

 #AnuarioSanidad2020



ANUARIO
2020
SALUD &
MEDICA
MEN
TO



wecare-u.

Consejo de Administración

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

ANUARIO 2020

Presidente y Editor
Santiago de Quiroga Bouzo

Vicepresidenta
Patricia del Olmo

Redactores Jefe: Esther Martín del Campo, Carlos Rodríguez, Carmen López y Marta Riesgo.

Redacción: Sandra Pulido, Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Mónica Gail y Mario Ruiz.

Departamentos y Áreas: Paloma García del Moral (Directora Comercial), Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions), Tania Viesca (Directora Finanzas y RR. HH.), Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling), Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma), Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions), Rosa Rodríguez (producción y diseño), Marta Haro (producción) y Carlos Siegfried (producción y fotografía).

ELGLOBAL

GACETA MÉDICA

EDS

“¿Qué sé yo?”

Michel de Montaigne (1533-1592)

*Frase escrita en el artesanado de la biblioteca
instalada en el trastero superior del castillo familiar.*

EDITA: wecare-u healthcare communication group

Imprime: Rotomadrid

Depósito Legal: M-18624-2012

ISSN 2255-4327

Redacción: C/ Barón de la Torre, 5
28043 MADRID

Tel.: (+34) 91 383 43 24

Fax: (+34) 91 383 27 96

e-mail: redaccion@wecare-u.com

ANUARIO 2020

SALUD & MEDICAMENTO



Presentación

- *Retos del nuevo Gobierno. Santiago de Quiroga* (Presidente Editor de Wecare-U) 7
- *El medicamento como solución. Humberto Arnés* (Director general de Farmaindustria) 8
- *¿Que 20 años no es nada?. Luis J. González* (Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid) 9
- *El doble salto de la farmacia española. Eduardo Pastor* (Presidente del Grupo Cofares) 10
- *Tendencias y perspectivas de evolución del mercado farmacéutico. Concha Almarza* (VP, Operational Excellence & Innovation EMEA. IQVIA) 11
- *La Participación de los pacientes, con nombre propio. Juan Manuel Ortiz* (Presidente de la Alianza General de Pacientes) 12



Cronología

- Cronología *El Global y Gaceta Médica* 14
- Gestión de la farmacia 36
- Autocuidado 38
- Farmacia Hospitalaria 40
- Reputación Corporativa 42
- Especiales Gaceta Médica 44
- Revista EDS 46
- EDS El Suplemento 56

Eventos

- Premios Best in Class 58
- Gaceta Médica & Zinet Media Group 60
- Mujeres de la Sanidad 62
- Premios Fundamed & Wecare-u 64
- Alianza General de Pacientes 66



Análisis

Política Sanitaria

- *De la sanidad a la salud. Enrique Ruiz Escudero* (Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid) 69
- *Un año lleno de novedades. Jesús Vázquez Almuiña* (Conselleiro de Sanidade Xunta de Galicia) 70
- *Invertir en investigación es invertir en nuestro futuro. Ana Barceló* (Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública) 72
- *La sanidad vasca sigue avanzando en 2019. Nekane Murga* (Consejera de Sanidad de Euskadi) 73
- *Yo sí me fío. José María Vergeles* (Vicepresidente segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura) 74
- *Salud para todos. Salud entre todos. Miguel Javier Rodríguez Gómez* (Consejero de Sanidad de Cantabria) 76
- *Avanzando en la excelencia de uno de los mejores sistemas del mundo. Patricia Gómez Picard* (Consejera de Salud y Consumo. Gobierno de las Illes Balears) 77
- *La Sanidad y sus retos. Verónica Casado* (Consejera de Sanidad de la Junta de Castilla y León) . 78

Instituciones Sanitarias

- *Logros y sostenibilidad. Beatriz Domínguez-Gil* (Directora de la Organización Nacional de Trasplantes) 80
- *Centralizar el conocimiento y descentralizar la asistencia. Vicente Guillem* (Presidente de la Fundación ECO) 82
- *La delgada línea invisible entre el gasto y la inversión social. Margarita Alfonso* (Secretaria general de Fenin) 83
- *Hablamos de humanización cuando pretendíamos hablar de humanismo. Julio Zarco* (Presidente de la Fundación Humans) 84
- *Biosimilares para la mejora de nuestro sistema sanitario. Regina Múzquiz* (Directora general de Biosim) 85
- *Los retos del medicamento genérico en 2020. Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda* (Secretario general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos) 86



Farmacia y Medicamento

- *Apostando por una farmacia comunitaria más participativa en Atención Primaria. Jesús C. Gómez* (Presidente de Sefac) 89
- *2019 limitó las malas noticias para la farmacia, pero la amenaza continúa. Luis de Palacio* (Secretario general de FEFE) 90
- *Viejos y nuevos retos de la actuación profesional del farmacéutico. Flavia Erazo* (Presidenta del Colegio Oficial de farmacéuticos de Bizkaia) 92
- *La responsabilidad y la legalidad imprescindibles en nuestro sector. Javier Casas* (Director general de Alliance Healthcare España) 93
- *Los políticos, las políticas y sus consecuencias para los ciudadanos. Jaime Giner* (Presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia) 94
- *Llega del decenio de la colaboración. Héctor Castro* (Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña) 96
- *Carcasas de genomas. Cecilio J. Venegas* (Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz) 97



Medicina y Terapéutica

- *El farmacéutico de hospital en la Medicina Personalizada de Precisión. Olga Delgado* (Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria) 99
- *Previsión y definición de las plantillas de oncología médica en España. Alvaro Rodríguez-Lescure* (Presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica) 100
- *2019, un año de parálisis. Celso Arango* (Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría) ... 102
- *Nuevos desafíos para las sociedades científicas. Antonio Zapatero* (Presidente de Facme) . 103
- *Retos en la depresión y el suicidio. Ana González-Pinto Arrillaga* (Presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica) 104
- *La asfixia del primer nivel asistencial. Antonio Fernández-Pro Ledesma* (Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia) 106
- *Ciencia frente a creencia. Amós García* (Presidente de la Asociación Española de Vacunología) . 107
- *2020, una año de realidades para la atención primaria... esperamos. Salvador Tranche* (Presidente de SemFYC) 108
- *Un punto de partida para avanzar en la fragilidad ósea. Manuel Naves Díaz* (Presidente de la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y del Metabolismo Mineral) 110
- *El reto de los resultados en salud. Ángel Cequier* (Presidente de la Sociedad Española de Cardiología) 111
- *CAR-T, nuevos horizontes en la terapia celular. Ramón García Sanz* (Presidente de la SEHH-FEHH) 112
- *Sociedad Española de Neurología, 70º Aniversario y cambio de década. Exuperio Díez Tejedor* (Presidente de la Sociedad Española de Neurología) 113
- *Hacia dónde va la Calidad Asistencial. Horizonte 2030. Manel Santinià* (Presidente SECA 2016-2019) 114



Compañías farmacéuticas

- *En Bayer miramos al futuro con optimismo.* **Bernardo Kanahuati** (Consejero delegado de Bayer en España y Portugal) 116
- *El valor de la innovación.* **María Río** (Vicepresidenta y directora general de Gilead España) 118
- *Afrontar los retos en salud, nuestro compromiso.* **Ana Argelich** (Presidenta y directora general de MSD España) 120
- *Un año de cambios para un futuro de innovación para los pacientes.* **Stefanie Granado** (General Manager Takeda Iberia) 122
- *Cáncer de próstata, una llamada a la acción.* **José María Martín Dueñas** (Director general de Astellas Pharma) 124
- *Talento y motivación: una conuinación perfecta en beneficio del paciente.* **Felipe Pastrana** (Director general de Abbvie en España) 126
- *Un año de incertidumbre, pero apasionante para Cinfa.* **Enrique Ordieres** (Presidente de Cinfa) . 128
- *Impulsamos el cambio social a través de la ciencia y la tecnología.* **Ana Polanco** (Directora de Corporate Affairs de Merck) 130
- *Objetivo: Transformar la vida de millones de personas.* **Guillermo de Juan** (Vicepresidente y director de Asuntos Corporativos y Comunicación de GSK para España, Portugal e Israel) 132
- *Un futuro apasionante.* **Federico Plaza** (Director de Corporate Affairs de Roche Farma España) ... 134
- *Boiron: comprometidos con una medicina más humana y respetuosa.* **Eduardo Barriga** (Director general de Boiron España y Portugal) 136



Presentación



ANUARIO SALUD & MEDICAMENTO
2020

Retos del nuevo Gobierno

Alas puertas de la formación del nuevo y primer Gobierno de Coalición de la democracia, el sector vive con la habitual incertidumbre lo que deparará 2020. O quizás con algo más. A las viejas necesidades de los profesionales sanitarios se le van a añadir algunas nuevas, y el año nos dirá si se resuelven algunas de sus casi eternas demandas. Entre estas demandas, recuperar poder adquisitivo, desarrollo de la carrera profesional, la troncalidad, especialidades por crear o la creación de nuevas plazas públicas, entre otras. Mientras tanto, las principales sociedades científicas sacan sus datos epidemiológicos para alertar de las “epidemias” que vienen: cáncer, diabetes, EPOC/Asma, cardiopatías... todas juntas hacen que nuestro sistema sanitario deba acelerar los cambios hacia la gestión de la cronicidad.

¿Estamos preparados para la cronicidad?

La profunda transformación del sistema sanitario pasa por abandonar viejos modelos centrados en el hospital. La dotación de las camas hospitalarias debe estar disponible para los enfermos que lo necesitan y facilitar que la **Atención Primaria (AP)** resuelva con recursos la mayoría de las necesidades asistenciales. La AP debe aliviar la presión asistencial que reciben los hospitales, muchas veces por la vía de las urgencias. Esto implica tanto un cambio de modelo asistencial como una mayor inversión en AP. Pero los hospitales requieren de igual atención, porque las necesidades asistenciales, en un entorno de cronicidad galopante, se incrementan en los pacientes mayores. En definitiva, la AP puede desarrollar una medicina de familia y comunitaria, apoyada por la enfermería, que sea clave en el manejo de los pacientes crónicos.

Pero se necesitan algunas herramientas: **datos**. Sin las herramientas de análisis que permitan a los médicos y médicas tomar sus decisiones, y a los gestores de distintos niveles ver los resultados, será muy difícil propiciar un cambio de modelo asistencial. Y España, y sus sistemas sanitarios, no han entrado aún de lleno en la era digital. La UE deberá tomar parte en el cambio de mentalidad facilitando inversiones que permitan a los Estados miembros entrar en la era del **BIG Data y la Inteligencia Artificial**. Sólo así podremos hacer medicina basada en la evidencia de los datos y tomar decisiones en tiempo real.



Santiago de Quiroga

Presidente Editor, Wecare-U.

En este papel de la cronicidad, la **farmacia comunitaria** está llamada a desempeñar un papel relevante como parte esencial e indisoluble de la AP. Para ello necesita un marco legal y el cierre de filas de la profesión. Colegios, Sociedades Científicas, patronales y distribución poseen recursos y personas que pueden demostrar el valor de la farmacia comunitaria, como ya se está haciendo.

Además, las distintas iniciativas abandonadas por Sefac (los farmacéuticos comunitarios) y Semergen, los médicos de familia, muestran que es posible avanzar con planes concretos.

Planes de salud para 2020

A nadie se le escapa que la agenda sanitaria tiene distintos retos que no pueden demorarse más: el **plan de cáncer** y el **plan de salud mental** se encuentran entre estas prioridades. Del primero se necesita ya adaptarnos a la genómica y asegurar que en España los pacientes tienen una asistencia oncológica de calidad, lo que requiere el liderazgo del ministerio y la participación activa de las CC.AA. Se viene reclamando en los últimos meses que se ponga sobre la mesa el plan de cáncer, y sólo falta que suceda. Para que no sea “sólo papel” distintas sociedades científicas y líderes alertan sobre la necesidad de poner recursos económicos en

este plan. Sin inversiones no habrá resultados, como así lo trasladan distintos líderes sanitarios. Así lo ha entendido también en el Parlamento: la UE va a profundizar en un plan de cáncer europeo con recursos. Este año debería hacerlo realidad y parece que será muy ambicioso, a la altura del reto del cáncer.

También se alerta desde la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) y de Psiquiatría Biológica (SEPBB) que se está incrementando de manera relevante la **depresión y el suicidio**. Un problema que preocupa también en Europa y que no consigue ser controlado. El suicidio es prevenible con los protocolos y los recursos necesarios y debe abordarse de manera inmediata a nivel nacional por su tremendo impacto sociosanitario.

La innovación y la relocalización

En un país con el turismo, la automoción y el transporte como sectores clave para la economía, el **sector farmacéutico** ofrece exportaciones de su producción, inversión en investigación, empleo cualificado y producción en España. Tanto la presencia industrial como la inversión en investigación deberían ser objeto de un profundo análisis. Las deslocalizaciones deben dar paso a atraer inversiones de nuevo, facilitando este proceso por parte de las multinacionales y del tejido empresarial español. El nuevo Gobierno debería entender el papel clave de las colaboraciones público-privadas en materia de investigación.

Las últimas portadas de GACETA MÉDICA han ofrecido de manera consecutiva la alerta sobre un nuevo coronavirus, el tercero junto al SARS y al MERS en los últimos años. La **salud pública** debe encontrar su hueco en 2020 y dejar de ser la hermana pobre de la sanidad.

El anuario 2020 nos trae de nuevo las visiones de los **principales líderes del sector sanitario**. Leer sus visiones será un ejercicio imprescindible para comprender hacia dónde va el sector. ■

Madrid, 10 de febrero de 2020

Afrontamos 2020 con la formación de un nuevo Gobierno que deberá consolidar el sistema sanitario y promover los planes necesarios que potencien la salud de los españoles.

El medicamento como solución

La tercera década del siglo XXI, que ahora comenzamos, apunta otra brillante y esperanzadora etapa en investigación biomédica. Si en los últimos 20 años se han producido grandes logros farmacológicos que se han traducido en notables incrementos en la supervivencia en cáncer, avances en enfermedades reumatológicas o patologías como la esclerosis múltiple, el control del sida o la curación de la hepatitis C, hoy estamos entrando en las terapias génicas y celulares, con mecanismos de acción disruptivos y medicina personalizada que nos harán avanzar hacia cotas nunca alcanzadas de esperanza y calidad de vida. Esta es la mejor noticia tanto desde la perspectiva de los pacientes, que esperan cada día una solución para su problema de salud, como desde la del sistema sanitario, que dispone de nuevas soluciones para el cuidado de la salud, y de la industria farmacéutica, puesto que nuestra razón de ser es conseguir nuevos avances que curen las enfermedades o mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Sin embargo, este panorama alentador se ve ensombrecido en ocasiones por voces que trasladan a la opinión pública la idea del medicamento como problema, que pondría en riesgo la sostenibilidad económica del Sistema Nacional de Salud, en lugar de como solución. Nada más lejos de la realidad si atendemos a los datos. El esfuerzo presupuestario ha sido incluso menor en el transcurso de la última década: en 2010 el gasto público en medicamentos representaba un 1,58% sobre el PIB y en 2018, un 1,44%. Y esto sin que hayan dejado de llegar grandes innovaciones disruptivas, y teniendo en cuenta que en ese periodo el número de personas que en España siguen tratamiento farmacológico diario ha aumentado casi un 50% y hoy ya hay 25 millones de pacientes crónicos.

Por otro lado, el sistema sanitario español cuenta con mecanismos que permiten que la inversión pública en medicamentos se mantenga en valores sostenibles, desde la decisión sobre el precio, que está regulado, hasta las revisiones de los precios a la baja a lo largo de la vida del fármaco a través de los precios de referencia. A esto se suma el propio compromiso de las compañías farmacéuticas. Para nosotros es esencial hacer compatible el acceso a la innovación con la sostenibilidad del sistema sanitario. De nada servi-



Humberto Arnés
Director general de Farmaindustria

ría desarrollar el mejor medicamento si no llega al paciente que lo necesita. Con este objetivo, en los últimos años muchas compañías farmacéuticas han acordado con las administraciones fórmulas innovadoras como los acuerdos de riesgo compartido, techos de gasto, pago por resultado, etc.

Adicionalmente, Gobierno y Farmaindustria mantienen desde hace cuatro años un Convenio por el que la industria realiza devoluciones si el gasto público en fármacos crece por encima de lo que lo haga el PIB. Es el único sector en nuestro país que ha mostrado tal nivel de compromiso con la sostenibilidad del sistema, puesto que con este convenio el Gobierno tiene asegurado el control del gasto farmacéutico.

Todo esto debe ayudar a cambiar la perspectiva: el medicamento no es un gasto insoportable que pone en riesgo el sistema sanitario, sino una inversión que aporta soluciones cada vez más relevantes tanto desde el punto de vista del cuidado de la salud como desde la eficiencia. Porque los recursos que dedicamos a los medicamentos no sólo satisfacen una necesidad inmediata como es tratar a un paciente que lo necesita, sino que reducen otros gastos sanitarios y hospitalarios. La evidencia científica es prolífica en este aspecto. Sólo en otras prestaciones sani-

tarias, los medicamentos ahorran entre 2 y 8 veces su coste.

Es cierto, no obstante, que nuestro sistema sanitario público tiene una debilidad financiera que amenaza los niveles de calidad alcanzados antes de la crisis económica. En el año 2010 dedicábamos el 6,5% del PIB a sanidad pública; hoy, apenas el 6%. Es posible que esta presión presupuestaria haya condicionado muchas de esas voces que ven equivocadamente en el medicamento un problema. En este punto, desde Farmaindustria nos unimos al compromiso expuesto por el nuevo Gobierno de alcanzar en esta legislatura una inversión del 7% del PIB, equiparable a la media de la UE.

En esta línea, es necesario tomar conciencia del valor del medicamento en la sanidad de hoy y del futuro, un valor que hay que evaluar en el largo plazo, a partir de los resultados en salud y desde la triple perspectiva sanitaria, económica y social. Sobre esta base trabajaremos con las Administraciones para seguir haciendo compatible la sostenibilidad del sistema sanitario con el acceso de los pacientes a la innovación en las mejores condiciones. Así lo demuestra la reciente aprobación por parte de la Junta Directiva de Farmaindustria para negociar un nuevo Convenio de colaboración con el Gobierno para 2020. Prueba la capacidad de diálogo de esta asociación y el compromiso para acordar soluciones. ■

“El medicamento no es un gasto insoportable que pone en riesgo el sistema sanitario, sino una inversión que aporta soluciones tanto en el cuidado de la salud como en la eficiencia”

¿Que 20 años no es nada?

Haría mal la profesión en pensar que, tarde o temprano, como la fruta madura, un político visionario acabará abriéndonos de par en par las puertas del SNS para que los farmacéuticos demos-tremos cuánto podemos hacer por la salud de los ciudadanos. Más aún cuando el Ministerio de Sanidad se ha convertido en una estación de paso para sus titulares que impide definir una hoja de ruta o aprobar una sola medida o reforma dirigida a consolidar nuestro sistema de salud.

Si llega ese día, quizá entonces, la profesión farmacéutica no tenga mucho más que mostrar, salvo una alarmante debilidad económica de la red de oficinas de farmacia después de encajar, durante más de dos décadas, un sinfín de recortes a cuenta del margen profesional del sector.

Precisamente, este nuevo año entrante celebramos 20 años desde que un Gobierno decretó con carácter de urgencia imponer a la farmacia española unos descuentos y deducciones que han acabado enquistándose para desesperación de sus profesionales. Solo en Madrid, farmacias, distribución e industria devolvieron 54 millones de euros en 2018. Imagínense cuántos proyectos y servicios, cuántos avances profesionales se podrían haber financiado a cargo de esta contribución obligatoria desde el año 2000 y de otras medidas similares que nunca han revertido en el sector.

Revertir o paliar los efectos de este gravamen atípico, que merma la rentabilidad de la farmacia e hipoteca el futuro del sector, debería haber sido una prioridad para la profesión. De nada sirve ahora lamentarse. Ha sido, y seguirá siendo, una de las primeras reclamaciones de la Junta de Gobierno del Colegio que presido, pero qué duda cabe que exige un impulso nacional sostenido para hacerse escuchar y reivindicar con fuerza esta justa reclamación de la farmacia española.

Hasta entonces, siempre he sido partidario de seguir avanzando, aunque sean pequeños pasos, pero siempre en la buena dirección, con el fin de recuperar la rentabilidad de la farmacia para acometer proyectos más ambiciosos. Soy un firme defensor de una política farmacéutica realista que no esconda la precaria situación económica que atraviesa el sector y apueste, como señalé en la última Asamblea General de colegiados, por alcanzar objetivos concretos en el terreno profesio-



Luis J. González
Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

sional y económico. Es la mejor respuesta ante el escenario de máxima incertidumbre política, económica y profesional en el que, por desgracia, seguimos inmersos.

No creo que sea el momento de embarcarse en planes y horizontes lejanos que bien pueden diluirse en el tiempo o confundirse con castillos en el aire si no cuentan con un apoyo político decidido que hoy, por cierto, brilla por su ausencia. Al contrario, prefiero fijar metas realistas y responder por ellas, eso sí, trabajando. Es la única forma que entiendo de construir grandes proyectos a largo plazo.

Nuestros esfuerzos este año apuntan en tres direcciones. Resumiendo, queremos aprobar una nueva Ley de Farmacia en la Comunidad de Madrid. Ya nos hemos reunido con las asociaciones más representativas para aprovechar la oportunidad abierta en esta legislatura de mejorar el texto en beneficio de los profesionales y pacientes.

En segundo lugar, vamos a analizar los costes de los servicios de guardia en la región y ver de qué forma podemos compensar o remunerar a los farmacéuticos por este esfuerzo profesional que no está reconocido. Si cada guardia se pagase a 120 euros, el presupuesto para esta partida rondaría los 1,8 millones de euros. Creo que es una cantidad asumible, una vez vistos los retornos del sector.

Y, en la misma línea económica, queremos recuperar algunos medicamentos de diagnóstico hospitalario y, para ello, estamos promoviendo distintos acuerdos con grupos de pacientes o laboratorios que apuestan por su dispensación en farmacia, siendo conscientes de que quien califica y clasifica los medicamentos es la Agencia Española del Medicamento.

No nos resignamos a contemplar cómo se sigue abriendo esta brecha en el mercado farmacéutico entre el canal hospitalario y el de oficina de farmacia, relegada a dispensar ya más de la mitad de los medicamentos a un precio inferior a tres euros. Se trata de una dinámica que nos conduce a la quiebra del modelo y a la irrelevancia sanitaria como profesionales. Tampoco nos quedaremos de brazos cruzados si, finalmente, el Gobierno decide poner en marcha el Plan de Acción de medicamentos genéricos y biosimilares. Sería el remate final.

Por último, seguiremos avanzando en el terreno profesional a través de la recertificación de competencias o en los nuevos servicios farmacéuticos. Estamos trabajando para lanzar un programa piloto que permita la intervención del farmacéutico en determinadas indicaciones de medicamentos para descongestionar las consultas de los centros de salud.

Vayamos, pues, paso a paso, sin más demoras, demostrando al ciudadano y a la Administración que somos mucho más que medicamentos. Podemos hacer múltiples cosas por la salud si nos dejan y si nos libramos del lastre que nos frena desde hace ya 20 años. Estoy seguro de que esta situación no durará cien años, porque no habrá farmacia que lo resista. ■

“Queremos una nueva Ley de Farmacia en Madrid, remunerar los servicios de guardia, recuperar algunos DH para la farmacia y avanzar en la recertificación de competencias”

El doble salto de la farmacia española

España cuenta con una de las mejores cadenas de suministro de medicamentos del mundo, capaz de poner en manos del paciente un fármaco en una media de tres horas, independientemente de dónde viva, a través de las farmacias.

En Grupo Cofares recorremos cada año 56 millones de kilómetros para cumplir en tiempo y forma con las peticiones que nos hacen una de cada dos farmacias en España. Trabajamos 440.000 rutas que aseguran el suministro a boticas de todos los tamaños, incluidas las zonas rurales o despobladas.

El binomio farmacia-distribución es indisoluble, y ambos se han convertido en el eslabón necesario que asegurar el acceso a la salud de los ciudadanos. Basta recordar que la capilaridad de la red de oficinas españolas es la más alta de Europa -más de la mitad de la población tiene una a poco más de cinco minutos de su casa, según varios estudios europeos-, y ello convierte al boticario en el sanitario más próximo -tanto física como emocionalmente- al ciudadano.

Sin duda se trata de una relación estrecha, desarrollada en un clima de confianza, que no debería descuidarse con la proliferación de nuevos estilos de vida, muy vinculados a la tecnología.

No ha habido ningún sector que haya resistido a la revolución digital y todos los expertos coinciden en que la farmacia no va a ser una excepción. Se abre una oportunidad extraordinaria para adaptarse a los tiempos y si no aprovechamos ese espacio lo harán otros.

La venta online de productos de salud es una práctica habitual. El ciudadano tiene a su alcance diferentes escaparates digitales en los que comparar productos y precios. Sin embargo, escasas oficinas de farmacia se sitúan entre los diez primeros e-commerce de referencia. ¿Qué ha pasado? El salto a Internet requiere de conocimiento y capacidad de inversión, atributos que difícilmente puede abrazar una oficina de farmacia por sí sola.

Desde Cofares estamos convencidos de que es el momento de buscar fórmulas complementarias que permitan a las boticas iniciarse en actividades nuevas para llegar a los usuarios, que en ningún caso van a renunciar a la comodidad de comprar a golpe de clic desde el sofá de su casa.



Edauro Pastor

Presidente del Grupo Cofares

Como cooperativa también de servicios hemos interiorizado el mensaje del ciudadano. Aunque la mejora y la ampliación de nuestras capacidades e infraestructuras logísticas han sido clave en el crecimiento del Grupo a lo largo de la última década, para evolucionar en el nuevo contexto -y seguir siendo líderes- debemos sumar y aportar herramientas eficaces.

Porque sabemos que la farmacia es un auténtico centro sanitario dirigido a cubrir las necesidades de salud, bienestar y cuidado personal de los ciudadanos. Y estas necesidades han ido variando a lo largo del tiempo. Ante esta realidad, el inmovilismo carece de significado.

Hay otro salto que esperamos que la farmacia pueda desarrollar dado que es un establecimiento sanitario que llega de forma directa a más del 95% de la población y toda la red multiplica por 10 el número de centros de atención primaria.

La botica es una parte fundamental del ciclo básico sanitario y es inexplicable que la competencia del farmacéutico se limite a la dispensación. En las farmacias comunitarias europeas se llevan a cabo otras actividades, si bien es cierto que de forma desigual entre países: Revisión y apoyo a la adherencia a los tratamientos médicos; consejo y educación

sanitaria; monitorización de variables relacionadas con enfermedades crónicas o vacunación contra la gripe y otras enfermedades. Por cierto, que en siete países europeos se realiza vacunación en las farmacias: Dinamarca, Francia, Irlanda, Malta, Portugal, Reino Unido y Suiza.

La atención domiciliar del paciente frágil, el seguimiento farmacoterapéutico del crónico y la vacunación son solo algunos ejemplos de la larga lista de actuaciones que la farmacia puede desarrollar -desde la excelencia profesional y la vocación de servicio- para contribuir activamente a la sostenibilidad de los sistemas ante el nuevo paradigma de atención sanitaria. ■

“La oficina de farmacia es una parte fundamental del ciclo básico sanitario y es inexplicable que la competencia del farmacéutico se limite únicamente a la dispensación”

Tendencias y perspectivas de evolución del mercado farmacéutico

Si tuviéramos que elegir el mejor regalo que nos deja la década que termina, me atrevería a decir que es la innovación, o mejor aún, el acuerdo generalizado de la necesidad de impulsarla en todos los aspectos que rodean al entorno sanitario: nuevas terapias, metodologías avanzadas de tratamiento de información, nuevas plataformas tecnológicas que hacen posible su aplicación, modelos de relación con nuevos decisores, modelos de fijación de precios basados en resultados, nuevos modelos de financiación, nuevos canales, el nuevo paciente que se convierte en consumidor cuando no solo quiere curarse sino también cuidarse...

Si hablamos de innovación terapéutica, el número de nuevas moléculas se duplicará en los próximos cinco años. Esperamos un 65% de novedades centradas en atención especializada, con Oncología, AIB e Inmunología liderando el mercado hospitalario y su crecimiento y con un 45% de novedades en el tratamiento de enfermedades huérfanas.

A pesar de la aceleración de la innovación, no podemos olvidar que los costes de desarrollo clínico se han multiplicado en los últimos cinco años, y que las ventas de los nuevos lanzamientos dirigidas a poblaciones mucho más reducidas no alcanzarán los niveles de los fármacos más vendidos durante la primera década del siglo; por ello los mercados desarrollados reducirán su crecimiento en los próximos cinco años.

Los desafíos actuales tienen que ver con la búsqueda del punto de equilibrio que maximice beneficios y resultados, tanto para el fabricante como para el proveedor sanitario, y así ser capaces de manejar las dificultades que las innovaciones terapéuticas suponen para el fabricante y el resto de los agentes sanitarios, tanto en el desarrollo clínico como en la fase de comercialización y dispensación de las nuevas alternativas.

Retos que empiezan con el modelo de desarrollo clínico, el 80% de los ensayos se retrasan, al ponerlos en marcha, las limitaciones de la práctica real se hacen patentes y es necesario un rediseño que debe ser de nuevo aprobado según el entorno regulatorio establecido.

Pero no solo es cuestión del diseño.



Concha Almarza

VP, Operational Excellence & Innovation,
EMEA. IQVIA

Dada la complejidad de las indicaciones en las que se centra la innovación, el 86% de los ensayos sufre retrasos debido a la dificultad de encontrar los pacientes a enrollar en los estudios.

Más allá de la velocidad o la complejidad del desarrollo clínico, recordemos los retos que se refieren a la gestión completa de la indicación y el seguimiento del paciente. Hoy en día se tardan casi cinco años en diagnosticar una enfermedad rara, o nos encontramos con que el 60% de los pacientes crónicos no cumplen las pautas de tratamiento.

Por último, en lo que se refiere a la comercialización, aún no somos lo suficientemente precisos a la hora de llegar al decisor adecuado, en el momento oportuno y por el canal más eficaz, asegurando la coherencia y la relevancia del mensaje, que ha de basarse siempre en la demostración del valor/inversión y nunca solo en una conversación de precio/gasto.

Los desafíos actuales requieren nuevos modelos más rápidos, más eficientes, basados en la utilización de la información de práctica clínica en vida real para demostrar el valor, facilitar el diagnóstico, adaptar el modelo de dispensación y di-

señar una estrategia de comercialización más precisa.

La oportunidad pasa por abordar tres áreas claras: acortar el desarrollo clínico (menos costes/más ventas), acelerar/ampliar el diagnóstico (invirtiendo en dotar de medios y patrones de decisión al clínico) y, por último, llegar a cada decisor/prescriptor en el momento oportuno, con el mensaje relevante, por el canal más conveniente y siempre asegurando la consistencia a nivel general. Todo ello solo será posible automatizando los procesos y utilizando las herramientas que los avances tecnológicos ponen en nuestras manos.

Se vislumbra un futuro esperanzador, pero garantizar el acceso a toda la innovación no será inmediato; supone un reto en cuanto a evaluación, financiación y dispensación y pone a prueba la infraestructura y el valor de la información disponible.

Son necesarios nuevos modelos que reconozcan el valor real de la innovación y gestionen la incertidumbre a largo plazo, adaptando el modelo de financiación y reembolso para considerar los beneficios que las nuevas alternativas ofrecen más allá del impacto presupuestario anula/parcial. La información de la práctica real ofrece la oportunidad de reducir las incertidumbres que puedan existir en el lanzamiento, y de esta manera reconocer y recompensar la inversión a largo plazo que la investigación clínica requiere.

Es necesario adaptar los modelos de financiación al largo plazo en el que los beneficios de la innovación se realizan, trascendiendo los presupuestos anuales o parciales y sin olvidar la necesidad de apoyar el desarrollo de tratamientos que cubren necesidades sociales.

Es importante asegurar que la innovación se incorpora de manera eficaz a lo largo del ciclo de vida del paciente y que, para ello, se utiliza la información de la práctica clínica real y las técnicas de análisis adecuadas para apoyar el acceso a los nuevos fármacos y mejorar la dispensación.

La colaboración desde etapas muy tempranas en el desarrollo de la innovación, asegura la participación de todas las partes interesadas en cada éxito y ayuda a garantizar que el potencial de innovación se realice plenamente. ■

“Los desafíos actuales requieren nuevos modelos más rápidos, más eficientes, basados en la utilización de la información de práctica clínica en vida real para demostrar el valor”

La Participación de los pacientes, con nombre propio

El derecho de participación de los pacientes en su sistema sanitario constituye uno de los derechos fundamentales a los que se ha de dar respuesta desde el SNS.

El artículo 43 de la Constitución de 1978, ya mandaba para regular y legislar sobre los derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto a la salud.

A pesar de los desarrollos legislativos relevantes, como la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y 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, hablar de participación es todavía una asignatura pendiente.

Hemos de reconocer que el paciente ha cambiado a una velocidad mayor de lo que ha avanzado los mecanismos de participación.

Por otra parte, la participación del ciudadano en cuanto a su salud adquiere una triple relevancia. La primera como paciente que quiere conocer más y tomar decisiones, unas veces solo y otras junto al profesional sanitario.

Una segunda, de forma colectiva, como miembro de una comunidad de personas que comparten una patología. Se trata de contribuir a la mejora del proceso asistencial.

Y finalmente hemos de abordar la participación de los pacientes como ciudadanos en una sociedad democrática que hoy ya no se parece al modelo paternalista de principios de los años 80.

La participación de los pacientes en el SNS debe equipararse a la de los demás colectivos que forman parte de la sanidad, porque de lo que se trata es de ejercer la condición de ciudadano con plenos derechos democráticos. Y ello ha de ejercitarse a través de las asociaciones de pacientes, mecanismos que dan garantía de participación y criterio fundado.

En este contexto, y en el inicio de un nuevo periodo político, con una XIV legislatura muy plural y un nuevo gobierno, hemos de plantear abordar estas cuestiones, que no debieran esperar.

El anterior ministerio se ha visto desprovisto de dos apellidos, Consumo y Bie-



Juan Manuel Ortiz

Presidente de la Alianza General de Pacientes

nestar Social, para quedarse solo con el nombre propio: Sanidad. Es pues el momento de impulsar la participación de los pacientes en la toma de decisiones que afectan al SNS.

Veamos que ha ido ocurriendo en los últimos tiempos. Bien es verdad, que algo ha ido cambiando en los últimos años. La ministra Carmen Montón, anunció en su comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso, su compromiso de contar a nivel institucional con las tres entidades de pacientes más relevantes, entre ellas la AGP.

Posteriormente, bajo el mandato de la ministra María Luisa Carcedo, esta toma en consideración de la opinión de los pacientes se ha visto refrendada en temas como el Plan de pseudociencias, la estrategia de atención primaria, salud pública y cronicidad, entre otras.

De forma complementaria, desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) también se

ha visto reforzada la presencia de la AGP en temas tan importantes como la aprobación de los Informes de posicionamiento terapéutico (IPT), desabastecimiento de medicamentos y lucha contra las resistencias antimicrobianas y el uso de los antibióticos.

Pero de lo anterior expuesto no debemos concluir que el marco de participación se ha resuelto.

La creación de un marco estable de participación y con reconocimiento institucional es una asignatura pendiente en esta legislatura. Hemos de tener en cuenta que la participación de los pacientes no debería quedar al arbitrio de la voluntad política o del responsable ministerial de turno.

Hemos de señalar igualmente la conveniencia de modificar la composición del comité consultivo del CISNS. Órgano que nace de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. En su artículo 67, se conforma cómo órgano mediante el cual se hace efectiva la participación social en el SNS, pero en la que sólo tienen cabida los trabajadores, a través de los sindicatos y los empresarios.

Y la participación de los pacientes no es solo una cuestión formal. Los distintos compromisos asumidos por sus organizaciones, el apoyo a la sostenibilidad, la necesaria cohesión y equidad y la mejora asistencial exige del consenso de todos.

Avanzamos en una sociedad más longeva, dónde la cronicidad está adquiriendo una dimensión trascendental. Y necesitamos impulsar la atención primaria. La excelencia asistencial solo se alcanzará con una prevención eficaz y con una asistencia continuada más allá de la hospitalización.

En definitiva, los pacientes están dentro del Sistema Nacional de Salud, como pacientes. Hemos de dar el salto para que también estén como ciudadanos que ejercen sus derechos y colaboran en todas las áreas que les son propias.

Hablamos de un marco de participación de los pacientes estable, institucional y con nombre propio; no delegado de la voluntad política del responsable ministerial que corresponda. ■

“La creación de un marco estable de participación de los pacientes, que cuente con reconocimiento institucional es una asignatura pendiente de esta legislatura”



Cronología



ANUARIO SALUD & MEDICAMENTO
2020

**DÍA
16****Andalucía acaba con su 'aislamiento' en política farmacéutica.**

Los acuerdos alcanzados entre el PP, Ciudadanos y Vox en Andalucía sentencian las subastas de medicamentos regionales. La investidura de Juanma Moreno, el 16 de enero, confirma la incorporación de la comunidad autónoma al sistema de compras centralizadas del Ministerio de Sanidad. Pocos días después, la ministra de Hacienda, María Jesús Montero, sugiere las subastas nacionales de medicamentos como medida de apoyo a la gestión farmacéutica de las comunidades autónomas.

**DÍA
15**

El #Valtermed de La-cruz, 'trending topic'. La directora general de Cartera Básica del SNS y Farmacia deja la primera pista del trabajo desarrollado entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas en torno a la herramienta Valtermed: Valor Terapéutico de los Medicamentos.

**DÍA
21**

Grupo Cofares reaviva los tiempos de concentración en el sector de la distribución. Tras un 2018 'valle', la concentración en el sector de la distribución farmacéutica se mueve. EG adelanta en exclusiva una próxima e inminente integración de Cofarta en Grupo Cofares.

**DÍA
22**

El primer encargo para el consejero de Salud y Familias de Andalucía. Jesús Aguirre tomó posesión de su cargo el 22 de enero. Desde la Farmacia se le pide que la supresión de las subastas sea su primera medida, aunque no se olvidan otras, como las farmacias VEC o el fomento del papel de la botica.

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

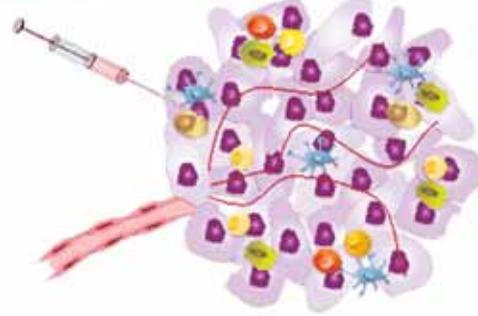
GACETA MÉDICA

DÍA
07

La primera inmunoterapia desarrollada en España. El ensayo con la molécula BO-112, una terapia intratumoral con efecto inmunomodulador, ha finalizado la primera etapa del ensayo. En este estudio se han tratado a 28 pacientes con tumores sólidos buscando inicialmente conocer el perfil de seguridad y su potencial como inmunoterapia, tanto de forma individual, como combinado con anticuerpos anti PD-1 en pacientes a los que estos fármacos no les ha funcionado. En el ensayo han participado el Hospital Gregorio Marañón, la Clínica Universidad de Navarra y el Ramón y Cajal.

MECANISMO DE ACCIÓN BO-112

BO-112
INYECTADO
DIRECTAMENTE
EN TUMOR

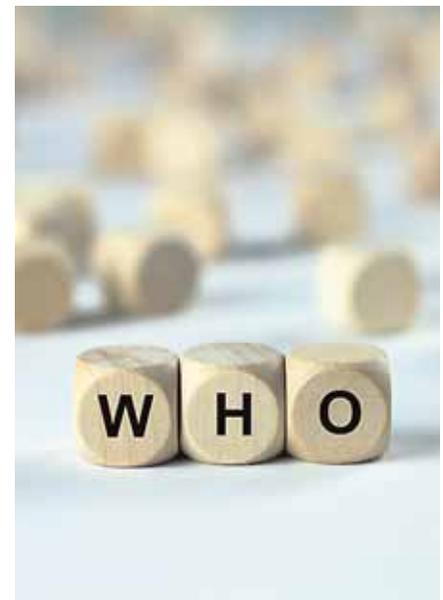


MICROAMBIENTE
TUMORAL



DÍA
14

El Gobierno propone un aumento del 3,9% del gasto de personal. Las cifras avanzadas para Sanidad por el Gobierno en su proyecto de Presupuestos fueron muy escasas. María Jesús Montero, solo anunció una subida del capítulo de gasto de personal del 3,9 por ciento (unos 23.372 millones).



DÍA
28

Las enfermedades infecciosas, en el punto de mira de la OMS. La OMS ha publicado que seis de las 10 mayores amenazas para la salud pública mundial están directamente relacionadas con las enfermedades infecciosas. La OMS está trabajando para implementar un plan de acción global.

DÍA
21

Luz verde al Plan Genómica. La Comisión de Sanidad de la Cámara alta ha finalizado la Ponencia de Estudio Sobre Genómica alcanzado un acuerdo unánime. Las formaciones políticas han consensuado un documento con trece recomendaciones que será debatido.



AGOSTO

SEPTIEMBRE

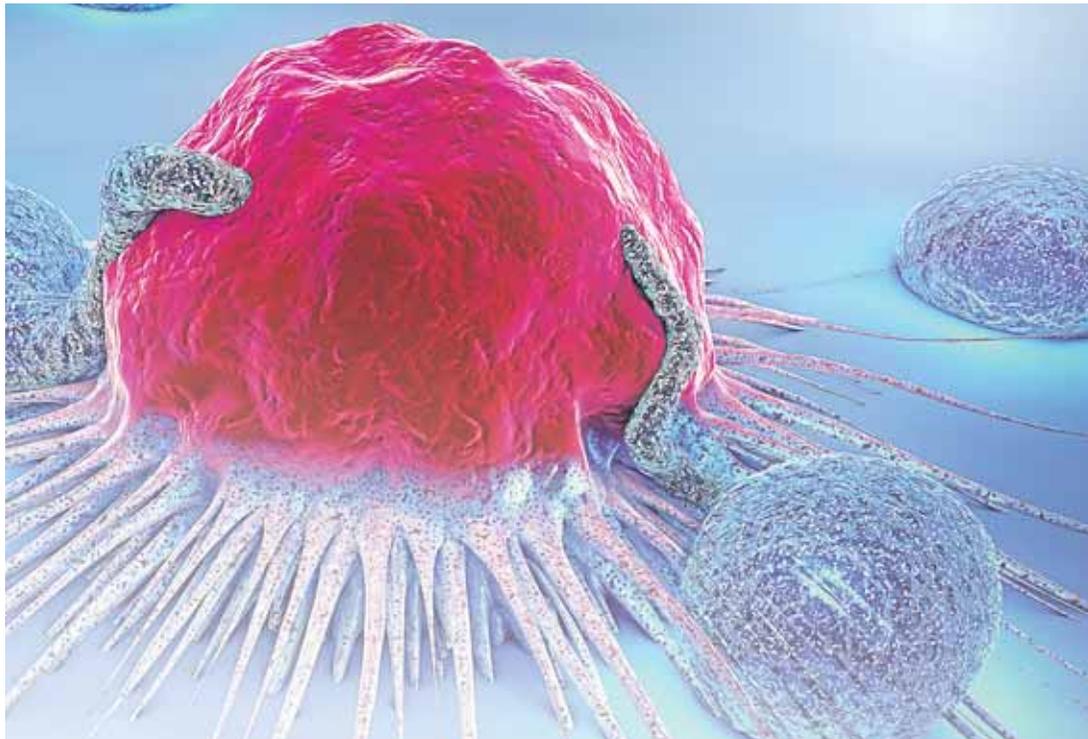
OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

**DÍA
04**

El pipeline oncológico de la industria farmacéutica alcanza los 1.120 fármacos en I+D. Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer, EG analiza el mercado oncológico, que según estimaciones de IQVIA alcanzará los 200.000 millones de dólares en 2022, con una tasa de crecimiento del 10-13 por ciento en los próximos años. Este crecimiento viene impulsado por la I+D. Según la PhRMA, a principios de enero existían 1.120 medicamentos y vacunas en desarrollo en el área de la oncología. Leucemia, linfoma y cáncer de pulmón son las patologías con más fármacos en investigación.

**DÍA
07**

Cofares y Fundamed impulsan un grupo de trabajo para analizar el papel (y las necesidades) de la farmacia. Una de las principales conclusiones de este grupo de trabajo es que, desafortunadamente, la farmacia no siempre recibe del Sistema Nacional de Salud lo que da.



La Asamblea de Madrid impide tramitar la Ley de Farmacia. Pese a los esfuerzos de sus impulsores —Gobierno regional y COFM—, y pese al acuerdo alcanzado con Enfermería, el proyecto de ley de Farmacia regional acabó engullido por la campaña electoral prevista para los comicios del 26 de mayo.

**DÍA
19****DÍA
13**

La Sanidad, de nuevo, en stand by. Debido al rechazo del Congreso de los Diputados, España se despidió de los Presupuestos Generales del Estado más sociales de su historia y se encamina, otra vez, a las urnas, programadas para el domingo 28 de abril.



ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

**DÍA
03****EG entrevista a Fernando Prados.**

Aún con el rechazo a la tramitación del proyecto de nueva Ley de Farmacia de Madrid 'caliente', el viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid muestra su malestar por las trabas de los grupos de la oposición para que la profesión farmacéutica pueda contar con una normativa actualizada que sustituya a la aún vigente de 1999. "La Ley de Farmacia es tan necesaria que nunca imaginé tanta oposición. La legislación nunca puede ir por detrás de la actividad; es un error", expone al valorar lo acontecido en torno a su fallido trámite parlamentario.

**DÍA
04**

Las CAR-T, protagonistas del CISNS. Ministerio y CC.AA se citan en un nuevo Consejo Interterritorial en el que, como punto principal del orden del día, se encuentra el análisis del Plan de Abordaje de las Terapias Avanzadas. Por contra, se propone la designación de los centros de referencia.

