

Bibliografía

1. National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup. General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM) National report on aggressions to physicians in Spain 2010-2015: Violence in the workplace-ecological study. *BMC Res Notes*. 2018;11:347.
2. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satrustegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Aggression to health care personnel in Spain: A systematic review. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93, pii: e201910097.
3. Malik R, Atif I, Rashid F, Abbas M. An analysis of 3105 Medico Legal Cases at Tertiary Care Hospital. *Rawalpindi Pak J Med Sci*. 2017;33:926-30.
4. Wilf Miron R, Malatskey L, Rosen LJ. Health-related behaviours and perceptions among physicians: Results from a cross-sectional study in Israel. *BMJ Open*. 2019;9:e031353.

Mariano Leal Hernández^{a,b,*},
Manuel Soto Álvarez de Sotomayor^a,
Angel Hernández Martín^b, Celia Román García^a
y Francisco Miralles Jimenez^a

^a *Sindicato Médico CESM Murcia, Murcia, España*

^b *Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca (IMIB Arrixaca), Murcia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arboleja@yahoo.es
(M. Leal Hernández).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.005>
0212-6567/ © 2020 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Vacunación frente al neumococo en adultos mayores de 65 años



Pneumococcal vaccine for adults over 65

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Flores-Copete et al.¹, a propósito de su aserción sobre «la importancia de mantener la vacunación en los pacientes de mayor edad» quisiéramos aportar una reflexión desde la perspectiva de los estudios de evaluación económica.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) presenta una elevada carga de morbimortalidad en todo el mundo² y, además, la hospitalización está aumentando por la dificultad que conlleva la asistencia comunitaria de los problemas relacionados con las enfermedades infecciosas en ancianos³.

La vacunación de forma sistemática en adultos mayores de 65 años es una práctica que se está generalizando en los países desarrollados en los últimos años y su importancia está suficientemente contrastada^{2,4}. Sin embargo hasta donde hemos podido revisar en la literatura no encontramos suficientes evidencias sobre la relación coste-eficiencia de los programas de vacunación en el Sistema Nacional de Salud Español.

Nuestro grupo ha realizado una evaluación económica de la estrategia de vacunación frente a *S. pneumoniae* mediante la vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13) frente a la no vacunación⁵. Para ello hemos desarrollado un modelo económico simulado en forma de árbol de decisión para evaluar el coste utilidad de la estrategia de vacunación en la cohorte de población mayor de 65 años en un área de salud.

Los resultados que hemos obtenido señalan que el programa de vacunación frente al neumococo utilizando la vacuna VNC13 es coste-efectivo, destacando el importante ahorro económico que genera para los sistemas sanitarios, proporcionando ahorros a partir del octavo año de implantación del programa de vacunación. Si bien es sabido que la adherencia vacunal todavía es baja en nuestro país⁶, por lo que un incremento de la cobertura vacunal, sobre todo en grupos de riesgo, mejoraría los resultados obtenidos en el estudio.

Pese a nuestros resultados, la cobertura de vacunación en la población mayor de 65 años con VCN13 en nuestra región continua siendo baja, pues no supera el 25%, y como reflejan los referidos autores¹ es necesario reforzar las estrategias de vacunación para conseguir mejorar los resultados vacunales, ya que redundará tanto en beneficios epidemiológicos, clínicos y, como hemos señalado, económicos.

Esta contribución pretende refrendar lo manifestado por Flores-Copete et al.¹, en relación a los beneficios que se obtienen con la vacunación desde el prisma de la salud pública, puesto que supone una medida preventiva que mejora y aumenta la calidad y esperanza de vida de la población y, además, de forma análoga señalamos que la vacunación de forma sistemática en adultos mayores de 65 años se presenta como muy eficiente, originado ahorros futuros en la población vacunada y, por tanto, es una media eficiente, rentable y a su vez asumible por el sistema sanitario público. Sería deseable adoptar pautas integradoras al respecto en el conjunto de los diferentes entes gestores de las diferentes comunidades autónomas, habida cuenta de los distintos motivos que se asocian a la movilidad de la población en el contexto de la denominada «tercera edad» (ocio, vacaciones, viajes, cuidados, agrupación familiar) por lo cual las experiencias emanadas desde distintos ámbitos regionales no deben ser minusvaloradas.

Bibliografía

1. Flores-Copete M, Reolid-Martínez R, López-García M, Alcántud-Lozano P, Mudarra-Tercero E, Azorín-Ras M, et al. Riesgo de enfermedad neumocócica en pacientes ancianos con y sin vacunación previa. *Aten Primaria*. 2019;51:571-8.
2. Cafiero-Fonseca ET, Stawasz A, Johnson ST, Sato R, Bloom DE. The full benefits of adult pneumococcal vaccination: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12:e0186903.
3. Choi MJ, Song JY, Noh JY, Yoon JG, Lee SN, Heo JY, et al. Disease burden of hospitalized community-acquired pneumonia in South Korea: Analysis based on age and underlying medical conditions. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96:e8429.
4. Fernández-Prada M, Martínez-Torrón A, Cuervo-Lage MJ, Ruiz-Salazar J, Martínez-Ortega C, Fernández-Noval F, et al. Broncoespasmo y flushing tras la vacunación con neumococo

polisacárida de 23 serotipos en pacientes crónicos. *Rev Esp Quimioter.* 2019;32:178–82.

