

Faltan datos para completar el mapa de las necesidades médicas

- FACME señala que completar el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios es esencial para conocer la situación y planificar el futuro
- Los datos disponibles de la elección MIR auguran carencia de profesionales en especialidades como la AP

P. 12 y editorial



Opinión

Reflexiones: investigación traslacional y cáncer

A CORAZÓN ABIERTO



Juan Fernando García

Director Científico de la Fundación MD Anderson Cancer Center España
Jefe del Servicio de Anatomía Patológica de MD Anderson Cancer Center Madrid

Ser investigador es un trabajo vocacional lleno de recompensas. La oportunidad de participar en proyectos en cáncer y desarrollar una carrera profesional en investigación traslacional puede no ser fácil, pero sumar tu esfuerzo para salvar vidas es una de las mejores cosas a las que dedicarse. Todos los desarrollos en nuevas terapias han sido posibles gracias al conocimiento previo generado. Es importante insistir en ello y mostrar a los jóvenes estudiantes y candidatos predoctorales que en España se puede hacer buena ciencia. Y debería haber oportunidades para todos.

Sin embargo, el sistema español manifiesta evidentes carencias en sus dos pilares básicos: financiación de los grupos de investigación y adecuada política de RRHH para que los jóvenes vean una oportunidad de futuro profesional.

La mejor forma de visualizar el compromiso real de un gobierno con la inversión es a través de su peso en el PIB. En 2022, según estadística del INE, I+D representó el 1,23 por ciento del PIB; en términos actualizados con la inflación, el porcentaje de la inversión actual está por debajo de 2008. Y esto gracias a sumar en los últimos años la lluvia de millones del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (= subvenciones a través de fondos europeos, que son finitos), la inversión privada y de las CC.AA. Aún estamos muy lejos del 2 por ciento soñado hace más de 20 años para acercarnos a los países serios y del 3 por ciento, objetivo perseguido por la UE.

Los PGE 2023 para I+D+i también muestran que buena parte de las partidas en realidad se destinan a asuntos que poco tiene que ver con investigación científica, desarrollo experimental e innovación, siendo la mayor parte para el sector empresarial o gastos en defensa e inversión militar. La Agencia Estatal de Investigación (que incluye el ISCIII) y Organismos Públicos de Investigación reciben menos del 15 por ciento de los fondos.

Las partidas presupuestarias para la ciencia deben partir de un compromiso estable, y no depender de situaciones coyunturales como son los fondos de recuperación europeos o el gobierno de turno. La actividad investigadora requiere estabilidad económica y temporal, y un estímulo salarial digno que posibilite el desarrollo de un proyecto de vida personal. La realidad actual de la I+D+i en este país es que se puede presentar ruinoso para quien trata de desarrollarla. Cabe preguntarse a este respecto, por qué no vienen científicos de otras nacionalidades a ocupar puestos en los centros españoles.

Pese a todo, también hay que reconocer buenas señales que alienan el optimismo, como son los recientes nombramientos como nuevo secretario de Estado de Ciencia, Innovación Universidades y directora del ISCIII a investigadores con trayectorias científicas de prestigio. Cambiando la costumbre de los últimos años de emplear gestores administrativos sin experiencia o méritos en investigación. Es exigible un compromiso para mejorar la financiación de proyectos, la atracción y retención del talento, retorno de personal investigador en el extranjero y una mejora en derechos del investigador predoctoral y postdoctoral con estabilidad de las carreras profesionales.



Hacer un buen diagnóstico para aplicar el mejor tratamiento

EDITORIAL

Contar con un buen diagnóstico es fundamental para aplicar el mejor tratamiento. Y más allá de enfermedades y pacientes, esto se puede extrapolar a la profesión médica.

No es novedad hablar de la falta de profesionales que hay en determinados ámbitos. Tanto por especialidades como en algunos territorios, existe una carencia de facultativos que deriva en una sobrecarga asistencial y provoca inequidades o demoras en la atención a los pacientes. Por ello, desde la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), señalan que es necesario actualizar el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS). El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas acordaron su creación en 2012, con el fin de contar con un sistema en el que se recogiera la situación actual de la profesión y que, con esta radiografía, se pudieran planificar las necesidades de futuro.

Pero, actualmente, este registro sólo está completo al 70 por ciento y, según el propio ministerio, la última fecha de actualización que consta es 2022. En estas fechas, los últimos candidatos del MIR seleccionan sus plazas y, al cierre de esta edición, la imagen en especialidades como la atención primaria es similar a ediciones anteriores, con un amplio número de plazas desiertas. Precisamente, durante el Consejo Interterritorial Extraordinario monográfico sobre Atención Primaria que se celebró el pasado 9 de febrero, la ministra de Sanidad, Mónica García, pidió a las comunidades avanzar para completar este Registro Estatal de Profesionales para que el Ministerio pueda contar con una información certera sobre la carencia de profesionales. Además, tras cerrarse este plazo ordinario de selección de plazas MIR, Mónica García ha confirmado que, en caso de quedar vacantes, se abrirá un plazo extraordinario para cubrir las plazas desiertas. Por ello, la ministra indica que no se puede hablar de "problema" hasta que no se cuente con toda la información completa.

No obstante, la elección de plazas MIR y el REPS, aunque puedan aportar información complementaria sobre la situación de la profesión, son entes independientes. Y es el REPS es el que debe estar actualizado y completo para ofrecer la información oportuna en cada momento y que, ante las necesidades detectadas, las administraciones puedan actuar para paliar las carencias que se identifiquen. Y es que, conocer esta información y poner soluciones al respecto, contribuirá a mejorar la situación de los profesionales que están ejerciendo y los que están por llegar y que el Sistema Nacional de Salud siga siendo considerado uno de los mejores a nivel mundial.

Conocer la situación de la profesión y aplicar las soluciones necesarias logrará que el SNS siga siendo uno de los mejores a nivel mundial

Un Pacto de Estado para la preparación frente a futuras pandemias

CARTA DEL EDITOR

No todos los asuntos que llegan al Parlamento son causa de una disputa política intensa. Al menos, el riesgo de una pandemia suscita la idea de trabajar conjuntamente a nivel político, sanitario y empresarial en una especie de Pacto de Estado no anunciado pero que podría darse, por el interés generalizado en avanzar en un camino a medias en estos momentos.

El Senado ha sido catalizador de una de las más claras muestras de que se puede trabajar alejado de las pugnas políticas improductivas. Y es la sanidad, y el riesgo de pandemias futuras, lo que facilita este trabajo conjunto. Ante el riesgo cierto de una futura emergencia pandémica, las propuestas y enfoques de responsables políticos y expertos coinciden: el momento de actuar es ahora y las tareas están claras.

Agencia Estatal de Salud Pública

El presidente del Senado, Pedro Rollán, puso en valor el trabajo y el esfuerzo de profesionales sanitarios y responsables en los peores momentos, pero recuerda que "no vale dejar los deberes para el último momento e improvisar nuevamente". "Sosiego, autocrítica y constancia" para elaborar los planes, menciona el presidente del Senado, ahora que se está "alejado de la máxima tensión" en relación a los peores momentos de la pandemia.

El presidente del Senado recordó que se está pendiente de la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, esencial para la preparación de futuro o la ley de pandemias que "deben dar respuesta al modelo" para afrontar una pandemia. Para Pedro Rollán, la preparación ante futuras pandemias es una de las grandes cuestiones que tiene la sanidad en España en estos momentos.

El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, se centra en tres puntos concretos: creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, estrategia de salud pública y Red de Vigilancia en Salud Pública. Padilla confía en que la Agencia saldrá adelante en breve, y destacó la buena sintonía con el Grupo Popular en este sentido. La estrategia mencionada se aprobó en 2022 y sólo resta, según Padilla, avanzar en la red de Vigilancia. Pero otras cosas cuelgan de estas iniciativas, y se refirió a ellas el secretario de Estado. Todos los asistentes se mostraron a favor de un amplio consenso político, sanitario y empresarial en esta materia.

Redefinición de competencias profesionales, capacidad de autogestión, desarrollo de los sistemas de información sanitaria y autonomía estratégica han sido asuntos abordados por el secretario de Estado, en un discurso bien armado y con la habilidad retórica que le caracteriza.

Ana Pastor, diputada y ex ministra de Sanidad, concretó las cuestiones que conoce en profundidad. Su batería de tareas y propuestas era bien recibida por la audiencia: extensa, completa e integrada. Pastor aboga por "indicadores de la estructura del proceso y del resultado". Análisis de datos, IA (con sus limitaciones), y la definición de la gobernanza, figuran entre las necesidades a aclarar y desarrollar, según la ex ministra. Para Pastor el camino son "planes nacionales multisectoriales de prevención de pandemias y vigilancia". También se refiere la diputada popular a actualizar la regulación al respecto de la prevención de emergencias y el refuerzo del andamiaje institucional. Conviene recordar que la actual secretaria de sanidad del PP ha conseguido aprobar legislaciones con consensos amplios en poco tiempo cuando fue ministra de sanidad.

Pastor también mencionó la necesidad de una cartera de servicios de salud pública. Concluyó la ex ministra que el actual ordenamiento jurídico se debe actualizar "ahora que no estamos en el fragor de la pandemia".

Potencia en ensayos clínicos

Ana Pastor resaltó que España es una "potencia en ensayos clínicos" y dejó al siguiente ponente que pusiera en valor la investigación. Juan Carlos Gil, director general de Moderna, basó su ponencia introductoria en el papel de la industria. Para Gil es prioritario la capacidad de producir el material



Santiago de Quiroga

Editor de Gaceta Médica

"Todos los asistentes se mostraron a favor de un amplio consenso político, sanitario y empresarial en esta materia"



Jornada "Pandemias, Preparación y Respuesta ante Futuros Retos", celebrada en el Antiguo Salón de Sesiones del Senado.

necesario y aboga por medidas que faciliten mejoras concretas. Destacó los beneficios de la tecnología de ARNm, e insiste en que es preciso invertir en las capacidades de I+D para obtener un sistema nacional de salud "más robusto, coordinado y adaptable" instando a responder "entre todos" a los retos futuros.

Política de pandemias

Los senadores y portavoces del Grupo Popular y del Grupo Socialista en el Senado han concretado cómo ven las prioridades. Así, para Enrique Ruiz Escudero se debe contar con expertos en las decisiones, desarrollar los modelos de colaboración público-privada y contar con rapidez en la toma de decisiones, con un espíritu crítico. Para Kilian Sánchez la co-gobernanza es clave. El papel de la futura Agencia Estatal, así como el proceso legislativo que se impulsa ahora, asegura.

La claridad de los portavoces, con sus matices, no impide que pueda haber un acercamiento que facilite el consenso que se reclamaba durante el encuentro en el Senado.

Mar San Martín, presidenta de la Comisión de Sanidad en el Senado, ha calificado durante la clausura de "propuestas prometedoras" lo escuchado en la Jornada en el Senado, y aboga por la "colaboración y consenso" entre las administraciones y la necesaria "colaboración público-privada".

Eduardo Pastor, presidente de Cofares, ha puesto en valor tanto la distribución farmacéutica como la farmacia comunitaria. Pastor aclara que la distribución cuenta con herramientas e información de valor para conocer la salud de la población. Sin duda, los datos y la capacidad de su análisis hace a la distribución más útil que la ya relevante logística para que las vacunas sean administradas.

Carlos Murillo, presidente de Pfizer, aclara que "nadie debería morir de COVID-19" en estos momentos, y destaca que Pfizer trabaja de forma permanente en la adaptación de sus vacunas contra el SARS-CoV-2. Murillo aclara que no puede haber un mayor daño que no aprovechar las vacunas, en alusión a los menores ratios de vacunación. Para el presidente de Pfizer, que vivió la pandemia de 2020 desde fuera de España, recordó el trabajo y la admiración por la respuesta que España tuvo ante la pandemia.

Juan Yermo, director general de Farmaindustria, recordó que a pesar de que el tiempo de respuesta fue corto, la investigación de las vacunas y sus tecnologías llevaba ya años desarrollándose. Por eso, llamó a establecer un marco regulatorio predecible y estable para fomentar que España cuente con los incentivos necesarios para captar la innovación e investigación.

Prevención y aprendizajes

Federico García (SEIMC), Manuel García de la Vega (SEMPSPyGS), Juan Armengol (SEMES) y Jaime Jesús Pérez (AEV) pusieron la perspectiva de algunos especialistas, pero en sus intervenciones se referían a muchas más especialidades médicas, sin duda. Solicitan desde un balance hasta la revisión de las alertas pero sin poner "parches". Y estuvieron de acuerdo, con sus valoraciones explícitas, con lo aportado por las ponencias introductorias. El conocimiento adquirido por diferentes especialidades es crucial para afrontar futuras situaciones de emergencia.

Fortalezas de las compañías

Directivos de las compañías más directamente implicadas en la lucha contra la pandemia expusieron con detalle sus fortalezas y capacidades. Sergio Rodríguez, de Pfizer, destacó la colaboración de todos los agentes y la obtención de vacunas en tiempo récord. Toni Lloret, de Hipra, relató su apuesta por la mejor tecnología para el desarrollo de la vacuna de COVID19, y recuerda que también trabajan con ARNm en otras vacunas. Pepe Meseguer, de Seqirus, aclara que los acuerdos APAs resultan esenciales para asegurar la producción escalable, y destaca que Seqirus está a la vanguardia de las tecnologías punteras.

Las empresas líderes y la distribución farmacéutica están preparadas, con la tecnología y la capacidad de producción de vacunas necesaria para dar respuesta a los retos de una futura pandemia. Una preparación como nunca antes se ha tenido.

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, Andrea Rivero y Julia Porras.

Arte y Diseño: Rosa Rodríguez
Maquetación: Marta Haro

Jefe de Public Affairs: Alba González

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

ANTÒNIA ELENA ESTEBAN RAMIS, directora general de Salud Pública de Baleares

“Solo un 15% de los profesionales en Baleares se vacunan de gripe y COVID-19”

MÓNICA GAIL
Madrid

La promoción de estilos de vida saludable, la seguridad alimentaria, el impulso de los cribados o la incorporación de recursos humanos son algunas de las prioridades de esta legislatura para la Dirección General de Salud Pública de Baleares, con Antònia Elena Esteban Ramis al frente. Pero hay un gran reto que abordar de manera urgente y efectiva: las bajas coberturas de vacunación. Así, Esteban Ramis, en una entrevista con GM, expone que ya se han puesto en marcha para incrementar esas cifras, con programas de captación activa y planes de comunicación, entre otras acciones.

Pregunta. Cerca de cumplir un año desde su nombramiento como directora general de Salud Pública de Baleares. ¿Cuáles son las iniciativas y las líneas de trabajo a seguir en materia de salud pública?

Respuesta. Vamos a seguir con la promoción de estilos de vida saludables. En alimentación, tenemos un decreto de dieta mediterránea que hemos empezado ya a trabajar. También insistiremos en el ejercicio físico, en evitar el consumo de tóxicos y, en cuanto a la prevención de la obesidad, tenemos dos iniciativas de la Unión Europea hemos implantado hace pocos meses. Vamos a trabajar en la transformación de entornos en espacios favorecedores de la salud. Pretendemos aumentar las coberturas vacunales en adultos y en las campañas de vacunación estacional, pero también tenemos un reto muy importante y mucho margen de mejora en los niños. Y queremos mejorar la participación en los programas de screening de cáncer de mama, cérvix y colon y recto.

P. En materia de prevención, Baleares ha hecho grandes esfuerzos por reforzar el programa de vacunación. ¿Qué cambios ha habido recientemente?