**DÍA
19**

Infarma vuelve a refrendarse como cita del año en el sector. Barcelona acoge el 31º Encuentro Europeo de Oficina de Farmacia (Infarma 2019). A sus tres jornadas asisten 33.779 visitantes y 3.840 congresistas, lo que supone un aumento del 10 por ciento respecto a Infarma 2018.

**DÍA
25**

La completa interoperabilidad de la e-receta ya es real. Cuatro años después de que se iniciase en 2015 el proyecto, y no sin constantes retrasos en los plazos, los pacientes recuperan un derecho perdido con la extinción de las recetas en papel: poder retirar su medicación en cualquier farmacia de España.

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

GACETA MÉDICA

DÍA
04

La 'comisión desprivatizadora' estima que hay sobrecostos en los conciertos. El Ministerio de Sanidad acogió una nueva reunión entre el Gobierno y Podemos para avanzar en la 'desprivatización' del Sistema Nacional de Salud. Realizada la tarea de dibujar un mapa que incluyese los conciertos existentes en España, ahora los esfuerzos se centrarán en la elaboración de un reglamento que "incluya una serie de ítems evaluables para que los acuerdos que existen en la actualidad sean más transparentes y el dinero público no se derroche", aseguraron fuentes de la reunión.



DÍA
11

Los médicos vuelven a alzar la voz. La fachada del Ministerio de Sanidad ha vuelto a ser el telón de fondo para la manifestación de la profesión médica. Un año después de la gran movilización, los médicos han vuelto a recicular banderas para volver a reclamar mejoras laborales.



DÍA
25

El Pleno de RR.HH abordará en breve "lo urgente" en atención primaria. Solo una de las medidas que aparecen en el borrador del nuevo marco estratégico para atención primaria trata sobre recursos humanos. Se trata de medidas a corto plazo para 2019, y tiene como objetivo mejorar la estabilidad.



DÍA
18

Ampliando el horizonte de la medicina de precisión en Oncología. El sector sanitario sigue analizando el escenario actual para el desarrollo de la medicina de precisión. Oncólogos, gestores, industria y Administración se reunieron en el VII Foro ECO.

DÍA 01

Gobierno y Farmaindustria prorrogan el Pacto-PIB. Tras varios meses de incertidumbre en torno a su futuro, el Gobierno de España (a través del Ministerio de Hacienda) y la patronal de la industria farmacéutica innovadora (Farmaindustria) anuncian la renovación del acuerdo que vincula el gasto farmacéutico a la evolución del Producto Interior Bruto (PIB). La renovación consiste en una prórroga hasta final de año del acuerdo en las mismas condiciones vigentes en el ejercicio anterior y que dan continuidad a las establecidas desde la primera firma del mismo, en 2015.



DÍA 05

Andalucía salda una deuda histórica con sus farmacias. Las farmacias reciben 10,7 millones de euros por “lucro cesante” al no haber podido dispensar durante casi seis años (2010-2015) varios centenares de medicamentos de DH que Andalucía trasladó “ilegalmente” al hospital.



DÍA 28

Las elecciones generales no ‘aclaran’ el futuro de la Sanidad. La variopinta composición del Congreso que deparan los resultados electorales y la necesidad de alcanzar pactos para formar Gobierno siembran cierta incertidumbre sobre la política sanitaria y farmacéutica.



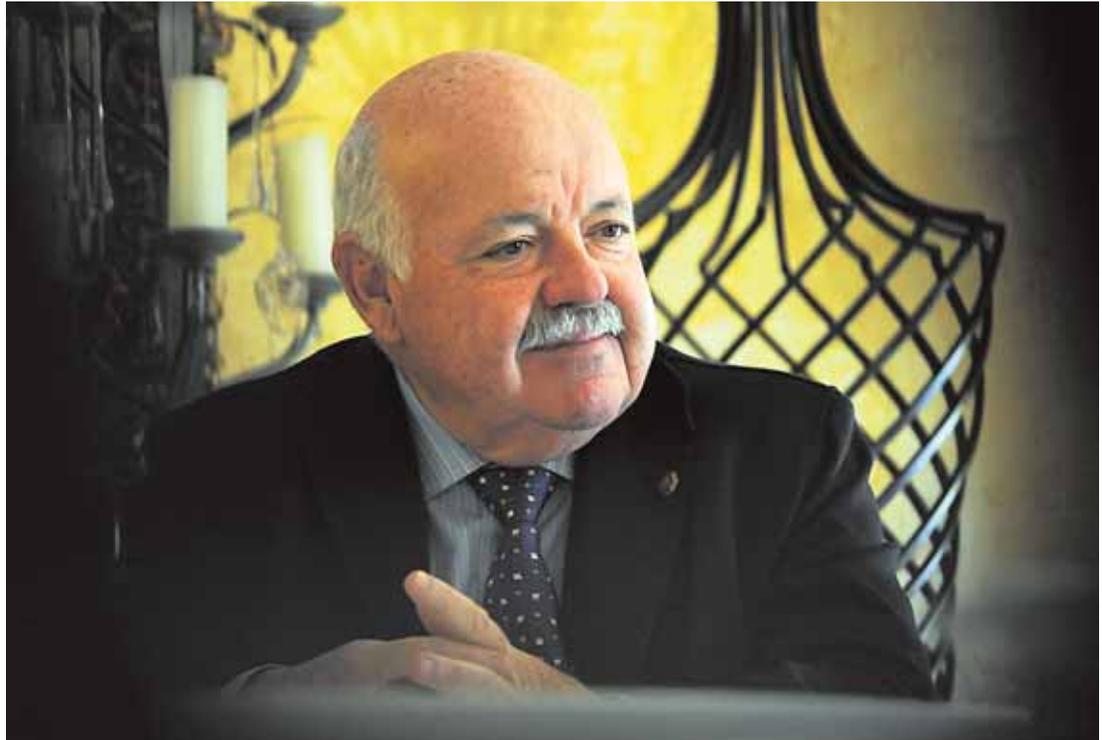
DÍA 22

EG entrevista a Jesús Vazquez Almuñia. El consejero de Sanidad gallego analiza los detalles de la futura Ley de Ordenación Farmacéutica que se aprobará en el Parlamento regional y defiende la idea de “valorar mucho a la farmacia rural” en esta norma con la asignación de nuevas funciones asistenciales.

GACETA MÉDICA

DÍA
05

Entrevista a Jesús Aguirre, Consejero de Sanidad y Familias de Andalucía. El dirigente del PP resaltó la inversión de 25,5 millones de euros que la Junta dedicaría a sacar 500.000 pacientes en listas de espera mediante un plan de choque. También destacó como demanda al nuevo Gobierno un mayor presupuesto, que tendría como mayor beneficiaria a la atención primaria. Asimismo, Aguirre hizo hincapié en la cuestión de la equiparación salarial. Concretamente, en la necesidad de igualar las contribuciones de aquellos que con mismo horario, titulación y desempeño.

DÍA
12

Terapias dirigidas en cáncer de mama. En el 12º Simposio Internacional del Grupo Geicam, se puso sobre la mesa que este tipo de terapias aún pueden aportar más en el control de este tumor. Además, se señaló como clave a la investigación para descubrir nuevas dianas terapéuticas.

DÍA
17

Inquietud en el Comité de Expertos de las CAR-T ante el 28-A. Durante esta nueva convocatoria se expresó que la continuidad de las líneas establecidas era cuestión de "voluntad política". El compromiso alcanzado en este comité es revisar cada seis meses la hoja de ruta.

DÍA
24

Carcedo convoca un Cisns en la frontera de dos legislaturas. El 8 de mayo fue la fecha señalada por la ministra en funciones para un Interterritorial atípico. Una anómala situación, pues 12 de los 16 consejeros se encontraban en plena campaña electoral. A esto se unió el desconocimiento de temas a tratar.

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

DÍA 01

Sánchez ofrece a la UE una subasta nacional. La AIReF ya recomendó la generalización de las subastas de medicamentos para que el sector público se beneficiara de los descuentos que hasta entonces recibían las farmacias. A principios de mes se incluye como una de las propuestas más posibles del Gobierno de Pedro Sánchez. El Programa de Estabilidad 2019-2020 y el Programa Nacional de Reformas se remiten a Bruselas con un resumen de las 19 recomendaciones de AIReF tras analizar el gasto farmacéutico de receta médica. Se ahorrarían 1.500 millones hasta 2022.

**DÍA 14**

Mayoría para la integrar Cofarta en el Grupo Cofares. Durante una asamblea extraordinaria de Cofarta para votar si se integra o no en Cofares, un 98% de socios lo aprobó, frente a un 2% que se opuso. La CNMC dio su visto bueno y la operación, adelantada por EG, culminó en diciembre.

**DÍA 20**

Resolución de transparencia en los precios de los medicamentos. En la 72ª AMS se impulsó una resolución de transparencia para que los estados miembros de la OMS adopten medidas para superar las “asimetrías de poder e información” en el sistema farmacéutico.

**DÍA 21**

Celebración de la jornada DermoCOFM. En una entrevista para EG, Rosalía Gonzalo, vocal de Dermofarmacia y Productos Sanitarios del COFM, anima a los 300 farmacéuticos convocados para el evento a disfrutar de una jornada “que aportará las respuestas necesarias para adaptarse al nuevo entorno”.

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

GACETA MÉDICA

DÍA
03

Congreso ESMO sobre Cáncer de Mama 2019. “Cuando una mujer diagnosticada con cáncer de mama tiene sobrepeso, es esencial que además de consultar con un cardiólogo, se le remita de inmediato a un nutricionista que pueda ayudarla a perder peso, adoptar un estilo de vida saludable y mejorarla”, explicó el profesor Curigliano. Para avanzar en la evidencia científica sobre la eficacia de la intervención nutricional, se realizó un estudio que reveló que el cumplimiento de terapia endocrina y su consiguiente pérdida de peso parecía correlacionarse con tasas más bajas de depresión.



DÍA
29

Descontento generalizado por la asignación de centros CAR-T. En el Consejo Interterritorial, los participantes de las diversas autonomías mostraron su disconformidad en este aspecto. La cita sirvió para añadir un centro más en Canarias debido a la ubicación insular del territorio.



DÍA
16

XXVI Congreso Nacional de Medicina General y de Familia. SEMG presentó la primera Guía contra los bulos en atención primaria. Además, los congresistas pudieron actualizar sus conocimientos en nuevas adiciones sin sustancia, como el juego on line o a las tecnologías.



DÍA
24

Sanidad confirma que el Real Decreto de Especialidades incluirá a infecciosas. El XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc) confirmó una gran noticia para los infectólogos: el Real Decreto de Especialidades incluiría también a infecciosas.

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

EL GLOBAL

DÍA 07

ASCO 2019 asienta cimientos de la revolución en inmunoterapia.

De entre todos los resultados de estudios presentados en el centro de congresos McCormick, de Chicago, destacan los avances en cáncer de páncreas, mama y pulmón, gracias a los avances en inmunoterapia y terapias dirigidas. “La inmunoterapia es quizás la apuesta y se están buscando nuevas modalidades de tratamiento: fármacos contra dianas de inmunoterapia que no sean PD1 y CTA4 y estrategias de inmunoterapia de base celular”, señala el doctor Luis Paz-Ares, del Hospital Universitario 12 de Octubre.



DÍA 14

“De cara al futuro, nuestro foco está en prolongar el efecto de los medicamentos”. EG entrevista a Gregg Szabo, el vicepresidente y líder comercial global de Virología en MSD, que señala los retos pendientes en materia de investigación del VIH a pesar de haber mejorado la situación.



DÍA 17

18ª Edición de los Premios Fundamed & wecare-u. En su mayoría de edad, la cita de referencia del sector farmacéutico se rinde ante el talento, la excelencia y la Ciencia aplicada al Bienestar. Se reconoce y galardona a la primera terapia CAR-T financiada en España.



DÍA 21

Nuevas Leyes de Ordenación Farmacéutica. Galicia y Madrid sustituyen sus antiguas LOF de 1999 para responder a las nuevas necesidades y demandas de pacientes y profesionales. En Galicia fueron aprobadas el 25 de junio, sin recibir ningún voto negativo. En Madrid se aprobarán al arrancar la nueva legislatura.

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

GACETA MÉDICA

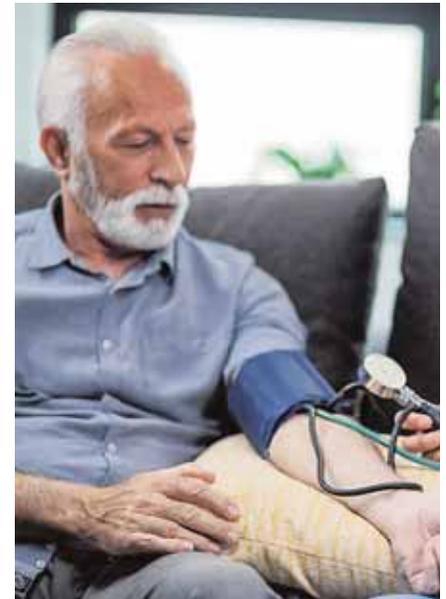
DÍA 05

El ‘burn out’, reconocido para que las empresas pongan medidas de prevención. La OMS lo introdujo en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un “fenómeno ocupacional”. Los expertos puntualizaron que no podía considerarse una enfermedad ni un trastorno, sino una calificación para que las empresas pongan medidas de prevención. Así, el ‘burn out’ se caracteriza por tres dimensiones: sensación de cansancio extremo o agotamiento físico y emocional; sentimientos negativos o cinismo con respecto al trabajo; y reducción de la eficacia profesional.



DÍA 07

La FDA presenta ‘Project Facilitate’. El Centro de Excelencia de Oncología de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. anunció un nuevo programa piloto para ayudar a los oncólogos a solicitar acceso a terapias no aprobadas para los pacientes con cáncer.



DÍA 14

‘Necesidades para un nuevo Plan de cáncer en España’. Dotar al mismo de recursos, incorporar la medicina genómica o acabar con la inequidad en el acceso a las innovaciones entre comunidades autónomas son algunas de las prioridades que se señalaron en la jornada.



DÍA 26

Sanidad pone en marcha la revisión de la estrategia de cronicidad del SNS. En su objetivo de impulsar el Marco Estratégico de Atención Primaria, Carcedo espera tener listo un documento final de cara a organizar un encuentro para conocer las experiencias más avanzadas en el abordaje de la cronicidad.

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

DÍA 05

La segunda CAR-T llega al SNS. Yescarta, terapia celular de Gilead comercializada por Kite, consigue precio y financiación en el Sistema Nacional de Salud gracias a un acuerdo de riesgo compartido. Todas las partes implicadas destacan que con este modelo se asegura que la innovación disruptiva llegue a los pacientes mientras se vela por la sostenibilidad del sistema. Yescarta está indicado para tratar el linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) en recaída o refractario y linfoma primario mediastínico de células B grandes (LBPM), después de dos o más líneas de tratamiento sistémico.



DÍA 01

España, por debajo de la media europea en I+D. La Comisión Europea y la AIREF coinciden en que la falta de financiación es el principal motivo para que España siga a la cola en investigación. Para mejorar en este aspecto ambas entidades demandan un aumento de la inversión en esta materia.



DÍA 16

Francia da luz verde a la prescripción farmacéutica. El Senado francés aprueba la Ley de Transformación del Sistema Sanitario, que suma funciones a los farmacéuticos; entre ellas, la renovación automática de recetas o la sustitución de fármacos en determinados casos.



DÍA 09

Terapias TRuC: nueva esperanza en tumores sólidos. La jornada BI-O 19 de la Fundación ECO destaca una nueva línea de inmunoterapia, las terapias TRuC, como opción prometedora en el abordaje de tumores sólidos. Actualmente hay diversos estudios en marcha que investigan la eficacia de esta terapia.

GACETA MÉDICA

DÍA 02

El Sermas da de alta a los cinco primeros pacientes tratados con CAR-T. El Servicio Madrileño de Salud ha dado el alta a los cinco primeros madrileños tratados con CAR-T en la comunidad autónoma. Cuatro de ellos recibieron esta terapia en el Hospital 12 de octubre y otro más en el Hospital Universitario Gregorio Marañón. El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruíz Escudero, explicó que se estaban desarrollando cinco ensayos clínicos de medicamentos CAR-T en la comunidad, tres en el 12 de Octubre, uno en La Paz y uno en el Hospital del Niño Jesús.



DÍA 04

ESMO World Congress on Gastrointestinal Cancer 2019. La combinación de terapias dirigidas mejora la supervivencia en cáncer colorrectal según un estudio presentado en este foro. La triple terapia podría sustituir a la quimioterapia en uno de cada siete pacientes con mutación BRAF.



DÍA 25

Real Decreto de Especialidades Médicas. El 25 de julio el Ministerio de Sanidad se reúne con las comunidades autónomas en la Comisión de Recursos Humanos para estudiar el texto legislativo y ver si cumple con las peticiones formuladas por las diferentes regiones.



DÍA 18

Biopsia líquida y cáncer de mama. Un estudio del Hospital Gregorio Marañón, publicado en la revista Journal of Clinical Precision Oncology de la American Society of Clinical Oncology, pone en evidencia que la biopsia líquida puede ser clave en cáncer de mama metastásico.

**DÍA
24**

La sanidad sigue paralizada. El 24 de septiembre se publica en el BOE la convocatoria de nuevas elecciones generales para el día 10 de noviembre. Con este anuncio, diversos proyectos en materia sanitaria como el Real Decreto de Precios y Financiación de los Medicamentos, una nueva definición del sistema de precios o la creación de nuevos protocolos de revisión seguimiento farmacoterapéutico de las prescripciones realizadas, quedan en el limbo hasta principio de 2020, cuando presumiblemente se formará un nuevo Gobierno.

**DÍA
05**

Sanidad y su propuesta de 'precio justo'. La directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia apunta en el XIX Encuentro de la Industria Farmacéutica a los costes de I+D y producción y al margen de beneficio como aspectos a tener en cuenta al fijar el precio de fármacos.

**DÍA
16**

Retrasos y silencio en la verificación hospitalaria. A pesar de que en febrero de 2019 una directiva europea instaba a implantar la verificación en farmacias y hospitales, estos últimos no la cumplen. El Ministerio de Sanidad no se pronuncia al respecto.

**¿Hacia el pago por indicación?**

La llegada de innovación con aplicación en diferentes indicaciones despierta el debate existente en torno a los modelos de pagos. Así, los expertos apuntan a un pago por indicación para facilitar el acceso a los fármacos sin repercutir en la sostenibilidad del sistema.

**DÍA
23**

GACETA MÉDICA

DÍA 01

Medidas en Sanidad para evitar la repetición electoral. El PSOE presenta un documento con 370 medidas para tratar de acercar posturas con Unidas Podemos y sacar adelante una eventual investidura. De todas ellas, 23 se abordarían desde el Ministerio de Sanidad, algunas de ellas de gran calado. Una de las principales responde al *leitmotiv* que Unidas Podemos ha protagonizado durante los últimos cuatro años: la reversión de concertos y el fin de la gestión privada en algunos hospitales. Sánchez también se compromete a aumentar la financiación sanitaria, con un 7 por ciento del PIB en 2023.



DÍA 04

Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología. París acoge del 31 al 4 de septiembre el encuentro de los cardiólogos europeos. Entre otros hallazgos, se presentan los últimos resultados de dapagliflozina, que han observado que mejora la insuficiencia cardiaca en pacientes sin diabetes.



DÍA 10

Día Mundial de la Prevención del Suicidio. Psiquiatras, médicos de atención primaria y portavoces de los pacientes analizan en el marco de este día las vías para prevenir el suicidio. Un problema complejo multifactorial que exige soluciones desde todos los ámbitos.



DÍA 16

Definiendo la hoja de ruta en inmunoterapia. La Fundación ECO, con la colaboración de Roche y Omakase Consulting, han trazado la hoja de ruta para la incorporación de la inmunoterapia en la práctica clínica. El documento pone en valor el papel de oncólogos, FH, enfermería y pacientes en su avance.

DÍA 01

EG entrevista al consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Jesús Fernández, quien destaca el papel del farmacéutico rural. El consejero tranquiliza así a estos profesionales, asegurando que su comunidad protegerá las boticas VEC. Además, el encargado de la sanidad de la región abre el debate de la financiación autonómica; un tema, a su forma de ver, que urge resolver. “Para alcanzar los servicios públicos de calidad que queremos tenemos que disponer de un presupuesto que desde el punto de vista de la financiación autonómica no vemos compensado”, dice.

**DÍA 02**

La ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo, participa en el I Foro Mujeres de la Sanidad. El proyecto de Gaceta Médica y Marie Claire da un paso más para promover el talento femenino con la organización del encuentro, que cuenta también con la participación de Cristina Narbona.

**DÍA 14**

EG cumple 900 números poniendo el foco en la innovación. El número especial analiza el futuro del sector de la mano de sus protagonistas. Financiación, digitalización, RWE o nuevas terapias disruptivas son algunos de los temas que marcarán el futuro del SNS.

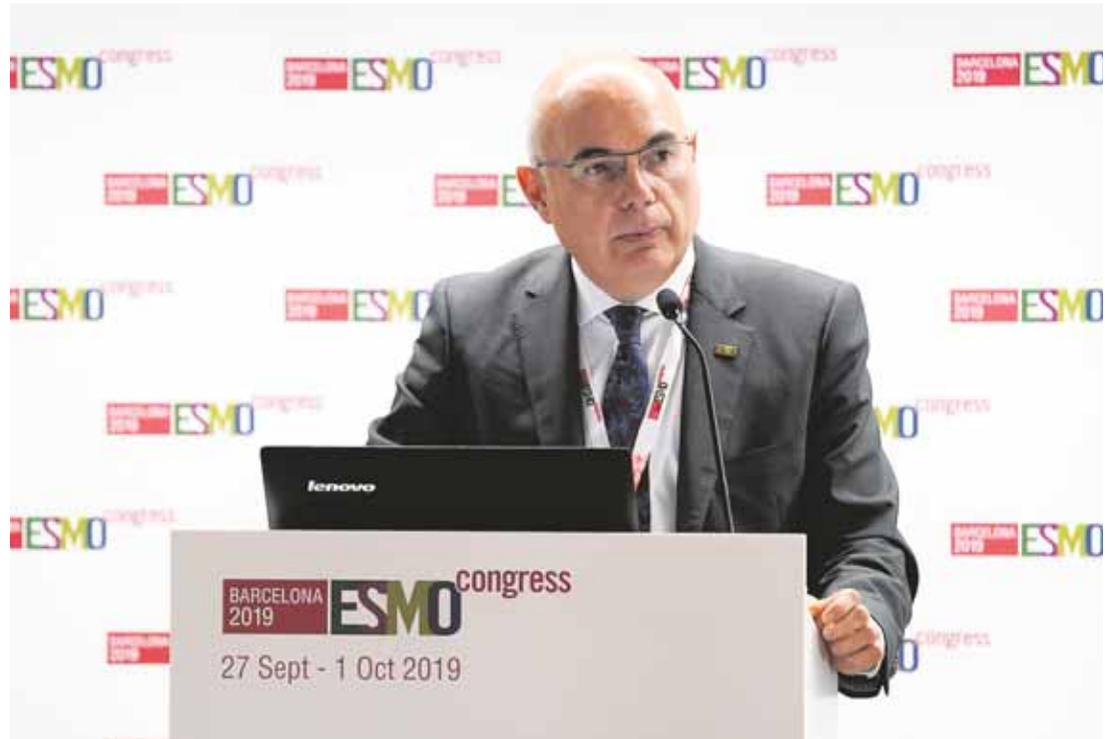
**DÍA 24**

Semana puntera para la I+D ‘made in Spain’. La investigación española saca músculo con la aprobación de la terapia celular NC1 desarrollada en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid y con el lanzamiento de la primera terapia celular alogénica (Alofisel), de Takeda, desarrollada en España.

GACETA MÉDICA

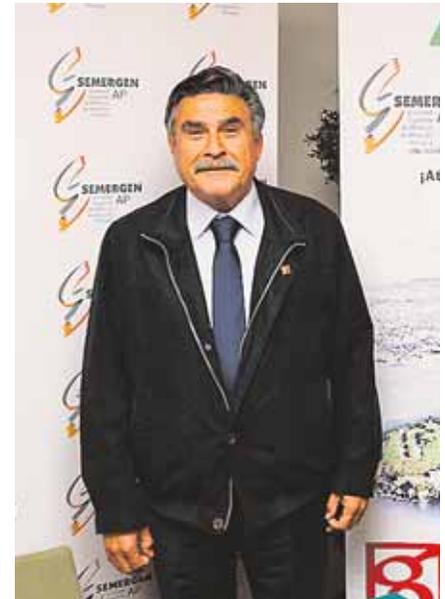
DÍA 01

Balance de ESMO 2019. Es el momento de hacer balance del Congreso Europeo de Oncología Médica (ESMO), celebrado este año en Barcelona del 29 de septiembre al 1 de octubre. La inmunoterapia y las terapias dirigidas son ya una realidad en este nuevo escenario, como muestran los numerosos estudios presentados en este cónclave. Junto a los avances en los tratamientos, los especialistas analizan también el papel de los ensayos clínicos en la sostenibilidad del sistema sanitario o el lugar que ocupan las nuevas técnicas de diagnóstico como la biopsia líquida.



DÍA 10

Transparencia en salud pública. El borrador de un nuevo Real Decreto de Sanidad que desarrolla la colaboración de profesionales y sociedades científicas en materia de Salud Pública incluye criterios específicos de transparencia e imparcialidad que provocan las críticas de Facme.



Semergen defiende una relación transparente con la industria. La sociedad científica de atención primaria celebra su reunión anual con un tema principal como telón de fondo. Su presidente, José Luis Llisterri, defiende a ultranza la transparencia en las relaciones con la industria farmacéutica.

DÍA 19

DÍA 29

El Hospital Niño Jesús se integrará en una red internacional de terapias avanzadas. Los expertos reunidos en este hospital madrileño ponen en común que el siguiente paso en el terreno de las CAR-T será la búsqueda de marcadores comunes a distintos tumores.



AGOSTO

SEPTIEMBRE

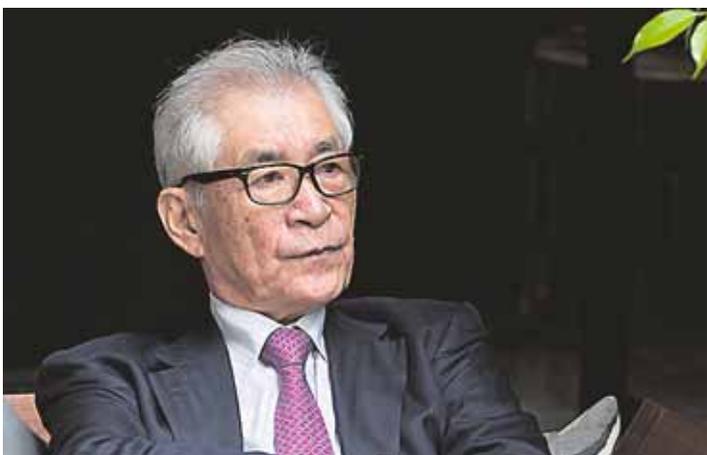
OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

**DÍA
04**

El 4 de noviembre empieza a funcionar oficialmente Valtermed, con siete medicamentos innovadores incluidos —los siete financiados en el SNS con el esquema de pago por resultados—. El objetivo de esta nueva herramienta, tal y como explica su impulsora, la directora general de Farmacia del Ministerio de Sanidad, Patricia La-cruz, es “poder medir coste por AVAC”, un indicador “validado y conocido por todos”. Se trata, explica, de una herramienta que busca facilitar la toma de decisiones durante todo el ciclo de vida del medicamento.

**DÍA
06**

Tasuku Honjo, Premio Nobel de Medicina 2018, analiza para EG la evolución de la inmunoterapia. Honjo explica cómo logró descubrir la proteína PD-1, un marcador fundamental en el uso de la inmunoterapia, que ha marcado un antes y un después en el abordaje del cáncer.

**DÍA
25**

Farmaindustria pide un nuevo pacto-PIB que incluya a genéricos e innovadores. La patronal de la industria recuerda que estos medicamentos también forman parte del gasto farmacéutico y, por tanto, deben contribuir a la sostenibilidad del SNS.

**DÍA
11**

EG entrevista al consejero de Sanidad de Extremadura, José María Vergeles. Para contribuir a la sostenibilidad del sistema, el titular de la cartera sanitaria aboga por impulsar las centrales de compra en el SNS, los techos de gasto y también por financiar en función al beneficio que aportan las innovaciones.

GACETA MÉDICA

DÍA 04

El sprint final para el 10-N se olvida de buscar un Pacto por la Sanidad. A punto de comenzar la campaña, sólo Ciudadanos apostaba abiertamente en su discurso por seguir intentando la búsqueda de un acuerdo que permita políticas sanitarias. Esta situación se ha complicado con la aparición de nuevos actores, convirtiendo lo que fue un sueño en una utopía. En la antesala del 10-N, el Pacto sanitario, o lo que queda de él, sigue vivo, pero más vinculado a las autonomías que a las instituciones estatales.



DÍA 11

Las demandas sanitarias necesitan de una estabilidad en vías de extinción. España y su sanidad necesitan de una estabilidad gubernamental e institucional. Cada perfil profesional coincide: tener seguridad de que va a haber un Gobierno capaz de hacer las reformas necesarias.



DÍA 18

El acuerdo entre PSOE y UP acerca la inversión sanitaria al 7% del PIB. El Partido Socialista y Unidas Podemos han llegado a un acuerdo programático con un alcance de cuatro años, según explicitó el presidente del Gobierno en funciones, Pedro Sánchez. Una de las prioridades es la estrategia de salud mental.

DÍA 25

La neurología celebra los avances en migraña, ictus y esclerosis múltiple. La Sociedad Española de Neurología (SEN) celebra su 71ª Reunión Anual con importantes avances en algunas de las enfermedades neurológicas más prevalentes, como la enfermedad cerebrovascular.



AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

**DÍA
02**

La comunidad científica pide más inversión en I+D. Los últimos datos del INE aseguran que España destinó un 1,24 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) en I+D en el año 2018, una cifra tres décimas superior a la del año anterior, pero muy inferior a la media del 2 por ciento de los países europeos. La comunidad científica española aprovecha este contexto para trasladar la realidad del estado de la investigación en España y para denunciar que los esfuerzos siguen siendo “insuficientes” y desvelan una posición “deficitaria” en el marco internacional.

**DÍA
10**

El Parlamento Europeo pide endurecer el enfoque sobre fármacos y medio ambiente . Promover un uso prudente de los medicamentos; el desarrollo de fármacos menos perjudiciales para el medio ambiente o procesos de fabricación más respetuosos son algunas de las propuestas.

**DÍA
18**

El sector pide soluciones contra los desabastecimientos. Las patronales de la industria, de los distribuidores y los farmacéuticos firman un posicionamiento en el que piden diálogo con las autoridades europeas y nacionales para implementar “soluciones efectivas”.



Hacia un Plan Nacional de Cáncer. El presidente de la Junta de Extremadura, Guillermo Fernández Vara apuesta, durante la entrega de las placas Best in Class (BiC), por establecer “una estrategia oncológica integrada en un Plan Nacional, que permita una unidad o una homologación de criterios”.

**DÍA
23**

GACETA MÉDICA

DÍA 02

Médicos y pacientes, comprometidos en la búsqueda de una información veraz. La ingente información sobre salud que circula por internet, el impacto de las redes sociales y el peso de la cronicidad en el sistema sanitario configuran un escenario que obliga a definir un nuevo marco de relación entre el paciente y los profesionales sanitarios. Este tema fue el eje central de una de las mesas de debate de la VII Jornada Somos Pacientes celebrada esta semana, impulsada por la Fundación Farmaindustria y la plataforma Somos Pacientes, que reúne a más de 1.800 entidades.



DÍA 09

Emergen distintos modelos de innovación en oncología. Investigadores de distintos centros exponen sus fórmulas en el Desafío Oncológico de Valencia. Los expertos aseguran que los modelos actuales de investigación “están obsoletos” y abogan por la innovación.



DÍA 23

La equidad en el acceso a la innovación y la sostenibilidad, una cuestión de Estado. Las CC.AA avanzan con estrategias en oncología. Con distintos ritmos, todas tienen entre sus prioridades la prevención, el diagnóstico precoz, los largos superviventes y la investigación.



DÍA 16

‘Jaque’ a la quimioterapia en cáncer de mama hormonosensible precoz. El estudio Coralleen del grupo académico internacional SOLTI ha demostrado que la combinación de ribociclib (Kisqali) con letrozol (Femara), tiene una eficacia similar a la quimioterapia, en el contexto neoadyuvante.

AGOSTO

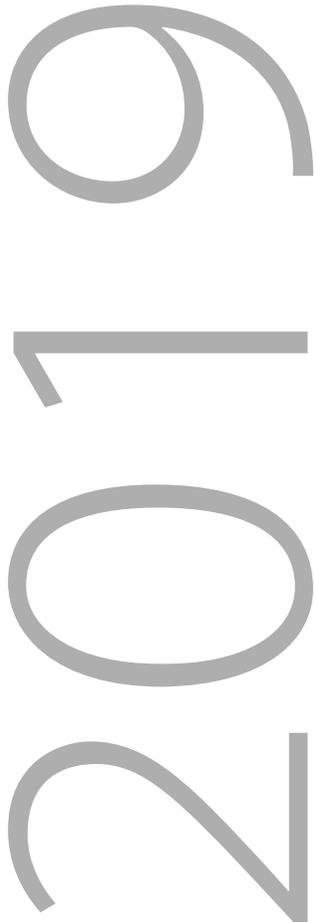
SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

EL GLOBAL Gestión Farmacéutica



Enero

- Consejos para hacer frente a la 'cuesta de enero' de la OPR
- Las boticas de Zaragoza, por la mejor atención al paciente oncológico
- Adefarma insiste en su sistema Luda para contrarrestar faltas de fármacos

Febrero

- El 'abc' del titular para evitar sustos ante posibles inspecciones: responsabilidad, vigilancia y control
- La sección de veterinaria cobra fuerza en las farmacias de España
- Entrevista al farmacéutico Fernando Tutau: "Hay que estar orientados a los cambios que se avecinan"

Gestión Farmacéutica
Suplemento mensual

Febrero 2019 AÑO 19 Nº 73

Los impuestos en IRPF, AUI y donaciones deparan los principales cambios en fiscalidad para 2019

El Consejo de Hacienda ha aprobado el Real Decreto-Ley 11/2019, de 23 de febrero, que modifica el Impuesto sobre el Renta de las Personas Físicas (IRPF), el Impuesto sobre el Patrimonio (IP) y el Impuesto sobre Donaciones (ID). Los cambios más relevantes son: la reducción del tipo impositivo del IRPF del 45% al 42% para los contribuyentes con rentas superiores a 300.000 euros; la eliminación del impuesto sobre plusvalías en el patrimonio neto; y la introducción de un impuesto sobre donaciones de 10% para donaciones superiores a 500 euros.

Consejos para hacer frente a la 'cuesta de enero' de la OPR

El Consejo de Ordenación y Promoción de Recursos (OPR) ha publicado una guía para ayudar a los farmacéuticos a hacer frente a la 'cuesta de enero'. Entre los consejos se encuentran: revisar los precios de los medicamentos, negociar con los proveedores, optimizar el stock y utilizar los recursos humanos de manera eficiente.

Las boticas de Zaragoza, por la mejor atención al paciente oncológico

Las farmacias de Zaragoza han sido reconocidas por su excelente atención al paciente oncológico. Gracias a su sistema de atención integral y a la colaboración con los hospitales, los pacientes reciben un trato más humano y eficaz.

Adefarma insiste en su sistema Luda para contrarrestar faltas de fármacos

Adefarma sigue insistiendo en el uso de su sistema Luda para combatir las faltas de fármacos. Este sistema permite a los farmacéuticos identificar y reportar rápidamente las faltas, lo que ayuda a las autoridades a tomar medidas preventivas.

Navarra: Cifa facilita el acceso a los tratamientos a las personas en riesgo de exclusión social

El Consejo de Navarra (Cifa) ha aprobado una medida que facilita el acceso a los medicamentos para las personas en riesgo de exclusión social. Esto incluye la entrega de medicamentos de forma gratuita o a un precio reducido.

EL GLOBAL

Gestión Farmacéutica
Suplemento mensual

Febrero 2019 AÑO 19 Nº 73

En busca de la fórmula adecuada para adaptarse a la llegada de las nuevas tecnologías

Las farmacias deben buscar la fórmula adecuada para adaptarse a la llegada de las nuevas tecnologías. Esto implica invertir en formación, mejorar los procesos de atención al cliente y adoptar herramientas digitales que mejoren la eficiencia.

La 'autoinspección', clave para que el titular evite sanciones

La 'autoinspección' es una herramienta clave para que el titular de una farmacia evite sanciones. Consiste en revisar periódicamente los procesos de atención al cliente y los procedimientos de trabajo para asegurarse de que cumplen con la normativa.

La sección de veterinaria cobra fuerza en las farmacias de España

La sección de veterinaria está cobrando fuerza en las farmacias de España. Esto se debe a la creciente demanda de servicios veterinarios y a la colaboración entre farmacéuticos y veterinarios.

"Hay que estar orientados a los cambios que se avecinan"

Los farmacéuticos deben estar orientados a los cambios que se avecinan. Esto incluye estar preparados para adoptar nuevas tecnologías, mejorar la atención al cliente y colaborar con otras profesiones de la salud.

EL GLOBAL

Marzo

- El 90 por ciento de los fármacos que se mantienen en el canal farmacia son de bajo precio, siendo tendencia en Europa
- El Gobierno 'tumba' la jurisprudencia y hace obligatorio el registro de las jornadas de trabajo

Abril

- La ciberseguridad en la farmacia, clave para evitar daños, sanciones... y pérdida de imagen
- Más de 10 millones a las farmacias andaluzas por el 'lucro cesante'
- El empleo internacional marca la cita de networking del COF de Valencia

Mayo

- Fefac vuelve a denunciar a Glovo por su servicio "Farmacia 24 horas"
- Novaltia hace partícipes a sus socios de las vías a seguir en 'homecare'
- Las farmacias ponen en marcha el registro de horarios para empleados

Gestión Farmacéutica
Suplemento mensual

Marzo 2019 AÑO 19 Nº 71

Tecnología frente a la era del medicamento "low cost"

Juan Guerra: "La ambición es la mejor forma de convencer a las Administraciones" x3

La tecnología juega un papel clave en la era del medicamento "low cost". Esto incluye el uso de plataformas digitales para gestionar la cadena de suministro, optimizar los procesos de producción y mejorar la atención al cliente.

EL GLOBAL

Gestión Farmacéutica
Suplemento mensual

Abril 2019 AÑO 19 Nº 72

Seguridad digital en la farmacia: hay que prevenir antes que curar

La sensibilidad de los datos que maneja la botica obliga a redoblar la protección x3

La seguridad digital es una prioridad para las farmacias. Esto implica implementar medidas de ciberseguridad como firewalls, antivirus y formación de los empleados.

Más de 10 millones a las farmacias andaluzas por el 'lucro cesante'

Las farmacias andaluzas han recibido más de 10 millones de euros por el 'lucro cesante'. Esto se debe a la falta de suministro de medicamentos en algunas zonas.

El empleo internacional marca la cita de networking del COF de Valencia

El empleo internacional marca la cita de networking del COF de Valencia. Esto incluye la colaboración con farmacias de otros países para mejorar la atención al paciente.

EL GLOBAL

Gestión Farmacéutica
Suplemento mensual

Mayo 2019 AÑO 19 Nº 73

Fefac vuelve a denunciar a Glovo por su servicio 'Farmacia24h'

La nueva denuncia de la patronal catalana llega después de una resolución de la Aempres que ordenaba a la empresa de reparto el cese de esta actividad. x4x4

Fefac denuncia a Glovo por su servicio 'Farmacia24h'. Esto se debe a que el servicio no cumple con la normativa de atención al cliente y a la seguridad.

El registro de horas de trabajadores llega también a las farmacias

El registro de horas de trabajadores llega también a las farmacias. Esto es necesario para garantizar el cumplimiento de la normativa laboral.

Nuria Bosch representará a la profesión en la Cámara de Comercio

Nuria Bosch representará a la profesión en la Cámara de Comercio. Esto incluye la defensa de los intereses de los farmacéuticos y la promoción de la profesión.

EL GLOBAL



Junio

- La oficina de farmacia 'tipo' en España: un único titular, y entre dos y tres farmacéuticos por plantilla
- Cofares apuesta por impulsar la veterinaria en las farmacias
- El uso de las nuevas tecnologías por las farmacias vive en un "caos" legal



Julio

- 'Fichajes' de verano: la experiencia es un grado
- La digitalización, el camino de la farmacia hacia la especialización
- Madrid destina un millón de euros para compensar los gastos de la e-receta



Septiembre

- La farmacia anhela 'el precio justo'
- Expertos alertan sobre los riesgos del consumo de complementos alimenticios sin control
- La SEFH y la Fundación Mylan se unen para mejorar la gestión de la adherencia



Noviembre

- Patronal y sindicatos frenan la negociación del convenio colectivo de farmacias
- Sigre pone en marcha una nueva campaña de concienciación sobre el reciclaje de medicamentos
- Farmaconsulting enseña las claves del valor de venta de una oficina de farmacia



Diciembre

- Grupo Hefame reúne a más de 600 farmacéuticos comunitarios en sus talleres de gestión
- Los COF consolidan su apuesta por ofrecer formación en gestión de oficinas de farmacia
- La plantilla media de la farmacia sigue bajando y se acrecenta la brecha por perfil de establecimientos

EL GLOBAL Autocuidado

2019

Febrero

- El adiós a la tasa rosa, en 'stand by' al no salir adelante los PGE
- Anefp empieza fuerte 2019 con la formación y presencia en Infarma
- El mercado de Consumer Health sube en valores... aunque baja en volumen



Marzo

- Entrevista a Jaume Pey (anefp): "Los medicamentos sin receta no financiados tienen un precio promedio por debajo de 8 euros"
- Un enfoque nutricional multidisciplinar mejora la calidad de vida en parálisis cerebral infantil



Abril

- Anefp y enfermería, unidos por el autocuidado
- Entrevista a Christian Bonifazi (Grupo Aboca): "Ofrecemos diferenciación a las farmacias"
- Sólo un 5 por ciento de los jóvenes utiliza fotoprotector todo el año



Mayo

- Anefp ayuda a la farmacia a avanzar hacia la Beauty Care
- Entrevista a Valentino Mercati (Aboca): "Hacemos productos que curan pero tienen que ser biodegradables"
- La unión entre profesionales: clave en el abordaje de la nutrición





Junio

- El autocuidado se adapta a las nuevas tecnologías
- Los nuevos fotoprotectores de Avène protegen el medio ambiente
- Los pacientes oncológicos necesitan cuidar su piel tras los tratamientos



Julio

- #DíaMundialAutocuidado
- Anefp lanza a través de sus redes sociales actividades para concienciar sobre hábitos saludables
- La OMS inaugura con la salud sexual una serie de guías sobre intervenciones en autocuidado de la salud



Septiembre

- Autocuidado masculino: un terreno por explorar
- Anefp y el COF de Barcelona se unen para formar en autocuidado
- Nutrición: la OMS marca las claves para evitar 3,7 millones de muertes



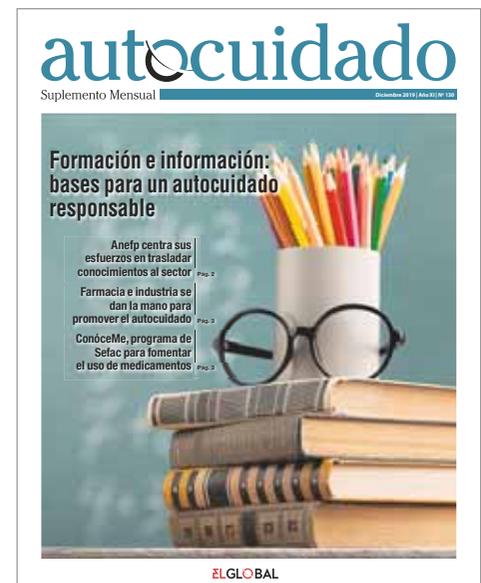
Octubre

- La importancia de difundir el valor del autocuidado
- Entrevista a Alberto Bueno (anefp): "Hay que mejorar la comunicación del autocuidado y transmitir sus beneficios"
- #anefptecuida lanza vídeos divulgativos en Youtube con consejos sobre autocuidado



Noviembre

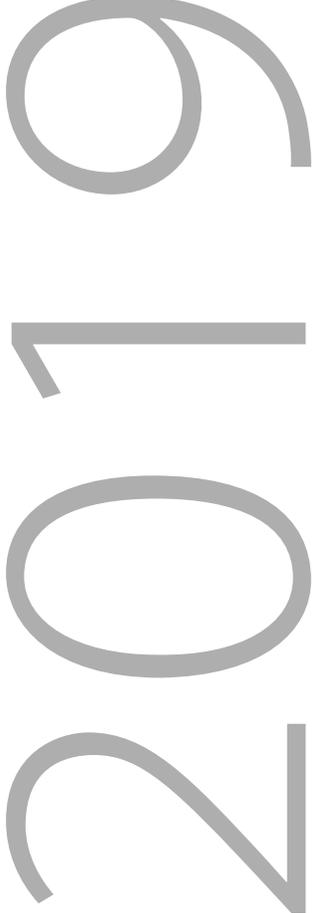
- La revolución digital llega al autocuidado
- Facebook, Instagram y Twitter, las redes más utilizadas
- El 45% de las compañías desarrollan apps en autocuidado



Diciembre

- Formación e información: bases para un autocuidado responsable
- Anefp centra sus esfuerzos en trasladar conocimientos al sector
- Farmacia e industria se dan la mano para promover el autocuidado
- Conóceme, programa de Sefac para fomentar el uso de medicamentos

GACETA MÉDICA Farmacia Hospitalaria



Marzo 2019 Año IX - nº 93

Farmacia HOSPITALARIA

La asociación europea pide impulsar la vacunación

● Reforzando la capacitación profesional

La Asociación Europea de Farmacéuticos de Hospital (EAHP) pide que se refuerce la capacitación profesional de los farmacéuticos hospitalarios para mejorar la vacunación. En este sentido, la EAHP ha publicado un informe que recomienda la implementación de programas de formación para los farmacéuticos hospitalarios en materia de vacunación. Este informe es el resultado de un estudio que se realizó en el marco del proyecto de investigación europeo HOSPITAL VACCINATION. El informe recomienda la implementación de programas de formación para los farmacéuticos hospitalarios en materia de vacunación. Este informe es el resultado de un estudio que se realizó en el marco del proyecto de investigación europeo HOSPITAL VACCINATION.

