³) sufrirán una estación intensa.

En el caso del sur peninsular, Almería (<1.000 granos/m³), Cádiz y Málaga pasarán una primavera muy leve o leve. Córdoba, Granada y Huelva moderada; y Badajoz, Cáceres, Sevilla y Jaén intensa, alcanzando entre 7.000 y 12.000 granos/m³. "Las zonas donde se va a producir la mayor cantidad de gramíneas será la zona centro sur de España", añadió Zapata.

ALERGIAS MÁS PERSISTENTES

Las altas temperaturas experimentadas en enero junto con las lluvias registradas a lo largo del mes de febrero hacen que el polen se mantengan más tiempo en el aire y, por lo tanto, que los alérgicos sufran los síntomas de la alergia durante más tiempo. En España hay un total de siete millones de personas alérgicas, principalmente a las gramíneas.

Factores como el cambio climático junto con el efecto de la contaminación derivan en un aumento de la dispersión, la cantidad y la calidad del polen. Además, promueven la sensibilidad a los alérgenos, "así como una mayor incidencia de enfermedades respiratorias como el asma, la rinitis alérgica y la conjuntivitis", destacó Carmen Andreu, secretaria de la SEAIC. "Asimismo, las

partículas contaminantes pueden irritar la mucosa nasal, la piel y la conjuntiva ocular, de modo que los alérgenos penetren con mucha más facilidad", añadió. "El cambio climático dispara las enfermedades alérgicas. La polinización empieza antes, termina más tarde y el polen tiene un contenido proteico alérgico más agresivo, lo cual se manifiesta en una mayor persistencia de los síntomas en los pacientes", puntualizó Andreu.

LOS ALERGÓLOGOS

En este sentido, el papel del alergólogo es indispensable. De acuerdo con Dávila, "los pacientes presentan cada vez más patología compleja, con mayor riesgo de polisensibilización, es decir, una sensibilidad a distintos alérgenos. Requieren una mayor dedicación de tiempo y recursos, por lo que resulta imprescindible aumentar la dotación de alergólogos en el sistema sanitario, como única respuesta posible". Los especialistas estiman que más de un tercio de la población mundial presente alergias respiratorias en unas décadas.

No obstante, como explicó Zapata, "la revolución tecnológica también ha tenido un impacto significativo, tanto en el diagnóstico como en el manejo de los pacientes con enfermedades alérgicas. Gracias a la innovación y a los diagnósticos moleculares, los alergólogos podemos conocer el alérgeno principal causante del problema y administrar un tratamiento con una vacuna personalizada para cada paciente".

Responsabilidad civil

¿Qué documentos debo tener en cuenta para evitar problemas en una reclamación?

En el mundo de la medicina, las reclamaciones sanitarias son una realidad creciente y preocupante. Año tras año, tanto el número de reclamaciones como las cuantías reclamadas están en aumento. Este incremento no solo representa un desafío para los sistemas de salud y las instituciones médicas, sino que también plantea un riesgo significativo para todos los médicos. En este contexto, es crucial que los médicos se enfoquen en protegerse adecuadamente ante posibles reclamaciones, y un aspecto fundamental de esta protección radica en la precisión de ciertos documentos clave.

Dos sobresalen como pilares de defensa para los médicos en casos de reclamaciones: el Consentimiento Informado y la Historia Clínica. Si estos documentos no están debidamente confeccionados, en tiempo y forma, pueden ser un grave riesgo contra las consecuencias adversas de una reclamación.

El Consentimiento Informado es un documento esencial en la práctica médica contemporánea. Este documento, firmado por el paciente o su representante legal, indica que el paciente comprende los riesgos inherentes, naturaleza y propósitos del procedimiento.

Este documento no solo ayuda a garantizar que el paciente esté plenamente informado sobre su atención médica, sino que también proporciona una evidencia tangible de que se han discutido y entendido los posibles riesgos asociados con el tratamiento. En caso de una reclamación, un Consentimiento Informado sólido puede demostrar que el médico cumplió con su obligación de informar al paciente, lo que refuerza su posición legal y ética.

La Historia Clínica, por otro lado, es el registro completo y detallado de la atención médica proporcionada a un paciente. Este documento abarca información vital, como antecedentes médicos, diagnósticos, tratamientos, resultados de pruebas y notas de progreso. Es esencial que la Historia Clínica esté meticulosamente documentada y actualizada en cada interacción médica.

En términos de protección del médico, una Historia Clínica precisa y completa puede ser su mejor

defensa en caso de una reclamación. Este documento sirve como un registro objetivo de la atención médica proporcionada, proporcionando un contexto claro sobre las decisiones clínicas tomadas y las acciones realizadas durante el curso del tratamiento. En situaciones legales, una Historia Clínica bien elaborada puede ayudar a refutar acusaciones infundadas o proporcionar evidencia sólida a favor del médico.

La protección de corredurías como Uniteco, clave en la tranquilidad de los médicos

Mientras los médicos reconocen la importancia de documentos como el Consentimiento Informado y la Historia Clínica para protegerse ante reclamaciones, también es esencial considerar herramientas adicionales para fortalecer su defensa legal y ética. Una de estas medidas cruciales es contar con un seguro privado que no solo proporcione las coberturas adecuadas en caso de reclamaciones, incluyendo los errores y omisiones en estos documentos, sino que también se preocupe por prevenir errores y omisiones en la práctica médica.

Corredurías como Uniteco sobresalen en este aspecto al ofrecer un enfoque integral hacia la protección del médico. Más allá de simplemente proporcionar pólizas de seguro, Uniteco se compromete activamente a brindar un apoyo continuo a sus clientes. Esto se refleja en sus prácticas proactivas, como ofrecer sesiones formativas regulares en campos relevantes, como la documentación médica.

Al optar por una correduría como Uniteco, los médicos pueden beneficiarse de una protección más sólida y completa que va más allá de la mera cobertura de reclamaciones. Esta atención personalizada y el compromiso con la formación continua contribuyen significativamente a mitigar los riesgos asociados con reclamaciones médicas, al tiempo que promueven prácticas médicas más seguras y éticas.

Al priorizar la prevención y la educación, los médicos pueden no solo protegerse mejor ante posibles reclamaciones, sino también mejorar la calidad de la atención médica que brindan a sus pacientes. Con un enfoque integral hacia la protección del médico, se establece un estándar más elevado de práctica médica que beneficia a médicos, pacientes y comunidades en general.

Falta de reconocimiento, infradiagnóstico y subestimación, retos en obesidad

La estigmatización en el ámbito sanitario y social es otro desafío que afecta a la calidad de la atención sanitaria

SANDRA PULIDO
Madrid

La falta de reconocimiento de la obesidad como enfermedad crónica, el diagnóstico tardío y la infravaloración de la propia condición real del peso por los propios pacientes se alzan como los principales problemas para el abordaje de la obesidad en España. Así se puso de manifiesto durante la jornada "Situación sanitaria y social de las personas con obesidad en España".

El informe, presentado por la Alianza por la Obesidad, señaló también las barreras que obstaculizan el manejo de la enfermedad, como la falta de circuitos asistenciales y la escasa concienciación que tienen los pacientes sobre que sufren la propia patología.

Tal y como recordó Agustín Santos, presidente de la Comisión de Sanidad, el abordaje de la obesidad consume el siete por ciento de los recursos sanitarios. "Se trata de un problema que va más allá del tratamiento sanitario. Tenemos que intervenir en varios ámbitos, desde la educación primaria hasta en las instituciones sanitarias de la tercera edad", enfatizó.

Los especialistas reclaman la necesidad de reconocer la obesidad como enfermedad crónica y multifactorial en España porque "no sólo mejoraría la prevención y atención, sino que también impulsaría la investigación y la inversión en políticas de salud pública para abordar este creciente problema", insistió Victoria Buiza, portavoz de la Alianza por la Obesidad y presidenta de la asociación AB Híspalis Nacional.

INFRADIAGNÓSTICO Y FALTA DE COORDINACIÓN ASISTENCIAL

El 37 por ciento de los pacientes tarda más de un año en ser diagnosticado. Asimismo, en el estudio se observa que un tercio de los pacientes con obesidad no ha recibido atención específica; solo el 67 por ciento de los pacientes con obesidad recibe algún tipo de atención sanitaria para la misma, estando atendidos de media por dos o tres especialistas.

Por su parte, Federico Luis Moya, director Ejecutivo de la Asociación Bariátrica Hispa-



Jornada "Situación sanitaria y social de las personas con obesidad en España".

El 37 por ciento de los pacientes con obesidad tarda más de un año en recibir un diagnóstico

lis, denunció que los pacientes no disponen de herramientas para controlar su alimentación y enfermedad y, que, en muchas ocasiones, "son tratados como una persona vaga adicta a la comida basura".

Albert Lecube, vicepresidente de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO), recordó que esta enfermedad es por lo general "heterogénea y multifactorial", con un gran impacto en las actividades cotidianas y con una fuerte discriminación laboral.

En esta misma línea, Irene Bretón, miembro de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), alertó de que la obesidad está claramente infradiagnosticada y que existe una coordinación inadecuada en la atención entre diferentes profesionales sanitarios y entornos clínicos. "En general, hay una falta de individualización y personalización de la atención a las necesidades del paciente, también las emocionales, y una escasa información y formación sobre esta enfermedad y sus consecuencias", resaltó.

Entre otros datos del informe,

los profesionales de especialidades como endocrinología, atención primaria y nutrición son los más frecuentemente involucrados, mientras que disciplinas igualmente relevantes, como la psicología o medicina interna, tienden a desempeñar para ellos un papel secundario en la atención, dejando necesidades críticas de los pacientes sin cubrir.

Estas deficiencias en la coordinación y continuidad asistencial y la ausencia de un enfoque multidisciplinar integral comprometen la calidad de la atención sanitaria. La atención psicológica especializada y la terapia conductual son un ejemplo. Estas disciplinas se destacan como un componente esencial en el abordaje de la obesidad y, sin embargo, el 71 por ciento de los participantes en el estudio no ha tenido acceso a este tipo de tratamiento, a pesar de que el 56 por ciento de ellos considera que habría sido beneficioso y solo el 29 por ciento ha tenido acceso a atención psicológica especializada.

FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y CONCIENCIACIÓN

Durante la mesa de debate, los ponentes resaltaron la escasa concienciación que tienen los pacientes sobre su enfermedad y los problemas derivados de las demoras en el diagnóstico.

"Cuando llegan a los servicios de medicina interna, los pacientes no acuden porque conside-

ren que sufren obesidad, sino porque han sufrido un problema cardiovascular o renal", destacó Juana Carretero, presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

En esta misma línea, Paola Martínez, miembro del Grupo de Trabajo del Área de Endocrinología y Nutrición de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), resaltó que hay una "subestimación" de su propia condición. "Cuando se comunica el diagnóstico se sienten sorprendidos o incluso ofendidos", añadió.

No obstante, José Manuel García, vocal de la Federación Española de Diabetes (FEDE), denunció que, en muchas ocasiones, los profesionales sanitarios se enfocan en las enfermedades derivadas de la propia obesidad como puede ser la diabetes, "y no en la propia patología principal".

Asimismo, como explicó Esteban Martín, cirujano bariátrico del Hospital Clínico San Carlos y tesorero de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO), cuando el paciente llega a su consulta, "acude ya muy informado, formado y convencido, tras muchos años de recorrido por el sistema asistencial. Sin embargo, le tienes que dar 'la noticia' de que hay lista de espera de un año para someterse a la cirugía bariátrica", lamentó.

La estigmatización en el ámbito sanitario y social es otro desafío que afecta negativa-

mente la calidad de la atención sanitaria y el bienestar de los pacientes, incluyendo los ámbitos laborales, educativos, familiares y sociales en general. Este prejuicio surge de la percepción generalizada de que la obesidad es el resultado de una falta de voluntad y malos hábitos, así como de estereotipos negativos relacionados con la obesidad.

"La obesidad está muy relacionada a hábitos que tenemos ahora en la sociedad. Por ello, debemos comenzar con la educación en salud desde las escuelas", resaltó Tomás Fajardo, presidente de CardioAlianza.

LAS PROPUESTAS PARA DISMINUIR EL IMPACTO DE LA OBESIDAD

La alianza estratégica propone 12 propuestas que se enfocan en una atención más efectiva y en la promoción de un enfoque integral de la enfermedad para mitigar el impacto en la salud y el bienestar de las personas afectadas:

- Potenciar el reconocimiento real de la obesidad como una enfermedad crónica.
- Desarrollar campañas de concienciación y sensibilización sobre la obesidad.
- Desarrollar programas de educación y promoción de la salud en escuelas.
- Realizar acciones de formación y concienciación para profesionales sanitarios.
- Implementar programas de detección precoz del exceso de peso de manera sistemática.
- Establecer protocolos de diagnóstico integral.
- Establecer protocolos de tratamiento y seguimiento personalizados e integrales.
- Instaurar equipos multidisciplinarios específicos para el abordaje de la obesidad.
- Incorporar la cirugía bariátrica en las listas de priorización de los sistemas sanitarios, ampliar su oferta y garantizar un seguimiento adecuado tras la cirugía.
- Establecer protocolos de comunicación y coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios.
- Ampliar el acceso a la atención psicológica especializada y la terapia conductual.
- Promover la corresponsabilidad del paciente a través de la información y educación sanitarias.

La vacunación en adultos y el reto de concienciar para aumentar las coberturas

Las jornadas del Hospital 12 de Octubre aportan claves para sensibilizar de la importancia de la inmunización

IURI PEREIRA
Madrid

La vacunación previene cada año entre 3,5 y cinco millones de defunciones por enfermedades tales como el tétanos, la tosferina o la gripe, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La creciente disponibilidad de vacunas seguras y eficaces es el principal activo para reducir el riesgo de contraer enfermedades y evitar las complicaciones asociadas. Sin embargo, pese a los enormes progresos realizados y las altas tasas de inmunización en la población infantil y adolescente en España, la cobertura vacunal en adultos aún está por debajo de la esperada y "hay mucho camino por recorrer".

Así lo destacó Glòria Mirada Masip, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, durante las XXXII Jornadas Internacionales sobre Actualización en Vacunas que organizó, entre el 15 y el 16 de febrero, el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre. En su intervención, Mirada aportó algunas de las claves para concienciar a los ciudadanos de la importancia de la inmunización y conseguir unas coberturas de vacunación más cercanas a los objetivos del Ministerio de Sanidad para el 2025.

Según expuso, con datos del Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN), extraídos en la última actualización de enero del 2024 y referentes al año 2022, la cobertura vacunal aumentó respecto a 2021 en lo relativo a la población infantil y adolescente. Las comunidades registraron excelentes datos de inmunización con la vacuna hexavalente, por encima del objetivo del 95 por ciento con 3 dosis; y se contabilizaron cifras récord en la vacunación contra neumococo durante el primer año de vida. También en adolescentes los resultados fueron positivos, incrementándose las coberturas de vacunación de las tres vacunas administradas en esta etapa de vida (Td, Men ACWY y VPH en mujeres).

COBERTURAS MEJORABLES

Pero las buenas noticias se acaban ahí, porque la vacunación en adultos, en lo relativo a la inmunización antigripal, no solo no



Glòria Mirada Masip

Agencia de Salud Pública de Cataluña

"En la inmunización antigripal, sólo cumplimos con el objetivo de más de un 75 por ciento en los mayores de 75 años"

alcanzó los objetivos establecidos, del 75 por ciento, sino que descendió respecto al año anterior tras el efecto positivo que significó la pandemia en la vacunación. La campaña registró en 2022 un descenso en las coberturas respecto a las alcanzadas en la temporada anterior, tanto en personas de 65 a 74 años como en mayores de 75. Entre estos grupos, "sólo cumplimos con el objetivo de más de un 75 por ciento en los mayores de 75 años", tal y como destacó la especialista. La principal bajada se dio en el grupo de profesionales sanitarios, en el que el porcentaje de vacunación cayó del 59,9 por ciento en 2021 al 50,8 por ciento en 2022.

Además, Mirada anticipó que los datos provisionales de este año (2023) indican que la tendencia sigue en descenso; "por lo tanto, tenemos un problema importante". En adultos, además de las bajas coberturas, la experta subrayó que existe también un problema de registros,

"ya que la plataforma del Ministerio solo abarca la vacunación en mayores de 65 años, y de éstas solo tenemos información de la gripe. Faltan datos de cobertura de vacunación frente al neumococo, el tétanos (Td) y el herpes zóster".

En el caso del herpes zóster (HZ), el Calendario Común de vacunación a lo largo de toda la vida incluyó en 2023 la vacuna de subunidades recombinante adyuvada, para adultos mayores de 65 años y mayores de 18 años con patologías de riesgo, como los receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, receptores de trasplante de órgano sólido, en caso de infección por VIH o tratamientos con fármacos anti-JAK, entre otros grupos. Así lo recordó Lizbeth Patricia Cabrera, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital 12 de Octubre, en su intervención sobre 'Vacunación en inmunocomprometidos'. Para HZ, el objetivo del Ministerio para 2025 es contar con una cobertura de vacunación en personas de 66 años y 81 años, con la pauta completa de dos dosis, superior al 50 por ciento.

Entre los grupos de riesgo, las coberturas vacunales también "son mejorables", según indicó Cabrera, quien resaltó algunas de las barreras de la inmunización como el mencionado problema de acceso a los registros de vacunación, el desconocimiento de los beneficios de las vacunas, las dudas sobre su seguridad, la percepción de la

ausencia de riesgo o las informaciones falsas sin base científica. Contra estos obstáculos, exclamó que "la mejor vacuna es la que se administra al paciente".

CREAR UN CLIMA DE CONFIANZA

Por su parte, Glòria Mirada incidió en que la promoción de las vacunas en adultos, así como la concienciación de esta población, debe empezar por los profesionales sanitarios. "Es crucial que quienes transmiten la información estén convencidos. Tenemos que empoderar a los profesionales sanitarios, proporcionándoles conocimientos, habilidades y recursos necesarios para que puedan desempeñar un papel activo", subrayó en su intervención, en la que expuso la importancia del diálogo con el paciente para crear un clima de confianza, así como la necesidad de informar de los beneficios y, sobre todo, del riesgo de no vacunar.

