

GACETA MÉDICA

29 abril al 5 de mayo de 2024

Año XXII - Nº 954



"PANDEMIAS: Preparación y respuesta ante futuros retos"

Aprender del pasado para actuar en el futuro

Expertos de la política, SS.CC. y compañías se mostraron alineados en la necesidad de retomar el tiempo perdido y trabajar conjuntamente ante futuras emergencias sanitarias

P. 8-11 y Carta del editor



PROTEGE TU FUTURO CON EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Las garantías más completas, para ejercer tu profesión
con mayor seguridad y confianza



900 82 20 82
www.amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.

Opinión

¿Hasta cuándo tendremos que esperar para que apliquen la Ley?



José Miguel Cisneros Herreros

Ex presidente de SEIMC y jefe de servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Virgen del Rocío en Sevilla



Nuevos profesionales en la sanidad del presente y futuro

EDITORIAL

A CORAZÓN ABIERTO

Desde la instauración de la democracia en España, en 1978, todos los presidentes de la democracia española han tenido que enfrentarse a crisis sanitarias relacionadas con las enfermedades infecciosas, desde el SIDA en los 80, hasta la COVID-19 y la infección por Mpox recientemente. Los gobiernos de otros países europeos también han tenido que enfrentarse a estas crisis sanitarias y, para ello han contado con médicos especialistas en enfermedades infecciosas, conscientes de la complejidad de estas patologías.

En este contexto europeo resulta injustificable que España sea el único país de la UE que aún no reconoce dicha especialidad, más aún cuando: las autoridades políticas de uno y otro signo han instado al gobierno de turno a la creación de la especialidad mediante sendas PNLs (del Partido Popular en 2017; del PSOE en 2019 y del PNV en 2022), y todas ellas aprobadas en el parlamento; tres ministros de sanidad han afirmado públicamente que la especialidad de enfermedades infecciosas sería aprobada en los meses siguientes (Leire Pajín en 2010; Salvador Illa en 2020, ambos en sede parlamentaria; y Mónica García en 2023); y el Consejo Interterritorial en julio de 2022 aprobó por unanimidad un Real Decreto que regula la creación de las especialidades médicas y de áreas de capacitación específicas (ACE). Tras ello, la SEIMC presentó, en septiembre de 2022, la solicitud para la creación de la especialidad de Enfermedades Infecciosas.

A pesar de todo lo anterior, la especialidad de Enfermedades Infecciosas sigue sin aprobarse en nuestro país. Dejamos que ustedes juzguen la actuación de nuestras autoridades políticas para aplicar las leyes que ellos mismos aprueban y para cumplir los compromisos que realizan. ¿Hasta cuándo tendremos que esperar para que apliquen la Ley que ellos mismos aprobaron?

El citado Real Decreto abre la posibilidad de crear nuevas especialidades y ACE, de cuatro a cinco años y de uno a dos de formación, respectivamente. Las enfermedades infecciosas no pueden ser una ACE porque es imposible adquirir en dos años los numerosos y complejos conocimientos y competencias que contienen. La mejor prueba es que la duración media de la formación de la especialidad de Enfermedades Infecciosas en Europa es de cinco años. Además, el ACE mantendría la injustificable discriminación negativa que sufren los ciudadanos españoles que, cuando tienen infecciones graves y complejas, no son atendidos por especialistas en enfermedades infecciosas, como sí lo son sus homólogos europeos.



Los decisores políticos han de hallar la fórmula para cubrir plazas esenciales en un contexto de población envejecida

Las cartas están sobre la mesa. Los profesionales de medicina y enfermería ya han elegido la especialidad en la que se formarán en los próximos años y, por tanto, una parte muy importante de su trayectoria profesional. Y este proceso de selección deja pocas sorpresas respecto a ediciones anteriores.

En medicina, los aspirantes MIR han agotado las plazas de Dermatología y Cirugía Estética en primer y segundo lugar respectivamente. En la otra cara de la moneda, la convocatoria ha dejado más de 400 plazas de Medicina Familiar y Comunitaria sin cubrir, y tanto Medicina Preventiva y Salud Pública como Medicina del Trabajo agotaron plazas en la 'repesca' extraordinaria que impulsó el Ministerio de Sanidad para tratar de cubrir en un mayor porcentaje el resto de especialidades.

Tampoco las elecciones de enfermería han variado mucho respecto a años anteriores. La especialidad de Ginecológico-Obstetra, conocida comúnmente como 'matrona', sigue siendo la estrella y la que antes ha cubierto todas sus plazas. Sí que hay una tendencia contraria a la de la medicina, puesto que la Enfermería Familiar y Comunitaria ha cubierto todas sus plazas, y en este caso es la Geriátrica la última en cerrarse.

En ambos casos, las sociedades científicas y colegios profesionales, como recogen estas páginas, las causas identificadas son similares. Las condiciones laborales de los médicos de atención primaria y la excesiva carga de trabajo, están entre los frenos para decantarse por esta especialidad; en el caso de la enfermería, aunque también haya problemas como que esta especialidad no cuenta con categoría profesional reconocida en todas las comunidades autónomas, las funciones a desempeñar siguen impulsando la motivación de los profesionales de la enfermería en este área. Es la geriatría la que menos interés genera dentro de la profesión enfermera actualmente; como indica Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería (CGE), esto puede deberse a que los especialistas en este campo no pueden ejercer labores como la dirección de residencias de mayores.

Pero, las especialidades consideradas menos atractivas en el MIR y EIR en las últimas ediciones tienen un denominador común: son esenciales en un contexto de envejecimiento de la población. Con cada vez más personas de edad avanzada, es necesario contar con profesionales formados en esta área para dar respuesta a los retos que vayan surgiendo. Por ello, los decisores han de hallar fórmulas y mejorar las condiciones laborales para revertir la situación y ámbitos susciten el interés de los nuevos profesionales que se incorporen al sistema sanitario.

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, Julia Porras y Francisco Serrano.

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

La Alianza de Medicamentos Críticos de la UE arranca con la participación de España

Nace para responder a la preocupación sobre la autonomía estratégica en el ámbito farmacéutico

JULIA PORRAS
Madrid

La ministra de Sanidad, Mónica García, acudió junto al ministro de Industria y Turismo, Jordi Hereu, a la primera reunión de la Alianza Europea de Medicamentos Críticos, en el marco de la Reunión informal de ministros de Sanidad europeos, que nace como respuesta a la creciente preocupación internacional sobre la autonomía estratégica en el ámbito farmacéutico y la necesidad de garantizar un suministro estable y seguro de medicamentos esenciales para todos los ciudadanos europeos.

La ministra destacó que esta Alianza "es un hito histórico en el esfuerzo para detectar y acabar con las vulnerabilidades que tiene Europa en la adquisición de medicamentos". En definitiva, apuntó, "detectar esos fallos y conseguir que la UE tenga esa autonomía estratégica que venimos demandando hace años".

En la misma línea, el ministro de Industria dijo que "este es uno de los grandes retos de la UE, tener autonomía estratégica, sobre todo en lo que se refiere a productos esenciales como son los fármacos para tener capacidad de abastecimiento en situaciones críticas". Además, tal y como señaló el ministro, "España es el segundo gran fabricante de principios activos de Europa después de Italia, es decir, que tenemos una gran industria farmacéutica". "Esta Alianza Europea para los Medicamentos Críticos es una gran noticia, porque es alinearnos con algunos de los grandes retos de Europa", concluyó Hereu.

Según la propia Comisión Europea, el objetivo de esta Alianza es abordar y evitar la escasez de medicamentos esenciales mediante la mejora de la seguridad del suministro y la reducción de la dependencia de la cadena de suministro de la UE para que, tal y como señaló la ministra García, "no nos pase como en la pandemia, que tuvimos que depender de terceros, lo que puede provocar desabastecimiento



Arranca la Alianza Europea de Medicamentos Críticos con la participación de España.

El objetivo de esta Alianza es abordar y evitar la escasez de medicamentos esenciales en Europa

en momentos puntuales". "Lo cual se debe evitar," porque, continuó la ministra, "una de las cosas de las que se ha hablado en esta reunión es que hay que poner al paciente de nuevo en el centro, por lo que el acceso a los medicamentos debe ser una prioridad alrededor de la cual tiene que girar el sistema sanitario y por supuesto la industria farmacéutica".

Por otra parte, la ministra de Sanidad recaló que para poner en marcha a nivel nacional los objetivos de esta Alianza Europea de Medicamentos Críticos, ya está en movimiento el Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica, en el que pretenden "aunar los intereses sanitarios y los intereses industriales".

PERSONAL SANITARIO, OTRO TEMA EUROPEO

Por otra parte, durante su asistencia a la Reunión informal de ministros de Sanidad de la UE, se pusieron sobre la mesa temas como el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer o el de la revisión de la legislación farmacéutica europea.

Asimismo, la ministra de Sanidad tuvo la ocasión de tratar el tema de los MIR, que ha dejado en España muchas plazas desiertas en Medicina de Familia.

Concretamente esta cuestión, la del déficit de personal, "es un tema europeo; no solo atañe a España, pasa en muchos países, que no se retiene el talento y los médicos se van", tal y como expuso la ministra García.

Al hilo de la resolución de las plazas MIR en España, ya concluido y que dejó primero 459 plazas de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) sin cubrir, Mónica García señaló que "las plazas de Medicina de Familia se están convirtiendo en puestos de difícil cobertura".

Y es que en esta ocasión y aunque se han ofertado 2.492

plazas, 37 más que el año pasado, ha habido también récord de plazas vacantes.

Por esta razón, la ministra recordó que se celebraría una segunda vuelta, es decir, una 'repesca' para que no queden plazas vacantes. Aun así, afirmó García, "el análisis debe ser más amplio". "No solo debemos ver las condiciones económicas de los médicos de familia, sino también las condiciones laborales, las dificultades de no poder ejercer la medicina tal y como la estudiamos", declaró.

"Desde el Ministerio incidimos en que debemos abordar problemas tales como que un médico de familia vea a 60 pacientes en un día o el tema de reducir las guardias", recaló García. "Porque el objetivo es hacer la profesión atractiva para retener el talento que hemos formado", agregó.

Sin embargo, a pesar de que se celebró la mencionada 'repesca', al cierre de esta edición quedaron desiertas de nuevo 246 plazas en Medicina de Familia, por lo que el análisis debe ser, como dijo la ministra,

"más profundo y, desde luego, tiene que estar basado en el cuidado de nuestros sanitarios, para que los estudiantes de medicina quieran quedarse en nuestro país a ejercer su profesión".

PROFESIONALES SANITARIOS NO COMUNITARIOS

En el encuentro de ministros de Sanidad de la UE, además, se abordó también un asunto fundamental como es el de la libre circulación de profesionales sanitarios en España y en el resto de Europa.

En este sentido, profundizaron concretamente en el papel que desempeñan las Directivas sobre cualificaciones profesionales y la prueba de proporcionalidad en el marco jurídico de la UE.

De este modo, Mónica García señaló que considera necesario "establecer criterios mínimos comunes para el reconocimiento de títulos no comunitarios". Y es que, añadió la ministra, "en España la mayoría de profesionales migrantes pertenecen a países de fuera de la Unión Europea".

Aprobada por unanimidad la tramitación de la Proposición de Ley ELA del PSOE

Está dirigida a personas afectadas por esta enfermedad y otras patologías neurodegenerativas

JULIA PORRAS
Madrid

El Congreso de los Diputados acogió en su sesión plenaria, el debate para la toma en consideración de la Proposición de Ley presentada por el PSOE, para la atención integral de las personas afectadas por Esclerosis Lateral Amiotrófica, ELA y otras enfermedades neurodegenerativas como pueden ser el Alzheimer, el Parkinson y otras.

Esta iniciativa del PSOE tiene como uno de sus objetivos principales, "racionalizar y reducir al máximo los trámites, para garantizar que no se produzcan desfases significativos entre el proceso de una enfermedad y la respuesta que se ofrece a las personas que la padecen por parte de las administraciones públicas, desde todos los ámbitos". Precisamente, una de sus medidas clave es llevar aparejado al reconocimiento de dependencia de estos enfermos la consideración de discapacidad y la de crear un trámite de urgencia de un máximo de tres meses



Congreso de los Diputados.

para que estos enfermos "que tienen la vida sentenciada" puedan tener soluciones pronto. Así lo ha defendido desde el estrado la diputada del PSOE, Maribel García López, que recordó además que "aprobar esta ley justa y necesaria sirve sobre todo

para seguir fortaleciendo el estado de bienestar de los pacientes y proteger a las personas más vulnerables, porque todos tenemos derecho al más alto nivel de salud física y mental".

García López, además destacó algunas de las otras medidas

importantes de esta Proposición de Ley, entre las que se cuentan incluir la rehabilitación necesaria de estos enfermos en la cartera de servicios comunes del SNS, y garantizar el cubrir los gastos de desplazamiento a centros de día para enfermos

de ELA y a centros hospitalarios cuando estos se encuentren lejos del lugar de residencia de los enfermos. García, ha concluido su disertación pidiendo perdón a enfermos, familiares y asociaciones de pacientes, "por haber tardado tanto en tramitar esta necesaria ley".

El resto de grupos parlamentarios, incluido el PP apoyó esta iniciativa. Sin embargo, algunos como Junts per Catalunya señalaron, que esta proposición del gobierno, ha olvidado la "singularidad de la enfermedad de la ELA" y por su parte la diputada del PP, Sandra Fernández hizo hincapié durante su intervención en el hecho de que el mismo día en que se aprobó por unanimidad en el Congreso la Ley ELA propuesta por el PP, el PSOE aprovechó para presentar la suya, lo que ha propiciado que "777 días después todavía no se haya aprobado esta ley necesaria, sin tener en cuenta que la ELA a diferencia de otras enfermedades supone para los pacientes una esperanza de vida muy corta".

Plan Antitabaco: "Se llevará a cabo con evidencia científica y sin humos industriales"

JULIA PORRAS
Madrid

El director general de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, Pedro Gullón, aseguró en el Congreso de los Diputados que el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027 se llevará a cabo "con evidencia científica" y "sin humos industriales". Gullón aseguró que esta es una oportunidad histórica para poner en marcha este Plan Antitabaco "porque hay ahora mismo un amplio consenso". Por otro lado, recordó que el plan tiene como objetivo principal "crear una próxima generación libre de humos". Por todas estas

razones, ha dicho, "tenemos que empezar ya con él".

Pero no es fácil, porque la prevalencia del tabaquismo, aunque va descendiendo, aún es alta, "de hecho en 2020, teníamos un 23,3 por ciento de hombres y un 16,6 de mujeres mayores de 15 años que según las encuestas se declaraban como fumadores diarios", argumentó Gullón.

Por otra parte están los intereses de la industria, que lastran los intentos de acabar con el tabaco. "Los conflictos de interés por parte de la industria del tabaco están presentes pero debemos luchar para contrarrestar esas presiones porque es un sector que se dedica a vender

veneno y muerte", resaltó Gullón. Los Grupos Parlamentarios, en su mayoría apoyaron el Plan y sociedades como la Asociación Española contra el Cáncer, AECC, y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, CNPT, lo respaldaron recordando la necesidad de "avanzar en una legislación que refuerce sobre todo el control sobre los productos que liberen o no nicotina y que son similares al tabaco tradicional". Gullón recordó en este punto que una de las metas del Plan es precisamente luchar "contra esos dispositivos a los que acceden los jóvenes con tanta facilidad, "porque, aunque no tengan nicotina, son la puerta de entrada al tabaco".



Pedro Gullón.

LA OMS EN EL CONGRESO

Antes de la presentación del Plan Antitabaco, tuvo lugar una videoconferencia en la que miembros de la Organización Mundial de la Salud, OMS, explicaron los asuntos que se tratarán en la próxima Asamblea Anual de la OMS que se celebrará el próximo 27 de mayo. Los tres temas principales a tratar

serán la cobertura sanitaria universal, que trata básicamente de que las personas tengan acceso a los servicios de salud cuándo y dónde los necesiten; la tuberculosis, que es la epidemia más antigua del mundo y que mató a más de 1,3 millones de personas en 2022 y las posibles futuras pandemias, tema sobre el que se está llevando a cabo la creación de un Tratado Internacional de Pandemias. Catharina Boehme, directora general adjunta para Relaciones Exteriores y Gobernanza de la OMS, que llevó el hilo de la conferencia, añadió además que durante la Asamblea, se tratarán otros temas clave para la salud humana mundial como son la erradicación de enfermedades como la viruela; el cambio climático y como afecta a la salud humana y por supuesto, recalcó, "trataremos la cobertura sanitaria en aquellas zonas donde hay conflictos bélicos ahora mismo, como Ucrania o Gaza".

Inmunización: parte del 'pack' de hábitos saludables en un contexto de envejecimiento

Las estrategias efectivas de comunicación, claves para concienciar sobre la de la vacunación a lo largo de toda la vida

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES

Madrid

En un contexto de envejecimiento de la población, es necesario poner el foco en la prevención a lo largo de toda la vida. Aquí, cobran especial importancia los programas de inmunización que no sólo se centran en la población pediátrica, sino también en los adultos. Precisamente en este grupo de población, cobra más importancia si cabe emprender estrategias de comunicación eficaces para que sean conscientes de los beneficios de vacunarse contra diversas infecciones, como las respiratorias, pudiendo evitar o mitigar su impacto.

Y es que, el sistema inmune de las personas es más débil en las etapas más tempranas, cuando todavía no se ha sometido a agentes que lo entrenen, y ya en edades más avanzadas, cuando se ve comprometido. Además, cabe destacar que, en la población de mayor edad, pueden aparecer otras comorbilidades que dificulten que las personas afronten determinadas infecciones; para evitar peores consecuencias y secuelas tras la enfermedad, la vacunación ha demostrado ser la herramienta más exitosa y coste-efectiva.

Estas han sido algunas de las conclusiones que se han expuesto en el marco del evento europeo 'Liberar el poder de la prevención: hacer de la inmunización de los adultos un estándar de atención en un mundo que envejece', impulsado por GSK en el marco de la Semana Mundial de la Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se celebra entre el 24 y el 30 de abril.

VALOR DE LA PREVENCIÓN

Mondher Mahjoubi, vicepresidente sénior y Chief Patient Officer en GSK, puso en valor que la compañía "tiene un gran liderazgo en vacunación, cubriendo amplias necesidades médicas y contando con vacunas críticas". "Actualmente tenemos 18 vacunas en desarrollo y contamos con un amplio rango de tecnologías", ha añadido. Pero, más allá de disponer de vacunas, lo importante es que estas lleguen a la población. "En 2024 todavía estamos intentando que la gente y la sociedad entiendan la importancia de la vacunación,



y todavía no se ha terminado de comprender la importancia de la prevención, está infravalorada", ha aportado.

Transmitir este valor es esencial puesto que la vacunación, como ha indicado Mahjoubi, "es una herramienta coste-efectiva, con un gran impacto económico y que ofrece protección tanto directa como indirecta". También destacó que se estima que la pérdida de productividad derivada de no aplicar adecuadamente los programas de inmunización se estima en un billón de euros en los países del G20. Por todo ello, ha afirmado que "la inmunización de los adultos debería establecerse como nuevo standard of care".

ENVEJECIMIENTO

Piyali Mukherjee, vicepresidenta y Head of Global Medical Affairs del área de vacunas de GSK ha puesto de relieve los beneficios de la inmunización en un contexto de envejecimiento de la población. La experta ha respaldado su presentación en datos como que en 2050 habrá más de 2.000 millones de adultos de más de 60 años y cada vez menos niños. En este sentido ha advertido que "no hay infraestructura para afrontar este cambio poblacional".