El rol de la FH ante el desafío de las terapias avanzadas

● El farmacéutico juega un papel clave en el abordaje de las CAR-T

Las terapias avanzadas (TA) representan un desafío para el sistema sanitario debido a su alto coste y a la necesidad de personalización. El farmacéutico juega un papel clave en el abordaje de estas terapias, desde la adquisición de los componentes hasta la fabricación y distribución. En este sentido, el farmacéutico debe estar capacitado para gestionar estos procesos de manera eficiente y segura.

Sube la inversión farmacéutica de hospital

● El gasto farmacéutico de los hospitales españoles supera los 6.000 millones de euros

El gasto farmacéutico de los hospitales españoles ha aumentado significativamente en los últimos años, superando los 6.000 millones de euros. Este aumento se debe a la creciente demanda de medicamentos de alta tecnología y a la necesidad de mejorar la calidad de la atención. En este sentido, es necesario implementar estrategias de gestión de medicamentos que permitan optimizar el uso de los recursos y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

P20 Barrocas se prepara para el Congreso Europeo de Farmacia Hospitalaria en Sevilla

P22 Monoterapia y politerapia en salud social

P22 Pausa en neoplasias hematológicas

P21 Auditorías programadas anti-resistencia

P22 Workshop sobre pacientes externos

P22 El farmacéutico como gestor en los fármacos

GACETA MÉDICA

Abril 2019 Año IX - nº 94

Farmacia HOSPITALARIA

La farmacia de hospital invierte un 7,3% más que en el curso anterior

● Hacienda libera los datos de 2018

El Ministerio de Hacienda ha publicado los datos de inversión en farmacia de hospital para el curso 2018. Según los datos, la inversión en farmacia de hospital ha aumentado un 7,3% respecto al curso anterior. Este aumento se debe a la creciente demanda de medicamentos de alta tecnología y a la necesidad de mejorar la calidad de la atención. En este sentido, es necesario implementar estrategias de gestión de medicamentos que permitan optimizar el uso de los recursos y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

La personalización de la atención: el punto de partida

● La Asociación Europea celebra su 24º Congreso

La Asociación Europea de Farmacéuticos de Hospital (EAHP) celebra su 24º Congreso en Sevilla. Este congreso es el punto de partida para la personalización de la atención, que implica adaptar el tratamiento a las características individuales de cada paciente. En este sentido, es necesario implementar estrategias de gestión de medicamentos que permitan optimizar el uso de los recursos y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Indicadores en el uso de antimicrobianos

● El uso de antimicrobianos en hospitales españoles sigue aumentando

El uso de antimicrobianos en hospitales españoles sigue aumentando, lo que plantea preocupaciones sobre el desarrollo de resistencias. En este sentido, es necesario implementar estrategias de gestión de medicamentos que permitan optimizar el uso de los recursos y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

P21 Auditorías programadas anti-resistencia

P22 Workshop sobre pacientes externos

P22 El farmacéutico como gestor en los fármacos

GACETA MÉDICA

Marzo

- El rol de la Farmacia Hospitalaria ante el desafío de las terapias avanzadas
- La Asociación Europea de Farmacéuticos de Hospital pide impulsar la vacunación
- La inversión farmacéutica de hospital supera los 6.000 millones de euros

Abril

- 24º Congreso de la Sociedad Europea de Farmacia Hospitalaria (EAHP)
- La farmacia de hospital invierte un 7,3% más que en el curso anterior
- Indicadores de uso hospitalario de antimicrobianos

Mayo 2019 Año IX - nº 95

Farmacia HOSPITALARIA

Los especialistas revisan la desprescripción en VIH y novedades en ETS

● Actualización en patologías víricas

Los especialistas revisan la desprescripción en VIH y las novedades en ETS. En este sentido, es necesario implementar estrategias de gestión de medicamentos que permitan optimizar el uso de los recursos y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Así es el servicio de FH que formará al FIR número uno

● El prestigio del Gregorio Marañón atrae a las primeras posiciones

El servicio de Farmacia Hospitalaria del Gregorio Marañón atrae a las primeras posiciones en el FIR número uno. Este prestigio se debe a la calidad de la atención y a la necesidad de mejorar la calidad de la atención. En este sentido, es necesario implementar estrategias de gestión de medicamentos que permitan optimizar el uso de los recursos y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Variabilidad en la PF en residencias andaluzas

● El estudio que publica el sistema sanitario de Andalucía muestra una gran variabilidad en la prestación de servicios de Farmacia Hospitalaria

El estudio que publica el sistema sanitario de Andalucía muestra una gran variabilidad en la prestación de servicios de Farmacia Hospitalaria. Este estudio es el resultado de un análisis que se realizó en el marco del proyecto de investigación europeo HOSPITAL VACCINATION.

P20 La Guía Española para el manejo del Asma se revisa con una nueva actualización

P22 El nuevo enfoque del modelo CMD de atención farmacéutica ya está disponible

GACETA MÉDICA

Junio 2019 Año IX - nº 96

Farmacia HOSPITALARIA

Sube la inversión en medicamentos hospitalarios

● Hacienda publica los datos hasta marzo

La inversión en medicamentos hospitalarios ha aumentado significativamente en los últimos meses. Este aumento se debe a la creciente demanda de medicamentos de alta tecnología y a la necesidad de mejorar la calidad de la atención. En este sentido, es necesario implementar estrategias de gestión de medicamentos que permitan optimizar el uso de los recursos y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Los hospitales no podrán usar fármacos sin financiación

● Sanidad defiende su orden con un informe del abogado del Estado

Los hospitales no podrán usar fármacos sin financiación. Sanidad defiende su orden con un informe del abogado del Estado. Este informe es el resultado de un estudio que se realizó en el marco del proyecto de investigación europeo HOSPITAL VACCINATION.

Revisan el uso 'off label' de la ketamina

● Un estudio de la asociación de farmacéuticos de hospitalarios muestra un uso creciente de la ketamina en el ámbito hospitalario

Un estudio de la asociación de farmacéuticos de hospitalarios muestra un uso creciente de la ketamina en el ámbito hospitalario. Este estudio es el resultado de un análisis que se realizó en el marco del proyecto de investigación europeo HOSPITAL VACCINATION.

P21 La SEFH selecciona cinco proyectos para optimizar los tratamientos

P22 Los farmacéuticos de hospitalarios poseen el día en el abordaje de la diabetes mellitus

GACETA MÉDICA

Julio 2019 Año IX - nº 97

Farmacia HOSPITALARIA

La EMA aprueba cemiplimab para CCE metastásico o avanzado

● Resultados de estudio Empow-C001

La EMA aprueba cemiplimab para CCE metastásico o avanzado. Este medicamento es el resultado de un estudio que se realizó en el marco del proyecto de investigación europeo HOSPITAL VACCINATION.

Europa pide una acción conjunta frente a la escasez

● Presenta un nuevo posicionamiento al respecto

Europa pide una acción conjunta frente a la escasez. Presenta un nuevo posicionamiento al respecto. Este estudio es el resultado de un análisis que se realizó en el marco del proyecto de investigación europeo HOSPITAL VACCINATION.

Medicina de precisión a la altura del ciudadano

● El estudio que publica el sistema sanitario de Andalucía muestra una gran variabilidad en la prestación de servicios de Farmacia Hospitalaria

El estudio que publica el sistema sanitario de Andalucía muestra una gran variabilidad en la prestación de servicios de Farmacia Hospitalaria. Este estudio es el resultado de un análisis que se realizó en el marco del proyecto de investigación europeo HOSPITAL VACCINATION.

P27 Europa avanza en la conciliación terapéutica ante el reto de la cronicidad

P30 La SEFH afirma el programa de su próximo congreso, que se celebrará en Sevilla

GACETA MÉDICA

Mayo

- El FIR número uno de 2019 elige servicio de FH del Gregorio Marañón
- Especialistas revisan la desprescripción en VIH y novedades en ETS
- Variabilidad de la prestación farmacéutica en residencias andaluzas

Junio

- Los hospitales no podrán usar fármacos sin financiación
- Sube la inversión en medicamentos hospitalarios
- Revisan el uso de la ketamina más allá de la indicación

Julio

- Europa pide una acción conjunta frente a la escasez de medicamentos
- La EMA aprueba cemiplimab para CCE metastásico o avanzado
- Medicina de precisión a la altura del ciudadano

Agosto

- La inversión en medicamentos hospitalarios alcanza los 2.300 millones
- Avance en el diagnóstico frente a las alergias a los betalactámicos
- Manual sobre fórmulas magistrales oftálmicas antiinfecciosas

Septiembre

- 'Horizonte Farma' y 'En nuestras manos' a las puertas de la SEFH
- Farmacéuticos de hospital y Mylan, juntos por la adherencia
- Nueva senda en la búsqueda de nuevos fármacos que actúen sobre el interferón

Octubre

- Los farmacéuticos hospitalarios vuelven a las urnas tras más de 30 años
- La Comunidad de Madrid consigue un ahorro de 400.000 euros en farmacia
- Sanidad aprueba 'sine die' la verificación de medicamentos en los hospitales

Octubre

- Entrevista a Olga Delgado, presidenta de la SEFH
- Sanidad asegura que en el diseño de Valtermed participaron profesionales
- Los medicamentos para la fibrosis quística pasarán el examen en vida real

Noviembre

- La inversión en farmacia hospitalaria alcanza 4.800 millones
- La EAHF renueva su encuesta sobre escasez de medicamentos
- La FH española se vuelca con el día de la adherencia al tratamiento

Diciembre

- La SEFH apuesta por la internalización en el MidYear de la sociedad americana
- El reetiquetado de medicamentos: reducir la contaminación en FH
- El Grupo Tecno plantea los retos en el proceso del uso de los medicamentos

2019

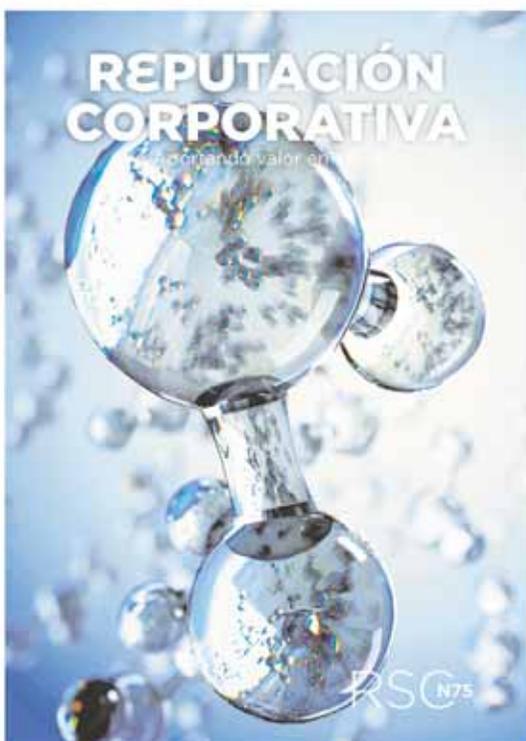
Enero/Febrero

- España presenta ante la ONU una batería de reformas pro discapacidad
- Predecir los beneficios del tratamiento en apnea del sueño: un proyecto para controlar la hipertensión resistente
- Entrevista a Tomás Cobo (OMC): "Uno de los valores de la profesión médica es ayudar a los más frágiles"



Marzo/Abril

- La Agenda Sostenible entra en campaña. La política social, la igualdad y la transición energética fueron bloques electorales
- Entrevista a Jesús Sepúlveda, vicepresidente de Semfyc: "El valor que mejor define la medicina de familia es el humanismo"
- GSK refuerza la investigación en la lucha contra la malaria

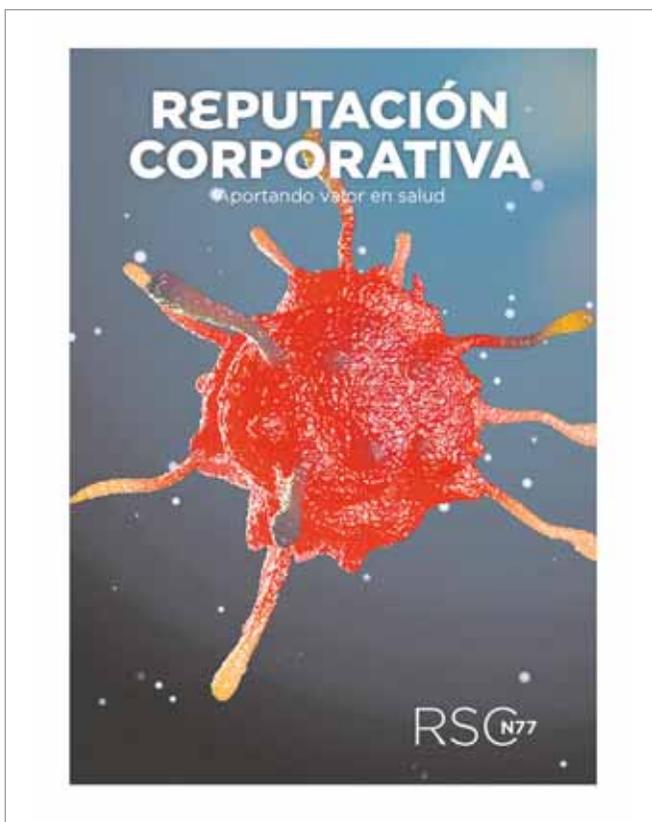


Mayo/Junio

- Las recetas políticas en Igualdad, Medio Ambiente y Energía
- Aboca se convierte en una 'sociedad benefit' con el objetivo de crecer junto a su entorno
- El Reina Sofía reducirá las emisiones CO2 con su nueva central térmica

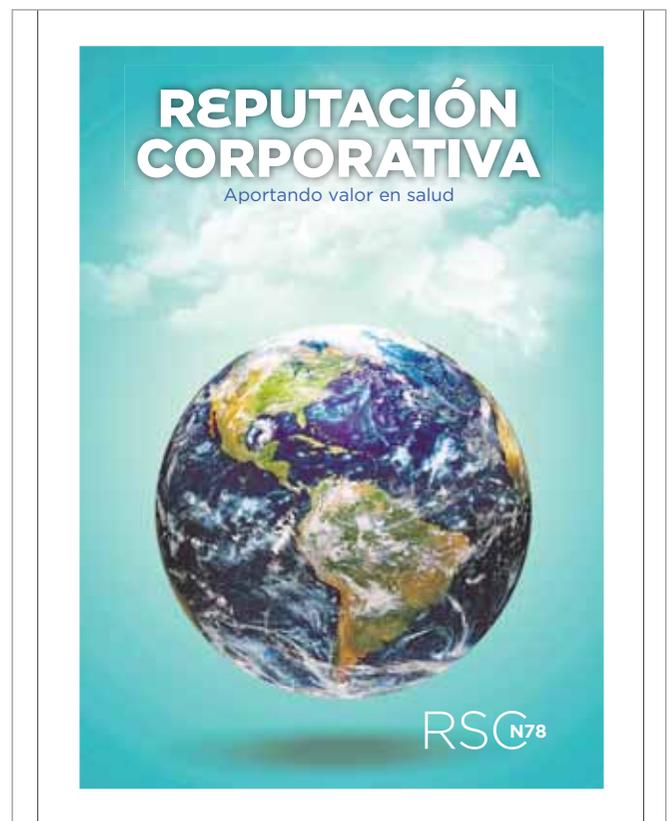
Julio/Agosto

- Sanidad presentará a la ONU un Plan Nacional de Salud y Medioambiente
- MDS desarrolla un completo abordaje para frenar la mortalidad obstétrica
- Entrevista a Cristina Henríquez, presidenta GSK España: "Llevamos más de una década implantando medidas por la igualdad"



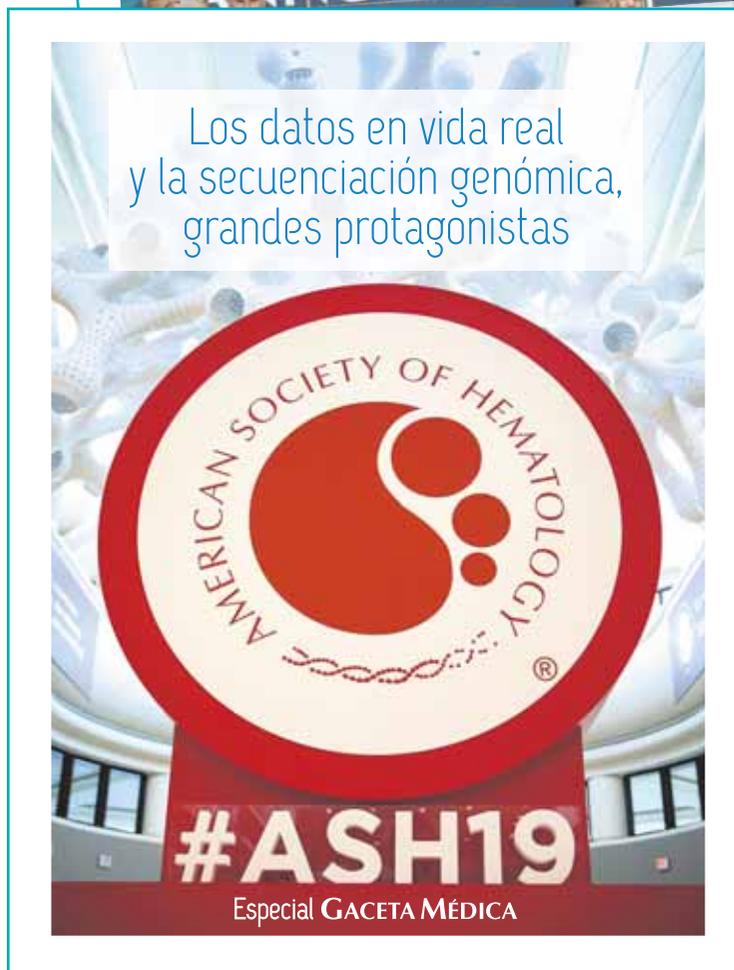
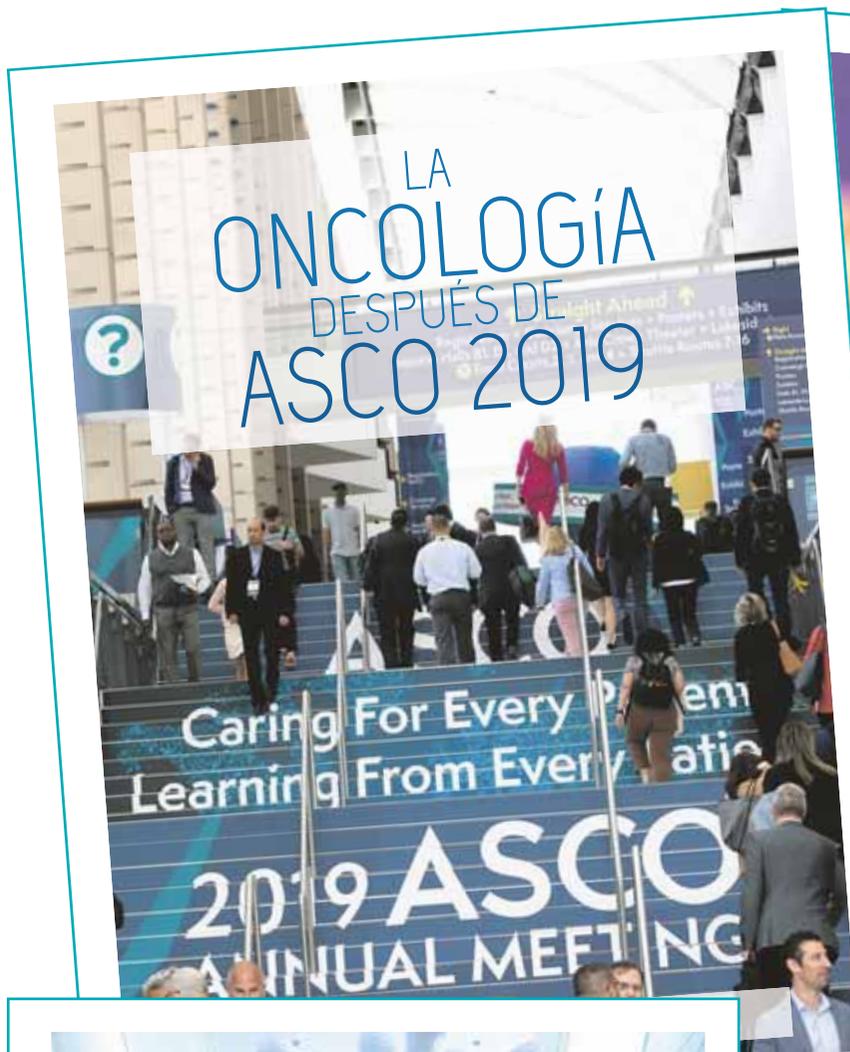
Septiembre/Octubre

- La cumbre de la ONU refuerza el compromiso para alcanzar la ODS
- El "pelotón" de BMS apoyará la lucha contra el cáncer de Sandra Ibarra
- "Start": la respuesta en emergencias tiene forma de hospital de campaña



Noviembre/Diciembre

- Europa, primer continente en declarar la emergencia climática
- Entrevista a Mercedes Jabalera, del Hospital San Joan de Deu (Barcelona): "Hay que formar en comunicación empática y compasiva"
- Bayer dona 1.500 euros a la FEM con la campaña "Una manzana por la vida"



ESPECIAL ASCO 2019.

“La oncología después de ASCO 2019”

La inmunooncología siguió su estela en cáncer de pulmón y cáncer de mama en el Congreso de la American Society of Clinical Oncology (ASCO) y por primera vez se presentaron datos de una terapia personalizada en cáncer de páncreas.

GM 741 10 de junio de 2019

ESPECIAL ESMO 2019.

“El año que la precisión se afianzó en la oncología”

El Congreso Europeo de Oncología Médica (ESMO) ha seguido avanzando en la innovación oncológica. La inmunoterapia y las terapias dirigidas son ya una realidad en este nuevo escenario.

GM 755 14 de octubre de 2019

ESPECIAL ASH 2019. “Los datos en vida real y la secuenciación genómica, grandes protagonistas”

Los datos en vida real y la secuenciación genómica han sido los grandes protagonistas en el 61st Annual Meeting 2019 (ASH), el encuentro anual de la sociedad americana de hematología. Junto a la actualización sobre nuevas evidencias científicas en el arsenal terapéutico ya disponible, las CAR-T de nueva generación y las Natural Killer abren un nuevo escenario en este campo.

GM 764 16 de diciembre de 2019

Especial GACETA MÉDICA

Especial GACETA MÉDICA

**ESPECIAL VII FORO ECO 2019.****“Ampliando el horizonte de la medicina de precisión en Oncología”**

El sector sanitario sigue analizando el escenario actual para el desarrollo de la medicina de precisión. La realidad es que este modelo de abordaje asistencial y terapéutico está presente en la actualidad, si bien, precisa de una coordinación a nivel nacional que termine de impulsarlo. Oncólogos, gestores, industria y Administración se reunieron en el VII Foro ECO para seguir acotando el nuevo marco.

GM 730

18 de marzo de 2019

Oncoprecisión.

La medicina de precisión requiere de una reconfiguración del modelo a todos los niveles

ESPECIAL 1^{er} Oncology Quality Care Symposium™. Fundación ECO y ASCO.**“Mejorando la calidad de la práctica clínica en oncología”**

¿Cómo la calidad asistencial está transformando los servicios de oncología? Una pregunta que ha sido contestada tras el primer Symposium sobre Calidad Asistencial que organizó la Fundación ECO junto con ASCO. Así, las experiencias internacionales, los proyectos desarrollados en las comunidades autónomas, y las iniciativas a nivel nacional se pusieron en común en este cónclave de referencia.

GM 761

25 de noviembre de 2018

Real World Evidence.

Los datos en vida real están marcando el ritmo en los congresos de oncohematología

Mejorando la CALIDAD de la PRÁCTICA CLÍNICA en ONCOLOGÍA

Especial **GACETA MÉDICA**

9
1
0
2

María Luisa Real

La consejera de Sanidad de Cantabria hace balance de su legislatura y analiza las tensiones económicas que suelen tener todos los sistemas sanitarios autonómicos. Para Real es muy importante una financiación acorde al coste real de los servicios porque asegura que en comunidades pequeñas como Cantabria no se puede aplicar la economía de escala.

“Tenemos una situación complicada porque faltan profesionales en todas las especialidades, sobre todo en Primaria. Es un tema que hay que afrontar”

“Las terapias CAR-T son ya una realidad a la que hay que dar una respuesta común como se está haciendo dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”

La dermatitis atópica representa un impacto considerable tanto en la salud física como psicosocial de las personas afectadas. Además, presenta un carga multidimensional que incluye la enfermedad, los síntomas, las comorbilidades y la calidad de vida.

Un factor clave para posibilitar el acceso a los tratamientos biológicos consiste en delimitar tanto el perfil de los pacientes que se van a beneficiar como los criterios de utilización a nivel nacional para su administración e indicación. Es importante establecer criterios homogéneos y vinculantes.



“El presupuesto de Sanidad de 2019 está dirigido a afianzar y reforzar las políticas puestas en marcha por la consejería durante los años anteriores”



Dermatitis Atópica: del diagnóstico a la definición de una ruta asistencial

En la actualidad, la dermatitis atópica se debería contemplar como un problema de salud pública. Desde las sociedades científicas se alerta que no sólo conlleva secuelas físicas (inflamación, enrojecimiento, picor...), sino también alteraciones en el estado emocional, social y psicológico de quienes la padecen. Por otra parte, se pone de manifiesto que esta afección cutánea conlleva gastos económicos muy elevados, tanto directos como indirectos.

II Foro de Salud Pública sobre vacunas en España

El envejecimiento de la población propio de las sociedades occidentales es un fenómeno imparable. España será el tercer país más envejecido del mundo en 30 años. Por ello, es conveniente adoptar estrategias que promuevan un envejecimiento activo.

ÍNDICE V.14 N.1 MAR 2019

DIFUSIÓN.

- Las CAR-T suben al pódium del coste-efectividad
- Es necesaria una estrategia de medicina genómica a diez años que deberá ‘precisar’ de presupuesto finalista
- El alto coste de los tratamientos oncológicos y su impacto
- El ‘sobrepeso’ del sistema sanitario español
- Por una oncología sostenible
- Fusiones y adquisiciones: ¿hacia dónde va la industria?
- La radiología vascular intervencionista busca su lugar en el nuevo mapa de especialidades

ANÁLISIS.

- Carga de la fractura por fragilidad en España
- Farmacias VEC, o cómo el modelo farmacéutico se sustenta (insuficientemente) a sí mismo

ENTREVISTAS.

- María Luisa Real
- Cristina Contel

EXPERT REVIEW.

- Dermatitis Atópica: del diagnóstico a la definición de una ruta asistencial

ORIGINALES.

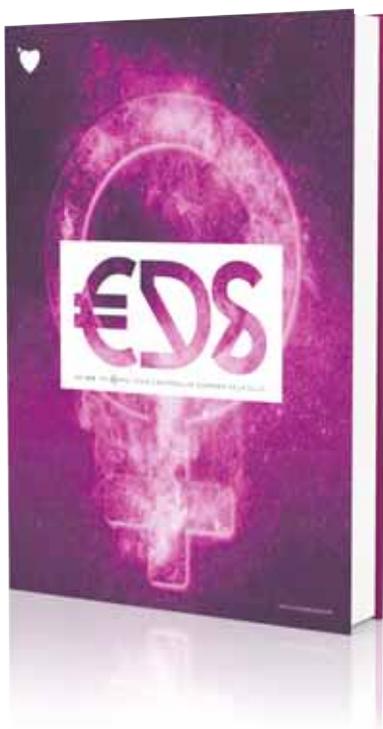
- Aplicación de métodos y herramientas de la ciencia de datos para el análisis del coste de la asistencia sanitaria de los pacientes con cáncer de pulmón en un hospital universitario de tercer nivel en España **Juan Luis Cruz-Bermúdez y col.**
- La monetización de resultados en la evaluación económica de tecnologías sanitarias (EETS) **Indalecio Corugedo**
- Análisis descriptivo del departamento de Compliance en la Industria Farmacéutica en España **Patricia Ortega y col.**

2019



El talento femenino inicia su ruta

La 'Ruta del talento femenino', iniciativa en la que participa la plataforma 'Mujeres de la Sanidad' —impulsada por Gaceta Médica y Marie Claire—, citó en Madrid a representantes de todos los ámbitos del sector sanitario con un objetivo común: dinamizar y concretar acciones para el impulso del talento femenino.



“Yo quiero que el filtro de atención primaria sea del 90 al 95 por ciento y para eso necesitamos tiempo en consulta y dimensionar plantillas”



Administración, Ciencia e industria se unen para avanzar en la igualdad de género en Sanidad

La desigualdad en datos: las mujeres ocupan solo el 25% de las gerencias de hospital y el 39% del personal investigador

Establecer políticas que impulsen el talento femenino o apostar por el mentoring son algunas de las propuestas lanzadas

Jesús Aguirre

Poco más de cuatro meses han pasado desde que Jesús Aguirre dejó el Senado para aterrizar en el primer gobierno del Partido Popular en Andalucía. Desde su llegada ha puesto el foco en las listas de espera pero además tiene en cartera muchas más reformas. Entre ellas hay varias que señalan directamente a la economía de la salud y de ellas habla a lo largo de esta entrevista.

“La financiación autonómica es lo que negociaremos con el próximo gobierno que salga de las urnas”

“El tema de las subastas es conceptual, de equidad y accesibilidad en igualdad”

“Invertiremos 25,5 millones de euros en el plan de choque para listas de espera pero no significa una externalización”

ÍNDICE V.13 N.2 MAY 2019

DIFUSIÓN.

- La brecha de género en salud y su coste de oportunidad
- GlobalLC. Iniciativa estratégica de salud en Leucemia Linfocítica Crónica
- Sistema de Precios de Referencia: Deshaciendo lo andado
- Siete millones de euros: el coste de no contar con un plan en hipercolesterolemia
- El sistema nacional de salud se hace viejo
- RWE: una oportunidad de ahorro para las compañías farmacéuticas
- Anticoagulación y ACOD en España: el desequilibrio entre las guías y la práctica clínica
- Los factores que influirán sobre el precio de los medicamentos en 2019
- Depresión, el coste de la tristeza
- La utilidad y alcance del análisis de decisión multi-criterio en el ámbito sanitario

EXPERT REVIEW.

- Abordaje nutricional del paciente oncológico: Nutrición parenteral complementaria como opción terapéutica

ENTREVISTAS.

- Jesús Aguirre
- Fernando Prados
- Jesús Vázquez Almuíña

REPORTAJES.

- El talento femenino inicia su ruta
- La medicina de precisión y su “obligación” de estar presente en la agenda del Gobierno

ORIGINALES.

- Economic assessment of oral Fisiogen Ferro Forte® versus intravenous iron for the management of iron deficiency in Crohn's disease in Spain
Meritxell Ascanio y col.
- Número que es necesario tratar (NNT) y costes incrementales asociados al tratamiento con enzalutamida en comparación con acetato de abiraterona más prednisona en pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración sin quimioterapia previa
Darío Rubio-Rguez y col.

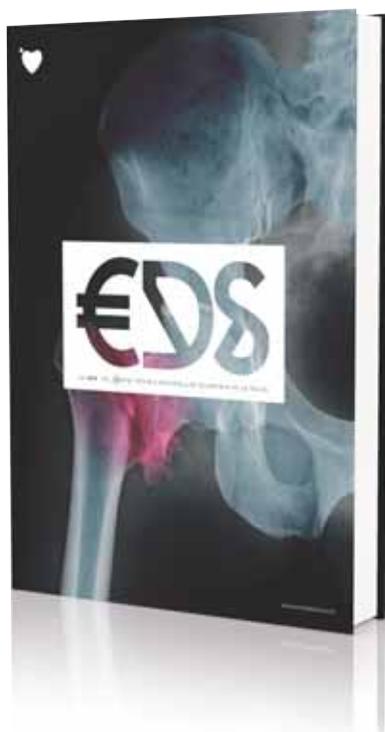
9
1
0
2

Beatriz Domínguez

Se considera la joya de la corona del Sistema Nacional de Salud. La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) es sinónimo de excelencia a nivel mundial. Un ejemplo a seguir en estructura y organización y que, a pesar de la crisis económica, ha seguido creciendo. Su directora, Beatriz Domínguez-Gil, analiza el pasado, presente y futuro de esta institución que sigue ampliando sus fronteras.

“El presupuesto de la ONT se encuentra estabilizado desde hace diez años”

“Necesitamos urgentemente reforzar la estructura hospitalaria, autonómica y nacional”



La pérdida de independencia y movilidad puede dar lugar a la necesidad de asistencia institucional, especialmente en aquellos grupos de edad más avanzada

Diversos estudios han demostrado que las FLS constituyen una forma rentable de prestación de asistencia sanitaria en los países europeos



“Yo quiero que el filtro de atención primaria sea del 90 al 95 por ciento y para eso necesitamos tiempo en consulta y dimensionar plantillas”

Fracturas por fragilidad ósea: una carga silenciosa

Las fracturas por fragilidad ósea son un problema de salud pública en España, causado por el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida. Pese a los tratamientos existentes y los programas para la prevención secundaria de las fracturas por fragilidad, el paciente se sume en una espiral de dependencia sanitaria. Por ello, la prevención de fracturas secundarias constituye un objetivo primordial de salud por sus implicaciones sanitarias, sociales y económicas. Para visibilizar este problema, un artículo de difusión analizó el informe “Huesos rotos, vidas rotas: guía para mejorar la atención a las fracturas por fragilidad en España”, publicado por la International Osteoporosis Foundation.

Las complicaciones de las fracturas por fragilidad ósea conllevan consecuencias a nivel clínico, social, profesional y económico

ÍNDICE V.13 N.3 JUL 2019

DIFUSIÓN.

- Fracturas por fragilidad ósea: una carga silenciosa
- Más edad, más prótesis: el coste de las sustituciones de cadera y rodilla
- Buscando la optimización del Market Access
- Fórmulas para una sanidad sostenible
- Gasto de receta: el recorte está servido
- Medicamentos huérfanos: diez investigaciones que revolucionarán el abordaje clínico
- Congestión sanitaria
- La información como herramienta para la autonomía del paciente
- ¿A la espera del despegue definitivo de los biosimilares?
- Hepatitis C y cribado: una combinación coste-efectiva
- La (des)conexión de la interoperabilidad en el SNS

ANÁLISIS.

- Sepsis, el tiempo es oro

EXPERT REVIEW.

- La farmacia en el sistema sanitario actual: aportación a los retos demográficos y asistenciales

ENTREVISTA.

- Beatriz Domínguez

REPORTAJE.

- La oncología del 2019 orbita alrededor de la inmunoterapia

ORIGINALES.

- Análisis de la implementación de los Informes de Posicionamiento Terapéutico en España **Miriam Solozabal y col.**
- Herramienta para la selección de la estatina más eficiente en pacientes con riesgo cardiovascular moderado, alto, muy alto o extremo en España **Susana Aceituno Mata y col.**

2019

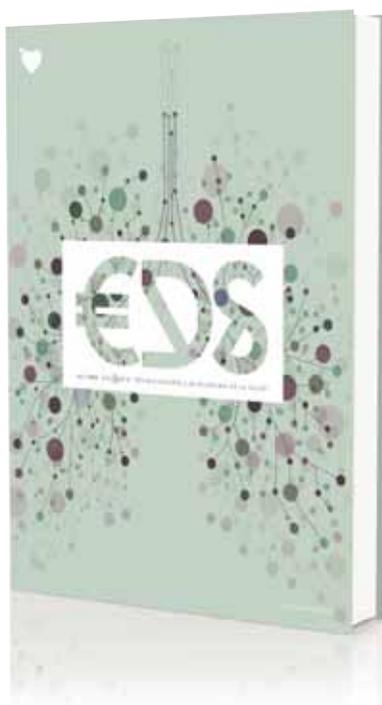


En busca de la ciencia oculta tras el arte de evaluar en base al valor

Fijar el valor del fármaco depende, en buena medida, del beneficio clínico, especialmente en oncología. Las escalas que intentan medir este beneficio no parten de una base común. Contar con un grupo que lidere en España la promoción de la cultura del valor de los fármacos y del beneficio clínico ha unido a la Fundación ECO y a Economía de la Salud-EDS en Oncovalor.

Oncovalor no viene a sustituir, sino a complementar, otros trabajos en el campo del beneficio clínico

Las escalas de beneficio clínico tienen mucho camino por delante para afinar su utilidad en el campo de la oncología



Jesús Fernández

El PSOE revalidó gobierno en Castilla-La Mancha y lo hizo con mayoría absoluta. En la Consejería de Sanidad, el presidente Emiliano García Page volvió a otorgar su confianza a Jesús Fernández, quien en esta entrevista analizó la difícil situación económica que pueden atravesar las comunidades autónomas por el bloqueo político nacional. También explicó cuáles serían las prioridades de su gestión para esta nueva legislatura.

“Los siete aceleradores lineales y los mamógrafos que hemos comprado ha sido con dinero de la Fundación Amancio Ortega”

“El déficit de profesionales de primaria es alto y va a ser mucho peor en los próximos 10 años”

“El que tengamos más farmacias VEC tiene que ver con que de los 919 municipios que tenemos solo 38 tienen más de 10.000 habitantes”

El pasado 13 de septiembre de 2018, en una jornada organizada en el Senado por la Fundación ECO y Fundamed, expertos en Oncología revisaron el primer Plan del Cáncer en España, del que se cumplían 15 años. En ella se analizaron el pasado, presente y futuro de una herramienta que la profesión demanda revisar y actualizar.

ÍNDICE V.13 N.4 OCT 2019

DIFUSIÓN.

- La compra pública de innovación gana protagonismo en la ‘nueva’ Sanidad
- Industria y formación: un tándem indisoluble
- Transparencia: tormenta perfecta para el sector
- Una estrategia con financiación que salve a la ciencia española
- Cómo hacer realidad el pago por resultados en Oncología
- El sector biotecnológico español saca pecho
- Oncología: I+D de alto riesgo

ENTREVISTA.

- Jesús Fernández

EXPERT REVIEW.

- Análisis del tratamiento de la EPOC: beneficios de la triple terapia
- La revolución tecnológica en Salud debe incluir a los e-chronics

ONCOVALOR.

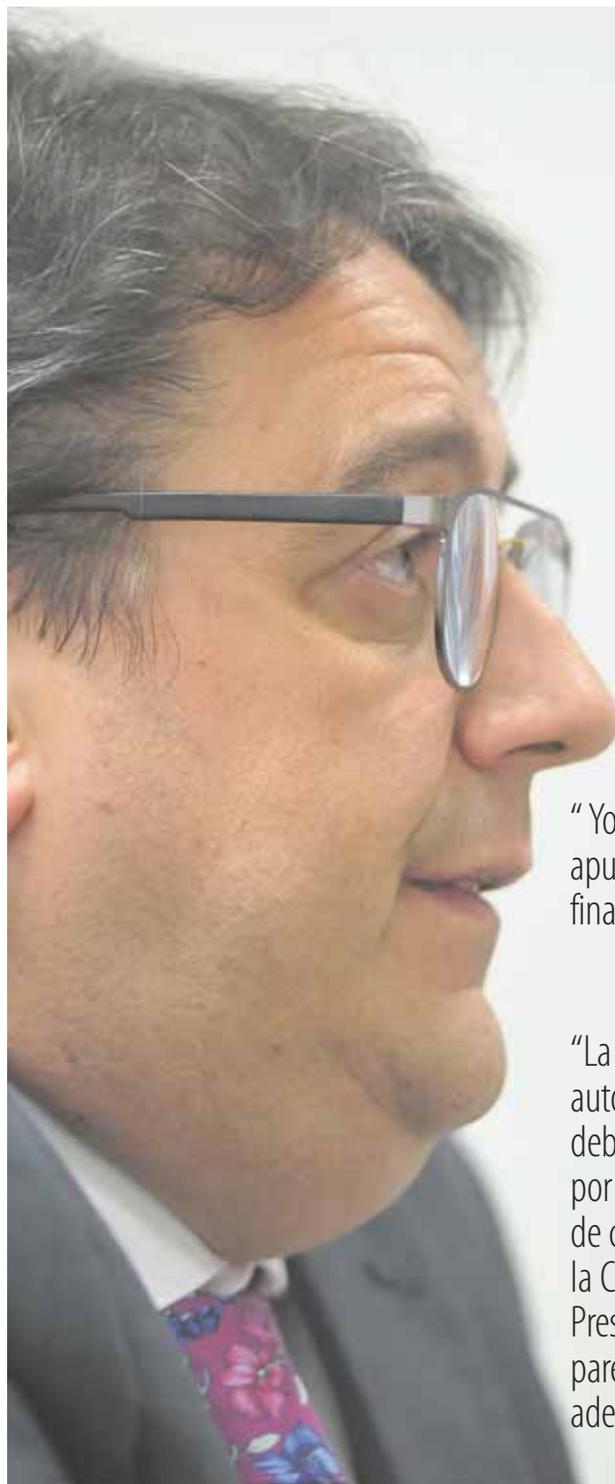
- En busca de la ciencia oculta tras el arte de evaluar en base al valor

ORIGINALES.

- Estudio de costes: infiltración con concentrados de plasma autólogo rico en plaquetas (PRP) en gonartrosis grado I/II en Atención Primaria
Ana M García Rodríguez y col.
- Coste de los efectos adversos asociados a enzalutamida o apalutamida en el tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico en España
Darío Rubio Rodríguez y col.
- Mejora de la atención al paciente con enfermedad inflamatoria intestinal: Proyecto KOAN
Jordi Guardiola y col.

Necesidades para un nuevo Plan de Cáncer en España

2019



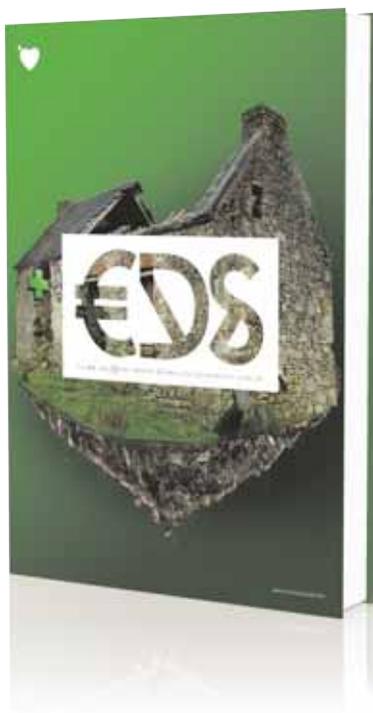
José María Vergeles

Tras las elecciones del pasado 26 de mayo, Extremadura fue una de las comunidades autónomas que eligió continuidad en su gobierno. En esta nueva legislatura continúa al frente de la Consejería de Sanidad José María Vergeles, quien además también es vicepresidente del gobierno autonómico.

“Yo, en este momento en el que estamos, apuesto porque la financiación sanitaria sea finalista”

“La financiación autonómica debe ser valorada por los presidentes de cada comunidad, la Conferencia de Presidentes me parece un ámbito adecuado para ello”

“Tenemos que ir a un modelo de financiación de las oficinas de farmacia en base al pago por atención farmacéutica frente al pago por el medicamento”



La industria marca sus prioridades para 2020

Establecer un nuevo acuerdo con el Gobierno que recoja la aportación que realiza la industria farmacéutica, abordar el problema de los desabastecimientos y trabajar para impulsar las inversiones en el país son algunas de las prioridades marcadas por Farmaindustria.

Establecer un nuevo acuerdo de sostenibilidad con el Gobierno que reconozca el valor que aporta la industria a la economía del país se marca como prioritario

Los desabastecimientos afectan, según la patronal innovadora, al 3% de las 15.000 presentaciones que existen actualmente en España

Uno de los retos es el de establecer un nuevo pacto por la sostenibilidad con el Gobierno que sustituya al establecido en la actualidad y que vincula la evolución del gasto farmacéutico a la del PIB del país

Impacto socioeconómico de la depresión y el suicidio en España

La depresión emerge como una de las patologías más frecuentes. No se trata de un estado emocional, sino de una enfermedad que se ve afectada por factores externos. La depresión grave puede ser altamente incapacitante y conducir al intento de suicidio.

ÍNDICE V.13 N.5 DIC 2019

DIFUSIÓN.

- La industria marca sus prioridades para 2020
- Valtermed, cultura del registro con nombre propio
- ¿Qué tendencias marcarán el acceso al mercado en los próximos ocho años?
- Un borrador que no puede borrar la letra europea
- De la IA a las CAR-T: el resurgir de la inversión facilita la innovación 'integral' en Sanidad
- El impacto de la disfunción eréctil en el Sistema Nacional de Salud
- El periodo 2009-2019 en salud: una década prodigiosa

ANÁLISIS.

- Reino Unido adelanta a España y pone freno al ictus
- La ayuda a la cesación tabáquica: relevancia en la normativa y en la política sanitaria

ENTREVISTAS.

- José María Vergeles
- Ana Barceló
- Rodrigo Gutiérrez

REPORTAJE.

- El año en que la 'precisión' se afianzó en la oncología
- Catedral de la excelencia y la calidad asistencial en Santiago de Compostela
- Resultados en salud para la toma de decisiones en el ámbito de la salud mental: retos y oportunidades

ORIGINALES.