En ese sentido, la especialista precisó que, aunque los objetivos de coberturas de gripe y COVID-19 son más complejos de alcanzar por su carácter estacional, se debe hacer un esfuerzo por fomentar la cultura de la vacunación en adultos, estableciendo un Programa del adulto sano, con el objetivo de mantener informada a esta población. "En el caso del herpes zóster, lo primero es informar sobre la enfermedad, explicar que el virus de la varicela zóster (VVZ) está acantonado y lo que puede pro-

ducir la neuralgia postherpética (NPH), la complicación más común del herpes zóster; así como los riesgos y secuelas que puede tener", ilustró Mirada.

Según señaló, entre 55 y 75 por ciento de la población acepta la vacunación, mientras que sólo un dos por ciento la rechaza por completo. En medio queda un grupo cuantioso de personas que puede tener dudas, pero se sigue vacunando; e incluso un pequeño número que puede ser selectivo con las vacunas. Mirada puso el foco en este grupo de indecisos, a los que hay que informar de que tiene indicada una vacuna, indagar sobre sus preocupaciones y ganarse su confianza, puesto que alrededor del 75 por ciento aceptan las recomendaciones de los profesionales sanitarios. "Tenemos que hacer una prescripción activa de la vacunación como parte del tratamiento", subrayó.

HACER LLEGAR EL MENSAJE

Para abordar la indecisión, uno de los principales retos que identifica la experta, puso de relieve la necesidad de resolver las dudas de los pacientes con información sencilla y fácil de entender, disponer de agendas con horarios amplios y flexibles y recordatorios automatizados; pero reiteró, sobre todo, que "no hay que perder ninguna oportunidad de vacunar". En cuanto a las campañas, Mirada instó a agilizar su llegada y adaptarlas a los distintos grupos de población. "A una persona joven, por ejemplo, no podemos enviarle un mensaje por Facebook, al igual que no debemos mandarle un SMS a una persona de 90 años, cuando sabemos que no lo va a leer", recordó.

"Tenemos que contar también con los agentes sociales y líderes de opinión que puedan hacer llegar el mensaje de la vacunación, sobre todo en sectores de la población a los que históricamente cuesta más llegar. Es imprescindible el apoyo de las sociedades científicas, asociaciones de pacientes, colegios profesionales y a las farmacias comunitarias. Cuando los pacientes van a buscar la medicación, ese es un buen momento para trasladar información y llevar a cabo una sensibilización", detalló Glòria Mirada en conversaciones con Gaceta Médica.

Bajan las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en las UCI

Los datos de 2023 constatan el descenso de los casos analizados en el Registro ENVIN-HELICS de SEMICYUC

GACETA MÉDICA
Madrid

Las cifras arrojadas por el Registro ENVIN-HELICS de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), que audita las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en los Servicios de Medicina Intensiva de nuestro país, han permitido constatar una bajada generalizada postpandemia de todos los indicadores. Estos datos, que analizaron los casos de 27.558 pacientes de 223 Unidades de Cuidados Intensivos de toda España en 2023, vuelven a poner de manifiesto la importancia de los Proyectos Zero para el fomento de prácticas seguras en las áreas de críticos, una iniciativa de la SEMICYUC y de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) que ha permitido rebajar las infecciones nosocomiales desde su puesta en marcha a partir de 2009.

La mejora de las tasas se da en todas las infecciones mo-



nitorizadas y es independiente del tamaño o tipo del hospital. "Estos excelentes resultados, tanto de participación de las UCI españolas como de las tasas de estas infecciones en el año 2023, demuestran la fortaleza de la red de vigilancia epidemiológica creada en torno al Registro ENVIN, así como la recuperación de 'prácticas asistenciales seguras' tras la pandemia, basadas en recomendaciones para prevenir infecciones relacionadas con dispositivos invasores dentro

del marco de los Proyectos Zero, patrocinados por el Ministerio de Sanidad", explica Francisco Álvarez Lerma, responsable del Registro ENVIN-HELICS.

RESPUESTA DE LOS PROFESIONALES

La respuesta del personal sanitario que trabaja en los Servicios de Medicina Intensiva frente a la pandemia "consolida el concepto de que las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son responsabilidad

del personal médico que atiende a los enfermos en el hospital y, en nuestro caso, es al personal sanitario que trabaja en las UCI a quien corresponde diagnosticar y tratar estas infecciones, así como su vigilancia y su prevención. Conseguir 'UCI seguras' es nuestro deber y responsabilidad", prosigue Álvarez Lerma.

Indicadores como el porcentaje de mortalidad por infección relacionada con dispositivos invasores están ya por debajo de las cifras de 2019. La propia tasa de infección baja respecto a años anteriores, aunque en este punto sin llegar a las cifras récord anteriores a 2020. También desciende el número de pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica e incluso la ratio de uso de esta herramienta, independientemente de la patología base.

Los datos recogidos permiten ser optimistas. "Aunque no se hayan recuperado las cifras que teníamos antes de la pandemia y quede camino por recorrer, parece que vamos de

nuevo en la dirección correcta", indica Xavier Nuvials, intensivista del Hospital Univ. Vall d'Hebron (Barcelona) y uno de los responsables del Registro ENVIN-HELICS de la SEMICYUC. "No nos hemos marcado un horizonte temporal concreto, pero el objetivo es alcanzar las tasas definidas en los estándares de calidad lo antes posible, de ahí que desde el Consejo Asesor de los Proyectos de Seguridad del Ministerio de Sanidad hayamos insistido en la necesidad de retomar los Proyectos Zero en cada uno de los niveles de responsabilidad: local, regional y nacional", asegura. Durante la primera ola de pandemia, más de un tercio de los pacientes críticos sufrieron infecciones nosocomiales. Se truncaba así una progresión histórica que permitió rebajar a niveles nunca vistos la incidencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

GeSIDA alaba la propuesta de Sanidad de entregar preservativos gratuitos a adolescentes

GACETA MÉDICA
Madrid

GeSIDA, el Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) valora positivamente el anuncio realizado por la ministra de Sanidad, Mónica García, de establecer la gratuidad de los preservativos para los jóvenes con edades comprendidas entre los 14 y 22 años, con el claro propósito de favorecer su uso como medida para prevenir la transmisión de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

"El preservativo es el método barrera más efectivo con el que contamos hoy día frente a cualquier ITS, como la sífilis, la gonorrea, la clamidia o el VIH, entre otras. Con esta medida se facilitarían que en el grupo de edad donde más se están incrementado el número de casos y que menor poder adquisitivo pueda



adquirirlo", destaca la presidenta de GeSIDA, Rosario Palacios.

A falta de conocer más detalles sobre esta propuesta anunciada por la ministra de Sanidad, desde GeSIDA se solicita asimismo plantear "una respuesta aún más ambiciosa al gran reto que plantean hoy día las ITS entre los más jóvenes", sostiene Palacios. En este sentido, desde este Grupo de Estudio se aboga por fomentar una mayor educación sexoafectiva, recuperar campañas informativas guber-

namentales de concienciación como las desarrolladas entre las décadas de 1980 y 1990, incidir en fenómenos como el Chemsex o en la escasa conciencia de riesgo que existe entre los jóvenes sobre las ITS o la percepción que los jóvenes tienen de la sexualidad a través de los roles que ven recogidos en la pornografía, entre otros.

ITS EN EDADES MÁS PRECOCES

A colación del anuncio realizado por la ministra de Sanidad, desde GeSIDA se recuerdan los datos de un estudio multicéntrico presentado en su último Congreso Nacional realizado en nueve hospitales de cinco comunidades autónomas sobre una muestra de 529 casos diagnosticados entre 2018 y 2022, y que estableció el perfil de los nuevos diagnósticos de ITS en adolescentes en España. Un perfil que confirmó que las ITS

se diagnostican a edades cada vez más precoces, con independencia del sexo biológico al nacimiento y la orientación sexual. En concreto, en cuanto a la edad, de los 529 episodios analizados, 20 fueron en menores de 15 años; 176 fueron en adolescentes medios (hasta los 18 años).

El estudio incluyó los casos de nuevos diagnósticos de las siguientes ITS: VIH o episodio de sífilis durante todo el periodo referido, e infección por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* o Virus herpes simple (VHS) en los primeros 15 días de cada trimestre, durante esos cinco años. La investigación arrojó un 17 por ciento de casos en los que hubo al menos una coinfección. VIH, sífilis y *N. gonorrhoeae* se asociaron mayoritariamente a adolescentes hombres, mientras que el virus herpes simple (VHS), *M. genitalium* y *C. trachomatis* se asociaron con mayor frecuencia a mujeres adolescentes. El VIH se diagnosticó con mayor frecuencia en adolescentes homosexuales, mientras que *C. trachomatis* y VHS en heterosexuales.

En sus conclusiones, los autores de la investigación destacaron que era necesario reforzar

asimismo la formación del personal sanitario en la atención de adolescentes con sospecha de ITS. Este estudio reveló oportunidades de mejora en la información, manejo y tratamiento de los adolescentes con ITS, y alerta de que el cribado de otras ITS, para descartar coinfecciones, se realiza de forma minoritaria.

CONFIDENCIALIDAD

Según quedó recogido en el estudio liderado por Cristina Epalza, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, otro factor importante que estaba detrás de esta alta incidencia de las ITS en adolescentes y adultos jóvenes estaba relacionado con los problemas de confidencialidad del adolescente con el personal sanitario, es decir, la percepción de que no se respetará su intimidad. Asimismo, los factores biológicos hacen que la mujer adolescente-joven sea más susceptible a ciertas ITS, como la clamidiasis. También perjudican los problemas de acceso al sistema sanitario: la necesidad de coger cita, de tener la tarjeta sanitaria, los horarios no adaptados a la vida de un adolescente, o el pago de los medicamentos, entre otros.

REPUTACIÓN CORPORATIVA

Aportando valor en salud



RSC N103

Primera Plana



Acción por el Clima

La CE establece medidas para la protección ante los riesgos climáticos

Insisten en el carácter esencial de actuar para mejorar la resiliencia en la región

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

La Comisión Europea ha publicado un documento sobre la gestión de riesgos climáticos en Europa, con el fin de que la Unión Europea (UE) y los Estados miembro puedan prevenir, comprender y abordar de manera más eficiente y efectiva los crecientes riesgos climáticos. También ofreció información sobre cómo preparar y aplicar estrategias que salven vidas, reduzcan los costes y protejan “la prosperidad” en toda la UE.

Este documento se llevó a cabo como respuesta a la primera evaluación europea del riesgo climático (EUCRA), un informe científico elaborado por la Agencia Europea de Medio Ambiente (AEMA), que determinó que el continente no está preparado para los riesgos climáticos que crecen con rapidez. En conjunto, ambos documentos representan un llamamiento a la acción a todos los niveles de gobierno, así como al sector privado y la sociedad civil, ya que todos

los sectores están expuestos a riesgos climáticos.

En este sentido, Maroš Šefčovič, vicepresidente ejecutivo responsable del Pacto Verde Europeo, Relaciones Interinstitucionales y Prospectiva, señaló que “el año pasado fue, con diferencia, el más cálido desde que hay registros, por lo que Europa necesita reforzar la resiliencia frente a los efectos derivados del clima, determinando los riesgos, mejorando la preparación y ajustando las políticas en todos los ámbitos para proteger las vidas y los medios de subsistencia”.

Incremento de la temperatura

2023 fue el año más caluroso desde que hay registros y la temperatura media mundial de los doce meses anteriores superó el umbral de 1,5 grados contemplado en el Acuerdo de París, según el último informe del Servicio de Cambio Climático de Copernicus. Estos datos muestran la necesidad de tomar medidas globales, medidas en las que Europa ya está trabajando con el fin de reducir sus

emisiones y limitar el avance del cambio climático.

Sin embargo, la temperatura no es el único riesgo climático. “Las olas de calor récord, las graves inundaciones, las sequías y los incendios forestales extremos son cada vez más frecuentes e intensos. Europa es el continente que más rápidamente se está calentando. Tenemos el deber colectivo de proteger a nuestros ciudadanos y nuestra prosperidad frente a los riesgos climáticos, pero no siempre está claro quién debe asumir la responsabilidad y cómo ha de hacerlo”, destacó Wopke Hoekstra, comisario de Acción por el Clima.

Resiliencia frente al cambio climático

La Comisión Europea insiste en el carácter esencial de actuar para mejorar la resiliencia frente al cambio climático a fin de mantener el buen funcionamiento de la sociedad y proteger a las personas, la competitividad económica y la salud de las economías y empresas de la UE.

Además, invertir por adelantado en la reducción de la

vulnerabilidad frente al riesgo climático conllevará unos costes mucho más bajos que los altos importes necesarios para recuperarse de efectos del clima como sequías, inundaciones, incendios forestales, enfermedades, malas cosechas u olas de calor. De acuerdo con datos de la Comisión “una estimación conservadora es que esos daños podrían reducir el PIB de la UE en aproximadamente un siete por ciento a finales de siglo”. Del mismo modo, señalaron que las inversiones en edificios, transporte y sistemas energéticos resilientes frente al cambio climático también podrían brindar significativas oportunidades de negocio y redundar de forma más amplia en beneficio de la economía europea, al crear puestos de trabajo altamente cualificados y generar energía limpia asequible.

Principales categorías de acción

Las principales categorías en las que la CE cree que se debe actuar son en la mejora de la gobernanza, ya que la Comisión solicita a los Esta-

dos miembros que velen por que los riesgos y responsabilidades y se basen en los mejores datos y en el diálogo. A través de mejores herramientas para capacitar a los responsables en materia de riesgos, facilitarán el acceso a los principales datos, productos, aplicaciones, indicadores y servicios de forma detallada y localizada.

Para ayudar en situaciones de emergencia, el servicio de alerta de emergencia por satélite de Galileo estará disponible en 2025 para comunicar a personas, empresas y autoridades públicas incluso cuando se eliminen los sistemas de alerta terrestre. El aprovechamiento de las políticas estructurales, desde una mejor ordenación del territorio, hasta el mantenimiento de infraestructuras críticas y el vínculo entre los mecanismos de solidaridad a nivel de la UE. Los sistemas y activos de protección civil deben estar preparados para el futuro, mediante inversiones en la gestión del riesgo.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Actualidad

Agenda 2030

ROVI avanza hacia los ODS con una hoja de ruta clara y comprometida

La compañía contribuye en Materia de Buen Gobierno, Personas y Medioambiente

El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años.

Para alcanzar estas metas, todo el mundo tiene que hacer su parte y la industria no puede quedarse atrás. En ese sentido, en 2022, ROVI estableció una hoja de ruta para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

Buen Gobierno

En Materia de Buen Gobierno, ROVI ofrece igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo y en la promoción profesional, promueve y vela por un crecimiento inclusivo y sostenible a largo plazo y opera bajo el cumplimiento de prácticas éticas nacionales e internacionales en el desarrollo de sus actividades.

Personas

En Materia de Personas, ROVI ha priorizado la seguridad y salud de todas las personas con las que se relaciona en su operativa diaria, aplicando todas las medidas recomendadas por los expertos y autoridades para proteger su salud y mejorar su calidad de vida. Asimismo, apoya activamente la implementación de un sistema de educación, ofreciendo una amplia cartera formativa que abarca diversos ámbitos como habilidades de liderazgo o gestión del estrés. Por su parte, la compañía establece la igualdad como

principio básico de actuación garantizando la ausencia de cualquier tipo de discriminación por género en el desarrollo de su actividad, promueve y vela por un crecimiento inclusivo y sostenible a largo plazo y opera bajo el cumplimiento de prácticas éticas nacionales e internacionales en el desarrollo de sus actividades. Así, mejora la calidad de vida de las personas gracias a la acción conjunta con la industria farmacéutica en la producción de medicamentos, lo cual ha representado el 73 por ciento de la prolongación de la esperanza de vida lograda en las últimas décadas.

Por su parte, ofrece a los empleados un entorno inclusivo comprometido con el respeto, la estabili-

de estos proyectos permite a la compañía adaptarse a las necesidades de la sociedad y maximizar la creación de valor para todos sus grupos de interés.

Medioambiente

Para ROVI, el agua es un recurso natural básico en la fabricación de fármacos. Por ello, en Materia de Medioambiente establece medidas en materia de uso, tratamiento, reutilización y vertido del agua. Apuesta por energías y tecnologías limpias mediante el establecimiento de objetivos y medidas de eficiencia energética en cada una de sus plantas de producción, cuyo fin último es reducir los impactos ambientales sobre el entorno. Promueve una producción eficiente poniendo como eje de sus actividades la gestión responsable de los recursos, procurando desvincular el crecimiento económico de la degradación del medioambiente. Actúa con el propósito de convertirse en una empresa que cuente con un modelo de producción sostenible. Para ello, prioriza la valorización de los residuos antes de su disposición final, aplicando los principios que marca la economía circular, así como reducir el consumo de materias primas. Al mismo tiempo, con el fin de dar cumplimiento a su compromiso por la lucha contra el cambio climático establece diferentes líneas de actuación a seguir dando prioridad a una gestión medioambiental eficiente basada en la promoción de las mejores prácticas medioambientales del sector. Finalmente ROVI apuesta y promueve el cuidado de los ecosistemas terrestres.