R. Hemos cambiado la vacuna antineumocócica 13-valente por



Creo que tendremos reserva presupuestaria suficiente para incluir la vacuna de rotavirus durante este 2024”

la 20-valente. También queremos cambiar la del meningococo C por la tetravalente durante este trimestre. Pretendemos incluir la vacuna de rotavirus este año, aunque en principio lo hemos planteado para 2025, pero creo que tendremos reserva presupuestaria suficiente. También hemos igualado la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en niños y niñas.

P. El año pasado, Salud Pública destinó más de 3 millones de euros para la compra de 20.000 dosis de la vacuna contra la meningitis B para 2023 y 2024. ¿De qué forma está impactando esta medida entre la población infantil y sus familias?

R. La cobertura que tenemos en meningitis B es baja: 3 por ciento. Tenemos un reto muy importante para aumentar esas coberturas, porque en el calendario infantil se sitúan entre el 85 y 88 por ciento, pero también pensamos que tenemos un problema de cálculo del indicador, porque cuando algunas coberturas bajan del 95 por ciento, tendríamos brotes de sarampión, tosferina... Y no estamos detectando ese problema. Por ello, nos planteamos hacer un muestreo de la población.

P. ¿Cuál ha sido la experiencia de la campaña de inmunización activa frente a VRS y qué resultados se han obtenido?

R. Ha sido una vacuna muy bien aceptada y los datos de cobertura que tenemos oscilan entre el 53 por ciento en Ibiza y el 80 por ciento en Mallorca. Hay muchísima diferencia entre islas. Los resultados en cuanto al descenso del número de ingresos en planta y en UCI han sido espectaculares. Ha sido muy bien acogida por los pediatras y también por los padres.

P. ¿Contempla Baleares la vacunación de los adultos frente al VRS ahora que se han aprobado dos vacunas?

R. Sí, es una de las cosas que vamos a poner sobre la mesa en los próximos comités asesores de vacunas. Yo creo que en España serían muy bienvenidas unas recomendaciones de VRS en adultos. Los técnicos y la Ponencia de Vacunas deberían trabajar en este sentido.

P. ¿Qué coberturas están obteniendo en herpes zóster (HZ)?

R. Las coberturas son bajísimas. Creo que no hemos sabido comunicar a la población los problemas derivados de un HZ. Por ello, se han puesto en marcha desde los centros de salud trabajos de captación activa y se está llamando de manera individualizada a los pacientes que se tienen que vacunar.

P. ¿Qué ocurre en Baleares para que las tasas de vacunación sean tan bajas?

R. Tenemos muchísima población flotante y, además, el porcentaje de doble tarjeta en nuestra comunidad es muy alta, con lo cual, quizás perdemos una parte del registro de la privada. Además de estrategias de captación activa, también tenemos que sensibilizar, primero, a los profesionales, porque son los que tienen que transmitir la información sobre los riesgos a la población con la que trabajan. Llama mucho la atención en el caso de gripe y COVID-19: que solo un 15 por ciento de nuestros profesionales se vacunan. Es probable que los sanitarios seamos de una franja de edad no excesivamente de riesgo, pero estamos en contacto con vulnerables y deberíamos tener una sensibilidad especial.

P. Anteriormente mencionaba los cribados de mama, cérvix y colon y recto, pero ¿cómo avanza el proyecto Cassandra de cáncer de pulmón?

R. Se ha adherido el centro de salud de Pollença y el Hospital Comarcal de Inca al proyecto Cassandra. En caso de que haya lesiones sospechosas, son derivadas a la Unidad de Cirugía Torácica del Hospital Son Espases. Ahora estamos pendientes del comité de ética para la aprobación del proyecto.

P. En el caso del cáncer de cérvix, ¿cómo se está desarrollando el nuevo protocolo?

R. Hemos pasado de un programa oportunista a poblacional. Se presentó el 26 de marzo y vamos a empezar a pilotarlo a final de este mes o a principios de mayo con un centro de salud. A mujeres de entre 25 y 35 años se les haría citología y a partir de los 35, detección del VPH de alto riesgo.

P. ¿Qué pasos se están dando para crear la Agencia de Salud Pública en Baleares y qué retos hay por delante?

R. Cuando llegamos, nos tomamos unos meses para revisar el trabajo que se había hecho en la anterior legislatura en cuanto al modelo, los estatutos, la estructura... Y revisamos, además, otros modelos. Es una oportunidad muy importante desarrollar la Agencia, pero hay que hacerlo de una manera responsable. Lo que no puede hacer es sustituir a la Dirección General (DG) de Salud Pública con las mismas competencias y con un incremento del presupuesto. Ofrece ventajas, como mayor flexibilidad para establecer los perfiles profesionales que necesitamos en Salud Pública, que permite una contratación más rápida tanto de profesionales como de recursos materiales y es un instrumento mucho más ágil para hacer frente a crisis de salud pública. Hemos creado dos grupos de trabajo en la DG, con participantes de todos los servicios.

P. ¿Qué otros desafíos hay por delante en Salud Pública?

R. El incremento de infecciones de transmisión sexual, que tenemos que poner en marcha alguna iniciativa en este sentido. Y tenemos que trabajar en tres cosas: la digitalización de la DG de Salud Pública para impulsar la Agencia, el diseño de un plan de comunicación y abordar el reto que tenemos a nivel de recursos humanos. Es muy difícil encontrar médicos y enfermeras que trabajen en salud pública.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Caamaño sustituye a Comesaña al frente de la Consellería de Sanidade

El presidente de la Xunta apuesta por un perfil con una gran actividad asistencial e investigadora

MÓNICA GAIL
Madrid

El presidente de la Xunta de Galicia, Alfonso Rueda Valenzuela, ya ha nombrado a todos los nuevos miembros del Ejecutivo. De hecho, el pasado 14 de abril firmó el decreto de nombramiento, en el que aparecen varias caras nuevas. Es el caso de Antonio Gómez Caamaño, que se pone al frente de la Consellería de Sanidade, en sustitución de Julio García Comesaña.

Tras salir victorioso de las elecciones del 18 de febrero – consiguió una nueva mayoría absoluta –, Rueda no adelantó nada de la composición del nuevo Gobierno regional, pero sí tenía claro que debía funcionar “a plena potencia desde el primer día” y subrayó que no habría “períodos de aprendizaje”.

DE UN PERFIL TÉCNICO A OTRO MÉDICO

En 2020, el entonces presidente de la Xunta, Alberto Nuñez Feijóo, designó a Comesaña por su perfil técnico. Era gerente del Área Sanitaria de Vigo, y previamente había desempeñado otras funciones de gestión sanitaria en el Servicio Gallego de Salud (Sergas). Fue director de Procesos de Asistencia de la estructura organizativa de Gestión Integrada de Vigo y, anteriormente, se hizo cargo de la coordinación de la Estrategia Gallega contra el Cáncer.

Por su parte, Caamaño se caracteriza por ser un perfil médico e investigador. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo, su actividad asistencial e investigadora se centra en cáncer genitourinario, pulmón y radiogenómica.



Antonio Gómez Caamaño, nuevo consejero de Sanidade de Galicia.

Desde 2013 es jefe de servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Clínico Universita-

rio de Santiago de Compostela, servicio en el que llevaba trabajando desde el año 2000. Entre

2021 y 2023 fue presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica.

TOMA DE POSESIÓN

Tras tomar posesión de su nuevo cargo, Caamaño transmitió su “ilusión” por formar parte del nuevo Gobierno gallego.

“Estaré abierto a escuchar a cualquiera que quiera contribuir a mi compromiso con la sanidad pública de calidad”, aseguró. “Vengo del ámbito asistencial y quiero poner al paciente en el centro del sistema. Y para cuidar a los pacientes, hay que cuidar también a quien cuida de ellos”, señaló en referencia a los profesionales sanitarios del Sergas.

Finalmente, el nuevo consejero agradeció el trabajo de su antecesor e insistió en la motivación con la que toma la responsabilidad de la Consellería.

La legislación del Plan Antitabaco llegará previsiblemente antes de final de año

JULIA PORRAS
Madrid

El Congreso de los Diputados celebró la Comisión Mixta para el estudio de los Problemas de las Adicciones y la ministra de Sanidad, Mónica García, compareció en ella para explicar las líneas generales de actuación de su Ministerio en relación a las tres adicciones principales: la adicción al tabaco, al alcohol y a los psicofármacos. Así habló sobre el Plan Antitabaco, el proyecto de ley para la prevención de consumo de alcohol por parte de menores y la creación de un Plan Integral para controlar el consumo de psicofármacos, “todas ellas enfermedades, que no vicios, que son un problema de salud pública que hay que tratar”.

Sobre el Plan Antitabaco, la ministra destacó que el desarrollo normativo de este Plan comenzará en los próximos días o semanas, con lo que la mayor

parte de sus medidas se llevarán a cabo “antes de finales de año”.

LAS TRES ADICCIONES MÁS PREVALENTES

La ministra recordó que las tres sustancias más consumidas en nuestro país son el alcohol, con un 76 por ciento; el tabaco, con un 39 por ciento; y los hipnosedantes cuyo consumo asciende a un 13 por ciento (benzodiacepinas) o los opioides. Además, está el consumo de los fármacos para el dolor con un 7 por ciento. Por otra parte, las drogas ilícitas más consumidas son el cannabis, con un 10 por ciento, y la cocaína, con cerca de un 2,5 por ciento.

La ministra recordó las cifras de muertes asociadas al consumo de estas sustancias. Así, el tabaco lidera el ranking mortal con 50.000 muertes al año, el alcohol está en segundo lugar con 15.000 muertes asociadas al consumo de esta sustancia y otras 1.000 muertes son

provocadas por el consumo de psicofármacos prescritos por facultativos, como pueden ser las benzodiacepinas. “Por eso, el objetivo principal de nuestro Ministerio es mitigar las consecuencias de estos consumos y favorecer entornos saludables”, porque la clave está en la prevención, señaló la ministra. Recordó, además, que “las adicciones no son vicios o hábitos, sino enfermedades que hay que tratar de forma multidisciplinar”. “Aquí entra en juego la prevención ambiental: crear entornos que no fomenten el consumo de estas sustancias”, agregó.

PLAN ANTITABACO

En cuanto al tabaco, la ministra recordó la importancia de llevar a cabo las medidas principales de este plan, equiparando la regulación de productos similares al tabaco, como los vapeadores, reforzando la investigación del tabaquismo, aumentando los espacios libres de humo para

evitar enfermedades asociadas y poniendo en marcha las normativas necesarias, al igual que hicieron el pasado 8 de abril anunciando el Real Decreto (RD) 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización del tabaco y productos relacionados, entraba en proceso de consulta pública.

“Nuestra tarea principal con este plan es que haya menos consumo, que si lo hay sea lo más tardío posible y que quienes lo hagan se expongan a los menores riesgos posibles”, dijo García.

Además, recaló que “no vamos a dar un paso atrás en este sentido, aunque escucharemos y dialogaremos con todos los actores, porque en este plan ponemos en el centro a las personas, sobre todo para proteger a pacientes vulnerables, menores, mujeres embarazadas y personas mayores”.



La ministra de Sanidad, Mónica García.

PROTEGER A LOS MENORES DEL ALCOHOL

Por otra parte, la ministra recordó que los datos de consumo de alcohol en nuestro país son alarmantes, ya que en estos momentos es “la sustancia adictiva más consumida en España”. Además, los jóvenes comienzan a consumir a los 12 o 13 años.

Por ello, “es necesaria una normativa legal para proteger a la infancia y a la juventud, promocionar entornos saludables y favorecer el ocio libre del consumo de alcohol”, concluyó.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

Nuevos cribados neonatales para duplicar en un año las enfermedades detectables

Sanidad quiere "equiparar y homogeneizar" el mapa desigual de patologías incluidas en los programas regionales

IURI PEREIRA
Madrid

El Ministerio de Sanidad llevó al Consejo de Ministros del pasado 16 de abril la medida anunciada un día antes, el 15 de abril, por el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, sobre la ampliación de la cartera básica común de servicios del Sistema Nacional de Salud en el cribado neonatal. La titular de Sanidad, Mónica García, concretó que los cribados se incrementarán inicialmente de los siete actuales a 11, y a final de año llegarán a 18. "Y esperamos que en el primer trimestre del año que viene lleguemos a 23", comunicó.

De esta forma, el Ejecutivo central duplicará en un año el número de enfermedades detectables en los recién nacidos mediante la conocida como prueba del talón. "Podría parecer un tema menor, pero es de suma importancia porque incide, desde una perspectiva de los derechos, en la equidad, en la prevención de las enfermedades y en la igualdad de oportunidades al nacer", manifestó la ministra en rueda de prensa al término del Consejo de Ministros.

El informe para el aumento del número de enfermedades analizadas en la cartera básica de servicios que presentó el Ministerio pretende que los padres tengan la certeza y la garantía de que se va a diagnosticar a su hijo de forma precoz determinadas enfermedades congénitas. "Son enfermedades endocrino-metabólicas y catalogadas dentro de las enfermedades raras, pero que tienen una gran incidencia en los niños y niñas si no se les detecta pronto", explicó la ministra.

Sanidad detalló que estas patologías que se van a introducir, de base endocrino-metabólicas, son el déficit de biotinidasa, la enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, la homocistinuria y la hiperplasia suprarrenal congénita. Además, el pasado mes de enero se aprobó en la Comisión de Salud Pública la inclusión de la tirosinemia tipo 1, que está en fase inicial de tramitación normativa y, fuera de la prueba del talón, los cribados para cardiopatías congénitas y el protocolo de cribado neonatal de hipoacusia.



Mónica García, ministra de Sanidad, en rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros.

Los cribados se incrementarán de los siete actuales a 11, a final de año llegarán a 18 y en un año serán 23

"Esta es una obligación para quienes queremos reforzar la sanidad pública", pronunció Pedro Sánchez

Por otra parte, a lo largo del segundo semestre de este año, el departamento de Mónica García aseguró que se va a disponer de la evaluación para poner en marcha el cribado de la atrofia muscular espinal (AME), la inmunodeficiencia combinada severa (SCID), la deficiencia primaria de carnitina (CUD), la acidemia propiónica (PA), las acidemias malónicas (MMA), y el déficit de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCADD). De modo que para el primer trimestre de 2025 quedarían cinco patologías

pendientes de evaluación, con lo que se alcanzaría el cribado de 23 enfermedades endocrino-metabólicas en la cartera común de servicios.

La situación actual de España la sitúa a la cola de Europa en esta materia, tal y como asumió el presidente del Gobierno. La intención del Ejecutivo es revertir este escenario puesto que el diagnóstico desde las primeras horas de vida permite prevenir una enfermedad y actuar inmediatamente para paliar sus efectos. "El cribado neonatal es una poderosa herramienta para identificar algunas patologías en fases tempranas, potencias este método de prevención es mejorar el futuro de quienes acaban de venir al mundo. Por tanto, es una obligación para quienes queremos reforzar la sanidad pública", recalcó el presidente.

Actualmente, la cartera común de servicios establece la obligación de ofertar siete cribados, que son el hipotiroidismo congénito (HC), la fenilcetonuria (PKU), la fibrosis quística (FQ), la deficiencia de acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena media (MCADD), la deficiencia de 3-hidroxi-acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD), la acidemia glutárica tipo I (GA-I) y la anemia falciforme (AF).

MAPA HETEROGÉNEO

Sin embargo, las comunidades autónomas tienen la opción de incorporar en sus carteras de servicios complementarias cribados no contemplados en la cartera común de servicios del SNS. En este sentido, además de las siete que forman parte de la cartera común, al menos 13 comunidades y las dos ciudades autónomas cuentan oficialmente con otras enfermedades incorporadas, según el último informe del Grupo de trabajo del Sistema de Información del Programa de Cribado Neonatal del SNS, correspondiente al año 2020.