- Análisis de minimización de costes del tratamiento del dolor neuropático periférico en España con parches cutáneos 179 mg de capsaicina (8%) frente a gabapentinoides **A. Pérez-Mitru y col.**
- Análisis crítico de los marcos oncológicos de valor a través del ejemplo del cáncer de próstata metastásico **Néboa Zozaya Glez. y col.**

2019



Abril de 2019

- La industria innovadora se hace fuerte en España
- El Fondo Mundial: la inversión de hoy, la salud de mañana
- La mala salud del mercado laboral

GM 734

EG 879



INNOVACIÓN
¿Qué factores afectan a los precios de fármacos en 2019?
PAG. 6

El coste-efectividad de las CAR-T
PAG. 7

POLÍTICA
Sistema de Precios de Referencia: deshacer lo andado
PAG. 10

El próximo Foro de Salud Pública piensa en los crónicos
PAG. 14

MEDICINA
Fracturas por fragilidad: un problema de salud pública en aumento
PAG. 18

ENTREVISTAS
Jesús Aguirre PAG. 8
Jesús Vázquez Almuiña PAG. 12
Fernando Prados PAG. 16

Septiembre de 2019

- ¿Qué factores afectan a los precios de los fármacos en 2019?
- El coste-efectividad de las CAR-T
- Sistema de Precios de Referencia: deshacer lo andado
- El próximo Foro de Salud Pública piensa en los crónicos
- Fracturas por fragilidad: un problema de salud pública en aumento
- Entrevistas: Jesús Aguirre, Jesús Vázquez Almuiña y Fernando Prados



Fracturas por fragilidad
En nuestro país, se estima que el número de fracturas por fragilidad supera a las de traumatismo por accidente de tráfico. El 20% de las personas mayores de 65 años sufre al menos una fractura por fragilidad en su vida. El 10% de ellas fallece por complicaciones de la lesión o por el dolor que ocasiona.

El precio de los medicamentos
La Comisión Europea ha publicado un informe sobre el estado de la industria farmacéutica en el mundo. El informe indica que el precio de los medicamentos ha aumentado en los últimos años.

Coste-efectividad de las CAR-T
Los ensayos de fase I y II de las terapias CAR-T ofrecen resultados alentadores en términos de eficacia y seguridad. Sin embargo, el coste de estas terapias es muy elevado, lo que plantea importantes desafíos para su acceso.

III Foro de Salud Pública
El III Foro de Salud Pública se celebrará el próximo 27 de septiembre en Madrid. Este foro abordará temas clave de salud pública, incluyendo el sistema de precios de referencia y el problema de las fracturas por fragilidad.

Entrevistas
Este número incluye entrevistas con expertos en salud pública y medicina, que analizan los retos actuales y las estrategias para mejorar la atención a los pacientes.

Día Mundial para la Prevención del Suicidio
Los expertos reclaman recursos y visibilidad para hacer frente a este reto de salud pública.

La revolución en los tratamientos de esclerosis múltiple
El ECTRIMS 2019 consolidó los avances de los últimos años en el tratamiento de la esclerosis múltiple.

La inmunoterapia en combinación sigue su avance en pulmón
El GCEP presenta resultados en pacientes antes de cirugía, mostrando la importancia de la combinación de terapias.

GM 751



Fractura por fragilidad, en auge
El envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida ha provocado un aumento de las fracturas por fragilidad, que se han convertido en un problema de salud pública. La Administración sanitaria debe tomar medidas para reducir su incidencia.

"Comprobada" efectividad de CAR-T
Según un estudio presentado en el Congreso Nacional de Hematología, los datos de eficacia y seguridad de las terapias CAR-T en pacientes con leucemia linfocítica crónica son alentadores.

El SPR 'añora' volver a sus orígenes
Victoria de una política de precios pendiente de una reforma legislativa que por la inercia de la política del SPR se enfrenta al voto de mayoría de la oposición.

III Foro de salud pública
La próxima edición de este encuentro analizará la situación para enfermos crónicos y el impacto de la reforma de precios de referencia en el sector, algo que ya se está haciendo.

Entrevistas
Este número incluye entrevistas con expertos en salud pública y medicina, que analizan los retos actuales y las estrategias para mejorar la atención a los pacientes.

¿Qué pasa con la implantación de la verificación en hospitales?
Silencio sepulcral de Sanidad sobre el retraso de medio año que acumula su puesta en marcha.

Cumbre mundial por la vacunación
Más de 400 líderes políticos y representantes de alto nivel se reúnen en Bruselas para el segundo día de la cumbre.

Barcelona expone su hoja de ruta
La Corporación de Sanidad de Barcelona, a través de su presidente, ha presentado su hoja de ruta para el futuro de la salud pública en la ciudad.

Presente y futuro en pacientes con EM
El GCEP presenta resultados en pacientes antes de cirugía, mostrando la importancia de la combinación de terapias.

EG 896

Premios Best in Class (BiC)



Los premios BiC siguen consolidándose como una cita clave en el sistema sanitario. Como cada año, la calidad y la excelencia asistencial fueron las protagonistas de esta ceremonia de entrega. Santiago de Compostela acogió la décimo cuarta edición de estos galardones que estuvieron arropados por el sector sanitario al completo.

En esta edición, hasta cinco consejeros (Galicia, Comunidad de Madrid, Castilla-La Mancha, Baleares y Cantabria) se dieron cita en el acto y estuvieron acompañados por el Ministerio de Sanidad de la mano del director general de Ordenación Profesional, Rodrigo Gutiérrez, una imagen que suele verse en los Consejos Interterritoriales.



- 1 Foto de familia de todos los ganadores.
- 2 **Mejor Hospital Complejidad Alta:** Alberto Núñez Feijóo entregó el premio a los responsables del CHUAC, junto a Santiago de Quiroga (Wecare-u) e Isidro Núñez (Roche).
- 3 **Mejor Hospital Complejidad Media:** Hospital Universitario La Moraleja. Enrique Ruiz Escudero, Ángel Gil, y Beatriz Rapallo (Roche), entregaron el premio al responsable de Sanitas Hospitales, Miguel Ángel Julve, y Carlos Díez.
- 4 **Atención Primaria Centros de Salud:** Centro de Salud A Estrada. El consejero Jesús Vázquez y Santiago Culi (Boehringer Ingelheim) entregan el premio a J. J. Castro y Eloína Núñez, gerente del A. S. de Santiago.
- 5 **Atención Primaria Organizaciones Integradas:** Hospital de Torrevieja. Hipólito Caro, director médico del hospital, recibió el premio de manos de Jesús Vázquez y Santiago Culi (Boehringer Ingelheim).
- 6 **Anestesia y Reanimación:** Alberto Martínez Ruiz, jefe del servicio del Hospital Universitario de Cruces, recoge el premio de manos del Consejero Miguel Javier Rodríguez y Pátima López Álvarez de Grünenthal.
- 7 **Anestesia y Reanimación:** José Manuel Rabanal, jefe del servicio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, recibió este galardón que cuenta con la colaboración de la compañía Grünenthal.
- 8 **Cardiología:** Jesús Vázquez y Patricia del Olmo (Wecare-u) entregaron el galardón a J.R. González Juanatey, jefe de servicio de Hematología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, y Eloína Núñez (A.S. de Santiago).
- 9 **Cefaleas:** Jesús Porta, coordinador de la Unidad de Cefaleas, recoge el premio de manos de Exuperio Díez, presidente de la SEN y José Miguel González de Novartis.
- 10 **Cuidados Paliativos:** Instituto Catalán de Oncología. Gala Serrano y Anna Durán recibieron el premio de manos de Marcelino Mosquera (Sogacopal) y José Luis Lirio (Ferrer).
- 11 **Dermatología:** Rodrigo Gutiérrez y Laura Conde del Campo (Novartis) con Marcelino Cucarella, director de Continuidad Asistencial del Hospital Univ. de Fuenlabrada.
- 12 **Dolor:** Javier García Álvarez (Grünenthal) y Ana Isabel Vázquez, de la Liga Reumatológica Gallega, entregaron el premio a Dolores Bedmar responsable del Servicio en el Hospital Univ. de Fuenlabrada.



- 13 **Enfermedades Infecciosas:** Andrés Paz-Ares (Consellería de Sanidade) y Manuel Crespo (Seimc) entregaron este galardón a Irene Rivero y Eloína Núñez del Hospital Clínico Universitario de Santiago.
- 14 **Esclerosis Múltiple:** Recoge el premio Carmen de Pancorbo, directora gerente del Hospital Universitario 12 de Octubre, de manos de la viceconsejera Ana Dávila y Miguel Ángel Díaz de Sanofi Genzyme.
- 15 **Esquizofrenia:** Enrique Ruiz Escudero y Macarena Rodríguez (Janssen) entregaron su premio a Celso Arango y Joseba Barroeta (H. Gregorio Marañón).
- 16 **Farmacía:** Jorge Aboal (Sergas), Belén Padrón (SGFH) y María Fernández (Amgen) entregaron su premio a Isabel Martín y Luis Verde (gerente del CHUAC).
- 17 **Farmacía Hospitalaria en Oncología:** María Sanjurjo y Joseba Barroeta, gerente del Hospital Universitario Gregorio Marañón, recogen el BIC de manos de Ana Dávila y Belén Padrón y Vanesa Roig de Ipsen.
- 18 **Fractura por Fragilidad:** FSL Anoaia, del Consorci Sanitari de l'Anoia, la Fundació Sanitària Sant Josep, y el Institut Català de la Salut. Enric Duaso, coordinador, M^a T. Salgado y M.J. Serrano recibieron el premio de Manuel Naves (SEIO) y Angelino Ruiz (UCB) y Laura Peyise (Amgen).
- 19 **Ginecología y Obstetricia:** Alba Soutelo (COF Pontevedra) y Ángel Gil entregaron el galardón a Manuel Albi, jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, y J.A. Álvaro de la Parra, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Quirónsalud).
- 20 **Hematología y Hemoterapia:** Pilar Llamas, jefe del Servicio, y J.A. Álvaro de la Parra (Quirónsalud), junto a Ángel Gil y José Luis Álvarez Casas, de Janssen, que entregaron el premio.
- 21 **Hemodinamia y Cardiología Intervencionista:** Javier Zueco, jefe del servicio del Hospital Marqués de Valdecilla, recibió el premio de manos del consejero de Cantabria, Miguel Rodríguez y de José Luis Lirio (Ferrer).
- 22 **Hematología y Hemoterapia en Leucemia LLC:** Joaquín Martínez López, jefe de Servicio de Hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre, recoge el premio de manos de Rodrigo Gutierrez y Macarena Rodríguez de Janssen.
- 23 **Hematología y Hemoterapia en MM:** Joaquín Martínez López, jefe de Servicio de Hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre, recoge el premio de manos de Rodrigo Gutierrez, Lucía Barrera de Janssen.
- 24 **Hepatitis C:** El gerente del Hospital Univ. Marqués de Valdecilla, Rafael Tejido, recibe el premio de manos del consejero cántabro, Miguel Rodríguez, y Eugenia Lado (MSD).
- 25 **Medicina Interna:** El jefe de Servicio del Hospital Sanitas CIMA, César Morcillo, y Antoni Giró, director del campus, reciben el premio de Jesús Bonilla (Sanitas) y J. Hinojosa (Wecare-u).
- 26 **Investigación en Oncología:** Mónica Ausejo (BMS) y Enrique Ruiz Escudero junto al líder del equipo ganador de este Premio BiC, Luis Paz-Ares, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre.



27 **Medicina Intensiva / UCI:** El jefe del servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Juan Carlos Rodríguez, recibe el premio del consejero Miguel Rodríguez y Santiago de Quiroga (Wecare-u).

28 **Microbiología:** Ignacio Gadea, líder del Servicio en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y J.A. Álvaro de la Parra (Quironsalud) recibieron el galardón de Ruiz Escudero y Manuel Crespo (Seimc).

29 **Nefrología:** Antonio Fernández Campa (Sergas) y Ángel Gil entregaron el distintivo a Ángel Alonso Hernández y Luis Verde (gerente del CHUC).

30 **Neurología:** El jefe del servicio del Hospital Univ. La Paz, Exuperio Díez Tejedor, recibe el galardón de manos de Santiago de Quiroga, presidente editor de Wecare-u.

31 **Neurología:** Carmen Martínez de Pancorbo, gerente del 12 de Octubre, recibe el premio de manos del Consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero.

32 **Neumología:** El jefe del Servicio del H. Univ. Fund. Jiménez Díaz, Nicolás González, y Juan A.Álvaro de Quironsalud, junto a Carlos Javier Egea de Separ, y Santiago de Quiroga.

33 **Oncología:** Complejo Hosp. Univ. de Santiago. Miguel Ángel Santalice, junto a Rafael López y Eloina Núñez, acompañados por Carlos Camps y los responsables de Merck.

34 **Patología digestiva:** Cecilio Santander, jefe del servicio del Hospital Universitario La Princesa, junto al consejero Enrique Ruiz Escudero y Ángel Gil.

35 **Pediatría:** María Jesús Cabero y Lino Álvarez del Hospital Univ. Marqués de Valdecilla reciben su premio de manos de el consejero Miguel Rodríguez y Patricia del Olmo (Wecare-u).

36 **Psiquiatría:** Patricia del Olmo y Macarena Rodríguez (Janssen) entregaron el premio a M.Ángel González Torres y Agustín Aguirre de la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto

37 **Psoriasis:** Jorge Aboal y Laura Conde (Novartis) entregan los premios a Ángeles Flórez y José Ramón Gómez (A.S. Pontevedra y O Salné).

38 **Responsabilidad Social Corporativa:** Carlos Camps (Fundación ECO) y Patricia del Olmo entregaron sus premios a Javier Marco Franco, jefe de Calidad del Consorcio General Universitario de Valencia.

39 **Reumatología:** José Andrés Román, del H. Universitari i Politècnic La Fe recibió el premio de manos de Antonio Fdez. Campa y Ana I. Vázquez, de la Liga Reumatológica Gallega.

40 **Traumatología:** Ana Dávila (C.Madrid) hizo entrega del galardón a Cristóbal Suárez y Marta Sánchez Menam (Hospital Infanta Elena).

41 **Urgencias:** Hospital Clínico San Carlos. Juan Jorge Armengol, Pedro Villarroel (coordinador) y José Soto (gerente), con Ángel Gil y Manuel J. Vázquez (Semes).

42 **Urología:** Ana Dávila (C. Madrid) y Patricia del Olmo, en representación de Astellas, entregan el premio a Carmen Fariñas y Rafael Tejido del H. Univ. Fundación Jiménez Díaz.

43 **VIH / SIDA:** Carmen Fariñas, jefe del servicio del Hospital Univ. Marqués de Valdecilla recibió este premio de manos de Miguel Javier Rodríguez y Borja Zafón (Gilead).

44 **Humanización:** Montse Serés y Eva Gil, especialista en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau reciben el premio de manos de Ana Dávila y Luísa Losada de Gilead.

45 **Gestión Hospitalaria:** Jesús Fernández y José Miguel Roca (Roche) entregaron el premio a Patricia Gómez i Picard y Juli Fuster Culebras (Ib-Salut).

46 **Estrategia en Oncología:** Vicente Caballero y Pilar Guijarro, directores generales de la Consejería de Sanidad de Extremadura, recogieron el galardón.

47 **Estrategia en Oncología en niños y adolescentes:** Enrique Ruiz Escudero junto a Cristina Grávalos, Antonio Pérez, y Luis Madero, recogieron el galardón.

48 **Estrategia en Innovación-Biosimilar:** Consejería de Sanidad de Castilla -La Mancha.

49 **Plan de Salud Pública:** El consejero de Sanidad de Cantabria y Ricardo Boedo de GSK España, entregaron el BIC al consejero de Castilla-La Mancha Jesús Fernández.





SALUD

MARIE CLAIRE & GACETA MÉDICA

EL HORIZONTE DEL CÁNCER DE MAMA

LOS AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA SE SUCEDEN A UN RITMO VIGINTICENTISTA. LA CIENCIA PROGRESA Y LAS EXPECTATIVAS PARA LAS PACIENTES, TAMBIÉN.

Por Carmen M. López

CON MÁS PRECISIÓN
Forma de obtener la información de diagnóstico más...

INNOVACIÓN PARA SABER
Este campo ha experimentado un crecimiento de la actividad y los avances en el diagnóstico de los tumores de mama...

+Salud

IBIRIS & GACETA MÉDICA

Vacúnate embarazada... Es bueno para ti y para el bebé

Te contamos por qué deberías acudir a tu centro de salud para protegerte de la gripe.

Por Carlos Rodríguez

Tabla de contenidos:

- Vacuna durante el embarazo 31
- Atagamientos 35
- Vacunas infantiles 32
- Noticias al día 36
- Cribado neonatal 34
- Premios BC 2019 37

Doble protección
Una vacuna para ti y una para el bebé...

¿Cuáles son las novedades de este año?
Este año, algunas vacunas de última generación...

Más Gaceta Médica

Cada mes en el kiosko, las principales cabeceras de Zinet Media: Muy Interesante, Marie Claire, Ser Padres y Mía acercan a los ciudadanos las principales cuestiones sanitarias de gran interés, de la mano de Gaceta Médica. El Suplemento +Salud ya está en la calle de manera mensual donde los principales expertos del sector sanitario analizan y explican cuestiones como las innovaciones que llegan al campo de la medicina. Oncología, neumología, reumatología, cardiología... todas las especialidades

están representadas a través de los artículos que los equipos de Gaceta Médica y El Global elaboran todos los meses.

De esta manera, Gaceta Médica acerca al público general cuestión también de interés organizativo para el sistema sanitario como es el papel de los profesionales y la importancia del trabajo multidisciplinar que en ocasiones es ajeno a este sector.

En definitiva, un nuevo altavoz para un sector que no hace más que crecer.



Unidos por el ASMA



De entre la variabilidad de enfermedades crónicas que incide en la población española, el asma es una de las que más atención merece, por sus características específicas. Consciente de que esta enfermedad necesita nuevos enfoques para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes, un grupo de expertos de diversas entidades científicas y sanitarias se ha reunido en un debate de actualidad sobre el asma, organizado por AstraZeneca y con el apoyo de Gaceta Médica, El Global, Ser Padres y Muy Interesante. El debate estuvo moderado por Santiago de Quiroga, CEO de WeCare-U Comunicación SL. y Enrique Coperías, director de la revista Muy Interesante.

Día Mundial para la Prevención del Suicidio

En el año 2018 más de tres mil personas en España decidieron poner fin a su vida, una cifra que duplica el número de muertos por accidentes de tráfico. En este último caso, las campañas de prevención que se realizan periódicamente han dado sus frutos, y la mortalidad en carretera va descendiendo cada año. No sucede lo mismo con el suicidio, un tema tabú, delicado, de esos de los que se prefiere no hablar, o mirar para otro lado. Con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, se organizó este evento con el objetivo de concienciar a la población mundial de este problema e intentar prevenirlo. En este marco, El Global, Gaceta Médica, Muy Interesante y Marie Claire, con el apoyo de Janssen, fueron los organizadores para dar voz a seis expertos en materia de salud mental.



Día Mundial de la lucha contra el SIDA



Pese a los avances producidos en los últimos años en la lucha contra el sida, es indudable que sigue siendo uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial. En España se siguen muriendo de sida unas 500 personas al año; y muchos porque no se diagnostican. Si no se trata el VIH se convierte en una enfermedad potencialmente muy grave.

Con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, 5 profesionales se reunieron para poner en común los abordajes entorno a la prevención, el tratamiento y perspectiva de futuro para los pacientes de VIH en una mesa redonda moderada por el presidente editor de Wecare-u Santiago Quiroga y Enrique Coperías, Director de MUY INTERESANTE.

Foro femenino de Esclerosis Múltiple



La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta generalmente a adultos jóvenes, especialmente mujeres, de entre 20 y 30 años. Es conocida como la enfermedad de las mil caras porque su evolución y síntomas varían según la persona, así como la rapidez o lentitud con la que la que avanza la enfermedad y las posibles recaídas pueden ser impredecibles. Lo único que se tiene claro en esta patología es que el tiempo es oro.

Este fue el principal mensaje que se ha querido transmitir durante el Foro Femenino: Esclerosis Múltiple, organizado por Marie Claire y Mía, y con el apoyo de la farmacéutica Roche.



Mujeres de la Sanidad



Ruta del talento femenino

El proyecto 'Mujeres de la Sanidad', impulsado por Gaceta Médico y Marie Claire, daba su pistoletazo de salida el 3 de marzo de 2019. En el primer encuentro del grupo de trabajo, se fijaron las bases sobre las que trabajar para hacer del sector sanitario y farmacéutico un referente en la captación y retención del talento femenino. Y es que, tal y como reflejan los datos, la mujer está infrarrepresentada a varios niveles, pero sobre todo en puestos de liderazgo. Para solventar este problema, representantes de la política, la sanidad, la investigación o la industria farmacéutica, expusieron los principales problemas que impedían a las mujeres ascender en un mundo tan feminizado como es el de todos los trabajos relativos a la sanidad.

Foco en la conciliación

Poco más de un mes después de que echara a andar 'Mujeres de la Sanidad', los encuentros de este grupo de trabajo empezaron a abordar problemáticas concretas. El tema de esta primera reunión fue una asignatura pendiente en muchas entidades públicas y privadas: la conciliación y corresponsabilidad. Una de las medidas en que coincidieron las asistentes al evento fue el de fomentar el teletrabajo para facilitar la flexibilidad de horarios. En esta línea se concluyó que, aprovechando el potencial de las nuevas tecnologías, se podría acabar con este problema que dificulta el progreso en la carrera de muchas mujeres.



Networking y objetivos comunes

Otro de los temas que 'Mujeres de la Sanidad' considera clave para lograr una igualdad de representación en el sector es el impulso del *networking*. Y es que, tal y como explicaron varias de las participantes en un evento celebrado a principio de mayo, mientras que entre hombres el *networking* es muy habitual, es una asignatura pendiente en la carrera profesional de las mujeres. Uno de los puntos clave del encuentro fue destacar que entablar relaciones con otras profesionales del sector puede resultar de gran utilidad para retroalimentar el liderazgo femenino. Una de las conclusiones que se extrajo de este evento fue que es necesario trabajar en conjunto de cara a lograr objetivos comunes.

Impulso del talento femenino

Aunque el sector farmacéutico es uno de los que cuenta con un liderazgo femenino más notable, aún queda camino por recorrer. Esta fue una de las conclusiones del encuentro celebrado a principios de junio que tuvo como protagonistas a mujeres con cargos de alta responsabilidad en el sector sanitario y la industria farmacéutica. Uno de los problemas que más consenso aglutinó fue el de que, a pesar de que los porcentajes en este sector mejoran progresivamente, todavía hay grandes carencias en la presencia de mujeres en foros decisores. Además, se instó a eliminar las 'resistencias' que todavía impiden que todas las mujeres que lo merecen logren puestos de responsabilidad.

I Foro Mujeres de la Sanidad

El 1 de octubre tuvo lugar el 'I Foro Mujeres de la Sanidad'. Este fue el primer gran encuentro organizado por el grupo de trabajo para ver a qué conclusiones se había llegado durante los primeros meses de trabajo. Para ello, mujeres con alta responsabilidad en la política, sanidad, ciencia e investigación y la industria farmacéutica compartieron sus ideas y experiencias. Conceptos como la conciliación, el *mentoring*, la educación o la formación fueron los protagonistas de este evento. Desde la política, una de las peticiones que se realizó fue la de materializar todas estas peticiones del sector en medidas legislativas que realmente motiven un cambio. En este sentido, se concluyó que impulsar normas que insten



a las empresas a cumplir las necesidades sin cubrir en materia de igualdad, se tornaría imprescindible. Además, mujeres de la industria farmacéutica compartieron sus experiencias, explicando de qué manera rompieron el techo de cristal y alcanzaron el liderazgo en sus compañías. La entonces ministra de Sanidad, Bienestar Social y Consumo, María Luisa Carcedo, fue la encargada de clausurar este acto. La exministra destacó que en el sector hay mujeres que han demostrado con creces su valía, por lo que animaba a explorar la manera de aprovechar ese talento.



Nace el 'Cuaderno Violeta'

Para plasmar todas las ideas de las mujeres que participan en el proyecto 'Mujeres de la Sanidad' se creó el 'Cuaderno Violeta Mujeres de la Sanidad 2019'. En este, 40 mujeres con responsabilidad en política, sanidad, ciencia e investigación e industria farmacéutica, exponen cuáles son las problemáticas que todavía hay que resolver, así como aquellos logros que ya se han alcanzado. Algunos de los temas que más destacan dentro de esta publicación la conciliación y corresponsabilidad, el *mentoring* o la necesidad de contar con referentes que faciliten a las mujeres que forman parte de las diferentes ramas del sector de la sanidad llegar a puestos directivos. Además, en este cuaderno se recopilan datos sobre la situación actual de las mujeres en las diferentes ramas del sector. También se recogen las conclusiones de los eventos celebrados por la plataforma Mujeres de la Sanidad durante sus primeros meses de recorrido.

Mirada en el futuro

Una vez celebradas varias reuniones en las que se expusieron los problemas existentes, el último evento de 2019 de Mujeres de la Sanidad puso la mirada en el futuro. Este encuentro sirvió para aterrizar en la realidad el trabajo realizado en los primeros meses de la plataforma y ver cómo materializarlo. En concreto, esta cita sirvió para fijar los objetivos de la Agenda 2020 y saber así que actuaciones emprender en el corto plazo. Primeramente, las mujeres que intervinieron en este evento instaron a recoger los problemas más urgentes a resolver, y ver a qué instituciones acudir para pasar a la acción y empezar a solucionarlos. Además de los temas tratados en varios eventos se llamó a trabajar desde etapas tempranas para que las diferencias existentes sean cada vez menores.



Premios Fundamed & Wecare-u



Desde sus inicios, los Premios Fundamed & Wecare-u fueron, ante todo, un acto de Ciencia. Esto quedó especialmente patente durante la 18ª edición de estos galardones, que tuvo lugar el 18 de junio, y no sólo por haber reconocido la primera terapia CART-T financiada en España o un centro español de I+D+i que ha sido parte esencial en el descubrimiento de una nueva molécula contra el cáncer de mama. La ‘amabilidad’ inherente a este evento no pasó por alto el hecho de que, en 2019, a la incertidumbre que rondaba a los inquilinos ministeriales se sumaban las posibles iniciativas en estudio que podían afectar al sector farmacéutico. Pero si por algo se han caracterizado también los Premios Fundamed es por su capacidad para ser un foro de diálogo y encuentro del sector. En su mayoría de edad, la suma de todas estas facetas volvió a poner en valor lo que une al sector frente a lo que le separa.

“Me gustaría que cada vez hubiera más y más gente que entendiera que lo que dedicamos a Sanidad, a medicamentos, no es un mero gasto, sino una inversión rentable para los pacientes, porque una sociedad más sana es una sociedad más competitiva y productiva, pero también una sociedad más solidaria y generosa”, dijo Martín Sellés, premiado por su trayectoria en la Industria. Sus palabras no cayeron en saco roto. Encargado de clausurar el evento, el secretario general de Sanidad (por entonces, en funciones) aludió expresamente al presidente y consejero delegado de Janssen. “Cada vez somos más quienes, como él [Sellés], estamos convencidos de que el futuro del país pasa forzosamente por la investigación, la innovación y el desarrollo de la economía del conocimiento”, dijo Faustino Blanco. Esta idea fue una constante en su discurso.



- 1 Faustino Blanco, secretario general de Sanidad, y Santiago de Quiroga, vicepresidente de Fundamed, entregaron a Martín Sellés el Premio a la Trayectoria en el ámbito de la Industria.
- 2 Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de Comunidad de Madrid, y Cecilio Venegas, presidente del COF de Badajoz, flanquean a Luis González (presidente del COFM), mejor trayectoria profesional en el ámbito de la Farmacia.
- 3 Ana Lluch recibió el Premio Fundamed & Wecare-u a la mejor trayectoria profesional en medicina.
- 4 Ana Pastor (entonces vicepresidenta del Congreso); Pedro P. de la Barrera, secretario general de la Aemps, y Faustino Blanco, secretario general de Sanidad, en la entrega del Premio a la Figura Pública Sanitaria.
- 5 Carmen Montón, ex ministra de Sanidad, y Marta Ariño, CEO de Zinet Media, entregaron a Cristina Henríquez de Luna (GSK) el primer Premio al Impulso del Talento Femenino.
- 6 Marieta Jiménez, presidenta de Merck, recogió de manos de Faustino Blanco, secretario general de Sanidad en funciones, y Enrique Sánchez de León, presidente de Fundamed., el Premio Fundamed a la Compañía del año.



8



9



10



11



13



12



14

- 7 Patricia del Olmo (Wecare-u) y Fernando Prados, por entonces viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid entregaron a Federico Plaza, vicepresidente de la Fundación Instituto Roche, el Premio Fundaciones.
- 8 Fernando Prados (viceconsejero de Sanidad de Madrid) y Antonio Zapatero, presidente electo de Facme, entregaron el Premio I+D+i a Nabil Daoud, de Lilly.
- 9 Federico Plaza, Government Affairs Director de Roche, recogió de manos de Jesús Celada Pérez, director general de Políticas de Discapacidad, y Jesús Gómez, presidente de Sefac, el Premio a la Mejor Campaña Sociosanitaria.
- 10 El presidente de Farmasierra, Tomás Olleros, recibió el Premio Producción y Fabricación de manos de Antonio Alemany y Pedro Pablo de la Barrera (Aemps).
- 11 Patricia Lacruz, directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia; Rosa Martínez Vicente (Cofares) y Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda (Aeseg) entregaron a Mar Fábregas (Stada) el Premio a la Compañía de Genéricos.
- 12 Jaume Pey, director general de Anefp, y Diego Sanjuanbenito, viceconsejero de Humanización de Madrid, entregaron el Premio Autocuidado a José Luis Núñez, director de BD, marketing profesional y comunicación corporativa para el Sur de Europa.
- 13 Patricia Lacruz, directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, y Juan Manuel Martín Carranza, presidente de la Alianza General de Pacientes, entregaron a Marta Moreno, directora de Relaciones Institucionales de Novartis Oncology, el Premio al Medicamento del Año.
- 14 Rodrigo Gutiérrez, director general de Ordenación Profesional, y el catedrático Ángel Gil entregaron a Regina Revilla, directora ejecutiva de Policy, Communication & Corporate Affairs en MSD, el Premio Iniciativa Sanitaria.
- 15 Juan Carlos Mampaso, director general de Sigre, recogió el Premio RSC de manos de Ana Dávila (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid) y Luis de Palacio (FEFE).



15

Alianza General de Pacientes



La apuesta por la participación de los usuarios del Sistema Nacional de Salud se ha materializado de forma decidida en el último año, un objetivo en el que la Alianza General de Pacientes (AGP) ha logrado avances reales. A finales del pasado mes de abril la VI Jornada de Pacientes de la AGP repasaba los principales desafíos para el colectivo. Se abordaba el papel del paciente como motor del cambio en la humanización de la asistencia sanitaria y se ponían sobre la mesa experiencias de participación.

Junto a esta jornada, los acuerdos con sociedades científicas, como SEMI y Semergen, y la colaboración activa tanto con el Ministerio de Sanidad, en proyectos como la revisión de la Estrategia de Cronicidad, como con diferentes comunidades autónomas han completado la agenda de la alianza.

Otra de líneas trazadas en el último año profundiza en la percepción del paciente, con jornadas como la Patient Experience.

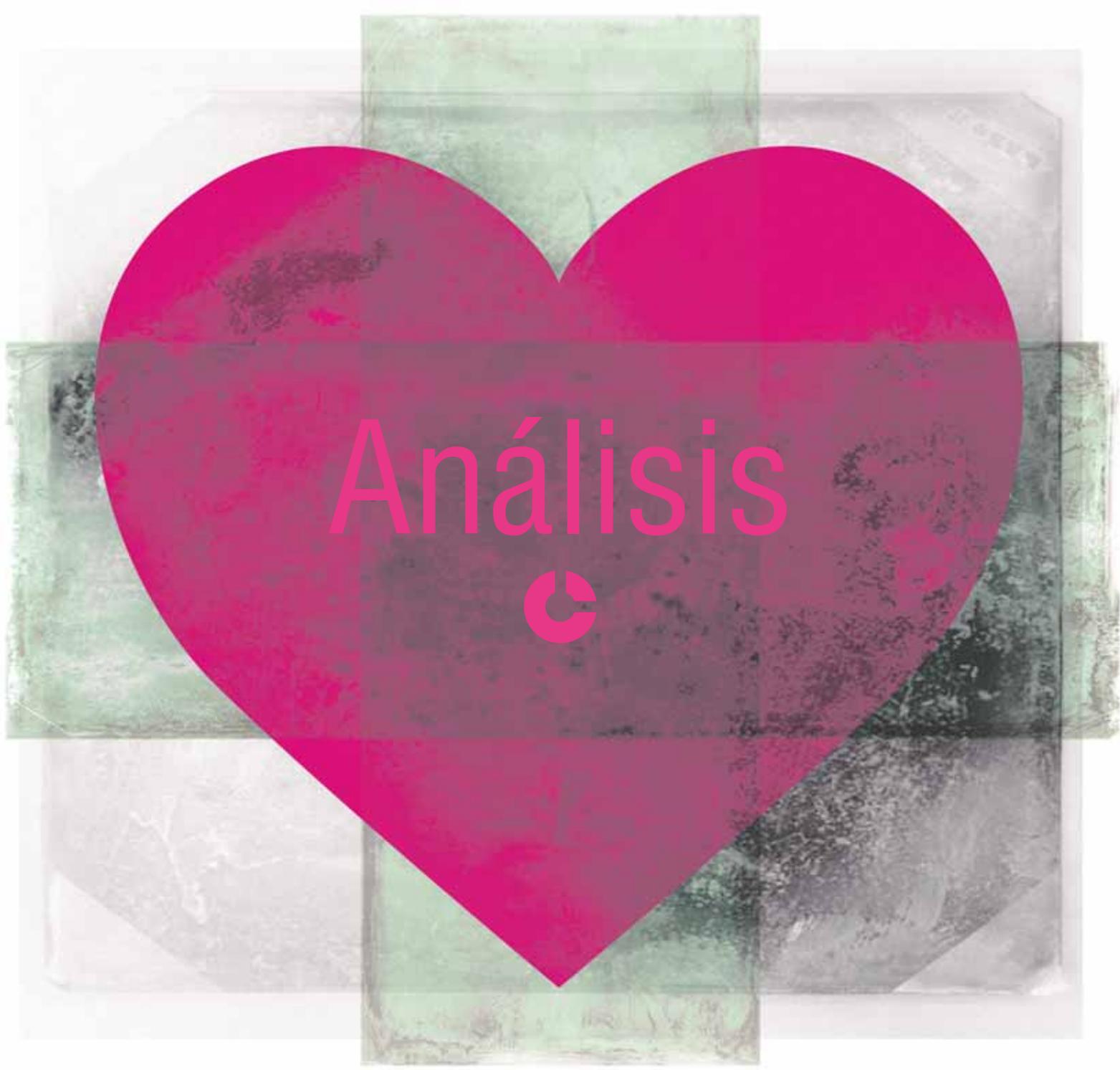




- 1 Foto de familia de la VI Jornada de Pacientes de la AGP, que se celebró el pasado mes de abril en la sede de Wecare-u en Madrid.
- 2 Juan Manuel Ortiz, presidente de la AGP; Diego Sanjuanbenito, vicepresidente de Humanización de la Comunidad de Madrid; y Enrique Ordieres, presidente de Cinfa.
- 3 Carmen Sánchez, tesorera de Aecosar; Pilar Martínez, presidenta de la Asociación Diabetes Madrid; y Josep Vergés, presidente y CEO del área de Investigación de OAFI, expusieron las necesidades dentro de sus áreas de actuación.
- 4 Isis Daniela Sarmiento, vicepresidenta de AMAC; Raquel Alcalde, responsable de Proyectos de Freno al Ictus, y Javier Palicio, entonces presidente de Fenaer; hablaron de las dificultades de acceso que plantean los visados, entre otros asuntos.
- 5 El presidente de AADA, Jaime Llana, hizo hincapié en la necesidad de aprobar un tratamiento efectivo a largo plazo, mientras Charo Hierro, presidenta de Asaco, puso el acento en la atención a los pacientes en centros muy especializados.
- 6 Julio Zarco y César Hernández repasaron diferentes experiencias de participación de los pacientes ya en marcha en el marco de la sexta jornada de la AGP.
- 7 La Asociación Madrileña de Atención y Rehabilitación de Laringectomizados, la Asociación

- Española de Cáncer de Tiroides, la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico y la Asociación de Pacientes de Tumores Neuroendocrinos participaron en el *Patient Experience Meeting* celebrado en diciembre.
- 8 A través de una dinámica de grupo, el objetivo de la sesión era conocer la experiencia de los largos supervivientes en cáncer.
- 9 El presidente de Semergen, José Luis Llisterra, y Juan Manuel Ortiz, presidente de la AGP, firmaron un convenio de colaboración.
- 10 El acuerdo entre la AGP y los internistas se materializó con la firma de un convenio con el presidente de SEMI, Ricardo Gómez Huelgas.
- 11 La Alianza participó en la presentación de la guía de biosimilares para pacientes en el Senado.
- 12 La AGP acudió a la llamada de Verónica Casado, consejera de Sanidad de Castilla y León.
- 13 La Alianza General de Pacientes y la Asociación Diabetes Madrid, integrada en la Alianza, participaron en la presentación de la tercera edición del libro "Lo que debes saber sobre la Diabetes en la edad Pediátrica", que se llevó a cabo en el Ministerio de Sanidad
- 14 Los representantes de la AGP han participado en la revisión de la Estrategia Nacional de Crónicos.





Análisis

ANUARIO SALUD & MEDICAMENTO
2020

De la sanidad a la salud

Concluye un año que coincide con un final y un comienzo de legislatura en el ámbito autonómico. Un momento propicio para hacer balance y trazar algunas directrices.

La sanidad madrileña es un referente en España y una de las mejor valoradas de Europa. Es el resultado de una política sanitaria que, desde una visión científica y humanista, implica a todos los agentes del sector público y privado en el desarrollo de una asistencia sanitaria universal, con el paciente como protagonista, con plena libertad para elegir cómo y por quien desea ser atendido.

Nuestra acción sanitaria se significa por su vocación de liderazgo en ámbitos de vanguardia, como los trasplantes, los Centros de Referencia Nacional, la tecnología diagnóstica y terapéutica, en las estrategias en terapias avanzadas y en la investigación biomédica. BioMAD es ya una realidad, como también, los avances en telemedicina, la Historia Clínica Electrónica y la Receta Electrónica Interoperable.

Actuamos desde una perspectiva socio-sanitaria que traspasa los límites físicos de las consultas, la denominada "sanidad líquida". Con vocación de asistencia clínica personalizada, proyectada en el ámbito social y colectivo. Una cultura de salud con una actitud integradora, respetuosa y transparente, en la acción y en la gestión.

Por eso, al tiempo que hemos dotado todos nuestros hospitales con servicios de geriatría, apostamos por la atención y hospitalización domiciliaria. Al tiempo que modernizamos la actuación en urgencias y emergencias, y también, somos una Comunidad Cardioprotégida.

Hemos modificado la Tarjeta Sanitaria Individual para responder a la demanda del colectivo LGTBI y hemos aprobado dos leyes esenciales, como la Ley de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, y la Ley de Profesionalización de la Gestión Sanitaria, pionera en España.

Todos estos avances han sido posibles por dos razones. Porque hemos logrado un récord histórico en el presupuesto destinado a la sanidad madrileña, que representa el 41 por ciento del presupuesto regional. Más de 30.000 millones de euros en cuatro años, lo que supone un incremento de 817 millones desde 2015. En 2019, hemos superado por vez primera los 8.000 millones de euros.

Porque contamos con profesionales de primerísima línea, a nivel clínico y humano, que todos los días ponen su vocación, su conocimiento y su entrega al servicio del paciente. Son sinónimo de garantía de calidad, seguridad y excelencia.



Enrique Ruiz Escudero

Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Pero a pesar de los evidentes avances, nos mantenemos alerta porque somos conscientes que la asistencia sanitaria de hoy es una secuencia en movimiento cuyos paradigmas han variado sustancialmente. Vivimos un momento histórico en el que la Sanidad se torna en Salud. O lo que es lo mismo, en 'ciencia de la vida'.

Nuestro paciente es más exigente, está más formado e informado y ha depositado en nosotros importantes expectativas para garantizar su cuidado y bienestar. Además, es más longevo, con mayores posibilidades de ser crónico, y necesita unos cuidados integrales. Un hecho fundamental puesto que la Comunidad de Madrid tiene una media de vida de 85 años. La más alta de España. Debemos sentirnos orgullosos porque hemos ganado 'años a la vida', pero es el momento de 'ganar vida a los años'.

En el gobierno regional estamos trabajando diferentes líneas de actuación que conformarán los pilares de la asistencia de los próximos años.

Estamos fortaleciendo y mejorando nuestra Atención Primaria para que sea más integral y comunitaria, con un incremento de presupuesto en 146 millones desde 2016, con un nuevo Plan de Infraestructuras. Reforzaremos el importante papel de la enfermería, y la continuidad asistencial.

Actualizaremos prácticamente todos los hospitales mediante un Plan de Modernización de las Infraestructuras dotado con más de 1.000 millones de euros en los próximos 10 años. Empezaremos por los 7 más importantes, como es el caso del Hospital La Paz.

Vamos a articular una política farmacéutica que nos permita hacer un uso racional

de los medicamentos, garantizando el acceso a los de alto impacto, al tiempo que mejoramos la adherencia. Iremos de la mano de los farmacéuticos, en el marco de la futura Ley de Farmacia.

La Salud Pública es otro eje fundamental de nuestra política sanitaria. Seguiremos profundizando en medidas para la promoción, prevención y educación para la preservación y cuidado de la salud física, psicológica y ambiental, desde un enfoque transversal en todas nuestras políticas, que incluye la lucha contra la violencia de género.

Queremos enfatizar la atención a colectivos vulnerables, como los mayores, los jóvenes y los enfermos mentales, con iniciativas como el Plan de Atención Integral en Longevidad, Fragilidad y Soledad, el Plan Integral contra el Cáncer, que incluye 4 Unidades de Oncología para la atención de jóvenes, o el Plan de Salud Mental.

Nuestra apuesta por la Humanización de la asistencia es ya veterana. Dotada con su propia estructura orgánica, vamos a seguir avanzando su Plan de actuación, con la participación de los pacientes y profesionales en la Escuela Madrileña de Salud.

Los profesionales son, como decía, la savia fundamental de nuestra asistencia sanitaria. Hemos mejorado sus condiciones laborales convirtiendo 9.100 eventuales en interinos. Hemos reconocido la carrera profesional suspendida desde 2010 y hemos convocado una OPE histórica para los próximos tres años con 19.700 plazas. Y queremos reducir todavía más la eventualidad estructural.

Asimismo, quiero enfatizar la importancia de la medición de resultados. El dato nos fortalece y también lo hará con nuestro sistema sanitario. Por tanto, es necesario reenfocar el sistema hacia la búsqueda de resultados en salud y elaborar una "Estrategia del Dato" que pase por medir, evaluar y difundir qué estamos haciendo y cómo lo estamos llevando a cabo, y así tomar decisiones en base a la eficiencia. Este será un objetivo vital para los años venideros.

Finalizo estas reflexiones abogando por lograr un Pacto por la Sanidad como instrumento para asegurar la sostenibilidad, la eficacia y la equidad. Solo desde una perspectiva integral seremos capaces de hacer frente a los desafíos presentes y futuros.

Gregorio Marañón decía que 'la verdadera grandeza de la ciencia acaba valorándose por su utilidad'. Sigamos trabajando para ser útiles en la clínica, razonables en la gestión y humanos en el camino que recorremos junto a nuestro paciente lograr el sueño de ganar vida a los años. ■

"Quiero enfatizar la importancia de la medición de resultados. El dato nos fortalece y también lo hará con nuestro sistema sanitario"



**Jesús
Vázquez
Almuiña**

Conselleiro de
Sanidade
Xunta de Galicia

Un año lleno de novedades

Si tuviéramos que definir el año 2019 podríamos decir que la innovación farmacéutica parece no tener fin. Ha sido, sobre todo, el año de la eclosión de las terapias celulares, máxima expresión de la farmacología de precisión, y también claro ejemplo de terapias cuyo impacto económico puede tensionar el sistema de forma importante.

Otra buena noticia es que el sistema público va a ser mucho más activo en cuanto al seguimiento de los resultados de esas terapias. La puesta en marcha de este seguimiento como elemento necesario para proceder al pago según el éxito de la terapia, de su aportación real al paciente, y no del medicamento como tal es una fórmula por la que ya habíamos apostado en Galicia, y una de las posibles estrategias que parecen conseguir la tan necesaria sostenibilidad del sistema.

Poner a disposición de los pacientes esa innovación cuyo pago se hará en función de los resultados obtenidos requiere un seguimiento extremadamente minucioso de esos pacientes, que aunque ya se hacía, y va a suponer un esfuerzo de registro de variables por parte de los profesionales. Es un cambio de filosofía: registrar para mejorar y también para pagar. La recogida y evaluación de esas variables es la que permitirá valorar y reposicionar los fármacos. Este sistema permitirá además generar las certidumbres que el ensayo clínico no siempre consigue, especialmente en enfermedades raras, con un número de pacientes muy pequeño y en las que es necesario conocer la efectividad real del fármaco.

También en relación con las terapias avanzadas, ha habido un hecho muy importante, se han puesto las bases para la planificación, coordinación, contratación, adquisición y suministro de medicamentos de terapia avanzada por el sistema sanitario público. La excelencia de nuestro sistema de salud se verá fortalecida por la posibilidad de investigar, producir y sobre todo compartir con todo el sistema la posibilidad de fabricación de nuevas terapias avanzadas que abran el abanico de posibilidades terapéuticas para nuestros pacientes.