Cada Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años

dad y la seguridad laboral además de desarrollar medidas de conciliación entre la vida personal y profesional de sus empleados. A su vez, apuesta por la innovación y la tecnología para aumentar la productividad de sus actividades, descubrir nuevos fármacos y mejorar los ya existentes con el fin de mejorar el servicio que ofrece a sus clientes. El desarrollo

En línea con Europa

El PP quiere impulsar el desarrollo de una industria Net Zero nacional

La formación insta a liderar el camino hacia la neutralidad de carbono en España

El Grupo Parlamentario Popular presentó una Proposición no de Ley (PNL) para impulsar el desarrollo de la industria Net Zero en España para su debate en la Comisión de Industria y Turismo. Los populares quieren ir en línea con la propuesta europea. Y es que la Comisión Europea, tras la Comunicación sobre el Green Deal industrial, lanzó el Proyecto de Reglamento para el desarrollo de la Industria Net Zero, que se encuentra en fase de trilogos con el Consejo Europeo.

Tal y como expone la formación en el texto de la PNL, el desarrollo de una industria Net Zero es una iniciativa "clave" dentro del Plan Industrial del Green Deal, que "tiene como finalidad el desarrollo y la fabricación de tecnologías limpias en la UE". Por ello, con el objetivo de convertir a España en un actor principal a nivel global en este sentido, el PP considera imprescindible "atraer inversiones y crear las mejo-

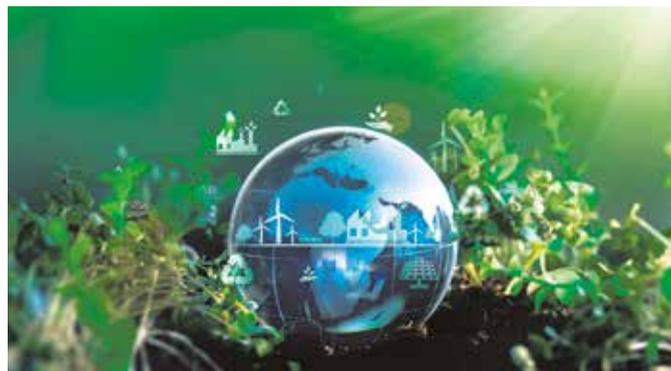
res condiciones y acceso al mercado para las tecnologías limpias".

"Si España aprovecha y lidera esta oportunidad, la iniciativa Net Zero fomentará la competitividad de la industria nacional, creará empleos de calidad y contribuirá a los esfuerzos estratégicos de la UE para lograr la independencia energética", apuntan.

Claves de la propuesta

El Grupo Parlamentario Popular pretende establecer un modelo de Gobernanza para la Autoridad Nacional Competente basado en la elección democrática de sus miembros en el Congreso de los Diputados, asegurando su legitimidad y alineación con los intereses nacionales. Dicha Autoridad "reflejará los valores y prioridades de la sociedad española, con un mandato claro para liderar el camino hacia la neutralidad de carbono".

Además, el partido enumera una gran batería de propuestas:



- Priorizar la atención y el desarrollo de inversiones en territorios desindustrializados para garantizar una transición hacia la neutralidad de carbono justa e inclusiva.
- Fomentar la reindustrialización de estas áreas a través de políticas de inversión y formación.
- Invertir en el proceso de descarbonización de la economía.
- Impulsar el desarrollo de infraestructuras de producción, transporte y distribución de hidrógeno verde.
- Fomentar la colaboración público-privada para facilitar

la innovación en tecnologías Net Zero.

- Desarrollar infraestructuras de almacenamiento energético para garantizar la estabilidad y la eficiencia de la red eléctrica nacional.
- Invertir en investigación e innovación en tecnologías de almacenamiento avanzadas para mejorar la eficiencia y reducir los costes energéticos.
- Promover el desarrollo social a través de la generación de oportunidades de empleo ligadas a la Industria Net Zero.
- Establecer programas de formación y recualificación en tecnologías Net Zero.

· Impulsar incentivos fiscales, subvenciones y otras formas de apoyo para empresas que inviertan en tecnologías Net Zero y creen empleo.

· Actualizar el mapa geológico minero español para identificar las materias primas estratégicas.

· Estudiar la posibilidad de destinar un porcentaje de los ingresos del Sistema de Comercio de Emisiones (ETS) para financiar las medidas del Reglamento de fabricación de productos de tecnologías de cero emisiones neta.

· Abordar con urgencia en el seno de la Comisión Europea, una negociación para poder redirigir aquellos créditos no comprometidos del actual período de programación 2021/2027 hacia los objetivos señalados en esta propuesta de Reglamento Net Zero.

· Establecer una línea específica en los Fondos Next Generation para impulsar el desarrollo de una industria basada en tecnologías de cero emisiones netas.

EN BARCELONA Y MADRID

Empleados de Johnson & Johnson recogen casi una tonelada de residuos

Más de 60 empleados de Johnson & Johnson en España participaron en el primer voluntariado corporativo medioambiental 'We Sustain', organizado junto a United Way España, que permitió limpiar cerca de una tonelada de residuos, principalmente toallitas, plásticos y microplásticos, de la playa de Gavà de Barcelona y de la ribera del río Jarama en Madrid, dos zonas en las que se suele acumular gran cantidad de estos desperdicios.



La actividad se realizó paralelamente en ambos entornos. En el caso de la playa de Gavà, su cercanía a una desembocadura barranco,

donde, bien por acción de los visitantes o de las corrientes marinas, se suelen acumular microplásticos que erosionan el medio ambiente y son difí-

ciles de retirar. La ribera del río Jarama, por su parte, es una zona cercana a un gran núcleo urbano donde gran parte de la basura acumulada llega a través de los arrastres que se producen por la lluvia, en su mayoría en forma de toallitas, de las que se han retirado más de 600 kilos.

La iniciativa está alineada con el compromiso social de la compañía con las comunidades en las que desarrolla su actividad. Además, se enmarca en la política de sostenibilidad ambiental de Johnson & Johnson, que cuenta

con la certificación ISO 14001 y el sello Huella de Carbono – cálculo del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MiTEco).

En 2023, la compañía redujo su huella de carbono en un 22 por ciento en España; incluyó vehículos híbridos en su flota y puntos de recarga en oficinas centrales y aparcamientos para bicicletas; logró que la energía consumida en sus centros sea 100 por ciento verde tanto en España como en Europa; eliminó 1.400 kilos de plástico gracias a la eliminación de más de 72.550 botellas de agua del comedor al año; suprimió cuatro toneladas de papel tras quitar los manteles de las bandejas; y reforzó el sistema de reciclaje de residuos.



De izquierda a derecha: Mario Calderón (AENOR), Irene López (AENOR), Myriam Jiménez (MSD) Ana Argelich (MSD) y Bárbara Basurto (MSD).

Ética y buen gobierno

MSD, pionera al conseguir la certificación AENOR antisobornos

La compañía refuerza su compromiso con la garantía de una gestión responsable

La compañía biofarmacéutica MSD ha obtenido en España la certificación AENOR en gestión antisoborno. Con esto, se convierten en pioneros en el sector en obtener esta distinción, lo que refleja su sólido y constante compromiso con la prevención del soborno y la corrupción en todas sus formas, conforme a la norma internacional UNE-ISO-37001. La certificación AENOR en este ámbito reconoce el trabajo de aquellas organizaciones que quieren implantar un modelo de organización y gestión eficaz frente al riesgo de prácticas de soborno y corrupción.

Mario Calderón, responsable de Grandes Cuentas en AENOR, destaca el trabajo realizado por la compañía biofarmacéutica en su compromiso con la ética y el buen gobierno, un compromiso que, señala, no es nuevo. "MSD entra en el grupo

de 130 compañías certificadas por AENOR en esta norma internacional; este reconocimiento es el culmen a un trabajo prolongado a través de los años, en clara apuesta por la priorización de la ética y las buenas prácticas como parte de sus valores fundamentales".

Ana Argelich, directora general de MSD en España, también ha puesto de relieve este reconocimiento, apuntando que "esta certificación supone un reconocimiento al trabajo y compromiso continuado de toda la compañía, desde sus orígenes, con la promoción de la cultura de tolerancia cero al soborno y con los estándares más altos de ética, integridad y buen gobierno". "En este sentido tenemos una gran responsabilidad porque investigamos y desarrollamos medicamentos innovadores y vacunas que mejoran y salvan vidas. Por ello, lo que hace-

MSD dispone de políticas y medidas orientadas a garantizar las buenas prácticas en este ámbito

mos importa, pero cómo lo hacemos importa aún más", destaca. "La ética y la integridad son unos de nuestros cuatro valores estratégicos y forman parte de nuestra cultura junto con el acceso a la salud, el bienestar de los empleados y la protección del medioambiente", agrega la líder de la compañía en España.

Políticas de buenas prácticas

MSD España ya disponía de políticas y procedimientos orientados a garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas en este sentido, con herramientas que permitían identificar, evaluar y gestionar con antelación los potenciales riesgos de soborno. Cabe destacar que, además, a través de auditorías periódicas, MSD supervisa y verifica de forma continua su correcto funcionamiento, con el fin de detectar oportuni-

dades de mejora y adoptar medidas correctoras mediante la implementación de planes de acción específicos.

Por otra parte, la compañía dispone de un canal de denuncia, disponible las 24 horas del día, a través del cual tanto los empleados como cualquier tercero, reporten los incumplimientos a las políticas de la compañía que se detecten. En palabras de Argelich, "nos movemos en un entorno competitivo y retador donde la sociedad y los grupos de interés, cada vez exigen a las Compañías mayor responsabilidad y valores éticos en el desarrollo de su actividad empresarial. En este sentido, el mantenimiento de esta certificación no es solo una exigencia externa de AENOR como certificador, sino también un compromiso interno para con nuestros valores fundamentales, nuestra cultura y la legislación vigente".

Actualidad

Compensar al medio rural

Aragón presenta el proyecto de Ley de impuestos medioambientales

Mar Vaquero ha expuesto los detalles de una normativa que comienza su tramitación

La vicepresidenta segunda y consejera de Economía, Empleo e Industria del Gobierno de Aragón, Mar Vaquero, ha presentado el proyecto de Ley para crear impuestos medioambientales sobre parques eólicos y fotovoltaicos de la comunidad, así como modificar aquellos sobre las instalaciones de transporte de energía eléctrica de alta tensión. En el debate a la totalidad, contó con el respaldo de todos los grupos parlamentarios, a excepción del Grupo Socialista, que se abstuvo. Ahora comenzará su tramitación parlamentaria.

En su exposición en la sesión plenaria de las Cortes de Aragón, Vaquero subrayó que este proyecto de Ley nace con el objetivo de compensar al medio rural por el esfuerzo que realiza en el desarrollo presente y futuro de la comunidad. Más concretamente, por las "afecciones" a las que están sometidos los municipios y los sacrificios a los que tienen que hacer fren-

te. Y pretende con él superar la división que se ha producido en los territorios. Además, quiere compensar a esas localidades a través de políticas concretas que reviertan en el territorio y que serán un instrumento eficaz para paliar la despoblación.

Objetivos de la normativa

A la hora de abordar los objetivos de la normativa, la vicepresidenta del Ejecutivo autonómico se refirió al hecho de facilitar a las empresas del sector que se conviertan en decisivas para el desarrollo económico y puedan demostrar un compromiso específico con el desarrollo rural. Y en ello reconoció la responsabilidad social de las citadas organizaciones con el territorio en el que se implican, constatado con la mayoría de corporaciones con las que se han mantenido contactos en la fase de redacción de la normativa.

Desde el punto de vista del Gobierno de Aragón, gracias a esta ley se puede seguir



profundizando en el "impulso ordenado" de los proyectos y asegurar que se favorezcan las condiciones para la instalación de este tipo de energías limpias mediante exenciones y bonificaciones, más incluso cuando las empresas lleven a cabo iniciativas particulares de compensación en los territorios afectados.

"El Gobierno de Aragón no quiere desaprovechar la oportunidad de convertir a nuestra comunidad en una tierra atractiva para proyectos estratégicos y para ofrecer prosperidad y bienestar a to-

dos los aragoneses", destacó Mar Vaquero. Para ello, considera necesaria la ordenación del desarrollo actual de las energías renovables para evitar el descontento social. Eso sí, recordando que este impuesto no grava a las personas, sino que concreta la responsabilidad social de las empresas.

Al respecto, la vicepresidenta del Ejecutivo autonómico reiteró que Aragón puede desarrollar una estrategia económica diversificada desde la tecnología y la potencia de su industria renovada, gracias a

la apuesta clara por parte del sector de las renovables por la energía limpia.

Afección medioambiental

Mar Vaquero incidió en que la razón de ser de este impuesto es la "afección medioambiental y visual adversa en el medio natural, su paisaje, la flora y la fauna". Para ello se apuesta por la creación de dicho gravamen sobre los parques eólicos y fotovoltaicos, al que se suma la modificación del centrado en las instalaciones de transporte de energía eléctrica de alta tensión.

En relación a las energías eólicas, se tendrá en consideración la potencia instalada y la altura de los molinos, que serán los factores que determinarán el impacto. Con respecto a los parques fotovoltaicos, se computará la cantidad de hectáreas ocupadas, quedando exentos los proyectos instalados sobre cubiertas y tejados. Y, en las líneas eléctricas de alta tensión, se fijará el impuesto mediante los kilómetros de tendido.

'CONTIGO, HASTA DONDE QUIERAS LLEGAR'

Hefame subraya su compromiso con las farmacias

Hefame presentó su nueva campaña de imagen junto al eslogan 'Contigo, hasta donde quieras llegar', que se presenta con un doble objetivo: subrayar la colaboración de la distribución con las oficinas de farmacia y poner de relieve el importante vínculo, apoyo y servicio del profesional farmacéutico con el paciente. Mediante una serie de imágenes y mensajes, la campaña representa el compromiso de la cooperativa con el cuidado del medioambiente, la responsabilidad social, la digitalización y la integración de la farmacia en el Sistema Nacional de Salud (SNS).



'Contigo' es la palabra que se reproduce en todos sus soportes y la que da sentido al nuevo enfoque de la campaña. Hefame da un giro a su imagen con un diseño innovador que combina tres piezas creativas diferentes,

todas ellas simulando una pantalla de un navegador GPS, cuyo destino siempre es la farmacia, una imagen muy vinculada con la distribución. Y es que Hefame se muestra como la cooperativa que acompaña a los farmacéuticos en el viaje hacia la excelencia, guiándolos para seguir el mejor camino y mostrándoles la ruta más eficiente hacia sus objetivos.

Comprometidos con el medioambiente

En el primer cartel muestra a una farmacéutica atendiendo a un paciente, junto con el mensaje 'Una comunidad más asistencial. Apoyamos

tu labor y luchamos para conseguir integrar la distribución en el Sistema Nacional de Salud'; en otro presenta una imagen con una farmacia robotizada y el lema 'Una farmacia más digital. Elevamos el estándar de nuestros servicios para fortalecer y liderar la transformación digital completa en la farmacia'. El último diseño va acompañado de la frase 'Un planeta más sostenible. Reducimos emisiones de nuestra flota de vehículos y mejoramos la eficiencia energética para ayudarte a cuidar nuestro mundo y a tus pacientes'.

La campaña muestra el lado más asistencial de las

farmacias para reforzar el mensaje de que es un centro sanitario que puede ayudar a descongestionar el sistema público de salud. Todo ello, apoyándose en imágenes que muestran también a la distribución y a las farmacias como sectores de vanguardia y respetuosos con el medio ambiente. Hefame muestra así su lado más amable y se ofrece a acompañar a las farmacias en su camino hacia la excelencia en el servicio, al tiempo que recuerda al paciente que en la oficina de farmacia siempre puede encontrar un profesional sanitario cualificado que cuida de su salud.



Estamos viviendo una transición hacia un modelo de economía más verde y circular.

Economía circular

El sector farmacéutico confía a SIGRE el impulso de la economía circular

SIGRE se hará cargo de los envases comerciales e industriales de medicamentos a partir de 2025

Las compañías farmacéuticas que operan en España están fuertemente comprometidas con los principios de la economía circular. Este nuevo modelo de producción y consumo, que aúna competitividad y sostenibilidad, contribuye a solucionar los grandes problemas a los que nos enfrentamos a nivel global como son la escasez de recursos, la contaminación ambiental o la aceleración del calentamiento global.

Problemas que repercuten negativamente en la salud y calidad de vida de las personas, amenazando por tanto el propósito mismo de la industria farmacéutica.

Como muestra, dos ejemplos extractados del primer estudio sobre la implantación industrial del sector farmacéutico: los residuos ge-

nerados por cada empleado del sector se han reducido un 8% en tres años. También, las plantas industriales están tomando conciencia de la importancia de garantizar el origen de la energía que consumen: el sector alcanza casi el 70 por ciento de su energía con garantía de origen renovable y numerosas compañías ya se han comprometido a alcanzar la neutralidad climática de aquí a 2030.

Además, la industria farmacéutica -con la colaboración inmediata de la distribución y las farmacias- fue pionera hace más de 23 años en aplicar el concepto de la economía circular a través de la creación de SIGRE.

La actividad desarrollada por SIGRE permite reducir el consumo de materias primas a través de las medidas de ecodiseño aplicadas en

SIGRE se consolidará como la mayor alianza medioambiental del sector farmacéutico para avanzar hacia una economía circular

los envases farmacéuticos; recuperar los materiales mediante su reciclado; reducir el impacto medioambiental del residuo del medicamento gracias a la logística inversa y a la valorización energética de dicho residuo; y fomentar una sociedad del reciclado a través de la sensibilización ciudadana, lo que incluye el uso responsable de los medicamentos.

Cual Uróboro, cuya figura significa un ciclo de evolución y regeneración de la naturaleza, el camino emprendido por SIGRE hace más de dos décadas prosigue hacia metas más exigentes, mejorando, renovando y ampliando sus procesos y actividades para acompañar al sector farmacéutico en esta transición ecológica.

Así, todos los agentes del sector farmacéutico (indus-

tria, distribuidores y farmacias) han confiado en SIGRE para dar un paso adelante en materia de circularidad y cumplir con las exigencias legales que vienen de Europa, lo que conllevará ampliar el ámbito de actuación de esta entidad sin ánimo de lucro, y que a partir del 1 de enero de 2025 abarcará no solo los residuos de medicamentos y sus envases provenientes de los hogares, sino también los envases de medicamentos generados en centros sanitarios (hospitales, clínicas, ambulatorios, etc.), en instalaciones del canal farmacéutico (distribuidores, operadores logísticos y farmacias) y en las industrias.