Existe una "gran heterogeneidad" en el mapa de patologías incluidas en los programas de cribado neonatal regionales, tal y como admitió el Ministerio de Sanidad. Mientras que en 2020 algunas comunidades autónomas se limitaban a las mínimas que marca la cartera común, otras como Murcia, con el programa más amplio de España, casi duplicaban el objetivo de Sanidad para el próximo año. En concreto, 44 son las enfermedades congénitas que se detectan con la prueba del talón en la Región. Aragón, por su parte, analiza en la actualidad hasta 39 patologías y en Andalucía es posible la detección de hasta 30

enfermedades metabólicas hereditarias.

En 2017, el sistema de salud público catalán se convirtió en el primero de Europa en incorporar de forma universal a su Programa de Cribado Neonatal la detección del Síndrome de Inmunodeficiencia Combinada Grave (IDCG), conocida como 'síndrome del niño burbuja'. En total, la región oferta el cribado de 25 enfermedades en la población diana. Castilla-La Mancha recoge en su programa regional 27 enfermedades detectables mediante esta prueba, que se ampliarán a 40 en 2027.

Asturias, que realiza hasta ahora el 'screening' de 11 patologías congénitas, también se ha comprometido a incrementar el cribado neonatal durante la legislatura hasta alcanzar la detección precoz de 40 enfermedades, según anunció el Ejecutivo asturiano durante la visita del presidente Sánchez al Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y su laboratorio de cribado neonatal. También Baleares prevé ampliar "en breve" su programa a 40 enfermedades. Canarias, que en 2020 se encontraba entre las CC. AA. 'rezagadas', se ha marcado el objetivo de incrementar a 42 los cribados neonatales. El Servicio Cántabro de Salud, por su parte, aumentará progresivamente su cartera hasta las 21 patologías.

La Comunidad Valenciana, otra de las comunidades que se habían quedado atrás en la detección de estas patologías (sólo ocho en 2022), fue incorporando paulatinamente hasta cubrir 20 patologías en la actualidad. La Comunidad de Madrid, por su parte, realiza el cribado de 21 enfermedades. Además, se han incorporado al programa dos proyectos piloto para el cribado de dos enfermedades más: la atrofia muscular espinal y la inmunodeficiencia combinada grave.

Ahora, el Ministerio de Sanidad pretende "equiparar" y acabar con la inequidad entre comunidades autónomas y mejorar el proceso de evaluación y actualización. "Queremos igualar y homogeneizar la igualdad de oportunidades a la hora de poder prevenir daños irreversibles que se detectan cuando se hace esta prueba del talón", señaló al respecto Mónica García.

Los determinantes sociales marcan el camino del Comisionado de Salud Mental

El departamento desarrollará un sistema de vigilancia epidemiológica del "sufrimiento psíquico derivado del trabajo"

IURI PEREIRA
Madrid

El Comisionado de Salud Mental desarrollará un sistema de vigilancia para registrar "todo el sufrimiento psíquico derivado de la actividad laboral". Así lo destacó la responsable del departamento dependiente del Ministerio de Sanidad, Belén González, quien también anunció que colaborará con el Ministerio de Justicia para extraer "datos más fiables" sobre el suicidio y abordar esta problemática "desde la responsabilidad".

La titular de Sanidad, Mónica García, ha convertido la salud mental en uno de los pilares de la legislación. No en vano, el acuerdo de gobierno de coalición entre PSOE y Sumar recogía la creación del Comisionado de Salud Mental, que cuenta con rango de Subsecretaría y que fue presentado el miércoles en la sede del Ministerio, con amplia presencia de representantes de la formación de Yolanda Díaz entre los asistentes, además del secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla.



Presentación del Comisionado de Salud Mental en el Ministerio de Sanidad.

Mónica García recordó que el Comisionado nace como una "herramienta pionera" entre los países del entorno. Entre otros cometidos, este órgano tiene encomendado aplicar la visión de los determinantes sociales en los problemas de salud mental, que en este aspecto es "fundamental". Para la titular de Sanidad, existe una visión que equipara los malestares a patología y que, por tanto, deriva en una "sobremedicación" y en una saturación de las consultas.

Precisamente, García anunció el pasado 15 de abril que están trabajando en una guía orientada a la reducción del consumo de medicamentos psicotrópicos, para establecer una pauta clara para que "desde el primer momento en que se prescribe esta medicación se esté pensando también en cómo deprescribir".

Durante la presentación, la ministra apuntó a la pobreza, las condiciones laborales o el problema del acceso a la vivienda como algunos de los determinantes

sociales que contribuyen a esta "epidemia". "Lo que son problemas sociales no tiene por qué tener una traducción individual en la persona. Tenemos evidencia más que contundente para ampliar esa mirada", explicó. Por su parte, Belén González concretó que la misión de Comisionado es promover iniciativas transversales que involucren también a otros ministerios y colectivos profesionales para "dejar de ser taquígrafos del desastre" y pasar a la "parte operativa".

La comisionada destacó, entre las líneas prioritarias de su departamento, la creación de un "sistema de vigilancia epidemiológica" para cuantificar y poner medidas al sufrimiento psíquico derivado del trabajo. "No solo aquello que genera baja y aquello que esté reconocido previamente como algo evidentemente laboral, sino cualquier sufrimiento psíquico que sospechemos que tiene que ver con lo laboral", detalló.

Otra de las líneas de trabajo del departamento será la prevención del suicidio. A este respecto,

González se encomendó la tarea de abordar esta problemática "con responsabilidad, y lo primero que se necesita son datos". El Comisionado trabaja ya junto al Ministerio de Justicia para recabar esos datos "más fiables" y poder identificar, así, "cuáles son las condiciones de vida que están haciendo que la gente esté tan desesperanzada que se quiere quitar la vida".

Además, se comprometió a poner el acento en que las medidas que se adopten estén en línea con "la defensa de los derechos humanos y los derechos civiles de los pacientes". El objetivo es ofrecer el mejor trato a todo aquel que requiera una atención sanitaria de salud mental. "Nadie está libre de llegar a una urgencia de psiquiatría y acabar en una contención mecánica", afirmó ante el hecho de que "cada vez se abren más camas de psiquiatría en centros que no distancian mucho de los manicomios del pasado".

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

Las listas de espera baten récord: 850.000 pacientes esperan para ser operados en España

JULIA PORRAS
Madrid

El Ministerio de Sanidad presentó los indicadores resumen de la situación de las listas de espera del Sistema Nacional de Salud con fecha del 31 de diciembre de 2023, mostrando que las listas de espera baten récord en España: un total de 849.535 pacientes están pendientes de una intervención quirúrgica no urgente. Además, el tiempo medio de espera se sitúa en 128 días y de esta cifra de pacientes, el 24,4 por ciento lleva incluido en la lista más de seis meses.

El volumen de pacientes incluidos en lista de espera para una cirugía electiva aumentó un 7,1 por ciento respecto a diciembre de 2022. El tiempo medio de espera aumentó por su parte ocho días con respecto al mismo periodo de tiempo anterior y el porcentaje de pacientes con una espera superior a seis me-

ses se incrementó en 3,5 puntos respecto a diciembre de 2022.

Cirugía cardíaca, con 73 días y las especialidades de Dermatología y Oftalmología, con 75 y 90 días, respectivamente son las especialidades con menores tiempos medios de espera. La especialidad con mayor tiempo medio de espera sigue siendo Cirugía Plástica con 239 días, seguida de Neurocirugía con 213 días y Traumatología, cuyos pacientes llevan esperando un promedio de 149 días.

Respecto a los 11 procesos quirúrgicos que se monitorizan específicamente en este sistema de información presentan un tiempo medio de espera de 103 días para llevarlos a cabo.

En cuanto a los cinco procesos sujetos a garantía de tiempo de espera en el SNS, todos ellos se sitúan en tiempos inferiores a los 180 días establecidos. La cirugía cardíaca coronaria es la que menor demora presenta,

con 53 días, y la implantación de prótesis de rodilla, con 147 días, es el procedimiento que muestra mayor demora. En la intervención más frecuente, la cirugía de cataratas, el tiempo medio de espera de los pacientes se sitúa en 78 días.

LISTAS EN LOS HOSPITALES

En cuanto a los hospitales de la red del SNS, realizan anualmente un total de más de 3,5 millones de intervenciones quirúrgicas, incluyendo tanto las urgentes/no programables como las programadas (estas últimas son las que conforman las LLEE). En el año 2023, el incremento de entradas en la lista de espera para una intervención quirúrgica programable no urgente fue de un 5,3 por ciento respecto al año previo. Las salidas por intervención aumentaron un 8,1 por ciento con respecto al año anterior, sin embargo, este incremento de actividad no



ha sido suficiente para disminuir tiempos de espera.

CONSULTAS EXTERNAS

A 31 de diciembre 2023, más de 81 de cada 1.000 personas estaban registradas en una lista de espera para una primera consulta con un facultativo de Atención Especializada hospitalaria. El tiempo medio de espera de dichos pacientes era de 101 días, 6 días más que en el corte de diciembre de 2022. Los menores tiempos de espera para ser atendidos por especialistas se observan en Cirugía General con un promedio de espera para consulta de 57 días y en Ginecología con 72 días.

Las especialidades con mayores tiempos de espera son: Neurología con 130 días, Der-

matología con 124 días y Traumatología con 108 días.

Tras conocerse los datos de las listas de espera, la ministra de Sanidad, Mónica García, en rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros dijo que no "solo queremos conocer los datos de cada lista por especialidad, sino que queremos poder hacer la trazabilidad del paciente desde que entra en lista hasta que es atendido". Además, la ministra llamó a las CC.AA. a ejecutar sus políticas para que estas listas de espera "no sean inasumibles". La ministra recordó que existe un plan para homogeneizar los datos de estas listas de espera, pero "se ha quedado obsoleto", es de 2003, y "nos gustaría poder darle transparencia y poder actualizarlo".

Jornada "Pandemias, Preparación

¿Estamos preparados para una nueva pandemia?

El presidente del Senado, Pedro Rollán, insta a los gobiernos a acelerar los trabajos

SANDRA PULIDO
Madrid

La pandemia de COVID-19 provocó más de 6,8 millones de fallecidos en todo el mundo y más de 600 millones de casos. En España, la cifra alcanzó los más de 121.000 fallecimientos y más de 13,9 millones de contagios.

Una vez pasada la crisis sanitaria mundial, la pregunta es: ¿estamos preparados para una nueva pandemia? Así lo planteó Pedro Rollán, presidente del Senado, durante la apertura de la jornada "Pandemias, Preparación y Respuesta ante Futuros Retos", celebrada en el Antiguo Salón de Sesiones del Senado de España. El objetivo de este encuentro fue reflexionar y recordar la necesidad de prepararse para afrontar los próximos desafíos en materia sanitaria y establecer la hoja de ruta a seguir por parte de todos los agentes implicados.

"No sabemos cuándo ocurrirá, pero según afirman los expertos e instituciones sanitarias, es probable que en los próximos



Santiago de Quiroga (Fundamed), Pedro Rollán (Senado), y Ángel Gil (URCJ).

años nos enfrentemos a una nueva pandemia", señaló el presidente del Senado. Como recordó, diferentes factores como la globalización, el cambio climático y la pérdida de diversidad pueden favorecer la aparición de un nuevo virus y su rápida expansión, tal y como sucedió con el SARS-CoV-2.

En este sentido, Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, recordó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó hace escasas semanas

sobre la inevitabilidad de una nueva pandemia. "Además, destacados responsables de salud pública reunidos a mediados de 2023 en el VII Foro de Salud Pública subrayaron que España no está avanzando en la prevención necesaria ante una probable pandemia", resaltó. Según un modelo teórico comentado en dicho encuentro, existe un 29 por ciento de probabilidades de que en los próximos 10 años se produzca otra pandemia similar a la de COVID-19. "Es esencial

mejorar la vigilancia y el seguimiento, preparar marcos regulatorios y dotar de medios a los recursos sanitarios", destacó De Quiroga.

Por su parte, Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, subrayó la importancia de la anticipación, resaltando la intervención en cuatro áreas clave. "La prevención primaria, destinada a evitar la aparición de enfermedades; la prevención secundaria, centrada en la detección temprana de patologías; la prevención terciaria, enfocada en reducir las consecuencias de las enfermedades; y la prevención cuaternaria.

DESDE LA ADMINISTRACIÓN

Para la preparación la próxima pandemia, Rollán destacó que las instituciones deben instar a los gobiernos a acelerar los trabajos necesarios, aprovisionar los materiales necesarios y elaborar planes de contingencia, así como llevar a cabo las modificaciones legislativas pertinentes.

El 30 de enero de 2024, el Consejo de Ministros aprobó el proyecto de Ley de creación de la Agencia Estatal de Salud Pública. "Es crucial que esta Ley cuente con el mayor consenso posible entre los principales partidos políticos y los gobiernos autonómicos; que haya un diálogo y debate productivo entre la clase política, la sociedad civil y la comunidad sanitaria, y que esta norma se pueda aprobar a la mayor brevedad posible", insistió.

En la misma línea, el presidente de Fundamed, lamentó que "llevamos tres años de retraso. Sería preciso que esta Agencia contara con los recursos y capacidades suficientes, y con los consensos necesarios para hacerlo posible", enfatizó.

Por su parte, De Miguel reflejó que la integración de la salud pública en los sistemas sanitarios proporciona mejor respuesta a las necesidades tanto de individuos como de la comunidad, ya que aporta una perspectiva comunitaria, aumenta el acceso a los servicios de salud y reduce los costes tanto directos como indirectos. "Aunque las actividades se dirijan a la comunidad, como puede ser el caso de la vacunación o los programas de tabaquismo, el objetivo final sigue siendo la mejora de la salud individual. Respetando en todo momento el principio de Equidad de nuestro sistema", argumentó.

Colaboración y un marco legal que fomente la innovación: deberes para el futuro

SANDRA PULIDO
Madrid

El encuentro dejó importantes reflexiones y aprendizajes sobre la preparación y gestión de futuras pandemias, así como significativas asignaturas pendientes. Entre ellas, fomentar la colaboración público-privada, aprovechar todas las infraestructuras disponibles del Sistema Nacional de Salud (SNS) y establecer un marco legal propicio para impulsar la innovación.

Durante la clausura, la presidenta de la Comisión de Sanidad, Mar San Martín, resaltó que la jornada evidenció que las lecciones aprendidas y la vigilancia epidemiológica son fundamen-

tales para estar preparados.

"En la jornada se han presentado propuestas prometedoras, como la creación de una cartera de servicios de salud pública. Además, se resaltó la necesidad de colaboración y consenso entre administraciones, así como el impulso a la colaboración público-privada", continuó San Martín. "Este tipo de encuentros favorecen un análisis profundo, con espíritu crítico, que probablemente es lo que ha faltado en los informes ministeriales. Asimismo, también es necesario una estrategia clara de datos", añadió.

Por su parte, Eduardo Pastor, presidente de Cofares, instó a contar con todos los agentes

que forman parte de la cadena de valor del medicamento y a aprovechar las infraestructuras disponibles. "Desde la distribución de gama completa contamos con herramientas para conocer la salud de la población. Podemos monitorizar en tiempo real los medicamentos que se adquieren en la farmacia y los suministros disponibles", explicó.

MARCO REGULATORIO

La llegada de las vacunas contra el COVID-19 fue clave para frenar la propagación del nuevo coronavirus. Sin embargo, su rápida disponibilidad fue fruto de décadas de investigación e inversión por parte de la industria.