Teniendo en cuenta que los sistemas inmunes de la población pediátrica y de edad avanzada

son los que se ven más comprometidos, a lo que se suma la falta de concienciación en personas más mayores, Mukherjee ha incidido en la necesidad de aumentar las coberturas en estas edades. "Las personas más mayores son las que contraen más infecciones respiratorias del tracto inferior y su impacto es entre 17 y 19 veces mayor que en otros grupos de edad", ha remarcado. A esto hay que sumar otros factores, como las comorbilidades que presente cada paciente. "Cabe destacar que, tras las hospitalizaciones por ejemplo en personas de edad avanzada con virus respiratorio sincitial (VRS), puede haber secuelas que les hagan perder independencia para afrontar sus tareas diarias", ha agregado Mukherjee.

En el plano económico, Mukherjee también ha aportado varios datos. El primero, que un estudio llevado a cabo en Países Bajos mostró que, por cada euro invertido en vacunación a partir de los 50 años, el retorno era de cuatro euros. Otro, que el 77 por ciento de países de la Unión Europea y Reino Unido destinaron menos del 0,5 por ciento de su presupuesto a la inmunización.

OPTIMIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

En el coloquio posterior a las presentaciones, los expertos han coincidido en la necesidad

de mejorar la comunicación a la sociedad para que realmente calen todas las consecuencias positivas que conlleva una adecuada inmunización.

Sibilia Quilici, directora ejecutiva de Vacunas en Vaccines Europe ha expuesto que "en un contexto desafiante, con mucha presión económica que generalmente se acompaña de recortes presupuestarios, tensiones políticas y amenazas como el cambio climático, necesitamos prevenir las enfermedades infecciosas sobre todo en población vulnerable". En este sentido, y atendiendo a los datos de inversión en inmunización, animó a las administraciones a aumentar las partidas en este ámbito. Asimismo, ha llamado a "transmitir el retorno que produce esta inversión y generar los datos económicos oportunos". "Queda mucho por hacer y es necesario un cambio de mentalidad, porque si no, en 10 años, la situación será peor", ha aseverado.

Así, Quilici ha considerado que para impulsar este avance "es necesario cambiar la narrativa". En esta idea ha coincidido Cedric 'Jamie' Rutland, especialista en Cuidados Pulmonares y Críticos en Rutland Medical Group. "Es muy importante transmitirlo como un 'pack', que la gente entienda la importancia de contar con un plan de vacu-

nación a lo largo de toda la vida sumado a otros hábitos saludables como la actividad física y la alimentación", ha subrayado el experto. Otro aspecto al que ha aludido Rutland es que "más que combatir la desinformación, hay que dar información de calidad y fiable; además, hay que servirse de todos los canales posibles como periódicos, radio, posters en la calle o cualquier otro para garantizar que el mensaje llega".

Por su parte, Jane M. Barratt, global advisor en la International Federation on Ageing (IFA), ha puesto el foco en iniciativas llevadas a cabo en países como Alemania, Francia o Hong Kong, así como programas novedosos que se están llevando a cabo en India. "Lo que necesitamos es escalar las buenas prácticas que detectemos a otros países, en algunos han ido prácticamente 'puerta a puerta' para garantizar que la gente los conocía y no quedase fuera, en lugar de esperar a que cada persona tome la iniciativa", ha aportado.

Para finalizar, en términos de comunicación y concienciación, Barrat ha puntualizado que "a veces la información es confusa tanto para clínicos como para el público general; las guías de vacunación a veces son para mayores de 65, otras de 75... por ello, es necesario documentarlo y simplificar las recomendaciones".

Andalucía busca ofrecer las "herramientas adecuadas" ante una mayor cronicidad

El número de personas con medicación crónica en la región ha aumentado en sólo cuatro años en un 35 por ciento

IURI PEREIRA
Madrid

"Tenemos la necesidad imperiosa de abordar los problemas de salud de forma preventiva". Así lo cree la consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, Catalina García, quien aboga por la promoción de hábitos de vida saludables y los determinantes que los condicionan, así como por ofrecer a la sociedad andaluza de las "herramientas adecuadas" para prevenir o ralentizar la aparición de patologías crónicas, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. En Andalucía, el incremento de estas enfermedades se cifra en un 35 por ciento en los últimos cuatro años.

La consejera detalló las líneas de actuación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030, aprobada el pasado 2 de abril en el seno del Consejo de Gobierno, y que pretende actuar ante ese escenario y promover hábitos y comportamientos relaciona-



La consejera de Salud, Catalina García.

dos con la alimentación saludable, la actividad física, el sueño o el bienestar emocional. En su comparecencia ante la Comisión de Salud y Consumo, a petición propia, la titular del ramo explicó que el plan centra su ámbito de actuación sobre la atención a la cronicidad, la prevención y la promoción de la salud.

No en vano, esta Estrategia surge en un contexto en el que España, según recalcó, "se encuentra entre los países europeos con mayores tasas de cro-

nidad y con una preocupante tendencia al alza". Así, se refirió a los datos publicados en el portal estadístico de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad, que muestra un incremento del 35 por ciento del número de personas con medicación crónica en Andalucía. "Si en 2018 eran 2 millones de andaluces, en 2022 eran ya 2,8", apostilló.

En este punto, subrayó que el progresivo envejecimiento de la población no parece que vaya a suponer una mejora en el aumento de la cronicidad. Según los datos del Ministerio de Sanidad, entre 2018 y 2023, la población mayor de 65 años ha aumentado en un 11 por ciento, mientras que, por ejemplo, entre 2013 y 2017 este aumento fue únicamente del 6,7 por ciento. Así, hoy el 20 por ciento de las personas presenta al menos una enfermedad crónica, de la que en el 91 por ciento de los casos será su principal causa de muerte. "En términos económicos y sanitarios, la medicación crónica es el principal factor de gasto sanitario y ocupa el 80 por

ciento de las consultas en Atención Primaria", añadió.

UN "PUNTO DE INFLEXIÓN"

Ante estos datos, desde la Consejería de Salud y Consumo consideran "importante y estratégico" la aprobación de la Estrategia, con un ámbito temporal que abarca desde el año 2024 hasta 2030. "Un plan del que estoy segura que supondrá un punto de inflexión en la mejora a corto plazo de los hábitos individuales, pero que redundará a medio en el beneficio absolutamente de todos", incidió García. Uno de los objetivos de la Estrategia es conseguir que el individuo tenga una "conciencia crítica" y contribuya a la construcción de su propia salud, "y eso solo es posible a través de la creación de hábitos saludables que redunden en una mejora de las condiciones de vida del presente, al tiempo que minimiza la aparición de muchas enfermedades prevenibles del futuro".

Aunque tendrá múltiples ámbitos de actuación, el "eje fun-

damental" de la Estrategia es la Atención Primaria (AP). En esta línea, recordó que el Pacto para la mejora de la Atención Primaria, suscrito en mayo del pasado año con organizaciones sindicales, recogía la necesidad de activar medidas desde AP para afrontar los retos de la cronicidad y el envejecimiento de la población. "Una de esas medidas a la que se refiere el pacto, quizá la de mayor trascendencia, es precisamente esta Estrategia para la Promoción de una Vida Saludable", explicó la consejera.

Este programa consta de cuatro líneas estratégicas, 10 objetivos y 15 programas. La primera se centra en la promoción de hábitos de vida saludable, mientras que la segunda pone el acento en el fomento de la responsabilidad social por parte del sector empresarial. La tercera se refiere a la difusión de información veraz a la ciudadanía y la cuarta se centra en impulsar el conocimiento.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

Madrid mejora la atención con un nuevo sistema de apoyo a la prescripción de fármacos

GACETA MÉDICA
Madrid

La Comunidad de Madrid estrenará en los próximos días en los centros de salud y hospitales públicos de la región un nuevo sistema de apoyo a la prescripción de fármacos, que prevé mejorar la atención a los pacientes a través del Módulo Único que la Administración autonómica implantó en 2018, según informaron desde el Ejecutivo autonómico en un comunicado.

Así lo anunció el 23 de abril la viceconsejera de Sanidad de la Comunidad, Laura Gutiérrez, durante su intervención en la inauguración de la V Jornada de Seguridad de Medicamentos, que acogió el Hospital público Universitario 12 de Octubre.

"Este sistema online informa al facultativo de los posibles errores mientras se encuentra



Puerta Principal del Hospital 12 de Octubre.

realizando la prescripción", señaló Gutiérrez, que añadió que el objetivo fundamental de esta medida del Ejecutivo autonómico es "incrementar la seguridad del paciente", en relación a la prescripción de fármacos con este nuevo sistema.

Este anuncio se realizó en el marco de la V Jornada de

Seguridad de Medicamentos, donde, además de la viceconsejera, intervinieron también en la presentación de la jornada la directora gerente del Hospital, Carmen Martínez de Pancorbo, y el director general de Gestión Económico-Financiera del SERMAS, José Nieves González.



Imanol Pradales y otros miembros del PNV celebran su 'victoria' electoral.

El PNV podrá reeditar Gobierno con el PSE para "relanzar" Osakidetza

IURI PEREIRA
Madrid

Imanol Pradales ya se ve lehendakari. El Partido Nacionalista Vasco (PNV) fue la primera fuerza política en las elecciones autonómicas del 21 de abril y, salvo sorpresa, reeditará su pacto con el PSE-EE para hacerse con el Ejecutivo vasco. El PNV resistió el impulso inédito de EH Bildu, que estuvo a punto de dar el 'sorpaso' y finalmente, tras un reñido recuento, empató a 27 escaños con la formación de Pradales

en los comicios vascos más igualados de la historia. Los socialistas de Eneko Andueza, que se consolidan como la tercera fuerza en Euskadi, harán valer sus 12 asientos para convertir al sucesor de Iñigo Urkullu, lehendakari durante más de una década, en el encargado del "relanzamiento de Osakidetza" (Servicio Vasco de Salud), la gran prioridad electoral en materia sanitaria de la candidatura de Pradales.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

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

fundamentales 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 Farmaindustria, 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 dónde 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

Primaria achaca a las condiciones laborales las 246 plazas MIR sin cubrir

Las sociedades reiteran que aumentar la oferta no soluciona el problema y piden buscar "medidas efectivas"

IURI PEREIRA
Madrid

Tras el proceso de adjudicación de plazas MIR, 459 de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) quedaron sin cubrir en la convocatoria ordinaria, más del doble que en la convocatoria anterior, y 246 se declararon desiertas después de la sesión de 'repesca'. En esta ocasión, el Ministerio de Sanidad ofertaba 2.492 plazas de Familia, 37 más que el año pasado, un reparto récord que se traduce también en un récord de vacantes. "Si manteniendo las mismas condiciones aumentamos el número de plazas, queda un mayor porcentaje; es estadística pura", lamenta la presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Pilar Rodríguez Ledo.

El proceso de elección de plaza por parte de los aspirantes para los próximos cuatro o cinco años acabó el viernes, 19 de abril, con un total de 473 sin cubrir. 12 eran de Medicina Preventiva y Salud Pública, mientras que dos correspondían a Medicina del Trabajo. Las restantes fueron de Familia. El proceso extraordinario del pasado 24 de abril logró adjudicar las vacantes de Preventiva y Trabajo, y asignó 213 plazas de MFyC, insuficientes para cubrir el 100 por ciento de las ofertadas.

La precariedad que atraviesan los centros de salud está teniendo ahora un reflejo en la elección de plazas de residente. Según el informe del Ministerio de Sanidad, Extremadura es la comunidad con más plazas desiertas, con 49. Castilla y León cuenta con 47 y Galicia, con 42. Superan la decena Andalucía (39), Cataluña (22) y Aragón (17). El resto de vacantes se localizan en las Islas Baleares (10), La Rioja (9), Navarra (7) y Asturias (4). "Está claro que no se llenan las expectativas, porque la necesidad de recursos humanos y de formar a futuros médicos de Familia es inmensa", reitera Rodríguez Ledo.

Ante este escenario, las sociedades científicas de Atención Primaria (AP) coinciden en el diagnóstico: "Esto no refleja un



desprestigio de la especialidad, sino unas condiciones laborales que a la población joven no le parecen apetecibles", subraya la responsable de la SEMG. Rodríguez Ledo recuerda que las encuestas de satisfacción conceden a los profesionales de AP "una puntuación, al menos, igual que la mejor de las especialidades, cuando no superior".

Desde la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) muestran su "preocupación" por la tendencia de los últimos años. "Esperábamos este año una mejor respuesta", admite María José Gamero, miembro de la junta directiva, aunque recuerda que la situación en Primaria "no ha cambiado mucho". Actualmente, la especialidad ofrece "las mismas condiciones que en años anteriores", lo que ha llevado a los residentes a "valorar otras opciones". "En muchos casos, prefieren no escoger Medicina de Familia por sus condiciones e, incluso, prefieren no elegir nada", lamenta Gamero. En la convocatoria de 2023, más de 200 personas renunciaron a su plaza tras elegirla.

ESFUERZOS INSUFICIENTES

Las sociedades de AP coinciden en que la gestión del problema por parte del Ministerio de Sani-

dad y las comunidades no es la adecuada. Una de las principales conclusiones es que aumentar el número de plazas MIR de MFyC, como han demandado en numerosas ocasiones algunas CC. AA., no se traduce necesariamente en más aspirantes que quieran elegir esta especialidad. Desde la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) inciden en que esta situación "no sólo va de números, va de condiciones laborales y de entornos formativos", y reiteran que "es tiempo de buscar soluciones consensuadas entre todas, de planificar con visión real de futuro y no de ocurrencias".

En esa misma línea, desde semFYC instan a las administraciones involucradas en el proceso de designación de las plazas MIR a que empiecen a trabajar en la búsqueda de "soluciones efectivas, responsables y concretas" para comenzar a ya aplicar en la convocatoria y diseño del MIR 2025. "En este futuro diseño MIR debe tenerse en cuenta que cualquier aumento en las plazas MIR debe ajustarse a los datos demográficos de las facultades de Medicina y a las necesidades futuras del Sistema Nacional de Salud (SNS), abordando de forma sosegada las realidades actuales y futuras para satisfacer

las necesidades sanitarias de nuestra ciudadanía", demandan.

Además, un informe de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) revela que la MFyC se imparte como asignatura en el 82,9 por ciento de las facultades y, en aquellas en las que se imparte, es obligatoria en el 94 por ciento de los casos. Según el estudio, aún hay siete facultades de las 41 analizadas (44 facultades existentes en España) que no disponen de la asignatura de MFyC, un 17,1 por ciento. "En muchas facultades, Medicina de Familia tiene tres créditos, o seis en el mejor de los casos. A veces están incluidas en otros departamentos y otras ni siquiera la imparten médicos de Familia", explica la presidenta de la SEMG. "Esto no es suficiente para que el estudiante conozca la especialidad", continúa.

LA MÁS NUMEROSA

En cualquier caso, las tres sociedades recuerdan que no debe perderse de vista que más de 2.000 nuevos residentes han optado por esta especialidad. "No es que no la elijan, es que no se hace en la medida en que necesitamos para cubrir las deficiencias a las que hemos llegado", explica Rodríguez Ledo. "A pesar

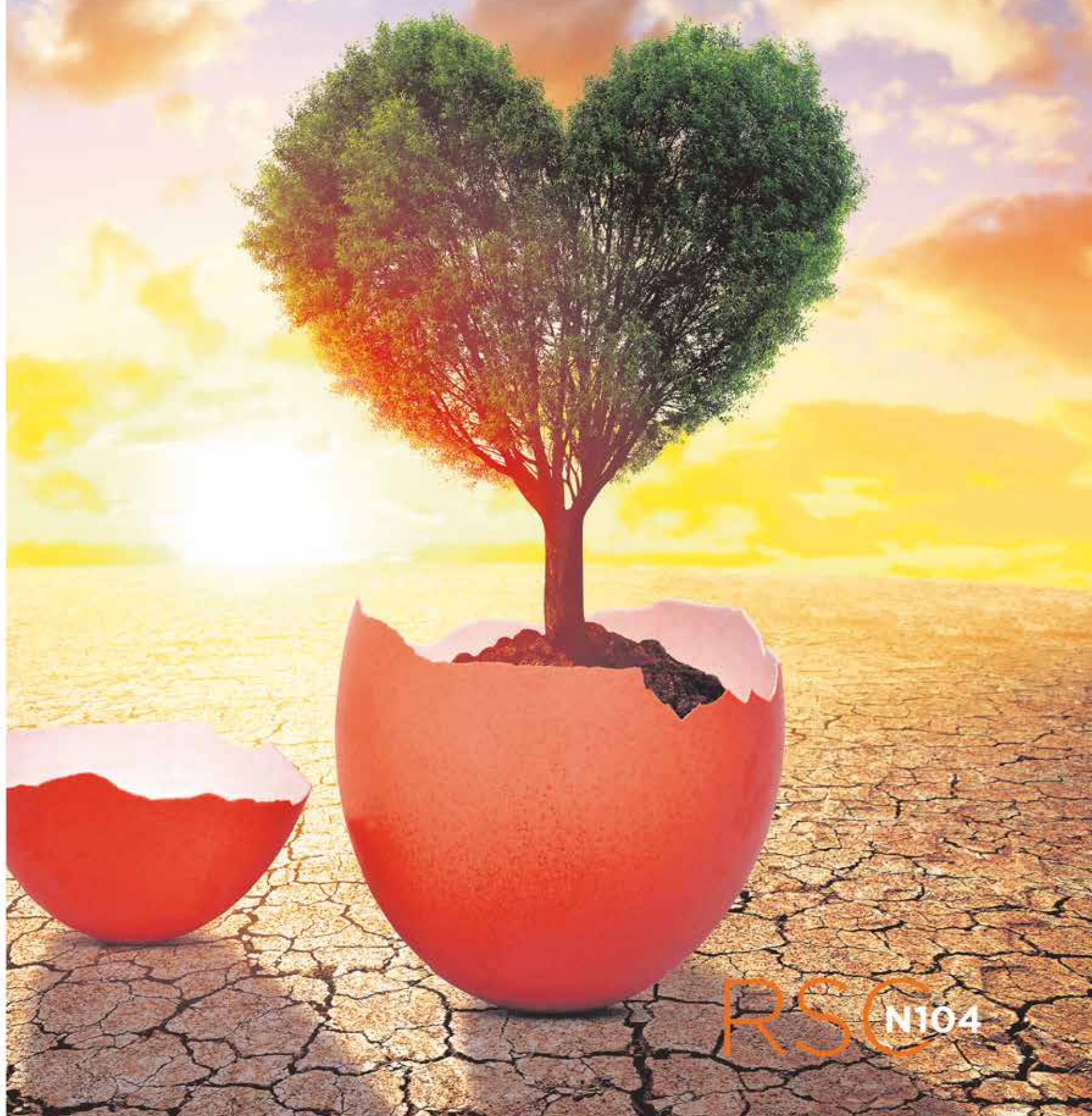
de las condiciones que tenemos en Primaria, de la falta de recursos humanos e inversión, de la sobrecarga de tareas, de la falta de reconocimiento y de que los estudiantes no conocen suficientemente la Medicina de Familia y la Atención Primaria en la universidad; a pesar de todo eso, más de 2.000 personas han elegido Familia", recuerda.