De esta manera, SIGRE se consolidará como la mayor alianza medioambiental de este sector para avanzar hacia una economía circular.

En Profundidad

Sostenibilidad ambiental

La Paz, un hospital sostenible y comprometido con la Agenda 2030

El centro trabaja en los 17 ODS, otorgando una importancia estratégica a tres de ellos

El Hospital Universitario La Paz se sumó en el año 2021 al compromiso de la Agenda 2030 impulsada por Naciones Unidas para actuar y cambiar el mundo a partir de la defensa de las personas, la naturaleza y el planeta. Para ello, firmaron un Compromiso de la Dirección y están trabajando en la incorporación de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la estrategia general del hospital.

Tras el primer estudio realizado por la Oficina para el Desarrollo Sostenible y Agenda 2030 entre los distintos grupos de interés, se determinó que el hospital trabajaría en los 17 ODS, aunque concedería una importancia estratégica a tres de ellos: ODS 3 (Salud y bienestar), ODS 8 (Trabajo Decente y crecimiento económico) y ODS 9 (Industria, Innovación e Infraestructura). Han transcurrido ya tres años desde ese primer Análisis de Materialidad y el hospital necesita actualizar la información con el fin de determinar las metas y objetivos en los que el hospital debe seguir trabajando. "Por ello, necesitamos la colaboración de todos los grupos de interés del hospital, a través de una encuesta anónima que servirá para determinar la importancia de cada ODS. La encuesta consta de dos partes", sostiene el hospital.

En 2022, AENOR reconoció al hospital madrileño como el primer centro hospitalario de España en certificar su estrategia de sostenibilidad y contribución ODS. El modelo de certificación de AENOR, inspirado en las directrices de la ONU y del Pacto Mundial, tiene como objetivo destacar la contribución de empresas y entidades a los ODS y reafirmar la importancia que tiene que las organizaciones incorporen estos objetivos



En 2022 AENOR reconoció a La Paz como el primer centro hospitalario de España en certificar dicho compromiso



en sus planes estratégicos. El Hospital La Paz se unió a otras nueve entidades de España certificadas por AENOR en base a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Además de la propia alineación con los diferentes ODS, esta certificación reconoció el compromiso de La Paz con el cambio climático, uno de los mayores retos ambientales a los que se enfrenta la sociedad y una de

las mayores amenazas para la salud de las personas. En este reto, las instituciones sanitarias tienen un papel determinante, ya que el sector salud supone una de las mayores contribuciones a la huella de carbono, representando el 4,5 por ciento de las emisiones.

Todo esto supone un paso más en la trayectoria que sigue el hospital desde que adquirió en 2004 un firme

compromiso con la Gestión Pública Responsable. En ese camino pionero, el hospital implantó un sistema de gestión ambiental que fue certificado en 2008 según la norma UNE-EN ISO 14001 y un sistema de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) certificado desde 2015 según el referencial IQNet SR10 que han renovado hoy tanto el hospital en su conjunto como su Instituto de Investigación

Sanitaria – IdiPAZ, siendo en 2020 el primer Instituto de Investigación Sanitaria de la Comunidad de Madrid en obtener esta acreditación.

En un acto celebrado en el Hospital Universitario La Paz, se reconoció la apuesta del centro por el compromiso en la mejora continua de la gestión de sus procesos, siempre con el objetivo de lograr la máxima satisfacción de los pacientes. En este también se hizo entrega de la recertificación de su Sistema de Gestión Integrado, que supone la certificación según siete normas o modelos nacionales e internacionales, y que agrupa ya 31 servicios y unidades certificados según la norma UNE-EN-ISO 9001:2015 de Sistemas de Gestión de la Calidad y 30 servicios según la norma UNE 179003:2013 de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente. Asimismo, 16 de ellos tienen las dos certificaciones.

Además, se hizo entrega de los certificados según las normas UNE-EN ISO 14001:2015 (Sistema de Gestión Ambiental), IQNet SR 10 (Sistemas de Gestión de la Responsabilidad Social), UNE 15896: 2015 (Gestión de compras de valor añadido) y UNE-EN ISO 22000:2018 (Sistemas de Gestión de la Inocuidad Alimentaria).

Estas certificaciones acreditan que el hospital apuesta por el compromiso con la excelencia y por la mejora continua en la gestión de sus procesos, todo ello con el objetivo de lograr una mayor satisfacción de los pacientes y del resto de sus grupos de interés, al tiempo que proporciona una atención sanitaria efectiva, eficiente y de máxima calidad y seguridad. Además, el cumplimiento de estas normas reconoce la implicación de los profesionales en la realización de un trabajo de excelencia y en la transmisión del compromiso de calidad entre todos los miembros.

La cobertura vacunal cae en la adolescencia y la consulta tiene la llave

Desde la SEMA instan a reforzar la inmunización en esta franja de edad y a que el calendario esté actualizado

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ

Madrid

En el marco del Congreso de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), la vacunación de los más jóvenes fue uno de los temas estrella a tratar. Al respecto, el presidente de la SEMA, Félix Notario, explicó a GM que "las coberturas vacunales bajan en la adolescencia". De hecho, alegó que, si la cobertura vacunal en la primera infancia está en torno al 95 por ciento, en adolescentes puede caer hasta llegar al 80 por ciento.

A pesar de que este hecho depende de muchos factores, como el país, la comunidad autónoma, el entorno e incluso factores socioeconómicos, "en general, en todos los países, la cobertura vacunal en adolescentes cae en comparación con la infancia", lamentó. El por qué está claro: el adolescente acude menos a la consulta. "La importancia de las vacunas se diluye mucho en esta etapa de la vida. No tienden a acordarse de que en la adolescencia hay vacunas, cuya administración es a los 12 y 14 años", recalcó. Con respecto al factor socioeconómico de las vacunas, Notario alega que algunas de ellas no están incorporadas al calendario vacunal. "Esto también puede ser un hándicap a la hora de que la cobertura vacunal sea menor", garantizó.

POTENCIAR LA VACUNACIÓN DESDE LA CONSULTA

Los profesionales sanitarios desempeñan un papel crucial en el fomento de la vacunación. En el caso de los adolescentes, según recalcó Notario, "sería necesario programar más revisiones en esta franja de edad". Además, afirmó que se debería abordar el tema de las vacunas antes, no esperar a los 14 años. "Hay que hacer un acompañamiento, una transición del niño hacia el adulto con más previsión en cuanto a las vacunas respecta", insistió.

De hecho, destacó que en algunas comunidades autónomas (CC. AA.), con el objetivo de garantizar la vacunación de los adolescentes, ésta se realiza en los propios centros escolares. "Las CC. AA. que han implementado esta práctica tienen mejores índices de vacunación



Félix Notario Presidente de SEMA

"Vacuna no financiada, cobertura vacunal que baja"

llevando la vacuna al centro, en vez de esperando a que el adolescente acuda a la consulta. Esta práctica en España está poco implementada", aseguró.

Otro de los puntos candentes ligados a esta edad es la revisión del adolescente, en la que el profesional aprovecha para abordar diferentes cuestiones en una sola consulta. "Tenemos que condensar todo en tiempo reducido, hablar de vacunas, comprobar el calendario vacunal y recuperar las que no tenga administradas, pero también para abordar otros aspectos como la prevención o la salud sexual", sostuvo Notario. Además, mandó un mensaje esperanzador haciendo alusión a que "algún día lograremos que la adolescencia, y por lo tanto el momento en que el adolescente deja de ser atendido por un pediatra, sea como en todos los países avanzados sanitariamente, por lo menos hasta los 18 años, porque hasta los 14 se queda corta".

UN CALENDARIO VACUNAL DE MÁXIMOS

"Hay que hacer un calendario vacunal en la adolescencia de máximos, es decir, todas las vacunas que se puedan poner, ponerlas", reivindicó el presidente de la SEMA. En esta línea, indicó que es importante que éstas entren dentro del calendario vacunal y que no las tengan que asumir las familias. "Por lo general, vacuna no financiada, cobertura vacunal que baja", aseguró. "Lo ideal es que el calendario siempre esté actualizado a las máximas posibilidades que tengamos", aseveró.

Notario también reclamó que los profesionales de Atención Primaria tengan el tiempo que necesitan en las consultas para poder concienciar a los padres de la importancia que sigue teniendo la vacunación como medida de salud pública y como medida preventiva. De hecho, sacó a colación que ahora se están dando brotes de tosferina, situación que está íntimamente ligada a la vacunación de recuerdo del adolescente a los 14 años. "Muchas comunidades no incluyen el recuerdo, frente a la tosferina, en el adolescente y con las vacunas no se puede bajar la guardia", recalcó.

MENINGOCOCO B Y GRIPE TETRAVALENTE

En un consenso firmado junto con otras sociedades científicas sobre vacunación del adolescente, se recogió, siguiendo la recomendaciones o prácticas en otros países, la posible vacunación sistemática de los adolescentes frente a meningococo B y gripe tetraivalente, algo "fundamental" para Notario.

Con respecto a la vacunación frente al meningococo B, este consenso sobre vacunación en el adolescente sostiene que son el segundo grupo etario con mayor riesgo de la EMI, después de los menores de cinco años, siendo el serogrupo B el predominante en Europa, causando más casos en adolescentes y adultos jóvenes que A, C, W e Y juntos. La efectividad de las vacunas MenB y MenACWY en adolescentes ha sido ampliamente demostrada en el control de brotes y en campañas de vacunación.

En relación con la vacunación antigripal en este grupo, el presidente de SEMA afirmó que "el adolescente es portador y transmisor de esta infección y es el responsable de que, a nivel de salud pública, pueda circular en un momento dado con más intensidad". "Tenemos que ir a por todas y disponer y usar vacunas tan eficaces como estas dos", concluyó Félix Notario.

REPASO VACUNAL

Mara Garcés, pediatra de Atención Primaria (AP) y miembro del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP), afirmó en su intervención en el Congreso de la SEMA que la mayoría de los especialistas, por no haber convivido con las vacunas como sí ocurre en AP, "pueden estar menos familiarizados con algunos aspectos de la vacunación de sus pacientes que presentan patologías crónicas".

En esta línea, destacó la importancia de la vacunación del paciente de riesgo. "Este año, una de las novedades que hemos hecho en el Comité Asesor de Vacunas de la AEP ha sido crear un calendario específico para los grupos de riesgo, con recomendaciones resumidas útiles para conocer qué tipo de vacunación se debe aplicar a determinados sujetos de riesgo", afirmó. Además, quiso mencionar que cada vez hay más pediatras formados en vacunas y con sensibilidad hacia los niños entre los miembros de la ponencia de vacunas del Consejo Interterritorial. "Esto ha sido significativo en el calendario vacunal de toda la vida del Ministerio de Sanidad que acaba de publicarse para el año 2024". "Salud pública y pediatría estamos volviendo a tener un punto de convergencia", añadió.

En su intervención, Garcés también hizo un repaso sobre las diferentes vacunas disponibles y sobre diferentes casos prácticos en los que se debatió sobre cuál era la mejor decisión en torno a la vacunación de ese paciente específico. Al respecto, la ponente alegó que siempre hay que revisar el calendario vacunal de los pacientes de riesgo para asegurarse de que esté completo y mirar qué tipo de vacunas están recomendadas según su patología. También indicó sobre cuándo es seguro vacunar a un paciente inmunodeprimido por primera vez o administrar las dosis de recuerdo pertinentes. "Una vacunación previa al tratamiento siempre va a ser mejor que si se realiza después del mismo porque ahí ya está alterada la inmunidad y la respuesta nunca va a ser igual", subrayó Garcés. También profundizó en las vacunas de la hepatitis A y B, las antineumocócicas, la del meningococo, el Virus del Papiloma Humano (VPH), gripe y COVID-19.

La AP, clave en la mejora de la atención cardiovascular, renal y metabólica

CaReMe-O 2024 analiza el desafío que supone la convergencia de obesidad, diabetes y enfermedades renales

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

El envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida pone sobre la mesa una nueva realidad en la que convergen muchas enfermedades. En este sentido se desarrolló la Conferencia Cardiovascular, Renal, Metabólica y Obesidad (CaReMe-O 2024), en la que ha estado presente la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) participando de forma activa en la organización. En el encuentro se abordó el papel del médico de atención primaria en un desafío de salud crítico como es la convergencia de la obesidad, la diabetes y las enfermedades renales y cardiovasculares. El evento tenía el objetivo de ponderar la figura de la atención primaria en el abordaje de enfermedades tan transversales como estas, fomentando una comprensión integral de las complejas interrelaciones entre estas afecciones y explorando estrategias efectivas para la participación, capacitación e integración de los médicos de atención primaria en el abordaje de estos desafíos clínicos.

La enfermedad cardíaca, la enfermedad renal crónica y los tras-



Conferencia Cardiovascular, Renal, Metabólica y Obesidad (CaReMe-O 2024).

tornos metabólicos como la diabetes tipo 2 (DM2) y sus factores de riesgo comparten etiologías y mecanismos fisiopatológicos. Estos nuevos conocimientos y sus implicaciones terapéuticas han sido reconocidos y adoptados tanto por la cardiología, la nefrología, como por la endocrinología. Sin embargo, existe la necesidad de una plataforma científica multidisciplinar que una a todas las partes interesadas y sirva como una reunión única, dedicando tiempo a debates en profundidad sobre enfermedades cardiovasculares, renales, metabólicas y sobre obesidad. Por ello, la conferencia está diseñada para brindar una descripción general

completa de los últimos avances, desafíos y oportunidades en la atención primaria, con el enfoque innovador CaReMe-O.

ABORDAJE TRANSVERSAL

Alfonso Pérez Jiménez, vicepresidente de SEMG Cataluña, desgranó para Gaceta Médica las líneas fundamentales del Congreso, donde destacó el papel de la atención primaria como puerta de entrada del sistema sanitario. "El abordaje de la atención primaria es esencial porque este tipo de pacientes tan transversales normalmente llegan a nuestra consulta y nosotros tenemos que identificar de la manera más rápida posible a estas personas

para poder derivarlas a los especialistas lo más rápido posible y dotarles de la mayor calidad asistencial". Además, añadió que los profesionales de AP están muy acostumbrados a manejar un gran variedad de patologías en los pacientes, por lo que esta clasificación sindrómica no es algo nuevo. "Lo tenemos presente desde hace mucho tiempo y estamos muy acostumbrados a manejar diferentes medicamentos", precisó.

"Los médicos de atención primaria somos una muy buena herramienta para el diagnóstico de este síndrome", aseveró el especialista. Asimismo, Pérez subrayó la importancia de mejorar la comunicación entre servicios para dar una asistencia inmediata y de calidad. Por ello, el médico de familia apostó por mejorar la relación entre las especialidades para que los pacientes no demoren mucho su visita al especialista pertinente y suponga un empeoramiento de su estado de salud.

PERSPECTIVAS DE FUTURO

No obstante, el vicepresidente es optimista con el futuro del abordaje de este síndrome, debido a que ya se viene promocionando desde hace tiempo la interre-

lación entre servicios para un mejor abordaje, lo que repercute en la mejora de la formación de los diferentes especialistas y la creación de sinergias interdepartamentales. "Esto es el futuro de la medicina, la interrelación entre todos los agentes y, de hecho, va a ser clave en la identificación y el tratamiento de los pacientes", recalzó el especialista. Además, señaló que estas sinergias se van hacer especialmente patentes en la obesidad debido a la gran prevalencia que tiene y que va tener esta enfermedad en el futuro. De hecho, en los próximos años, indicó que el manejo de esta enfermedad va a experimentar una "absoluta revolución". Del mismo modo, Pérez quiso destacar algunas líneas de investigación abordadas en el congreso, como son las relacionadas con los fármacos GLP-1, "que están teniendo resultados muy positivos". Asimismo, puso en el foco en las investigaciones centradas en la colaboración multidisciplinar en las que equipos de cardiólogos, nefrólogos, endocrinos y médicos de AP se unían para dar una mejor asistencia y más eficiente.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Una buena autoestima mejora la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos

GACETA MÉDICA
Madrid

Un paciente que se ve bien ve reforzada su autoestima y esto influye positivamente en la adherencia terapéutica. Esta fue una de las conclusiones del encuentro "Cáncer y autoimagen: cuidados dermatocósméticos en el paciente oncológico", organizado por el Consejo General de Enfermería (CGE) a través de su instituto de formación ISFOS.

Esta jornada abordó las necesidades del paciente oncológico más allá del tratamiento, como señaló Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, "hemos hecho una completa revisión del cuidado de este paciente. Hablar

de autoimagen, de sexualidad o de comprarse una casa no es una frivolidad, también son temas importantes y, además, como hemos visto, influyen en el estado de ánimo del paciente, y éste en su adherencia al tratamiento, clave en el pronóstico".

TRATAMIENTOS Y PIEL

Se han descrito numerosos efectos secundarios en la piel relacionados con los tratamientos, aunque los más frecuentes son los siguientes: piel seca, erupción papulopustular, exantema maculopapuloso, síndrome mano pie, fotosensibilidad, paroniquias o afecciones en las extremidades manos y uñas, picor y radiodermatitis.

Según, Jorgina Serra, enfermera de práctica avanzada en inmunoterapia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, "entre un 50 y un 70 por ciento de los pacientes presentan problemas en la piel derivados de los tratamientos oncológicos. Y, aunque estos varían, hay dos que suelen coincidir: la xerosis y el prurito".

Las principales herramientas con las que el paciente puede hacer frente a estos efectos secundarios son contar con unos buenos hábitos de higiene e hidratación. "Los cuidados deben realizarse cada 24 horas, salvo en el caso de xerosis que deben ser cada 12", indicó Serra. También es importante conocer qué productos se utilizan; para ello,



'Cáncer y autoimagen cuidados dermatocósméticos en el paciente oncológico'.

se recomienda que "no contengan ni alcohol, ni perfumes, ni detergentes", añadió la experta.