Jornada 'Encuentro Pandemias, Preparación y Respuesta ante Futuros Retos'

En ese sentido, Carlos Murillo, presidente de Pfizer España, señaló que su compañía continúa trabajando en adaptar las vacunas contra el SARS-CoV-2. Murillo recordó que hay que seguir fomentando el valor de la ciencia "para poder utilizar en el futuro lo que estamos desarrollando hoy", añadió. Del mismo modo coincidió Juan Yermo, presidente de Farmindustria, quien enfatizó que la lucha de pandemia

se basó "en décadas de investigación y avances científicos".

Por tanto, España tiene que seguir apostando por la innovación biomédica y establecer un marco regulatorio estable y predecible para proteger la propiedad intelectual, crear incentivos y facilitar que las innovaciones lleguen al país", resaltó.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

y Respuesta ante Futuros Retos”

Revisar la ‘arquitectura’ del SNS, clave para afrontar posibles emergencias

La jornada celebrada en el Senado planteó la actualización de la normativa para responder a futuras crisis

MÓNICA GAIL
Madrid

Revisar la ‘arquitectura’ del sistema sanitario es una de grandes las necesidades, que podría englobar a todas las demás, a la hora de hacer frente a futuras emergencias sanitarias. Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad; Ana Pastor, ex ministra de Sanidad, secretaria nacional de Sanidad del PP y miembro de la Subcomisión para la Reconstrucción Social y Económica de la XIV Legislatura; y Juan Carlos Gil, director general de Moderna España, expusieron los aprendizajes extraídos tras la pandemia de COVID-19 y las propuestas para la preparación ante posibles futuras pandemias.

LO QUE FUNCIONÓ Y DEBERÍA PERDURAR

Durante su intervención, Padilla identificó las “buenas prácticas” desarrolladas durante la pandemia y que, en su opinión, deberían continuar en el tiempo. En concreto, aludió a la capacidad de autogestión organizativa de los centros sanitarios. En este sentido, apuntó a la necesidad de “redefinir las competencias profesionales”. “Es algo que va a llegar, porque las necesidades de ahora no son las mismas”, expuso. E informó que el próximo Plan de Atención Primaria incluirá la creación de un mapa competencial entre las comunidades autónomas (CC. AA.).

Por otra parte, puso en valor el desarrollo de los sistemas de información sanitaria. El objetivo, señaló Padilla, es que las pandemias que vengan, tengan “un impacto menor en la salud de nuestra población”.

ACTUALIZAR Y CREAR NORMATIVA ADECUADA

El Gobierno tiene pendiente una serie de normativas que buscan introducir mejoras en el ámbito de la salud pública, el refuerzo del sistema sanitario o la capacidad de responder a emergencias. Es el caso de la Agencia Estatal de Salud Pública. Padilla admitió que “llega con retraso”,



Kilian Sánchez, Mar San Martín, Javier Padilla, Pedro Rollán, Santiago de Quiroga, Ana Pastor, E. Ruiz Escudero y Ángel Gil.

pero no tiene “ninguna duda de que va a ser una realidad”. “Hay sintonía para que la ley pueda avanzar con el mayor de los consensos”, afirmó. Esta Agencia viene a “aglutinar la evaluación y comunicación del riesgo y dejar que la Dirección General de Salud Pública se encargue de la gestión del riesgo”.

Asimismo, ve importante “cerrar el ciclo regulatorio que se abrió con la Ley General de Salud Pública del año 2011”. Una norma que mandataba realizar tres cuestiones. En primer lugar, crear la Estrategia de Salud Pública, que ya fue aprobada en junio de 2022. Por otra parte, aprobar el Centro Estatal de Salud Pública, que se creará en forma de la mencionada Agencia Estatal de Salud Pública. Y, finalmente, crear la Red del Sistema de Vigilancia en Salud Pública que “ahora mismo está en fase de tramitación normativa”. A todo ello, añadió el secretario de Estado de Sanidad, se le debe complementar con el Real Decreto de preparación y respuesta, en el que el Ministerio ya está trabajando.

Por su parte, Ana Pastor ve con buenos ojos la Agencia Estatal de Salud Pública. Eso sí, insistió en

que debe tener recursos materiales y humanos.

Además, la ex ministra de Sanidad aseguró que la Ley de medidas urgentes en materia de salud pública “hay que actualizarla”. Y, en esta línea, abogó por un Plan nacional multisectorial de prevención de pandemias.

Por otra parte, señaló que el llamado sistema de cogobernanza “no funcionó” porque hay que “reforzar el andamiaje institucional”. Además, puso sobre la mesa la necesidad de revisar la Ley de Cohesión y Calidad y coincidió con Padilla en que hay que “dotar a la Atención Primaria de una mayor autonomía”. Del mismo modo, es partidaria de reforzar la Estrategia de Cronicidad.

Algo fundamental para Pastor sería “establecer una cartera de servicios de salud pública”, ya que actualmente no existe una común en toda España. “De ahí que tengamos un calendario de vacunación diferente dependiendo de donde vivas, que tengamos unos sistemas de screening diferentes o un sistema de cribado neonatal diferente”, declaró.

“Por tanto, nuestro ordenamiento jurídico se tiene que actualizar y ahora que ya no esta-

mos en el fragor de la pandemia sería un buen momento”, aseveró Pastor.

AUTONOMÍA ESTRATÉGICA A NIVEL NACIONAL

Padilla tampoco se quiso olvidar de mencionar el concepto de autonomía estratégica. “En los últimos años ha habido un cambio de mentalidad europea sobre cuál tiene que ser el papel de las instituciones públicas en cuanto a su presencia en toda la cadena de valor del medicamento, desde la I+D hasta los ámbitos de producción y posteriormente al ámbito de comercialización y administración”, afirmó.

Precisamente, Pastor apuntó que “no tenemos una reserva estratégica que garantice que, ante una futura pandemia, podamos autoabastecernos”. “Y la industria puede apoyar y nos puede ayudar mucho a los que tenemos la responsabilidad de legislar”, agregó. “Somos una potencia en ensayos clínicos y tenemos una industria potente y mucha ha apostado por España”, señaló. Sin embargo, considera que se debe ayudar más a nivel nacional y “destinar más recursos a investigación”.

Por ello, en España es fundamental el Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica. “Esperamos que pueda estar en los próximos meses y que avance en cómo establecer una relación duradera y que establezca el marco de juego entre instituciones e industria en tres ámbitos fundamentales: I+D, producción y sostenibilidad”, expuso Padilla. El fin último es que España sea “un lugar líder en el ámbito de producción”.

Y en ello incidió Juan Carlos Gil, quien aseguró que “no solo significa tener capacidad de almacenar y distribuir el material”, sino capacidad de generar el material necesario que pueda ayudar en posibles pandemias. Así, instó a plantear “medidas que sean factibles y que impliquen mejoras concretas”.

En este aspecto, se refirió a la tecnología de ARN mensajero, “uno de los avances más significativos de los últimos años” y que se erige como “un arma realmente poderosa para prevenir futuras pandemias, sobre todo, gracias a su seguridad, versatilidad, adaptabilidad y rapidez del desarrollo”, según el director general de Moderna España.

“Invertir decididamente en capacidades y en I+D es invertir decididamente en nuestros profesionales sanitarios”, añadió Gil. “Así, nuestro Sistema Nacional de Salud será más robusto, estará mejor coordinado y será más adaptable”, declaró.

Por tanto, Gil concluyó que desde la compañía que dirige a nivel nacional están dispuestos a seguir llegando a “acuerdos de corresponsabilidad” que garanticen la sostenibilidad de la investigación y el desarrollo de vacunas como las de ARNm. De este modo, instó a “responder de la mejor manera posible entre todos, con optimismo, ilusión y ambición”, para situar la preparación ante posibles amenazas sanitarias en “el lugar prioritario que se merece”.

Jornada "Pandemias, Preparación"

Las sociedades científicas llaman a aplicar las lecciones de la COVID-19

SEIMC, SEMPSPGS, SEMES y la AEV demandan sistemas entrenados para poder dar una respuesta ágil

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Los profesionales sanitarios jugaron un papel fundamental en el manejo de la pandemia de COVID-19. Muchos de ellos estuvieron en primera línea asistencial, adaptando su trabajo a una situación de emergencia cada día. Así, en la mesa 'Respuestas y controversias en torno a la pandemia de COVID-19', representantes de cuatro sociedades científicas pusieron de manifiesto el papel de facultativos y entidades en la respuesta a esta emergencia sanitaria.

DEMANDAS DE LAS SS.CC.

Los representantes de las sociedades científicas (SS.CC), pusieron sobre la mesa las demandas que trasladarían a las administraciones para dar una mejor respuesta ante las posibles pandemias que puedan llegar. Así, Federico García, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (SEIMC), puso en valor la necesidad de reconocer a los especialistas en enfermedades infecciosas ante amenazas emergentes. "Al hablar del marco legislativo y la importancia que tiene Europa, es necesario hacer una llamada de atención sobre la situación de irregularidad de los infectólogos; avanzar en este aspecto, además, fomentaría la libre circulación de profesionales por Europa".

Para Manuel García de Vega Sosa, presidente de la Sociedad Española de Salud Pública, Medicina Preventiva y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS), es fundamental "trasladar a los decisores que lo importante es avanzar en prevención y no ser cortoplacistas". "A estas alturas se sabe que la Agencia Española de Salud Pública es necesaria, por lo que hay que trabajar conjuntamente con las administraciones y tender nuestra mano", añadió.

En el año 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el Reglamento Sanitario Internacional, instrumento que nació para evitar la propagación



De izda. a dcha.: Ángel Gil (URJC); Federico García (SEIMC); Manuel García de Vega (SEMPSPGS); Juan González Armengol (SEMES) y Jaime Jesús Pérez (AEV).

internacional de enfermedades. A este respecto, Juan González Armengol, presidente de honor de la Sociedad Española de Emergencias y Urgencias Sanitarias (SEMES) apuntó "que este no tuvo la capacidad de hacerse ejecutivo y estaba bien planteado, a pesar de no tener demasiado en cuenta el componente veterinario y la importancia que este tiene porque la mayoría de problemas de este tipo pueden provenir de la zoonosis". Asimismo, puso en valor la Ley de Salud Pública, impulsada con Ana Pastor al frente del Ministerio de Sanidad.

LECCIONES ADQUIRIDAS

García de Vega consideró que cuatro años después del inicio de la pandemia, es necesario hacer balance. "Hemos cometido errores y agencias como la canadiense han hecho evaluación para no volver a caer en lo mismo; aquí no estábamos preparados y aunque los sistemas de vigilancia y la red de alertas funcionan perfectamente, falta un paso más", apuntó el presidente de la SEMPSPGS.

En palabras de Jaime Jesús Pérez Martín, presidente de la Asociación Española de Vacu-

nología (AEV), al principio de la pandemia, "la solución se basaba en ir poniendo parches y tratar de llegar lo mejor posible al proceso de vacunación". Pérez resaltó que, "aunque inicialmente la OMS cifraba en alrededor de 5 millones las muertes por COVID-19, The Lancet estimaba que podía llegar hasta los 17 millones de fallecimientos".

Por otra parte, Pérez aludió a las disparidades que se pueden observar a nivel geográfico, poniendo el foco en que "las mayores cargas de mortalidad se han dado en el África subsahariana, y la mayor pérdida de esperanza de vida se ha registrado también en África subsahariana, América Latina y Caribe".

Una de las armas que mostró más eficacia en la lucha contra la pandemia fue la vacunación. A este respecto, Pérez afirmó que mantuvo siempre "la confianza en la ciencia, pensando que como tarde a principio de 2021 contaríamos con vacunas contra la COVID-19". Siguiendo este hilo, García de Vega también puso en valor este hito, subrayando que "sacar una vacuna en siete meses fue todo un récord gracias al cual se evitaron numerosos fallecimientos".

Con todo esto, Pérez subrayó la relevancia de mantener buenos datos en vacunación, y explicó que desde la AEV están fomentando iniciativas en este sentido. "Si tenemos buenas coberturas y un sistema entrenado, podremos ponerlo en marcha en situaciones extremas", aseveró.

Asimismo, Armengol, incidió en que ante futuras situaciones de emergencia, "la OMS ya insistió en que es tan importante el manejo de la pandemia como el de la patología no pandémica".

En todo este contexto, la investigación fue crucial. Pérez aludió a "las vacunas con tecnología de ARN mensajero". También, aludiendo a cómo esta plataforma contribuye en términos de producción. En este sentido, valoró positivamente la infraestructura española. Y es que, como recordó el presidente de la AEV, "de las cinco compañías que la Unión Europea seleccionó para garantizar el suministro, tres están en España: Hipra, Reig Jofre y Zenda".

COLABORACIÓN

Armengol hizo referencia a las necesidades ante futuras pandemias resaltando "el punto de vista organizativo", e incidiendo

en "lo destacable de la colaboración entre sociedades científicas y lo que supuso en la pandemia de COVID-19". Precisamente, Federico García señaló que "a nivel de preparación, es necesario contar con una estructura sólida".

El presidente de SEIMC también valoró la colaboración público-privada, la que consideró fundamental para "desarrollar elementos de diagnóstico, tratamiento o vacunas". También García habló del trabajo entre la SEIMC y el Centro Nacional de Microbiología. "Ambas han participado en protocolos y validación de técnicas, anticipando la respuesta a pandemias; además, es necesario potenciar el enfoque One Health y seguir anticipándonos, trabajando conjuntamente", desarrolló.

Además, Pérez expresó que "esta colaboración ha de extenderse al proceso de negociación con la industria, para que el sistema sea sostenible y los precios de las vacunas sean asequibles para las autoridades y poder conseguir buenas coberturas".

y Respuesta ante Futuros Retos”

Afrontar las pandemias con ‘One Health’, colaboración amplia e información

Políticos y farmacéuticas inciden en la necesidad de potenciar la innovación en la producción de vacunas

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ
Madrid

El fomento de la innovación y de la colaboración público-privada o de la inversión, las plataformas tecnológicas y el músculo de producción son aspectos clave de cara a poder afrontar, con la mayor rapidez y eficacia posible, futuras pandemias tanto a nivel nacional como internacional. En este aspecto, la prevención juega un papel indispensable de cara a poder evitar que la pandemia ponga en jaque al sistema sanitario.

Para arrojar luz sobre todo esto, en el marco de la jornada celebrada en el Senado, diferentes personalidades vinculadas al sector sanitario, pertenecientes a la política y a la industria española, realizaron un balance sobre qué se ha aprendido, qué queda por hacer y las perspectivas de futuro.

Así, en la segunda mesa, moderada por Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, intervinieron Enrique Ruiz Escudero, portavoz de Sanidad del PP en el Senado; Kilian Sánchez, portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado; Toni Lloret, director de vacunas de HIPRA; Pepe Meseguer, country manager de CSL Seqirus Spain; y Sergio Rodríguez, director de Health&Value y director de la Fundación Pfizer. Cada uno de los expertos compartió su visión acerca de la preparación ante futuras pandemias.

COLABORACIÓN Y DESARROLLO NORMATIVO

Enrique Ruiz Escudero, portavoz de Sanidad del PP en el Senado, insistió en que hay que hacer un balance de estos cuatro años y de las decisiones que se han tomado para hacer crítica y saber hacia dónde tenemos que ir. Además, destacó la capacidad de transformación del sistema sanitario español y de sus profesionales o lo indispensable que fue la colaboración público-privada, especialmente en el ámbito de las vacunas. Al respecto, aseguró que hay que reforzar, poten-



De izda a dcha.: Santiago de Quiroga, Enrique Ruiz Escudero, Kilian Sánchez, Sergio Rodríguez, Toni Lloret y Pepe Meseguer.

ciar y agilizar estos modelos, que marcaron “un punto de inflexión a la hora de conseguir doblar al coronavirus, especialmente en el campo de las vacunas”. Asimismo, quiso hacer alusión a la importancia del dato como elemento básico en la toma de decisiones. “Disponer de un dato ágil y de calidad en una situación pandémica es vital para que las decisiones se tomen rápido y estén avaladas”, recalzó.