En la semFYC el análisis es el mismo: "Medicina Familiar y Comunitaria es la especialidad que han elegido más candidatos". La Junta Permanente de la sociedad recalca que las plazas ofertadas superan considerablemente a otras especialidades (multiplica por 18 la media de todas) y precisa que de ofertar la misma cantidad de plazas, "habría agotado su oferta mucho más rápido". "La oferta de Medicina Familiar y Comunitaria multiplica por cinco la oferta de Pediatría, la segunda especialidad con más plazas, y por seis la de Anestesia y Medicina Interna, las terceras y cuartas especialidades con mayor oferta. Claramente es un tema de oferta y demanda", reitera.

Pese a las dificultades por cubrir el cupo de residentes, especialmente en zonas de la España vaciada, las sociedades no renuncian a la idea de revertir esta situación. Desde semFYC dan la bienvenida a los nuevos residentes, quienes a partir de ahora "forman parte de una de las mejores especialidades médicas, donde sus Unidades Docentes estarán esperándolos con ilusión y motivación". La SEMG, en palabras de su presidenta, felicita a los R1 "porque han sido valientes y han escogido una especialidad que, probablemente, no conocen lo suficiente, pero que, sin duda, es una de las más maravillosas". Y a quienes aún no se han decidido por MFyC, los anima a que la conozcan porque "las condiciones laborales se cambian, pero el contenido de una especialidad es el que es". Por su parte, desde SEMergen subrayan que Familia "no tiene límites" y que permite a los profesionales "satisfacer todas sus aspiraciones como médicos".

REPUTACIÓN CORPORATIVA

Aportando valor en salud



RSC N104

Contaminación ambiental

Los gases anestésicos suponen el 40% de las emisiones en hospitales

Sanidad creará un grupo de trabajo para minimizar la contaminación de estos fluidos

JULIA PORRAS
Madrid

La ministra de Sanidad, Mónica García, anunció durante la apertura del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, SEDAR, que el Ministerio de Sanidad va a crear un Grupo de Trabajo de Anestesia Verde para estudiar, analizar y dar a conocer las mejores prácticas clínicas y hospitalarias disponibles para reducir la emisión de gases anestésicos a la atmósfera.

De hecho, los gases anestésicos suponen el tres por ciento de la huella de carbono del Sistema de Salud Británico y hasta el 40 por ciento de las emisiones directas de algunos hospitales españoles, tal y como calculó el Hospital Universitario de Cruces, en Barakaldo.

En este aspecto, Mónica García recordó que la anestesiología está para aliviar el sufrimiento y para garantizar la seguridad de las personas en sus momentos más vulnerables. Aún así y a pesar de su importancia, señaló que es fundamental en la profesión atender el impacto ambiental de la actividad, y comentó que en este grupo de trabajo estarán los profesionales y por supuesto SEDAR.

Emisiones Zero de los gases anestésicos

El cambio climático ha sido etiquetado como una gran amenaza para la sostenibilidad ambiental y la salud mundial, considerándose la crisis de salud más importante del siglo XXI. Los problemas derivados del cambio climático son inmensos, duraderos y difíciles de resolver,



La industria mundial de la atención médica representa por sí sola el 5 por ciento de los gases efecto invernadero

siendo uno de ellos la propagación de enfermedades infecciosas o la pérdida de la biodiversidad. Por ello, nuestro objetivo como sociedad debe ser frenar las emisiones de CO₂ y, con ello, revertir la tendencia actual.

La industria mundial de la atención médica representa por sí sola casi el 5 por ciento de los gases de efecto invernadero. Por ejemplo en el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido este sector contribuyó con el 4,6 por ciento de Gases de Efecto Invernadero, GEI, emitidos en su país en 2015, India y China suponen el 5,5 por ciento de sus emisiones totales y en EE.UU., segundo mayor emisor a nivel mundial de GEI, el sector de la

atención médica es el responsable del 10% del total de sus emisiones. Para contrarrestar este efecto precisamente en 2006 se promulgó la Directiva Europea de gases fluorados nº 842/2006 que tiene como objetivo reducir las emisiones actuales de este tipo de gases.

Ante este panorama el estudio llevado a cabo por el Hospital Universitario de Cruces determinó que el uso de anestésicos volátiles juega un importante papel en la producción de gases de efecto invernadero y otros contaminantes ambientales que afectan de forma negativa a la salud mundial. Pero se ha demostrado que los programas para reducir los contaminantes de la anestesia en el medio ambiente son eficaces y reducen costes. Por es importante implementar programas de Emisiones Zero, como el que se creará previsiblemente con el Grupo de Trabajo anunciado por la ministra de Sanidad, con los objetivos marcados por el Pacto Verde de la Unión Europea (UE) para 2030 y ser climáticamente neutros en 2050, manteniendo la satis-

facción y los resultados clínicos actuales de los pacientes quirúrgicos con una anestesia sostenible.

Efectos en la salud

Por otro lado, y en cuanto a sus efectos en la salud, la exposición a gases anestésicos es un ejemplo característico de contaminación no biológica en hospitales. La presencia de concentraciones elevadas de gases o vapores anestésicos en el aire ambiente de los quirófanos, salas de reanimación, etc., es habitual sobre todo en aquellos casos en que no se emplean medidas para evitar que ocurra. En la actualidad los compuestos más utilizados son el protóxido de nitrógeno y el halotano, sobre todo por su menor toxicidad y mayor seguridad en su manejo y por otra parte el colectivo de trabajadores expuesto profesionalmente a gases anestésicos es elevado, puesto que no se trata solamente del personal especializado en anestesia, sino que también hay que considerar las otras personas que concurren en el quirófano (cirujanos, ayudantes técnicos sanitarios y auxiliares), así como a dentistas que practiquen intervenciones odontológicas, al personal de salas de partos y también a los cirujanos veterinarios. Asimismo, se detecta la presencia de gases anestésicos en salas de reanimación, exhalados por los pacientes que se hallan en recuperación después de la anestesia.

Los efectos evaluados en salud son distintos y se dan en diferentes ámbitos de salud así aumento de abortos espontáneos en las mujeres expuestas durante o previamente al embarazo, e incluso en mujeres de hombres

expuestos, aumento de malformaciones congénitas en hijos de madres expuestas, aparición de problemas hepáticos, renales y neurológicos e, incluso esta exposición podría ser la causa de ciertos tipos de cáncer.

Soluciones

El tema de los anestésicos es por tanto un determinante que afecta a la salud humana y a la salud ambiental, por eso desde las administraciones públicas se trata de fomentar medidas que se puedan aplicar de forma eficaz y barata. Así el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo apunta que es importante "a la vista de todo lo expuesto, y aún admitiendo que es de difícil demostración todo tipo de garantías los efectos nocivos ocasionados por la exposición laboral a gases anestésicos, desde el punto de vista de la protección de la salud es un hecho cierto que se miden concentraciones de éstos en aire exhalado y fluidos biológicos, por lo que deben tomarse medidas para reducir las concentraciones ambientales de gases anestésicos residuales en los quirófanos, siempre que sea factible".

En definitiva y como solución, la actuación sobre los factores que afectan al proceso de anestesia nos permitirá una reducción de las concentraciones presentes hasta valores bajos. Desde el punto de vista técnico, se pueden llevar a cabo dos acciones básicas para solucionar este asunto: la eliminación de los gases residuales en el mismo foco de emisión mediante aspiración al vacío (scavenging) y la ventilación general del quirófano con renovación o tratamiento del aire.

Actualidad

Camino a la sostenibilidad

ROVI avanza hacia un enfoque basado en la 'doble materialidad'

Con este análisis la empresa se adaptará a las nuevas exigencias normativas europeas

En el año 2023 ROVI comenzaba a trabajar en una nueva actualización del estudio de 'doble materialidad' con el fin de incluir en el análisis la información sobre los impactos, riesgos y oportunidades desde la perspectiva de la materialidad de impacto y la materialidad financiera, y de esta manera adaptarse a los requerimientos de la 'Corporate Sustainability Reporting Directive' (CSRD).

Dentro del nuevo entorno empresarial mundial, donde existe un incremento de exigencias y requerimientos en materia de sostenibilidad, el posicionamiento en el mercado a través de una gestión integrada de la sostenibilidad y los negocios de acuerdo a las expectativas de los reguladores y grupos de interés es fundamental para las compañías.

Es por ello que la identificación de los temas materiales de una empresa en relación a la sostenibilidad es un ele-

mento esencial para cumplir con las demandas de sus grupos de interés.

En este sentido, desde la introducción de la 'Non Financial Reporting Directive' (NFRD) en la Unión Europea y actualmente con su revisión a través de la CSRD, así como a través de los estándares europeos elaborados por el 'European Financial Reporting Advisory Group' (EFRAG), se está ampliando el concepto de materialidad y evolucionando hacia la 'doble materialidad'.

El concepto de 'doble materialidad' implica analizar tanto el impacto de la organización en el medio ambiente y la sociedad (visión externa o materialidad del impacto) como el impacto de determinados asuntos en el potencial de creación de valor de la organización (visión interna o materialidad financiera). En este contexto de cambio en el que se está avanzando hacia la perspectiva de 'doble materialidad', ROVI quiere reforzar su



La 'doble materialidad' implica analizar el impacto de la organización en el medio ambiente y en la sociedad

análisis integrando este nuevo concepto.

Triple perspectiva

ROVI ha implementado una metodología para determinar la materialidad de todos los asuntos que afectan a la empresa. Éstos pueden considerarse en tres escenarios principales.

En primer lugar, el impacto en la sociedad y el me-

dio ambiente. Se evalúa si un asunto genera impactos significativos en personas y el entorno. Se analizan aspectos como la severidad y la probabilidad de impacto, tanto a corto, como medio, y a largo plazo.

En segundo lugar, la perspectiva financiera. Se determina si un asunto puede tener efectos económicos importantes para la empresa, influyendo en su desarrollo, desempeño y posicionamiento.

Por último, una combinación de ambas perspectivas. Se integran para evaluar la materialidad desde diferentes ángulos. Esto implica un proceso detallado que incluye la identificación de grupos de interés, análisis del contexto de sostenibilidad, o un listado de asuntos materiales, entre otras fases.

Así, este análisis con un enfoque integral busca garantizar que ROVI esté preparado para abordar los desafíos clave que enfrenta, asegurando su sostenibilidad y éxito a largo plazo.

REDUCIR EMISIONES

La plataforma Fmasonline se presenta como una estrategia de integración digital y sostenibilidad

Javier López, director general de Hefame, presentó una nueva plataforma en la ponencia "Fmasonline: Integración Digital y Sostenibilidad en el Comercio Electrónico Farmacéutico" durante el Procurement Summit ESG, organizado por el Grupo CPOnet. El evento reunió a directivos de todo el país de las áreas de compras y sostenibilidad, así como a CEOs de otras compañías.

En su intervención, López explicó que Fmasonline es una plataforma de e-com-



Este sistema reduce emisiones al limitar el tiempo y los traslados de los consumidores

merce que canaliza tráfico de internet hacia las webs de más de 1.800 farmacias participantes. Este sistema se posiciona como referente en venta digital sostenible en España, gracias a que la distribución desde los propios almacenes de Hefame se realiza utilizando la logística diaria hacia las farmacias. Asimismo, destacó que esto resulta en "cero emisiones", colocando a Fmasonline en la cima del ranking nacional de sostenibilidad.

También subrayó que este modelo consolida los pedi-

dos de las farmacias con los procedentes del comercio electrónico, eliminando envíos duplicados. Así, informa al consumidor sobre el ahorro de CO2 al optar por la recogida en farmacia y proporciona a estas datos sobre la reducción de emisiones de sus pedidos en línea. Este modelo contribuye al ahorro de emisiones al reducir el tiempo y los desplazamientos de los consumidores y disminuir el número de repartos y vehículos de distribución, así como evitar devoluciones y las emisiones relacionadas.

Transición ecológica y digital

La CE aumenta la financiación en investigación e innovación

Horizonte Europa incrementará su presupuesto hasta un total de 7.300 millones

La Comisión Europea ha aprobado una modificación de su programa de investigación e innovación del período 2023-24 de Horizonte Europa. La enmienda movilizará fondos no asignados anteriormente para aumentar el presupuesto de 2024 en casi 1.400 millones de euros hasta un total de 7.300 millones de euros.

Con esta enmienda, se pone fin a la inversión para las misiones de la UE, que se había interrumpido del programa de trabajo original 2023-24 para permitir la aplicación de la Comunicación "Misiones de la UE dos años después: evaluación de los progresos realizados y perspectivas de futuro", adoptado en julio de 2023.

Esta propuesta incluirá una inversión de casi 650 millones de euros en las misiones de la UE destinadas a contribuir en la resolución de algunos de los retos a los que se enfrenta Europa, por ejemplo, haciendo que más de 100 ciudades sean climáticamente neutras, un mecanismo de la Nueva Bauhaus Europea, así como acciones experimentales que abran oportunidades de investigación e innovación de la UE a más recién llegados, entre otras novedades.

Misiones de la UE

La UE invertirá 648 millones de euros en 2024 en actividades de investigación e innovación que sustentan las misiones de la UE. Éstas abarcan cinco ámbitos y constituyen una novedad aportada por Horizonte Europa para brindar soluciones concretas a algunos de sus mayores retos. Tienen objetivos "ambiciosos" y darán resultados concretos de aquí a 2030, según han informado.

Las nuevas acciones para 2024 deben dar lugar a la restauración de al menos 25.000 kilómetros de ríos de



La enmienda aprobada aumentará el presupuesto de 2024 con un extra de casi 1.400 millones

flujo libre, contratos por el clima con más de 100 ciudades, un centenar de laboratorios que lideren la transición hacia suelos sanos, los entes locales y regionales estén mejor preparados para hacer frente a los riesgos relacionados con el clima, un mejor diagnóstico del cáncer y el apoyo a los jóvenes enfermos de cáncer.

Nueva Bauhaus europea

La Nueva Bauhaus Europea (NBE) tiene por objeto aportar los beneficios del Pacto Verde Europeo a la vida cotidiana y a los espacios vitales de las personas. En los tres años transcurridos desde su puesta en marcha, la NBE ha proporcionado soluciones a problemas concretos. Algunos ejemplos son el proyecto TOVA en España que desarrolló una técnica de impresión 3D con tierra

para proporcionar soluciones arquitectónicas para una vivienda sostenible, asequible y de base comunitaria. Otro ejemplo es el proyecto WAT-SUPS de Bélgica, que crea un nuevo espacio público junto al río Dyle para mitigar el riesgo de gentrificación. Estas soluciones están arraigadas en la investigación y la innovación que sitúan a los europeos en el centro de la transformación ecológica.

Un nuevo Mecanismo de la NBE garantizará que Europa siga aprovechando al máximo este potencial. Aporta apoyo presupuestario plurianual para el período 2025-2027 a través de dos pilares, una parte de investigación e innovación para desarrollar nuevas ideas y una parte de despliegue para ampliar dichas soluciones. El programa de trabajo modificado de Horizonte Europa 2023-24 asigna 20 millones de euros a la preparación del terreno para la ejecución del Mecanismo de la NBE.

Acciones experimentales para atraer a nuevos participantes

Esta enmienda incluye un paquete de nuevas acciones experimentales para reforzar la apertura del programa, apoyar los objetivos de las

misiones de la UE y fomentar las carreras profesionales de los jóvenes investigadores. Pondrán a prueba nuevos enfoques con vistas a los preparativos para los últimos tres años de Horizonte Europa, así como a su futuro programa sucesor, según ha resaltado la Comisión.

Las acciones incluyen cuatro temas abiertos que otorgan a los investigadores más libertad para centrar su trabajo en un tema que elijan, con un presupuesto total de 76 millones de euros en clústeres de Horizonte Europa dedicados a tres ámbitos: salud; clima, energía y movilidad; y alimentación, bioeconomía, recursos naturales, agricultura y medio ambiente.

Una acción experimental de 15 millones de euros para las misiones de la UE hará que instituciones de conocimiento, como universidades u organizaciones de investigación, centros de referencia de actividades locales de investigación e innovación transdisciplinarias tengan alcance europeo. Además, la convocatoria de la NBE «Transformar barrios, haciéndolos hermosos, sostenibles e inclusivos» también tiene por objeto atraer a los recién llegados al programa para maximizar el impacto. Por último, 20 mi-

llones de euros apoyarán los ecosistemas de talento para carreras de investigación tempranas atractivas.

Del Patrimonio Cultural

La enmienda también dedica 48 millones de euros a la nube colaborativa europea para el patrimonio cultural. Este nuevo espacio de colaboración digital ayudará a las instituciones de patrimonio cultural y a los investigadores, así como a las industrias culturales y creativas, a aprovechar los beneficios de la transición digital. Complementará el espacio común europeo de datos para el patrimonio cultural (el espacio de datos) financiado en el marco del programa Europa Digital.

Preparación frente a pandemias

La pandemia de COVID-19 puso de relieve los retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios europeos a la hora de detectar, prevenir, combatir y gestionar los brotes de enfermedades infecciosas. Para ayudar a equipar a Europa para posibles pandemias futuras, el programa de trabajo modificado incluye una inversión de 50 millones de euros para una asociación europea para la preparación frente a pandemias.

Allanar el camino para 2025

Las convocatorias para 2025 también se incluyen en la enmienda para garantizar la continuidad de determinadas acciones recurrentes, como las acciones Marie Skłodowska-Curie (MSCA) y «Creación de equipos para la excelencia» y «becas del EEI (Espacio Europeo de Investigación)» en la parte «Ampliar la participación y difundir la excelencia» y «Reformar y mejorar el sistema europeo de I + i». La Comisión tiene previsto desplegar toda la gama de acciones para 2025 en un programa de trabajo específico.

Día Mundial de la Salud

MSD, comprometida con la equidad y los DSS

La compañía aboga por visibilizar esta realidad y reducir disparidades

La salud y la enfermedad son el resultado de la interacción de factores que trascienden la genética como la situación socioeconómica, nivel educativo o lugar de residencia, entre otros, así como el acceso a la sanidad. Éstos se conocen como determinantes sociales en salud (DSS). Son minimizables, pero condicionan la esperanza de vida y el impacto en la salud.

Coincidiendo con el Día Mundial de la Salud, celebrado el 7 de abril, la compañía biomédica MSD ha querido certificar su apoyo al acceso a la salud en condiciones de equidad.

Como informa la OMS, el derecho a la salud está cada vez más amenazado a nivel global. Las enfermedades, desastres naturales, crisis climática y conflictos bélicos se cobran millones de vidas al año. En 2021 más de la mitad de la población mundial no se encontraba plenamente cubierta por servicios de salud esenciales. Además, a

pesar de que al menos 140 países reconocen la salud como un derecho humano, algunos no la garantizan.

“Para MSD, es importante dar visibilidad a esta realidad, que nos afecta en mayor o menor medida a todos los países, y sensibilizar acerca de las inequidades en salud, así como transmitir el mensaje de que las desigualdades son minimizables, si todos los agentes sanitarios trabajamos de manera conjunta y colaborativa”, explica Cristina Nadal, directora ejecutiva de Policy de MSD en España. Además, recalca que “queremos ser capaces de activar las palancas que los DSS se tomen en cuenta en la práctica, creando marcos de diálogo para generar enfoques e iniciativas multidisciplinarios y colaborativos sólidos”.