ACTIVIDAD FÍSICA

Otro tema en el que se hizo hincapié fue en los cambios que experimenta el paciente asociados a los tratamientos y que pueden conllevar problemas de adherencia. Entre ellos, Héctor Nafría, supervisor de Oncología del Hospital Universitario Puerta

de Hierro Majadahonda enumeró "la caída del pelo, cambios en el peso o pérdidas funcionales asociadas, que sabemos que pueden afectar mucho a la calidad de vida de los pacientes". "Las enfermeras podemos contribuir a mejorar su autoestima mediante consejos, educación y divulgación", señaló.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Estudiar el corazón humano desde dentro es posible a través de la realidad virtual

En Metacardio 2024, organizado por Daiichi Sankyo, se presentó Doctopedia XR, plataforma innovadora de formación

GACETA MÉDICA

Madrid

Las nuevas tecnologías están llamadas a cambiar el modelo de prevención y tratamiento de diversas enfermedades, entre ellas, las cardiovasculares. De hecho, algunas como la realidad virtual o la inteligencia artificial se van colando cada vez en más especialidades y, en diferentes grados, se va avanzando para lograr su implantación en la práctica clínica.

En el momento actual, el uso de la realidad virtual para ayudar a los profesionales a desarrollar sus habilidades en diferentes ámbitos es un hecho. Por ello, desde la compañía Daiichi Sankyo han lanzado la plataforma Doctopedia XR, destinada a que los profesionales puedan adquirir competencias prácticas en un entorno seguro y controlado. En el desarrollo de la misma ha colaborado la *startup* Immersive Oasis, especializada en soluciones innovadoras de realidad extendida. A través de esta plataforma se pueden recrear diferentes escenarios clínicos en los que los profesionales sanitarios pueden practicar y mejorar sus habilidades en situaciones de simulación real. Cabe destacar que Doctopedia XR es una evolución de Doctopedia, plataforma online de formación médica continuada que Daiichi Sankyo pone a disposición de los profesionales de este ámbito.

El valor añadido que aporta Doctopedia XR permite a sus usuarios acceder a experiencias que serían fácilmente replicables en el mundo real. Por ejemplo, una de las posibilidades que ofrece este sistema es introducirse en el interior de un corazón humano o interpretar un electrocardiograma al mismo tiempo que un corazón virtual replica los movimientos que registra el dispositivo.

METACARDIO 2024

Doctopedia XR se presentó en el marco de Metacardio 2024, evento centrado en la innovación cardiovascular sostenible en el marco del Día Europeo de la Prevención del Riesgo Cardiovascular. Así, los días 15 y 16 de marzo, Gijón acogió este encuentro, con conferencias y metaworkshops, con el objetivo de ayudar a entender a los



La segunda edición de Metacardio 2024 sitúa este evento como cita de referencia para los profesionales que tratan enfermedades cardiovasculares.



Doctopedia XR permite recrear escenarios clínicos replicables en el mundo real.

profesionales cómo las nuevas tecnologías y la IA van a cambiar el paradigma en enfermedades cardiovasculares. En su segunda edición, Metacardio ya se está consolidando como cita de referencia del sector.

Este evento quiere poner de relieve el valor de la innovación como elemento clave para mejorar la salud cardiovascular del futuro, por lo que las nuevas tecnologías tuvieron un papel protagonista. La charla que sirvió de arranque del encuentro fue 'Card-IA: el futuro ya está aquí', en la que participó Julio Mayol, jefe de Sección de Cirugía en el Hospital Clínico San Carlos. Para el experto, "la mejora de la calidad y seguridad clínica de la atención médica de los pacientes pasa por la innovación en la aplicación de la digitalización, la inteligencia artificial, la realidad virtual, o la analítica avanzada de manera transversal, englobando los proyectos de investigación, la formación de los profesionales sanitarios y el día a día del paciente".

En esta conferencia también intervino Rafael Vidal Pérez, cardiólogo del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, quien expuso que "la inteligencia artificial ha llegado a la cardiología para quedarse; supondrá un antes y un después en los resultados reales logrados en práctica clínica, ya que implica una auténtica revolución en el manejo clínico, aportando a los profesionales sanitarios una nueva visión a nivel de imagen y datos que nos permite ganar precisión y eficacia".

Ambos coincidieron en el potencial de estas nuevas tecnologías en la especialidad. Con el foco en el presente, Vidal resaltó que "entre sus principales usos destacaría la imagen cardíaca, ya que ayuda en los flujos de trabajo, segmentación, automatización, y el alto valor predictivo que aporta, por ejemplo, en los electrocardiogramas". Mayol señaló que todas estas nuevas tecnologías y sus aplicaciones permitirán "dar nuevas respuestas y revolucionar resultados de salud

en la que sigue siendo la primera causa de muerte en el mundo desde hace muchos años: la enfermedad cardiovascular".

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Alrededor de 100 profesionales se reunieron en esta segunda edición de Metacardio. En este contexto, pudieron experimentar cómo las nuevas tecnologías van a cambiar el día a día en el abordaje de la salud cardiovascular. Durante las dos jornadas del evento, se abordaron las posibilidades que ofrece la realidad extendida, la inteligencia artificial o la plataforma Chat GPT, qué nuevas herramientas están disponibles para el seguimiento de los pacientes, los últimos avances en cardiología de precisión personalizada o las tecnologías para la detección y cuantificación del riesgo cardiovascular.

Teniendo en cuenta que la enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de muerte en España, urge seguir avanzando en soluciones que

contribuyan desde la prevención hasta el tratamiento. Entre ellas, controlar factores de riesgo como el colesterol LDL, responsable directo del 60 por ciento de las enfermedades cardiovasculares, ya que actualmente, entre el 60 y el 70 por ciento de los pacientes de alto riesgo cardiovascular no tiene controlados estos niveles. Por ello, uno de los desafíos que afrontan los profesionales sanitarios es incidir en la prevención para reducir las cifras de morbilidad. Además, en pacientes que han sufrido un primer evento cardiovascular como pueden ser los infartos, los cardiólogos tienen que hacer frente a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA); esta patología, crónica, generalizada y progresiva afecta a las arterias, engrosando y endureciendo sus paredes interiores, pudiendo derivar en eventos cardiovasculares como infarto, angina de pecho o ictus.

Por todo esto, la innovación en el área cardiovascular forma parte del ADN de Daiichi Sankyo. "Nuestra visión es ser una compañía global de salud innovadora que contribuye al desarrollo sostenible de la sociedad", remarca Inmaculada Gil, directora general de Daiichi Sankyo España. Reflejo de ello son el impulso de eventos como Metacardio y el desarrollo de Doctopedia XR. Como remarca, el objetivo que persiguen desde la compañía es claro: "estar al lado de los profesionales sanitarios para seguir mejorando y enriqueciendo la calidad de vida de los pacientes cardiovasculares".

La atención primaria, clave en la detección precoz de la ERC

Se estima que en 2100 esta patología será la segunda causa de muerte en el mundo

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN

Madrid

La mortalidad de la enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado un 30 por ciento en los últimos años. Noemí Pérez León, coordinadora del Grupo de Trabajo de Nefrourología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) analiza en GM el papel de la atención primaria (AP) en el abordaje de esta patología.

El pasado 14 de marzo se celebró en el Ministerio de Sanidad el Día Mundial del Riñón, cita en la que se ahondó en la importancia de desarrollar un Plan de Salud Renal de ámbito nacional, para dar una respuesta eficaz y eficiente a patologías con un impacto tan importante como la ERC; de hecho se espera que su incidencia aumente notablemente en los próximos años. Por ello, es fundamental el papel de la atención primaria en su abordaje, ya que es un problema de salud altamente prevalente en las consultas de AP. Según



datos del estudio IBERICAN representa el 14 por ciento de las consultas totales y crece hasta un 34 por ciento a medida que aumentan los factores de riesgo cardiovascular.

En este sentido, Pérez León, señala que es una patología muy infradiagnosticada encontrándose la mayor prevalencia en estadios tempranos donde la detección y el tratamiento precoz es fundamental para retrasar la progresión de la enfermedad y

disminuir la incidencia de eventos cardiovasculares, principal causa de mortalidad. "El paciente con ERC debe ser abordado de forma global, desde la visión cardiorrenal metabólica, ya que la afectación de un sistema influye claramente en los demás y el médico de familia es experto en este manejo. Por ello la detección precoz, la valoración integral y el tratamiento temprano son tres objetivos prioritarios y tres retos continuos en nuestras

consultas de AP para frenar la progresión y disminuir la mortalidad de la ERC", recalca la especialista.

La prevalencia de ERC en el mundo se sitúa alrededor de un 10 por ciento, un 15 por ciento en España (Estudio ENRICA). No obstante, existe un gran infradiagnóstico y desconocimiento de la enfermedad, incluso en fases avanzadas. Según Pérez León, esto se debe a la baja concienciación de la población y, sobre todo, al carácter silente de la patología, ya que la ERC es asintomática hasta estadios avanzados, y aún en estadios 4-5 muestra síntomas inespecíficos que podrían asociarse a otras enfermedades.

En los últimos años la mortalidad ha aumentado un 30 por ciento. Se estima que en 2040 será la quinta causa de mortalidad, y en 2100 la segunda causa de muerte. "Tenemos que trabajar para cambiar esta tendencia. La detección es muy sencilla, mediante un análisis de sangre y uno de orina y, además, tenemos

herramientas terapéuticas que han demostrado en ensayos clínicos la ralentización de la progresión renal y la disminución de la mortalidad. Está en nuestra mano intentar cambiar el rumbo y el futuro de la enfermedad", recuerda la médico de familia

PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ

Para ello, las medidas de prevención y de promoción del diagnóstico precoz son fundamentales y la AP juega un papel crucial, tanto a nivel individual, como en la comunidad. En este sentido, Pérez apuesta por un papel protagonista que promueva actividades comunitarias; por involucrar a las oficinas de farmacia para una detección precoz y una adherencia al tratamiento; por establecer una buena comunicación con el servicio de nefrología del hospital de referencia para que el médico de AP se sienta seguro a la hora de abordar la patología y por formar al personal de enfermería sobre la ERC, ya que controlan el gran peso del paciente crónico. Además, la enfermería es esencial en la detección precoz, no solo en el paciente diabético, sino en otros perfiles de pacientes con riesgo cardiovascular.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Los radiólogos avalan el uso de la RM como técnica para omitir tratamientos innecesarios en cáncer de mama

ANDREA RIVERO GARCÍA

Madrid

La resonancia magnética (RM) mamaria se ha convertido en una técnica fundamental dentro del campo de la medicina personalizada. Esta herramienta permite a los profesionales seleccionar qué pacientes pueden beneficiarse de omitir tratamientos innecesarios como la cirugía o la radioterapia. Esta ha sido una de las conclusiones que se extrajeron en la 10ª Jornada de Actualización en Imagen Mamaria.

La RM permite detectar una de las características distintivas del cáncer: la neoangiogénesis tumoral, a través de la cual los tumores se autonutren, crecen y se esparcen. Asimismo, ofrece información funcional que ninguna otra técnica de imagen, como la ecografía o la mamografía, proporciona; aunque "hay que hacer una puntualización porque la mamografía con contraste sí que ofrece información

sobre la neoangiogénesis tumoral y aunque sus resultados son similares a los de la resonancia, no llega a ser tan precisa como ésta", subrayó Julia Camps, especialista en mama de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM).

RM Y PROCESOS QUIRÚRGICOS

Durante la jornada se debatió sobre la controversia surgida por el aumento en el número de mastectomías innecesarias atribuidas al uso de la RM en la estadificación del cáncer de mama. Sin embargo, estudios posteriores demostraron que la RM mamaria no ha influido negativamente en este dato o sobre otro tipo de resultados de procesos quirúrgicos como la tasa de reintervenciones.

"La literatura que se ha manejado y ha constituido la base de las guías clínicas adolece de muchísimos sesgos. Sesgo en el tipo de pacientes incluidas, pacientes no consecutivas y, por



tanto, no representativas de la población general, abordaje de las lesiones adicionales sin marcaje o sin disponer de biopsia guiada por RM o el manejo anatómo-patológico de las piezas quirúrgicas sin tener en cuenta los hallazgos de la RM", señaló la especialista en radiología.

Según la experta, "el estudio de extensión con RM viene a poner fin a dicha controversia porque es la técnica más precisa que existe, con una sensibilidad para detectar los focos de cáncer que alcanza casi el cien por

cien". Asimismo, señaló que "los radiólogos de mama españoles son perfectamente conscientes de esta polémica sobre la utilización de resonancia magnética en pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de mama para delimitar su extensión. Y prueba de ello es que en España se realiza en más del 85 por ciento de los hospitales".

No obstante, los datos procedentes de otros países de Europa y de Estados Unidos se contraponen con los de nuestro país. "No se les facilita esta técnica a todas las pacientes para planificar el tratamiento y, por lo tanto, se pierde una gran oportunidad para disminuir las tasas de reintervención, manteniendo unas tasas de cirugía conservadoras aceptables", añadió Camps.

Por otro lado, los especialistas recomiendan realizar la RM entre los días 5 y 12 del ciclo menstrual para evitar la influencia de las hormonas femeninas sobre la captación glandular de fondo, aunque esta planificación

es compleja y variable. "Disponemos de secuencias ultrarrápidas que nos ayudan a evitar la captación glandular de fondo y por lo tanto evitamos las restricciones temporales", puntualizó.

CUANDO REALIZAR UNA RM

Según exponen desde SERAM, es necesario un estudio de extensión local en todas las pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama para poder planear el tratamiento quirúrgico. Se indica a los profesionales realizar una RM en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama reciente para evaluar la extensión y planificar el tratamiento; en pacientes tratadas con terapias neoadyuvantes para evaluar la respuesta antes de la cirugía y valorar el tratamiento quirúrgico más adecuado en pacientes con antecedentes de cáncer de mama diagnosticado antes de los 50.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

MARTA VILLANUEVA, directora general de la Fundación IDIS

“La inversión en innovación del sector privado permite mejorar la eficiencia y calidad”

GACETA MÉDICA
Madrid

La Fundación IDIS ha presentado el informe 'Monitor de la Actividad Empresarial en el Sector Sanitario Español'. Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS explica en GM las principales conclusiones.

Pregunta. Con los datos del Monitor de la Actividad Empresarial en el Sector Sanitario Español ¿Cómo definiría el papel de la sanidad privada en el ecosistema sanitario nacional?

Respuesta. La sanidad privada desempeña un papel fundamental en el ecosistema sanitario español siendo un pilar esencial junto con el sector público. Al representar el 55,6 por ciento de los hospitales y realizar un porcentaje significativo de cirugías y urgencias, la sanidad privada no solo complementa la oferta asistencial, sino que también contribuye al acceso, equidad y calidad de la asistencia médica en nuestro país. Además, su impacto se extiende más allá de lo asistencial, influyendo en la economía, el empleo, la innovación y la formación en el sector de la salud, entre otros aspectos clave.

P. Teniendo en cuenta datos del informe, como que el gasto sanitario alcanzó en 2021 el 10,4 por ciento del PIB siendo al menos el 3,1 por ciento de origen privado, ¿Cómo diría que impacta el sector sanitario privado en la economía española?

R. Es importante señalar que el sector sanitario es uno de los pilares clave de la economía española, muy próximo al del turismo y, por lo tanto, uno de los principales motores económicos y sociales de España. Es importante tener en cuenta que la facturación de las empresas del sector sanitario que incluye el entorno asistencial, asegurador, industria, etc. -de impacto directo e indirecto-, supera los 75.134 millones de euros, lo que representa el 5,58 por ciento del PIB total. Además, genera empleo cualificado para más de un millón de personas y representa un importante porcentaje de la facturación total de empresas en el país. Su papel en la exportación de tecnología sanitaria y en la inversión en I+D también



Es necesario establecer marcos regulatorios claros y transparentes que promuevan la cooperación entre el sector público y el privado”

fortalece la economía nacional, posicionando a España como un referente en investigación clínica a nivel internacional.

P. En la presentación del monitor, se definió a los sectores público y privado como 'vasos comunicantes'. ¿Qué queda por hacer para reforzar la convivencia de ambos?

R. Para reforzar la convivencia entre los sectores público y privado en el sistema sanitario español, es necesario fomentar una colaboración estrecha

y equilibrada. Esto implica establecer marcos regulatorios claros y transparentes que promuevan la cooperación entre ambos sectores, así como garantizar la accesibilidad, la equidad y la calidad de la asistencia médica para todos los ciudadanos, independientemente de si acceden al sistema público o privado.

P. El monitor, más allá de la asistencia, también analiza el impacto en empleo, formación o investigación, entre otros. ¿Cuáles son las principales conclusiones a destacar?

R. El sector sanitario privado es un importante generador de empleo, agrupando a más de un millón de trabajadores y contribuyendo al tejido empresarial con casi 200.000 compañías. Además, desempeña un papel crucial en la formación de profesionales de la salud, con un alto porcentaje de estudiantes matriculados en centros privados. En cuanto a la investigación, el sector privado financia una parte significativa de los ensayos clínicos en España y lidera la inversión en I+D, especialmente en el ámbito farmacéutico y tecnológico.

P. Teniendo en cuenta los datos de este documento, ¿Cómo diría que influye el sector privado de la sanidad en la sostenibilidad del sistema?

R. El sector sanitario privado contribuye a la sostenibilidad del sistema al proporcionar una parte importante de la oferta asistencial y aliviar la carga de trabajo de los centros públicos. Además, su inversión en innovación y tecnología permite mejorar la eficiencia y la calidad de la asistencia médica, lo que a su vez contribuye a la sostenibilidad a largo plazo del sistema de salud en España. El sector sanitario privado desempeña un papel crucial en la reducción de las listas de espera, en la mejora de la accesibilidad y la equidad en el sistema de salud. Al brindar una oferta complementaria de servicios asistenciales, los pacientes tienen la opción de acceder a la asistencia médica de una forma más rápida y oportuna, lo que ayuda a aliviar la presión sobre los servicios públicos y a reducir los tiempos de espera promoviendo la equidad en el acceso a

las más recientes innovaciones y a los avances científicos más vanguardistas.