Otro de los puntos en los que enfatizó fue en la necesidad de hacer hincapié en la estrategia de recursos humanos tanto en Salud Pública como en el programa asistencial, en equipos directivos... “Es necesario un Plan Nacional de Recursos Humanos para poder afrontar las pandemias del futuro”. A parte de esta reivindicación, Kilian Sánchez, portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado, recalzó que también es necesario tener escrita una normativa que se desarrolle con planes financieros que le den cuerpo y rigor para que repercuta en el bien común de la población. “No sirve que tengamos una normativa escrita que no se pueda desarrollar”, insistió.

Sergio Rodríguez, Health&Value director y director de la Fun-

dación Pfizer, indicó que, pese a las diferencias presentes entre los sistemas de todo el territorio nacional, con el COVID-19 “hubo una coordinación en cómo enfocar la vacunación gracias a la colaboración entre todos los agentes”. “Esa colaboración también dio lugar a que pudiéramos, en un tiempo récord, poner a disposición de toda la población vacunas que se ha demostrado que han sido eficaces y eficientes”, añadió. Además, Rodríguez también quiso incidir en la importancia de potenciar tanto la investigación como la innovación de cara a afrontar futuras pandemias. En esta línea, Toni Lloret, vaccines director de HIPRA, alegó que esto es crucial dado que va a haber una pandemia para la que ya se están preparando.

LA ESCALABILIDAD, CLAVE EN LAS VACUNAS

Pepe Meseguer, country manager de CSL Seqirus Spain, aseguró que gracias a las pandemias vividas nos hemos concienciado de la importancia de la Salud Pública, del profesional sanitario, los EPIs y las vacunas. De hecho, alegó que éstas “han cambiado el ciclo de las pande-

mias”. Sin embargo, afirmó que, para ello, “es indispensable la inversión, la tecnología y el músculo de producción”. De hecho, subrayó que desde CSL Seqirus tienen la capacidad de producir vacunas para 22 gobiernos y hacer acuerdos, APAS, para poder suministrarlas en caso de pandemia de gripe a través de distintas tecnologías. Al respecto, sostuvo que “la clave es la velocidad”, al igual que disponer de tejido productivo y apostar por el desarrollo del I+D.

Al respecto, el portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado, también hizo hincapié en la capacidad de innovación que ha tenido y tiene España en cuanto a la vigilancia. De hecho, indicó que debemos tener un sistema de vigilancia sanitaria descentralizado en el que también debemos apoyarnos, más allá de las zonas de utilidad sanitaria, para dar una mayor cobertura. “Es fundamental que esto se trabaje por medio de la Atención Primaria, de las oficinas de farmacia y los servicios especializados en Salud Pública”, enfatizó.

El director de la Fundación Pfizer, señaló que la capacidad de generar ciencia a través de la in-

vestigación es esencial, al igual que la capacidad de producción, de distribución y de escalabilidad, “no vale de nada tener una vacuna muy eficaz y eficiente si no es escalable de forma masiva”, subrayó. Desde Pfizer aseguró que fabrican en torno a 300 millones de dosis al año, “en el 2021 se fabricaron en torno a 3.000 millones de dosis y, en 2022, 4.000 millones”. “Esto dio lugar a una transformación en tiempo récord porque, además, cumplía con todos los estándares de calidad”, añadió.

TECNOLOGÍAS Y PRODUCCIÓN DE VACUNAS

Los expertos estiman que la próxima pandemia será de gripe A, si no es otra zoonosis. En este aspecto, las tecnologías juegan un papel esencial de cara a producir las vacunas. Para el country manager de CSL Seqirus Spain, estas plataformas “hacen todo mucho más escalable”, de hecho aseguró que, a medio plazo, el huevo quedará relegado a un segundo plano.

Por otro lado, el director de la Fundación Pfizer garantizó que las nuevas tecnologías han demostrado ser muy eficaces, seguras y eficientes. Además, resaltó que se debe prestar atención a las campañas de vacunación y al desarrollo de nuevas plataformas tecnológicas para dar lugar a nuevas vacunas. En este sentido, el portavoz de sanidad del PP en el Senado también insistió en que cuantas más compañías estén trabajando en encontrar la tecnología adecuada para la producción de las vacunas va a ser mucho mejor para cualquier sistema sanitario.

Siguiendo esta línea, el director del área de vacunas de HIPRA, hizo referencia a que en Europa ya hay compañías estratégicas para futuras pandemias, “se han designado cuatro compañías, una americana, otra india y dos españolas, entre las que están HIPRA”.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Profesión

Actualizar el REPS, clave para conocer el mapa de la situación de los médicos

El Ministerio de Sanidad comenzó esta iniciativa hace más de una década pero solo está completo al 70%

JULIA PORRAS
Madrid

En el tema de las homologaciones de títulos universitarios extranjeros, existe en el Ministerio de Sanidad un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS), que se acordó junto a las comunidades autónomas para coordinar y planificar las políticas de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, desde la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), alertan de que este registro, "no está actualizado". Este debería ser el primer paso a seguir para "planificar el futuro de los profesionales sanitarios y conocer su situación actual", afirmó en Gaceta Médica el presidente de FACME, Javier García Alegría. "El segundo paso sería empezar a homologar los títulos de profesionales que tiene atascados la administración", apunta.

"Es esencial tener un registro de profesionales para poder hacer la planificación futura de los médicos especialistas que va a necesitar nuestro país en los próximos años. Es importante conocer también si nuestros médicos trabajan en público o privado o en ambos y hacer un estudio demográfico para saber cuántas jubilaciones va a haber teniendo en cuenta la edad de nuestros médicos", explicó García.



Pero los profesionales y las sociedades científicas advierten de que los Colegios de Médicos y Enfermeros no disponen de esta información actualizada. "Hay que hacer una labor proactiva de comunicar al Colegio correspondiente la situación de cada profesional en cada especialidad porque la situación cambia", apuntó García. El dato clave a conocer es saber cuántos médicos vamos a necesitar de aquí a diez años, "Desconocemos cuántos hay en activo y cuántos se han jubilado", señaló el experto.

MOVIMIENTOS POLÍTICOS

Este asunto de las homologaciones sigue siendo fundamental a nivel central y también a nivel autonómico, por eso desde las CC. AA, desde las consejerías de Sanidad como la de la Comuni-

dad de Madrid, liderada por Fátima Matute, pidieron al gobierno, celeridad en la homologación de títulos extranjeros para paliar el déficit de profesionales en el sector sanitario. Otras comunidades como el País Vasco fueron un paso más allá y consiguieron la transferencia de las competencias para la homologación de títulos universitarios entre los que se encuentran los de los profesionales sanitarios, que pasarán a ser responsabilidad del ejecutivo vasco a partir del 1 de julio. Por su parte, Cataluña exigió también al Ministerio de Sanidad la competencia para homologar titulaciones de médicos extranjeros.

También desde el gobierno hubo diversos movimientos, como la Proposición no de Ley firmada por el Partido Popular (PP) y el partido socialista

(PSOE), para instar al Gobierno a que gestione las solicitudes de homologación de títulos extranjeros de Educación Superior. El pacto entre ambas formaciones políticas fue aprobado en la Cámara baja, durante la Comisión de Ciencia, Innovación y Universidades, y su objetivo fue agilizar con carácter urgente el reconocimiento oficial de títulos universitarios extranjeros pendientes de resolución.

Pero la homologación de títulos sigue siendo el Talón de Aquiles del Ministerio de Universidades, que es el encargado de llevarlas a cabo, ya que lleva años de retraso por motivos burocráticos. De hecho, y según datos del Ministerio de Ciencia y Universidades, de 2022, casi el 80 por ciento de las solicitudes de títulos sin homologar corresponden a medicina.

En este punto, García destacó la importancia del movimiento llevado a cabo por los dos partidos mayoritarios, pero dijo que es "primordial llevar un orden en los pasos, primero poner en marcha el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios y luego ver cuántos títulos de médicos extranjeros es necesario homologar para cada especialidad".

García además apuntó la importancia de clarificar la situación de todos los profesionales, "debemos exigir a todos los profesionales, que lleven a cabo

el MIR o un entrenamiento similar, porque sino tendríamos médicos de primera y médicos de segunda, y eso afectaría a la calidad asistencial".

EL REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONALES

El Registro Estatal de Profesionales, conocido como el REPS, fue creado en 2012 por el Ministerio de Sanidad, con los datos que proporcionan las consejerías de las distintas comunidades de todos los profesionales sanitarios autorizados para trabajar en España. Su objetivo primordial es planificar la necesidad de profesionales sanitarios y coordinar las políticas de recursos humanos del SNS.

El Ministerio de Sanidad, en su web, dice que este registro está actualizado con fecha de octubre de 2022 pero que no está completo, de hecho, solo está completado a un 70 por ciento, a falta de un 30 por ciento de datos. En todo caso el último movimiento político sobre este asunto fue durante el Consejo Interterritorial Extraordinario celebrado el pasado 9 de febrero, monográfico sobre Atención Primaria y en el que la ministra de Sanidad, Mónica García, pidió a las comunidades avanzar en completar este Registro de Profesionales para que el Ministerio "pueda tener el mapa completo de la carencia de médicos".

La adjudicación de plazas MIR llega a su fin: Familia, al último turno con más de 500

GACETA MÉDICA
Madrid

El proceso de adjudicación de plazas de Médico Interno Residente (MIR) llega a su fin. Tras doce días de elección de vacantes, el viernes 19 de abril concluye la convocatoria ordinaria con cuatro especialidades disponibles para el último turno de la jornada: Medicina del Trabajo, Medicina Familiar y Comunitaria,

Medicina Preventiva y Salud Pública y Microbiología y Parasitología.

El jornada del jueves terminó con dos especialidades menos. Análisis Clínicos agotó finalmente sus 14 plazas ofertadas por el Ministerio de Sanidad en el número de orden 10.214, con su última vacante repartida en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. También cerró su cupo de plazas Farmacología Clínica

con el aspirante con número de orden 10.074, que hará su formación en Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

En la última jornada de adjudicación MIR, Geriátrica consiguió cubrir sus 111 plazas totales, asignando las últimas dos en la primera sesión del día. El 100 por ciento se alcanzó en el número 10.500, la que ofrecía el Servicio de Geriátrica del Hospital de la Santa Creu de Jesús-Tortosa.

Por tanto, cuatro especialidades aún no habían completado su cupo al cierre de esta edición y quedaban 595 plazas por asignar para el último turno de todo el proceso, el 93 por ciento del total.

Medicina Familiar y Comunitaria es la que más plazas tenía sin repartir al mediodía del viernes, con 567 restantes, y todo apuntaba a que, otro año más, dejaría plazas desiertas. El pasado año, la convocatoria ordinaria

de adjudicación dejó 202 plazas de Familia sin cubrir. En esta ocasión, el ritmo era aún peor ('sólo' había adjudicado 1.925 de sus 2.492 plazas, el 77 por ciento del total) y se asumía que la cifra de vacantes desiertas podría superar ampliamente la pasada.

Del lado contrario, Microbiología y Parasitología necesitaba repartir una única plaza para cerrar su cupo de 36 totales, tras adjudicar seis vacantes en los dos primeros turnos de este viernes, mientras que Medicina del Trabajo disponían de 10 (92 por ciento asignadas) y Medicina Preventiva y Salud Pública, de 17 plazas restantes (86 por ciento).



Una comunicación médico-paciente fluida, clave en el tratamiento de las cefaleas

Los especialistas recomiendan realizar un diario con los días que padecen dolor, la intensidad y la incapacidad que les produce

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

El pasado 19 de abril se celebró el Día Nacional de la Cefalea, una enfermedad que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta hasta un 89 por ciento de la población masculina. Asimismo, un 99 por ciento de la población femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

No obstante, la cefalea es un término utilizado para definir cualquier tipo de dolor de cabeza, que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad (cefalea sintomática o secundaria) como una enfermedad en sí misma (cefalea primaria). De hecho, esta última es la más habitual, ya que supone más del 90 por ciento de los casos de cefalea.

Según datos de la SEN, en España, más de un 74 por ciento de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria: el 69 por ciento de los hombres y el 79 por ciento de las mujeres. Además, un 4 por ciento de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, tiene dolor de cabeza más de 15 días al mes. En este sentido Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de la SEN, señala a GM que esta patología es un tema recurrente en

las consultas, tanto a nivel hospitalario, como a nivel de atención primaria. De hecho, añade que el abordaje de las cefaleas no ha cambiado mucho con el paso del tiempo, lo que sí que ha cambiado son los tratamientos.

FORMACIÓN

Irimia ejemplifica esta realidad con las terapias de la migraña, las cuales han experimentado un crecimiento sustancial en los últimos cinco años permitiendo a los pacientes acceder a un arsenal terapéutico más completo y eficaz. Asimismo, recalca que el profesional debe de tener un papel protagonista.

"Muchos pacientes que tienen dolor de cabeza no están diagnosticados y, además, tienen la convicción de que no es necesario ir a una consulta médica. Consideran que mediante la automedicación son capaces de lidiar con el problema. Eso no es la solución, sobre todo cuando el dolor es frecuente o es incapacitante", añade Irimia.

Por otro lado, esta situación pone sobre la mesa otro problema que orbita en torno a esta enfermedad: la formación. A lo largo de la carrera de Medicina, la formación en cefaleas es muy pobre, se dedican muy pocas horas, a pesar de ser una de las principales causas de discapacidad en nuestro medio, siendo

la migraña la primera causa de discapacidad en personas jóvenes.

Es más, añade que hay muchos médicos que no están familiarizados con los criterios que utilizan los neurólogos para el diagnóstico, ni con los tratamientos que se pueden utilizar ya sea para el tratamiento para el dolor (Triptanes o el rimegepant, entre otros) o preventivos, para personas que tienen crisis de manera muy frecuentes (combinación de analgésicos y medicación de forma continuada).

El especialista también destaca el crecimiento terapéutico en este campo, ya que históricamente el arsenal disponible era eficaz, pero tenía el problema de la tolerabilidad, en cambio ahora este problema se ha superado.

Los nuevos fármacos son, fundamentalmente, anticuerpos monoclonales y gepantes, pero advierte que son "medicamentos de uso por un especialista, no los pueden recetar desde atención primaria, lo que resalta aún más la importancia de los profesionales en el abordaje de esta enfermedad". Asimismo, añade, que estas terapias, sólo están indicadas para pacientes que hayan fallado a los tratamientos tradicionales.

NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM

Responsabilidad civil

La medicina defensiva o el seguro de Responsabilidad Civil: un enfoque para proteger al médico

En el mundo de la medicina, la preocupación por las posibles consecuencias legales de las decisiones clínicas ha dado lugar a lo que se conoce como medicina defensiva. Este enfoque, caracterizado por una actitud excesivamente cautelosa por parte de los médicos para evitar demandas legales, plantea ciertos riesgos. En este contexto, la disponibilidad de un seguro de Responsabilidad Civil adecuado debe ser una herramienta esencial para proteger a los profesionales médicos.

La medicina defensiva en la práctica médica y sus riesgos

La medicina defensiva surge como respuesta a las reclamaciones médicas. Estas reclamaciones amenazan la seguridad profesional y personal de los médicos, poniendo en riesgo aquello por lo que han luchado toda su vida. En un intento por protegerse, algunos recurren a esta práctica, creyendo que cuantas más pruebas se realicen al paciente, mayor será la seguridad en el diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el problema radica en el exceso: cuando estas pruebas se realizan de manera indiscriminada, pueden resultar perjudiciales incluso para el propio paciente.