MSD está comprometida con la búsqueda de la equidad, para ello desarrolla iniciativas en materia de DSS como ‘MSD para las madres’, una campaña que



El lugar de residencia o el género determinan aspectos de la salud que marcan la esperanza de vida de las personas

busca reducir las muertes en el periodo perinatal y que ha llegado ya a 18,2 millones de mujeres en más de 50 países. También, el programa de donación de Mectizan, gracias al cual la OMS ha erradicado la oncocercosis (ceguera de los ríos), en países como Colombia, Ecuador o México.

MSD en España apuesta por reducir las desigualdades en el acceso a la salud, aumentar el registro de los DSS y desarrollar programas

de formación y concienciación. Por otra parte, se apoyan estudios que analizan los efectos de los DSS con especial foco en enfermedades de alto impacto para el sistema sanitario como el cáncer, la diabetes o el VIH.

Asimismo, MSD ha colaborado con la Fundación Gaspar Casal en el documento ‘Por una salud no determinada. Una hoja de ruta hacia la equidad en salud’, presentado en el año 2022.

Impacto de los DSS en España

En la esperanza de vida media de la población española influyen el género (mujeres 82,9 años y varones 77,3) y el lugar de residencia –mejor en las CCAA con más PIB per cápita–. La despoblación causa desigualdades en el acceso a la salud: falta de profesionales rurales y difícil acceso a centros sanitarios. Tienen más riesgo de padecer enfermedades crónicas y menos acceso a pruebas diagnósticas preventivas.

“Todas las personas, y en particular los pacientes, deberían tender a tener las mismas oportunidades en lo relativo a la salud. Con este objetivo en mente, creemos imprescindible visibilizar la realidad de los DSS como punto de partida para generar conocimiento y pasar a la acción”, asegura Cristina Nadal.

EL OBJETIVO ES DISMINUIR LOS RESIDUOS HASTA UN 15% EN EL AÑO 2040

El Parlamento Europeo aprueba nuevas normas para reducir, reutilizar y reciclar los envases

El Parlamento Europeo ha aprobado nuevas normas para hacer los envases más sostenibles y reducir los residuos en la Unión Europea. Con medidas que abarcan todo el ciclo de vida de los envases, se busca reducir en un cinco por ciento para 2030, un 10 por ciento para 2035 y en un 15 por ciento para 2040 la cantidad de residuos. Entre las propuestas, habrá restricciones a ciertos formatos y la prohibición de algunos envases de plástico de un solo uso a partir de 2030. Estas normas fomentarán la



Proponen prohibir algunos envases de plástico de un solo uso a partir de 2030

reutilización y la recarga, estableciendo objetivos específicos para envases de bebidas y transporte de alimentos. Además, se exige a los distri-

buidores ofrecer la opción de aportar su propio recipiente con la idea de alcanzar un 10 por ciento de productos con formato reutilizable en 2030.

Las medidas apuntan también a mejorar la recogida y reciclado de residuos, con la obligación de que todos los envases sean reciclables y objetivos mínimos de contenido reciclado. La ponente Frédérique Ries destacó la “importancia” de estas regulaciones para la salud y la innovación, llamando a todos los sectores a contribuir a la lucha contra el exceso de envases.



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:



wecare-u.

Más información:

premiosfundamed.com

Tel.: 670 662 764

secretaria@premiosfundamed.com

Actualidad

Sostenibilidad

SIGRE aborda el desafío de no dejar a los mayores atrás

SIGRE es un sistema de la máxima confianza para la sociedad

no dejar a nadie atrás es la promesa central y transformadora de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo cual representa el compromiso de toda la sociedad de poner fin a la discriminación y la exclusión, reduciendo las desigualdades para lograr un planeta próspero, justo, igualitario y sostenible para todos los que habitamos en él.

Es esencial para ello colocar a las personas en el centro de esta misión, especialmente a aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad relacionadas con la edad.

La posibilidad de vivir más tiempo es uno de nuestros logros colectivos más extraordinarios. Uno de los factores a los que atribuir este logro son los medicamentos, a los que se les atribuye hasta el 73 por ciento del incremento en la esperanza de vida en los países desarrollados. Pensando en nuestro país, en 2030 los mayores de 65 serán el 30 por ciento de la población.

Las personas mayores constituyen una población altamente vulnerable por, entre otras razones, presentar una mayor morbilidad que implica un uso de múltiples medicamentos. Si bien la polimedición, evidentemente, puede ser adecuada y necesaria para poder controlar las distintas enfermedades que padecemos, el riesgo de interacciones y de reacciones adversas a fármacos aumenta más en los pacientes frágiles y mayores.

Como vemos, la polifarmacia representa uno de los mayores retos en el campo de la seguridad de los medicamentos. ¿Cómo podemos ayudar a nuestros mayores ante ese desafío? Un buen ejemplo lo constituye la cam-



El Ministerio de Sanidad ha reconocido la correcta gestión de los residuos como uno de los aspectos clave en el uso seguro de los medicamentos

paña "Pon al día tu botiquín" lanzada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Álava en colaboración con SIGRE, que pretende mejorar el conocimiento y la utilización de los medicamentos, así como fomentar la adecuada gestión de sus residuos.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad ha reconocido la correcta gestión de los residuos como uno de los aspectos clave en el uso seguro de los medicamentos. Partiendo de una adaptación de la herramienta de la Organización Mundial de la Salud "5 Momentos para la utilización segura de los medicamentos", este Ministerio recuerda qué debemos hacer con los me-

dicamentos sobrantes o caducados, promoviendo el uso del Punto SIGRE para garantizar el correcto tratamiento medioambiental de los medicamentos y sus envases.

Es fundamental revisar periódicamente el botiquín doméstico para garantizar el cuidado de nuestra salud. Una práctica en la que destacan las personas mayores de 55 años, de acuerdo al último sondeo poblacional realizado para SIGRE.

Este dato constata cómo SIGRE es un sistema consolidado y de la máxima confianza para la sociedad. Todo un éxito colectivo fruto del compromiso de la industria farmacéutica que puso en marcha esta iniciativa y la financia, de las farmacias que asesoran y acogen los contenedores blancos para depositar los residuos, y de la distribución farmacéutica que se encarga del transporte a través de la logística inversa con todas las garantías medioambientales y sanitarias. A través de la colaboración, podemos cerrar adecuadamente el ciclo de vida del medicamento, con lo que evitamos riesgos para la salud pública y brindamos un cuidado a nuestros mayores.



CAMBIO CLIMÁTICO

Actuación conjunta para hacer frente a la crisis medioambiental

Cada año se producen en España más de 20.000 muertes prematuras debido a la mala calidad del aire, según datos de la Agencia Europea de Medio Ambiente (AEMA). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cambio climático causará unas 250.000 defunciones adicionales al año entre 2030 y 2050, como consecuencia de las modificaciones en las características de las enfermedades. Con el objetivo de reflexionar sobre la conexión entre el medioambiente y la salud pública y plantear propuestas y soluciones, AstraZeneca celebró el encuentro 'Un futuro sostenible, una responsabilidad compartida' en colaboración con las plataformas 'Ciudades que Inspiran' y 'Sanidad #Por el Clima'.

El acto reunió a representantes del Gobierno, ayuntamientos, instituciones y organizaciones nacionales e internacionales líderes en la promoción de la salud y la sostenibilidad. Todos ellos pusieron el foco en la importancia de la colaboración público-privada para avanzar en la descarbonización del sector sanitario y compartieron buenas prácticas que se están llevando a cabo en materia de cambio climático, salud pública y desarrollo sostenible.

La OMS estima que el cambio climático causará unas 250.000 defunciones adicionales al año entre 2030 y 2050

En palabras de María Neira, directora del Departamento de Salud Pública y del Medio Ambiente de la OMS, "para la salud humana es fundamental trabajar con un concepto de salud 'One Health' y afrontar los retos del cambio climático y contaminación del aire, lo que representan y cómo impactan negativamente en nuestra salud. Según estimaciones de la OMS, más de un 25 por ciento de la mortalidad anual está relacionada con factores de riesgo ambientales."

Por su parte, Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca España, remarcó que "el reto climático y el impacto del medioambiente en la salud pública son desafíos urgentes y es crucial que todos los que formamos parte de la sociedad nos unamos para hacerles frente. Debemos recordar que cada acción y cada decisión tiene un impacto directo en nuestro planeta, concluyó."



Acción urgente

Europa llama a priorizar políticas de adaptación al cambio climático

La AEMA advierte que los riesgos podrían alcanzar niveles críticos en próximos años

MÓNICA GAIL
Madrid

Que la acción del hombre está provocando un cambio climático que está afectando gravemente al planeta es un hecho evidente. Según la última evaluación del riesgo climático publicada por la Agencia Europea de Medio Ambiente (AEMA), el año 2023 fue el más cálido jamás registrado. Y es que Europa es el continente que está experimentando el calentamiento más rápido del mundo.

Los riesgos climáticos están amenazando la seguridad energética y alimentaria, los ecosistemas, la infraestructura, los recursos hídricos, la estabilidad financiera y la salud de las personas. Y, tal y como advierte

la AEMA, sin una acción urgente y decisiva, la mayoría de estos riesgos identificados podrían alcanzar niveles críticos o catastróficos antes de finalizar este siglo.

“Políticas y acciones efectivas, tanto a nivel europeo como nacional pueden ayudar a reducir estos riesgos en gran medida”, señala la Agencia. “La medida en que podamos evitar daños dependerá de la rapidez con la que podemos reducir las emisiones globales de gases de efecto invernadero y de la rapidez y eficacia en que podamos preparar a nuestras sociedades y adaptarnos a los impactos inevitables del cambio climático”, añade.

Políticas de adaptación

La evaluación europea pretende ayudar a determinar las prioridades políticas para

Políticas y acciones efectivas, tanto a nivel europeo como nacional podrían reducir los riesgos identificados

Reducir la contaminación desde la agricultura y las actividades industriales debería ser una prioridad

la adaptación al cambio climático y para los sectores sensibles al cambio climático. Según el documento, las políticas y las acciones de adaptación de Europa “no están a la altura” de los riesgos que crecen rápidamente. En muchos casos, la adaptación incremental no será suficiente y, dado que muchas medidas para mejorar la resiliencia climática requieren mucho tiempo, puede ser necesaria una acción urgente incluso en riesgos que aún no son críticos.

“La mayoría de políticas y acciones para fortalecer la resiliencia de Europa frente al cambio climático están hechas para el largo plazo y algunas acciones, a veces, conllevan mucho tiempo”, expone la AEMA en el documento. Por ello, llama a la puesta en marcha de políticas y accio-

nes con un “enfoque integrado” que considere múltiples objetivos para garantizar una adaptación eficiente.

En este sentido, la Agencia apunta que las estrategias europeas sobre cambio climático deberían priorizar la reducción de emisiones “sin depender excesivamente de los sumideros de carbono forestales”. Asimismo, indica que la UE y los Estados miembro deberían aplicar las políticas existentes para “mantener y restaurar la resiliencia de los ecosistemas, particularmente fortaleciendo protección y minimización de las presiones antropogénicas”.

Además, reducir la contaminación desde el ámbito de la agricultura y las actividades industriales debería ser también prioridad para proteger los ecosistemas europeos del cambio climático.

Motivación y condiciones profesionales: principales razones en la elección EIR

Diego Ayuso (CGE) insta a homogeneizar categorías profesionales y reconocer el trabajo de los especialistas

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

Una vez finalizada la adjudicación de las 2.103 plazas EIR (enfermero interno residente) para 2024, es momento de hacer balance. En esta edición, matrona (Obstétrico-Ginecológica) repite como favorita, siendo la primera en agotar plazas y Pediatría fue la segunda más demandada. Además, Enfermería Familiar y Comunitaria también fue seleccionada por candidatos 'top 10' del EIR (por los números 4 y 10 concretamente). En la otra cara de la moneda, Geriátrica fue la última especialidad en agotar plazas en esta convocatoria.

Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería (CGE), explica a Gaceta Médica las causas que desde la entidad consideran que pueden estar detrás de las elecciones de los nuevos profesionales de enfermería.

OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

Respecto al interés que genera año tras año la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, conocida comúnmente como matrona, Ayuso alude a varias razones. "Es una especialidad histórica; tiene una tradición muy grande y una implantación clara en todas las comunidades autónomas, a diferencia de otras, como la pediatría, que en algunas regiones no tiene creada la categoría por lo que tras la formación no pueden contar con estos profesionales como especialistas", explica.

Por otra parte, Ayuso alude a que "el tipo de trabajo que se hace en esta especialidad es muy motivacional". "Se puede trabajar en áreas de paritorio, hacer educación sanitaria y para la salud, incidir en temas de salud sexual reproductiva y estar implicados en la etapa del embarazo y el puerperio, lo que lo convierte en un trabajo motivador y atractivo", indica.

FAMILIAR Y COMUNITARIA

También Ayuso considera que una de las causas que motiva la elección de las plazas de Enfer-



mería Familiar y Comunitaria es la vocación. "El ámbito de competencias en atención primaria es muy atractivo; permite un trabajo muy autónomo en el que determinas tu área de población, las intervenciones, aspectos de educación sanitaria", precisa el secretario general del CGE.

Y este interés persiste a pesar de los problemas que atañen a la atención primaria. "Venimos reivindicando que los ratios son escasos ya que, mientras en Europa el ratio de una enfermera es que lleva a unos 1.000 ciudadanos por área de población, en España es de entre 2.000 y 2.500", lamenta Ayuso. "A pesar de esto y de la escasa inversión en esta área, la gente sigue queriendo trabajar en AP porque es un trabajo atractivo", añade.

Otro aspecto negativo en enfermería familiar y comunitaria es que esta especialidad no está implantada en todas las regiones. "El pasado viernes nos reunimos con el Ministerio de Sanidad para avanzar en la Iniciativa Marco en Cuidados (IMACU) para el Sistema Nacional de Salud (SNS); dentro de este hay un modelo enfermero, ya que somos los principales cuidadores profesionales de la población", apunta Ayuso. Y en este contexto indica que se abordó el

hecho de que "hay comunidades autónomas en las que está definida la especialidad y conviven enfermeras especialistas y no especialistas, trabajando de manera coordinada". Para solucionar esta situación, desde el CGE proponen un plan gradual para ir aumentando el número de especialistas en las CC.AA. según se vaya creando la categoría profesional. "A futuro, queremos que todas las especialistas que tengamos se reconozcan, creando la categoría profesional y haciendo la adscripción de plazas, lo que también genera movilidad o promoción interna", expone Ayuso. "Si estamos invirtiendo en la formación de especialistas, tienen que ejercer en el puesto para el que están formadas, y en este ámbito hay inequidades entre regiones", señala el portavoz del CGE.

GERIATRÍA

En cuanto al análisis de porque geriatría es la última especialidad en agotar plazas, Ayuso cree que "se le está dando muy poco juego y utilidad en el SNS desgraciadamente". "Cuando por pirámide poblacional, cada vez hay más personas mayores, con más patologías o incluso pluripatológicas, con más necesidades en cuidados, de-

beríamos tener un enfoque de crear especialistas orientados esta actualidad, con más plazas, pero haciendo este trabajo más atractivo", destaca Ayuso. A esto se suma que "las unidades de geriatría hospitalaria son muy reducidas en España, con lo cual te formas para luego tener pocas salidas".

Para lograrlo, también cree que se debe dar a estos profesionales un papel más relevante. "La dirección de las residencias de mayores también deberían poder ocuparlas enfermeras especialistas, ya que tienen formación específica de atención a mayores, por ello son una excelente opción para ocupar estos puestos", expresa. Más, teniendo en cuenta como recuerda Ayuso que "la pandemia puso de relieve las diferencias entre sanidad y servicios sociales y sociosanitarios, por lo que toda esa labor de coordinación podrían ejercerla enfermeras especialistas en geriatría, aunque actualmente no existe esta posibilidad".

NUEVAS NECESIDADES

Actualmente son seis las especialidades a las que se puede optar en el EIR: obstétrico-ginecológica (matrona); salud mental; geriátrica; familiar y comu-

nitaria; del trabajo y pediatría. Pero desde el CGE, como ya pusieron de manifiesto el año pasado en una reunión con el Ministerio de Sanidad, liderado en ese momento por José Manuel Miñones, es necesario ampliar el nuevo número de especialidades adaptando la profesión a las nuevas necesidades de la sociedad.

"Es necesario establecer un modelo enfermero actualizado a las necesidades de la población; en este tiene que haber un grupo importante de enfermeras generalistas como sucede en la actualidad, pero también debemos avanzar en el desarrollo competencial de las enfermeras", afirma Ayuso. En este sentido, considera que "existen muy pocas especialidades, y la médico-quirúrgica está bloqueada desde hace 19 años; si está claro que no va a salir con esa denominación, pedimos que se replantee y se avance en ella". Por último, bajo su punto de vista, "se deberían crear tres o cuatro especialidades nuevas y habrá que sentarse a negociar cuáles son para cubrir necesidades, en el contexto de la IMACU y hablando con la Dirección General de Ordenación Profesional, haciendo un grupo de trabajo que cuente con todas las partes".

Comprender la epidemiología del VRS en adultos es crucial para la vacunación

Es recomendable que los mayores de 60 años prioricen su salud considerando la inmunización contra el virus

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN

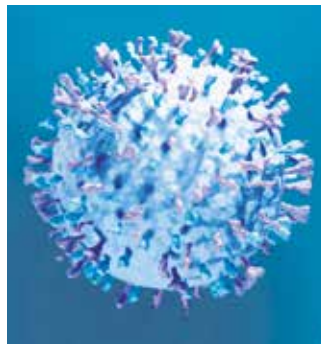
Madrid

El Virus Respiratorio Sincitial (VRS) continúa siendo un desafío de salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Como un virus ARN monocatenario negativo con envoltura, el VRS presenta dos grandes subgrupos antigénicos, A y B, que circulan durante el otoño e invierno, siendo diciembre su período de máxima actividad en Europa. La infección por este virus puede ser especialmente grave en adultos mayores, con una propensión a la propagación viral más prolongada y una mayor tasa de complicaciones en comparación con adultos más jóvenes. Las comorbilidades, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o la insuficiencia cardíaca congestiva, aumentan significativamente el riesgo de infecciones graves por VRS, exacerbando aún más la carga sobre el sistema de salud.

VIGILANCIA Y PREVENCIÓN

Para abordar este desafío, se han implementado nuevas estrategias de vigilancia y prevención. El Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) en España, ha adaptado su enfoque para incluir no solo la gripe y la COVID-19, sino también al VRS, permitiendo una mejor comprensión de la carga de la enfermedad y facilitando intervenciones tempranas.

Un aspecto crucial en la prevención de complicaciones graves por VRS en adultos es la vacunación. Recientemente, se han aprobado dos vacunas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS): Arexvy y Abrysvo. La primera vacuna presenta la glicoproteína F del VRS recombinante junto con el adyuvante AS01E, mientras que Abrysvo es una vacuna bivalente recombinante de proteína F. No obstante, ambas vacunas han demostrado ser eficaces en la reducción del riesgo de enfermedad del tracto



respiratorio inferior en adultos mayores de 60 años.

En este sentido, es fundamental comprender que la vacunación no solo reduce el riesgo de enfermedad, sino que también disminuye la gravedad, además de aumentar la protección a las poblaciones más vulnerables. Por ello, se necesita un enfoque integral que incluya medidas de higiene personal y comunicación efectiva para mitigar el impacto del VRS en la salud del adulto y, así entender mejor la epidemiología del virus.