P. ¿Cuáles son las líneas prioritarias que plantea la Fundación IDIS para seguir reforzando el sector sanitario privado, beneficiando tanto a nivel de salud como de aportación económica?

R. La Fundación IDIS propone fortalecer el sector sanitario privado mediante la excelencia asistencial, la promoción de la innovación, la inversión en tecnología sanitaria, la mejora de la formación de los profesionales de la salud y la colaboración público-privada en todos los ámbitos, haciendo un especial énfasis en los proyectos de investigación y desarrollo. Para lograr el mejor sistema sanitario, además, de fortalecer e impulsar el hecho colaborativo a todos los niveles, es muy relevante disponer de un marco regulatorio estable y un entorno predecible y favorable para el crecimiento y las inversiones en el sector.

P. A nivel de impacto social y económico, ¿Cuáles son los retos a corto, medio y largo plazo que afronta el sector sanitario privado para seguir avanzando y aportando a la sociedad?

R. A corto plazo, el sector sanitario privado enfrenta el desafío de adaptarse a los cambios regulatorios y tecnológicos, así como de mantener la excelencia en la asistencia médica en un entorno postpandemia en el que la tecnología digital está marcando ya su impronta. A medio y largo plazo, debe seguir invirtiendo en innovación y formación para mantener su competitividad y contribuir al desarrollo sostenible de la sociedad española.

P. Con todo lo comentado, ¿Qué conclusiones resaltaría?

R. Es importante destacar la necesidad de reconocer y valorar el papel integral que desempeña el sector sanitario privado en España, no solo en la provisión de servicios de salud, sino también en la generación de riqueza, empleo y conocimiento. Su colaboración estrecha con el sector público es fundamental para garantizar un sistema sanitario eficiente, accesible, equitativo y sostenible en beneficio de toda la sociedad.



“SEPAR contará con la acreditación de dos nuevas unidades asistenciales”

María Teresa Ramírez Prieto, directora del Comité de Calidad Asistencial de la SS. CC., atiende a GM

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) inició el programa de acreditación de unidades asistenciales en 2009 con el fin de mejorar la calidad asistencial prestada, establecer los recursos mínimos que deben prestar estas unidades en función de su complejidad, impulsar el desarrollo de planes formativos, promover la colaboración con profesionales de otras disciplinas clínicas, así como la investigación. Actualmente, SEPAR contempla tres niveles de acreditación: Unidad Básica, Unidad Especializada y Unidad de Alta Complejidad. Con la intención de conocer en profundidad su funcionamiento, María Teresa Ramírez Prieto, directora del Comité de Calidad Asistencial de SEPAR, atiende a GACETA MÉDICA.

“Tenemos en torno a 400 unidades acreditadas distribuidas por todo el territorio nacional, pero se pueden acreditar 12 áreas específicas. El próximo año SEPAR contará con la acre-

ditación de dos nuevas áreas de unidades asistenciales: la de punción pulmonar y la de rehabilitación respiratoria”, explica Ramírez Prieto. Diciembre se constituye como el mes donde se publicita a todos los miembros de la sociedad una prescripción en la que se evalúa si tiene las condiciones para poder optar a la acreditación. “En enero arranca el proceso de acreditación. Los interesados tienen aproximadamente un mes y medio para aportar toda la documentación exigida y el 1 de marzo comienza el proceso de evaluación de los comités evaluadores, compuestos por los miembros expertos del área y del grupo de calidad”, añade.

Posteriormente a ese fecha, Ramírez Prieto explica que se producen “dos meses de evaluación, de reclamaciones y para aportar documentos que pudieran faltar”. “Al comienzo del Congreso anual de SEPAR, que suele celebrarse la primera semana de junio, se publican los resultados de estas acreditaciones. Una vez concluido este proceso, cada año al final de la evaluación revisamos todos los indicadores y

los mantenemos actualizados. Septiembre y octubre son periodos de reevaluación, correcciones y modificaciones de todos los criterios”, sostiene.

Las certificaciones son válidas durante cinco años. “Los cambios nunca son muy llamativos, sólo que en ese periodo se acumula el suficiente número de modificaciones para pedir una reacreditación”. Respecto a si se han producido casos en los que la unidad no ha conseguido la reacreditación, Ramírez Prieto explica que “los avances han exigido cambios para mantener un nivel de acreditación, por lo que algunas unidades han sufrido una devaluación en su acreditación”. Sin embargo, añade que “lo normal es que cada unidad busque esas áreas de mejora”.

En 2021, tras la revisión de los formularios y contenidos establecidos para las acreditaciones, SEPAR detectó la necesidad de homogeneización de criterios transversales, actualización de los contenidos e indicadores requeridos en alguna áreas y resolución de dudas planteadas durante los procesos de acreditación.

Tras varias reuniones del grupo de Calidad, que permitieron detectar las áreas de mejora, presentaron la propuesta del nuevo reglamento de acreditaciones a la Junta Directiva de SEPAR. “En el nuevo reglamento quedan solventadas las dudas suscitadas durante los procesos de acreditación, se definen de forma más precisa los calendarios de acreditación y reacreditación así como la dinámica para los mismos, se determinan tres niveles de acreditación para todas las Unidades y se amplía el número de evaluadores adecuándolo a la mayor demanda de unidades a evaluar”, expresa SEPAR.

En lo que se refiere a la elaboración de los indicadores, solicitaron a las áreas una actualización de contenidos ajustados a la realidad asistencial y evidencia científica, siendo cada área responsable de todos los indicadores técnicos y asistenciales. En el caso de los indicadores transversales, debido a la importante variabilidad de los mismos, el grupo de Calidad propuso la elaboración de indicadores de Investigación, formación, docen-

cia y gestión. Por último, referente a los desafíos que se marca SEPAR a corto, medio y largo plazo, Ramírez Prieto indica que “en primer lugar, queremos transmitir el espíritu de conseguir el mayor número de acreditaciones en todo el territorio nacional”. A medio plazo, se encuentra “terminar de elaborar los sistemas de acreditación para contenidos importantes”. “Echamos en falta el de detección precoz de cáncer de pulmón”, añade.

Con la mirada puesta en el futuro, reitera que “nuestro deseo sería que a nivel nacional estas acreditaciones tengan el aval institucional para que resulte más motivador y fácil para los gestores de la sanidad”.

En Europa, las enfermedades respiratorias se constituyen como una de las principales causas de mortalidad y morbilidad. Este conjunto de patologías representan un coste financiero anual de 102 millones de euros para los europeos. Además, en 2020, de un total de 68,3 millones de muertes en todo el mundo, se estimó que 11,9 millones serían causados por este conjunto de patologías.

Uniteco demuestra su compromiso con los médicos con acciones concretas

'Torreones Vigía', 'Hospitales Mágicos' y 'Salvador de Almas', iniciativas de la correduría durante 2023

GACETA MÉDICA
Madrid

En un mundo cada vez más marcado por la búsqueda implacable de rentabilidad y eficiencia, donde los beneficios se erigen como el objetivo supremo, aún hay empresas que desafían esta tendencia. No es lo habitual, pero, en este contexto de capitalismo extremo, Uniteco emerge como un oasis en el desierto, demostrando que es posible priorizar el bienestar de las personas por encima de las ganancias desmesuradas.

Uniteco, la correduría de seguros líder en el sector sanitario, ha consolidado su posición gracias a un conjunto de valores que van más allá del mero beneficio económico. Para esta empresa, la honestidad, el compromiso, el conocimiento técnico, el prestigio, la solidez y el espíritu emprendedor son pilares fundamentales, siempre centrados en el cliente y en el propósito de servir a la comunidad médica.

En un mercado donde la competencia es feroz y la presión por maximizar los ingresos es constante, Uniteco ha optado por un enfoque diferente. Su misión va más allá de vender seguros; se trata de asesorar, prevenir, defender y proteger a sus clientes, quienes son, en última instancia, los médicos que día a día salvan vidas y cuidan de la salud de la sociedad.

Durante el año 2023, Uniteco ha demostrado su compromiso con el bienestar de la comunidad médica a través de la implementación de tres proyectos innovadores, diseñados para mejorar el reconocimiento y los recursos destinados a este colectivo.

TORREONES VIGÍA, LA PRIMERA PIEDRA DE UN RECONOCIMIENTO GLOBAL AL COLECTIVO MÉDICO

El primero de estos proyectos se enfoca en la promoción del reconocimiento público de la labor de los profesionales de la salud. Consciente de la importancia de valorar el sacrificio y la dedicación de los médicos, Uniteco se ha lanzado con una campaña de sensibilización a



la que ha llamado "Torreones vigía", con la inauguración de un mural gigante visible desde la carretera A6 a la altura de Torrelodones, por donde circulan miles de ciudadanos con destino a sus trabajos o quehaceres cada día.

La obra, que representa "El sueño de una niña", refleja la vocación de los médicos por cuidar de los demás, pese a las dificultades que suelen surgir en el camino. Ese fue el motivo principal del homenaje organizado por la correduría de seguros, quien demostró su gratitud a unos profesionales fundamentales con un proyecto que pretende expandir a todas las carreteras nacionales para mandar un mensaje a la sociedad: los médicos siempre están cuando se les necesita.

HOSPITALES MÁGICOS, UNA NUEVA EXPERIENCIA 360° EN LAS ÁREAS DE PEDIATRÍA

En segundo lugar, Uniteco ha destinado esfuerzos significativos a la mejora de las áreas de pediatría en Hospitales, como ya lo hizo en el del Tajo, en Aranjuez, o como está poniendo en marcha en otros varios con su proyecto Hospitales Mágicos. Este tiene como objetivo fundamental mejorar

La correduría consolida su posición con unos valores centrados en el cliente y la comunidad médica

A través de un enfoque diferente, Uniteco impulsa diferentes proyectos que reconocen el trabajo del sector

la experiencia de los niños y sus familias durante su estancia en las unidades pediátricas, haciendo que este período sea más llevadero y agradable.

La iniciativa contempla la creación de mascotas representativas para cada hospital, las cuales serán pintadas en diferentes áreas de la unidad. Estas mascotas se combinarán con tecnología de realidad

aumentada y códigos QR, que permitirán a los niños acceder a una variedad de contenidos, desde juegos hasta información sobre los tratamientos médicos que están recibiendo.

Además de estas intervenciones para mejorar el entorno físico y emocional de los pacientes pediátricos, el proyecto busca promover la prevención de enfermedades y fortalecer la relación entre los hospitales y las comunidades locales. En este sentido, se pretende establecer colaboraciones con colegios cercanos, con el fin de ofrecer charlas informativas a los padres sobre medidas de prevención específicas y aliviando así la carga hospitalaria.

SALVADOR DE ALMAS, UN HOMENAJE MUSICAL A LOS MÉDICOS

En un entorno donde las demandas sobre el personal médico aumentan constantemente, enfrentando limitaciones de recursos y largas esperas, Uniteco ha decidido mostrar su aprecio hacia estos verdaderos héroes de la bata blanca mediante una canción, Salvador de Almas, que transmite un mensaje profundo y conmovedor. Esta iniciativa nace del profundo respeto y admiración que la correduría siente hacia los mé-

dicos, reconociendo los desafíos que enfrentan día a día en su incansable labor por ofrecer atención médica de calidad.

La canción no se limita a ser una composición musical; más bien, se presenta como un llamado a la reflexión sobre la evolución de la medicina y la importancia de fortalecer el vínculo entre médicos y pacientes. En su esencia, la canción encapsula numerosas historias verídicas vividas por médicos que, a pesar de los desafíos, continúan siendo una fuente de esperanza para quienes anhelan la sanación.

ALTAS EXPECTATIVAS EN LA EXPERIENCIA DE CLIENTE PARA 2024

Para finalizar, Juan Pablo Núñez, CEO de Uniteco, ha subrayado el respaldo a los profesionales de la salud para garantizar un servicio al cliente sobresaliente: "con una calificación de satisfacción del cliente de 9.2 y diversos galardones obtenidos durante el año, en Uniteco estamos sinceramente agradecidos con todos aquellos que aprecian y reconocen nuestra dedicación y esfuerzo continuo. Con acciones como estas, Uniteco demuestra día a día que es mucho más que una correduría".

Investigación

Gemelos virtuales: un paso más hacia la medicina de precisión en hígado graso

El VHIR participa en ARTEMIS, proyecto centrado en investigar los riesgos cardiovasculares de la patología

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Imagine que un día, ante cualquier síntoma o condición, llegase una persona al hospital y se pudiera realizar una analítica, pruebas de imagen u otros procedimientos pertinentes e introducir esta información en un ordenador. Con estos datos, se crearía una especie de avatar que integre todas las características y permita aplicar diferentes técnicas o intervenciones a modo de prueba, quitando lo invasivo que sería testarlas en el cuerpo humano, y pudiendo seleccionar así la opción más beneficiosa.

Este ejercicio de imaginación futurista es, de alguna manera, parte del presente, al menos en términos de investigación. Se denominan gemelos virtuales y se está investigando su potencial actualmente en diferentes patologías. En concreto, el Vall d'Hebron Institute of Research (VHIR), con Raúl Herance al frente, participa en la iniciativa ARTEMIS (Accelerating the Translation of virtual twins towards a personalized Management of fatty liver patientS). El proyecto empezó el pasado mes de enero y pretende, a través de estos gemelos virtuales, estudiar el hígado graso y sus complicaciones cardiovasculares.

Un total de 22 instituciones europeas y no europeas participan en este consorcio; entre ellas se encuentran ocho hospitales y 14 organismos de otra índole que pretenden aunar fuerzas para avanzar en la gestión de la enfermedad hígado graso asociada a la disfunción metabólica (MAFLD, por sus siglas en inglés). El proyecto está financiado por Horizon Europe y tendrá una duración de cuatro años.

"Estamos intentando obtener modelos matemáticos que nos permitan simular el estado del hígado de una persona y poder, en cierta manera, ver cómo está afectando la enfermedad de hígado graso al corazón", explica Raúl Herance, quien se encarga



de coordinar el proyecto dentro del VHIR y además es coordinador médico de la iniciativa.

HACIA UNA MEDICINA FUTURISTA

Entre las principales complicaciones o riesgos de la enfermedad del hígado graso a nivel cardiovascular, Herance enumera "la resistencia de insulina en el corazón las calcificaciones en las arterias coronarias, una disminución en la función miocárdica, o un engrosamiento en la pared del miocardio que estaría relacionada con microcalcificaciones en el mismo o un aumento de la grasa epicárdica, ya que, al tener el hígado graso, el corazón se vuelve también más graso".

Con toda esta información de la que se dispone como punto de partida, el especialista indica que el objetivo es "una visión muy futurista de la medicina, en la que se intenta que un médico, a través de las diferentes pruebas que haga a un paciente, pueda introducir estos resultados en su ordenador y genere un hígado virtual que permita conocer el estado patológico del mismo". "Al mismo tiempo se podrá ver cómo puede afectar a otros órganos la enfermedad, en este caso al corazón, y ver cómo ciertas intervenciones ya

sean quirúrgicas o terapéuticas, pueden afectarle o beneficiarle", precisa Herance. Siguiendo este hilo añade que "esto entraría en la medicina personalizada o de precisión, creando una especie de avatar que permita probar miles de manipulaciones y escoger aquella que mejor le vaya a ir al paciente".

PASOS DE LA INVESTIGACIÓN

Herance detalla que "lo primero que se va a hacer es identificar los diferentes fenotipos de MAFLD porque no todos los pacientes son iguales: unos evolucionan mucho más rápido que otros a procesos fibróticos o incluso otros progresan a hepatocarcinoma, algunos se mantienen... y queremos hacer un screening en este aspecto. Así, el especialista explica que contarán con una muestra de entre 9.000 y 12.000 personas. Con estos sujetos, "se obtendrá información de histología, pruebas de imagen, datos clínicos, bioquímica o ecografía e intentaremos hacer un score para identificar de la manera más precisa posible los diferentes fenotipos". "Con esto ya habremos logrado un avance espectacular, porque a día de hoy se conocen las diferentes fases de evolución de la enfermedad de hígado gra-

so, pero no todos los fenotipos, ni otros aspectos que pueden ser relevantes como las diferencias que presenta la patología entre hombres y mujeres", desarrolla.

En el marco de este proyecto van a estudiar cuatro ámbitos: los fenotipos de MAFLD y su progresión a fases fibróticas en hígado graso y hepatocarcinoma; cómo afectan los fenotipos a la aparición de problemas cardiovasculares y de qué índole; el efecto de la derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS, por sus siglas en inglés) sobre el hígado graso y su efecto cardiovascular y, por último la toxicidad y consecuencias que puede tener la inmunoterapia en hepatocarcinoma a nivel cardiovascular. Sobre este último punto, Herance aporta que "aunque en el VHIR no se han documentado muchas, en Francia se ha visto que pueden darse en un 20 por ciento de los casos aproximadamente, por lo que es pertinente su estudio".

COORDINACIÓN ENTRE EQUIPOS

Para llevar a cabo este proyecto, tanto dentro como fuera del hospital, la coordinación es fundamental. Por ello, Herance explica que ha intentado integrar al máximo de departamen-

tos posibles en ARTEMIS. Aquí, pone en valor el trabajo de los departamentos de Enfermedades Hepáticas, Bioquímica, Cirugía y Endocrinología, entre otros. Asimismo, en este trabajo es fundamental el trabajo de los tecnólogos que, como señala Herance, "se dedican a hacer modelaje y manejan los procesos informáticos".