5. López-Gobernado M, Pérez-Rubio A, López-García E, Mayo Iscar A, Cabezas Pascual C, Eiros JM. Economic evaluation of pneumococcal vaccination in adults aged over 65 years in Castilla y León (SPAIN). *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2019;54:309–14 [Article in Spanish].
6. Arencibia Jiménez M, Navarro Gracia JF, Delgado de los Reyes JA, Pérez Torregrosa G, López Parra D, López García P. Oportunidades perdidas de vacunación antineumocócica ¿Se puede hacer algo más en prevención? *Arch Bronconeumol.* 2014;50:93–8.

Miguel López Gobernado^{a,*}, Alberto Pérez-Rubio^b
y José María Eiros Bouza^c

^a *Servicio de Estudios, Documentación y Estadística, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León, Valladolid, España*

^b *Dirección Médica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España*

^c *Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlopezjob@saludcastillayleon.es
(M. López Gobernado).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.12.007>

0212-6567/ © 2020 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Déficits sociales en las normativas y documentos relativos a la autodeterminación clínica del paciente: una mirada desde el trabajo social sanitario



Social deficits in the regulations and documents relating to clinical self-determination of the patient: A look from the social health work

Sr. Editor:

La voluntad vital anticipada (VVA) es aquella medida a través de la cual la persona puede manifestar, previamente y por escrito, sus preferencias sanitarias para que sean tenidas en cuenta en los momentos finales de la vida, una vez desaparecida la capacidad para expresarse con el facultativo¹. Esta queda recogida en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica^{2,3}. También en las diferentes normativas españolas sobre derechos y garantías de las personas en el proceso de muerte digna.

La VVA se fundamenta e instala en la necesidad de responder a los principios básicos de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia). Dichos principios preservan el derecho a la autodeterminación clínica de la persona. Y a que esta reciba un trato clínico-asistencial justo y digno en los estadios finales de la vida, lejos de actos iatrogénicos, es decir establecen límites y adecuan el esfuerzo terapéutico^{4,5}.

Con la VVA gana protagonismo la libertad individual de la persona en su relación médico-paciente, hecho que favorece la simetría y la bidireccionalidad. Así, quedan reducidos los márgenes del conservadurismo clínico, el paternalismo médico y la conspiración de silencio⁶.

Las distintas normativas sobre VVA en España ignoran en su articulado el aspecto social de la enfermedad como variante de la patología clínica. Centrada la atención en los documentos para la declaración de la VVA, estos solo

incluyen medidas terapéuticas a situaciones crónicas avanzadas a las que el paciente se puede acoger o no pronunciar. En sus contenidos destacan las técnicas de soporte vital, la donación de órganos y tejidos, etc., ante un funcionario, testigo o notario. Pero no vinculan estas medidas clínico-asistenciales a situaciones sociales específicas que pueden precipitar el acto del final de la vida del paciente en fase terminal (tabla 1). Aspectos como la situación socio-familiar, económica y de la vivienda de la persona (el índice o nivel de renta, la ubicación geográfica y condiciones de la vivienda...), la red de apoyo formal e informal (familiar, social o institucional...) No contemplar tales aspectos crea déficits en el contenido de los mismos, así como ciertos vacíos en la regulación de las normativas que los promueven. También obviar las consecuencias que se devengan de las mismas, entre las que destacan la sobrecarga y claudicación del cuidador, la dilación en los procesos de determinados recursos o prestaciones, la falta de apoyo institucional... La carencia en alguno de estos indicadores puede provocar alteraciones en la elección de las medidas terapéuticas recogidas en dichos documentos. Tal hecho origina en el paciente, el desarrollo de un duelo falto de sosiego, quedando este sometido a lo establecido por las instituciones sanitarias.

Tras el análisis de contenido de las normativas y documentos de VVA en España se concluye diciendo que es un deber de las administraciones y políticas sanitarias articular mecanismos apropiados para la reconfiguración de dichas normativas y sus documentos. El mero reconocimiento e inclusión del aspecto social de la enfermedad a estas figuras, reguladoras de muerte digna, acentúan la verdadera medicina social.

Bibliografía

1. Consejería de Salud y Familia. Voluntad Vital Anticipada. [consultado 29 Dic 2019] Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/derechos-y-garantias/voluntad-vital-anticipada>.
2. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado 2002;274:40126-40132.