En el documento de Recomendaciones de vacunación contra el

virus respiratorio sincitial del Grupo de Prevención de Neumoexpertos, se destaca que la tasa de mortalidad por VRS en personas mayores de 70 años supera a la de otros grupos de edad. En cambio, los adultos mayores de 60 años, especialmente aquellos con comorbilidades, pueden presentar tasas de infección y letalidad significativamente mayores, lo que subraya la importancia de la vacunación en esta población.

ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

Además, estudios han demostrado que la infección por VRS puede complicarse con eventos cardiovasculares, como arritmias, y que las tasas de supervivencia un año después de la hospitalización por VRS son más bajas entre los adultos con insuficiencia cardíaca congestiva o con agudizaciones de la misma.

En resumen, enfrentar el desafío del VRS en adultos requiere un enfoque multidisciplinar que incluya vigilancia, prevención y tratamiento efectivo. La investigación continua y la colabora-

ción entre científicos, sistemas de salud y fabricantes de vacunas son esenciales para mejorar nuestro conocimiento sobre la enfermedad y desarrollar estrategias de salud pública efectivas.

La vacunación contra el VRS emerge como un pilar clave en esta lucha, ofreciendo esperanza para un futuro donde la carga de esta enfermedad sea significativamente reducida. Sin embargo, también es importante educar a la población sobre la importancia de la vacunación y promover la adopción de medidas de prevención adicionales, como la higiene de manos y la etiqueta respiratoria. En última instancia, es necesario continuar investigando colaborativamente para mejorar nuestro conocimiento sobre la carga de la enfermedad y los resultados de las intervenciones de prevención y control. Desarrollar estrategias basadas en evidencia para proteger a la población vulnerable contra el VRS es esencial para reducir el impacto de esta enfermedad en la salud pública.

CGE y GNEAUPP crean un marco de actuación enfermera para el cuidado de las lesiones cutáneas

GACETA MÉDICA

Madrid

El Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería ha elaborado junto al Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), el Marco de actuación enfermera en el ámbito de los cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas.

El presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, afirmó que "el documento, recientemente publicado, marca las líneas a seguir en este ámbito, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, así como recogiendo las bases de este perfil profesional con la finalidad de establecer criterios profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional y, en consecuencia, el desarrollo del derecho

a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales".

Se estima que un uno por ciento de la población mundial padece una herida con complejidad en su cicatrización, con unos costes asociados de entre un dos y un cuatro por ciento de los gastos sanitarios. Son muchas las lesiones cutáneas de carácter crónico y comúnmente complejas, como las lesiones por presión, humedad, fricción, desgarros cutáneos (LCRD), úlceras venosas, isquémicas, de pie diabético o tumorales y otras heridas de origen agudo o quirúrgico que pueden, por complicaciones, tener una evolución crónica, que precisan del ejercicio de cuidados expertos y de calidad. Las enfermeras son las profesionales encargadas del cuidado y la cura de estas lesiones cutáneas y estar bien formadas en este ámbito es primordial para prevenir posibles problemas en el futuro, según han informado.

La aparición de lesiones cutáneas tiene graves repercusiones sobre el nivel de salud y la calidad de vida de quienes lo padecen y su entorno de cuidados. Aunque no son lesiones exclusivas del envejecimiento, el aumento de la esperanza de vida incrementa de forma exponencial a las personas con condiciones de mayor fragilidad, lo que aumenta el riesgo de sufrir situaciones complejas como estas lesiones, que pueden progresar a heridas crónicas.

REPERCUTE NEGATIVAMENTE EN TODA LA SOCIEDAD

"Las heridas crónicas representan un importante problema de salud que también puede aumentar la morbilidad, la dependencia y la mortalidad, además de intervenir en la calidad de vida de la persona y su familia, y tener un significativo impacto económico social. Así, terminan por suponer un problema de carácter multifactorial que re-



percute negativamente en toda la sociedad. Dada la complejidad de este problema de salud, su abordaje requiere una temprana intervención holística y multidisciplinar", según expuso Guadalupe Fontán, coordinadora de este Instituto de Investigación. Además, incidió en que gran parte de estas lesiones son evitables: "Las estrategias preventivas incluyen el seguimiento de pautas profilácticas y el uso de material adecuado, siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica disponibles. Todo ello, hace necesario reorientar los modelos de cuidados para dar respuesta a estas nuevas demandas, necesidades y expectativas de la población".

El grupo de trabajo ha subrayado la "necesidad" de que estos nuevos modelos avancen hacia la

integración de dispositivos asistenciales y profesionales con un perfil avanzado, promoviendo un uso eficiente de los recursos, una mayor satisfacción y una mejor calidad de vida del usuario.

"Este documento es un paso más allá, supone abrir la puerta al reconocimiento a la acreditación avanzada de estos profesionales. Las heridas son un problema de salud transversal para todas las enfermeras en todos los contextos asistenciales y esto puede ser una estrategia más que importante para tratar de mejorar las condiciones, la situación y la atención que se brinda", afirmó el director de GNEAUPP, Javier Soldevilla, uno de los impulsores de este marco.

Así, considera crucial que la figura de la enfermera experta en heridas esté y sea reconocida por todas las administraciones. "Tenemos ejemplos en las que esa apuesta por estas enfermeras es un éxito y esperemos que sea algo que se multiplique y siga extendiéndose en todas las CCAA, así como las unidades y clínicas de heridas. Creemos que este efecto dominó se va a replicar porque la efectividad de esta figura da certeza de que es una buena apuesta y hay que seguir promocionándolo", concluyó.

La atención primaria se postula como agente clave para impulsar la salud planetaria

Prescribir 'pequeñas acciones' desde la consulta de AP desde una visión holística puede contribuir a reducir riesgos y promover el bienestar físico y mental

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

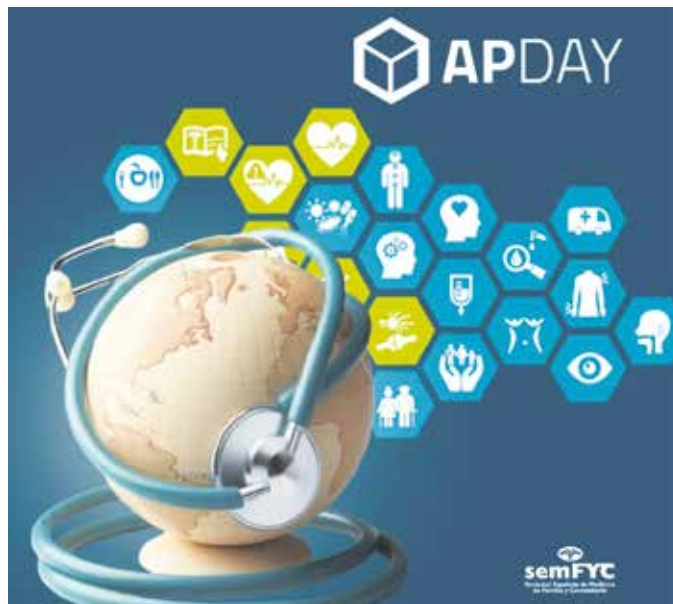
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente el cambio climático es la mayor amenaza para la salud humana. Prueba de ello es que 2023 ha sido el tercer año más cálido hasta la fecha y diferentes papers e informes han reflejado los riesgos que esto tiene en la salud. Por ello, urge actuar para mitigar la situación y sus efectos derivados.

En este contexto surge el concepto de salud planetaria. Este se refiere a un estado de bienestar físico, mental y social que permite el desarrollo óptimo del individuo, poniendo el foco en el respeto a los límites ambientales que salvaguarden el presente y futuro de la salud humana y del planeta. Conscientes de ello, desde la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), cuentan con un grupo de trabajo que aborda esta temática y, además, en la edición de este año de su programa formativo APDay han incluido una sesión referente a la salud planetaria.

PAPEL DE LOS PROFESIONALES

La Atención Primaria (AP) tiene como objetivo garantizar el mayor nivel posible de salud incluyendo a toda la sociedad, con una atención equitativa en todo el proceso, desde la prevención hasta el seguimiento de las enfermedades. En este sentido, Isabel Barrio Díez, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Sárdoma (Vigo) y miembro del Programa de Salud Planetaria de la semFYC, destaca el papel de los profesionales de la primera línea asistencial. "Teniendo en cuenta el papel que jugamos los profesionales de AP en la protección de la salud y promoción del bienestar, es evidente que tenemos que velar por cuidar la salud planetaria".

Durante la sesión inaugural del APDay de semFYC que tuvo lugar a finales de febrero, se puso de manifiesto, como señala Barrio, "la necesidad de afrontar los retos de la salud planetaria desde las pequeñas acciones que cada uno puede hacer a nivel individual y que los médicos de AP podemos transmitir a nuestros pacientes". "Tenemos que ser todos conscientes de



que nuestra salud depende del medio ambiente y de que somos responsables del cuidado de los sistemas naturales; por ello, debemos conocer los beneficios colaterales que aportan las elecciones del día a día".

En cuanto a si la sociedad está informada sobre la salud planetaria y su impacto, Barrio considera que "aunque en general todos lo estamos, pero mucha gente no tiene la conciencia". A este respecto, puntualiza que "los jóvenes son mucho más conscientes porque han nacido en el medio de este problema". En cambio, en personas de edad más avanzada apunta que "es más difícil hacerles entender ciertas cosas, por lo que hay que seguir insistiendo".

Siguiendo este hilo, la especialista alude a que este impacto del medio ambiente ya empezó a documentarse, por ejemplo, en libros como 'Primavera silenciosa', escrito por Rachel Carson en 1962 y considerado a día de hoy uno de los clásicos de la concienciación ecológica. También, en el documento 'Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses', documento popularmente conocido como "Informe Lalonde", en el que Marc Lalonde, abogado, que ejerció como Ministro de Salud y Bienestar de Canadá, plasmó de manera pionera un enfoque holístico de la salud, integrando la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización del cuidado de la salud.

Con estos y otros documentos como cimiento, el saber y trabajo en este ámbito ha ido

evolucionando. Así, el grupo que tiene semFYC sobre salud planetaria, explica Barrio, "trata de dar visibilidad y actuar desde la importancia de los pequeños gestos que se pueden realizar a nivel individual".

HERRAMIENTAS DESDE AP

Para poder abordar de manera completa y global la salud planetaria, desde la semFYC aluden a la necesidad de realizar una anamnesis estructurada. En este proceso entran dos herramientas: la hoja verde y la historia clínica medioambiental.

La hoja verde pretende ayudar a los profesionales en la detección o cribado de riesgos medioambientales. Al hablar de su implantación, para Barrio, es necesario abordar primero la situación actual de la Atención Primaria en la actualidad. "En este contexto es muy difícil implementar este tipo de herramientas, aunque son absolutamente necesarias; los que estamos más implicados en la materia, trabajamos para lograrlo, pero necesitamos apoyo de los organismos superiores y la administración", señala la experta. En este ámbito, la divulgación a los profesionales de AP resulta fundamental, puesto que con unas recomendaciones claras integradas en una entrevista que, desde la semFYC estiman podría durar entre cinco y siete minutos, se pueden recoger datos que no se incluyen de forma habitual en la historia del paciente. Entre ellos, los relativos a su nivel socioeconómico, antecedentes obstétrico-reproduc-



Isabel Barrio, miembro del Programa de Salud Planetaria de la semFYC.



Miriam Navarro, coordinadora del Programa de Salud Planetaria de la semFYC.

tivos o exposición a sustancias nocivas.

Por otra parte, en cuanto a la Historia Clínica Medioambiental, su meta es diagnosticar y/o tratar la 'herida medioambiental'. A pesar de su utilidad, Barrio indica que "el problema es que es más compleja y necesita más tiempo y entrenamiento". Sin embargo, cree que hay que seguir insistiendo para "dar estas herramientas a conocer y quizá implantarlas en consultas como las de pediatría que es más fácil, porque se pueden aplicar en el control del niño sano, o en grupos como las embarazadas". Y es que, dado el seguimiento que se da a estos pacientes, podría asegurarse una continuidad en el uso, mientras se exploran vías para implantarlo de manera más universal. Barrio apunta que, "en la clínica diaria no se está viendo esta herramienta, si no más en documentos o personas que lo estudian".

APLICACIONES PRÁCTICAS

Dentro de las recomendaciones que ha recopilado la semFYC para promover la salud medioambiental, se recogen acciones como que los médicos de AP expliquen y propongan a sus pacientes la dieta planetaria (basada en vegetales y legumbres, con productos de temporada y planificando el menú para evitar el desperdicio); recomendar el transporte activo y el contacto por la naturaleza por su impacto en el bienestar. "Prescribir estas acciones desde la consulta tiene un impacto enorme en poco tiempo; por ejemplo, el contacto con la naturaleza disminuye el

estrés y la depresión, evita enfermedades no transmisibles y mejora el sueño o el rendimiento físico", explica Barrio. "En cuanto a la dieta planetaria, mejora la salud individual y contribuye a la reducción de emisiones", afirma.

Otro punto en el que pueden intervenir los facultativos es en la prescripción, optando por productos que tengan beneficio para los pacientes y generen menos emisiones. "Tenemos que ser conscientes de que el 4,4 por ciento de las emisiones netas están producidas por el sector sanitario y, de estas, el 25 por ciento están relacionadas con los fármacos; sólo tomando conciencia de esto los profesionales podemos mirar qué prescribimos y cómo lo hacemos". Y es que, en casos como el de los inhaladores, la innovación incremental ha logrado que se desarrollen opciones menos contaminantes con el mismo beneficio en los pacientes. Por otra parte, Barrio pone el foco en "la elevada prescripción de antibióticos, siendo España uno de los países que más los consume". "La resistencia a antibióticos, según está alertando la OMS, podría causar 10 millones de muertes de aquí a 30 años, por lo que hay que ser conscientes y tenerlo en cuenta a la hora de prescribir", agrega.

Con toda la información disponible, Barrio también apela a la administración a involucrarse más en la salud planetaria por sus implicaciones. "se pueden promover muchas acciones de distinta dimensión; por ejemplo, dado que muchos hospitales se construyen a las afueras de las ciudades, las administraciones competentes deberían tenerlo en cuenta para ofrecer opciones de transporte sostenible". También considera que se debe concienciar a la población para amplificar el impacto de estas medidas. "Otro punto que se podría realizar es lanzar comunicaciones a los profesionales sobre el impacto de determinadas acciones en la huella de carbono, para que valoren si realmente su impacto clínico es suficiente con relación a lo que emiten". En definitiva, la suma de muchas pequeñas acciones puede contribuir a conseguir un gran impacto positivo a nivel medioambiental que a su vez repercute en una mejor salud humana.

Instan a incluir los DSS para lograr la equidad en las coberturas vacunales

Los profesionales coinciden en la necesidad de contar con datos que faciliten la implementación de estrategias

ANDREA RIVERO GARCÍA

Madrid

La vacunación ha sido uno de los grandes éxitos para la salud y el desarrollo de la población a nivel mundial, al salvar millones de vidas al año. Por ello, con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización 2024, que promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año, la compañía MSD presentó su campaña "Inmunidad: Avanzando en equidad", que cuenta con el apoyo de 50 entidades sociosanitarias.

Las vacunas son fundamentales en la prevención y el control de numerosas enfermedades, siendo un pilar crucial para mantener la seguridad sanitaria a nivel mundial. Por ello, "potenciar la confianza en las vacunas es esencial, ya que sin esta los programas de vacunación no tendrían sentido. Gracias a esto podemos tener programas robustos y sistemáticos", señaló Manuel Cotarelo, director de Medical Affairs en Vacunas y Virología de MSD en España, durante

la presentación de la campaña.

"Con esta iniciativa, queremos remarcar la importancia de la inmunización como herramienta de equidad, así como la necesidad de trabajar por un acceso equitativo, cuidando las coberturas sin distinción de edad, género o situación geográfica. Además, en MSD somos conscientes del vínculo que existe entre las personas, los animales, y el entorno y, en este sentido, es importante abordar la inmunización de manera que se integre bajo la perspectiva One Health", recaló Cotarelo.

AVANZAR EN EQUIDAD

En los últimos años, en España se han producido notables avances en el ámbito de la inmunización, los cuales se han reflejado en los calendarios de vacunación de la población. La mantenida implementación de estas vacunas es esencial para prevenir la propagación de complicaciones derivadas de enfermedades infecciosas y reducir el riesgo de mortalidad prematura.

Entre las últimas actualizacio-



nes, cabe destacar la inclusión de la vacunación contra el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en recién nacidos y lactantes menores de seis meses, así como la ampliación de la vacunación frente al rotavirus, el Virus del Papiloma Humano (VPH) en adolescentes varones, la gripe y la meningitis en la población pediátrica, y el herpes zóster en personas mayores de 65 años. Además, se prevé progresivamente la inclusión de cohortes de edades comprendidas entre los 66 y 80 años, comenzando por aquellos individuos que alcanzan los 80 años.

"Los datos de vacunación en

el primer año de vida son muy buenos, pero a partir de ahí empezamos a descender. En el caso del sarampión, por ejemplo, la primera dosis es del 98 por ciento y la segunda dosis a los cuatro años baja al 94. Son coberturas excepcionales, pero para conseguir los objetivos de erradicación necesitamos que sean por encima del 95 por ciento en todas las dosis", señaló Pilar Arrazola jefa de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

MÁS ALLÁ DE LA EDAD

En los últimos años se ha reforzado el calendario de vacunación infantil, pero los expertos coinciden en que hay que mejorar el de adultos y el de personas de riesgo. En este sentido, uno de los aspectos que se comentaron fue el relacionado con los criterios de registro.

Para tomar decisiones estratégicas con el objetivo de mejorar las coberturas de inmunización en toda la población, es importante contar con buenos datos

epidemiológicos y de coberturas. "En relación con la cobertura y la equidad, uno de los principios básicos de aplicación de la estrategia de la Agenda de la Inmunización 2030 es que debe estar guiada por los datos. Los sistemas basados en los mismos sobre inmunización deben ampliarse a escala subnacional para cartografiar y hacer un seguimiento de las poblaciones infrainmunizadas y no inmunizadas y de determinados grupos marginados a fin de garantizar que todas las personas queden cubiertas por el programa de inmunización", explicó la experta.

En esta misma línea, "todos somos conscientes de que la renta, el nivel educativo o el lugar de residencia puede condicionar el acceso a una vacuna. Por eso tenemos que ser capaces de detectar al milímetro a que personas nos estamos dejando sin vacunar. Tenemos que incluir todos los determinantes sociales (DSS) en el sistema oficial de coberturas vacunales", subrayó Arrazola.

El Servicio de FH del 12 de Octubre recibe el Sello de Calidad en Gestión de Información al paciente Oncohematológico

JULIA PORRAS

Madrid

El Servicio de Farmacia del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid recibió el Sello de Calidad en Gestión de la Información Multidisciplinar al Paciente Onco-hematológico, que reconoce la excelencia en la prestación del servicio de información a pacientes oncológicos. Fundamed con el apoyo de BeiGene, acredita con este sello a los Servicios de farmacia hospitalaria (FH) que cumplen los estándares de calidad a la hora de informar a los pacientes de estas enfermedades. Este sello cuenta con el aval de calidad y garantías de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

El evento tuvo lugar en el Salón de Actos del Centro de Formación y Simulación Avanzada del hospital madrileño y su inauguración corrió a cargo de Carmen Martín de Pancorbo, gerente del Hospital Universitario 12 de Octubre, que dijo que "este sello es un estímulo para seguir



Miembros del Servicio de Farmacia del Hospital 12 de Octubre.

tratando con calidad y eficacia a los pacientes onco-hematológicos que son pacientes que requieren una atención especial ya que su proceso es complejo y reciben muchísima información". En definitiva, el Sello acredita a este servicio por que ofrece información de calidad, adecuada y que puede ser comprendida por el paciente con facilidad.