"Hemos intentado ir un siglo por delante", expresa Herance. Y es que, como apunta, "en personas con hígado graso se suele ofrecer el mismo tratamiento o intervención y no a todos los pacientes les va bien; además de por eficacia, porque se pueden provocar riesgos".

Esta investigación abre las puertas a una visión futurista del manejo de la enfermedad de hígado graso. Y las posibilidades que pueden ofrecer los gemelos virtuales en investigación y, si se demuestra su utilidad, en la práctica clínica, son incuantificables. Durante la reunión de lanzamiento de ARTEMIS, se llevaron a cabo varias presentaciones sobre su potencial y, como pone de manifiesto Herance, "esta técnica permite ver cómo interactúan las células entre sí y con todo lo que les rodea, parecía ciencia-ficción; pero vamos a subirnos al carro de esta ciencia-ficción, porque es el futuro".

XII FORO eco

Horizonte 2030: hacia la excelencia en la atención oncológica

Especial
GACETA MÉDICA

AVANCES Y SOSTENIBILIDAD

“No hay un problema de acceso a la innovación, sino en la toma de decisiones”

En el XII Foro ECO se destacó la importancia de la incorporación equitativa de los avances en oncología

MÓNICA GAIL
Madrid

Cuando se habla de acceso a la innovación, el foco siempre recae sobre los medicamentos, pero existen otros aspectos que también contribuyen, señaló César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, durante su intervención en el XII Foro ECO, organizado por la Fundación ECO. “En el abordaje concreto del cáncer, hablamos de estrategias de prevención, detección precoz, cribado, diagnóstico, genómica, técnicas de imagen, medicamentos cada vez más sofisticados, cirugía, radioterapia, protonterapia... y algo que los pacientes reclaman allá donde van: programas de apoyo”, explicó.

Y esto tiene que caber en una ‘caja’ de servicios que englobe todo y que, por definición, debe ser sostenible y asequible. Además, tiene que estar integrado a lo largo de la asistencia, “que va desde la casa del paciente hasta los centros más especializados donde se tratan los tumores más raros”, y esa asistencia sanitaria, a su vez, debe estar integrada con la investigación.

En este sentido, Hernández aclaró que el acceso a los medicamentos es también acceso a la investigación clínica (“somos el país de Europa donde hay más ensayos clínicos”), el acceso a medicamentos en situaciones especiales (“en España tenemos más de 37.000 pacientes

que accedieron a un tratamiento o medicamento antes de que estuviera financiado; aunque el acceso es desigual”) y las decisiones de precio y financiación (“existe un cuello de botella, pero una vez está tomada la decisión, hay un acceso amplio”). Por tanto, considera que en España no hay un problema de acceso, sino en la toma de decisiones.

En este contexto, Hernández marcó la hoja de ruta que se está siguiendo a nivel legislativo. Desde Europa ha llegado la nueva regulación de tecnologías sanitarias y el paquete legislativa farmacéutico de la UE, que incluye legislación básica, huérfanos y pediátricos. Y, en el plano nacional, se están realizando los cambios necesarios en la legislación: el Real Decreto (RD) de evaluación de tecnologías sanitarias verá la luz en las próximas semanas y el RD de precio y financiación de medicamentos se abordará el próximo año.

La llegada de innovación

“Uno de los indicadores clave en la lucha contra el cáncer es la incorporación de la innovación y nosotros estamos centramos en la innovación farmacológica”, expuso Pilar García Alfonso, oncóloga del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y miembro de la Comisión Permanente Fundación ECO, durante la mesa de debate sobre la situación del acceso a la innovación.

En este sentido, Carmen Rubio, presidenta de la Sociedad Española de Oncología Radiote-



Mesa redonda 'Situación actual del acceso a la innovación'.

"Existe un cuello de botella, pero una vez tomada la decisión, hay un acceso amplio"

rápica (SEOR), señaló que en los últimos diez años se ha producido un aumento de la inversión tecnológica que ha permitido situar a España a un nivel que no había alcanzado antes, con la incorporación de radioterapia adaptativa o unidades de protonterapia, por ejemplo. “Estudios clínicos han demostrado en todas las patologías un aumento de la mejora de la calidad de vida gracias a estas técnicas y, en muchos casos, mejora la supervivencia”, indicó Rubio. Por ello, apuntó a la necesidad de

“que todos los pacientes tengan acceso a esta tecnología”.

Precisamente, David Beas, director de Government Affairs & Market Access en Johnson & Johnson, coincidió en que “estamos viviendo un momento dorado en cuanto a innovación”. “Cuando uno analiza los factores del aumento de supervivencia en los últimos años, el 70 por ciento se debe a la incorporación biomédica de los fármacos innovadores”, declaró. Y sobre el reto del acceso, considera que “no es un problema del Ministerio de Sanidad o de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), sino de todos los agentes que estamos alrededor”. Además, ha hecho hincapié en que cada vez que se hace una evaluación de medicamentos, se debe ver “como una inversión, no como un gasto”.

Del mismo modo, Rubén de la Fuente, director de Value & Market Access Iberia de Menarini Steamline, señaló que “deberíamos centrarnos en la voluntad y

el propósito”. “El objetivo es poner la mejor solución terapéutica para un paciente y sus dolencias y la solución va a venir por todos los agentes implicados: administración, clínicos, pacientes e industria”, aseveró.

Acabar con la disparidad

La falta de equidad en este ámbito es el reto en el que se centraron todos los expertos. En este sentido, Raúl Córdoba, representante de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), hizo referencia a dos tipos de disparidades: las que se dan dentro de España y las que se producen dentro de la UE, por lo que ve primordial identificar esos puntos de disparidad para “trabajar en estrategias”.

“La falta de equidad no solo es en el acceso a fármacos; no todo lo que aprueba la AEMPS llega a los pacientes”, recaló Pilar Fernández, presidenta Asociación Española Cáncer de Mama Metastásico. “Si no tenemos acceso a la innovación, de nada nos valen las nuevas terapias que surgen cada día, incluso si están aprobadas”, lamentó. Y es que, opinó, “están aprobando muchos fármacos que facilitan la calidad de vida y aumentan la supervivencia, pero no es suficiente”. En este contexto, concluyó que el acceso no solo beneficia a los pacientes, sino también a la sostenibilidad del sistema sanitario.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

Janssen es ahora
Johnson & Johnson

Nueva identidad.
Mismo propósito

VISIÓN EUROPEA

La UE apela al trabajo conjunto y destaca el papel de España en prevención

Desde la Comisión Europea resaltan el papel de los Estados miembro para avanzar en detección precoz

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES

Madrid

El foro contó con la participación de Tove Ernst, miembro del gabinete de la comisaria de Salud de la Comisión Europea (CE), Stella Kyriakides. Ernst apeló a la necesidad "del trabajo conjunto con un enfoque que ponga al paciente en el centro". Asimismo, destacó que uno de los objetivos prioritarios, más si cabe tras la pandemia de COVID-19, es "avanzar hacia una atención en cáncer más resiliente".

Asimismo, la representante de la CE aludió a varios de los puntos incluidos en el plan europeo, hacía balance sobre la prevención. "Hace 20 años que en este plan europeo se incluyeron algunas de las recomendaciones en cuanto a los pro-



Tove Ernst (CE) durante su intervención en la mesa redonda 'El Plan de Cáncer Europeo y su implementación en España'.

gramas de screening de cáncer, lo cual fue muy importante; con el desarrollo de la ciencia y los nuevos avances médicos, además de las actualizaciones en estos cribados, ha mejorado el diagnóstico y tratamiento". Aquí, Ernst resaltó "el trabajo llevado a cabo con los Estados miembro", clave para avanzar

en la detección precoz y mejorar el pronóstico.

Por otra parte, Ernst mencionó otro de los aspectos incluidos en el plan: la creación de Comprehensive Cancer Center, los cuales consideró "supondrán una gran contribución en el diagnóstico y la asistencia oncológica".

También, Ernst se refirió a las disparidades existentes durante todo el proceso oncológico, poniendo de manifiesto la necesidad de "elaborar un mapa que refleje estas inequidades".

Con todo esto, la portavoz de la CE consideró que para que el plan tenga éxito "necesita esfuerzos a nivel nacional

en los Estados miembro". Aquí, puso en valor el caso de España, destacando aspectos como la prevención con "los ratios de vacunación en virus del papiloma humano (VPH)", así como "lograr la inclusión de esta vacuna en los calendarios por su importancia en la prevención del cáncer".

Desde la UE fijan entre sus objetivos lograr una atención en cáncer más resiliente

AstraZeneca 

Nuestra ambición es transformar hoy el mañana del paciente con cáncer

Desafiando los límites de la ciencia en Oncología para redefinir lo que significa el cáncer

ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

CCCs y trabajo en red: una labor de 'ingeniería' en el Plan Europeo contra el Cáncer

Los expertos llaman a aprovechar las fortalezas de cada centro para optimizar la asistencia oncológica

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

En 2003 la Unión Europea (UE) puso en marcha la primera versión del Plan Europeo contra el Cáncer. Una estrategia que ha pasado por diversas actualizaciones. También en España, las acciones se han ajustado al escenario de cada momento. No obstante, el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, todavía no está aterrizado en España, ni en gran parte de los Estados miembro. Durante el XII Foro ECO, impulsado por la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología (Fundación ECO), expertos de diferentes ámbitos abordaron diferentes aspectos relativos a su implementación.

Para Jesús García-Foncillas, presidente de la Fundación ECO, "es una urgencia ver cómo aterrizamos el plan europeo". En este contexto, puso el foco "en la necesidad de avanzar en digitalización y ver en qué punto se encuentra el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS)". Asimismo, el presidente de la entidad enumeró otros aspectos prioritarios en los que se debe poner el foco en la implementación del plan como "medir la calidad, viendo dónde estamos, qué resultados estamos teniendo y diseñar una estrategia de futuro orientada a mejorar los puntos de calidad asistencial" o "una asignatura pendiente para todos los pacientes con cáncer y personas de su entorno, como es el acceso a la innovación".



Mesa redonda 'El Plan de Cáncer Europeo y su implementación en España'.

Comprehensive Cancer Centers

Josep María Borrás, director de la Estrategia de Cáncer de Cataluña. Este señaló que "uno de los objetivos es alcanzar el 70 por ciento de supervivientes en cáncer a los cinco años". Otro de los puntos al que hizo referencia es que, en base al plan europeo, "el 90 por ciento de los casos de cáncer deberán ser tratados en los Comprehensive Cancer Centers (CCC)". Aquí, Luis Paz-Ares (Fundación ECO y Hospital 12 Octubre) apuntó que "esto va a exigir bastante 'ingeniería' a lo largo de la Unión Europea, ya que hay centros muy especializados en países muy centralizados y otros en los que la asistencia gravita en torno a hospitales de segundo o tercer nivel". Por ello, apostó por avanzar hacia "un modelo mixto de redes y centros". "Los CCC ofrecen una atención multidisciplinar para armonizar la atención". En cuanto al debate respecto a la designación de estos centros, consideró que "aunque este probablemente

Configurar los centros y redes repercutirá en una asistencia oncológica más equitativa en la UE

no está dibujado todavía, el problema es la incertidumbre de no trasladarnos a los profesionales en qué consiste ese modelo".

Borrás puntualizó que "este modelo tiene que definir sus estándares". En este sentido, Alfredo Carrato (Fundación ECO) expresó que, si este punto hubiera sido prioritario para el Ministerio de Sanidad, "hubiera informado a los centros en tiempo y forma para poder actuar". Aquí, Borrás incidió en que por el momento "no se ha hecho ninguna selección" y aclaró que únicamente se han seleccionado unos cen-

tros "en un proceso que se hizo en cinco días porque la joint action obligaba a establecer las unidades afiliadas". También, el director de la Estrategia en Cáncer de Cataluña explicó "que los criterios de certificación se desarrollarán en cuatro años y se ayudará a los centros a que puedan cumplirlos y entrar en esta selección". "Los centros y los grupos de investigación estamos acostumbrados a que cuando hay una selección, se den unos criterios y se haga una evaluación; entendemos que no es una decisión finalista pero el malestar que existe es porque el proceso debería ser más claro", precisó Paz Ares. Por último, Borrás aseveró que "lo importante de los CCC es el discurso de superespecialización". "La meta final reside en organizar mejor la oncología, que es lo que lleva a un mejor pronóstico", aseveró.

comentó Alba fue que al hablar de acceso a la innovación "usualmente se hace referencia a fármacos, pero también habría que atender dentro de este trabajo en red a la centralización de cirugías complejas, fundamentales en la supervivencia en cáncer".

Dentro de este modelo de trabajo en red, Paz Ares indicó que este "no ha de basarse sólo en centros sino también en redes". Para dar la mejor atención posible a los pacientes, instó a "agrupar la complejidad". En esta misma idea coincidió Alba, señalando que para ver cuál es el mejor modelo para los pacientes "si no queremos que sea un brindis al sol, tiene que hacerse en base a resultados". "Tenemos que empezar a tener métricas, y actualmente no tenemos ni un registro nacional de cáncer ni datos de muchos ámbitos", lamentó Alba.

"Para implementar la prevención o el diagnóstico, hay que tener en cuenta que la oncología va cada vez hacia un nivel de complejidad más elevado", expuso García Foncillas. En este contexto, agregó, "el paciente necesita ser tenido en cuenta en el contexto del centro de referencia independientemente de cómo lo planteemos". Aquí, abogado por definir "qué recursos se van a utilizar, ya sea con la prevención a través de atención primaria o bajo la macroestructura de centros de cáncer o una red integral". "Pero lo importante es ver cómo vamos a hacerlo, porque el plazo de tiempo es corto", aseveró.

Trabajo en red y gobernanza

La creación de CCCs en Europa responde al punto del plan que contempla el trabajo en red. Carrato apuntó a la necesidad de "elaborar una red de hospitales dentro de cada comunidad autónoma donde se aprovechen las fortalezas de cada uno". Por su parte, Emilio Alba (Hospital Virgen de la Victoria) resaltó la importancia del trabajo en red indicando que "tiene que haber cierto consenso, porque todavía existen grandes problemas de gobernanza en el día a día, también por las resistencias en la mesogestión". Otro aspecto que

Historias de VIDA

Descubre las experiencias de superación de pacientes, familiares y amigos, profesionales de la salud y otros cuidadores que acompañan en el día a día a las personas con cáncer

historiasdevida.net

MEDICIÓN DE RESULTADOS

Inculcar la cultura de la calidad desde la formación, llave para mejorar la asistencia

La autoevaluación y accesibilidad de los sistemas contribuyen a evaluar la situación e implantar mejoras

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

En el avance hacia una mejor asistencia oncológica, medir la calidad es crucial. Así, expertos reunidos en el XII Foro Eco analizaron los puntos de mejora y propuestas para progresar en este ámbito. Ana Blasco, auditora de Calidad de la Fundación ECO puso de relieve el gran cambio que se ha producido en el abordaje del cáncer, también fruto del aumento de incidencia y prevalencia. "Los pacientes ahora viven más y esto tiene un sobre coste". Por ello, señaló que "se ha complicado el proceso al evaluar la calidad: antes se evaluaba el proceso y se veían los resultados; ahora vamos a tener que incorporar este gasto y otros aspectos". Para adaptarse a la situación actual, consideró

necesario disponer de indicadores específicos, contar con métricas y promover tanto la acreditación de centros como la formación en calidad.

En esta mesa redonda también participaron Pedro Pérez Segura, Carlos Camps, Emilio Esteban y Javier Cassinello (Fundación ECO); Emilio Ignacio García (SECA); Dulce Ramírez (SEDISA) y Raúl Córdoba (Fundación Jiménez Díaz).

Sistemas de medición

En la actualidad, existen varios sistemas de certificación en oncología como QOPI (otorgada por la Fundación ECO y ASCO) o la de la Organización Europea de Institutos de Cáncer (OEIC), entre otras. Estas persiguen la estandarización de la información e implantación de estándares de calidad y parte del proceso se



Mesa redonda 'Calidad asistencial: presente y futuro inmediato'.

Contar con herramientas accesibles y ágiles favorece la medición de calidad en oncología

basa en una autoevaluación que realizan los centros, lo cual los participantes evaluaron como positivo puesto que permite ver en qué punto están los servicios y las áreas de mejora.

Pero, para los especialistas, uno de los puntos esenciales para avanzar en este campo reside en inculcar la cultura de la calidad desde las fases formativas, incluyendo elementos al

respecto desde la etapa MIR. Y es que, esta medición de resultados otorga pruebas fehacientes de que la asistencia se está llevando a cabo en términos de calidad lo que, según los expertos, también es de gran ayuda a la hora de consensuar presupuestos con los gerentes.

Los especialistas aludieron a un factor clave: que los sistemas de evaluación sean accesibles y ágiles, con el foco puesto en los pacientes. Aquí, resaltaron que dada la alta carga asistencial que recae en los servicios de Oncología, disponer de herramientas que faciliten esta labor logrará que cada vez esta medición llegue a más centros y, de esta manera, se avance hacia una atención óptima.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

GSK

e.llas

#EsperanzaEnCáncer

En GSK tenemos un propósito que nos une:
Transformar juntos el Cáncer en Esperanza

Por eso nace e-llas.

El hub de innovación dedicado al cáncer ginecológico con el cual queremos convertir la realidad de las pacientes en una razón de todos.



INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Generar datos fiables y estructurados impulsará el uso de la IA en oncología

La curación de los registros contribuirá a sacar el máximo rendimiento en investigación y práctica clínica

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES

Madrid

La inteligencia artificial (IA) se postula cada vez más como una aliada en la medicina en general y en la oncología en particular. Sin embargo, como pusieron de manifiesto participantes en la mesa redonda 'Digitalización en salud: IA, Big Data y RWE', moderada por Luis de la Cruz y Vicente Guillem (Fundación ECO), todavía es necesario atender a las limitaciones que presenta esta tecnología y trabajar en soluciones que ayuden a derribar esas barreras.