Relacionado con la innovación en oncología, en 2020 se pondrá en marcha el "Plan Oncológico de Galicia", un plan que, centrado en el paciente, ponga las bases para proporcionar ante todo una asistencia de máxima calidad, que incorpore de forma ágil la innovación a la terapéutica

con las máximas garantías y las mínimas incertidumbres, un plan para asegurar una atención integral al paciente oncológico, y para que, sea cual sea la expectativa del paciente, poner a su disposición todos los medios humanos y materiales necesarios.

Hay que destacar también un hecho novedoso que aunque pueda parecer menor, tiene una trascendencia fundamental para el sistema sanitario, que es la participación de todas las comunidades en la comisión interministerial de precios de medicamentos.

Resulta paradójico que, siendo las comunidades las encargadas de proporcionar a sus ciudadanos la mejor y más adecuada prestación farmacéutica, durante años no tuvieron apenas posibilidad de participar en el proceso de fijación de precios de los medicamentos. Desde mediados de año esta situación ha cambiado, y se ha iniciado una etapa en que la participación de las comunidades, ahonda en la transparencia, en la coordinación y en definitiva refuerza el funcionamiento de nuestro sistema sanitario público.

En el terreno de los retos a resolver durante 2019, han continuado y podemos afirmar que se han cronificado los desabastecimientos de medicamentos. La puesta en marcha de un plan de la AEMPS para mitigar su impacto puede ayudar a paliarlo, pero claramente es necesario un abordaje más vigoroso, una estrategia a nivel nacional para evitar que siga creciendo, dificultando la correcta asistencia sanitaria y atención farmacéutica a nuestros pacientes, además de suponer una dificultad añadida al día a día de nuestros profesionales, obligados en ocasiones a reajustes de tratamientos que en una situación normal no serían necesarios.

También recordar que 2019 ha sido el año de la atención primaria. Ha sido el año de reiniciar, reajustar y modernizar la base de nuestro sistema asistencial que es la atención primaria.

En nuestra comunidad se ha abordado de forma participativa, con los profesionales que son quienes tienen el conocimiento de la situación analizando necesidades y generando una batería de propuestas concretas que se están implementando de acuerdo con una planificación exigente y bien estructurada. "Por una atención primaria vertebradora del sistema de salud", es el lema que enmarca nuestras acciones a corto, a medio y a largo plazo. ■

"2019 ha sido el año de la atención primaria. Ha sido el año de reiniciar, reajustar y modernizar la base de nuestro sistema asistencial"



LA MUTUA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS

MÁS DE 50 AÑOS ASEGURANDO PROFESIONALES SANITARIOS



**SEGUID CON TODAS VUESTRAS FUERZAS.
OS APOYAREMOS SIEMPRE.**

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síganos en     

y en nuestra APP 



Invertir en investigación es invertir en la salud del futuro

No hay progreso en ninguna sociedad si los avances, sean económicos, sociales o tecnológicos, no llegan a todo el mundo. Y así es como entendemos, desde esta Conselleria, que debe dirigirse la sanidad pública valenciana: garantizando que toda la ciudadanía, con independencia de dónde viva y de sus recursos económicos, tiene acceso a las mismas prestaciones.

Nuestra apuesta por la tecnología sanitaria es firme, porque sabemos que es uno de los factores básicos que nos ayudarán a preparar nuestro sistema sanitario para el futuro. Cada vez vivimos más años y con una calidad de vida mejor. Y eso es algo que debemos agradecer a la investigación que ha permitido que hoy existan curas y tratamientos para enfermedades que antes no los tenían.

La investigación es sinónimo de progreso. Nuestro sistema debe ser capaz de adaptarse a las profundas transformaciones en la sociedad que se presentan cada día ante nuestros ojos. Sin duda, la tecnología marcará la diferencia entre los sistemas sanitarios de vanguardia y los que han perdido la oportunidad de adaptarse a un mundo en constante cambio y mejorar la vida de los ciudadanos. Ese es, al fin y al cabo, el objetivo final de nuestro trabajo.

La tecnología no puede abrir una nueva brecha entre ciudadanos. En España hemos dado grandes pasos en materia de investigación e innovación tecnológica. La implantación de terapias pioneras, como el CAR-T para el tratamiento de algunos casos de leucemia y linfoma, el trabajo con cirugía radioguiada y en quirófanos inteligentes, y los tratamientos de oncología radioterápica intraoperatoria en pacientes de pediatría son solo los ejemplos más recientes de los avances que hemos impulsado desde la sanidad pública valenciana.

Pero hay muchos más, desde el robot DaVinci a los quirófanos inteligentes, desde las nuevas herramientas de detección precoz de todo tipo de tumores a las cámaras hiperbáricas, técnicas y tratamientos avanzados que se aplican cada día en nuestros hospitales públicos y que se dirigen a todos los ciudadanos y ciudadanas de la Comunitat Valenciana.



Ana Barceló
Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública

En efecto, uno de los grandes objetivos de la Conselleria en estos años ha sido contribuir en la construcción de una sociedad más cohesionada y menos desigual, y ello se ha reflejado tanto en la inversión en infraestructuras de las zonas rurales como en la recuperación y el blindaje de unos derechos que nunca deberían haberse restringido. Todos debemos tener las mismas oportunidades de ser atendidos y tratados con los mejores recursos disponibles.

Y en el ámbito de la investigación y la modernización tecnológica, el compromiso de la Conselleria ha sido claro. En la Comunitat Valenciana contamos con dos Institutos de Investigación Sanitaria acreditados por el Instituto de Salud Carlos III que constituyen centros de referencia en toda España. Además, vamos a elaborar un Plan Estratégico 2020-2024 de Investigación Sanitaria y Biomédica, en consonancia con el Plan Estatal, así como un Estatuto que proporcionará al personal investigador un marco jurídico adaptado a sus necesidades y que garantizará la estabilidad laboral de estos profesionales.

Invertir en conocimientos y en investigación siempre es rentable. El problema es que en demasiadas ocasiones no se ha tenido en cuenta esta premisa, por el cortoplacismo en que a veces incurre la acción política y por las necesidades acuciantes que obligan a atender lo urgente antes que lo importante.

Pero es nuestro deber hacer todo cuanto podamos para que las políticas a largo plazo tengan el protagonismo y el apoyo que necesitan. Desde la Conselleria reivindicamos un pacto por la sanidad y la salud, un acuerdo que involucre a administraciones de todas las escalas territoriales, a todos los partidos políticos y a toda la ciudadanía, para dejar al margen de los ciclos políticos los elementos más importantes de uno de nuestros bienes más preciados: el sistema público de salud que cuida de todos y todas.

Solo desde el convencimiento de que tenemos un sistema de salud admirado por muchos países, y solo gracias a la unión de toda la sociedad, podremos blindar derechos y prestaciones sanitarias sin las que el Estado de Bienestar no sería posible en España.

Para conseguirlo, entre otras cosas, tenemos que ser capaces de transmitir a la ciudadanía que el dinero que se destina a la investigación y a la innovación tecnológica no es un gasto: es una inversión de futuro para nosotros y para nuestros hijos. Ellos heredarán el sistema que hoy estamos construyendo, y es nuestra obligación defenderlo, consolidarlo y mejorarlo.

La sanidad pública es un tesoro que todos y todas debemos proteger. Enfermedades que hoy tienen un difícil pronóstico podrán ser tratadas en el futuro con éxito, del mismo modo que muchas patologías del pasado no son, en la actualidad, motivo de preocupación.

Eso solo es posible gracias al esfuerzo de todos y todas, y al empeño de las instituciones públicas por potenciar un sistema sanitario público y universal. ■

“Nuestro deber hacer todo cuanto podamos para que las políticas a largo plazo tengan el protagonismo y el apoyo que necesitan. Desde la conselleria reivindicamos un pacto por la sanidad y la salud”



Nekane Murga

Consejera de Salud de Euskadi

La sanidad vasca sigue avanzando en el 2019

Euskadi afronta este año 2020 el último tramo de su undécima legislatura. Los presupuestos del Departamento de Salud para 2020 suponen, un año más, prácticamente un tercio del total del presupuesto del Gobierno de Iñigo Urkullu, lo que eleva a 1.801 euros por persona la inversión en salud en Euskadi. Ello nos va a permitir dar continuidad a la labor desarrollada en los últimos años en 2019 que ha posibilitado seguir avanzando fundamentalmente en cuatro ámbitos prioritarios: la prevención y promoción de la salud, la atención primaria, la inversión en modernización y la estrategia de investigación e innovación.

Durante el pasado año, y para frenar lo que la OMS califica como de epidemia de obesidad infantil, Euskadi ha puesto en marcha la estrategia SANO.

La supervivencia del cáncer está aumentando en Euskadi y es un reto seguir mejorando estos resultados. La prevención y la mejora de la calidad de la atención a los pacientes afectados por esta enfermedad, sigue siendo una de nuestras principales prioridades, en el marco del Plan Oncológico de Euskadi.

En relación con la prevención, destacaría nuestro compromiso con los programas que apoyan la reducción del consumo de tabaco, principal causante de cáncer, responsable de casi tres de cada 10 fallecimientos por esta causa.

Gracias a los programas de cribado de cáncer que se realizan en Euskadi se logra la detección precoz del cáncer de mama y de colón. En cuanto al cáncer de cérvix uterino podemos decir que, la vacunación de nuestras jóvenes y junto a la trans-

formación del cribado de oportunista a poblacional, reducirá su incidencia y logrará una detección en etapas más tempranas. Este nuevo programa de cribado ya se ha desplegado a toda Euskadi.

Probablemente, las futuras reducciones de la mortalidad van a estar relacionadas con el mejor conocimiento molecular del cáncer y en las nuevas terapias, si logramos trasladar los avances de la investigación a la práctica clínica.

Como problema de salud pública de primer orden, en el 2019 hemos puesto en marcha una estrategia integral, multidisciplinar e interinstitucional para la prevención del suicidio en Euskadi.

Otro de nuestros ámbitos principales de actuación es la Atención Primaria. Con el mayor número de residentes tratamos de dar respuesta al relevo generacional y a las diferentes necesidades sanitarias justificadas por los cambios demográficos y sociales. En el 2019 aprobamos la Estrategia para reforzar este nivel asistencial con 35 medidas concretas, que van desde la incorporación de nuevos profesionales para reforzar aquellos cupos con pacientes de mayor edad, hasta la revisión de aspectos organizativos, trabajando en mejorar la gestión de agendas y reducir actividades de perfil administrativo. Para el 2020 el 30 por ciento de las inversiones presupuestadas se dirigirán a este nivel asistencial.

Hasta ahí, un breve repaso de los avances experimentados a lo largo del pasado año en materia de salud en Euskadi. Como Consejera vasca de Salud, señalaré tres de los principales retos a los que dedicaremos nuestro esfuerzo e ilusión en este año 2020 y que probablemente se extenderá a la nueva década:

El cuerpo profesional es el alma de Osakidetza, su gran fortaleza. Por eso, nuestro primer reto va a ser seguir consolidando empleo de calidad y organizando nuevas ofertas públicas de empleo que nos permitan dar estabilidad a la plantilla. Así, el Gobierno Vasco pondrá en marcha la OPE 2018-2019 que con más de 3.500 plazas elevará la plantilla estructural de Osakidetza a 27.496 profesionales.

En segundo lugar, el envejecimiento. En Euskadi, las personas mayores de 65 años constituyen el 21,1 por ciento de la

población, y los mayores de 80 años el 6,9 por ciento. Euskadi es referencia europea en la promoción del envejecimiento activo y saludable, pero somos conscientes del aumento de las enfermedades crónicas o el deterioro cognitivo que conlleva. También sus implicaciones sociales, como la dependencia y la soledad. Creemos que la coordinación del sistema sanitario y el social es la clave.

Y, por último, pero no menos importante, el papel de las personas pacientes y de la ciudadanía en general. Un tercer sector con responsabilidad, que pide estar más presente en los sistemas sanitarios, al que le corresponde estar informado directamente y participar en órganos consultivos y de decisión del sistema sanitario, como los consejos asesores, o contribuyendo en la elaboración de estrategias o planes. De hecho, tenemos entre nuestros objetivos incluir los resultados en salud que impactan a al conjunto de pacientes, según su propia percepción, en la evaluación que hacemos de los procesos asistenciales, incluyendo aspectos como el efecto de los tratamientos en la calidad de vida de nuestros pacientes.

En definitiva, tratamos de consolidar lo alcanzado poniendo en valor la calidad y el reconocimiento, identificando nuevos retos, planificando nuevas mejoras del sistema, y preparándonos frente a las incertidumbres y amenazas que puedan ser previstas. Sin perder de vista la sostenibilidad para salvaguardar el ADN de nuestro sistema público, universal y de calidad para las generaciones del mañana. ■

“Nuestro primer reto va a ser seguir consolidando empleo de calidad y organizando nuevas ofertas públicas de empleo que nos permitan dar estabilidad a la plantilla”



José María Vergeles

Vicepresidente segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura

Yo sí me fío

Comenzamos el año 2020, y lo hacemos como finalizamos el 2019, con una sanidad mal utilizada por la política. Desde mi punto de vista, hace falta más política sanitaria y menos utilización política de la sanidad, ese es el escenario que deseo para el año que comienza.

A los problemas singulares de cada una de las comunidades autónomas, que se suelen debatir en los diferentes parlamentos regionales, se suman algunas noticias que han aparecido en los últimos meses del año 2019 y que marcan la sanidad que iniciamos en este año 2020. Básicamente son tres los elementos que están dando señales de alarma al Sistema Nacional de Salud y a sus órganos de Gobierno, tanto nacionales, como regionales. El primero es el incremento del periodo medio de pago a proveedores, por cierto, uno de los indicadores económicos seguido estrechamente por las autoridades competentes en materia de hacienda, y que junto a otros configuran si las Comunidades Autónomas cumplimos o no con la Ley de Estabilidad Presupuestaria, con lo que ello conlleva.

El segundo de los elementos, es la falta de especialistas generada en todo el país, por qué no decirlo, por una mala planificación en la Oferta de Formación Sanitaria Especializada en los años de crisis en este nuestro país. Ciertamente que no es en todas las especialidades, ni en todas las partes por igual. Pero no es menos cierto que de algunas especialidades existen problemas generalizados.

Y el tercero de los elementos lo puso de manifiesto el propio sistema de informa-

ción del Sistema Nacional de Salud, y es el aumento de las listas de espera globales de nuestro Sistema Nacional de Salud.

A mi juicio son tres señales de alarma de que con la sanidad estamos haciendo política, en lugar de hacer política sanitaria. Y no estoy hablando de partidos políticos, ya que independientemente del color del Gobierno y la oposición se reproduce el modelo. Ya es mala esta utilización política de la sanidad, sin embargo eso lo vivirán los pocos españoles que siguen los debates parlamentarios. Lo verdaderamente grave es que esa utilización política la hemos hecho incompatible con hacer política sanitaria, por mucho interés que ponga el Ministerio de Sanidad y el resto de Comunidades Autónomas.

En una España con un Gobierno en funciones más tiempo del deseable esta situación es aún más grave. Deseo y confío en que cuando el lector se enfrente a este artículo ya tengamos Gobierno en España, un Gobierno de progreso y en el cual confío para hacer una verdadera política sanitaria de la mano de las diferentes Comunidades Autónomas.

Y sí, confío en que serán posibles dos cuestiones que, a mi modo de ver, son esenciales para hacer esa política sanitaria que necesita este país. La primera de ellas disponer de un nuevo reglamento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud donde las decisiones que allí se tomen sean vinculantes, con respeto a la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, pero adaptada a las decisiones de los órganos sectoriales como reza en la Ley 40/2015.

Y me fío de un Gobierno de progreso que convoque la Conferencia de Presidentes y el Consejo de Política Fiscal y Financiera que permita un nuevo modelo de financiación autonómica con un apartado de financiación sanitaria que acabe con el déficit actual y que nos lleva inexorablemente a una deuda sanitaria con incumplimientos de la Ley de Estabilidad Presupuestaria.

Los consejeros y consejeras competentes en Sanidad debemos proporcionar el modelo de Sistema Nacional de Salud que debemos tener en España y proponer, desde la responsabilidad, la financiación necesaria para ello.

Pero sí me fío del incremento de inversión en sanidad de un Gobierno de progreso en España, en consonancia con lo expresado por el presidente del Gobierno de España en su Debate de Investidura. ■

“Los consejeros y consejeras competentes en Sanidad debemos proporcionar el modelo de SNS que debemos tener en España y proponer, desde la responsabilidad, la financiación necesaria”

**Investigamos
para crecer en salud**



www.rovi.es

Salud para todos. Salud entre todos

La ciencia ya ha demostrado que la inversión en salud es la que mejor retorno tiene; la economía de la salud y el bienestar, además de ser el eje que articuló la presidencia finlandesa de la Unión Europea, es la economía basada en el aumento de productividad de trabajadores y trabajadoras sanas, en el aumento de competitividad de las regiones más sanas en un mundo globalizado, en la economía del conocimiento generado por sistemas sanitarios punteros, innovadores y fuente no solo de salud, sino de empleo y de riqueza.

En salud solo se invierte. En salud solo se invierte porque la salud es la base que nos posibilita todo lo demás. La salud no es un capricho. La salud no es una opción, es lo que nos permite desarrollar al máximo nuestro potencial como individuos y como sociedad. Es por tanto internacionalmente aceptado que, para que la economía siga creciendo debemos invertir en salud, invertir para que Cantabria tenga el mejor estado de salud posible, la salud que necesitamos para que esta región se desarrolle al máximo de sus posibilidades.

Pero no podemos quedarnos solo ahí. La sabiduría popular nos lo recuerda: “es mejor prevenir, que curar”. La prevención ha de ser, y será, uno de los pilares de esta Consejería. Prevenir es, sin duda, lo más inteligente cuando hablamos de la cuidar nuestra salud. No solo prevenir, sino también promover las fuentes de salud. Promover la salud ha estado históricamente asociado a las poblaciones más jóvenes y sin embargo la evidencia científica ya ha demostrado que enfermedades consideradas inexorables y asociadas a la vejez, son prevenibles. Es por ello fundamental que sigamos invirtiendo esfuerzos no solo en el tratamiento, sino en la prevención en todas las fases de la vida, incluyendo a los mayores. Prevenir la enfermedad más allá de los 60 años no solo es posible, es muy necesario.

Es algo muy repetido que uno de los grandes retos de este siglo es el envejecimiento de la población, algunas proyecciones del banco mundial sitúan a España como el país más envejecido del mundo en poco más de 20 años.

Nuestra esperanza de vida es sin duda producto del éxito de nuestro Estado de Bienestar, pero no se trata de añadir años a la vida, sino vida a los años. No todos los cántabros y las cántabras envejecen igual, sabemos que las personas que tienen vidas más desfavorecidas tienen vejez más desfavorecidas.



Miguel Javier Rodríguez Gómez

Consejero de Sanidad de Cantabria

La atención a las personas mayores y a sus familias, no sólo genera una gran demanda de recursos sanitarios y sociales, también grandes pérdidas de oportunidad por la salida del mercado laboral de las cuidadoras y digo cuidadoras porque generalmente son las mujeres las que asumen este rol.

Todo este horizonte es alcanzable, pero pasa por una debida y meditada regulación legislativa. Hasta la fecha, la actividad legislativa de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en el ámbito de la salud, se había centrado fundamentalmente en la ordenación y atención sanitaria y en el régimen jurídico del personal estatutario.

Sin embargo, hasta ahora, la salud pública (entendida de manera integral, en su más amplio sentido), se encontraba huérfana de regulación específica, más allá de la desfasada Ley de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en Materia de Drogodependencias de 1997.

Así las cosas, creemos que el establecimiento de un régimen regulador de la salud pública en nuestra Comunidad Autónoma deriva de un doble objetivo: En primer término, la necesidad de implementar y desarrollar la legislación básica recaída en la materia, adaptándola a las singularidades autonómicas.

Pero junto a este objetivo institucional, a través de la Ley perseguimos también

una finalidad de naturaleza eminentemente salubrista: utilizar la Ley como herramienta útil para la consecución del más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de la población de Cantabria, teniendo en cuenta los distintos aspectos que condicionan la salud, y atendiendo especialmente a los colectivos más vulnerables por su edad, género, discapacidad, etnia, condición socio-económica y entorno educativo y ambiental.

Si el reforzamiento de la salud pública constituye una de las apuestas inequívocas de esta legislatura, el modo de conseguirlo no es menos importante. En este sentido, pretendemos que la participación comunitaria en la formulación de políticas de salud forme también parte del ADN de esta Consejería.

Esta identidad genética tiene como corolario la potenciación del concepto de democracia sanitaria; categoría que no solo tiene que ver con la universalidad en el acceso, sino también con la propia construcción colectiva del derecho a la protección de la salud. En este sentido, la ley proyectada pretende institucionalizar, reforzar y actualizar la participación de agentes como asociaciones de pacientes, asociaciones de consumidores y usuarios, municipios, colegios profesionales, organizaciones empresariales o sociedades científicas, entre otros.

Precisamente por ello, en el proceso de la elaboración de la propia Ley se pretende contar con las aportaciones de dichos colectivos, fomentando a su vez la transparencia y la rendición de cuentas como herramientas imprescindibles en un sistema de democracia sanitaria. La finalidad última es permitir que el conocido lema de la OMS “Salud para todos”, se vea completado en nuestra Comunidad Autónoma con una segunda formulación no menos sugerente y relevante: “Salud entre todos”. ■

“En salud solo se invierte porque la salud es la base que nos posibilita todo lo demás. La salud no es un capricho. La salud no es una opción, es lo que nos permite desarrollar al máximo nuestro potencial”

Avanzando en la excelencia de uno de los mejores sistemas del mundo

Empezamos un nuevo año, al igual que estos últimos, con el compromiso y el fascinante reto de seguir avanzando en la excelencia de nuestro sistema sanitario público, uno de los mejores del mundo. Compromiso, porque la salud es una prioridad vital, y reto, puesto que para conseguirlo los gestores tenemos que facilitar todos los recursos necesarios, sin escatimar, pero optimizando todos los medios a nuestra disposición. Porque una condición indispensable para que una gestión sea eficaz es que sea también eficiente, con un enfoque basado en la evidencia. Solo así conseguiremos mantener nuestro sistema sanitario universal, equitativo, accesible y excelente.

Año tras año, en Baleares hemos ido incrementando el presupuesto en Salud, ya que consideramos que esta partida no es un gasto, sino una inversión en bienestar, en salud, en una sociedad con una mejor calidad de vida. No obstante, para que esto sea una realidad debemos saber adaptarnos al actual contexto social condicionado por una mayor esperanza de vida, lo que ha hecho que nos replanteemos el modelo de atención a los pacientes crónicos para dar respuesta a sus necesidades y las de sus cuidadores.

Así, por ejemplo, una de las medidas adoptadas hace exactamente un año fue eliminar el copago farmacéutico para los pensionistas garantizando así que el coste de los medicamentos y productos farmacéuticos no sea un obstáculo para la adherencia a los tratamientos, sobre todo en los colectivos que justamente más propensión presentan a la cronicidad de las patologías, tales como las personas mayores y las personas con discapacidad.

La equidad y la eficiencia son principios esenciales a la hora de gestionar la administración pública y, en el caso del sistema sanitario, este tiene que ser justo y solidario, pero a su vez solvente y eficaz. Todos los ciudadanos tienen derecho a beneficiarse de la constante innovación en tecnologías, medicamentos y productos sanitarios.

Por consiguiente, los gestores debemos tener muy presentes cuáles son las consecuencias de nuestras decisiones. En el mundo de la sanidad, además, no debería haber lugar a la improvisación y, en



Patricia Gómez Picard
Consejera de Salud y Consumo. Gobierno de las Illes Balears

este sentido, la gestión basada en la evidencia está íntimamente relacionada con la sostenibilidad del sistema. Para ello, es imprescindible implicar a los profesionales, para que eviten prescribir fármacos que la evidencia considera ineficaces y aplicar técnicas obsoletas que ya estén superadas por alternativas que guarden una estrecha correspondencia entre coste y efectividad.

Existe sobrada evidencia científica para garantizar la sostenibilidad y solvencia del sistema sanitario, para implantar políticas de racionalización del gasto y para permitir, a su vez, una suficiente inversión en salud. Las posibilidades son numerosas y diversas: desde introducir nuevos fármacos y tecnologías con una previa evaluación y consenso en su uso, a invertir en sistemas de información que nos permitan evaluar e introducir mejoras.

Así pues, para continuar avanzando es preciso impulsar la innovación y la investigación; de hecho, es un deber de las administraciones públicas. La comunidad científica es uno de los motivos de orgullo de este país y sus resultados tienen un retorno muy importante en el conjunto

de nuestra sociedad: en conocimiento, competitividad, docencia, modelo asistencial y, por lo tanto, en calidad de vida.

En el archipiélago, buena parte de la investigación sanitaria se realiza a través del IdISBa, el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears, que sigue un ritmo imparable: hace apenas un año consiguió la acreditación del Instituto Carlos III, lo que le sitúa en la élite del sector. Y aún más: en la actualidad se exploran posibles vías de colaboración en el campo de la medicina de precisión y genómica y del Big Data.

En definitiva, de nuestra amplia mirada, de nuestras inquietudes, de nuestro inconformismo, de los deseos de querer ir más allá y de hacerlo sostenible depende el futuro del sistema sanitario español, del que nos enorgullecemos porque es, sin duda, el mayor tesoro de este país. ■

“Los gestores debemos tener muy presentes cuáles son las consecuencias de nuestras decisiones. En el mundo de la sanidad, además, no debería haber lugar a la improvisación”



Verónica Casado

Consejera de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Nuestra sanidad se encuentra entre las mejores del mundo. El reciente informe Bloomberg, midiendo esperanza de vida, gasto en salud per cápita y gasto sanitario sobre el PIB, concluye que, en cuanto a eficiencia sanitaria, en 2019 hemos estado los primeros en Europa y los terceros en el escenario mundial. Este informe y otros estudios en los últimos años colocan a España en la primera posición en el ámbito de la salud. Sin embargo, pese a que nuestro sistema sanitario posee unos datos envidiables y una capacitación de nuestros profesionales reconocida nacional e internacionalmente, existen cuatro retos y amenazas que lo ponen en riesgo a medio plazo si no somos capaces de acometerlos con determinación: la falta de financiación, el déficit de profesionales, un diseño organizacional de hace treinta años, y la dispersión territorial unida al envejecimiento de la población. Y aunque estos cuatro desafíos son comunes y percibidos como urgentes al afrontar la gestión sanitaria en cada una de las Comunidades Autónomas, cada uno de ellos adquiere cierta especificidad en la Comunidad Castellana y Leonesa dadas las características geográficas y poblacionales que la definen.

La organización de nuestro sistema sanitario data de la década de los años ochenta. Podemos coincidir en reconocer todo el desarrollo que ha experimentado la sociedad española a lo largo de estas tres décadas en lo político y en lo social. Y, si bien podemos afirmar que lo sanitario no ha sido ajeno a estas transformaciones, a nadie se le escapa que es im-

La Sanidad y sus retos

prescindible, a día de hoy, realizar una adaptación a las nuevas realidades. La distribución poblacional y las necesidades sanitarias han cambiado radicalmente desde entonces y, por tanto, es hora de actualizar este ordenamiento. Y es en este momento también cuando echamos en falta uno de los principales motores que han permitido a las estructuras públicas sanitarias evolucionar durante estas tres décadas: un número suficiente de profesionales. La falta generalizada de profesionales sanitarios se agrava actualmente en nuestro territorio de Castilla y León debido al factor edad, pues a día de hoy más del cincuenta por ciento de nuestros médicos tiene una edad por encima de los 54 años, lo cual nos ha de obligar a formar urgentemente nuevos especialistas para cubrir sus jubilaciones; y debido también al factor dispersión, que supone que tengamos problemas a diario para encontrar facultativos que cubran los descansos de guardia y los permisos, sobre todo en medicina de familia, pero también en otras especialidades: fundamentalmente traumatología, anestesia, pediatría y dermatología.

Geográficamente, Castilla y León es la Comunidad de mayor extensión y su población está altamente envejecida. Esto supone que se precise atención sanitaria en puntos muy dispersos, lo que conlleva la utilización de una gran cantidad de recursos. La sanidad, por sí misma, demanda una cantidad importante de inversión; pero, además, como consecuencia de las prórrogas presupuestarias y las obligaciones surgidas en los últimos años, el año 2019 para Castilla y León ha supuesto una deuda presupuestaria de 830 millones de euros, que para 2020 puede incrementarse.

Para hacer frente a estas dificultades y para estar preparados ante los desafíos que, en lo sanitario, nos depara el futuro inmediato, desde la Consejería de Sanidad de Castilla y León estamos convencidos de que es necesario mejorar la financiación y de que desde el Gobierno de España se establezca un sistema de financiación autonómica que no sólo tenga en cuenta la población, sino el territorio, la dispersión y el envejecimiento. Convencidos también de las dificultades financieras persistentes, en la Consejería de Sanidad hemos iniciado el diseño de planes estratégicos globales que supongan un cambio de organización y reordenación de las formas de atención sanitaria y de los profesionales para poder ofrecer la me-

jor calidad y asistencia sanitaria con los recursos que tenemos. Para la puesta en marcha de estos planes se está dialogando con todos los agentes implicados en los programas basándonos siempre en criterios técnicos, previo conocimiento de lo que pasa para tomar decisiones sustentadas en la evidencia.

Desde hace algunos años, diferentes voces individuales y colectivas han abogado por la puesta en marcha de un Pacto por la Sanidad. Recogiendo lo que todas ellas han ido expresando, apreciamos que existe desde hace tiempo un acuerdo muy reclamado y general acerca de esta necesidad, así como una práctica unanimidad en el diagnóstico de los problemas que aquejan al sistema. Por eso, en Castilla y León, conscientes de que se requiere el común esfuerzo a todos los niveles, hemos iniciado la construcción de este acuerdo en los ámbitos social, profesional y político. Desde la Consejería que dirijo, nos parece preciso que todos los agentes dejemos de utilizar políticamente la Sanidad, nos parece inaplazable la toma de medidas de calado, y nos parece imprescindible el consenso. Aspiramos a tener el mejor sistema sanitario de los posibles; seguro que también los ciudadanos. ■

“En la Consejería de Sanidad hemos iniciado el diseño de planes estratégicos globales que supongan un cambio de organización y reordenación de la atención sanitaria”

Pharma
Mar

Grupo Zeltia

Todo el poder
del mar,
ahora contra
el cáncer



Beatriz Domínguez-Gil

Directora de la Organización Nacional de Trasplantes

5.449 trasplantes y 2.302 donantes en 2019. Son cifras históricas, de récord; porque España, un año más, revalida su liderazgo mundial en donación y trasplante. ¿Cómo? Gracias a una sociedad generosa, un sistema bien organizado, profesionales muy implicados y a la sempiterna búsqueda de la innovación. Nadie podría imaginar que no han transcurrido ni 70 años desde que se iniciaron estas terapias.

Hoy, el trasplante de órganos es una técnica habitual en más de cien países de todo el mundo. Los avances técnicos y la mejora de los medicamentos inmunosupresores y anti-infecciosos han sido determinantes para conseguir los excelentes resultados actuales, tanto en términos de supervivencia, como de calidad de vida. Una donación que permite tres trasplantes supone 31 años de vida ganados, cifra que alcanza los 56 años cuando un donante hace posible seis trasplantes. El trasplante renal es además coste-efectivo en comparación con otras formas de tratamiento sustitutivo renal. En nuestro país, cinco años de tratamiento con un trasplante renal suponen un ahorro por paciente de cerca de 160.000 euros en comparación con la hemodiálisis, y de 90.000 en comparación con la diálisis peritoneal. No debemos olvidar que los pacientes que necesitan tratamiento sustitutivo renal representan el 0,3 por ciento de la población española y consumen el 3 por ciento del gasto sanitario.

El principal problema que impide la plena expansión de la terapia del trasplante no es técnico o inmunológico, como lo fue en sus principios, sino la escasez de órganos para cubrir la creciente demanda de trasplante de la población. En el mundo se realizan cada año cerca de 140.000 trasplantes de órganos, una cifra impresionante que sin embargo apenas cubre el 10 por ciento de las necesidades globales.

Logros y sostenibilidad

El problema de la escasez de órganos se ha afrontado de manera desigual entre países. España es el país que ha registrado una mayor actividad de trasplante al superar en los últimos años los 110 pacientes trasplantados por millón de población (pmp), muy por encima del resto de países del mundo. Esto ha sido posible por el extraordinario desarrollo de la donación de personas fallecidas en nuestro país, gracias a un modelo organizativo que se conoce internacionalmente como "Modelo Español de Donación y Trasplante" y que se ha constituido en referencia internacional. El Modelo se basa en una gestión exquisita de un proceso de alta complejidad —el proceso de donación de personas fallecidas. El Modelo pivota sobre la figura de coordinador hospitalario de trasplantes, y está organizado en unidades de coordinación lideradas por médicos intensivistas. Estos profesionales actúan conforme a protocolos bien establecidos, reciben formación de manera continuada y son sujetos a una evaluación de su actividad para identificar áreas donde existe espacio para la mejora. Todo ello facilitado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y las Coordinaciones Autonómicas de Trasplante, que actúan como un verdadero interfaz entre el nivel técnico y el político, y en soporte por el desarrollo exitoso de ese proceso de donación. La innovación continuada, con la puesta en marcha de nuevas estrategias para mejorar el acceso de nuestros pacientes al trasplante, ha permitido que la donación haya crecido casi un 40 por ciento en seis años.

El sistema español de trasplantes es también un excelente ejemplo de cohesión del Sistema Nacional de Salud. La estructura es funcionalmente una red que actúa conforme a líneas y objetivos estratégicos comunes. La distribución de órganos, que atiende a criterios geográficos (necesarios por las limitaciones impuestas por los tiempos de isquemia) y clínicos, arroja un dato paradigmático: el 24 por ciento de los trasplantes que se efectúan en España se realizan con órganos que han sido donados en otra comunidad autónoma, contribuyendo de forma importante a la cohesión de nuestra sociedad.

Conviene no obstante reflexionar sobre la sostenibilidad de este exitoso sistema español de trasplantes. Como todo el país, también se vio afectado por la dura crisis económica que atravesó nuestro país. Personal, camas de hospital y recursos destinados a sus actividades y proyectos se redujeron. El programa de subvenciones de la ONT disminuyó un 20 por ciento, situa-

ción que aún persiste. Pero sus profesionales y su implicación fueron fundamentales para que, a diferencia de lo ocurrido en países vecinos, nuestro sistema no sólo no se deteriorara, sino que saliera reforzado de una situación potencialmente fatal. Porque durante la crisis, la actividad de donación y trasplante creció. En este tiempo se iniciaron proyectos innovadores que han sido determinantes para seguir progresando hacia la auto-suficiencia en trasplantes. Es decir, con mucho menos, se hizo mucho más. Pero ello, a expensas de tener al sistema muy tensionado, tensión que continúa a día de hoy, porque el sistema no se ha reforzado pese a la evolución de la actividad. Si existe el interés y el deseo de mantenerlo logrado, de seguir creciendo y mejorando, es necesario reflexionar sobre los recursos necesarios para conseguirlo. Unos recursos siempre bien invertidos, por el ahorro que esta actividad genera a las arcas públicas. Más que nunca, la administración nacional, autonómica y hospitalaria ha de adecuar los recursos humanos y materiales de la red de donación y trasplante a su actividad y a los programas que desarrolla. Sólo así se podrá evitar un desgaste que ya se empieza a notar a muchos niveles.

La atracción y retención de talento profesional en un ámbito que ha perdido el glamour de tiempos pasados es otro de los retos para su sostenibilidad. El relevo generacional, que no se está asegurando, ya está poniendo en situación crítica a algunos equipos de trasplante. Esto exige iniciativas diversas que fomenten el bienestar laboral, el reconocimiento y el desarrollo profesional, y la apuesta por la investigación.

El futuro ya está aquí. Células humanas modificadas nos están permitiendo tratar enfermedades incurables. El futuro permitirá la utilización de células madre para reparar órganos y tejidos dañados. Es posible que en unos años asistamos a la creación de órganos bioartificiales, lo que no sólo permitirá afrontar la escasez de órganos, sino construir órganos a la carta, con células del propio paciente, lo que significará evitar el uso crónico de fármacos inmunosupresores. Pero hasta que estas promesas de la investigación se hagan realidad, el trasplante de órganos va a seguir funcionando tal y como lo conocemos a día de hoy. Y ha costado mucho llegar hasta aquí. Por ello acabo con una llamada muy simple y clara: una llamada a preservar, proteger y reforzar un sistema de trasplantes que ha beneficiado a miles de pacientes y que ha convertido a España en un referente indiscutible a nivel internacional. ■

“Si existe el interés y el deseo de mantener lo logrado, de seguir creciendo y mejorando, es necesario reflexionar sobre los recursos necesarios para conseguirlo”

Creemos en la reducción de azúcar, no del sabor.

Desde Coca-Cola en España queremos contribuir a que las personas reduzcan su consumo de azúcares.

Por eso en los últimos 18 años hemos bajado en un 47% el azúcar promedio por litro de nuestra oferta de bebidas, y actualmente una de cada dos bebidas que vendemos es baja en o sin calorías.

Coca-Cola Iberia

Centralizar el conocimiento y descentralizar la asistencia

Desde hace muchos años los oncólogos españoles venimos reclamando un impulso al llamado "Trabajo en Red" como algo absolutamente necesario para mejorar la asistencia a los pacientes con cáncer. Un impulso que, en todo caso y midiendo las palabras, sería un arranque, una primera piedra en el camino o un disparo desde la casilla de salida ya que hasta el momento España, y más concretamente las distintas comunidades autónomas, no disponen de ningún espejo cercano en el que mirarse más que aquel que existe en otros países de nuestro entorno y, concretamente como ejemplo a seguir, el de Estados Unidos, donde estas redes asistenciales están completamente instaladas y repercuten de manera positiva en los pacientes oncológicos y su supervivencia.

Por tanto, no se trata de una nueva reclamación ideada por los oncólogos. Ya va más de una década desde que comenzamos a pedir a las administraciones la creación de centros de referencia principalmente para atender dos cuestiones fundamentales: las cirugías complejas y los tumores poco frecuentes y raros. Sin embargo, la complejidad en Oncología cada día es mayor y la llegada de la Medicina de Precisión y la Genómica ha hecho más necesaria si cabe esta manera de trabajar. Y ya no hay vuelta atrás. La necesidad es imperiosa.

Sabemos que el diagnóstico molecular es determinante para afinar en el tratamiento a los pacientes con cáncer incluso hay tumores que no se pueden tratar, o no se deberían tratar, sin tener un buen estudio molecular. Hasta en aquellos donde se les administra un tratamiento estándar sería ideal, y podríamos decir necesario, tener el perfil molecular del paciente para valorar su participación en ensayos clínicos o en caso de recaída.

Los oncólogos debemos saber, aunque no todos lo quieren escuchar, que no todos los hospitales pueden tener la tecnología y el conocimiento adecuado y por igual.

Centralizar esta tecnología y conocimiento no solamente es eficiente y nos haría más productivos en términos de organización, sino que supondría una manera realmente efectiva de alcanzar la tan



Vicente Guillem
Presidente de la Fundación ECO

ansiedad equidad y el acceso por igual de todos los ciudadanos a las mejores técnicas diagnósticas y los mejores tratamientos contra el cáncer. Debemos ser capaces de centralizar el conocimiento y descentralizar la asistencia. Esto permitiría que no solo los pacientes tuvieran acceso a todo, sino también los médicos. Porque no olvidemos que la organización actual impide el intercambio real de conocimientos. Esta apuesta por el trabajo en red supondría que los oncólogos dejaran de pertenecer a un centro exclusivamente para pertenecer a una red que estaría formada por nodos de distintos tamaños, de tal modo que los pacientes tuvieran acceso a todos los conocimientos y tecnología de la zona y, por otra parte, los médicos tuvieran acceso continuo también a los avances de una forma directa y a interactuar con sus colegas. Esto hoy en día no sucede.

Estos centros de referencia por los que apostamos desde la Fundación ECO tendrían que poder dar servicio a un área de población de aproximadamente 5 millones de personas, al igual que sucede en los Estados Unidos, estar dotados de la tecnología de última generación (sin nin-

guna duda, incluyendo un departamento de biología molecular) y contar con la infraestructura necesaria (tanto de personal como de instalaciones) para tratar adecuadamente cualquier situación que se presente con un tumor. Pero lamentablemente en España a día de hoy es difícil sin una firme apuesta por parte de las Administraciones Públicas, de la mano por supuesto de expertos en la materia, y una motivación que supere los personalismos y apueste por el bien común. Solo así seremos capaces de mejorar nuestra asistencia sanitaria a los pacientes con cáncer y lograr resultados aún más esperanzadores. La teoría aquí está. Ahora tenemos que lograr la voluntad y el convencimiento de quienes pueden hacerlo posible. ■

“Debemos ser capaces de centralizar el conocimiento y descentralizar la asistencia. Esto permitiría que no solo los pacientes tuvieran acceso a todo, sino también los médicos”

La delgada línea invisible entre el gasto y la inversión social



Margarita Alfonso

Secretaria general de Fenin

A menudo vemos artículos en prensa que llaman nuestra atención, ya que hablan sobre Tecnología Sanitaria más propia de una película futurista. Robots que asisten a los cirujanos en intervenciones quirúrgicas, operaciones realizadas a fetos dentro del vientre materno, monitorizaciones de pacientes que están a miles de kilómetros de distancia de su médico, predecir y evitar un infarto semanas antes de que ocurra... y un largo etcétera. Pero nada de esto es ciencia ficción, es real y está ocurriendo hoy.

Mientras lees estas líneas, esas y muchas otras innovaciones están presentes y son clave en miles de quirófanos, de centros hospitalarios y en los propios domicilios de los pacientes, que constituyen hoy día una extensión del hospital, donde el sistema sanitario también es capaz de ofrecer cuidados en salud. Para ello, disponemos de alrededor de 500.000 referencias de Tecnología Sanitaria al servicio de nuestra salud, a lo largo de todas las etapas de nuestra vida, incluso desde antes del nacimiento. Y es que este tipo de tecnología, siempre de la mano y experiencia de los magníficos profesionales sanitarios, es una fuente constante de innovación, en permanente evolución para dar respuesta a las necesidades médicas de una población como la actual, caracterizada por el envejecimiento, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y el aumento del número de pacientes pluripatológicos y dependientes. Y en este contexto, el sector que representa Fenin es el aliado tecnológico que proporciona buena parte de esa innovación a un sistema sanitario excelente pero que, al mismo tiempo, debe afrontar y dar una respuesta contundente a sus retos, especialmente a aquellos que afectan a su sostenibilidad.

Muchos son los debates e iniciativas de diversa índole en los que se trata de encontrar solución a estos importantes desafíos. Y aunque efectivamente no es fácil dar con la fórmula magistral, es preciso poner el acento en algunos aspectos en los que seguro estaremos de acuerdo, eliminando del debate todo lo superfluo y centrándonos en lo esencial. Así coincidiremos en que la innovación —en todos los

ámbitos, desde la prevención, hasta los tratamientos y terapias punteros, pasando por los aspectos de gestión—, constituye la verdadera punta de lanza para “mejorar la salud” de nuestro sistema sanitario de modo que este, a su vez, pueda continuar ocupándose del cuidado de la población con los máximos estándares de excelencia y calidad. Y para que la innovación esté presente en cada hospital y en cada centro hospitalario de nuestra geografía necesitamos contar no sólo con la implicación y el compromiso de las administraciones, sino también con una financiación realista y suficiente que garantice el acceso de la población a dicha innovación, con independencia de su lugar de residencia. Pensemos, por ejemplo, en el equipamiento tecnológico de los quirófanos o en el presente en áreas tan críticas para nuestra salud como las UCIS, pero también en la tecnología necesaria para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades de vital importancia para nuestra salud y supervivencia, como son los TACS, los ecógrafos, los equipos de radioterapia, etc. Y sin olvidarnos de esa otra tecnología que ayuda a hacer frente con calidad de vida al siempre difícil día a día de miles de enfermos crónicos.

Frente a esto, lo cierto es que en nuestro país el gasto en Tecnología Sanitaria representa el 7 por ciento del total del presupuesto sanitario. Y esto nos lleva a pensar si en pleno siglo XXI no es hora ya de desechar ese concepto tan anacrónico como es el de “gasto” y de reemplazarlo por el de “inversión social”. Porque en el ámbito de la salud existe una delgada línea, a menudo invisible incluso para los propios gestores sanitarios, entre ambos conceptos y este es, indudablemente, un cambio de mentalidad necesario en el que deberemos continuar ahondando.

Parafraseando al brillante biólogo William Haseltine, “la salud de tu gente es la salud de tu economía” y ciertamente no existe mejor inversión, más rentable y con mayor nivel de retorno social que aquella que se destina al cuidado de los ciudadanos, que son el verdadero motor y los cimientos en los que se asienta nuestra sociedad.

¿Y ustedes, qué opinan? ■

“Para que la innovación esté presente en cada centro hospitalario necesitamos contar con el compromiso de la administración y con una financiación finalista y suficiente”

Hablamos de humanización cuando pretendíamos hablar de humanismo

En alguna ocasión he referido que la sanidad está plagada de términos y conceptos paradigmáticos que a fuerza de su repetición incansable, se convierten en modas recurrentes en los foros sanitarios. A esta categoría pertenecen conceptos como coordinación socio-sanitaria, cronicidad o el mito de la atención primaria como puerta de entrada al sistema sanitario. Desde hace cinco años otro concepto ha entrado con fuerza para quedarse durante unas décadas y luego diluirse sin estridencias ni debate: humanización del sistema sanitario.

En primer lugar la aparición de estos conceptos afloran cuando el sistema sanitario se encuentra en una vía muerta de estancamiento y desarrollo y desde la política sanitaria se necesita generar debate interno sobre la viabilidad y sostenibilidad del sistema sanitario. Casi siempre el estandarte de estos debates los sostienen organizaciones profesionales que se enganchan a la propuesta de los servicios de salud. Estas propuestas son utilizadas por la empresa privada y los proveedores de servicios como fórmula de acercamiento a las administraciones sanitarias y de buscar alineamientos entre los decisores políticos, los profesionales, los pacientes y los proveedores. No entro en el análisis y juicio de la pertinencia y justificación de tal proceder, tan solo analizo una situación, que se nos plantea de una manera cíclica y regular. Lo efímero de estas situaciones, viene condicionado básicamente por el tiempo que dura en consumirse el debate y los recursos económicos que se emplean para generarlo.