Por su parte Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, recordó que la información que

recibe el paciente influye en el propio desarrollo de la enfermedad, por eso "es importante visibilizar la calidad y la relevancia de los servicios de Farmacia cuando informan directamente al paciente sobre su tratamiento". Durante su intervención, Vanesa Roig, Market Access Director Iberia de BeiGene, comentó que "apoyamos este sello porque certifica a vuestro servicio de farmacia, no solo por su eficiencia, sino también por su humanización, calidad y excelencia

en la atención que proporcionáis al paciente oncohematológico. Para nosotros los pacientes son lo primero y para vosotros también, por tanto, consideramos que este sello reconoce vuestros esfuerzos por derribar fronteras para procurar el bien del paciente y de sus seres queridos."

LOS PROFESIONALES

Llegado el turno de los profesionales de las diferentes unidades y servicios del hospital que tratan a estos pacientes oncohe-

matológicos, durante su intervención, Luis Paz-Ares, jefe de Servicio de Oncología del Hospital 12 de Octubre, señaló que la importancia de este servicio de FH radica en un punto fundamental y es que "el paciente no solo acude a la consulta a que le prescriban un medicamento o a recoger algo prescrito por su médicos, sino que acude para ser informado de su tratamiento de forma adecuada y para eso la Farmacia tienen que hacer una consulta eficaz y excelente". "Que el paciente sea tratado de forma humana es básico para que se adhiera al tratamiento con eficacia", concluyó el jefe del Servicio de Oncología.

En su intervención Joaquín Martínez López, jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital 12 de Octubre, destacó la importancia de este Sello "puesto que esta acreditación redundará en una mejor atención a los pacientes", resaltó.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

El gasto sanitario en provisión privada asciende al 3,1% del PIB

El Observatorio de la Fundación IDIS reivindica la labor del sector para lograr un sistema más accesible y resiliente

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

El Observatorio del sector sanitario privado 2024 realizado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS) reivindicó una sanidad sin barreras donde la sanidad privada y pública trabajen de la mano en favor de un sistema más accesible y resiliente, de manera que el paciente sea el principal beneficiado viendo cómo sus necesidades sanitarias se resuelvan de la manera más eficiente y eficaz posible. En la presentación del documento, Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS, indicó que la sanidad privada emerge como actor indispensable más que un simple complemento, desempeñando un papel esencial en la construcción de un sistema de salud integral y equitativo. Según Abarca, su capacidad para generar valor económico impulsa la innovación, mejora la eficiencia y contribuye a la asistencia sanitaria pública.

INTERCONEXIÓN

Abarca subrayó la interconexión entre los sistemas público y privado, evidenciando que el éxito o el fracaso de uno afecta directamente al otro. En este sentido, la colaboración entre ambos se presenta como un imperativo para lograr un sistema de salud más accesible y robusto que pueda atender las necesidades de los pacientes de manera efectiva.

El reciente informe del Observatorio del sector sanitario privado 2024 arroja luz sobre la contribución de este sector al



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

panorama sanitario nacional. En términos económicos, el sector sanitario privado representa el 28,4 por ciento del gasto sanitario total en España, equivalente a 36.805 millones de euros, lo que representa el 3,05 por ciento del PIB. Esta contribución no sólo alivia la carga financiera del sistema público, sino que también libera recursos para su óptimo funcionamiento.

Un aspecto crucial es la accesibilidad que ofrece la sanidad privada a la población. Con 438 hospitales privados y más de 50.000 camas, este sector desempeña un papel significativo en la ampliación de la capacidad asistencial. Cataluña, Madrid y Andalucía lideran en este as-

pecto, garantizando una distribución geográfica equitativa de recursos.

TECNOLOGÍA

Además de la cantidad, la calidad y la tecnología también definen la contribución del sector privado. Más del 50 por ciento de los equipos de resonancia magnética y mamógrafos, así como el 43 por ciento de los equipos de litotricia, se encuentran en instalaciones privadas. Esta infraestructura avanzada no solo mejora la atención al paciente, sino que también impulsa la investigación y el desarrollo médico.

En el ámbito de la salud mental, la sanidad privada se erige como un pilar fundamental, al-

bergando el 70 por ciento de los hospitales especializados en salud mental y tratamiento de toxicomanías. Este enfoque especializado y la disponibilidad de recursos contribuyen significativamente al abordaje integral de las enfermedades mentales en la sociedad.

La colaboración entre el sector público y privado se ejemplifica en diversas modalidades, como los conciertos, el mutualismo administrativo y las concesiones. Estas fórmulas no sólo alivian la presión asistencial y financiera del sistema público, sino que también garantizan un equilibrio entre ambos sectores. En 2023, el 63 por ciento de los hospitales privados tenían

acuerdos de concierto con el SNS, demostrando la sinergia efectiva entre ambos.

FORMACIÓN

La sanidad privada no sólo destaca en la prestación de servicios, sino también en la generación de empleo y la formación de profesionales sanitarios. Con más de 300.000 empleados, incluyendo 69.052 médicos, este sector juega un papel crucial en el mercado laboral. Además, su compromiso con la formación se refleja en la oferta de 272 plazas de formación sanitaria especializada en 2024.

Finalmente, la investigación clínica ocupa un lugar central en el sector privado, con un considerable número de centros participando en ensayos clínicos. Este compromiso con la investigación y la innovación asegura que el sector esté a la vanguardia de los avances médicos, beneficiando directamente a los pacientes. En este sentido, Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS concluyó que la sanidad privada no sólo es un componente esencial del sistema de salud español, sino que también es un socio indispensable para su mejora continua. Su capacidad para generar valor económico, garantizar la accesibilidad, impulsar la innovación y mejorar la calidad asistencial la convierte en un actor clave en la promoción de un sistema de salud integral y equitativo. La colaboración efectiva entre el sector público y privado es fundamental para alcanzar este objetivo compartido: garantizar el bienestar y la salud de todos los ciudadanos.

Y ADEMÁS...

Analiza abre un nuevo centro 'singular' en la calle Alberto Aguilera de Madrid

El edificio Princesa, emblemático de la ciudad de Madrid y situado en Alberto Aguilera acogerá un nuevo centro de Analiza. Esto supone un hito para el Grupo Analiza, referente en laboratorios, llevando a su máxima expresión la originalidad de sus centros propios y el respeto al diseño, alejándolos de la clínica y dándoles un toque más humano.

Los cuidados informales de los abuelos, imprescindibles para la sostenibilidad

Las V Jornadas 'Valores y cuidado de los mayores sostenibilidad, dignidad e intergeneracionalidad', organizadas por la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas y Ballezol, pusieron de relieve que envejecer no debe ser una limitación de la dignidad, y resaltaron la importancia de los cuidados de los abuelos para la sociedad.

La CUN, pionera en aplicar un sistema de ablación y mapeo contra las arritmias complejas

El Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) ha desarrollado una intervención quirúrgica, pionera a nivel mundial. Esta combina dos tecnologías de vanguardia en el tratamiento de la fibrilación auricular: la ablación por campo pulsado y el sistema Rhythmia, navegador no fluoroscópico de alta densidad.

El tejido que nos une: Hospiten lanza una imagen de marca renovada

La red hospitalaria Hospiten estrenará marca en una nueva etapa que refleja la transformación que la compañía está llevando a cabo. Bajo la idea "una vida dedicada al progreso de la salud", quieren hacer honor a sus más de 50 años de trayectoria, en los que la empresa sanitaria lleva "construyendo ecosistemas de bienestar alrededor de las personas".

GenesisCare, presente en la jornada del GORC sobre cáncer urológico

GenesisCare, compañía especializada en tratamientos para el cáncer, participó como ponente y patrocinador en la jornada celebrada a principio de abril por el GORC (Grupo Oncología Radioterápica Zona Centro). Expertos de Madrid, Castilla La-Mancha, Castilla y León y Extremadura debatieron en este encuentro sobre avances terapéuticos en cáncer urológico.

JAVIER ARCOS, gerente de la Fundación Jiménez Díaz (FJD)

“La digitalización y el Big Data permiten pasar a una medicina proactiva”

SANDRA PULIDO
Madrid

Gaceta Médica entrevista a Javier Arcos, gerente de la Fundación Jiménez Díaz (FJD), para hablar sobre las claves necesarias para alcanzar la excelencia en la gestión sanitaria, su participación en los premios Best In Class (BiC), los avances más destacados que ha incorporado el hospital y el abordaje de desafíos actuales para el Sistema Nacional de Salud (SNS) como el envejecimiento de la población y la pluripatología o las resistencias antibióticas.

Pregunta. La FJD es uno de los hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid. ¿Cómo ha evolucionado el hospital y cuáles son las cualidades que más destacaría del centro?

Respuesta. El Profesor Jiménez Díaz ya fue un pionero y visionario de la sanidad española cuando fundó esta institución hace cerca de 80 años por el modelo que puso en marcha entonces y las muchas innovaciones que implementó desde el inicio. Su esencia, sus pilares -aunar en la misma institución asistencia sanitaria, docencia e investigación- y sus valores -contar con el mejor cuadro médico, buscar siempre la mejora continua, humanizar la Medicina, innovar...- están hoy tan presentes como entonces en la FJD y en todos los profesionales que formamos parte de ella. Son, además, la base de nuestra estrategia, que tiene tres ejes: la prevención en salud, la mejora de la experiencia del paciente y la sostenibilidad del sistema a través de un uso responsable y eficiente de los recursos; y nos permite seguir liderando el sector en España y ser una referencia, no solo de atención sanitaria, sino salud, por nuestros valores diferenciales: la excelencia, el trabajo en red, la innovación, tanto a nivel clínico como organizativo, los numerosos proyectos en los que somos referencia nacional e internacional, derivados del liderazgo de nuestros profesionales, pero también de la voz de nuestros pacientes...

P. ¿Cuáles son las claves para alcanzar la excelencia en la gestión sanitaria?



“La búsqueda permanente de la mejora y adaptarse a las necesidades de cada momento son claves para ser un referente excelencia”

R. Tener una misión, una visión y unos valores muy bien definidos y consolidados que formen la base de una cultura corporativa sólida y estrechamente vinculada al ADN de la institución, y sobre todo que sean ampliamente conocidos y asumidos por los profesionales, que los hagan propios. Asimismo, la constancia, la búsqueda permanente de la mejora, la innovación en un mundo de cambio que permita adaptarse a las necesidades de cada momento, como son actualmente el envejecimiento de la población, la cronicidad de las enfermedades y el cambio de perfil del paciente y de su forma de relacionarse y demandar servicios sanitarios, son fundamentales para ser un referente en excelencia.

P. La FJD es un hospital habitual en los Premios BiC con varios galardones a sus espaldas. ¿Cuál es la motivación principal de los servicios para presentarse a estos premios y qué significa ganar estos reconocimientos?

R. Participar en este tipo de iniciativas exige siempre mejorar, algo que forma parte del ideario y día a día de la FJD, por lo que se alinea totalmente con nuestra estrategia, permitiéndonos analizar nuestros puntos de mejora y compararnos con visión constructiva con otras instituciones del sector en un momento en el que el benchmarking es básico para la mejora continua. Nuestros profesionales entienden, por tanto, que este tipo de reconocimientos son herramientas de mejora para los pacientes, en beneficio de sus resultados en salud, experiencia y satisfacción, así como para ellos mismos. En consecuencia, los BiC son para nuestra institución una cita anual ya clásica que representa un desafío, un estímulo y un compromiso de mejora continua.

P. ¿Cuáles son los avances más recientes en investigación y tratamientos que se están llevando a cabo en su institución?

R. La FJD está permanentemente aplicando innovaciones clínicas y organizativas y poniendo en marcha proyectos

dirigidos a mejorar de la salud de los pacientes de forma más eficaz y eficiente. Así, hemos integrado en nuestra estrategia la medicina basada en valor, la innovación apoyada en las nuevas tecnologías, los sistemas de la información y el Big Data, y las iniciativas dirigidas a la promoción de hábitos de vida saludables, la prevención y el diagnóstico precoz. Así, a nivel clínico, el hospital siempre ha sido pionero en la incorporación de programas de tecnología avanzada, como la cirugía robótica con el robot Da Vinci, la digitalización de la Anatomía Patológica o las más de 200.000 consultas no presenciales que realizamos cada año a través de diferentes estrategias, o la reciente aplicación del HIFU para el tratamiento del temblor esencial.

P. ¿Hay algún área concreta más puntera en investigación?

R. A todo lo descrito anteriormente hay que añadir diversas líneas punteras de investigación, entre las que destacan proyectos disruptivos en terapias de diversa índole (génica, celular, etc.), tanto para patologías prevalentes como el cáncer o poco frecuentes como las enfermedades raras. Se trabaja también con enfoques innovadores en biomarcadores de diagnóstico, predictivos de respuesta y pronóstico (secuenciación masiva, biopsia líquida, farmacogenética) y, por supuesto, en aproximaciones terapéuticas preclínicas y clínicas en cáncer, enfermedades inflamatorias, renales y cardiovasculares, entre otras áreas, en las que estos avances se combinan con nuevos modelos de investigación y herramientas de inteligencia artificial.

P. Actualmente, con una sociedad envejecida con pluripatologías, ¿cómo debe adaptarse el SNS para abarcar a todos los pacientes y mantener la sostenibilidad del sistema?

R. Los cambios demográficos y sociológicos ya comentados que se han producido en la sociedad -el envejecimiento de la población, la cronicidad de las enfermedades y el cambio de perfil del paciente-, y que se traducen en un mayor uso de los servicios de salud, más hospitalizaciones, de mayor duración y complejidad, es decir, más carga sanitaria, se suman a un proble-

ma de escasez de profesionales asistenciales. En este contexto, cada vez hay más evidencias de los beneficios que aportan las herramientas digitales, la innovación y el uso del Big Data a la atención sanitaria, y que impactan en los tres momentos asistenciales: antes de la atención sanitaria, para anticiparnos, adaptarnos a las necesidades de los pacientes, y no al revés, hacer prevención y pasar de una medicina reactiva a una medicina proactiva; durante el proceso de salud, mediante la estandarización y automatización de la práctica médica; y después del acto asistencial, evaluando el valor real de la práctica médica para el paciente.

Asimismo, dado que cada vez tenemos pacientes de edad más avanzada, el número de cuidadores también está creciendo, por lo que también estamos poniendo el foco en este colectivo. En este sentido, en paralelo al mayor volumen y peso que va teniendo la especialidad de Geriátrica dentro de la actividad asistencial, vamos a poner en marcha una Escuela de Cuidadores, cuya formación está ya también en nuestra hoja de ruta.

P. Otro de los desafíos para el sistema son las resistencias antibióticas. ¿Cómo aborda su hospital este problema y qué medidas están implementando para combatir este desafío?

R. En la FJD contamos desde hace tiempo con un Programa de Optimización de uso de Antibioterapia (PROA), una iniciativa institucional, asistencial y transversal de apoyo a la prescripción antimicrobiana que cuenta con un equipo multidisciplinar de personal hospitalario de diferentes servicios asistenciales y categorías profesionales con implicación directa el uso de antimicrobiano. Bajo el aval de la Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica (CIPPA) con la que contamos en el hospital, este programa planifica, ejecuta, analiza y evalúa todas las intervenciones encaminadas a mejorar el uso de antibióticos en las diferentes áreas del centro, y propone y elabora planes de mejora para dar continuidad a todas las iniciativas y al propio programa.

Investigación

Futuro de las CAR-T: hacia tumores sólidos y enfermedades autoinmunes

Expertos explican los avances que se esperan en los próximos años y qué puntos clave se deben mejorar

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

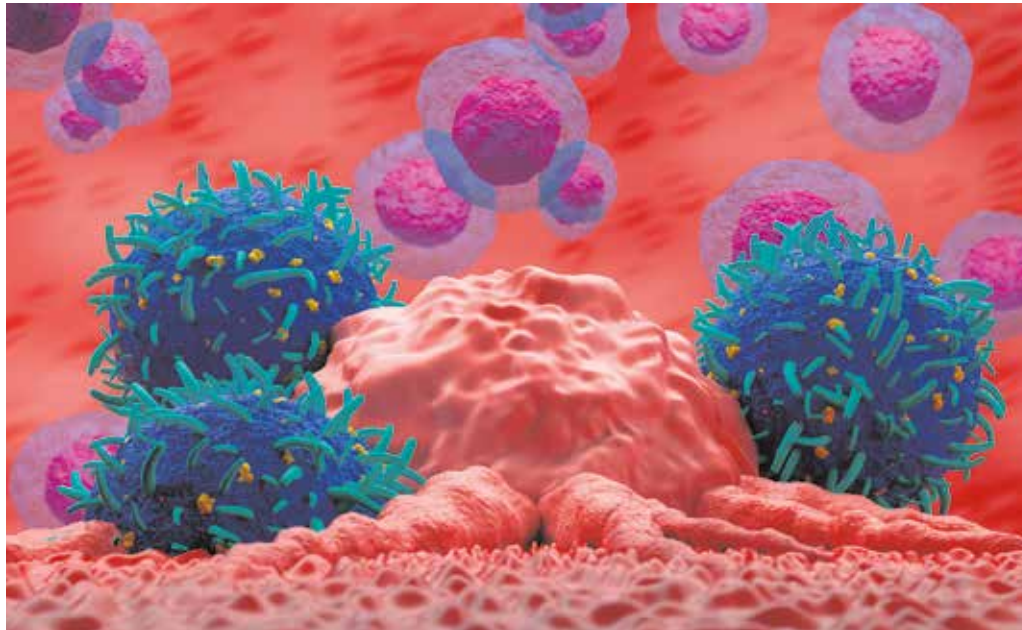
Las terapias CAR-T se han convertido en una forma pionera de tratamiento contra el cáncer que utiliza las propias células inmunitarias del paciente para atacar tumores. Desde su introducción, han demostrado un potencial asombroso en el tratamiento de ciertos tipos de cáncer y, a medida que la investigación avanza y se perfeccionan las técnicas, el futuro de las terapias CAR-T parece cada vez más prometedor.

“Han supuesto un cambio de paradigma y han introducido modificaciones en nuestros algoritmos terapéuticos clásicos. Y siguen haciéndolo, ya que en los últimos meses se han aumentado las indicaciones para las que se han demostrado útiles”, destaca Pilar Llamas, jefa del Servicio de Hematología de los Hospitales de QuirónSalud integrados en el Sermas en declaraciones a Gaceta Médica.

No obstante, aunque hayan supuesto una revolución en oncohematología de manera generalizada, “la eficacia de las terapias CAR-T, actualmente aprobadas en recaída o refractariedad en determinados tumores hematológicos, puede variar según el tipo de cáncer y la situación específica del paciente. Cabe destacar la elevada tasa de respuestas duraderas de estas terapias dirigidas frente al CD19 en leucemia linfoblástica aguda (LLA) y en linfoma B de células grandes (LBDCG), de los que ya tenemos una amplia experiencia en nuestro país”, puntualiza a este medio José Luis Poveda, gerente del Departamento de Salud Valencia La Fe.