José Luis Fernández, director general de la consultora especializada IQVIA, hizo una radiografía al estado de la IA en el abordaje del cáncer. Primeramente, puso en valor los avances derivados de la inteligencia artificial generativa, los procesos de aprendizaje automático y el Deep Machine Learning, por su potencial para generar contenidos totalmente fiables. En cuanto su papel en la toma de decisiones en oncología, Fernández expuso que "puede proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia, teniendo en cuenta las últimas informaciones en investigación y las guías clínicas".

Por ello, el director general de IQVIA en España, la calificó como "una excelente propuesta", con "una gran capacidad de ayuda en el futuro", aclarando que presenta retos y limitaciones". Aquí apuntó a que puede contener "fuentes de información sesgadas, copyright, provocar las denominadas 'alucinaciones', ofrecer baja fiabilidad en función del tema o problemas de gobernanza". "Hay que tener en cuenta que estas barreras se multiplican en el sector salud, donde los datos tienen que ser especializados y estar limpios y estructurados, de acuerdo a unos estándares, porque si no, los modelos predictivos no van a responder bien", puntualizó. Asimismo, Fernández aludió al marco regulatorio del sector, definiéndolo como "mucho más estricto que en otros ámbitos". Con todo ello, consideró que el primer paso es identificar los



Mesa redonda 'Digitalización en salud: IA, Big Data y RWE'.



Las iniciativas específicas aportan valor y contribuyen a avanzar de forma operativa en el uso de la IA

posibles obstáculos para poder superarlos.

Curación de datos

Para Fernández, una barrera reside en la curación de los datos para su posterior extracción. "La promesa de mejorar apalancándose en estrategias de digitalización, empieza en un clínico; personas excepcionalmente formadas que, en su profesión deberían incluir la introducción de estos datos". Aquí, instó a "ayudar a los clínicos y por tanto a los hospitales a generar buenos datos". En este sentido, puso de relieve que "de las aplicaciones clínicas que aparecen en IA, actualmente la más frecuente es la interpretación de imágenes, porque estas son generadas directamente por máquinas que manejan grandes volúmenes y, por tanto, están bien estructurados". Así, para otro tipo de datos, llamó a "capturar información limpia, ya que no hacerlo es lo que puede limitar su aplicación".

Ramón Salazar (Instituto Catalán de Oncología), consideró

que "actualmente la IA y la digitalización están aportando mucha calidad, aunque todavía no eficiencia y también es necesario resaltar su papel en los procesos de gestión". Pero, coincidió con Fernández en que "el gran drama en estos momentos es el garbage in/garbage out". Esto se refiere a los datos 'basura', es decir, que no son organizados y precisos y pueden alterar el buen entrenamiento de los algoritmos.

Y es que, la curación de estos datos es imprescindible para su posterior extracción. María José Juan Fita (Instituto Valenciano de Oncología), señaló que uno de los problemas es que esto no se ha tenido en cuenta desde los inicios. "Hay que ver cómo llegar a eso, quién lo validará y la intencionalidad; todavía estamos 'verdes' en ese aspecto". Eric Grossat (HOPES), coincidió apuntando que "estamos lejos de un sistema potente con impacto en el día a día del trabajo".

Diseño orientado a la extracción

Grossat indicó que existe un problema de base ya que "la historia clínica digital no se diseñó para extraer datos, sino para transportarlos". Juan Fita abundó en esta idea tildando de "frustrante" el hecho de "invertir energía y tiempo en algo que no va a dar resultados a futuro". "Nosotros contábamos con bases de datos genéticas, con datos de familiar y luego no se podían extraer; ahora hay que generar bases o plataformas para implementar esos datos y que se puedan extraer el día de mañana", explicó

la oncóloga. Sergio Ostalé (GSK), consideró que con el conocimiento del que se dispone en la actualidad, "los facultativos deberían tener la capacidad de guiar el diseño de herramientas en estas tecnologías en base a las necesidades". "No es necesario que los oncólogos sean expertos en IA o algoritmos, pero sí ser conscientes del potencial de las herramientas que os ofrezcan para poder servir de orientación y que esto ayude a avanzar", aportó.

Aplicabilidad

Los expertos coincidieron en que una forma operativa de avanzar en el uso de la inteligencia artificial es comenzar con iniciativas específicas, que ayuden a tener todo el proceso más controlado. Ejemplo de ello es el proyecto CamON, una herramienta de gestión y benchmarking en cáncer de mama, impulsado por IQVIA con el respaldo de la Alianza Dacihii Sankyo-AstraZeneca y con participación de los hospitales 12 de Octubre, Son Espases, Fundación Jiménez Díaz, Bellvitge, Institut Català d'Oncologia (ICO), La Fe y Ribera Salud.

Luis Manso (Hospital 12 de Octubre) subrayó que con la participación en este proyecto han adquirido mucha experiencia. Este proyecto ha supuesto un gran avance, "superando datos de registros de cáncer de mama y a día de hoy existen cohortes de pacientes que podemos analizar, midiendo PROMs y PREMs, con un hub de acompañamiento durante todo el desarrollo e in-

cluso la capacidad de generar gemelos digitales para identificar la trayectoria de cada uno de los pacientes. Entre los desafíos, señaló que "hay que ver los recursos que proporcionan las direcciones y gerencias". Asimismo, apuntó que "es difícil superar barreras al hacer interpretación y estructuración de resultados; para ello, es importante, como se comentaba en otra mesa de este foro, impulsar la formación en digitalización, inteligencia y big data".

En cuanto al RWE, Manso consideró que "se cuenta con suficiente evidencia de que estos datos sirven para complementar el resto de información". Además, Juan Fita puso en valor su utilización aportando que "los estudios en vida real han aumentado un 11 por ciento al año en los últimos cinco años"; asimismo resaltó que, en un plano cualitativo, "están capacitados para responder preguntas que los pivotaes no ofrecen".

Ostalé se refirió al uso de la IA en el campo de la investigación. "Estas herramientas tienen un potencial indescriptible, pero hay barreras que afectan a su buen uso; todo lo que tiene que ver con la gestión de los datos, está mucho más regulado en ensayos clínicos". A través del uso secundario de los datos y siempre y atendiendo a la normativa de protección de datos, Ostalé puso de relieve "la utilidad que pueden tener para buscar dianas terapéuticas".

Guillem aludió a "los problemas para encontrar financiación en este tipo de estudios", aunque, desde un prisma más optimista, Manso valoró que "empieza a haber muchas iniciativas público-privadas". Ostalé se refirió a que parte de la inversión ha de proceder "de la administración pública, también en base a la evolución del Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS)". "los casos de uso pequeños son de gran utilidad para demostrar el valor, y mostrando este valor añadido se puede guiar la dotación de datos europeos en el marco del EEDS".

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

Vacunas universales para afrontar una gripe pandémica

Los expertos alertan de la falta de capacidad de adquisición de dosis de fármacos antivirales

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ

Madrid

Una de las cuestiones que más preocupa a los profesionales es que se produzca una pandemia de gripe. Sin embargo, para ello, debe surgir un virus de la gripe con capacidad para causar una transmisión de persona a persona continuada y que, a su vez, la población humana tenga poca o ninguna inmunidad contra el mismo. En la actualidad, según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), se desconoce si los virus de la gripe aviar, porcina y de otro tipo que circulan actualmente darán lugar a una futura pandemia.

La diversidad de virus de la gripe de origen zoonótico que han causado infecciones en seres humanos obliga a reforzar la vigilancia de las poblaciones tanto animales como humanas, investigando a fondo cada infección zoonótica y planificando la preparación frente a pandemias. Motivo de ello, en el marco de las IX Jornadas de Actualización en Gripe, organizadas por CSL Seqirus, una de las mesas estuvo destinada al riesgo de pandemia por virus aviáres. Esta fue moderada por Raúl Ortiz de Lejarazu, director emérito del Centro Nacional de Gripe de Valladolid. El coloquio contó con la participación de Adolfo García-Sastre, director del Global Health & Emerging Pathogens Institute de la Icahn School of Medicine del Mount Sinai de Nueva York, que compartió las claves sobre los determinantes moleculares de la adaptación de los virus de la gripe aviar en mamíferos.

"Parte de las pandemias de gripe tienen que ver con la ausencia de inmunidad persistente contra el virus que la causa, que hace que éste tenga mayor capacidad de infección, algo que ha pasado con la pandemia del coronavirus", alegó García-Sastre. "Una vez creas esta inmunidad, ya sea por vacunación o por infección, a pesar de que el virus siga cambiando, no se infectan tantas personas con enfermedad severa", añadió.

Los nuevos virus pandémicos proceden de un reservorio animal, siendo el virus de la gripe el virus zoonótico por excelencia. "En 100 años ha causado cuatro pandemias, es el único



Ponentes en las IX Jornadas de Actualización en Gripe.



Adolfo García-Sastre
Director del Global Health & Emerging Pathogens Institute de la Icahn School of Medicine del Mount Sinai de Nueva York

"El virus de la gripe es el virus zoonótico por excelencia"

virus que sabemos que puede causar pandemias con tanta regularidad", aseguró el ponente. De hecho, indicó que esto está relacionado con que es un virus que se encuentra en diferentes reservorios animales. "La mayor parte de los subtipos de la gripe se encuentran en aves migratorias, aunque también hay en aves domésticas, cerdos, caballos, perros y humanos", sostuvo. Seguidamente profundizó sobre los saltos entre especies

y las mutaciones que tienen que desarrollar estos virus para que circulen en humanos. Al respecto, subrayó que se debe evitar que cerdos, caballos y aves domésticas sean infectados por el virus de la gripe y extremar las precauciones de higiene.

CÓMO AFRONTAR UNA GRIPE PANDÉMICA

García-Sastre puso en conocimiento las soluciones para afrontar los principales problemas que plantea una gripe pandémica, como contar con planes para una rápida implementación del diagnóstico y el aumento de las capacidades hospitalarias ante la falta de recursos, y la combinación de almacenamiento con la capacidad de adquirir rápidamente dosis suficientes de fármacos antivirales.

También aseguró que si se desarrolla un virus pandémico, "seguimos sin tener los recursos adecuados para poder tener un impacto potente que mitigue una pandemia". Pese a ello, garantizó que en la actualidad estamos mejor preparados que cuando vino la COVID-19, pero "tenemos que tener mejores planes y evitar así un posible colapso hospitalario".



Colin Russell
Department of Medical Microbiology del Amsterdam University Medical Center

"En caso de pandemia, se debe contar con vacunas modelo para poder actualizarlas al virus pandémico"

Con respecto a la vacunación para hacer frente a una gripe pandémica, insistió en que se puede intentar vacunar, pero el problema radica en que "no sabemos qué virus va a ser el causante de la pandemia. Las vacunas que tenemos son específicas para virus concretos de la gripe y se tarda tiempo en desarrollarlas". Por ello, recaló que hay que conseguir vacunas universales, algo sobre lo que aseguró que se está trabajando.

CREACIÓN DE PLANES Y AUMENTO DE LA INVERSIÓN

La mesa también contó con la participación de Colin Russell, Department of Medical Microbiology del Amsterdam University Medical Center, que profundizó sobre la evaluación del riesgo del virus de la gripe pandémica y vacunas pre-pandémicas y señaló que "la fatiga pandémica es real, pero las amenazas que plantea la gripe, así como otros virus, no acaban". Además, resaltó que "la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto el poder de las pruebas diagnósticas y las intervenciones no farmacéuticas". "Los procesos regulatorios predeterminados pueden ayudar a acelerar el suministro de vacunas", añadió.

Russell alegó que se debe tomar como ejemplo el virus de la gripe para abordar el resto de los virus respiratorios. Además, hizo hincapié en la necesidad de que se actualicen los planes de preparación ante este tipo de incidencias sanitarias con el objetivo de determinar las acciones prioritarias. "Se debe aumentar la conectividad y la comunicación entre las partes interesadas", recaló. En esta línea, afirmó que, paralelamente, se deben realizar inversiones sostenidas en el tiempo, además de fomentar la inversión y el seguimiento de la preparación ante pandemias. En su intervención también subrayó que "el desarrollo de vacunas para preparar a todos los países ante la aparición de pandemias o amenazas globales, incluidos los coronavirus, es esencial".

VACUNAS MODELO Y MAYOR AGILIDAD

Con respecto a las vacunas que permiten hacer frente a las pandemias, Russell sostuvo que se debe contar con vacunas modelo que cuenten con autorización de simulacro. "En caso de pandemia, se deben contar con ellas para poder actualizarlas al virus pandémico y para que se puedan distribuir con la mayor celeridad", aseguró. De hecho, recaló que es necesario acelerar la velocidad de desarrollo de vacunas para que puedan estar disponibles cuanto antes.

Posteriormente, profundizó sobre las vacunas zoonóticas. "Estas contienen cepas zoonóticas del virus y pueden proporcionar cierta protección antes o durante las primeras fases de la transmisión de persona a persona", garantizó. Además, incidió en que estas son muy positivas entre aquellos colectivos que interactúan con animales, como por ejemplo los trabajadores avícolas, o los grupos de población vulnerable.



Los síntomas que produce evolucionan rápidamente y pueden derivar en enfermedad grave

Estreptococo A, la bacteria detrás de los casos de síndrome de choque tóxico en Japón

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Las autoridades de Japón han anunciado un incremento significativo de los casos del síndrome de choque tóxico estreptocócico, una infección bacteriana aguda que presenta una elevada tasa de mortalidad. Actualmente no se ha podido confirmar el origen del brote, pero los signos apuntan a que esté causado por infecciones de la bacteria estreptococo A (*Streptococcus pyogenes*). El Ministerio de Salud japonés ha confirmado que se han detectado casos en 45 de las 47 prefecturas de todo el país.

Según los datos más recientes del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (NIID, por sus siglas en inglés), recogidos por el medio asiático The Asahi Shimbun, el país nipón registró 941 casos a lo largo de 2023 y, en lo que va de año, se han registrado 474. El Ministerio de Salud japonés solicitó a los gobiernos locales que analizarán las muestras tomadas a los pacientes para poder determinar las cepas. Sin embargo, todavía se desconoce el origen de los contagios, se cree que este aumento se debe a la relajación

de medidas de protección tras la pandemia de COVID-19.

El síndrome de choque tóxico estreptocócico afecta en mayor medida a personas mayores, aunque puede infectar a cualquier grupo de población. En los casos más graves puede causar necrosis de los tejidos que recubren los músculos y, por ello, esta enfermedad se conoce comúnmente como 'la enfermedad carnívora'. Asimismo, de acuerdo con los datos del NIID la tasa de mortalidad ronda el 30 por ciento entre las personas que la desarrollan en sus formas graves.

INFECCIÓN POR ESTREPTOCOCO A

De acuerdo con los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), cualquier infección por estreptococos del grupo A puede derivar en un síndrome de choque tóxico, que viene acompañado por shock repentino, insuficiencia orgánica y, habitualmente, el fallecimiento de la persona afectada.

Los síntomas iniciales son similares a los que produce la influenza o gripe: fiebre, mialgia, náuseas, escalofríos y vómitos. Sin embargo, la enfermedad

evoluciona muy rápidamente y desarrolla sepsis con hipotensión, taquicardia, taquipnea y signos y síntomas que sugieren insuficiencia orgánica específica, sobre todo, el en hígado, el riñón, la sangre y los pulmones. El periodo de incubación varía dependiendo del modo en que se produjo la infección, no obstante, una vez aparecen los primeros síntomas la hipotensión se desarrolla dentro de las 24 – 48 horas siguientes, según el CDC.

Los síntomas iniciales son fiebre, mialgia, náuseas, escalofríos y vómitos. Sin embargo, rápidamente evolucionan a sepsis con hipotensión, taquicardia, taquipnea y signos y síntomas que sugieren insuficiencia específica en algún órgano.

Habitualmente la bacteria ingresa en el organismo a través de una barrera comprometida, como una lesión en la piel, o mediante las membranas mucosas, y se propaga por los tejidos hasta llegar al torrente sanguíneo. Los principales puntos de entrada son la faringe, la mucosa, la piel o tejidos blandos y la vagina. No obstante, el CDC señala que en el 50 por ciento de las ocasiones se desconoce la vía de entrada.

FACTORES DE RIESGO

El síndrome de choque tóxico estreptocócico puede afectar a cualquier persona, pero existen ciertos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de padecerlo. Según el CDC estos factores son la edad, ya que es más común en adultos de 65 años o más, aunque según el NIID, la cepa del grupo A provoca más muertes entre los menores de 50 años; enfermedades crónicas, como la diabetes o un trastorno por consumo de alcohol y tener una lesión en la piel, ya sea debida a una cirugía reciente, una infección viral que causa llagas abiertas, como la varicela, u otro tipo de heridas. Asimismo, señalan que ciertos medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), también pueden incrementar el riesgo, pero apuntan a que la evidencia científica al respecto todavía es limitada.

Por otro lado, también existen cepas del estreptococo A que producen factores de virulencia y exotoxinas, en particular exotoxinas pirogénicas estreptocócicas, que aumentan las probabilidades de causar este síndrome y otro tipo de infecciones graves.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

La propagación del estreptococo A se puede reducir a través de medidas estándar como una buena higiene de manos o cubrirse la boca al estornudar o toser. Además, la CDC recomienda que se considere la quimioprofilaxis con antibióticos para los contactos del hogar de 65 años o más, ya que el riesgo de un caso secundario en los 30 días posteriores a la exposición al caso principal es mayor entre los contactos del hogar de edades avanzadas. No obstante, el riesgo de casos secundarios en menores de 65 es bajo.

Las personas infectadas deben ser hospitalizadas, ya que el tratamiento estándar del shock y la insuficiencia orgánica, como la reanimación con líquidos, es indispensable. La terapia con antibióticos también es esencial, siendo la penicilina y la clindamicina los indicados en primera línea. Además, la eliminación de la fuente de infección es importante en el tratamiento de la enfermedad y puede ser necesario el desbridamiento quirúrgico de la infección del tejido profundo a causa de la necrosis.