Teniendo en cuenta las premisas anteriores y dejando claro que mi interés de los últimos treinta años se centra en lo que hoy se denomina humanización, voy a tratar de argumentar porque este debate actual sobre la humanización del sistema sanitario no debe ser pasajero.

En primer lugar el término humanización es un término inadecuado para definir una aptitud, dimensión y rasgo que deben de presentar los profesionales que trabajan para el cuidado de las personas y una característica del propio sistema sanitario en el acogimiento de la persona enferma. Cuando hablamos de la relación de la persona enferma con los profesionales que la atienden y cuando hablamos del sistema sanitario al que acude la persona enferma,



Julio Zarco

Presidente de la Fundación Humans

tenemos que abordar desde una perspectiva sistémica y ecológica esta relación. Los cuidados que depositamos en la persona enferma y su familia y cuidadores están influidos por múltiples variables. Quizás la que más influye sea la relación médico-paciente o mejor dicho profesional-paciente, dado que en los equipos multidisciplinares son muchos los profesionales que pueden y deben de atender a los pacientes, como enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, farmacéuticos, etc. Es evidente que una adecuada relación interpersonal condiciona de una manera muy decisoria la percepción de los cuidados que recibe una persona enferma o un familiar. Ello requiere desarrollar la dimensión humana de las profesiones sanitarias y centrarnos en el desarrollo de las capacidades y actitudes psicoafectivas y comunicacionales de los profesionales. Esto es "Humanismo", entendido como los conocimientos, actitudes y desempeños de la dimensión humana que debe de poseer todo profesional dedicado al trato y tratamiento de las personas. Es por ello que hay que ser muy cuidadoso para definir de manera concisa que entendemos por humanización y que entendemos por humanismo. Humanización es hacer más humana una realidad, focalizarse más en los aspectos personales y des-cosificar a las personas, para que sean eso, personas.

No puede darse humanización sin humanismo, ni humanismo sin humanización, aunque la acción con la cual se expresa el humanismo, es la humanización, siendo el humanismo no tanto la acción,

sino el rasgo o la dimensión.

Por ello siguiendo los criterios de Iain Entralgo, deberíamos hablar de "Humanismo" y yo añadiría "Humanismo sociosanitario", puesto que nuestra aproximación debe de ser por igual social que sanitaria.

Esta redefinición conceptual, nos lleva a un replanteamiento de nuestros focos de interés, pues el trabajo desde las administraciones, organizaciones profesionales y mundo académico, debe de centrarse en potenciar los rasgos humanísticos de los profesionales y del sistema sanitario, es decir básicamente, la ética, la justicia, la información, la comunicación, el respeto, la dignidad, la compasión, etc.

Al concepto "Humanismo sociosanitario" debemos añadir otro concepto que enmarca nuestro foco de interés, que es el concepto "Homosfera sociosanitaria". Este es un concepto que procede del filósofo soviético Vladimir Vernadki, que a principios del siglo XX hablaba de "noosfera" para definir la tercera etapa evolutiva del planeta tierra. En un primer momento y cuando aún no existía la vida en la tierra, podría hablarse de geosfera. Al aparecer la vida sobre nuestro planeta podríamos hablar de biosfera y cuando apareció el pensamiento lógico-racional, hablamos de noosfera. Este pensamiento evolutivo fue recogido por el paleontólogo suizo Teilhard de Chardin, para avanzar que en el continuo dinamismo del cosmos, la evolución es continua y que habrá otros pasos evolutivos después de la noosfera. Desde mi punto de vista, el siguiente paso evolutivo después de la noosfera es la "homosfera", la profundización en la consciencia del ser humano. La homosfera se entiende como todas aquellas interrelaciones entre los distintos actores del escenario sociosanitario presididas por los valores humanísticos. Este es un concepto sistémico donde lo que más nos interesa es la interrelación entre profesionales-pacientes, pacientes-gestores, gestores-administraciones y ciudadanos-administraciones.

Si queremos abordar la "humanización" del sistema sanitario, tenemos que velar por hacer pedagogía y fomentar los valores humanísticos de los profesionales y del sistema sanitario en un marco de la homosfera sociosanitaria, solo así recuperaremos el tiempo perdido. ■

"No puede darse humanización sin humanismo, ni humanismo sin humanización, aunque la acción con la cual se expresa el humanismo, es la humanización"

Biosimilares para la mejora de nuestro sistema sanitario

Es indudable que durante los últimos años estamos asistiendo a un creciente interés por los medicamentos biosimilares. Las dos principales agencias públicas encargadas de autorizarlos —la Agencia Europea del Medicamento y la U.S. Food and Drug Administration— mantienen una actividad permanente de evaluación de estos productos, y constantemente anuncian nuevas autorizaciones. Esto es consecuencia, a su vez, del esfuerzo de un número considerable de empresas farmacéuticas que los desarrollan y producen, y que los presentan para su examen con unos incuestionables niveles de eficacia y seguridad.

El resultado de este proceso regulatorio, en el que Europa avanza como líder mundial, es que a día de hoy se ha ampliado enormemente la disponibilidad de medicamentos biológicos gracias a los biosimilares, y que éstos se pueden emplear con unos costes sustancialmente menores que los que anteriormente suponían las terapias biológicas.

Sin embargo, el cambio en esta realidad del mercado, como fruto de la competencia que llega con los biosimilares, tendría menos relevancia práctica si no viniera acompañada también de una clara mejora en la aceptación clínica que estos medicamentos consolidan día tras día. Esto es consecuencia de la mejora en los niveles de información y formación basada en la evidencia de la que disponen los profesionales, que han percibido claramente las ventajas farmacoterapéuticas que estos medicamentos pueden aportar para el paciente y para el sistema de salud. Son frecuentes y relevantes los pronunciamientos de sociedades científicas y organizaciones profesionales que no sólo hablan de confianza hacia los biosimilares, sino abiertamente a favor de su utilización como un recurso terapéutico determinante para la mejora de los resultados clínicos en un número creciente de pacientes.

Como todos sabemos, el sistema sanitario español está cada vez más comprometido con la generación de valor, y son muchos los esfuerzos que se están haciendo para mejorar no sólo su eficiencia, sino especialmente su capacidad para ofrecer resultados en salud y acercar sus recursos a las necesidades reales de los pacientes. De ahí



Regina Múzquiz

Directora general de BioSim

que el momento de los biosimilares sea también el momento de nuestro sistema de salud. Porque son medicamentos que ponen al alcance de los intereses sanitarios la oportunidad de proporcionar tratamientos de gran especificidad, para patologías de alto impacto, y a unos costes menores que los biológicos predecesores, con la mejora que esto supone tanto para los pacientes como para el conjunto del sistema y la sociedad.

La oportunidad del biosimilar llega hoy, pues, de la mano de la mejora en la oferta y la tecnología que la hace posible; de los rigurosos sistemas de autorización; de la competitividad que ofrece en el mercado; de la aceptación profesional y de los pacientes; y de la capacidad demostrada que tienen de contribuir a los objetivos sanitarios y financieros del sistema de salud. Diríamos que estamos ante un momento óptimo. Pero por eso mismo es un momento en el que se requiere un mayor compromiso de todos para poder hacer real lo que ya es posible.

El Ministerio de Sanidad presentó hace pocos meses el llamado “Plan de acción para fomentar la utilización de los medicamentos reguladores del mercado en el SNS: medicamentos biosimilares y medicamentos genéricos”, documento nacido del trabajo conjunto con responsables de las Comunidades Autónomas. Ya de por sí la iniciativa de compartir una misma orientación estra-

tégica en esta materia para el conjunto del sistema resulta oportuna y muy conveniente, porque permite disponer de unas reglas de juego comunes y transparentes. Es una muy buena noticia que la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial (CISNS) haya llegado a un consenso y se proponga un marco común.

En el conjunto de las medidas del Plan hay propuestas muy convenientes, aunque también otras que se echan en falta. Desde BioSim pensamos que la idea sustantiva que podrá hacer que se desarrolle el área de los biosimilares en nuestro país se puede resumir en que tenemos que pasar de comprar por precio a comprar por valor añadido, y hacerlo siempre mirando a medio y largo plazo. De ahí que no parezca conveniente, por cortoplacista, lo que se propone en el Plan en relación con el Sistema de Precios de Referencia por ATC-4, o que se propicie la selección de productos mediante subastas guiadas sólo por el precio. Por el contrario, parece más conveniente la incentivación a los centros y servicios que permitan mayores ahorros por la utilización de biosimilares, y que siempre se emplee la fórmula del Acuerdo Marco en los servicios de salud con el objetivo de evitar una fragmentación del mercado que conduzca a su insolvencia a medio plazo.

España ha habido durante 2019 elecciones en la mayoría de las CC. AA. y para las Cortes generales, y hoy todos los gobiernos están constituidos y en pleno ejercicio. Es el momento en el que se pueden tomar las mejores decisiones también en política sanitaria, y para ello se hace imprescindible fomentar el diálogo y el acuerdo sectorial.

Desde BioSim confiamos en que abordar el reto que representan los medicamentos biosimilares se perciba como un interés común de todos los agentes llamados a contribuir a la mejora del sistema de salud, y que muy pronto podamos disponer de un espacio de desarrollo adecuado al enorme beneficio que estos pueden proporcionar a los objetivos sociales y sanitarios del sistema de salud. Nuestra interlocución, siempre leal y dialogante, está comprometida con la colaboración con los responsables de adoptar medidas en los distintos ámbitos competenciales, en el ánimo común de mejorar lo que el sistema sanitario puede ofrecer a los españoles. ■

“La oportunidad del biosimilar llega hoy de la mano de la mejora en la oferta y la tecnología, de los rigurosos sistemas de autorización y de la aceptación profesional y de los pacientes”



Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

Secretario general
Asociación Española
de Medicamentos
Genéricos – AESEG

Arancamos un nuevo año de cierta incertidumbre en lo que respecta al entorno de los medicamentos genéricos. Un 2020 marcado por un nuevo Gobierno que tiene entre sus trabajos pendientes el desarrollo final de la normativa sobre genéricos y biosimilares elaborada a lo largo de 2019 desde el antiguo Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en coalición con las comunidades autónomas.

El Plan de acción para fomentar la utilización de los medicamentos reguladores del mercado en el Sistema Nacional de Salud: medicamentos biosimilares y medicamentos genéricos será, con toda probabilidad, uno de los principales temas a tratar con el nuevo Ministerio de Sanidad. Un buen número de organismos representantes del sector farmacéutico —patronales y órganos colegiales, principalmente— han mostrado sus dudas y reticencias respecto al borrador de la normativa presentada desde la Administración.

A nuestro entender, el planteamiento inicial es positivo, compartimos el análisis del entorno y el diagnóstico realizado, así como parte de las medidas, ya que busca promover acciones que refuercen la posición de los medicamentos genéricos y faciliten su penetración en el mercado, algo que desde AESEG llevamos varios años reclamando. Por ejemplo, aboga por fomentar de forma progresiva la prescripción por principio activo (PPA); y también por diseñar nuevas campañas de formación e información que amplíen la visibilidad de los genéricos.

Los retos del medicamento genérico en 2020

Sin embargo, también observamos medidas más economicistas que, en nuestra opinión, tendrían consecuencias negativas sobre todas y cada una de las piezas que dan sentido y forma al SNS y que afectarían al equilibrio entre los agentes sectoriales. Por ejemplo, la norma propuesta para dar exclusividad a los laboratorios que reduzcan sus precios por debajo del de referencia, una estrategia que con toda seguridad desembocaría en una situación de desabastecimiento a nivel nacional; o la devolución de los descuentos que hoy en día realizan los laboratorios de genéricos a las farmacias por dispensación.

AESEG ha solicitado una revisión de estas y otras propuestas incluidas en el plan que, creemos, no son realmente medidas progenéricas. Al contrario, serían perjudiciales para el sector de los genéricos. Además, hemos remitido al Ministerio una serie de propuestas siguiendo las recomendaciones de informes recientes de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) y del Comité Asesor de la Financiación de la Prestación Farmacéutica (CAPF).

Desde nuestro punto de vista, sería importante promover la existencia de una diferencia razonable de precio entre el producto de marca y su genérico, al menos durante el primer año desde el lanzamiento de la versión genérica. También incluir un sistema de aportación voluntaria en los fármacos financiados y ofrecer la posibilidad de que los consumidores opten por abonar de forma voluntaria la diferencia de precio que pudiera existir entre el medicamento de marca y el genérico. Aunque esta diferencia sería de unos pocos céntimos, debido al bajo nivel de precios existentes en nuestro país, nos permitiría conceptualmente promover una diferencia objetiva entre marcas y genéricos.

Además, se podrían adoptar ciertas medidas que fomenten ventajas competitivas en la dispensación, ayudando a los genéricos a incrementar su porcentaje de penetración en un mercado estancado en el 40% desde 2015. Siguiendo líneas como éstas, fomentaría el desarrollo de la industria a nivel nacional y potenciaría un ahorro progresivo necesario para la sostenibilidad del SNS.

“Sería importante promover la existencia de una diferencia de precio entre la marca y su genérico, al menos durante el primer año desde el lanzamiento de la versión genérica”

Un SNS que, por otra parte, lleva más de dos décadas beneficiándose del medicamento genérico, una herramienta eficaz capaz de reducir el precio del producto original, de salida, en un 40%. Desde su aparición a finales de los años 90, la industria de genéricos ha ahorrado al sistema sanitario más de 1.000 millones de euros anuales, además de dar empleo a más de 37.000 personas de manera directa e indirecta.

Es el nuestro un sector arraigado al territorio español, comprometido con el PIB nacional. Calculamos que 7 de cada 10 genéricos que se consumen en España han sido fabricados dentro de nuestras fronteras y eso es algo que no debemos perder. Debemos marcarnos un objetivo exigente pero necesario para que esta maquinaria siga funcionando, y es el de conseguir antes de 2025 que los genéricos igualen sus cifras a las de la media actual de la UE: superar el 60 por ciento del total de unidades vendidas y el 25 por ciento en valores.

Son cifras que podrían mejorar a lo largo 2020, pero para ello las nuevas normativas han de ser auténticas medidas progenéricas que desarrollen vías sostenibles encaminadas a potenciar la presencia del genérico, para que así se pueda lograr una mayor accesibilidad a los fármacos y mejorar la situación de los demás agentes implicados en el sistema.

Se necesita el apoyo de las administraciones públicas para continuar funcionando en el futuro y servir como soporte a la sostenibilidad del SNS. España debe mantener vivas y motivadas a sus compañías de genéricos para seguir adelante, porque ellas son el estímulo definitivo para lograr esa bajada de precios de las marcas que pierden su patente. ■

Bebida refrescante funcional

MANTIENE TU PROPIA ENERGÍA*

Con magnesio,
manganeso y
vitaminas B3,
B5, B6 y C

SIN ✓
GLUTEN

BAJO ✓
EN CALORIAS

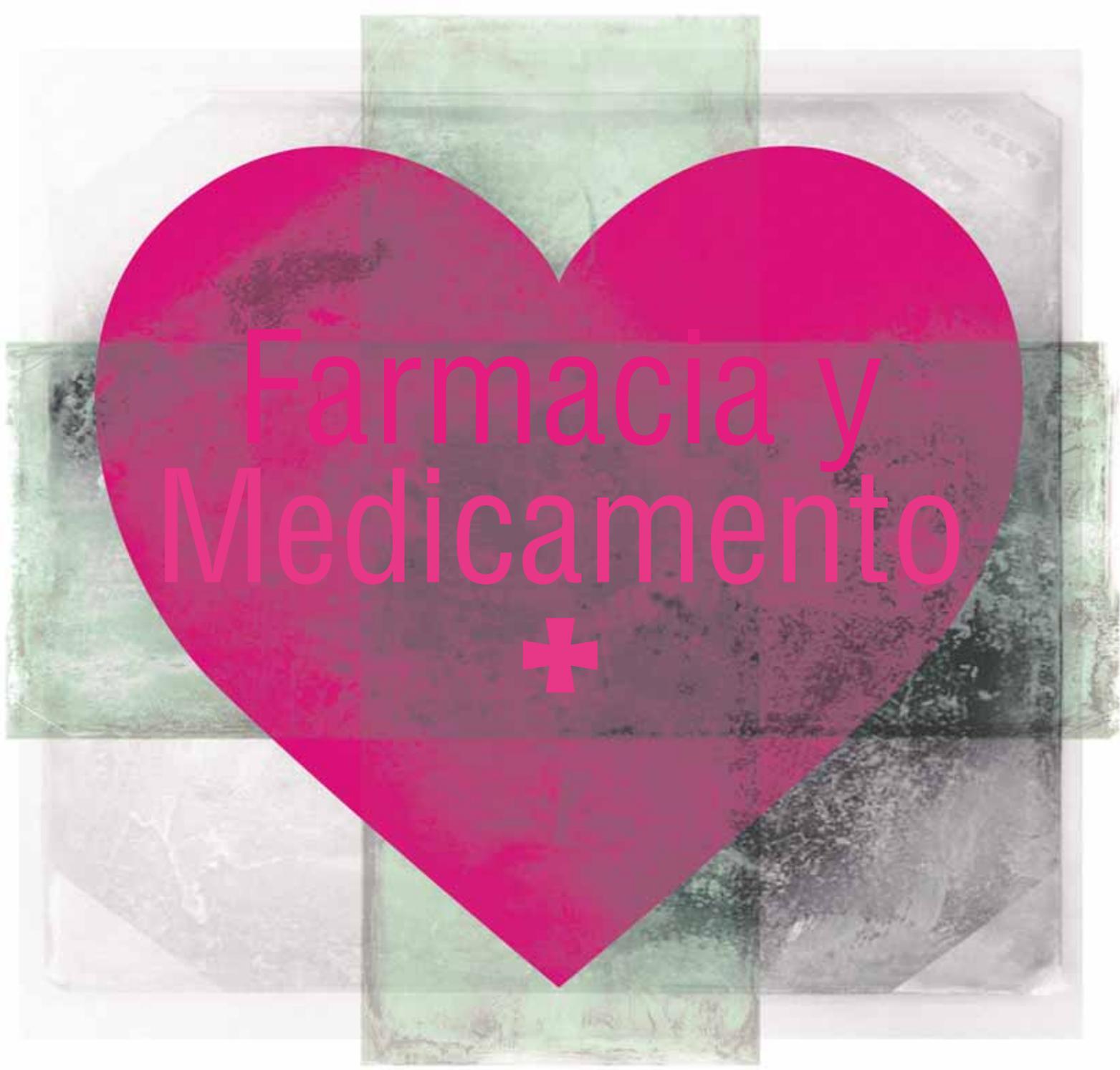
SI QUIERES SABER MÁS ENTRA EN
WWW.SOMOSDEAQUARIUS.ES



*El magnesio, manganeso y las vitaminas B3, B5, B6 y C contribuyen al metabolismo energético normal y, además, excepto el manganeso, ayudan a reducir el cansancio y la fatiga

Es recomendable mantener una alimentación variada, moderada y equilibrada, así como un estilo de vida activo y saludable.

Aquarius® y Raygo® son marcas registradas de The Coca-Cola Company



Farmacia y Medicamento



ANUARIO SALUD & MEDICAMENTO
2020

Apostando por una farmacia comunitaria más participativa en AP

Hace ya un año, y desde esta misma tribuna, formulé la necesidad de una mayor participación de la farmacia comunitaria con el área básica de salud y con más presencia en las decisiones de la atención primaria. Un reto que en SEFAC nos hemos tomado muy en serio y desde la mesa de estrategia de atención primaria esperamos seguir colaborando con nuestras instituciones y otros agentes de salud de forma multidisciplinar. Así lo hemos plasmado en iniciativas y proyectos a lo largo del año pasado.

Cuando se publiquen estas líneas ya habrá transcurrido un tiempo desde la puesta de largo de la Fundación SEFAC en Barcelona; una intensa y emotiva jornada en la que contamos con más de 300 representantes del sector sanitario, institucional y social. Fue un placer compartir con ellos el nacimiento de un nuevo brazo de SEFAC, con el que pretendemos canalizar toda la actividad de nuestra sociedad científica vinculada más directamente con pacientes. La Fundación SEFAC permitirá la puesta en marcha de una batería de proyectos e iniciativas en las áreas de prevención y promoción de la salud encaminadas a implementar la atención farmacéutica y la optimización del uso de los medicamentos por parte de los pacientes, especialmente aquellos que padecen enfermedades crónicas. No hay que olvidar que en España hay 20 millones de personas con enfermedades crónicas, una cifra que crecerá exponencialmente en los próximos años y desde la estrategia de cronicidad del Ministerio seguiremos trabajando para dar soluciones.

España es el segundo país más longevo del mundo, lo que nos debe llevar a asumir retos en cronicidad que, en parte, vehicularemos a través de la Fundación SEFAC: una evolución del compromiso inquebrantable de SEFAC con la vertiente asistencial de la farmacia comunitaria. La Fundación SEFAC abogará en este sentido por la interconexión de niveles asistenciales y la presencia decidida y protagónica de los farmacéuticos comunitarios (los mayores expertos en medicamentos y los profesionales sanitarios más próximos y cercanos al paciente) en los grandes foros de salud.

La Fundación SEFAC tendrá su sede en Barcelona, con el ánimo de fomentar sinergias con la de Madrid para ser representativos de toda España, potenciando el eje



Jesús C. Gómez
Presidente de SEFAC

Madrid- Barcelona, como destacaron en su discurso el presidente de Foment del Treball, D. Josep Sánchez Llibre, y el Tinent de Alcalde, Ilmo. Albert Batlle, y continuar así la filosofía de mano tendida que ha caracterizado a SEFAC desde su nacimiento.

Este espíritu nos llevó en 2019 a añadir nuevas alianzas a las que ya habíamos tejido durante los últimos años con sociedades científicas y asociaciones de pacientes. En diciembre firmamos convenios con SEPAR y SEMES y nos sumamos al convenio de recertificación entre el COFM y la UCM, que pretende que los farmacéuticos mantengan actualizados sus conocimientos y habilidades profesionales. SEFAC siempre estará participando en la recertificación con aquellos colegios de farmacéuticos que, como sucede con los médicos, busquen lo mejor para sus colegiados junto a su sociedad científica.

Durante 2019, SEFAC materializó su compromiso por la mejora de los niveles de eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario en las Jornadas SEFAC, eventos científico-profesionales con las que recorrimos las 15 comunidades en las que nuestra Sociedad tiene delegación. Las Jornadas reunieron a 3.000 asistentes en toda España —un incremento del 30 por ciento—, lo que demuestra que ya se han consolidado como un claro exponente de la innovación y la calidad de la formación científica en materia farmacéutica. Cada una de estas jornadas se cerró con un coloquio so-

bre el abordaje multidisciplinar de la cronicidad, en el que invitamos a representantes de la Administración y colectivos médicos, enfermeros y de pacientes. Con todos ellos tuvimos el placer de compartir opiniones y estrategias locales que sin duda servirán de base para futuros acuerdos y proyectos, siempre en base a protocolos comunes compartidos.

En esta filosofía de colaboración multidisciplinar para el abordaje con garantías de los grandes retos sanitarios se inscribe asimismo la celebración del I Encuentro Mediterráneo de Riesgo Cardiovascular, que tuvo lugar a finales de mayo en Murcia, con el objetivo de analizar y debatir sobre los últimos avances en este campo, sin duda uno de los que mayor impacto presenta en materia de salud pública.

Nuestra intención en 2020 es consolidar nuestra doble apuesta de apostar por los consensos en sanidad y seguir reivindicando la figura del farmacéutico comunitario como profesional sanitario imprescindible para afrontar los retos del sistema. Lo empezamos con el II congreso Nacional médico farmacéutico SEMERGEN-SEFAC, los días 24 y 25 de enero en el Colegio Oficial de Médicos de Valencia, reiterando la apuesta por la formación y aprendizaje comunes para mejorar la continuidad asistencial y el abordaje interdisciplinar de patologías prevalentes en atención primaria. Además, pondremos en marcha en toda España del proyecto más importante en Indicación Farmacéutica, un servicio profesional farmacéutico básico para la sostenibilidad y eficiencia del sistema sanitario, junto al MICOV de Valencia y la Universidad de Granada basado en un consenso de síntomas menores con SEMFYC y SEMERGEN. Ya en mayo celebraremos la IX edición del Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, que tendrá lugar en el Palacio Euskalduna de Bilbao del 21 al 23 de mayo... Un momento de inflexión a nivel personal, pues dejo la presidencia de SEFAC tras ocho años, si bien sin duda este Congreso volverá a situar a la farmacia comunitaria a la vanguardia de las profesiones sanitarias a través de la ciencia y la labor asistencial

Os deseo a todos los farmacéuticos un 2020 de éxitos, porque sin ellos nuestra sanidad y nuestra población no podrá alcanzar los retos en salud necesarios. ■

“En SEFAC nos hemos tomado muy en serio la necesidad de una mayor participación de la farmacia comunitaria con el área básica de salud y con más presencia en las decisiones de la atención primaria”



Luis de Palacio

Secretario general de FEFE

2019 limitó las malas noticias para la farmacia, pero la amenaza continúa

2019 se resume en mucha incertidumbre política y poco desarrollo normativo. El cambio de gobierno sin aprobación de presupuestos primero, y las dos elecciones después, han supuesto que el ministerio de Sanidad lo haya sido en funciones todo el año. Para las farmacias en España se puede decir que las malas noticias han sido limitadas y se resumen en dos: las órdenes de precios de referencia, que han sido recurridas por FEFE, y el agravamiento de los desabastecimientos de medicamentos. Por primera vez, desde que FEFE los denunció en el otoño de 2018, el ministerio incluyó este último asunto en un orden del día del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, un par de amenazas sobrevuelan a la maltrecha farmacia, cuyo mercado se recupera a ritmo inferior al del PIB: nuevos sistemas de subastas de medicamentos a nivel nacional y devolución de las mejoras en las condiciones comerciales de las farmacias con un sistema que tiene nombre de película de acción: clawback. Todos los agentes del sector, desde fabricantes hasta pacientes, se han posicionado contrarios a estas posibilidades, que se envuelven en un plan de fomento de los genéricos y biosimilares, donde se echa en falta que realmente se fomenten estos medicamentos.

De entre las propuestas de FEFE destacamos el que se cambie el sistema de precios de referencia para el vademecum de medicamentos "antiguos" para que la prioridad no sea bajar precios, sino garantizar el suministro. Ello porque, al es-

tar fuertemente sometidos a competencia, los precios nunca se van a disparar, y están en una liga distinta a la innovación y los biológicos, que son objeto de otra preocupación: el financiarlos mediante pactos de sostenibilidad con la industria.

En febrero de 2019 entró en vigor la aplicación de la directiva europea de verificación de medicamentos. Sin embargo, sólo la sanidad privada, especialmente las farmacias, están preparadas para cumplir. Mientras no se implemente el nodo SNS previsto en la normativa de 5 de diciembre, se van a dispensar todo tipo de medicamentos desde farmacia hospitalaria a los pacientes sin cumplir con la verificación. Mientras, desde cualquier farmacia sí se podría cumplir. Todo sea que al final Europa sancione a España por no hacer las cosas a tiempo. Independientemente, queda pendiente acometer un plan integral para la mejora de la atención primaria, en el que desde nuestro punto de vista se echa de menos contar con la farmacia de una manera más estructural, aprovechando la capacidad instalada y el capital humano y profesional disponible a todos los usuarios. Fue uno de los retos que la última ministra, María Luisa Carcedo, pronunció en la Comisión de Sanidad de la CEOE antes de las elecciones del 10 de noviembre.

En materia de diálogo social sectorial procede iniciar la negociación colectiva del convenio de farmacias en el mes de junio. Sin embargo, la judicialización del pacto alcanzado en 2017 entre FEFE y UGT, único sindicato voluntariamente presente en la formación de la mesa, nos ha impedido empezar las negociaciones. Veremos qué nos depara el Supremo aunque, sea cual sea el caso, poco va a condicionar los pactos si lo ponemos en relación con la presión que pueda implicar las dos subidas consecutivas del salario mínimo interprofesional, del 22 y del 5 por ciento. Pero es que además sabemos que viene una revisión de algunos aspectos de la reforma laboral de 2012 y también del Estatuto de los trabajadores. Y sabiendo

“Somos conscientes de que nunca se logrará una retribución por los servicios profesionales farmacéuticos si no se cobra el primero y más sacrificado, que es la prestación nocturna”

cómo está el sector, con facturaciones de receta en cifras de hace 13 años pero número creciente de envases dispensados, sabemos que cualquier posibilidad de acuerdo será mediante un especial esfuerzo de los agentes sociales.

FEFE ha continuado su pensamiento crítico y constructivo expresado mes a mes en su Observatorio del Medicamento. Este año queremos destacar el compromiso con los farmacéuticos que realizan guardias nocturnas obligatorias sin remuneración alguna. Afecta a muchísimas farmacias y muy especialmente a las de ámbito rural y suburbano. Tiene implicaciones sobre la salud de los que las realizan, sobre el grado de conciliación que no logran alcanzar, y el coste personal que asumen. Lo que para un empleado tiene unas condiciones particulares de descanso, pluses salariales, de revisiones médicas, de menor jornada anual, etc, para los titulares de farmacias aisladas se trata a veces de situaciones más propias de esclavos en campos de algodón.

Por ello seguiremos exigiendo que se retribuyan las guardias obligatorias nocturnas, o que liberen a los farmacéuticos de esta situación. Además, somos conscientes de que nunca se logrará una retribución por los servicios profesionales farmacéuticos si no se cobra el primero y más sacrificado, que es la prestación nocturna. FEFE ya no está sola en esta empresa, pues Colegios Farmacéuticos como el de Madrid ya se han sumado a la reivindicación, así como la farmacia rural a través de las redes sociales.

Por último, la reconversión del tradicional congreso bianual de FEFE a la jornada del FEFE ONE DAY este año ha sido una experiencia de éxito. La propuesta con el nuevo formato, ponencias express de 20 minutos para presentar iniciativas en digitalización y gestión de las oficinas de farmacia, tuvo un respaldo tal que diez días antes el aforo se agotó. Deseamos un éxito semejante para la siguiente edición de 2020. ■

*Hagamos que
el mundo
sea mejor*

Chiesi es el mayor grupo farmacéutico
global reconocido **B Corp.**

 **Chiesi**
People and ideas for innovation in healthcare

Certified

Corporation

Viejos y nuevos retos de la actuación profesional del farmacéutico

El mirar la mirada atrás a lo acaecido en el año 2019 invita a reflexionar sobre la multitud de asuntos en los que se ha trabajado y han influido en el desempeño diario de nuestra profesión y de la actividad y agenda del Colegio.

Ha sido el año en el que los colegiados de Bizkaia han elegido a su Junta de Gobierno. Un hecho que despertó el interés de nuestros compañeros por la actividad y la gestión colegial y que es una oportunidad para generar más unión y resaltar el importante trabajo que se realiza desde las instituciones colegiales en cuanto al servicio que realizan para la profesión y la sociedad.

El 2019 ha supuesto para el COFBi una renovación de los procesos de trabajo a nivel interno a todos los niveles, con una gran inversión de tiempo en lo que respecta a la implantación de un nuevo sistema de gestión y la creación de la nueva página web, entre otras acciones. Este esfuerzo busca poner a disposición de nuestros colegiados la tecnología necesaria para facilitar su relación con el COFBi, el intercambio de información, mejorar el acceso a la formación y en definitiva, acceder a la preparación necesaria para afrontar las exigencias del día a día.

En lo referente a la actividad profesional, el "convenio de colaboración para la realización de un programa de seguimiento farmacoterapéutico integral a pacientes crónicos y polimedcados con diabetes tipo 2" ha concluido y se está a la espera del análisis de los resultados por parte del Departamento de Salud. Es importante porque refuerza el papel asistencial de las farmacias. Recordemos que el objetivo de este programa era mejorar el uso de los medicamentos y los resultados en salud de los pacientes crónicos y polimedcados de Euskadi.

En relación con este aspecto, el Departamento de Salud ha trasladado a los colegios vascos su intención de seguir promoviendo estudios de seguimiento y la participación en programas de adherencia. Estos nuevos proyectos de adherencia se darán a conocer durante este año 2020 y desde el Colegio de Bizkaia esperamos poder destacar el valor de la profesión farmacéutica ante los importantes



Flavia Erazo

Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

retos de la cronicidad, el envejecimiento y la dependencia.

En relación a esta situación, se sigue constatando el beneficio que aporta al sistema sanitario y a los pacientes el "Convenio para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria". En la actualidad 145 municipios vascos forman parte de este programa y los resultados obtenidos demuestran las bondades del mismo, con una tasa de adherencia del 95 por ciento.

El objeto del programa es mejorar el uso de la medicación por parte de las personas que tengan dificultades en el manejo de los medicamentos y que residiendo en sus domicilios, sean atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria. Para ello se preparan en las oficinas de farmacia sistemas personalizados de dosificación destinados a estos pacientes. Hay que destacar que el 98 por ciento de los usuarios valoran la utilidad de este sistema y el hecho de que les aporta más autonomía.

No hay duda de que el contexto socioeconómico va empujando a nuestro sec-

tor profesional a una situación cada vez más exigente desde el punto de vista profesional y de gestión de los recursos.

En marzo del año 2019 se publicó el Decreto 29/2019 sobre servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en las residencias para personas mayores ubicadas en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Este decreto establece la obligación de que las residencias de 100 o más camas dispongan de un servicio de farmacia hospitalaria, pudiendo eximirse de esa obligación si cuentan con un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia hospitalaria de un hospital del sistema sanitario del País Vasco. Por otra parte las residencias públicas de menos de 100 camas pasan a vincularse a un servicio de farmacia hospitalaria, por lo que las oficinas de farmacia pueden ofrecer su servicio a las residencias privadas de menos de cien camas, que vienen a ser 7.372 plazas del total de 19.836 disponibles en el País Vasco.

Este decreto ha generado preocupación a los colegiados del País Vasco porque va a suponer la pérdida de puestos de trabajo y, desde los colegios, se ha mostrado la disconformidad con diferentes aspectos del mismo y se ha trabajado para ayudar a las oficinas de farmacia a adaptarse a las nuevas exigencias.

Por último, un asunto que ha seguido siendo relevante en 2019 es el de los desabastecimientos. Con un gran aumento respecto a 2018, a finales de 2019 había más de 400 medicamentos en esta situación.

A pesar de que la actuación profesional de los farmacéuticos consigue solucionar aproximadamente el 90 por ciento de los desabastecimientos, es una situación que preocupa por las dificultades que origina en el trabajo diario y porque es un problema de seguridad para el paciente. Desde los Colegios Vascos se colabora con el Departamento de Salud para paliar esta situación. ■

“No hay duda de que el contexto socioeconómico va empujando a nuestro sector profesional a una situación cada vez más exigente desde el punto de vista profesional y de gestión de los recursos”



Javier Casas

Director general
Alliance Healthcare
España

La responsabilidad y la legalidad imprescindibles en nuestro sector

La responsabilidad es considerada una cualidad y un valor personal. Es una característica positiva de personas que son capaces de comprometerse y actuar de forma correcta. Para mí y para la empresa a la que represento la responsabilidad no es solo una cuestión legal, va más allá. Es sin duda, una cuestión de supervivencia corporativa y de ética moral.

Trabajar en nuestro sector aumenta esta exigencia ya que tratamos día a día con un factor clave y esencial para la vida de todos los seres humanos, su salud. Sin ella, el resto de cosas pierden su sentido ya que es la base que nos permite disfrutar de la vida. Todo esto nos pone en una situación con más riesgos y más requisitos añadidos... Tenemos que ser conscientes de que operamos en un sector altamente exigente.

Trabajamos para mejorar la salud de la ciudadanía, para hacer que las personas lleven vidas más saludables y felices. Y lo hacemos a través de nuestras colaboradoras, las farmacias, que tienen la misma responsabilidad que nosotros y que requieren de un trato, un servicio y una ética impecables por parte de sus proveedores para poder llevar a cabo tan importante cometido.

Respetar y trabajar bajo estas reglas del juego es lo que nos permite focalizarnos en lo más importante, la salud del paciente.

Tanto en Alliance Healthcare España como en Walgreens Boots Alliance, grupo del que formamos parte, tenemos con una sólida estructura de Compliance y estrictos procesos internos de auditoría. Contar con un Comité de Compliance nos permite establecer mecanismos internos de prevención, gestión, control y reacción frente a los riesgos operativos y/o legales que puedan surgir y con ello establecer una serie de procedimientos y buenas prácticas. Esto nos posiciona en un nivel de exigencia mayor y nos asegura que todos nuestros procesos y trabajo diario se enmarcan dentro de las reglas del juego.

Creemos firmemente que el cómo lo haces es tan importante como el que haces y nuestra cultura empresarial basada en fuertes valores corporativos nos refuerza. Algunos de los valores que nos acompañan a diario; la colaboración que impregna nuestro día a día no es solo entre los profesionales de la compañía sino con nuestros clientes y colaboradores, asegurándonos que todos salimos ganando. Y otro valor clave, la confianza, basada en el respeto y la integridad es la base de nuestras acciones tanto interna como externamente.

Nuestro objetivo es mejorar la salud de los pacientes y ofrecer las mejores soluciones a las farmacias y a los laboratorios, que son nuestra absoluta prioridad.

Por eso, creemos que uno de los retos que tiene nuestro sector es posicionarse como un sector plenamente responsable, transparente y leal que nos permita a todos trabajar libremente y en base a los máximos estándares de legalidad y ética. Mi compromiso y el de mi compañía es seguir trabajando para que así sea. Porque sólo desde el orgullo y la confianza queremos mantener y potenciar nuestra cartera de clientes. Basando nuestras relaciones en la responsabilidad, transparencia y confianza es como hemos cumplido 100 años y queremos cumplir 100 más. ■

“Uno de los retos que tiene nuestro sector es posicionarse como un sector plenamente responsable, transparente y leal”

Los políticos, las políticas y sus consecuencias para los ciudadanos

Nuevo año, nuevo Gobierno, cambio en la gestión y nuevas medidas... Cambios que, si se hacen desde el rigor y la escucha, pueden ser positivos. Desde el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) valoramos conocer distintos puntos de vista antes de tomar una decisión, porque no queremos dividir, sino sumar. Y eso esperamos que haga el nuevo Ejecutivo. Especialmente en materia sanitaria.

Cuando desde el MICOF defendemos el derecho a la salud de los ciudadanos estamos de acuerdo con la eliminación de copagos o el acceso universal a la Sanidad. Pero para eso hacen falta recursos económicos y éstos no son ilimitados. Por eso está bien que se comprometan a aumentar la inversión en la sanidad, hasta un 7 por ciento del PIB en 2023, porque, sin duda, falta va a hacer si se tienen que sufragar los productos ortoprotésicos y dietéticos que se dispensan en las farmacias españolas, por ejemplo.

Llama la atención que PSOE y Unidas Podemos señalan que van a "orientar" las políticas sobre la industria farmacéutica "hacia el cuidado de la salud de la población, priorizando la eficiencia y la transparencia en la fijación de precios". Interpretamos que esta medida fomentará una bajada de los precios de los medicamentos. Una medida preocupante para los ciudadanos, pero preocupante para la sostenibilidad económica del farmacéutico. Si el nuevo ejecutivo no quiere fulminar la maltrecha red farmacéutica rural y generar malestar en el sector, tendrá que plantearse un cambio retributivo en la farmacia. Es insostenible que una farmacia, especialmente rural o VEC, pueda mantenerse con las ganancias de los márgenes de los medicamentos, especialmente si los precios bajan. Problemática que también afecta a muchas farmacias de grandes ciudades.

Por otro lado, la desfasada legislación sobre servicios de urgencia de las farmacias no reconoce nuestro derecho al descanso ni la conciliación con la vida familiar, hasta límites que rayan la esclavitud. La realidad del siglo XXI no tiene nada que ver con la de hace 50 años, cuando se estableció que los servicios de urgencia estaban retribuidos con el margen profesional. Actualmente dicha retribución es un 25 por ciento más baja, con el doble de farmacias en la actualidad, y lo será más de aplicarse medidas como las su-
bastas. Una legislación que reconoce la re-



Jaime Giner

Presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

tribución de estos servicios pero que es obsoleta aumenta la insostenibilidad económica del establecimiento y agrava la situación al no permitir, en muchas boticas, una conciliación de la vida familiar. Si a ello añadimos las exigencias de alcaldes que reclaman una atención farmacéutica de 24 horas en poblaciones que no la necesitan, se obvian los derechos del farmacéutico y agravan más la situación de la farmacia. Esta normativa debe contemplar la nueva realidad en cuanto a mejores vías de comunicación y transporte, además de que el paciente sale estabilizado del centro sanitario, los servicios de urgencia son necesarios, pero más racionales. La sanidad debe basarse en la Calidad, no en la Abundancia.

Si no se plantea un cambio en el sistema retributivo, muchas farmacias cerrarán y ello repercutirá en la accesibilidad al medicamento. Un cierre de una farmacia en un pueblo pequeño tendría como consecuencia el inevitable problema al acceso de la prestación sanitaria. No hay que olvidar que el farmacéutico es el primer eslabón de la cadena asistencial sanitaria y muchas veces el único. La farmacia rural es fundamental para el servicio sanitario en extensas zonas de este país y solucionar la despoblación. Y, sin embargo, la administración sanitaria no reconoce ese rol al farmacéutico y no lo incluye en el sistema, una lástima porque podría aprovecharse de las ventajas que supondría para el sistema otorgarle el papel

que le corresponde, sobre todo en lugares sin atención médica.

El farmacéutico está sobradamente preparado para asumir ese papel y está demostrado mediante estudios como INDICA+PRO el notable ahorro que supondría al Estado si el farmacéutico atendiera y tratara directamente los síntomas menores de los pacientes. Por eso juzgamos tan importante que el farmacéutico forme parte del sistema.

El nuevo gobierno ha diseñado un Marco Estratégico de Actualización de la AP, a partir del diálogo con comunidades autónomas y sociedades médicas, científicas y de pacientes, para "resolver el déficit de planificación en materia de profesionales, especialmente por lo que se refiere al ámbito rural". Pero no ha contado con los farmacéuticos, dejando pasar una pieza que podría ser clave dentro de ese Marco Estratégico.

Desconocemos si el Gobierno contará con nosotros para desarrollar un sistema de atención temprana como contempla en sus medidas. Si no es así, los farmacéuticos valencianos estamos dispuestos a tender la mano al nuevo ejecutivo para dialogar y proponer iniciativas que, con mucha seguridad, serán beneficiosas para todos. Lo hemos hecho con otros proyectos como son la atención farmacéutica sociosanitaria y la domiciliaria. También hemos presentado propuestas para mejorar, junto con otros profesionales, el índice de vacunación antigripal o minimizar los problemas de la conciliación de la medicación a la alta médica.

Ha llegado el momento de que los poderes públicos corten las alas a voceros de representantes de otras profesiones, que no saben defender la suya y recurren a desprestigiar a otros profesionales para darse publicidad, dañando gravemente la salud de los ciudadanos y la sostenibilidad del modelo. Necesitamos una administración valiente que tome decisiones por el bien del ciudadano, no de su estadística electoral.

Son muchas las iniciativas que desde el MICOF llevamos a cabo y ofrecemos a las administraciones y estamos dispuestos a repetirlo con quien quiera escucharnos. No nos cerramos a nuevas ideas y propuestas, como esperamos que no lo haga nuestro interlocutor. Y llegaremos donde haga falta para defender la dignidad de la profesión, sus derechos, sus deberes, y, por encima de todo, el interés del ciudadano que es, al fin y al cabo, nuestro objetivo principal. ■

“Si el nuevo ejecutivo no quiere fulminar la maltrecha red farmacéutica rural y generar malestar en el sector, tendrá que plantearse un cambio retributivo en la farmacia”

LOS PROFESIONALES ESCUCHAN Y OFRECEN SOLUCIONES REALES

Avanzamos hacia el futuro
y queremos hacerlo contigo.

Descubre las soluciones
Alliance Healthcare

Conócenos en
www.alliance-healthcare.es o
llamando al 902 130 133



Llega el decenio de la colaboración



Héctor Castro

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña

El 2020 no estará exento de retos para la profesión farmacéutica como es habitual. Abandonamos una década y comenzaremos otra, con la ilusión que ello supone para quienes compartimos una visión dinámica, social y asistencial del importante papel sanitario del farmacéutico. Cada nuevo año, cada nueva década, es una nueva oportunidad para desarrollarnos profesionalmente y continuar aportando valor al sistema de salud que tenemos la suerte de disfrutar en España. Y es que, sin duda, el decenio que pronto iniciaremos será el de la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales, entre los profesionales sanitarios y de otros múltiples ámbitos, coordinados por la administración, para la mantener excelencia en los cuidados y la atención al paciente, la del abordaje del envejecimiento y la cronicidad también desde las oficinas de farmacia, la de la reivindicación del importante papel de la farmacia rural y la de un modelo de farmacia, como es el español, que jugará un papel crucial en múltiples ámbitos como en la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria, en la intervención comunitaria, la coordinación de las estrategias sociales y otros muchos campos en desarrollo, además de su inherente vertiente asistencial.

En Galicia tenemos, si cabe, un desafío mayor que en el resto de España, y es el

abordaje de la cronicidad y la atención a la dependencia, pero agravado y unido a factores como la despoblación en los entornos rurales, la dispersión geográfica o la soledad no deseada. Esta situación está ya siendo objeto de análisis profundo y de adopción de algunas medidas nuevas hasta la fecha, como la incorporación de la atención farmacéutica domiciliaria desde las farmacias, recogida en la nueva Ley 3/2019, de 2 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Galicia, que otorga un papel estratégico a nuestra profesión, en coordinación con el resto de profesionales, en cuanto al abordaje de los pacientes en su propio domicilio en determinadas situaciones, y en cuyo desarrollo ya se está trabajando.