Los efectos negativos de la medicina defensiva son múltiples y significativos. Además de los costos financieros asociados con la sobreutilización de recursos médicos, existe el riesgo de sobrediagnóstico y sobretratamiento. Esto puede conducir a una medicalización excesiva de la vida cotidiana, así como a la exposición innecesaria a los riesgos asociados con los procedimientos médicos.

Además, la medicina defensiva puede erosionar la confianza en la relación médico-paciente. Cuando los pacientes perciben que los médicos están más preocupados por evitar demandas legales que por su bienestar, la calidad de la relación se deteriora.

La herramienta de protección más efectiva contra estas reclamaciones es un seguro de Responsabilidad Civil adecuado

Contar con un seguro de Responsabilidad Civil sólido y adecuado se vuelve fundamental para pro-

teger a los profesionales médicos y que puedan ejercer con naturalidad, como lo han hecho siempre, preocupándose únicamente del bienestar de sus pacientes.

Uniteco es un ejemplo de una empresa que ofrece seguros de responsabilidad civil diseñados específicamente para profesionales médicos. Su amplia cobertura y experiencia en el campo médico hacen que sea una opción confiable para los médicos que buscan proteger su práctica y su reputación profesional. Como correduría experta en el sector sanitario, va más allá de ofrecer simplemente un seguro de Responsabilidad Civil. Sus profesionales no solo comprenden a la perfección la profesión médica, sino que también están familiarizados con las necesidades específicas de cada especialidad y comprenden qué aspectos deben protegerse en la práctica diaria de cada médico.

Un aspecto destacado es que Uniteco no solo protege al médico frente a posibles demandas de sus pacientes, sino que va más allá. Brinda una cobertura completa que incluye la defensa legal en caso de que surjan disputas con el hospital, con la propia compañía aseguradora o incluso con la Administración.

Esta protección multifacética es crucial en un entorno médico cada vez más complejo y litigioso. Los médicos pueden encontrarse enfrentando no solo reclamaciones de pacientes, sino también conflictos con sus empleadores, compañías de seguros o autoridades reguladoras. Tener acceso a una defensa legal sólida y confiable en todas estas áreas brinda a los médicos la tranquilidad y la seguridad necesarias para centrarse en su práctica clínica sin temor a repercusiones legales o financieras.

De todo esto se deduce que la medicina defensiva no es la solución para protegerse de las reclamaciones sanitarias. Un médico debe poder ejercer con confianza y seguridad en sus decisiones clínicas, sabiendo que cuenta con el respaldo adecuado en caso de cualquier eventualidad. Es por eso que el respaldo de un seguro de Responsabilidad Civil adecuado es fundamental, aunque no se trata solo de eso, sino de contar con la herramienta correcta, una que comprenda las necesidades específicas como médico y proporcione una protección integral en todas las áreas relevantes de su práctica.

Hacia una atención más preventiva, efectiva y segura del paciente oncológico

La SEFH y SEOM han elaborado una guía con diez estrategias a seguir para mejorar su abordaje

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ

Madrid

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) han elaborado una guía con diez estrategias de la Oncología y la Farmacia Hospitalaria en el abordaje de los pacientes con cáncer. Este año se ha puesto el foco en las que ya están en marcha, englobando diferentes perfiles de pacientes, terapias y estrategias en las que están trabajando. El objetivo es dar a conocer hacia dónde se dirige esta enfermedad, incidiendo en las iniciativas actuales y las metas que ambas especialidades se han marcado.

"PATIENT JOURNEY"

El viaje del paciente oncológico, el "patient journey", es una experiencia compleja y desafiante que involucra múltiples etapas, desde el diagnóstico hasta la supervivencia o los cuidados paliativos. Motivo de ello, inciden en lo esencial que es que se evalúe, dado que mejora la calidad de la atención, promueve la participación del paciente, permite identificar áreas de mejora e impulsa el desarrollo de terapias personalizadas. Entre algunas de las herramientas de evaluación destacan las encuestas de satisfacción, las entrevistas y grupos focales, los registros de reclamaciones y comentarios y las plataformas digitales y las aplicaciones móviles.

Con respecto a los desafíos en la evaluación de la experiencia del paciente oncológico inciden en la heterogeneidad de los pacientes, la evaluación a lo largo del ciclo de atención y la integración de resultados en la mejora de la atención. "La evaluación de la experiencia del paciente oncológico ofrece oportunidades significativas para personalizar la atención, aumentar la participación del paciente y promover la investigación en el campo de la medicina personalizada en oncología", indican.

Para mejorar la experiencia del paciente oncológico a lo largo de su viaje, es esencial implementar intervenciones y mejores prácticas basadas en la evidencia. Algunas de las más efectivas son la comunicación centrada en el paciente, el manejo efectivo de los efectos se-

cundarios, la atención integral o el apoyo a los cuidadores. Sin embargo, se requiere un aumento de la participación del paciente, el impulso de la personalización de la atención y de la investigación y el desarrollo continuo.

PROMS Y PREMS

Poniendo el foco en las medidas de resultado informadas por el paciente (PROMs) y en las medidas de experiencia informadas por el paciente (PREMs), garantizan que ambas mejoran la comunicación paciente-profesional sanitario, la conciencia de los síntomas por parte del clínico, el manejo de los síntomas, aumenta la satisfacción del paciente, detecta problemas de salud no reconocidos y mejora el registro de síntomas, la calidad de vida y la supervivencia global. "El uso de PROMs y PREMs en la práctica clínica es limitado, siendo necesario abordar ciertas barreras como la fiabilidad de los datos, fomentar implicación de los profesionales y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs)", aseguran. En este aspecto, tanto las TICs, como las apps y wearables, están siendo toda una revolución de PROs (patient-reported outcomes) y PREs (patient-reported experience), al permitir una monitorización remota y mejorar la eficiencia de los procesos.

TRANSFORMAR LA ATENCIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA

Los pacientes oncológicos que reciben tratamiento en el hospital de día no solo se enfrentan a un diagnóstico que les cambiará

la vida, sino también a un maratón de pruebas, citas hospitalarias y procedimientos clínicos que reducen significativamente su calidad de vida. Por ello, insisten en que es esencial que se diseñen los flujos de trabajo del proceso centrados en el paciente, tanto dentro del hospital como cuando éste se encuentre en su domicilio. Además, subrayan la necesidad de que se estandaricen y se identifiquen precozmente las complicaciones para reducir los ingresos por efectos secundarios y la calidad de vida.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Por otra parte, incidiendo en las fuentes de información para el paciente oncológico, en la actualidad cuentan sitios web y foros de discusión hasta redes sociales y aplicaciones móviles. Sin embargo, "la calidad y la precisión de la información disponible pueden variar enormemente, lo que puede generar confusión y ansiedad en los pacientes y sus seres queridos", alertan. De hecho, inciden en que es muy relevante que tengan presente que "internet es una fuente orientativa de información y, por tanto, debe ser valorada con prudencia y contrastada con profesionales sanitarios". Al respecto, recalcan que los profesionales han de desempeñar un papel activo en el proceso de búsqueda y evaluación de información relevante y de calidad para sus pacientes. "Al proporcionar una guía experta y orientada, pueden ayudar a filtrar la información para que sea útil, comprensible y confiable, ajustada a cada uno", sostienen.

Entre las consultas más frecuentes destacan los diferentes tipos de cáncer, los tratamientos y opciones terapéuticas, ensayos e investigaciones en curso, posibles efectos secundarios, cuidados paliativos y apoyo emocional, nutrición y estilo de vida, aspectos estéticos o cuestiones legales.

BIOMARCADORES EN EL ACCESO A FÁRMACOS

Los especialistas subrayan que es necesario que se ponga en marcha una Estrategia Nacional en Medicina de Precisión basada en la importancia clínica del tratamiento basado en biomarcadores, las técnicas de estudio de los mismos, la secuenciación masiva, la calidad, la estandarización en el diagnóstico molecular y la interpretación de variantes genómicas. De hecho, destacan el papel del "molecular tumor board". Además, inciden en la importancia de tener un conocimiento amplio de los biomarcadores establecidos y los emergentes. "Es necesario conocer los biomarcadores establecidos de forma clara por las evidencias y avalados por las agencias regulatorias en diferentes neoplasias en las que ya se ha alcanzado un consenso", precisan. En esta línea, también destacan que se debe tener conocimiento sobre las técnicas disponibles para el estudio de los mismos.

La perspectiva del sexo y género en el tratamiento oncológico también es otro de los aspectos tratados. "Variaciones a nivel genético, del sistema inmunitario y la producción de estrógenos, lideran la disparidad pre-

sente en el desarrollo del cáncer y la respuesta a tratamientos entre ambos sexos", confirman. "Existe una creciente evidencia científica de que las diferencias en el sexo y en el género influyen en la susceptibilidad, prevención y progresión del cáncer, así como en la respuesta a diferentes tratamientos y en la supervivencia global", añaden.

Asimismo, hacen alusión a que el perfil farmacocinético de muchos fármacos utilizados en el tratamiento del cáncer viene condicionado por el sexo y la administración de dosis estándar genera una exposición un 20 por ciento superior en mujeres. "La dosificación y la posología deberían individualizarse dando pie a una medicina más personalizada", indican.

ATENCIÓN A LOS "LARGOS" SUPERVIVIENTES

Entre algunos de los mensajes clave que surgen de este apartado destaca la necesidad de establecer planes de supervivencia o la incorporación a la cartera de servicios de Oncología Médica una consulta de largo superviviente. Asimismo, se apuesta por el desarrollo de herramientas innovadoras de monitorización remota de síntomas, comunicación con el paciente y educación e intervenciones de atención de apoyo para reducir el riesgo de complicaciones de los efectos adversos asociados a quimioterapia y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud entre los supervivientes de cáncer.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**





wecare-u.

Premios Fundamed & wecare-u 2024



Abierto el plazo de registro
y presentación de candidaturas
(hasta el 17 de mayo)

Entrega de los galardones: 18 de junio
Asistencia con invitación previa

Convoca:



Apoyan:

ELGLOBAL
GACETA MÉDICA

Organiza:



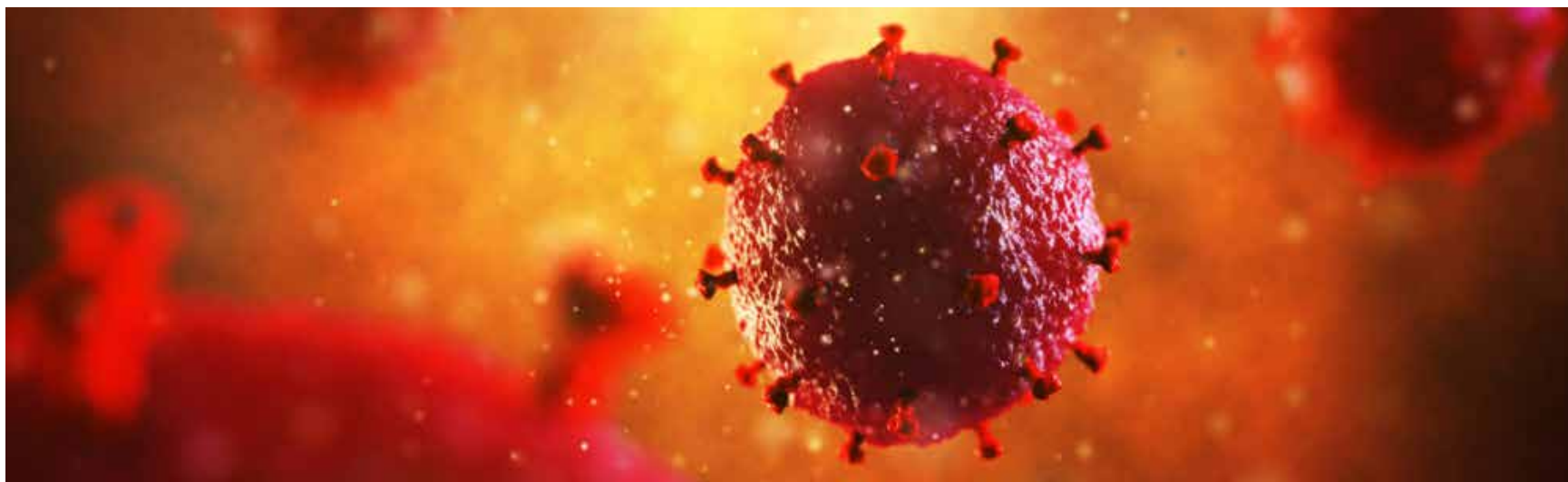
Más información:

premiosfundamed.com

Tel.: 670 662 764

secretaria@premiosfundamed.com

Investigación



Los adolescentes de nuevo diagnóstico de VIH tienen una alta resistencia terapéutica

Los hallazgos de un estudio español resaltan la necesidad de diseñar y tomar medidas adaptadas

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Una investigación, publicada en The Pediatric Infectious Disease Journal, ha evaluado las infecciones por virus resistentes a los fármacos antirretrovirales en uso terapéutico en adolescentes con nuevo diagnóstico de VIH en España entre los años 2004 y 2019. El objetivo era describir las mutaciones de resistencia a medicamentos transmitidas y su traspaso por conglomerados en esta población en nuestro país.

El estudio, coordinado por el equipo de África Holguín, investigadora del CIBERESP en el Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), junto con Cristina Epalza, pediatra del Hospital 12 de Octubre, y en el que también ha participado el equipo del CIBERINFEC que lidera Marisa Navarro en el Hospital Gregorio Marañón; analizó datos de pacientes, de entre 12 y 19 años, que estaban integrados en las cohortes nacionales de niños y adolescentes (CoRISpe) o de adultos (CoRIS) con VIH en España. De esta manera se estimó la prevalencia y naturaleza de las mutaciones de resistencia transmitida en la cohorte al diagnóstico de la infección antes de recibir cualquier terapia antirretroviral y también se evaluó, mediante herramientas filogenéticas, su posible transmisión por 'clusters' y la variante del VIH en cada paciente.

"El colectivo adolescente es considerado de alto riesgo por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con ya cerca de dos millones de adolescentes infectados a nivel global y más de 170.000 nuevos diagnósticos anuales", explica a GM Holguín, que también añade que "uno de los pilares en el control de la epidemia de VIH/SIDA es conseguir la supresión virológica, pero eso puede resultar un desafío en la población adolescente, ya que las tasas de supresión viral y la adherencia al tratamiento antirretroviral son más bajas".

CARACTERIZAR MUTACIONES DE RESISTENCIA

Los resultados serán especialmente relevantes tanto en el ámbito clínico como en la formulación de estrategias concretas para abordar la epidemia de VIH en adolescentes. Este estudio reveló una elevada prevalencia de mutaciones de resistencia transmitida, destacando la mutación E138A, asociada con la resistencia a los medicamentos rilpivirina/etravirina, como la más frecuentemente detectada.

"Incluso con el tratamiento antirretroviral universal, un gran porcentaje de adolescentes recién diagnosticados con VIH pueden no responder a los regímenes de primera línea típicos debido a la presencia de virus resistentes. Por ello, es esencial evaluar la prevalencia y tipos de mutaciones de resistencia para

asegurar un tratamiento adecuado, el caracterizar virológicamente a los adolescentes recién diagnosticados y conocer si sus virus han seleccionado mutaciones de resistencias podría ayudar a mejorar sus necesidades terapéuticas específicas y a personalizar tratamientos, con el fin de mejorar su calidad de vida y controlar mejor su infección por VIH manteniendo al virus a niveles mínimos", señala la investigadora Holguín.

Estos datos subrayan la importancia de considerar dichas mutaciones al diseñar planes de tratamiento y programas de prevención dirigidos a esta población de riesgo.