PRESENTE DE LAS CAR-T

Las terapias CAR-T están aprobadas en diferentes cánceres hematológicos. “Hoy por hoy tienen indicación en leucemia linfoblástica aguda B, linfoma no Hodgkin B de alto grado (difuso de células grandes, primario mediastínico) y, desde hace muy poco, también en linfoma folicular, linfoma del manto y mie-



loma múltiple”, explica Llamas. Sin embargo, es una terapia que puede ser dirigida frente a cualquier antígeno que pueda parecer útil por ser expresado en la célula que se pretende destruir.

Según la jefa del Servicio de Hematología de los Hospitales de QuirónSalud “en linfomas no Hodgkin B de alto grado hay más de un 40 por ciento en remisión completa después de dos años, cuando su esperanza de vida previa, tras recaer o no responder a dos líneas de tratamiento, era menor de 12 meses. Con estos resultados, se han aprobado en segunda línea y también han demostrado aumentar la tasa de respuesta y la supervivencia con respecto a la inmunoterapia convencional en aquellos que no habían respondido a una primera línea de quimioterapia o habían recaído rápido tras la misma”. Por otro lado, en mieloma múltiple aquellos pacientes que han sido refractarios a los tres grupos principales de fármacos responden a más del 70 por ciento a las células CAR-T.

Mariana Bastos, hematóloga del Hospital Universitario Gregorio Marañón y vocal de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), señala a El Global que “el mecanismo de acción de estas terapias es muy innovador y se ha demos-

trado en varios tipos de linfoma, por ejemplo, que es altamente eficaz. En hematología ha sido donde más éxito ha tenido de forma inicial debido al tipo de enfermedad oncológica, vamos a decir que son más accesible que en los tumores sólidos donde el linfocito tiene que entrar a un tejido determinado, lo cual es una de las barreras por las cuales que han frenado su ampliación a otro tipo de tumores”.

DESAFÍOS Y LIMITACIONES

Se están explorando nuevas estrategias para hacer que estas terapias sean más efectivas, seguras y accesibles para un espectro más amplio de pacientes.

“Una de las principales preocupaciones de estas terapias es la toxicidad asociada, con toxicidades agudas como el síndrome de liberación de citoquinas y la neurotoxicidad, o efectos a largo plazo de baja incidencia como las neoplasias secundarias”, señala José Luis Poveda, que además añade que “también preocupa la durabilidad de la respuesta en relación con la persistencia del CAR-T y el desarrollo de resistencias o recaídas precoces, todos ellos abordados con el desarrollo de nuevas generaciones de CAR-T mucho más específicas y con varios puntos de unión”.

No obstante, persisten otros desafíos importantes, como los costes elevados y la infraestructura específica que necesita. Tal y como expone Poveda, “la necesidad de infraestructura especializada para la recepción, almacenamiento y dispensación de las células CAR-T es otro relevante reto, que hemos sabido solventar. Asimismo, la limitación que supone su compleja producción, que requiere obtener una muestra viable del paciente por aféresis, enviarla criopreservada al laboratorio, y, tras periodos que pueden durar hasta tres semanas, obtener el fármaco; todavía es un punto para mejorar, ya que es necesario acortar los plazos”.

En otra línea, la accesibilidad a estas terapias en España es muy alta. Mariana Bastos, señala que “si comparamos el acceso con otros países yo creo que España que tiene un acceso óptimo a este tipo de tratamientos. ¿Podría ser mejor si te comparas con los Estados Unidos o con Alemania? Sí, porque hay indicaciones que todavía no están disponibles, pero a pesar de esto el acceso es muy amplio y además es muy uniforme, ya que cualquier persona que pertenezca al Sistema Nacional de Salud que cumpla los criterios puede optar a esta terapia”.

AVANCES Y NUEVAS INDICACIONES

A pesar de los obstáculos, se espera que esta revolucionaria tecnología pueda ofrecer nuevas oportunidades de tratamiento y, en última instancia, mejorar los resultados para los pacientes con cáncer en todo el mundo.

“Los avances que se esperan son muchos, sobre todo, en términos de cómo se construyen esas células. Aparecerán nuevos modelos de CAR-T que tengan especificidad no sólo por una señal concreta de la célula tumoral, sino por dos o incluso por más, para así no depender exclusivamente de una diana para que sean eficaces”, indica Llamas. “Otras mejoras vendrán de la mano de señales coestimuladoras que faciliten su expansión dentro del paciente y aumente su acción antitumoral, así como ver cuál es el mejor mecanismo para introducir el material genético en los linfocitos T del paciente. Hasta ahora, se ha realizado mediante virus, pero hay estudios con nueva tecnología que buscan aumentar la seguridad sin perder potencial”, asegura la experta de los Hospitales QuirónSalud.

Además, se está investigando la posibilidad de aplicar las terapias CAR-T a una variedad aún mayor de tipos de cáncer, lo que podría ampliar considerablemente su impacto en la oncología. “Yo subrayaría el desarrollo de CAR-T dirigidas a otros tipos de cáncer más allá de los hematológicos, como los tumores sólidos, destacando importantes avances en melanoma, sarcoma, neuroblastoma y cáncer ovario”, añade Poveda, quien recalca que “por desgracia, estas terapias tienen una efectividad más limitada en tumor sólido por múltiples causas, como la dificultad para establecer la diana del CAR-T debido a la heterogeneidad tumoral y escape de antígenos y el mayor efecto extratumoral del CAR-T y sus potenciales toxicidades”. Más allá del campo oncológico también se está investigando su aplicación frente a enfermedades autoinmunes como el lupus.

La inmunoterapia, opción prometedora para retrasar o mitigar la DT1

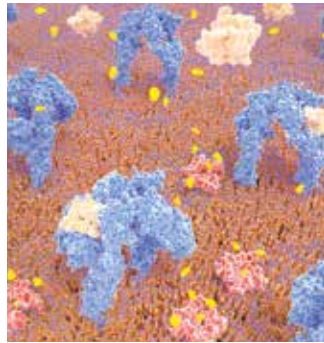
María José Picón, vicepresidenta 1ª de la SED, analiza qué supone esta opción para pacientes de diabetes tipo 1

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Durante el último congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED) Colin Dayan, del Grupo de Diabetes y Autoinmunidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cardiff (Reino Unido), ofreció la conferencia inaugural abordando el uso de la inmunoterapia en diabetes tipo 1 (DT1). El experto explicó que la DT1 es una enfermedad "más autoinmune más que metabólica" y expuso los riesgos y ventajas de tratarla con inmunoterapia en lugar de insulina.

ANTICIPARSE A LA ENFERMEDAD

Esta alternativa supone una opción prometedora para los pacientes con diabetes Tipo 1, enfermedad que registra más incidencia en la infancia que en la edad adulta. En cuanto a su abordaje terapéutico, María José Picón, vicepresidenta 1ª de la SED, presidenta del Comité Científico del Congreso y facultativo de Endocrinología y Nutrición del Hospital Virgen de la Victoria (Málaga), explica que "la DT1 para los diabetólogos ha



sido una enfermedad en la que el tratamiento ha radicado en una terapia hormonal sustitutiva; es decir, cuando el paciente pierde la capacidad de producir una hormona, se sustituye de la mejor manera fisiológica posible".

Pero, coincidiendo con lo expuesto por Dayan en su conferencia, Picón apunta que "se estaba mirando hacia un horizonte que probablemente no era el correcto, ya que estamos ante una enfermedad autoinmune, y al plantear por qué se perdía la capacidad de producir insulina, nos planteábamos hace tiempo porque los estudios sobre inmunología no habían llegado a buen puerto. Afortunadamente, precisa la experta, "ahora se conocen mejor las vías inmunológicas por

las que una persona pierde la capacidad de producir insulina". "Estamos en una era espectacular en la que en este tipo de diabetes no sólo miramos hacia el tratamiento, sino a la prevención, porque conocemos un poco más de cómo se destruye la célula beta pancreática; esto ha permitido contar con algún fármaco, no en el mercado europeo, pero sí en el americano, que permite retrasar o paliar el tratamiento y la inestabilidad para estos pacientes", desarrolla Picón.

Y es que, el uso de este tratamiento se plantea para fases precoces, antes de que la enfermedad llegue a desarrollarse y ser clínica. "La DT1 la conocemos desde que el paciente tiene elevación de los niveles de glucosa, pero hay unas etapas previas, la fase 1 y la fase 2 en las que el paciente no ha elevado todavía estos niveles, pero sí tiene marcadores inmunológicos o de otro tipo, que es donde está la diana de los nuevos fármacos, que permiten ver qué personas tienen predisposición", señala la especialista. "Los fármacos son inmunomoduladores y con el sistema inmune alterado podemos trabajar sobre eso, en etapas

muy precoces, que es por lo que se habla de prevención", agrega.

ARSENAL TERAPÉUTICO EN DT1

La inmunoterapia como nueva opción terapéutica, según Picón, viene a sumar al arsenal terapéutico en diabetes tipo 1. "No podemos hablar de cura, pero con estos tratamientos sí que hay diabetes que retrasan su aparición, se manifiestan de forma más suave y no tienen tanta inestabilidad glucémica", indica. "Si a eso le añadimos la terapias que ya conocemos y que manejamos con agilidad, como las insulinas que cada vez son más perfectas o incluso tecnologías como los páncreas artificiales, hablaremos de poder lograr una enfermedad mucho más llevadera para la persona, que no sea tan agresiva ni invalidante".

Actualmente, este tipo de inmunoterapia esta aprobada por la FDA, entidad regulatoria estadounidense; en cuanto a su llegada a Europa, Picón afirma que "no se puede hablar de fechas, aunque sí el fármaco ya ha llegado a Estados Unidos, en Europa las gestiones están en marcha". "Es importante que, ante la llegada

de esta nueva opción nos preparemos, porque hay que cambiar las estructuras asistenciales, ya que es un tipo de fármacos que no usábamos, intravenosos y de dispensación hospitalaria", detalla. "Me consta que las instituciones y las sociedades científicas están ya trabajando en ello, también para ver cómo identificamos a las personas que se van a beneficiar de estas terapias".

Aun así, Picón especifica que "ahora mismo, aunque es una opción esperanzadora, la respuesta al fármaco es heterogénea, porque todavía no está definida la población que más se va a beneficiar y en cuál habrá que optar por otras terapias". Por edades, Picón pone el foco en la infancia, grupo en el que según señala Colin Dayan también enfatizó durante su conferencia inaugural en el congreso de la SED. "El experto mostró una diapositiva muy inspiradora en la que se planteaba la posibilidad de avanzar hasta la erradicación de la diabetes infantil para 2040 o 2045; es la población más sensible y si pudiéramos mejorar la aparición o la forma de debut de la diabetes tipo 1 en población infantil, sería un gran hito", concluye la doctora.

La IA basada en aprendizaje profundo ofrece potencial para mejorar los programas de detección de cáncer de mama

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

La combinación de la inteligencia artificial (IA) y la evaluación humana en los programas de detección de cáncer de mama mejora tanto la tasa de detección como el valor predictivo positivo para las mujeres que necesitan una evaluación adicional. Esta es una de las conclusiones que se han podido extraer del artículo "Impact of real-life use of artificial intelligence as support for human Reading in a population-based breast cancer screening program with mammography and tomosynthesis", publicado en la revista científica *European Radiology* por especialistas de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM).



El objetivo del estudio era analizar cómo el uso de un sistema de inteligencia artificial como complemento a la evaluación por parte de dos lectores humanos afecta en un entorno real dentro de un programa de detección temprana de cáncer de mama mediante mamografías digitales (DM) o tomosíntesis digital de mama (DBT). Con este fin, realizaron una comparación entre la tasa de detección, la tasa de rellamadas y el valor predictivo positivo de las

rellamadas entre dos grupos de estudio. El primer grupo estaba compuesto por 11.998 mujeres evaluadas de manera prospectiva y consecutiva en un programa de detección con doble lectura humana respaldada por un sistema de IA. El segundo grupo, similar en tamaño, consistió en mujeres estudiadas un año antes en el mismo programa por el mismo grupo de radiólogos, con doble lectura pero sin el soporte del sistema de inteligencia artificial.

RESPALDO DE LA IA

La evaluación general de los resultados revela que el grupo que recibió el respaldo del sistema de IA mostró un incremento en la tasa de detección de cáncer del 3,2 por ciento (9 por ciento frente a 5,8 por ciento), un aumento en el valor predictivo positivo de las rellamadas del cuatro por ciento (14,6 por ciento frente a 10,6 por ciento), y un ligero aumento en la tasa de rellamadas del 0,7 por ciento (6,1 por ciento frente a 5,4 por ciento). Según señaló Marina Álvarez, una de las autoras del estudio, "el discreto aumento en la tasa de rellamadas estuvo acompañado de un significativo aumento en el valor predictivo positivo de las rellamadas, lo que sugiere que el sistema de IA no generó rellamadas innecesarias o falsos positivos, sino que

ayudó al profesional de radiología a identificar casos relevantes".

Los resultados mostraron similitudes cuando se compararon de manera independiente los estudios de mamografía digital y tomosíntesis, aunque las diferencias o mejoras observadas al incluir el respaldo de la IA son ligeramente más pronunciadas en el grupo de tomosíntesis. Además, estos sistemas demostraron su capacidad para clasificar los estudios según su probabilidad de malignidad en riesgo bajo, intermedio o alto, con la ventaja de que aproximadamente el 70 por ciento de los estudios se clasificaron como riesgo bajo. En este trabajo, casi el 66 por ciento de los estudios se encontraron en la categoría de riesgo bajo, mientras que menos del tres por ciento se ubicaron en la categoría de riesgo alto. Sin embargo, de los 108 tumores detectados en el grupo evaluado con IA, solo uno se detectó en el grupo de bajo riesgo, y aproximadamente el 70 por ciento de los cánceres se identificaron en el grupo de alto riesgo.

SEOM y ASEICA presentan un decálogo para impulsar el acceso al 'Big Data'

Los expertos abogan por impulsar la interoperabilidad para 'catapultar' la investigación y práctica clínica en cáncer

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Los Estados miembro de la Unión Europea tienen la obligación de adherirse al Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS) en 2025. Aunque todavía quede margen, implementar cuanto antes los recursos necesarios será de gran ayuda en términos de investigación y práctica clínica.

Con motivo del Día Mundial de la Innovación, celebrado el 21 de abril, la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), han presentado un decálogo de medidas para acelerar el acceso al 'big data' sanitario en cáncer, objetivo que forma parte de la Misión del Cáncer de la UE. Y es que, como ha expuesto Marisol Soengas, presidenta de ASEICA, este conjunto de datos "es importante para conseguir tratamientos personalizados, potencialmente más eficientes y con menos efectos secundarios".

ANÁLISIS MASIVO DE DATOS

César A. Rodríguez, presidente de SEOM, ha expuesto que "hay datos que se están generando de manera habitual en el diagnóstico y pueden derivar en recursos de gran relevancia que no se están aprovechando". Disponer de estos datos puede ser de ayuda tanto en términos de investigación como en la práctica clínica.

Respecto a esta última, Rodríguez ha indicado que "a día de hoy, rellenar la historia clínica de cada paciente con datos de biomarcadores, anatomopatológicos, moleculares... supone mucha información que es difícil de analizar". También ha puesto de relieve que "la relevancia de los datos en vida real, que aportan mucha información que no tenemos de la investigación clínica, por ejemplo, en eficacia y seguridad, en poblaciones infra-representadas, o en función de la edad, género o comorbilidades". Con todo esto ha concluido que "hay mucha información de esta índole que en este momento no se está aprovechando".

Para Javier de Castro, vicepresidente de SEOM, los datos en vida real "son muy importantes para planificar el futuro diseño sanitario, identificar necesidades no cubiertas, evaluar los datos de eficacia y seguridad



De izquierda a derecha: Javier de Castro, César A. Rodríguez, Marisol Soengas y Rafael López.

MEDIDAS DE ACCESO AL 'BIG DATA' SANITARIO

1. Promover la incorporación activa e impulsar el liderazgo de España en el EEDS.
2. Asegurar estándares éticos y de seguridad.
3. Agilizar la interacción entre administraciones, centros hospitalarios y entidades académicas españolas.
4. Constituir una comisión independiente.
5. Definir instituciones a nivel nacional y/o regional que actúen como nodos.
6. Destinar partidas presupuestarias específicas.
7. Estimular la participación de España en proyectos colaborativos y ensayos clínicos internacionales.
8. Implicar al colectivo de investigadores de cáncer y al personal clínico-asistencial.
9. Incorporar a entidades y organizaciones de pacientes en la elaboración de directrices.
10. Impulsar campañas de divulgación y concienciación.

y, yendo más allá, estos tienen un uso secundario en investigación". "Somos el segundo país en investigación clínica a nivel mundial en ensayos clínicos en cáncer; esto es fruto de la excelencia de la atención clínica y la excelencia investigadora, pero

es fundamental ver cómo estos datos pueden cambiar los ensayos clínicos y su gestión", ha aseverado De Castro.

A este respecto, De Castro ha coincidido con Rodríguez en que la información disponible no se está aprovechando en su totalidad, en parte, por la gestión burocrática hasta la captura de resultados, para lo que ha aludido a las monitorizaciones remotas y a simplificar el acceso a los pacientes. "Es clave adoptar una filosofía en la que se incorporen la tecnología y la transferencia de los resultados en investigación; tenemos que poner todavía más valor a lo que se hace en la práctica clínica y la investigación, y este valor añadido se conseguirá con una mejora del tratamiento de los datos", ha afirmado el vicepresidente de SEOM.

LIDERAZGO DEL EEDS

Soengas ha destacado la relevancia de "compartir datos a nivel nacional e internacional", apuntando que "es lo que plantea el EEDS, en el que la idea es que el paciente sea dueño de sus propios datos". Pero, en este contexto, ha destacado que "hay que atender a aspectos éticos y de ciberseguridad para ver cómo estos datos van a ser accesibles".

Rafael López, vicepresidente de ASEICA, ha apuntado que "el Espacio Europeo de Datos Sanitarios va a servir para que los

pacientes se muevan por la UE sin tener que solicitar copias de sus datos que transportar". "Además, esperamos que catapulte la investigación agregando los datos de los más de 300 millones de ciudadanos que residen en la Unión Europea". Por ello, ha incidido en que "hay que potenciar la incorporación de España al EEDS cuanto antes, si es posible siendo los primeros". Por otra parte, López ha aportado que "el EEDS se está construyendo, con 27 países, y es difícil que se implemente de manera uniforme", resaltando que "España tiene el potencial de estar a la vanguardia".

Con todo esto, ASEICA y SEOM proponen conjuntamente un decálogo que acelere el acceso al mismo a través de diez medidas.

Respecto al posible liderazgo de España en el EEDS, César A. Rodríguez ha llamado a considerar varios aspectos. "Cuando decimos que España es líder europeo y segundo a nivel mundial en ensayos clínicos, esta información procedente de la investigación clínica sí que está disponible; una vez que acaba esta y llega la práctica clínica, es donde llega el problema", ha puntualizado. Otro punto positivo que ha resaltado el presidente de SEOM es que "a pesar de que a la hora de incorporar la innovación terapéutica España este por debajo de la media en términos de aprobación y financiación, una vez estas op-

ciones están disponibles, es uno de los países en el que menos tarda en hacer que llegue a los pacientes". Por estos motivos, los expertos han planteado que, con una infraestructura tecnológica adecuada, España podría estar entre 'los primeros de la clase' en la implantación del EEDS.