Y es que la farmacia de la provincia de A Coruña, al igual que toda la farmacia gallega, catalizada por los múltiples proyectos que ha venido desarrollando el Consejo General de Farmacia en los últimos años (muchos de los cuales verán la luz a lo largo de este 2020), está preparada para abordar y registrar sus intervenciones en el seguimiento farmacoterapéutico protocolizado a los pacientes, la adherencia a tratamientos, la indicación farmacéutica, elaboración de sistemas personalizados de dosificación (pendientes de incorporar próximamente al Concierto de Prestación Farmacéutica de Galicia) u otras cuestiones como su incorporación a los programas de cesación tabáquica o la humanización entre otros muchos campos en los que el farmacéutico, en igualdad de condiciones en todo el territorio nacional, en zonas rurales o urbanas, puede aportar mucho para mejorar la sanidad. Ejemplo de ese esfuerzo, capilaridad y cercanía que siempre ha caracterizado a nuestro modelo de farmacia es el impulso y puesta en marcha de NodoFarma Asistencial, una plataforma que ya permite transformar a la red de farmacias españolas en el escenario de las farmacias en red. Un concepto en el que el centro de nuestro sistema, el paciente, se beneficiará de un espacio en cualquier farmacia en el que tendrá a su disposición un lugar donde almacenar, custodiar, compartir, seguir, consultar toda la información que se genere fruto de las intervenciones de su farmacéutico en el cuidado de su salud.

Un futuro de la farmacia que se ha convertido ya en presente, fruto de la transformación de nuestra profesión a todos los niveles, como siempre hemos hecho, con la profundidad y al ritmo que la sociedad nos demanda.

“En Galicia tenemos un desafío mayor, y es el abordaje de la cronicidad y la atención a la dependencia unido a factores como la despoblación, la dispersión o la soledad no deseada”

Un futuro que se empieza a construir desde que el farmacéutico comienza su formación en una etapa tan temprana como lo es la de su formación universitaria, que en Galicia ha tenido su centro neurálgico en la facultad de Santiago de Compostela, empapándonos de valores que, como profesionales, empezamos a adquirir de nuestros profesores en una Facultad que año tras año cubre la totalidad de sus plazas con lista de reserva, referente nacional e internacional por su capacidad docente e investigadora, con algunos de los equipos de investigación más punteros del mundo, desarrollando proyectos internacionales, firmando acuerdos con grandes empresas, pero que en estos momentos está pasando uno de los episodios más aciagos de su historia. Los problemas estructurales y de contaminación del suelo donde se ubica el edificio, donde nos alojábamos todos sus alumnos, han provocado el tener que buscar una ubicación alternativa para impartir las clases y la distorsión en la docencia del grado de farmacia. Una realidad que a lo largo de todo este año ha protagonizado páginas de prensa a nivel local y autonómico, y minutos en radio o televisión, además de numerosas reivindicaciones a nivel social.

Esta situación, que provocará que se gradúen por primera vez alumnos de farmacia que no hayan pisado nunca su Facultad en su vertiente docente, ha provocado tener que adoptar la solución de derribar al actual edificio donde se ubica nuestra Facultad, para erigir otro en su lugar, sin los problemas que arrastraba el actual de manera histórica, con el consiguiente esfuerzo económico que conllevará este hito, y donde los colegios esperamos encontrar la colaboración de todas las Administraciones, autonómicas y nacionales. En este caldo de cultivo los estudiantes de Farmacia gallegos se han ido refugiando en aulas de otras facultades, en un complejo entramado de horarios y ubicaciones que no facilita el desarrollo profesional de una titulación que ha sido bandera de nuestra comunidad, y que forma a los profesionales que sustentan una red de puntos sanitarios que en Galicia supera los 1.345, y aglutina a más de 5.000 profesionales.

El COF de A Coruña ve fundamental que se acometa una solución a este déficit de infraestructuras universitarias, ya en proyecto, que está afectando a nuestra profesión, con la seguridad de que 2020 traiga estas y otras resoluciones positivas para los retos actuales. ■

Carcasas de genomas

La reciente epidemia relacionada con el Coronavirus ha vuelto a remover las noticias que los medios de comunicación en torno a la sanidad vienen proporcionando a toda la población. No hay medio, tanto de televisión, radio, prensa escrita y redes sociales e internet que no se haga eco en estos primeros días del año 2020. Parece que es la mejor forma de abrir los telediarios, titular en las galeradas de los periódicos o difundir por Twitter y otros medios.

El objeto fundamental se basa como en tantas otras ocasiones en definir el agente etiológico de esta nueva epidemia, así como, la afectación personal o grupal que pudiera tener lugar sobre nuestra existencia.

Con frecuencia olvidamos que tanto los virus como cada uno de nosotros no somos más que partes de un ecosistema muy complejo que proviene de los primeros balbuceos de vida sobre la tierra, y que durará mientras dure nuestro planeta y exista vida en él. Ahí pueden encuadrarse desde los murciélagos a los conejos y desde los espárragos silvestres a los musgos.

Ya en 1976 Richard Dawkins nos hizo ver en su monografía *El gen egoísta* que la teoría de la evolución basada en el origen y propagación de las especies debía releerse a la luz del genoma, y que prácticamente todos los seres vivos no somos más que carcasas para albergar genomas que se propalan, difunden y multiplican siguiendo un mandato procreativo genómico al que no escapa ninguna secuencia de bases de nucleótidos.

De nuevo, pues, enfrentamos una alerta sanitaria internacional declarada el jueves 30 de enero por la Organización Mundial de la Salud (OMS): en este caso, producida por la propagación de un nuevo coronavirus procedente de Wuhan (China) al que han denominado técnicamente 2019-nCoV. Ese es el nombre objeto de millones y millones de búsquedas en internet.

Una alerta sanitaria internacional como esta supone un condicionante legal que obliga a los sistemas sanitarios del mundo a extremar sus actuaciones para que, mediante los sistemas de vigilancia epidemiológica, se puedan detectar precozmente los posibles casos de esta nueva enfermedad y los servicios de salud puedan actuar cuanto antes, procurando la mejor atención sanitaria a los afectados. El concepto de radar y el concepto de refugio van siempre unidos en epidemiología.



Cecilio J. Venegas

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz

También, se harán necesarias medidas de higiene y prevención que, según su intensidad, pueden condicionar nuestra vida cotidiana y nuestros movimientos. El sistema sanitario español está capacitado para responder a esta emergencia aunque ojalá, la extensión, la gravedad y la letalidad de este nuevo coronavirus no desborde las previsiones actuales. En ese caso, todo sería excepcional. También hemos de decir que en epidemiología todo es muy viejo pero a la vez muy nuevo. Cada caso planteado somete a un notable estrés al sistema, pero la experiencia demuestra también que dicho sistema sale reforzado.

Las experiencias anteriores causadas por el SARS, la gripe A o el Ébola, demuestran que tenemos bien engrasado el sistema sanitario; son alertas que han permitido poner en valor la calidad y la excelencia de los profesionales sanitarios y, sobre todo, de los dispositivos de vigilancia y salud pública cuyos profesionales trabajan de una manera invisible y casi anónima y, al tiempo, muy eficaz. Todo ello es motivo para la confianza. Aún más en España, que goza de un puesto muy privilegiado en el ranking de los sistemas sanitarios mundiales.

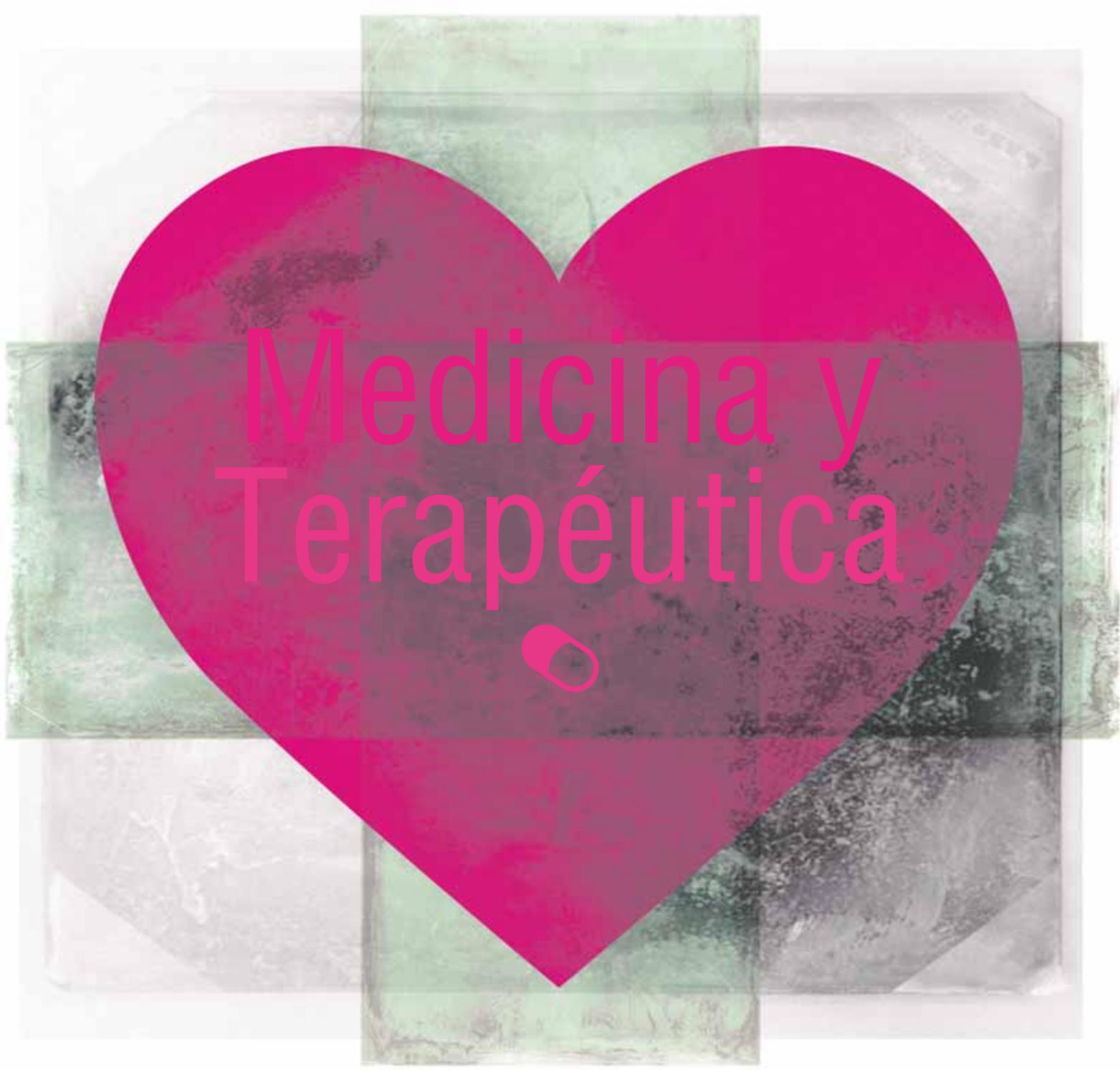
Conviene tener confianza en las autoridades sanitarias y en la propia OMS y es de esperar que China haya puesto de ver-

dad a disposición de la comunidad internacional toda la información de la que dispone, porque esta colaboración es de vital importancia para precisar adecuadamente la magnitud del desafío sanitario que enfrentamos a nivel global. Nombrar China en algunos aspectos es nombrar un pasado con cierto oscurantismo que a los más desconfiados hagan pensar que no todo está tan claro. A contrario, las sociedades siempre buscan la culpabilizar de un chivo expiatorio al que culpabilizar de todos los males padecidos.

Por ahora, aunque la situación ofrece motivos para una moderada preocupación, las respuestas parecen adecuadas al nivel de extensión del virus y a las consecuencias sanitarias en la población. La declaración de la alerta internacional permite ir modulando coordinadamente las respuestas de todos los países en función de los datos que se sigan obteniendo. Ni hay que pasarse, ni hay que quedarse cortos. Este es el reto de las autoridades. También de la UE. Epidemiólogos, políticos relacionados con la Sanidad como Martínez Olmos, así lo ponen de manifiesto en sus acertadas intervenciones en los medios de comunicación escritos.

Mientras tanto, es conveniente que los medios de comunicación ayuden a no alarmar y atiendan siempre a informaciones que tengan base y respaldo científico. Ese quizás sea el mayor reto al que debemos enfrentarnos en esta nueva oleada de genes egoístas. ■

“En epidemiología todo es muy viejo y nuevo a la vez. Cada caso planteado somete a un notable estrés al sistema, pero la experiencia demuestra también que dicho sistema sale reforzado”



Medicina y Terapéutica



ANUARIO SALUD & MEDICAMENTO
2020

El farmacéutico de hospital en la Medicina Personalizada de Precisión

Uno de los retos más importantes de la terapéutica actual, en el que confluyen diversas especialidades médicas y del que la farmacia hospitalaria no es ajena, es la incorporación de la medicina personalizada de precisión (MPP) de forma eficiente y sistemática a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. El caso más difundido, aunque no el único, es el cáncer, con terapias dirigidas para tratar tipos específicos de células tumorales y el uso de marcadores tumorales para el diagnóstico y tratamiento del tumor.

La individualización de los tratamientos farmacológicos y la adecuación de la terapéutica a las características y situación clínica de cada paciente es una actividad básica de la Farmacia Hospitalaria, que se lleva a cabo con la valoración y validación del tratamiento y de la revisión de la farmacoterapéutica global del paciente. En este ámbito se incorpora la farmacogenética de forma prioritaria, permitiendo contribuir a individualizar el tratamiento basándose en características moleculares.

La MPP supone la adaptación del tratamiento médico a las características de cada paciente para lo que utiliza la información de los genes, las proteínas y el ambiente de una persona para prevenir, diagnosticar y tratar una enfermedad. Esto conlleva la posibilidad de identificar pacientes que difieren en su respuesta a un tratamiento, tanto en eficacia como en seguridad, permitiendo tratamientos más eficaces y seguros, tratando a los pacientes que realmente se pueden beneficiar de un medicamento y evitando tratamientos en pacientes que puedan presentar toxicidad.

La MPP constituye un cambio en el tratamiento farmacológico que se ha ido introduciendo paulatinamente en la asistencia, en muchos casos marcados por el ritmo de lanzamiento de medicamentos dirigidos al mercado, pero que actualmente conlleva grandes desigualdades en su difusión, nivel de evidencia e implantación en las distintas especialidades y contextos. La integración de los datos genómicos y de otras ciencias ómicas con los datos del paciente y su entorno no se realiza de forma homogénea, ni sistemática, a pesar de que proporcionará tratamientos más eficaces y seguros.



Olga Delgado
Presidenta de la
Sociedad Española
de Farmacia
Hospitalaria

Las estrategias de implantación en cada hospital o comunidad autónoma son heterogéneas, irregulares y no existe una estrategia nacional que coordine o cohesione las iniciativas particulares, a pesar de que la unificación de técnicas y elaboración de un catálogo de pruebas genéticas disponibles esté en la agenda de muchos sistemas de salud.

El desarrollo de la terapia dirigida es paralelo a la disponibilidad de los biomarcadores que permiten su incorporación. Muchos de los nuevos fármacos siguen caracterizándose por ser terapias dirigidas a mutaciones presentes o vías de señalización, que requieren habitualmente la presencia de patrones moleculares para seleccionar aquellos pacientes con mayor posibilidad de obtener beneficio clínico del tratamiento. Sin embargo, no se dispone de un procedimiento ni de un marco regulatorio de evaluación, implantación y financiación de biomarcadores en la práctica clínica, los biomarcadores no están en la cartera de servicios a nivel nacional siendo el acceso a estas técnicas irregular y en muchos casos dependiente

“Para el farmacéutico de hospital supone un reto adicional la evaluación de la evidencia científica ante la fragmentación de las patologías según sus características moleculares”

de la industria farmacéutica y no de los sistemas de salud. Tampoco hay protocolos en cuanto al momento en que se deben determinar los marcadores, ni su recogida está habitualmente contemplada en los algoritmos terapéuticos y guías clínicas.

Debe garantizarse la equidad en el acceso a la determinación de biomarcadores predictivos que condicionan la selección de tratamientos. Estos biomarcadores deben estar en la cartera de servicio a nivel nacional, debiendo existir un procedimiento estandarizado y un marco regulatorio específico para su evaluación, implementación y financiación.

Por otra parte, deben realizarse esfuerzos en investigación para el desarrollo e implantación de nuevos biomarcadores predictivos que permitan seleccionar los pacientes que se beneficiarían de los nuevos tratamientos, reduciendo la exposición de aquellos con baja probabilidad de beneficio, con riesgo de efectos adversos y para evitar costes asociados.

Para el farmacéutico de hospital supone un reto adicional la evaluación de la evidencia científica ante la fragmentación de las patologías según sus características moleculares, que ha supuesto la segmentación de las enfermedades, pasando de pocas enfermedades con muchos pacientes a muchas enfermedades con pocos pacientes. En este contexto los estudios tradicionales no son adecuados y el reclutamiento de pacientes se complica, apareciendo estudios más breves, no comparativos, con resultados no definitivos, pero que permiten un acceso precoz a los medicamentos.

Así mismo, otro reto es la incorporación de los datos del paciente, el conocimiento y manejo de la información que genera, en bases de datos seguras, cuyo análisis requerirá técnicas de big data.

Desde la Farmacia Hospitalaria es necesario contribuir a la evaluación, regulación y formación en MPP, pero quizás el reto más importante al que nos enfrentamos es el compromiso por la incorporación plena de los conocimientos de la MPP en la asistencia sanitaria, proceso para el que la contribución del farmacéutico de hospital se hace imprescindible. ■

Previsión y definición de las plantillas de oncología médica en España

La Oncología Médica en España discurre, como el resto de especialidades, por la senda de tiempos de cambio; cambio, en gran medida, condicionado por la exigencia de una nueva visión y planteamiento del Sistema Nacional de Salud y del modelo de atención en cáncer. Los avances en diagnóstico y prevención, la innovación terapéutica —no sólo farmacológica—, el envejecimiento de la población y los estilos de vida condicionan un aumento de la incidencia de cáncer en nuestra sociedad con un incremento parejo de la supervivencia y, por tanto, de la prevalencia del cáncer. A priori, más necesidades, más demanda. Nuestro sistema ha establecido con éxito el abordaje multidisciplinar del paciente con cáncer, cuestión ésta que ha contribuido también a mejores resultados en supervivencia.

Los nuevos tratamientos antitumorales implican nuevos retos de capacitación, habilidades y formación más especializada aún en la oncología médica, pero también el nuevo reto de una exigencia de mayor dedicación a más pacientes y a situaciones mucho más complejas, inimaginables antes del inicio de la medicina personalizada y de precisión y de la terapia biológica dirigida. El planteamiento ante el paciente anciano o ante el recurso terapéutico de los cuidados intensivos en el paciente oncológico son dos ejemplos de cómo en muy poco tiempo hemos pasado de un razonable y lógico abstencionismo a considerar tratamiento con posibilidades de beneficio en función de perfiles predictivos y del incremento en supervivencia y calidad de vida al que pueden optar en la actualidad algunos pacientes con cáncer. Todo ello, junto al reto de la medicina personalizada de precisión y los nuevos paradigmas de atención en cáncer va a exigir un mayor peso del oncólogo médico en nuestro sistema sanitario, de la mano de otras especialidades que se van a ver afectadas por las mayores y crecientes incidencia y prevalencia y por la mayor oferta de tratamiento.

Como especialidad, en este sentido, la oncología médica ha crecido en las últimas décadas hasta configurar el mapa actual nacional, con 1.500 oncólogos médicos titulados y un sistema basado en



Álvaro Rodríguez-Lescure
Presidente SEOM

140 servicios hospitalarios. Desde SEOM trabajamos en catalogar ese mapa de servicios de oncología médica en España (Proyecto Oncomapa), definiendo los servicios, plantillas, oferta docente pregrado, programas de investigación básica y clínica, impacto de publicaciones científicas, acreditación docente y actividad asistencial de cada servicio de la red nacional. Pero, por otro lado, consideramos necesario entender y, sobre todo, prever las necesidades de oncólogos médicos que va a requerir la provisión de la atención en cáncer por parte del SNS en los próximos años. En esta necesidad de previsión concurre una circunstancia peculiar de nuestra especialidad en España. Ésta es que, hasta la fecha, aún no se ha jubilado la primera generación MIR (integrada por tres médicos) de oncólogos españoles y, de hecho, son pocos los oncólogos médicos que se han jubilado en nuestro país, algunos de ellos, los padres y pioneros de nuestra especialidad que como tal existe oficialmente desde hace 41 años.

Nuestros servicios acreditados forman entre 100 y 110 médicos residentes por

año en la actualidad, lejos de aquellos tres de la primera generación MIR. Las cargas de trabajo del oncólogo médico fueron estudiadas, definidas y publicadas por primera vez por SEOM hace ocho años y ya se antojan claramente obsoletas, máxime por la demanda de oncólogos médicos que requiere y va a requerir el abordaje del cáncer en nuestra sociedad, en la actualidad y en los años venideros.

La necesidad de más oncólogos médicos con más y nuevas habilidades, funciones y actividad es y va a ser una realidad, debida a una demanda creciente de nuestra sociedad, abocada a afrontar el reto de la creciente incidencia y del aumento de las opciones de tratamiento para el paciente con cáncer. Prever y comprender estos escenarios no es una opción; es una necesidad. ■

“Las cargas de trabajo del oncólogo médico fueron estudiadas, definidas y publicadas por primera vez por SEOM hace ocho años, y ya se antojan claramente obsoletas”

Novartis España



Creando valor

**Innovación | Compromiso industrial |
Gestión responsable y sostenible | Empleo**

En Novartis llevamos más de 100 años formando parte de la sociedad y descubriendo nuevas maneras de mejorar y prolongar la vida de las personas

 **NOVARTIS**



Celso Arango

Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría

2019, un año de parálisis

Ha sido el año 2019 un año de parálisis en el desarrollo de medidas necesarias para la psiquiatría. Seguimos sin Estrategia de Salud Mental, seguimos sin Plan Nacional de Prevención del Suicidio y seguimos sin especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

Es llamativo que no produzca sonrojo que se utilicen estas carencias, ya demasiado prolongadas, en programas políticos que prometen de nuevo desarrollar aquello que no han hecho hasta ahora. Nuestra especialidad adolece de problemas comunes con otras especialidades y de otros que le son propios. La muy desigual atención a la salud mental por CC. AA. en un buen ejemplo de los primeros. Por el contrario, algo que lamentablemente caracteriza a nuestra especialidad es su uso politizado. En una disciplina médica y científica como la nuestra, con idiosincrasias como la importancia de lo psicosocial, el ambiente o la epigenética, debemos conseguir una mayor homogeneidad en la cartera de servicios, que deben basarse en datos y hechos y no en posicionamientos científicos.

Tenemos por delante grandes y complicados retos. Debemos trabajar con personas afectadas y sus familiares en cómo mejorar los derechos del paciente, la humanización y dignificación del trato recibido. Tenemos que adaptar la atención en salud mental a los cánones de la eficiencia en la asistencia a patologías crónicas si no queremos que nuestro sistema de salud público colapse. Es fundamental adoptar programas de hospitalización ambulatoria, potenciar recursos intermedios e invertir en prevención primaria y secundaria que contenga la incidencia y gravedad de los trastornos mentales. Es fundamental una unión de todas las sociedades científicas del país, monográficas, autonómicas, etc. para luchar de forma conjunta por el interés común.

Que el porcentaje del gasto sanitario dedicado a salud mental sea muy inferior a la media europea, y más aún en comparación con los países más desarrollados, dice mucho de la percepción y desinterés que tienen nuestros políticos en materia de salud mental y su priorización. No hablamos del dinero invertido en salud mental, que puede ser mayor o menor dependiendo de la situación económica del país, sino del porcentaje del gasto total sanitario que va a psiquiatría y salud mental, lo que indica la prioridad que le dan a este tema cada uno de los países. Copiemos a aquellos que les va mejor.

La falta de especialidad en Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia es algo sangrante y que dice muy poco de nuestros dirigentes. Creada en el año 2014 y desaparecida porque se anula el RD en el que, entre otros aspectos, aparecía su creación, se han seguido a pies juntillas todos los pasos de la tediosa administración durante más de dos años para que el daño colateral de su desaparición se paliase cuanto antes. Sin embargo, el último Gobierno ha paralizado el proceso casi en su punto final porque estudia cómo crear nuevas especialidades mediante un nuevo RD. ¿Como si no se hubiesen creado especialidades desde las primeras en nuestro país y no se pudiera aplicar el procedimiento vigente, o simplemente cumplir la LOPS! El problema no es la vergüenza internacional de no tener esta especialidad, el problema es la mínima formación de los psiquiatras para atender a niños y adolescentes una vez acaban la residencia. Y, como siempre, el problema lo acaban pagando los ciudadanos, en este caso los niños y adolescentes con trastornos mentales (un 20% en España) y sus familias.

Hemos visto cómo se han desarrollado a nivel autonómico estrategias y programas (Cataluña, Navarra, País Vasco y Madrid son buenos ejemplos) que han mejorado la contratación de profesionales o puesto en marcha programas como el de psicosis incipiente de Cataluña y Navarra o el de atención preferente al suicidio en Madrid. Hemos visto como CC. AA. como Andalucía han decidido, por fin, unificar las redes paralelas de salud mental y adicciones en una sola, lo que mejorará la eficiencia y la continuidad de cuidados, mejorando la asistencia y abaratando costes. Sería recomendable que la contratación de un número de profesionales de la salud mental que nos acerque a ratios europeos se extienda a todo el Estado español. Como señalaba previamente, es fundamental una visión de prevención, todavía muy carente y deficitaria en los programas que se desarrollen en un futuro inmediato.

Por último, la investigación en nuestro país ha tenido en 2019 unos resultados históricos en productividad y presencia internacional, a pesar de que la financiación en investigación se ha reducido en los últimos años un 30 por ciento, lo que ha afectado de manera muy negativa a estructuras como el CIBERSAM. Es clave que la investigación en España no dependa solo del esfuerzo no remunerado de profesionales voluntariosos y vocacionales. ■

“El problema no es la vergüenza internacional de no tener esta especialidad, el problema es la mínima formación de los psiquiatras para atender a niños y adolescentes una vez acaban la residencia”



Antonio Zapatero

Presidente de Facme

Nuevos desafíos para las sociedades científicas

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (Facme) tiene como objetivo representar a las 43 sociedades científicas médicas federadas y los 100.000 médicos que las integran, actuando como voz científica autorizada en aquellos campos comunes que superan el ámbito de una única especialidad médica. En el año 2019 muchas han sido las actuaciones de Facme en aspectos de formación, planificación y gestión sanitarias o de defensa de la calidad de la atención médica y, sin duda, el campo de los medicamentos ha sido uno de los que han propiciado que las distintas sociedades médicas emitieran posicionamientos conjuntos a través de Facme.

Las opiniones de Facme sobre medicamentos se han basado siempre en principios médicos, científicos y regulatorios rigurosos y buscan alcanzar un uso óptimo de los medicamentos cumpliendo tanto el objetivo de acceso para los pacientes concretos que los necesitan como el objetivo de asegurar un buen funcionamiento de nuestro Sistema Nacional de Salud y el beneficio para la sociedad en general.

Varias de las actuaciones de Facme en el año que termina se han dirigido a iniciativas que van a seguir siendo objeto de atención de Facme en este año 2020, y entre ellas destaco las siguientes.

En primer lugar, apoyo de las sociedades científicas a la investigación sobre medicamentos y sobre resultados de salud en general. En el trámite de audiencia sobre el proyecto de Real Decreto de estudios post-autorización (EPA), Facme defendió la eliminación total de las autori-

zaciones administrativas previas sobre los estudios observacionales con medicamentos, para dedicar en cambio mayores esfuerzos a facilitar una investigación de calidad imbricada en la asistencia y liderada por las sociedades y grupos científicos. En nuestro país, a pesar de una inversión notable en historia clínica electrónica, estamos lejos de una buena utilización de los datos asistenciales con fines de evaluación del funcionamiento de nuestro SNS o con fines de investigación biomédica. Facme se ha mostrado crítica con las iniciativas de creación de nuevos registros como VALTERMED, que suponen sobrecarga a los médicos duplicando o triplicando la entrada de información y con un retorno de dudosa utilidad más allá de la simple gestión de los descuentos en el pago de medicamentos. No consideramos adecuadas iniciativas que repiten la recogida de variables que ya existen en otros registros (historia clínica, registros de actividad asistencial, registros de las sociedades científicas a nivel europeo e internacional) y en cambio consumen los recursos que necesitamos para explotar tales registros. Para abordar eficazmente los desafíos actuales en la investigación con datos asistenciales necesitamos promover un marco adecuado de gobernanza de la utilización secundaria de la información clínica, las garantías necesarias de calidad y credibilidad de la información recogida, asegurar la validez científica de su explotación y análisis, integración de los grupos españoles en las iniciativas europeas e internacionales de investigación con datos asistenciales y *big data* y poder desarrollar actuaciones de mejora basadas en un análisis independiente y riguroso de los resultados en salud. En el año 2020, Facme seguirá impulsando estos objetivos junto con todas las sociedades científicas federadas y actuando como voz autorizada ante las administraciones responsables.

En segundo, defensa de una prescripción médica correcta. Facme se ha posicionado a favor del uso de genéricos y biosimilares en nuestro sistema de salud, al tiempo que exige un respeto escrupuloso a la responsabilidad exclusiva del médico en la prescripción, a la regulación de los medicamentos, a la relación médico-

paciente y la individualización de los tratamientos. Facme considera fundamental que las políticas de genéricos y biosimilares se dirijan a la prescripción médica de los mismos y a reforzar la confianza de los médicos prescriptores y los pacientes, y no a fomentar las políticas de sustitución y cambios de medicamentos, al margen de los médicos, lo que genera en última instancia errores y desconfianza por parte de los pacientes.

En tercer lugar, la participación activa de los médicos y las sociedades científicas médicas en los procesos de evaluación y toma de decisión sobre financiación y acceso a los medicamentos. El año 2020 está lleno de desafíos en lo que se refiere a evaluación y acceso a los nuevos medicamentos. Confiamos en que las distintas administraciones implicadas cuenten con el conocimiento y compromiso de las sociedades científicas médicas, que a lo largo de 2019 han expresado repetidamente su voluntad de colaborar en los procesos de decisión de inclusión en el SNS, con el fin de mejorar la calidad y rigor científico de las decisiones así como la eficiencia del proceso, reforzando asimismo la autoridad de las decisiones, que deberían ser objeto de comunicación pública a médicos, pacientes y ciudadanos, junto con el informe de evaluación.

En cuarto lugar, la formación médica de calidad. Facme tiene finalmente el objetivo de impulsar la excelencia en la formación de grado, la formación especializada y la formación médica continuada. En este sentido, además de la capacidad de potenciar las iniciativas de las distintas sociedades científicas federadas en Facme, es crucial el papel de Facme como representante de las sociedades científicas médicas en el foro de la profesión médica. ■

Referencias:

Posicionamiento Facme sobre el Plan de genéricos y biosimilares del Ministerio de Sanidad. 6 de junio 2019. <http://Facme.es/wp-content/uploads/2019/06/Posicionamiento-Facme-Sobre-Genericos-y-Biosimilares-logo.pdf>

“Herramientas como Valtermed suponen una sobrecarga a los médicos, duplicando o triplicando la entrada de información y con un retorno de dudosa utilidad más allá de la gestión de los descuentos”

Retos en la depresión y el suicidio

Comienza el año 2020 y desde la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica nos planteamos el plan de acción de este año que entra. Entre otros, queremos abordar la mejora en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la depresión y el suicidio. El suicidio es la principal causa de muerte evitable en las personas jóvenes; en el 90 por ciento de los casos detrás de un suicidio hay síntomas depresivos. Estos datos tienen una contundencia tal que nos obliga a no pasarlos por alto.

La depresión es la más común de las enfermedades mentales, y a nivel sanitario, la principal causa de discapacidad. Su mayor incidencia se produce entre los 15 y 45 años, y al ser una enfermedad con tendencia a la recurrencia, el riesgo de padecer depresión es mayor a partir de los 50 años. En total, se calcula que el número de personas que padece depresión supera los 300 millones. Más de 2,4 millones de personas sufren cada año en España este trastorno. La depresión es una enfermedad mental con repercusiones también físicas. El riesgo de tener una enfermedad cardiovascular es el doble en las personas con un trastorno depresivo. Por otro lado las personas con patologías crónicas como enfermedades cardiovasculares, reumáticas o respiratorias, así como enfermedades oncológicas y dolor, tienen también el doble de riesgo de tener una enfermedad depresiva. La prevalencia de la depresión es mayor en mujeres que en hombres, y sin embargo los hombres tienen más riesgo de morir como consecuencia de padecer una depresión. Más de un 15% de las personas con depresión han pensado en quitarse la vida alguna vez.

El tratamiento de la depresión incluye psicoterapia y tratamiento antidepressivo. En los últimos 30 años hemos contado con fármacos eficaces y bien tolerados. Los últimos días de 2019 conocíamos que un nuevo fármaco con un novedoso mecanismo de acción glutamatérgico, la esketamina, había sido aprobado por la EMA para el tratamiento de la depresión resistente a dos antidepressivos. Una de las principales ventajas de la esketamina es su rapidez de acción.

La Atención Primaria desempeña un papel clave en el diagnóstico y detección de la depresión. Además de los fármacos, se han desarrollado tratamientos psicoterapéuticos manualizados, breves, como el Mastermind, cuya eficacia está respaldada por los datos. Sin duda, lo que me-



Ana González-Pinto Arrillaga

Presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica

mejor funciona es la combinación de tratamiento farmacológico y psicoterapia. Actualmente, la tasa de eficacia del tratamiento antidepressivo alcanza al 50-60 por ciento de los pacientes. El 40 por ciento que no responde representa a casos de alta complejidad a los que hay que dar respuesta especializada.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio constituye claramente un grave problema de salud pública. Según sus últimos datos, alrededor de 800.000 personas fallecen por este motivo cada año, y es la segunda causa de defunción entre los 15 y los 29 años. En nuestro país las muertes por suicidio se sitúan en 3600 al año, el doble que las muertes por accidentes de tráfico. Aunque la OMS se propuso en su estrategia 2013-2020 disminuir las tasas de suicidio un 10% esto no se ha conseguido. Por eso, en el año que entra, esta disminución va a ser un objetivo prioritario.

Entre los retos que nos planteamos podemos enumerar los siguientes:

Abordar el riesgo suicida globalmente, animando al despliegue de las estrategias de prevención que ya existen, y apoyando el desarrollo de una estrategia nacional que llegue a todos los lugares del territorio español.

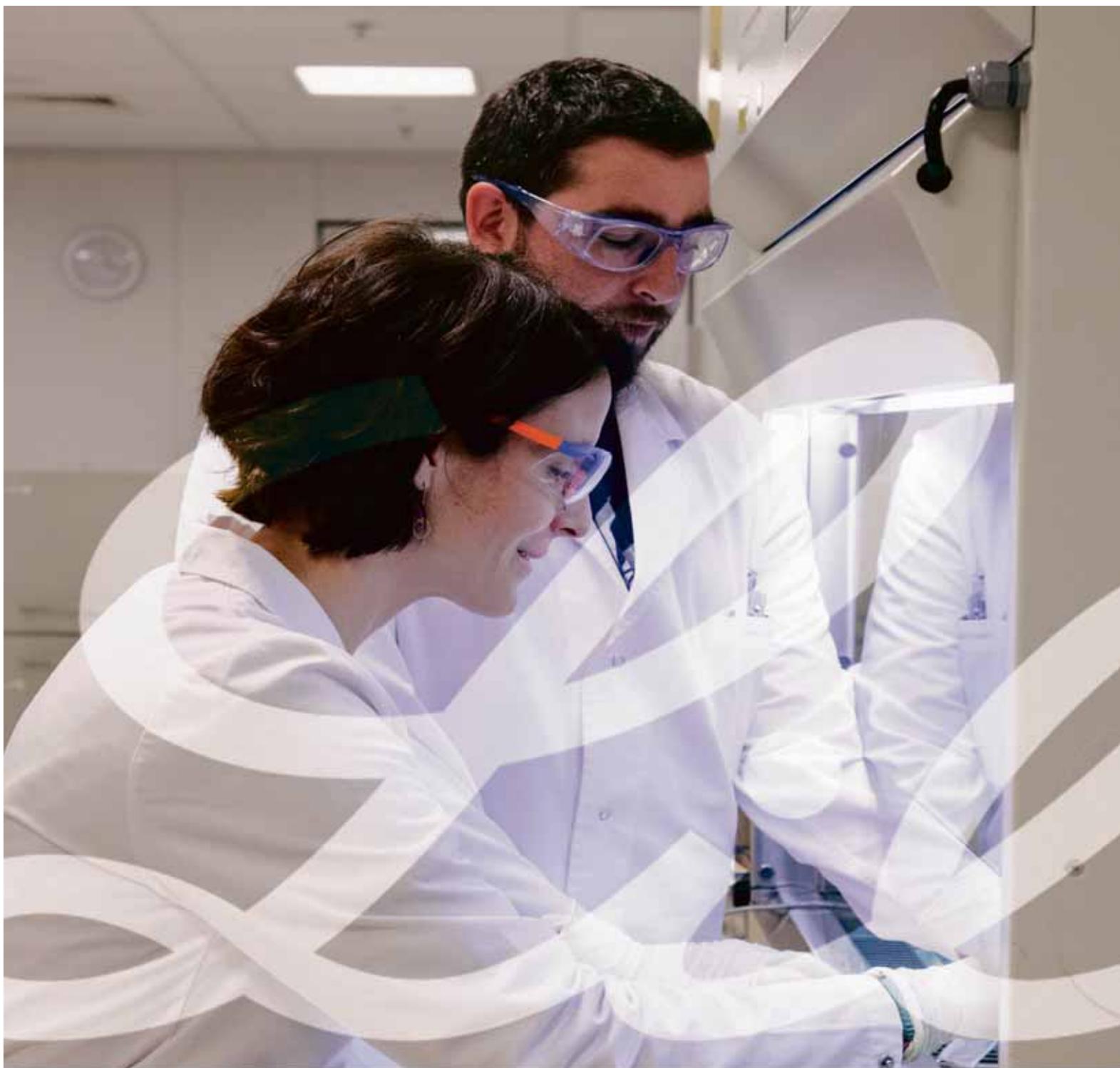
Conseguir que las personas con depresión pidan ayuda. Para ello debemos me-

jorar la información sobre lo que es una depresión y sobre la existencia de tratamientos psicológicos y farmacológicos eficaces. Una depresión no es solo un síntoma sino una enfermedad que afecta a la persona globalmente produciendo disfunciones cognitivas, alteraciones de la voluntad, de la motricidad, del sueño y apetito, de la capacidad para disfrutar y del estado de ánimo, así como desesperanza. El público general debe estar mejor informado sobre la depresión, sus consecuencias incluido el suicidio, y sobre la ayuda y tratamientos que se disponen para abordar la enfermedad.

Mejorar el abordaje precoz de la enfermedad depresiva con una detección de casos más rápida (no podemos olvidar que muchas personas con depresión tardan en acudir a tratamiento). Los hombres tienen más dificultades para pedir ayuda y para expresar emociones. También tienen un mayor riesgo de utilizar alcohol o drogas como forma de automedicación, entrando en un círculo autodestructivo que puede terminar en un mayor riesgo suicida. En este sentido padecer una depresión no es una debilidad, sino simplemente una enfermedad.

Evitar la cronicidad de la enfermedad, con una revisión frecuente de los casos en las primeras semanas de tratamiento, para asegurar la respuesta terapéutica. El reto es encontrar el mejor tratamiento de manera rápida posible para cada paciente. ■

“La OMS se propuso en su estrategia 2013-2020 reducir un 10 por ciento las tasas de suicidio, pero no se ha conseguido. Lograrlo en el año que entra va a ser un objetivo prioritario”



POR UNA VIDA MEJOR

Vivimos en una época extraordinaria para la medicina. En Lilly, utilizamos la ciencia más puntera para resolver problemas de salud en oncología, diabetes, inmunología, neurología y dolor. Nuestro objetivo es impulsar la ciencia en un esfuerzo por mejorar la vida de las personas en todo el mundo.

lilly.es
©2019, Eli Lilly and Company



1^a Posición en la categoría de
empresas de 501-5.000 empleados

La asfixia del primer nivel asistencial



Antonio Fernández-Pro Ledesma

Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

Lo ideal hubiese sido emplear este espacio privilegiado que se nos ha brindado a la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) para analizar algún aspecto positivo de la Medicina de Familia, especialidad a la que muchos amamos, pero la situación, ya crónica, en la que se encuentra la Atención Primaria en nuestro país hace que centremos de nuevo el foco en los temas que están provocando la asfixia del primer nivel asistencial. Una asfixia cuyas consecuencias negativas están afectando de forma muy grave a los pacientes y a los profesionales, que con su esfuerzo y a costa de su propia salud, trabajan diariamente para que el Sistema continúe funcionando.

Una situación crítica y crónica que necesita medidas urgentes y a la que no ayuda la inestabilidad política que se vive en nuestro país. Mucho se ha hablado del Plan Estratégico de Atención Primaria que elaboró el Ministerio de Sanidad (‘en funciones’ durante largo tiempo) en colaboración con los distintos colectivos, implicados, entre ellos, nuestra sociedad médica. Sin embargo, hasta el momento, no deja de ser un mero documento plagado de buenas intenciones, pero sin presupuesto y medidas concretas que aplicar, ya no a corto plazo, sino de manera urgente e inmediata, para sacar de la UCI a la Atención Primaria.

En este contexto, nada halagüeño, en el último informe de Demografía Médica de la Organización Médica Colegial nos encontramos con datos que reposados complican aún más la situación. Si ahora faltan profesionales en el primer nivel asis-

tencial, de aquí a unos años el escenario va a ser mucho peor. Según datos de 2017, cerca del 32 por ciento de los médicos que trabajaban en nuestro país tenían entre 55 y 65 años, de lo que se deduce que la mayoría se jubilarán en la próxima década. Es decir, entre sesenta y noventa mil médicos de nuestro país se podrían jubilar de aquí a 10 años.

Lo ideal sería que los residentes actuales y los que acaban de ingresar en alguna Facultad de Medicina, puedan sustituirlos. Pero esto no es tan fácil. Si vemos los principales datos publicados y avalados por el Foro de la Profesión Médica, la Organización Médica Colegial, la Conferencia Nacional de Decanos y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, sobran Facultades de Medicina, la oferta de plazas de Medicina aumenta cada año, pero las plazas MIR son insuficientes para el número de médicos que se gradúan, por lo que es fácil pensar un número elevado de graduados no conseguirán plaza.

Hay que tener en cuenta también que, según publicó la Organización Médica Colegial en agosto 2019, en el primer semestre de este año se expidieron 2.540 certificados de idoneidad para trabajar en el extranjero, cifra un 20 por ciento superior respecto al mismo periodo del año anterior. Justo cuando más plazas de MIR se ofertan es cuando más se van estos médicos especialistas a otros países de la Unión Europea.

En definitiva, formamos a los mejores profesionales médicos, pero estos no son suficientes para cubrir las jubilaciones y, además, los que hay, se acaban yendo al extranjero por las malas condiciones laborales que se les ofrecen en nuestro país.

A esto hay que sumar que la inversión en Atención Primaria sigue por debajo del nivel anterior a la crisis. Según el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, la fortaleza de nuestro sistema sanitario —que es prácticamente el mejor de Europa— con un 15 por ciento menos de inversión que la media de los países, se basa en el sistema de Atención Primaria, un sistema muy sólido que soluciona el 85 por ciento de los problemas y que hace de filtro para el paso de los pacientes a la atención especializada.

Para revertir la situación sería necesaria una inversión mínima de 4.300 millones, es decir, que el presupuesto destinado a Atención Primaria represente el 25 por ciento del total. ¿Lo conseguiremos? ■

“Según datos de 2017, cerca del 32 por ciento de los médicos que trabajaban en nuestro país tenían entre 55 y 65 años, de lo que se deduce que la mayoría se jubilarán en la próxima década”



Amós García

Presidente de la Asociación Española de Vacunología

Ciencia frente a creencia

El patrón epidemiológico de presentación de las enfermedades en los países desarrollados, ha sufrido unos cambios espectaculares en los últimos tiempos. Así, si bien a principios del siglo XX la población enfermaba o moría fundamentalmente por problemas transmisibles, a comienzos del siglo XXI muere o enferma principalmente por problemas crónicos o degenerativos, de tipo biológico o conductal, básicamente derivados de los estilos de vida.

Son varios los factores que han influido en dicho cambio, desde las mejoras en las condiciones higiénico-sanitarias en general, las mejoras en la nutrición, los métodos de desinfección, desinsectación y desratización, la aparición de los antibióticos etc. Sin embargo, son las vacunas las que junto al control higiénico sanitario del agua de bebida, han tenido un mayor protagonismo en ese proceso. Por eso, resulta asombroso que en pleno periodo de avance tecnológico, de cierta expansión del conocimiento, ciudadanos de diversos países dejen de vacunar a sus hijos y decidan retrotraerse a siglos pasados, desoyendo la evidencia científica y sintiéndose más cómodos arrullados por los susurros de las creencias. Conviene recordar, que la incorporación de los programas nacionales de vacunación ha representado uno de los avances más importantes en el control de las enfermedades infecciosas. Además, en el proceso de planificación de programas, la vacunación se presenta como una de las primeras activida-

des regladas de la salud pública y tiene un largo recorrido como estrategia para proteger al ser humano frente a determinadas enfermedades.

La inclusión de una vacuna dentro de las políticas vacunales de Salud Pública es un proceso que requiere un análisis tremendamente riguroso y a veces hay que esperar años para que se consoliden actuaciones presupuestadas y planificadas. España es un claro ejemplo del largo proceso y del análisis tremendamente potente que requiere el incluir una vacuna en las estrategias vacunales públicas. Por otro lado, las vacunas representan el 1 o 1,5% del total del gasto farmacéutico. Sin embargo, ocupan la mayoría del debate mediático en materias de salud pública. Por eso, sería conveniente subrayar la conveniencia de no cerrar puertas al conocimiento y al progreso científico, lo cual permitiría avanzar en la definición de estrategias vacunales, fundamentales para la salud de la ciudadanía.