De acuerdo con Holguín, "las mutaciones de resistencia transmitida a rilpivirina pueden limitar las opciones de acceso a las nuevas terapias de acción prolongada cabotegravir/rilpivirina. En este estudio, encontramos que la mutación E138A en la transcritoasa inversa del VIH era la mutación de resistencia transmitida más frecuente (6,6 por ciento), cambio previamente asociado a resistencia frente a rilpivirina/etravirina". La especialista subraya que "esto quiere decir que el 6,6 por ciento de los adolescentes se infectaron por primera vez con una cepa de VIH que ya presentaba esa mutación, y que, aunque se tomaran bien una primera medicación con estos fármacos, el virus podría aguantar y seguiría replicándose".

ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Para realizar este trabajo contaron con datos de 410 adolescentes con VIH-1 diagnosticados, de los cuales seleccionaron 141 (34,4 por ciento) que presentaban virus secuenciados al diagnóstico y antes del inicio del tratamiento antirretroviral. Eran mayoritariamente hombres (81,6 por ciento), españoles (55,3 por ciento) y con conductas de riesgo (92,2 por ciento), principalmente contacto sexual entre hombres (63,1 por ciento). Posteriormente se identificaron las mutaciones empleando dos listados (OMS 2009, Stanford v9.0) en las secuencias de dos proteínas del VIH dianas de fármacos antirretrovirales en uso clínico: la proteasa y la transcritoasa inversa viral.

"El VIH es un virus con alta variabilidad genética, y hay más de 170 variantes clasificadas como tipos, grupos, subtipos, sub-subtipos, y formas recombinantes circulantes (CRF), junto con innumerables formas recombinantes únicas (URF) más complejas generadas por múltiples recombinaciones entre variantes virales diferentes. La variante mayoritaria encontrada en este estudio fue el subtipo B (76,6 por ciento), como era de esperar al ser la cepa más frecuente en España y Europa occidental. Sin embargo, también encontramos cepas diferentes al subtipo B (variantes no-B) y una considerable diversidad

virológica en uno de cada cuatro adolescentes con nuevo diagnóstico de VIH en España, principalmente procedentes de América Latina y África subsahariana", señala Holguín.

CONOCER LAS MUTACIONES

Este estudio marca un hito al tratarse del primer análisis multicéntrico en España centrado en los nuevos diagnósticos de VIH en adolescentes, donde se detallan las mutaciones de resistencia transmitida y su posible propagación en clústeres.

"Los datos muestran una alta prevalencia de resistencia transmitida en adolescentes con un nuevo diagnóstico de VIH en España, similar a la de los adultos. Esto es muy relevante en la práctica clínica, porque su presencia tiene implicaciones en el manejo terapéutico. Si los adolescentes ya se están infectando por virus resistentes desde el inicio, se reducen sus opciones terapéuticas contra esta infección. Pero, por otra parte, conocerlas de antemano es muy positivo, ya que ello permite personalizar terapias", destaca la coordinadora.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de diseñar y tomar medidas adaptadas para la prevención y el manejo del VIH en los adolescentes. "Es crucial monitorizar y mejorar los resultados de salud relacionados con el VIH en los adolescentes", concluye la investigadora Holguín.

Nuevos datos de amivantamab confirman su papel en CPNM con mutación EGFR

Seis comunicaciones presentadas en el ELCC avalan el potencial de este anticuerpo biespecífico

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Durante la última edición del Congreso Europeo de Cáncer de Pulmón (ELCC, por sus siglas en inglés), se presentaron datos de varios estudios que evalúan el uso de amivantamab, anticuerpo biespecífico de Johnson&Johnson en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) con mutación EGFR. En palabras de Rosario García Campelo, jefa de Servicio de Oncología en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), "nuestra misión y visión debe ser siempre mejorar los resultados en cualquier subtipo de paciente con cáncer de pulmón; tenemos un standard of care que es fundamental, pero probablemente haya pacientes a los que podamos ofrecer estrategias superiores", destaca la experta. "Ver las maneras de desescalar y personalizar el riesgo es, para mí, la asignatura pendiente; pero tenemos nuevas estrategias y esto siempre es bueno para los pacientes", asevera.



García Campelo participó en la presentación de resultados del estudio MARIPOSA en el ELCC; este testa la combinación de amivantamab y lazertinib en pacientes portadores de mutaciones EGFR versus la monoterapia con osimertinib en primera línea. "El análisis refleja que en los pacientes en los que, en los cuatro primeros meses de tratamiento, que es el periodo temporal donde se observa un mayor número de toxicidades, se hacía interrupción de dosis y se comparó la eficacia frente a los que no se hacía; lo que se vio es que, con las interrupciones de dosis se mitigaba la toxicidad sin im-

pactar en la eficacia", explica. Los resultados de este estudio demostraron que la mediana de supervivencia libre de progresión (SLP) fue de 23,9 meses en aquellos que interrumpieron la administración y 23,7 meses en los que no lo hicieron. Estos datos son relevantes, según García Campelo, porque "cuando se empieza a usar un nuevo fármaco conocer su perfil de toxicidad y aprender a manejarlo es parte de la curva de aprendizaje".

MARIPOSA 2, evalúa la combinación de amivantamab y quimioterapia (con o sin lazertinib) frente a quimioterapia en CPNM con mutación EGFR después de

progresión con osimertinib. Los datos presentados en el ELCC revelaron que esta combinación mejoró el tiempo hasta la suspensión, el tiempo hasta el segundo tratamiento y la supervivencia hasta la segunda progresión en comparación con quimioterapia sola. "MARIPOSA 2 es un estudio que probablemente va a cambiar el standard of care en población con este tipo de mutaciones que hayan progresado a una terapia convencional, en este caso, osimertinib", precisa. "Sabíamos que era positivo porque se cumplía el endpoint principal, pero lo que aporta este análisis es que la mediana de tiempo hasta el segundo tratamiento es superior con la combinación con amivantamab, con 12,1 frente a 6,6 meses". Asimismo, "el riesgo de una segunda progresión o muerte también se reduce con este tratamiento experimental".

Otro estudio que evalúa amivantamab frente a quimioterapia sola en CPNM con mutaciones de inserción en el exón 20 del EGFR es PAPILLON. En este

caso, García Campelo resalta que "es el nuevo probable estándar de tratamiento y esperamos que la decisión sobre su uso impacte lo antes posible para estos pacientes".

Otra línea de investigación, se basa en analizar si su administración subcutánea en lugar de intravenosa puede ser beneficiosa para los pacientes. "El programa de ensayos clínicos PALOMA evalúa la administración subcutánea en distintos grupos y tiene múltiples ventajas: en primer lugar, que el perfil de toxicidad es diferencial respecto a la intravenosa, con una disminución drástica de efectos de reacciones adversas", desarrolla. Además del beneficio directo que aporta al paciente, indica que el tiempo de administración es muy corto, entre cuatro y siete minutos, y esto facilita mucho la calidad de vida y el tiempo en el hospital del paciente; además, es bueno para la organización de las unidades de oncología".

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Las nuevas terapias para la hemofilia mejoran la calidad de vida sin descuidar la seguridad

GACETA MÉDICA
Madrid

La hemofilia es una enfermedad rara y hereditaria que sufren alrededor de 3.000 personas en España. Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Hemofilia la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Real Fundación Victoria Eugenia (RFVE) y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) se unieron para organizar la jornada "Vivir con hemofilia hoy". El propósito de este evento fue proporcionar una perspectiva más cercana sobre cómo es vivir con este trastorno de la coagulación, así como informar y crear conciencia

sobre los desafíos y logros de los pacientes hemofílicos.

La bienvenida a la jornada estuvo a cargo de Joan Carles Reverter Calatayud, presidente de la SETH, y de Víctor Jiménez Yuste, vicepresidente segundo de la SEHH. Por otro lado, Daniel-Aníbal García Diego, presidente de la Federación Española de Hemofilia (FEDHEMO) y patrono de la RFVE, actuó como moderador del encuentro. Como ponentes, participaron M^a Teresa Álvarez Román, hematóloga del Hospital Universitario La Paz de Madrid y presidenta de la Comisión Científica de la RFVE, y Rubén Berruero Moreno, hematólogo del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

PACIENTE PEDIÁTRICO

Rubén Berruero centró su ponencia en el paciente infantil con hemofilia, destacando "la importancia de llevar a cabo acciones e iniciativas que mejoren su experiencia, las cuales deberían estar dirigidas hacia la educación sanitaria de sus cuidadores y hacia la transmisión directa de información a los niños a partir de los siete años".

Asimismo, el hematólogo señaló que "uno de los principales desafíos es apoyar a sus cuidadores durante las primeras etapas de la enfermedad. Mitigar sus dudas, miedos e incertidumbres es crucial para optimizar su experiencia y, en consecuencia, mejorar su calidad de vida". Otro



tos pacientes. Además, la investigación está abriendo nuevos caminos".

ABORDAJE DEL ADULTO

La ponencia de M^a Teresa Álvarez Román se centró en la protección del paciente adulto a través de las alternativas terapéuticas. "Contamos con un amplio arsenal terapéutico con características diferentes, lo que nos brinda la oportunidad de proteger a nuestros pacientes en diversas situaciones, ya sea a aquellos que presentan artropatía, los que tienen una alta actividad física, los que llevan estilos de vida sedentarios, los que están bajo tratamiento anti-coagulante con comorbilidades, etc. Ante esta diversidad de perfiles, los hematólogos debemos seleccionar el tratamiento que mejor se adapte a cada paciente", destacó Álvarez.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Cortisol: una hormona clave para la salud más allá de regular el estrés

Múltiples sistemas del cuerpo humano se ven afectados si esta molécula sufre alteraciones en sus niveles normales

ANDREA RIVERO GARCÍA

Madrid

El estrés es una respuesta natural del cuerpo a situaciones que se perciben como amenazantes o desafiantes. Esta respuesta se desencadena cuando se libera el cortisol, una hormona esteroidea, de las glándulas suprarrenales. Este tipo de situaciones son parte natural de la vida, sin embargo, los problemas surgen cuando el estrés se produce de forma habitual y se cronifica.

El cortisol también desempeña otras funciones clave en el organismo más allá de su papel como respuesta al estrés, ya que se encuentra presente en casi todos los tejidos del cuerpo. Esta hormona también regula el metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y las grasas, ya que ayuda a mantener unos niveles adecuados de glucosa en sangre al estimular la glucogénesis y la glucogenólisis.

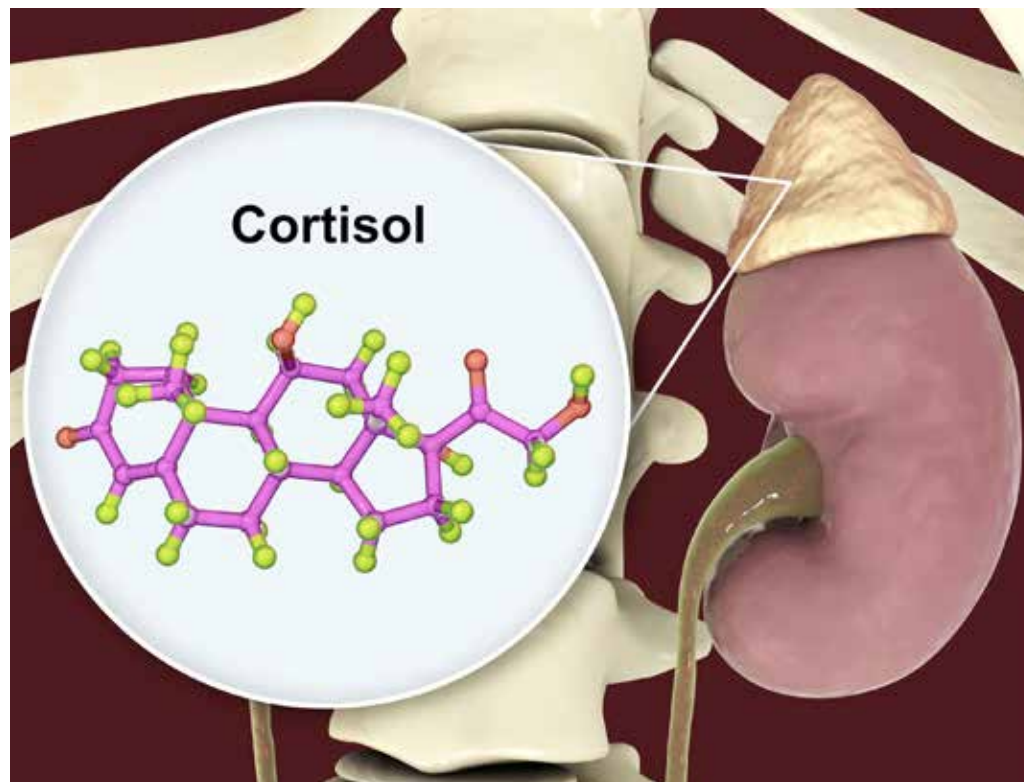
Por otro lado, el cortisol sigue el ritmo circadiano, con niveles más altos por la mañana para ayudar a despertar y niveles más bajos por la noche para promover el sueño, con lo cual ayuda a regular el ciclo sueño-vigilia. Estas son solo algunas de sus funciones reguladoras, pero hay muchas más como la inflamatoria y la inmunitaria.

Sin embargo, su 'fama' se debe principalmente a su capacidad para ayudar al cuerpo a enfrentar situaciones percibidas como amenazantes. "La relación es directa y tiene origen en nuestros antepasados en la cadena evolutiva. Ante una situación de miedo, estrés, amenaza, etc., las suprarrenales producen y liberan más cortisol de forma que se prepare el organismo para responder a esta amenaza, principalmente disponiendo a nivel metabólico de glucosa que es la principal fuente de energía", explica Ángel Nieto Sánchez, especialista en Medicina Interna del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, a Gaceta Médica.

EXCESO O CARENCIA DE CORTISOL

Existen varias enfermedades que producen una desregulación del cortisol, generalmente aquellas que afectan al eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal.

Tal y como expone el especialista, "el cortisol incrementa los



El cortisol prepara al cuerpo para enfrentar amenazas, principalmente proporcionando una fuente de energía

procesos metabólicos a todos los niveles y afecta a todos los sistemas del cuerpo humano. Unos niveles mantenidos altos de cortisol suponen un hiperfuncionamiento de sistemas que deberían estar en calma".

La enfermedad de Addison o insuficiencia suprarrenal, es una patología poco habitual que se desarrolla cuando el organismo no produce la suficiente cantidad de hormonas determinadas. En este caso, las glándulas suprarrenales producen muy poco cortisol y, a menudo, una cantidad muy baja de aldosterona.

Por otro lado, el exceso de cortisol está relacionado con síntomas del síndrome de Cushing. Puede desarrollarse como un tumor en la hipófisis o en las glándulas suprarrenales y, en menor medida, en otros órganos. En ocasiones, se lleva a cabo la resección del tumor benigno que provoca la secreción alta de cortisol y, en el caso del carcinoma suprarrenal u otros tumores fuera de la hipófisis o la

suprarrenal, a veces, se requieren otros tratamientos complementarios.

No obstante, un exceso de cortisol no siempre está relacionado con enfermedades graves, pero sí presenta una serie de consecuencias a nivel físico y mental. En general, los efectos más habituales son un aumento de la irritabilidad y la sensación de tristeza, desequilibrios del azúcar en sangre, una disminución de la densidad ósea y el tejido muscular, presión arterial más elevada, falta de concentración y fallos de memoria, aumento de peso, falta de defensas en el organismo y desequilibrio hormonal.

IMPACTO EN EL ORGANISMO

Al ser una hormona que se encuentra presente en todos los sistemas del cuerpo cualquier alteración de ésta tiene impacto en la salud.