TRANSFERENCIA DIGITAL

Para materializar este liderazgo, De Castro ha considerado que "es necesaria la voluntad política". "No obstante, hay que mantener un mensaje positivo: estamos a un alto nivel y se ha avanzado mucho; España es uno de los países con más avances en transferencia digital".

El vicepresidente de SEOM ha puesto de relieve que "la pandemia de COVID-19 hizo asimilar que era necesario un impulso en transformación digital sanitaria y cohesión". "Cuanta más cohesión tengamos a nivel español, más equidad lograremos, porque los datos también generan equidad".

Y, además del impulso desde las administraciones a nivel regional, estatal e internacional, también es necesario destinar presupuesto al EEDS. Según Marisol Soengas, "al hablar de costes se hacen estimaciones, luego se van revisando y suelen ser al alza; pero se cifra que el coste global de implementar el EEDS puede oscilar entre los 700 y los 2.000 millones de euros".

Las terapias génicas muestran en EE.CC. una mejora de calidad de vida en hemofilia

Víctor Jiménez Yuste (La Paz) indica que esta opción permite un manejo sin tratamiento posterior

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Entre los días 21 y 24 de abril la ciudad de Madrid acoge el Congreso de la Federación Mundial de Hemofilia. Una cita en la que expertos en la materia ponen en común la situación actual y los últimos avances en la enfermedad.

La hemofilia es una coagulopatía que afecta a alrededor de 3.000 personas en España. Como explica la Federación Española de Hemofilia (Fedhemo), las personas que la padecen no tienen suficiente factor de coagulación en la sangre; esta puede estar causada por una alteración en los genes F8 o F9, las cuales producen el factor VIII o el factor IX. Teniendo en cuenta que el sistema de coagulación funciona gracias a 13 factores, un fallo en alguno de ellos puede derivar en lesiones o heridas con mayor sangrado, lo que puede producir hemorragias internas y externas.

En cuanto a la hemofilia en la actualidad, Víctor Jiménez Yuste, jefe de Servicio de Hematología

en el Hospital La Paz, señala que "una vez conseguida una mejora en la prevención de las secuelas asociadas al sangrado y que la profilaxis haya sido la norma general en los pacientes que la precisan, el reto pasa por conseguir una calidad de vida similar a la población normal y un acceso equitativo y homogéneo de las terapias en el territorio nacional".

AVANCES EN TRATAMIENTO

Al hablar del tratamiento de la enfermedad, Jiménez Yuste indica que "la evolución ha sido hacia una mejora de la eficacia y una mayor protección con menor carga terapéutica". La llegada de nuevos fármacos está impactando positivamente en el abordaje de la enfermedad. "La llegada al mercado de emicizumab fue un gran avance en el campo de la profilaxis en Hemofilia A", apunta. Asimismo, agrega que la investigación sigue avanzando con terapias como "concizumab, que es aún un fármaco no aprobado por EMA, pero que supone un cambio



radical en el manejo de los pacientes con hemofilia, especialmente en un campo huérfano de profilaxis como es la hemofilia B con inhibidor".

Y es que, como explica el experto respecto a la profilaxis, "actualmente en los pacientes con hemofilia grave y en aquellos moderados con fenotipo sangrante, así como aquel paciente con cualquier gravedad

que lo precise, es la piedra angular del tratamiento". A este respecto, especifica que este tipo de tratamientos "permiten prevenir el sangrado espontáneo y conseguir un incremento radical en la calidad de vida".

Además, existe otro importante avance en hemofilia: las terapias génicas. Como desarrolla Jiménez Yuste, "Las terapias génicas aprobadas en Europa, una para hemofilia A y otra para hemofilia B, suponen un importante avance, especialmente en el campo de la hemofilia B". "A pesar de las dudas en su duración en el tiempo, y que consiguen niveles hemostáticos de factor entre el 25-30 por ciento, han supuesto a los pacientes en ensayo clínico una normalización de su vida sin precisar tratamiento y sin tener sangrados espontáneos", detalla.

DESAFÍOS EN EL MANEJO

Más allá de las alternativas terapéuticas disponibles y en investigación, existen otros factores de gran relevancia en el mane-

jo de la hemofilia. "El abordaje multidisciplinar en Unidades de referencia (CSUR) como la de Hospital Universitario La Paz, en la cual colaboran médicos hematólogos, enfermeras, rehabilitadores, Traumatólogos, equipo de psicología y Farmacia es el abordaje de referencia y excelencia para los pacientes", resalta Jiménez Yuste. Siguiendo este hilo alude a la importancia de atender a todas las esferas del paciente. "El componente psicosocial es fundamental dado que estamos trabajando desde nuestra Unidad en la búsqueda de una calidad de vida similar a la población general".

Esto cobra especial importancia en un escenario en el que el especialista subraya que "uno de los objetivos a medio plazo es conseguir la normalidad, la hemostasis en los pacientes, que puedan hacer actividades similares a sus pares y conseguir el anhelo objetivo de una calidad normalidad, dentro de la búsqueda de la equidad para todos los pacientes al acceso terapéutico".

Cilta-cel se convierte en la primera terapia CAR-T dirigida al BCMA para pacientes con mieloma múltiple en la UE

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

La compañía Johnson & Johnson Innovative Medicine informó que la Comisión Europea (CE) ha dado luz verde a una variación tipo II para CARVYKTI (ciltacabtagén autoleucel; cilta-cel) para tratar a pacientes adultos que padecen mieloma múltiple (MM) en recaída y refractario (MMRR). Estos pacientes han sido sometidos al menos a un tratamiento previo, que incluye un agente inmunomodulador (IMiD) y un inhibidor del proteasoma (IP), y han mostrado progresión de la enfermedad durante su último tratamiento, siendo refractarios a la lenalidomida.

Cilta-cel es una terapia innovadora que utiliza linfocitos T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T) dirigida al antígeno de maduración de células B (BCMA), que está presente en las células del mieloma. Con esta

aprobación, cilta-cel se convierte en la primera terapia CAR-T dirigida al BCMA que obtiene la aprobación en Europa para pacientes con mieloma múltiple desde la primera recaída.

En 2022, en la UE se diagnosticaron más de 35.000 nuevos casos de mieloma múltiple y, además, se ha observado que la mayoría de los pacientes experimentan recaídas después de someterse a tratamientos estándar. Cada vez que se inicia una nueva línea de tratamiento, las tasas de respuesta disminuyen, los períodos libres de tratamiento son más cortos y aumentan las tasas de toxicidad y comorbilidades. Estas cifras evidencian la necesidad de desarrollar nuevos tratamientos que aborden la enfermedad desde diferentes enfoques.

"Cilta-cel es una terapia celular innovadora y personalizada que sigue dando resultados positivos en pacientes que ne-

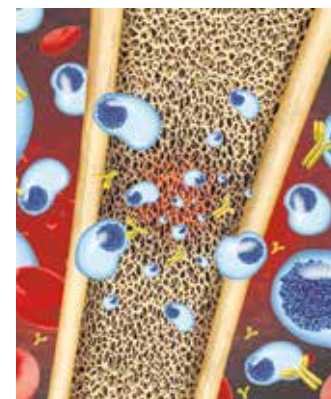
cesitan nuevas opciones terapéuticas", señaló Edmond Chan, director senior para Europa, Oriente Medio y África del área terapéutica de Hematología de Johnson & Johnson Innovative Medicine. "Esta aprobación supone un avance importante para los pacientes con mieloma múltiple, que pueden beneficiarse del tratamiento con cilta-cel en líneas más precoces de su tratamiento, donde esta terapia tiene el potencial de aportar resultados y cambiar la trayectoria de su enfermedad", añadió.

ESTUDIO CARTITUDE-4

La ampliación de la indicación de cilta-cel se fundamentó en los resultados del estudio fase III CARTITUDE-4, que investigó el perfil de eficacia y seguridad de esta terapia en pacientes con mieloma múltiple que sufren recaídas y son refractarios a lenalidomida. El estudio incluyó a 419 pacientes con MM en recaída

da y refractarios a lenalidomida, que recibieron al menos una línea de tratamiento previo, que incluía un inhibidor del proteasoma (IP) y un agente inmunomodulador (IMiD). Los pacientes fueron asignados aleatoriamente para recibir una secuencia de aféresis, tratamiento puente, linfodepleción y cilta-cel, o bien el tratamiento estándar, que consistía en daratumumab, pomalidomida y dexametasona (DPd) o pomalidomida, bortezomib y dexametasona (PVd).

Tras una mediana de seguimiento de 15,9 meses, se observó que una sola infusión de cilta-cel resultó en un riesgo menor de progresión de la enfermedad o muerte en comparación con el tratamiento estándar. La mediana de la supervivencia libre de progresión (SLP) no se alcanzó en el grupo de cilta-cel y fue de 11,8 meses en el grupo del tratamiento estándar. A los 12 meses, la tasa



estimada de SLP fue del 76 por ciento en el grupo de cilta-cel y del 49 por ciento en el grupo del tratamiento estándar.

Los pacientes tratados con cilta-cel alcanzaron una tasa de respuesta global (TRG) del 85 por ciento, con un 73 por ciento logrando una respuesta completa (RC) o mejor. Además, la tasa general de enfermedad mínima residual (EMR) negativa fue considerablemente mayor en el grupo de cilta-cel (61 por ciento) que en el grupo del tratamiento estándar (16 por ciento).

Por su parte, la CE también ha aprobado convertir la autorización de comercialización condicional de cilta-cel en una autorización de comercialización estándar.

Logran estimular células madre implicadas en la regeneración de tejidos

La tecnología CRET de INDIBA promueve la reparación tisular de heridas activando mecanismos intracelulares

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Dos nuevos estudios, realizados por el equipo de investigación del Servicio de Bioelectromagnetismo del Instituto de Investigación Sanitaria IRYCIS del Hospital Universitario Ramón y Cajal, han demostrado que las terapias de transferencia eléctrica capacitiva-resistiva (CRET) estimulan la proliferación de células madre humanas implicadas en la regeneración de tejidos lesionados. Además, también favorecen la proliferación y migración de queratinocitos y fibroblastos, las principales células implicadas en la regeneración de la piel.

Estos estudios han revelado las bases biológicas por las que la tecnología CRET podría acelerar la regeneración de tejidos dañados por la radioterapia, algo difícil de lograr con las anteriores técnicas. Asimismo, han observado que impulsa la cicatrización más rápida de heridas post-cáncer y otras heridas de difícil cicatrización. Todo ello se ha podido comprobar tras cinco años de trabajo por parte del equipo y utilizando los dispositivos de radiofrecuencia de INDIBA.

La regeneración rápida de las heridas es fundamental para la recuperación física y emocional de los pacientes, ya que les permite retomar sus vidas de manera más inmediata y, además, evitar complicaciones relacionadas con los tratamientos de radioterapia (por el daño de tejidos ocasionado por la radiación) o reducir los tiempos de cicatrización tras una operación o una lesión dérmica.

“El enfoque principal de la investigación ha sido investigar el efecto de la terapia eléctrica CRET de INDIBA para la regeneración de tejidos, tanto si estos presentan una dificultad para repararse por sí mismos, por ejemplo, como en el caso de úlceras, o porque hayan sido sometidos a radioterapia”, explica a Gaceta Médica María Luisa Hernández Bule, del equipo de investigación del Servicio de Bioelectromagnetismo del Instituto de Investigación Sanitaria IRYCIS. “Esta terapia se emplea habitualmente para múltiples patologías de medicina deportiva, dermatología y fisioterapia. Por la casuística clínica, se sabía



Equipo de investigadores.



Pruebas en el laboratorio.

que podía ser útil para la regeneración de heridas, pero hasta que no se inició esta investigación no se conocía su potencial para este tipo de lesiones tisulares”, añade.

TECNOLOGÍA CRET Y REGENERACIÓN

Los estudios in vitro que han realizado los investigadores muestran que la terapia CRET de INDIBA tiene la capacidad de promover la regeneración tisular de heridas a través de una activación de mecanismos intracelulares de proliferación y migración celular, y la modulación de la respuesta inflamatoria del tejido cutáneo.

En este caso, CRET tiene efectos en diferentes tipos de células como las células madre mesenquimales y los fibroblas-



tos. “Nuestros estudios in vitro han mostrado que esta terapia es capaz de promover la proliferación de las células madre de tejido adiposo, lo que favorece la regeneración de las heridas, al incrementar el número de este tipo celular disponible para la reparación de los tejidos”, explica Hernández Bule.

DIFERENTES CÉLULAS

En el caso de la proliferación y migración de fibroblastos inducidos por la terapia CRET, la experta señala que “en la piel, los fibroblastos se sitúan en la dermis, donde producen proteínas esenciales para la integridad cutánea como el colágeno y la elastina y otros componentes de la matriz extracelular dérmica como el ácido hialurónico. En los procesos de regeneración de

En este caso, los resultados in vitro obtenidos sugieren efectos CRET duales y simultáneos en las células de la piel: por un lado, promoción de la migración temprana de fibroblastos y, por otro, desaceleración de la migración de queratinocitos.

VENTAJAS DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA

Una de las ventajas de las terapias eléctricas CRET en la regeneración de lesiones es que son terapias no invasivas, lo que supone un beneficio para el paciente en general y representan una gran opción para personas con dificultades en la regeneración cutánea. “Por otro lado, estas terapias emplean corrientes de radiofrecuencia que aprovechan la impedancia de los tejidos para generar un calentamiento en mayor profundidad, alcanzando zonas no accesibles para otras terapias físicas térmicas que solo ejercen sus efectos a nivel local y superficial”, añade la experta.

Una de las ventajas de las terapias eléctricas CRET en la regeneración de lesiones es que son terapias no invasivas, lo que supone un beneficio para el paciente en general y representan una gran opción para personas con dificultades en la regeneración cutánea.

Además, esta terapia presenta unas diferencias significativas respecto a otras terapias térmicas. “Las células tratadas con la terapia CRET de INDIBA en condiciones atérmicas, es decir, sin incrementar la temperatura por encima de los 37°C fisiológicos, responden a las corrientes eléctricas generando todos los efectos celulares descritos arriba. Esto supone una diferencia clave respecto al resto de terapias de radiofrecuencia en las que la hipertermia es esencial para obtener los efectos deseados”, explica Hernández Bule, que también indica que “en esta terapia, es la corriente de radiofrecuencia de 448 kHz la que actúa sobre receptores en la membrana celular y desencadena una cascada de respuestas intracelulares que promueven la regeneración del matriz extracelular de la lesión, la proliferación celular y una actividad moduladora de la inflamación que culminaría en una regeneración de las heridas más rápida y eficiente”.

heridas, estas células ejercen un papel fundamental en la restructuración de la piel, y en las primeras fases de la respuesta inmune. En las fases posteriores interviene proliferando y migrando a los bordes de la herida, donde generan el tejido de granulación a partir del cual se remodelará el resto del tejido cutáneo”.

El retraso en la formación de este tejido de granulación es una de las principales causas de la generación de heridas crónicas o de difícil cicatrización. “Los estudios realizados en nuestro laboratorio han revelado que la terapia CRET induce la proliferación y migración de los fibroblastos, lo que permitiría la generación de este tejido y la regeneración de la herida”, asegura Hernández Bule.

Otras de las células que presentan un papel clave en la regeneración de heridas con los queratinocitos, ya que se encargan de dar cohesión e integridad y, junto con la queratina que producen, forman la barrera cutánea. La experta señala que “su proliferación y migración da lugar a la reepitelización de la lesión y su posterior remodelación. Una adecuada regeneración de la piel requiere que la formación de tejido de granulación fibroblástico preceda al proceso de reepitelización llevado a cabo por los queratinocitos”.



Un estudio del ISCIII alerta que el desgaste profesional puede afectar a la calidad de la atención sanitaria

Uno de cada cuatro médicos en España sufre síndrome de 'burnout'

IURI PEREIRA
Madrid

Uno de cada cuatro médicos en España sufre el llamado síndrome de 'burnout' o síndrome de desgaste profesional. Numerosos estudios han apuntado en esta misma dirección en los últimos años, especialmente a raíz de la pandemia. Ahora, la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha sintetizado las investigaciones más relevantes para extraer el dato de profesionales sanitarios, en este caso médicos, que sufren en su trabajo y que puede repercutir, además, en la calidad de la atención sanitaria prestada, tal y como alertan desde este organismo público.

Los profesionales sanitarios son un colectivo con especial riesgo de padecer 'burnout', también llamado síndrome del trabajador quemado. Varias son las razones, aunque suelen estar relacionadas con la propia idiosincrasia de la profesión, de gran implicación emocional, y a

La prevalencia puede variar del 18 al 51 por ciento en función de los síntomas utilizados para el diagnóstico

menudo también con las condiciones laborales derivadas de la sobrecarga asistencial o la falta de recursos humanos y materiales, principalmente en Atención Primaria. La residencia también es un momento de especial prevalencia de este síndrome por las características propias de esta etapa formativa.

El estudio analiza tres dimensiones para el diagnóstico del síndrome, que entiende que son los síntomas que presentan los trabajadores 'quemados'. El primero, un cansancio emocional, que genera agotamiento ante exigencias laborales por las que no se siente atractivo. También

la despersonalización, que provoca distanciamiento en el trato e incluso rechazo hacia las personas del ámbito laboral. Por último, la falta de realización personal, que genera una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo, acompañada de irritabilidad, baja productividad y escasa autoestima.

De este modo, el trabajo arroja una prevalencia del desgaste profesional del 24 por ciento en profesionales médicos, si bien se aprecian diferencias en función de los síntomas utilizados para el diagnóstico. Por ejemplo, analizando los estudios que utilizan las tres dimensiones, el porcentaje se sitúa en un 18 por ciento, mientras que asciende al 29 por ciento en caso de contabilizar dos de los tres síntomas y al 51 por ciento si se cuantifica únicamente una dimensión. Por otra parte, el estudio no encuentra "diferencias significativas" con otras variables, como la calidad de los estudios, el ámbito de trabajo o la especialidad médica.

MÁS DESCANSOS Y CONCILIACIÓN

Los autores del artículo, publicado en la revista Gaceta Sanitaria, de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, concluye que la prevalencia del síndrome de 'burnout' en médicos que trabajan en España es "alta", aunque destaca que estos resultados pueden contribuir a "conocer mejor la carga asociada al 'burnout' en médicos y al diseño de futuros estudios". Así, desde el ISCIII proponen medidas dirigidas a cambiar los patrones laborales, con más descansos, evitar trabajo fuera del horario laboral y conciliación con la vida personal; así como el desarrollo de herramientas de gestión emocional o la posibilidad de realizar diferentes tareas.

El estudio se ha realizado mediante una revisión sistemática con metanálisis que incluía búsquedas en múltiples bases de datos y bibliotecas científicas. La investigación localizó 588 artículos y, tras cribar según

los parámetros establecidos en el protocolo del estudio, se incluyeron 67 estudios en los que habían participado más de 16.000 médicos. "Pese a la enorme cantidad de estudios publicados sobre burnout en Medicina, hasta ahora no se habían realizado investigaciones que sintetizaran sistemáticamente todo el conocimiento disponible para determinar la prevalencia de burnout en médicos que desarrollan su actividad profesional en el Sistema Nacional de Salud español", explican los autores.

El estudio se ha publicado junto con un editorial escrito por Vicente Ortún, economista de la salud y profesor emérito de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, en el que reconoce que "el 'burnout' en profesionales sanitarios es un epifenómeno de la organización sanitaria", y añade que "se trataría de cambiarla para que no se convierta en una fábrica de agotamiento y desgaste profesional".