Nieto asegura que "el cortisol es un 'inmunosupresor'. Reduce la inflamación, que es uno de los mecanismos de defensa ante ataques externos, y reduce la respuesta de las defensas ante estos. Por tanto, podemos afirmar que los niveles de cortisol elevados en situación de estrés crónico producen una disminución de la eficiencia de las defensas e incrementan la susceptibilidad ante enfermedades".

No obstante, no hay una forma determinada de establecer en qué grado va a afectar a la salud, ya que existen muchas variaciones interindividuales.

"Como reacción ante la amenaza el cortisol incrementa los niveles de glucosa, y puede producir un aumento de la presión arterial como taquicardia. Esto hace que personas particularmente susceptibles puedan tener problemas desde el punto de vista cardiovascular", explica el especialista, que también añade que "el sistema digestivo no es un sistema imprescindible en la respuesta al estrés. Por tanto, va a ver reducida su función al derivarse los recursos energéticos hacia otros sistemas como el cardiovascular. Hay descritas disfunciones como la digestión lenta, la malabsorción de nutrientes y la disfunción de la microbiota que pueden traducirse en molestias, alteración del ritmo intestinal, etc."

ESTRÉS CRÓNICO

La respuesta al estrés se produce mediante señales nerviosas que incitan a las glándulas suprarrenales a liberar una oleada de hormonas como el cortisol o la adrenalina. En el caso del cortisol, este hace que aumente la glucosa en el cerebro y la disponibilidad de las sustancias del organismo que se encargan de reparar tejidos. El cortisol tam-

bién disminuye las funciones que se consideran 'no esenciales' o, incluso, que podrían ser perjudiciales en caso de huida o lucha. Asimismo, altera las respuestas del sistema inmunitario y suprime las funciones del sistema digestivo, reproductivo y de los procesos de crecimiento. Este complejo sistema de alerta natural también establece comunicación con las áreas del cerebro responsables del estado de ánimo, la motivación y la gestión del miedo.

"El estrés agudo va a producir una liberación rápida de cortisol y luego todo torna a la normalidad. El cortisol ha hecho su función y posteriormente baja. Sin embargo, en el estrés crónico se mantienen niveles elevados de cortisol durante un tiempo prolongado con los efectos que hemos descrito", señala Nieto.

Las situaciones estresantes son habituales; sin embargo, cuando el estrés se cronifica también lo hacen los niveles elevados de cortisol. Se trata de una relación bidireccional: el estrés desencadena la liberación de cortisol, y el cortisol, a su vez, puede afectar la forma en que una persona percibe y responde al estrés. Unos niveles crónicamente elevados de cortisol debido al estrés prolongado pueden tener efectos negativos en la salud, incluyendo problemas como trastornos del sueño, aumento de peso, depresión, ansiedad, presión arterial alta y supresión del sistema inmunológico, entre otros.

GESTIÓN DEL ESTRÉS

Es importante gestionar el estrés de manera efectiva para mantener niveles saludables de cortisol y promover el bienestar general. Sin embargo, "los niveles de cortisol no son modificables de forma voluntaria. Habría que actuar sobre la causa del estrés crónico. Reduciendo éste reduciríamos los niveles de esta hormona", apunta el especialista en Medicina Interna. "El estilo de vida es clave para reducir el estrés crónico. Vivimos en una sociedad de inmediatez, de respuesta rápida, de exigencia y todo eso genera mucho estrés. Algunas claves para reducir el estrés podrían ser realizar ejercicio regular, seguir una dieta saludable, descansar adecuadamente y evitar el tabaco, café y alcohol", concluye Nieto.

El Clínico San Carlos identifica causas de angina de pecho en COVID persistente

La investigación del centro madrileño, pionera a nivel mundial, supone un importante avance para su tratamiento

GACETA MÉDICA
Madrid

Un equipo de cardiólogos del Hospital Clínico San Carlos (Madrid) ha descubierto que los pacientes con COVID persistente y dolor torácico de tipo anginoso presentan anomalías en la microcirculación coronaria y el endotelio vascular, tejido que recubre el interior de los vasos sanguíneos.

Este hallazgo supone un importante avance en el conocimiento de las causas del dolor torácico de tipo anginoso asociado al COVID persistente y en su posible tratamiento.

En su investigación, publicada en la revista 'Journal of the American College of Cardiology: Cardiovascular Interventions', los especialistas han demostrado que el 80 por ciento de los pacientes diagnosticados de COVID persistente con angina y arterias coronarias aparentemente normales que participaron, desarrollaron espasmos coronarios asociados a la dis-



Javier Escaned, jefe de Sección de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos.

función endotelial, en ocasiones con trastornos asociados a la microcirculación coronaria, lo que explicaría sus síntomas. Se trata del primer estudio a nivel mundial que revela la causa de la angina de pecho en personas con COVID persistente.

Y es que, una de las manifestaciones que presenta el COVID persistente es la aparición de dolor en el pecho con características de angina, en muchas ocasiones relacionada con el esfuerzo físico. "Cuando es-

tudiamos a estos pacientes, algunos de ellos jóvenes y con hábitos deportivos, apreciamos que la mayor parte no tenía estrechamientos coronarios que explicasen la angina, por lo que sospechamos que su problema podría estar en la microcirculación coronaria o en el endotelio vascular y que dichas alteraciones podrían estar relacionadas con su infección previa por el virus del COVID", explica el investigador principal de este estudio y también jefe de Sección de Car-

diología del Hospital Clínico San Carlos, Javier Escaned.

PRUEBAS ESPECÍFICAS

Los cardiólogos de este hospital estudiaron este fenómeno y realizaron pruebas específicas durante el cateterismo cardíaco en 20 pacientes, que consistieron en la administración del fármaco acetilcolina y en la medición del flujo de sangre en las arterias coronarias. Este estudio es el primero en el mundo que muestra la causa de la angina asociada al COVID persistente y supone un hallazgo que consolida al Hospital Clínico San Carlos como un centro de liderazgo mundial en el tratamiento e investigación de los problemas de la microcirculación coronaria, con más de 100 artículos publicados en revistas científicas internacionales sobre este tema.

Esta actividad se ha extendido a la red hospitalaria CardioRed1, de la que forma parte el Clínico San Carlos junto a los hospitales madrileños de Fuenlabrada, Severo Ochoa y Príncipe de As-

turias, además del Summa 112 y 43 centros de salud, facilitando el diagnóstico de estas patologías a miles de pacientes. En este sentido cabe destacar que "el extenso apoyo brindado por la red de hospitales que conforman CardioRed1 en la Comunidad de Madrid al diagnóstico y tratamiento de los miles de pacientes que presentan patologías de la microcirculación coronaria no tiene precedentes en los sistemas sanitarios", argumenta el jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos y director de CardioRed1, Julián Pérez-Villacastín.

Actualmente, estos investigadores están realizando un estudio, con el apoyo del Instituto de Salud Carlos III, en pacientes con síndrome de COVID crónico y angina de pecho, utilizando un diseño aleatorizado que busca demostrar la efectividad del tratamiento médico guiado por técnicas diagnósticas intracoronarias para mejorar los síntomas y la calidad de vida de estos pacientes.

El 12 de Octubre estudiará los efectos de la activación de las microglías en la demencia con cuerpos de Lewy

GACETA MÉDICA
Madrid

La demencia con cuerpos de Lewy es una enfermedad neurodegenerativa que provoca el deterioro de la función cerebral debido a la alteración y eventual muerte de las neuronas. A pesar de ser la segunda causa más frecuente de demencia, después de la enfermedad de Alzheimer, es poco conocida. Se estima que afecta a dos de cada 10-15 pacientes con trastornos cognitivos y comparte algunos síntomas con el alzhéimer y el párkinson, como alteraciones en el pensamiento, el movimiento, la conducta y el estado de ánimo. En este sentido, el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid está reclutando pacientes diagnosticados de demencia con cuerpos de Lewy con el objetivo de avanzar en el diagnóstico y en el tratamiento de esta enfermedad neurodegenerativa.

Los investigadores pretenden comprobar los efectos que tiene



Estrella Morenas Rodríguez, investigadora y neuróloga del H. 12 de Octubre.

en esta patología la activación de unas células llamadas microglía, relacionadas con el enlentecimiento del alzhéimer. La microglía es el conjunto de células inmunitarias del cerebro con un papel importante en la evolución de las enfermedades neurodegenerativas. Una mayor activación de estas células mediante la proteína TREM2 está relacionado con un enlentecimiento de la progresión de la enfermedad de Alzheimer, siendo una de las alternativas terapéuticas que

está en estudio más importantes en la actualidad.

Tal y como señala Estrella Morenas Rodríguez, investigadora del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre, neuróloga de la Unidad de Trastornos Cognitivos y líder de este estudio, "el objetivo principal es estudiar la importancia de la activación de estas células en la demencia con cuerpos de Lewy en comparación con la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson. Los

resultados que obtengamos contribuirán a que sepamos si la activación de la microglía podría ser un tratamiento útil también en la demencia con cuerpos de Lewy y la enfermedad de Parkinson". Además, este estudio comparativo de la demencia con cuerpos de Lewy, el alzhéimer y el párkinson contribuirá a ampliar el entendimiento sobre estas tres condiciones degenerativas, centrándose en mejorar y agilizar su diagnóstico.

ESTUDIAR DISTINTOS PARÁMETROS

Los investigadores se basarán en diferentes parámetros que se pueden determinar en sangre, líquido cefalorraquídeo, saliva o piel, junto con datos clínicos de los pacientes. Esperan contar con la participación de 150 individuos para el estudio.

La enfermedad puede manifestarse de formas muy diversas, ya sea a través de la pérdida de memoria o de agilidad mental aisladas, o incluso, mediante alteraciones de la movilidad, el equili-

brio, el sueño o alucinaciones. La evolución de la patología también es diferente en cada paciente.

La demencia con cuerpos de Lewy está estrechamente vinculada a la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson, que son las principales enfermedades neurodegenerativas en la sociedad. Estos trastornos comparten características clínicas que, en ocasiones, complican su diagnóstico, así como elementos biológicos asociados al deterioro y la pérdida de neuronas, como las placas de amiloide en el caso del Alzheimer y los cuerpos y neuritas de Lewy en el párkinson. Sin embargo, son enfermedades diferentes que demandan un enfoque clínico y diagnóstico específico. De acuerdo con Morenas Rodríguez, "es crucial comprender sus diferencias biológicas para desarrollar estrategias que faciliten su identificación temprana y precisa, así como avanzar hacia tratamientos específicos y eficaces para cada una de ellas".



Se estima que en 2040 la incidencia anual de nuevos casos de esta enfermedad supere los tres millones

Una hoja de ruta para mejorar los desafíos globales en cáncer de mama

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

La Comisión de Cáncer de Mama de 'The Lancet' se comprometió en julio de 2021 a elevar el estándar de atención del cáncer de mama con el objetivo de cerrar las brechas de equidad existentes tanto entre países como dentro de ellos. En este sentido, durante un período de dos años, intercambiaron ideas, revisaron exhaustivamente la literatura científica, aseguraron financiación para investigaciones piloto específicas que aportaron nuevos datos y elaboraron un informe con el propósito de mitigar los impactos del cáncer de mama en la sociedad.

Los resultados plasmados en el documento publicado destacan que, a pesar de los considerables avances en la investigación y el tratamiento del cáncer de mama en las últimas tres décadas, que han llevado a una reducción de más del 40 por ciento en la mortalidad por esta enfermedad en algunos países de altos ingresos, persisten desigualdades significativas y numerosos grupos continúan siendo sistemáticamente "marginados, ignorados e, incluso, olvidados", apuntan los expertos.

El informe también revela que el número de personas que viven

con cáncer de mama metastásico en todo el mundo es desconocido debido a que muchos registros de cáncer no cuantifican las recaídas. "Muchas de estas pacientes experimentan sentimientos de abandono, aislamiento y soledad, y es posible que no reciban la atención adecuada tanto en países de altos ingresos como en aquellos de ingresos medianos o bajos", indican los profesionales de esta Comisión. No obstante, con recursos adecuados basados en la evidencia y un cambio en las actitudes sociales negativas hacia el cáncer de mama metastásico, "podría ser posible curar a algunos pacientes, tratar a la mayoría, aliviar el sufrimiento de todos y no olvidar ni abandonar a ninguno", subrayan.

COSTES OCULTOS

La Comisión de Cáncer de Mama de 'The Lancet' también muestra que los costes ocultos de esta enfermedad y el sufrimiento asociado son considerables y tienen efectos de largo alcance. Estos pueden ser financieros, físicos, psicológicos, emocionales y sociales, afectando a niños, familias, comunidades locales y a la sociedad en general. Además, pueden manifestarse en todas las etapas del cáncer e, incluso, dentro de los servicios de

atención médica que se ofrecen de forma gratuita. "Exponer y reducir estos efectos podría proporcionar incentivos para que los responsables políticos inviertan en prevención, detección temprana, terapias rentables y manejo óptimo de la enfermedad", destacan en el documento.

Por otro lado, mejorar la comunicación con los pacientes y tenerlos en cuenta a la hora de tomar decisiones mejora su calidad de vida, su imagen corporal y su adherencia al tratamiento, lo que puede influir en los datos de supervivencia. "El cáncer de mama es una enfermedad que muchos pacientes describen como un robo de poder, pero a través de una comunicación efectiva y facilitando la autonomía del paciente, podrían surgir oportunidades para que recuperen el poder y emerjan más fuertes, ejerciendo el empoderamiento en otras áreas de sus vidas", señalan los especialistas

DETECCIÓN TEMPRANA

La detección temprana del cáncer de mama emerge como una prioridad indiscutible en el ámbito global de la salud, donde la equidad y la accesibilidad son fundamentales. Por ello, los expertos instan a "una expansión de los programas de detección temprana en países de ingresos

bajos y medianos, limitando el enfoque exclusivo en mamografías, cuya disponibilidad resulta restringida en entornos con recursos escasos".

"Todos los países que redujeron con éxito las tasas nacionales de mortalidad por cáncer de mama entre 1990 y 2020 tendrán la capacidad de diagnosticar, al menos, el 60 por ciento de los cánceres de mama invasivos en las etapas I o II", indican los expertos de la Comisión. Estos hallazgos cobran especial relevancia en el caso de mujeres tanto por debajo como por encima del rango de edad típico para la detección, así como para aquellas que residen en áreas con acceso limitado a la atención médica, donde la implementación de estos programas enfrenta desafíos significativos.

Frente a estos retos urgentes, los expertos han concebido una hoja de ruta inclusiva, que se fundamenta en la evidencia y que aborda temas esenciales en este ámbito.

HOJA DE RUTA

Uno de los puntos clave para atajar los desafíos existentes pasa por la prevención. Esta adquiere una urgencia global en el contexto del cáncer de mama, ya que se proyecta que para el año 2040 la incidencia anual de

nuevos casos supere los tres millones, con un incremento particularmente rápido en los países de ingresos bajos y medios. "Es imperativo abandonar la noción de que este aumento es inevitable y tomar medidas ahora para evitar muchos de estos futuros casos de cáncer. Por ello, destacamos la importancia de la educación sobre los factores de riesgo, si bien es necesario combinarla con cambios de políticas que fomenten comportamientos saludables y reduzcan las disparidades en salud", señalan en el informe.

Asimismo, la investigación ofrece una vía para garantizar un acceso equitativo al tratamiento adaptado a las necesidades individuales de cada paciente. En este sentido, es crucial mejorar la orientación de los tratamientos existentes mediante el desarrollo de biomarcadores validados que identifiquen a quienes obtendrían mayores beneficios, al tiempo que reducen la carga de tratamiento para aquellos con mayor riesgo de toxicidad. Tal y como señalan los expertos, "las nuevas tecnologías de salud digital surgen como una herramienta clave para personalizar la atención del cáncer de mama y mitigar las disparidades, tiempo que promueven una atención flexible y coordinada".