Afortunadamente, vivimos en un país donde la aceptación del hecho vacunal está fuertemente enraizada en la memoria histórica de los profesionales y de la ciudadanía. Las escasas bolsas de no vacunación se presentan en sectores de población que, desgraciadamente, se encuentran en situación de exclusión social, necesitadas de políticas sociales adecuadas, y por otro, padres y madres que voluntariamente, y creyendo que hacen lo mejor para sus hijos, no los quieren vacunar. En este sentido, y tras escuchar y atender a estos padres y madres convendría recordarles que los virus y bacterias no son el fruto de una disquisición a la luz de la luna, sino que existen, producen enfermedades, y es de necios no protegerse frente a ellos. Reforcemos la idea de que hablar de vacunas es hablar de ciencia. Se trata de eso precisamente, ciencia, la fuerza de la razón, frente a creencia, la razón de la fuerza. ■

“Las escasas bolsas de no vacunación se presentan en sectores de población que, desgraciadamente, se encuentran en situación de exclusión social”

2020, un año de realidades para la atención primaria... esperamos

Si en ninguna duda, en el resumen sanitario del año 2019 la atención primaria ha sido uno de los temas estrella. Así ha sido reconocido e incluido, por primera vez, en el riguroso y prestigioso análisis que periódicamente realizan Vargas, Pomés y Riesgo sobre la situación sanitaria de nuestro país y que publicaron recientemente con el título de “Diez temas candentes de la sanidad española en 2019”.

Las manifestaciones, huelgas y reivindicaciones que se han venido produciendo, prácticamente en todo el territorio y a lo largo de los últimos meses, son la expresión del continuo y mantenido malestar sobre las condiciones laborales, organizativas y profesionales que afectan a este ámbito asistencial (toda la atención primaria) pero muy especialmente a las y los médicos de familia. Aunque la situación es bien conocida por gestores y políticos, todavía hasta la actualidad —lamentablemente— no se ha contado con el respaldo suficiente o no ha generado la presión o el interés suficiente, para que ninguna iniciativa relevante y con calado se haya puesto en marcha durante este período a nivel autonómico.

Es obligado reconocer que un proyecto interesante fue la puesta en marcha, por parte del Ministerio de Sanidad, del Marco Estratégico de Atención Primaria, que contó con la participación de profesionales, sindicatos, asociaciones de pacientes, Comunidades Autónomas y sociedades científicas, y que culminó con la celebración del primer Consejo Interterritorial Monográfico sobre Atención Primaria. Este proyecto ha tenido continuidad con la creación de una Oficina de seguimiento.

Es innegable que este Marco ha permitido situar la atención primaria en el ámbito político y hacerla visible, pero la percepción es que se ha logrado poco más. No dotado de memoria económica puede ser útil, como mucho, como elemento dinamizador para las CCAA —que son, en realidad, las que realmente gestionan la Atención Primaria en sus territorios—.

Es cierto que algunas CCAA (como Navarra, Canarias o Murcia) han elaborado planes muy ambiciosos que, al margen de los diferentes contenidos y las prioridades que establecen, tienen en común que disponen de memoria económica y un presupuesto asignado. Por el contrario, el resto



Salvador Tranche

Presidente de SemFYC

de CCAA, que lamentablemente son la mayoría, únicamente disponen de documentos más o menos teóricos, sin ningún respaldo económico. Lo destacable es que, en el momento de iniciar el 2020, ninguno de estos planes ha iniciado su andadura.

El año 2020 tiene que ser un año para pasar a la acción: No necesitamos más documentos de análisis, sino a políticos y gestores que tomen decisiones que puedan modificar el panorama actual, que inicien cambios de arriba abajo y que promuevan y faciliten iniciativas de abajo arriba.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) ha elaborado un documento titulado Jornadas de Reflexión para un nuevo modelo de Atención Primaria, construido con las aportaciones de una sesentena de médicos de familia que desarrollan su actividad en todos los ámbitos de la Atención Primaria: la gestión, las unidades docentes, la investigación y la asistencia. En dicho documento se recogen treinta medidas concretas para construir un nuevo modelo de Atención Primaria que atañen aspectos que van desde la atención universal a la organización, la financiación, la investigación o la Universidad, entre otros.

Entre estas, si tuviera que proponer cinco medidas urgentes diría que la primera sería la necesidad de mejorar la financiación de la Atención Primaria. Absolutamente todo el mundo del sector reconoce la infrafinanciación de la Atención Primaria y el impacto que sobre ella ha tenido la crisis. La propuesta de la semFYC consiste, ni más

ni menos, en recuperar lo perdido antes y durante la crisis, por lo que estimamos que se precisa una inversión de 3.200 millones de euros en 4 años (2.500M, en personal; 1.250M, en inversión y mejora de infraestructuras en el período 2020-2030, y 50M al año más para adquisición de equipamiento y tecnología).

La segunda medida propone revertir algunas dinámicas de gestión de los profesionales. Es necesario dimensionar adecuadamente las plantillas para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población (más envejecida y con mayor complejidad); a través de una cartera de servicios óptima, que es más amplia; y con longitudinalidad. Para eso se precisan plantillas estables con contratos prolongados y asignados a uno o dos equipos. Y simultáneamente se debe incentivar la cobertura, dotación y desempeño en el ámbito rural —la sanidad no debe dar la espalda a la España vaciada— sin olvidar la sobreesaturación y sobrecarga de los cupos urbanos.

La tercera medida pasa por la recuperación de estructuras de Atención Primaria: las gerencias únicas y unificadas para atención hospitalaria y AP han acrecentado la brecha entre ambos ámbitos. Para nosotros es imprescindible recuperar la gerencia de Atención Primaria y sus equipos directivos autónomos, con sistemas de información adecuados y capacidad de decisión.

La cuarta medida incluiría la descentralización de la gestión real de los Equipos de Atención Primaria (EAP). Somos conscientes que mejorar la dotación de personal no es suficiente, y esta debe ir acompañada de cambios profundos en la organización y gestión de los EAPs. Deben existir directores de centro, se debe potenciar el principio de subsidiaridad y se deben introducir innovaciones en la gestión.

Finalmente, en quinto lugar, se debe prestigiar la especialidad de la Medicina de Familia y Comunitaria, y eso pasa no sólo por un desarrollo en la Universidad y por las mejoras de las condiciones laborales sino también por la no contratación de médicos sin especialidad en los en los ámbitos en los que desempeñan su actividad los médicos de familia.

El año 2020, no puede ser un año de más y más análisis, debe de ser un año de realidades. Es el momento de la Atención Primaria. ■

“El Marco Estratégico de Atención Primaria sin memoria económica es un mero elemento dinamizador”

DÍA MUNDIAL DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS



10 DE NOVIEMBRE

ZEBRA

DAY

AYUDA A DAR VISIBILIDAD A
LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS.

La concienciación social y la divulgación médica son fundamentales
para conseguir un diagnóstico más temprano de la enfermedad.

ÚNETE AL RETO

Entra en:



CHANGETHECOLOROFNETS.com



Un punto de partida para avanzar en la fragilidad ósea

Las fracturas por fragilidad son la consecuencia final y más grave de la osteoporosis, proceso patológico que conlleva unos huesos menos resistentes y que estos se rompan tras una caída no traumática, algo que en ausencia de osteoporosis no ocurriría. En España, 2,8 millones de personas sufren osteoporosis, de las cuales 2,2 millones son mujeres. En concreto, la prevalencia se sitúa en torno al 22,5 por ciento en mujeres y 6,8 por ciento en hombres, una cifra muy parecida a la de los países europeos de nuestro entorno.

Una fractura por fragilidad va a condicionar la calidad de vida de quien la sufre. Representa un aviso muy serio, pues casi el 300 por ciento de las personas que la padecen tendrán una nueva fractura. Se calcula que una de cada tres mujeres y uno de cada cinco hombres mayores de 50 años sufrirá una fractura por fragilidad a lo largo de su vida.

Datos preocupantes e infravalorados

Como resultado del envejecimiento poblacional, el número de fracturas por fragilidad —y en consecuencia el gasto sanitario— van a experimentar un notable aumento. De hecho, si seguimos a este ritmo, de las más de 300.000 fracturas por fragilidad diagnosticadas clínicamente en 2017 (con un coste económico directo de 4.200 millones) pasaremos previsiblemente a gastar 5.500 millones en 2030. Es decir, vamos en camino de incrementar el gasto sanitario un 30 por ciento en poco más de 10 años. Datos claramente infravalorados. Piensen, además, en que solo se diagnostica, por ejemplo, entre el 10 y el 20 por ciento de los casos de fractura vertebral, una de las fracturas por fragilidad más prevalentes e invalidantes. ¿Cuál es el impacto económico real en el sistema sanitario del 80 o 90 por ciento restante? Lo desconocemos.

Merma de la calidad de vida

Más allá del coste, hay que hablar de la persona. Quien sufre fracturas por fragilidad experimenta una importante merma de la calidad de vida. Es una pérdida física y emocional: las actividades cotidianas y los niveles de relación e interacción social se modifican completamente. Las fracturas no solo afectan a la morbilidad de los



Manuel Naves Díaz

Presidente de la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y del Metabolismo Mineral

pacientes. También representan un importante riesgo de mortalidad en los años siguientes a la misma, fundamentalmente en el caso de la fractura con consecuencias más graves: la de cadera.

Actuemos

Es hora de actuar. Si potenciamos la implantación de sistemas de detección de estos pacientes que sufren fracturas por fragilidad a consecuencia de la osteoporosis, reduciríamos algo más de 1.000 nuevas fracturas al año y ahorraríamos 20 millones de euros. Superemos la evidente falta de sensibilidad al manejo de las fracturas por fragilidad que existe en el ámbito clínico: en la actualidad, no se evalúa ni valora bien a estos pacientes ni el riesgo que tienen de sufrir nuevas fracturas. Convenzamos a las autoridades sanitarias de la necesidad de prestar más importancia a la osteoporosis, necesidad que se refleja en la inexistencia de programas de detección y prevención como sí ocurre con otras enfermedades crónicas como la hiperlipidemia y la diabetes para poder establecer las recomendaciones oportunas y necesarias

con las que disminuir el riesgo de fractura.

Los tratamientos que existen en el mercado no curan una enfermedad crónica como es la osteoporosis, pero sí mitigan y reducen considerablemente sus efectos. Pese a ello, más del 40 por ciento de pacientes con alto riesgo de fractura no reciben ningún tipo de tratamiento. Y más de la cuarta parte de los pacientes que sufrieron una fractura de cadera no recibieron tratamiento previo, aunque uno de cada cinco de ellos había tenido una fractura previa, tal y como indican diferentes estudios en nuestro país.

Por tanto, es fundamental detectar, sino a todos los pacientes con riesgo de fractura por fragilidad, sí al menos a los que la han sufrido. La prescripción de un tratamiento adecuado e individualizado disminuirá precisamente el riesgo de sufrir nuevas fracturas en un paciente que alargará su esperanza y calidad de vida.

Seiomm y la unidades de fractura por fragilidad

En este sentido, desde la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (Seiomm) consideramos que el establecimiento de las unidades de fractura por fragilidad (FLS) son un punto de partida ideal para captar al paciente con fractura por fragilidad, ponerle el tratamiento adecuado y seguir su evolución en el tiempo. La apuesta de Seiomm por estas unidades se concreta en un proyecto propio de creación de unidades de fractura: el FLS Excellence. Estas unidades están inspiradas en la campaña “Capture the Fracture” (captura la fractura) de la IOF (International Osteoporosis Foundation). Con la participación de la Atención Especializada y su seguimiento en la Atención Primaria, el proyecto FLS Excellence podrá ayudar, estamos convencidos, a establecer medidas de reducción de riesgo de nuevas fracturas ■

“Si implantamos sistemas de detección de pacientes con fracturas por fragilidad por la osteoporosis, reduciríamos algo más de 1.000 nuevas fracturas al año y ahorraríamos 20 millones de euros”

El reto de los resultados en salud

Las enfermedades cardiovasculares (CV) son la primera causa de mortalidad en los países occidentales, siendo la cardiopatía isquémica la responsable de más del 40 % de dichas muertes. Cada día fallecen en España por dichas enfermedades 350 personas, lo que suponen un total de más de 125.000 muertes al año.

En las últimas décadas se ha observado una reducción relativa en las tasas de mortalidad en las diferentes cardiopatías. Sin embargo, en la contabilización en valores absolutos, las muertes atribuidas a las enfermedades CV están aumentando de forma progresiva. La razón principal es el incremento producido en la esperanza de vida ya que son los pacientes de edad más avanzada los que presentan una elevada incidencia de enfermedad CV. Se prevé que en las próximas décadas el número de pacientes ancianos con síndromes coronarios aumente de forma casi exponencial. Esta población presenta además comorbilidades importantes, requiere un mayor consumo de recursos sanitarios y tiene una elevada mortalidad. Por tanto, estos aspectos están creando un marco complejo que puede suponer un elevado riesgo para la sostenibilidad de la asistencia CV dentro del sistema sanitario actual.

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) es una organización científica y profesional que tiene por objetivo incrementar el estado del conocimiento sobre el sistema cardiovascular y avanzar en la prevención y el tratamiento de sus enfermedades. Su misión es reducir el impacto adverso de las enfermedades CV. El escenario comentado plantea unos retos que obligan a la SEC a ofrecer un marco posible de soluciones, principalmente en relación a la calidad asistencial.

La estrategia de mejora continua en el sistema sanitario se debería fundamentar en el registro sistemático de los aspectos más relevantes de los procesos y procedimientos asistenciales, como la base más sólida para evaluar la eficiencia, calidad y variabilidad de los mismos. Esta necesidad ha impulsado a muchos países de la Unión Europea al desarrollo de instituciones de ámbito estatal para establecer estándares que garanticen la calidad y seguridad de dicha actividad asistencial. En España, desde la completa descentralización de las competencias de asistencia sanitaria en las Comunidades Autónomas no se han desarrollado instituciones que, analizando en conjunto el Sistema



Ángel Cequier
Presidente de la Sociedad Española de Cardiología

Nacional de Salud (SNS), hayan establecido acciones para la generación de este tipo de conocimiento. En nuestro país existe una notable carencia de estos datos, con una evidencia científica insuficiente. Sin embargo, este aspecto puede ser una oportunidad coyuntural para las sociedades científicas ya que, por su propio carácter estatal, pueden adquirir un importante papel en la generación de información conjunta y relevante sobre resultados en salud, colaborando a la cohesión del SNS.

En la elaboración del Plan Estratégico 2009-2011 de la Sociedad Española de Cardiología se estableció que la SEC debería "liderar, desde la perspectiva profesional, la mejora de la atención cardiovascular, elaborando e impulsado estándares científicos, técnicos y de gestión clínica y desarrollar una política de colaboración con las administraciones públicas para promover la mejora continua de la calidad de la atención cardiovascular".

En los años siguientes se pusieron en marcha los proyectos Recalcar (2011-actualidad: análisis sistemático de indicadores de estructura, procesos y resultados), Incardio (2013-2015: nuevos indicadores de calidad en la atención cardiológica) y SEC-Excelente (2015-actualidad: desarrollo de estándares de calidad de unidades,

procesos y procedimientos), que ya están cumpliendo estos objetivos.

Con limitadas excepciones, en el momento actual, aún desconocemos cuáles son los resultados en calidad y seguridad de los principales procesos y procedimientos de la atención cardiovascular en la mayor parte de España. Cada vez más existe una demanda importante en relación a dicha información, no solo como un ejercicio de transparencia sino como una herramienta para optimizar procesos, incrementar la eficiencia y reducir la variabilidad asistencial. Como una continuación a los proyectos comentados, el Proyecto Avacar (AñadirVALor en CARdiología), que va a ser desarrollado por la SEC en los próximos 2 años, tiene como principal objetivo el conocer anualmente y de forma actualizada los resultados de los principales procesos y procedimientos cardiovasculares en toda España. Ello debería permitir la identificación de escenarios de mejora, facilitar su análisis y la propuesta de soluciones y poder generar evidencia científica sobre la calidad y eficiencia de la asistencia cardiológica.

Un elemento clave para alcanzar este objetivo es lograr el máximo grado de homogeneización de los informes de alta hospitalaria para que puedan realizarse análisis comparativos. Para ello se ha consensado entre clínicos y responsables de los sistemas de información un documento que pueda facilitar la codificación de los procesos, procedimientos y comorbilidades más frecuentes en la patología cardiovascular. Este documento será distribuido en los diferentes servicios y unidades asistenciales para que la terminología de las altas sea homogénea, completa, fácil y refleje adecuadamente los grados de complejidad. En relación a la evaluación de los resultados, en el momento actual ya son extraídos indicadores y datos de los CMBD en el Ministerio de Sanidad, aunque el objetivo es poder obtenerlos y analizarlos con la mayor prontitud respecto al momento de su elaboración.

La SEC es consciente de que la consecución de este proyecto requiere la colaboración e implicación de instituciones o entidades externas a la misma. Sin embargo es importante destacar que su principal objetivo es alcanzar para los pacientes el máximo nivel de calidad asistencial. Este aspecto, considerando el notable impacto que tienen las enfermedades CV sobre la población, debería facilitar su consecución. ■

“El análisis de los resultados en salud no es solo un ejercicio de transparencia, sino que debería ser una herramienta obligatoria para optimizar procesos, incrementar la eficiencia y reducir la variabilidad asistencial”



**Ramón
García Sanz**

Presidente de la
SEHH-FEHH

CAR-T, nuevos horizontes en la terapia celular

Si algo ha quedado patente en el último congreso de la Asociación Americana de Hematología (ASH, por sus siglas en inglés) ha sido el cambio trascendental que está experimentando la especialidad de Hematología y Hemoterapia por el gran impacto de las nuevas aproximaciones diagnósticas y terapéuticas y el uso que se hace de ellas para lograr el mayor beneficio de los pacientes.

En el ámbito terapéutico, las diferentes formas de inmunoterapia están expandiendo sus horizontes hacia numerosos cánceres hematológicos, con especial protagonismo de las terapias CAR-T. Ya hay datos que demuestran supervivencias a largo plazo, con resultados en vida real a tres años en pacientes con leucemias agudas de estirpe B y linfomas B agresivos. A estos avances hay que sumar los logros que las terapias CAR-T están alcanzando en el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple y linfoma de células del manto —la gran promesa futura de esta modalidad terapéutica— y la posibilidad de avanzar a la primera línea de tratamiento en algunas formas de leucemia linfoblástica aguda infantil. Pero esto no se queda aquí: la llegada de una nueva generación de inmunoterapia celular con células CAR-T alogénicas, terapias CAR-T basadas en células NK y combinaciones con AcMo y enzimas potenciadoras, hace que los hematólogos sigamos con gran interés el desarrollo de esta revolución terapéutica que, por el momento, no ha llegado a los tumores sólidos.

Una vez más, la hematología vuelve a estar en la vanguardia de la ciencia y la medicina, como ya ocurriera con el primer fármaco dirigido de la historia, para la leucemia mieloide crónica, que abrió el camino al descubrimiento de otros medicamentos similares para otros tipos de cáncer, incluidos los tumores sólidos, e hizo posible la aplicación de la medicina genómica y personalizada. Al igual que entonces, esto no sería posible sin la entrega

de los profesionales que nos dedicamos a esta apasionante disciplina médica.

Por otro lado, no podemos obviar que el uso de células modificadas genéticamente, propio de las terapias CAR-T, representa un nuevo paso adelante en el desarrollo de la terapia celular, un área que el hematólogo debe seguir liderando por su dilatada experiencia con el trasplante de células madre sanguíneas o progenitores hematopoyéticos —denominado genéricamente como trasplante de médula ósea— y su continuo perfeccionamiento durante más de 50 años.

En España, las células CAR-T se pueden conseguir por dos vías: la construcción de las mismas a partir de las células del paciente en un centro investigador (CAR-T académico) o como fármacos producidos por la industria (CAR-T comercial). La producción de los primeros es un gran reto para un hospital o centro de investigación, por la complejidad técnica de su desarrollo y de los aspectos regulatorios aplicados, pero es perfectamente factible. La producción comercial de terapias CAR-T pasa por un procedimiento de colecta de células y su posterior manipulación centralizada en la industria. Este abordaje simplifica el acceso a la terapia y hace más factible que pueda realizarse en un hospital. Los CAR-T académicos y comerciales pueden convivir, mejorando el acceso de los pacientes a esta terapia innovadora.

Desde el primer momento, la Administración sanitaria ha sido perfectamente consciente de que el uso clínico de las células CAR-T constituye uno de los mayores avances médicos de las últimas décadas. Gracias a la rápida aprobación del Plan Nacional de Terapia Celular por parte del Ministerio de Sanidad, hace ya 14 meses, y a la designación de los primeros centros CAR-T, España se ha situado a la cabeza de Europa en la aplicación pública de estas terapias. Obviamente, los ocho centros que hay ahora mismo para todo el país se están viendo insuficientes, pero en la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) estamos convencidos de que este listado va a ser ampliado más pronto que tarde. A día de hoy, muchos de los centros designados ya están infundiendo un CAR-T por semana ■

“Los CAR-T académicos y comerciales pueden convivir, mejorando el acceso de los pacientes a esta terapia innovadora”

Sociedad Española de Neurología, 70º Aniversario y cambio de década

En las últimas décadas la especialidad de Neurología ha experimentado un importante desarrollo de modo que, cada vez que miramos atrás e intentamos hacer un repaso de todo lo que ha acontecido, constatamos que 2019 ha sido un año especial y quizás lo recordemos aún más porque ha sido un año marcado por el septuagésimo aniversario de su fundación. Lo hemos querido celebrar no solo con un diseño especial de nuestro logotipo, que es nuestra nueva imagen corporativa, sino también con la celebración de la exposición '70º aniversario SEN', un recorrido visual que nos permitió acercar al espectador la fundación y la evolución de la Sociedad Española de Neurología.

Coincidiendo con esta efeméride se ha realizado una ampliación y modernización muy importante de nuestras oficinas en Madrid, mejorando sus instalaciones.

Entre otras iniciativas, en el aspecto de formación, se ha llevado adelante conjuntamente con la Comisión Nacional de Especialidades la propuesta de un programa MIR de neurología de 5 años, que ya ha sido aprobado por la comisión permanente del consejo de especialidades y está pendiente de trámites administrativos hasta su aplicación definitiva. Igualmente se ha iniciado un plan de trabajo para elaborar los criterios de recertificación de la especialidad de Neurología siguiendo las recomendaciones de la Unión Europea.

Esta sociedad científica continua avanzando con paso decidido hacia el futuro con el compromiso de llevar a cabo actividades que supongan un impulso en la formación, la investigación, el desarrollo y la innovación en Neurología. En este sentido, nos gustaría resaltar la puesta en marcha de la "Alianza Española por la Neurología", que busca la conjunción de la Neurología, asociaciones de pacientes, representantes institucionales y de la administración, así como de la industria farmacéutica, y colegios profesionales, en un paso más de nuestra clara apuesta por la búsqueda de una alianza en la lucha contra las enfermedades neurológicas y con el objetivo claro de promover colaboración y sinergias.

Respecto a la innovación, aspecto cardinal en las sociedades modernas, se creó un Comité para la Innovación y se puso en marcha TECNO-SEN para análisis y aplicación de tecnología en Neurología.



Exuperio Díez Tejedor

Ex presidente de la Sociedad Española de Neurología

En apoyo a la investigación se ha podido culminar con éxito la puesta en marcha de un registro de Esclerosis Múltiple, así como de Enfermedades Cerebrovasculares, lo que supone una gran herramienta para el mejor conocimiento de estas enfermedades tan prevalentes.

Internacionalmente, se ha promovido la visibilidad de nuestra Sociedad, logrando que la European Academy of Neurology (EAN) haya presentado a la SEN como Sociedad Neurológica Europea en noviembre y haya programado un simposio en la reunión anual de la SEN 2020.

El año 2019 ha estado caracterizado por muchos aspectos pero quizás hayan sido dos los que han marcado los principales temas actualidad: la mujer y el medio ambiente. Y nos gustaría pensar que la SEN también ha colaborado con un granito de arena en la visibilización de estas reivindicaciones.

Novedades terapéuticas

En el campo de las cefaleas, se han aprobado en España nuevos fármacos como los anticuerpos monoclonales frente al CGRP, que han demostrado eficacia en el control de la migraña, que esperemos pronto estén disponibles para nuestros pacientes.

Otra enfermedad en la que hemos asistido a importantes avances terapéuticos es el ictus isquémico, de modo que en pacientes seleccionados ha aumentado hasta 24 horas la ventana terapéutica para la trom-

bectomía mecánica y también se han desarrollado otras alternativas terapéuticas reperforas como tenecteplasa en bolo, alternativa a la alteplasa en perfusión y dispositivos de aspiración, además de los de extracción mecánica del trombo.

Para el tratamiento de la esclerosis múltiple se han desarrollado nuevas presentaciones que facilitan la administración de fármacos existentes y también se han incorporado otros nuevos, algunos de ellos con indicación en algunas formas de la enfermedad para las que, hasta ahora, no se disponían tratamientos.

Un gran avance terapéutico en las amiotrofias espinales ha sido la aparición de los tratamientos modificadores de su evolución, tanto mediante el uso de fármacos antisentido como modificación génica, que se han ensayado con éxito.

En el campo de las demencias se han abierto otras vías con la investigación a nuevas dianas terapéuticas "anti-TAU".

En el tratamiento de los trastornos del movimiento, casos seleccionados de temblor esencial responden con éxito con la técnica HIFU, que también se está ensayando para el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson, donde además se están investigando anticuerpos monoclonales frente a la alfa-sinucleína para frenar la evolución de la enfermedad.

En enfermedades como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o la enfermedad de Huntington, huérfanas de tratamientos modificadores de la evolución natural, han surgido también investigaciones que abren la puerta a futuros tratamientos.

Confiamos que esta década siga trayendo buenas noticias y nuevos avances en la lucha contra las enfermedades neurológicas y que se culmine con éxito el programa MIR de Neurología y el programa de recertificación de la especialidad. Nos queda pendiente conseguir un mejor ratio del número de especialistas por 100.000 habitantes, que en España está por debajo de lo que nos correspondería. Pero tenemos una ventana a la esperanza en el progreso, así pues, en este año 2020 se incorpora una nueva junta directiva, que preside el Dr. Laínez, que a buen seguro va a generar nuevas ideas y estrategias proyectadas hacia la década que empezamos y a la que deseamos acierto y suerte para que consigan lo mejor para la SEN y la Neurología española. ■

“En este año 2020 se incorpora una nueva junta directiva, que preside el Dr. Laínez, que a buen seguro va a generar nuevas ideas y estrategias proyectadas hacia la nueva década”



**Manel
Santià**

Presidente SECA
2016-2019

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en España, en estos primeros 20 años del siglo XXI, ha desarrollado su trabajo en el campo de la mejora continua de la Calidad Asistencial a partir de una serie de ejes básicos:

- La Acreditación y certificación, como instrumentos garantes de que se está realizando un trabajo acorde con las prácticas más recomendadas y cumpliendo unos estándares de Calidad adecuados.

- La Seguridad del Paciente, como práctica para evitar daños evitables en los pacientes, pero también para evitar daños evitables en los profesionales (segundas víctimas) y en los centros asistenciales (terceras víctimas).

- El No Hacer: para disminuir o eliminar aquello que no aporta valor a los procesos asistenciales, utilizando por ejemplo la metodología del Lean Healthcare

- Dar valor a los procesos asistenciales: asegurar que las diferentes actividades asistenciales se realizan de acuerdo con las mejores prácticas y son seguras, por ejemplo utilizando la metodología del Right care

- La Participación de pacientes y cuidadores: poner al/a paciente en el centro de las actividades y hacerlo partícipe de las decisiones que se toman.

Para los próximos 10 años los retos que se plantean en Calidad Asistencial en España estarán, obviamente, influidos y relacionados con los retos que se planteen en la Unión Europea y con los que se planteen en el SNS.

La mayoría de estos retos son continuidad de los afrontados en los años anteriores pero con cambios acorde con las nuevas situaciones y con el nuevo conocimiento que va surgiendo:

Reto 1- Actualizar los modelos de Acreditación y certificación: en este apartado

Hacia dónde va la Calidad Asistencial: Horizonte 2030

hay muy diversos interrogantes que sería bueno tratar de contestar; tales como ¿el nuevo modelo EFQM será útil para las organizaciones sanitarias? ¿Habrá un modelo europeo de Acreditación de referencia? ¿En España persistirán diferentes modelos?; pero lo más importante es reflexionar para que los queremos, como se tienen que utilizar y repensar si debería haber alguna organización independiente que evaluase su buen uso y su aprovechabilidad, por ejemplo utilizando los indicadores que se llegan a medir para compartir información que ayudase a la mejora continua de los Centros.

Reto 2- Seguridad del Paciente: Sin duda continuará siendo uno de los ejes de trabajo del SNS, dando continuidad a las líneas actuales pero también tratando de avanzar en temas como si ¿tendremos una normativa que de amparo legal al trabajo y funcionamiento de las Unidades de Seguridad del Paciente? O si ¿La Seguridad del Paciente se implementará también fuera del marco del centro sanitario, como por ejemplo los domicilios de los pacientes?

Reto 3- Medición de los resultados: el podíamos decir eterno reto, pues nunca se acaba de concretar. Hay que disponer y aumentar la información sobre resultados clínicos, resultados en indicadores de calidad y resultados del punto de vista de los pacientes que sean rigurosos, comparables y sirvan para aprender de las mejoras prácticas; las más eficientes y seguras, por lo menos.

Reto 4- Profundizar en la Implicación del Paciente en la mejora de la Calidad del SNS: La evolución de la satisfacción del paciente hacia lo que hoy se denomina la experiencia del paciente, como fórmula para involucrarle en la gestión de las organizaciones sanitarias y tener en cuenta su punto de vista; pero no solo eso también para que sean co-responsables de las decisiones que los afectan, como por ejemplo en el tratamiento que deben seguir para evitar por ejemplo la falta de adherencia al mismo o la no asistencia a las visitas programadas.

Reto 5- Diseño de los Procesos Asistenciales, como un todo en el SNS, evitando la segmentación que facilita la descoordinación entre centros y profesionales;

profundizando en el desarrollo de áreas integradas de salud u otro tipo de experiencias de reorganización del terciarismo que integre los procesos asistenciales que se realizan en cada ámbito, incluyendo el domicilio del paciente y el centro socio sanitario.

Reto 6.- La Comunicación: eje de la buena calidad de la asistencia, pues la base de la misma seguirá girando en la comunicación que se establezca entre paciente/familia/cuidadores y profesionales. Las TIC y todas las herramientas de la e-Salud pueden ayudar, pero en una asistencia humana deberemos asegurar que la tecnología sea la ayuda y no el objetivo. La clave de la comunicación esta en las personas y por ello habrá que realizar un esfuerzo en formar a los profesionales en comunicación y habrá que hacer un esfuerzo en mejorar el nivel de alfabetización en salud de la ciudadanía. Deberemos poner mayores esfuerzos en la comunicación individual con el paciente, en la grupal del equipo de trabajo y también en la comunicación comunitaria para reducir el ruido que genera la información basura, la que no aporta ningún valor al proceso asistencial y que genera incerteza, temor y confusión.

Reto 7- La e-Salud: telemedicina, apps, robotica, tecnología 5G son solo algunos de los instrumentos que se están desarrollando e implementando a gran velocidad y que están cambiando la estructura de las organizaciones sanitarias y como se desarrolla su trabajo; eliminando por ejemplo paredes, ya no es necesario desplazarse a los Centros para según qué consulta, el profesional puede realizar la consulta entrando en la vivienda del paciente a través de una pantalla. ¿Cómo aseguraremos en estos casos una buena calidad asistencial?

Poniendo el foco en el 2030, para alcanzar estos retos de mejora continúa de la Calidad Asistencial y resolver otros que se planteen. Hay que seguir trabajando para que haya una mayor y mejor colaboración entre los diferentes profesionales que trabajan en el sector salud, en el sector social y en otros sectores, pues solo con la implicación de todos los actores y sectores ello será posible: La Calidad Asistencial es responsabilidad de todos. ■

“Hay que seguir poniendo en valor la mejora continua de la Calidad Asistencial como metodología clave que facilita poder añadir valor al trabajo que se realiza en las organizaciones sanitarias”



Compañías Farmacéuticas



ANUARIO SALUD & MEDICAMENTO
2020



Bernardo Kanahuati

Consejero delegado de Bayer en España y Portugal

Nuestra apuesta por la inversión es nuestro compromiso de futuro con la sostenibilidad y con el avance científico para seguir dando respuesta a las necesidades de la población.

2019 ha sido un año especialmente destacado para Bayer en España por diferentes motivos. La conmemoración de nuestros 120 años ha servido para reflejar nuestro compromiso continuado con un país referente a nivel mundial en los ámbitos de salud y alimentación en los que estamos presentes, pero también nos ha impulsado para proyectarnos firmemente hacia el futuro, gracias a haber cerrado un año con una cifra récord de inversión. Con cerca de 60 millones destinados al país en 2019, queremos mostrar nuestra voluntad de seguir creciendo, con inversiones en infraestructuras que contemplan la ampliación de nuestros centros productivos y de I+D, así como nuestro apoyo al talento innovador y a las instituciones públicas y privadas del país, con las que cada día colaboramos para seguir aportando avance e innovación científica que dé respuesta a las necesidades de la sociedad.

Guiados por nuestro propósito —ciencia para una vida mejor—, continuamos trabajando para dar respuesta a algunos de los mayores retos mundiales en salud y alimentación, y lo hacemos apoyados en la sostenibilidad como concepto transversal e integrado en nuestra estrategia. Nuestra finalidad no puede ser otra que la de mantener un impacto positivo, con un crecimiento económico siempre acompañado de desarrollo social, colaboración con los entornos en los que operamos y con la menor huella medioambiental posible.

Recorremos este camino mirando a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que Naciones Unidas nos ha propuesto a todos y que orientan nuestra estrategia. Los expertos científicos nos dibujan un futuro

En Bayer miramos al futuro con optimismo

con una población cada vez mayor, con todo lo que esto implica. Así, por ejemplo, en 2050 se estima que se alcance los 10.000 millones de habitantes en todo el mundo, lo que nos obliga a pensar en cómo alimentaremos a toda esta población teniendo en cuenta los recursos y terrenos para el cultivo limitados. Por otra parte, el aumento de la esperanza de vida nos lanza otro reto colectivo y nos invita a pensar cómo mejorar la salud y el bienestar de una sociedad cada vez más envejecida.

Así pues, coherentes con nuestro propósito y los grandes desafíos sociales, avanzamos cada día para aportar soluciones siempre basadas en la ciencia y la investigación.

Necesitamos seguir trabajando para poner la ciencia en primer plano, también en términos de reconocimiento público

Si trasladamos estos desafíos al momento actual y al estado de la salud en España, vemos que todavía queda mucho camino por recorrer para que los avances en innovación científica que aporta un sector como el nuestro tengan el reconocimiento público correspondiente. A pesar del gran esfuerzo inversor de nuestro sector, muy por encima de la media, necesitamos avanzar en términos de acceso a la innovación y, por qué no, mejorar en el conocimiento y la sensibilización pública del valor de la ciencia y su importante contribución al desarrollo económico y al empleo. La percepción pública de los medicamentos requiere ser evaluada y protegida, porque la innovación no es sólo la ciencia que está por venir, sino toda aquella que sigue aportando al sistema sanitario y que permite a la industria innovadora seguir dedicando esfuerzos a la investigación y desarrollo de nuevos fármacos.

Avances en oncología de precisión

La industria farmacéutica seguirá jugando un papel fundamental en la mejora de la salud de la población. En las últimas décadas hemos asistido a un considerable incremento de la esperanza de vida de la población, gracias a la investigación científica, que ha jugado un rol fundamental para paliar o incluso erradicar enfermedades que antes eran mortales.

Sin duda, nuestro fármaco más emblemático es Aspirina®, toda una innovación en su momento que todavía hoy, 120 años después, sigue ocupando un lugar destacado en los hogares, siendo un referente

“Guiados por nuestro propósito (ciencia para una vida mejor), continuamos trabajando para dar respuesta a algunos de los mayores retos mundiales en salud y alimentación, apoyados en la sostenibilidad como concepto transversal”

también en investigación, con más de 4.000 estudios en torno a su principio activo. Pero este es sólo nuestro fármaco más conocido; tenemos el orgullo de haber aportado de forma considerable con nuestra innovación en todas aquellas áreas en las que hemos estado presentes. Uno de los mayores retos actuales es contribuir al tratamiento del cáncer y, en este sentido, nos ilusiona hablar ya en presente de uno de los fármacos más innovadores en esta especialidad. Se trata del primer tratamiento con indicación agnóstica aprobado en Europa y que en este 2020 esperamos que sea una realidad para los pacientes de nuestro país. Este nuevo fármaco para el tratamiento de pacientes con cáncer con una alteración de los genes NTRK, independientemente del tipo de tumor, se convierte además en el primer fármaco aprobado simultáneamente para pacientes adultos y pediátricos.

Además, seguimos investigando en áreas terapéuticas de alta prevalencia como la salud cardiovascular, en la que en los próximos años esperamos incorporar tanto nuevas indicaciones para nuestros fármacos actuales como nuevas moléculas. En concreto, en el área de salud vascular hemos recibido recientemente la aprobación de la Agencia Europea del Medicamento para el tratamiento de la enfermedad arterial coronaria o enfermedad arterial periférica, patologías de alta prevalencia y que tienen un gran impacto en la calidad de vida de las personas que las padecen. Otra de las áreas destacadas y en la que en los últimos años hemos aportado una considerable innovación es la de oftalmología, con avances en tratamientos que han supuesto un gran hito en algunas de las enfermedades más prevalentes y graves de la retina, como pueden ser el edema macular diabético y la degeneración macular asociada a la edad, entre otras.

No quiero terminar sin reconocer el talento innovador e investigador presente en este país que, junto al compromiso e inversión que todos los actores del sector debemos sostener en los próximos años, posicionan a España para que siga jugando un rol fundamental en el avance de la ciencia y de la salud de la población del futuro. Es por todo ello que los 2.200 empleados que formamos Bayer en España miramos al futuro con optimismo y confiamos en nuestra capacidad de contribuir a mejorar la salud de la sociedad. ■

120 años
de ciencia
para cuidar
de ti



; *seguimos*
cumpliendo años junto a ti
en España

Science for a **better life**

Síguenos en:
bayer.es
blog.bayer.es
@bayerespanaoficial
@BayerEspana
Bayer



**María
Rio**

Vicepresidenta y
directora general de
Gilead España

El valor de la innovación

Si me preguntan cuáles serían, en mi opinión, los principales retos que tendríamos que afrontar durante los próximos años en nuestro sector, no dudaría en contestar que tienen que ver con la Innovación. Pero permítanme que me explique.

La innovación, en sí misma, es deseable siempre. Y más cuando hablamos de soluciones para enfermedades nuevas o para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con alguna enfermedad. Todos tenemos en la mente pandemias como la gripe aviar o el Ébola, o la más reciente del Coronavirus. Pero también otras enfermedades que necesitan una respuesta mejor, como son el ELA o el Alzheimer, por poner dos ejemplos. Por eso creo que hace falta más que nunca un verdadero esfuerzo en Innovación para poder aportar así remedios nuevos a problemas nuevos... o antiguos a los que no nos debemos de acostumbrar nunca.

Una vez conseguida la innovación, la nueva medicina ha de poder llegar a quien más la necesita. Todos debemos ocuparnos de que esto sea así. Es una cuestión de humanidad y justicia, pero también de pura practicidad. Si algo nos iguala a todos es la enfermedad y, tal vez, la mejor manera de cuidar de nuestra salud será preocuparnos de que los que están a nuestro alrededor gocen de buena salud también. Para poner coto a las enfermedades, para evitar su propagación y contagio, para conseguir una mejor salud para todos por igual.

Y, no nos engañemos, para que haya Innovación ésta ha de ser rentable. Porque, si no lo fuera ¿qué estímulo encontraría el investigador para llevar a cabo su actividad? La investigación ha de ser cuidada como se cuida una especie protegida. Como el bien en sí mismo que es. Sin entrar en el cómo (esa tarea le corresponde a otros) se trata de saber apreciar el valor de la innovación, no penalizarlo sino fomentarlo, en definitiva reconocerlo, premiando al que aporta.

Sería lamentable que fuera más rentable aportar al sistema un producto no innovador que uno que sí lo es. Porque si esto fuera así cualquiera nos podemos imaginar el resultado.

Mi compañía, Gilead, ha sido indiscutiblemente innovadora en el tratamiento del VIH y de la Hepatitis C y los resultados hablan por sí mismos: se ha conseguido que una enfermedad que era mortal ahora no lo sea, permitiendo una más que razonable calidad de vida y una esperanza de vida similar a la de población general, se ha conseguido curar la Hepatitis C y estamos avanzando en el camino hacia su eliminación en nuestro país. Actualmente trabajamos ilusionados en las nuevas terapias, CAR-T, para el tratamiento de tumores hemato-oncológicos y los datos no pueden ser más esperanzadores.

Me siento incapaz de concretar el valor que esto supone en la sociedad y en la vida de cada uno de los pacientes con estas enfermedades y en sus familiares, pero tengo muy claro que el esfuerzo que hacemos innovando se merece ser reconocido y alentado.

En Gilead tenemos un profundo compromiso con los enfermos y con la lucha contra las enfermedades que amenazan la vida aportando soluciones innovadoras donde antes no las había. Lo llevamos escrito en nuestra Misión. Es nuestro compromiso. ■

“La investigación ha de ser cuidada como se cuida una especie protegida. Como el bien en sí mismo que es. Se trata de saber apreciar el valor de la innovación”

La imagen mostrada contiene modelos y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © J.C. 2019



EW-1157 - Mayo 2019

Creando un futuro en el que las enfermedades sean cosa del pasado

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson. Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros de historia.

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson



Ana Argelich

Presidenta y
directora general de
MSD España

La industria farmacéutica innovadora representa un sector estratégico de la economía en nuestro país. Pero más importante que su papel en la economía es su labor investigadora. En las últimas décadas, de hecho, los medicamentos innovadores han sido responsables de hasta el 70 por ciento del aumento de la esperanza de vida que hemos experimentado.

MSD en España tiene la vocación de ser líder en esta industria, para lo que nuestra labor se centra en buscar soluciones innovadoras para mejorar la vida de los pacientes y de las personas. Con este compromiso, el pasado mes de julio, con orgullo y responsabilidad, comencé mi tarea en la presidencia y dirección general de MSD en nuestro país. Para asumir este reto, tengo la suerte de contar con el talento y la experiencia del mejor equipo.

Juntos, hemos consolidado nuestra apuesta decidida por la innovación, teniendo presente nuestra misión: descubrir, desarrollar y proporcionar productos que salvan y mejoran vidas, siempre desde la ética y la transparencia, con rigor científico y teniendo en cuenta la importancia del fomento de la diversidad y del talento de todos.

Un ejemplo claro de este compromiso es la labor que desarrolla MSD en el ámbito de la Oncología. Sin duda, el cáncer es una de las enfermedades más prevalentes y que resta más potenciales años de vida en todos los países del mundo. Por ello, apostamos por la investigación en esta área, en la que somos líderes con los avances que hemos aportado al tratamiento en inmunoterapia.

Afrontar los retos en salud, nuestro compromiso

Nuestra tarea es investigar, pero también trasladar, en el menor tiempo posible, las innovaciones biomédicas a los pacientes. Trabajamos para hacer realidad el objetivo de individualizar las terapias frente a cada tipo de tumor. Fruto de estos esfuerzos, el abordaje clínico del cáncer ha vivido un punto de inflexión con la llegada nuestro medicamento Keytruda, con diversas indicaciones para distintos tipos de tumores. Con éste y otros productos, y con sus distintas combinaciones, buscamos continuamente soluciones disruptivas a problemas que afectan a millones de pacientes y de familias en todo el mundo. Podemos decir con orgullo que hemos conseguido cambiar, para mejorar, la práctica clínica en el tratamiento de esta enfermedad.

El inicio de esta tarea está en el laboratorio. Y es necesario un apoyo claro a la I+D+i, como el que lleva a cabo nuestra compañía en España, que además es un mercado clave para MSD. Como resultado, nuestro país ocupa el primer puesto en Europa y el segundo a nivel mundial dentro de la empresa, solo después de Estados Unidos, en participar en ensayos clínicos. Este logro ha sido posible porque contamos con un magnífico Sistema Nacional de Salud y, sobre todo, por el nivel de excelencia de los investigadores y profesionales sanitarios en España.

Del total de estos ensayos clínicos que realiza MSD en España, ocho de cada diez están centrados en Oncología. Con ello, queremos contribuir a mejorar la expectativa y el pronóstico de los pacientes con cáncer y sus familiares.

Al igual que en Oncología, nuestra compañía es líder en áreas como las vacunas o el tratamiento de la diabetes. Pero no sólo nos centramos en las enfermedades más prevalentes. En 2019 hemos celebrado la aprobación de la Comisión Europea para comercializar la primera vacuna contra el virus del ébola, Ervebo.

Además, tenemos un posicionamiento único frente a uno de los mayores retos en salud pública a nivel mundial: las resistencias a los antimicrobianos. MSD es una de las pocas compañías en el mundo que trabaja para descubrir nuevos antibióticos. Este compromiso, que nos acompaña

desde nuestra llegada a España, hace más de 50 años, ha sido el origen de algunos de los proyectos a los que nos hemos dedicado de forma conjunta con organizaciones científicas durante el pasado año.

Un buen ejemplo de lo que se puede conseguir con alianzas de colaboración es el proyecto MSD Innovando Juntos, que comenzó en 2018 y se ha consolidado como una fórmula de éxito durante 2019. Se trata de una iniciativa colaborativa para encontrar soluciones tecnológicas a diferentes retos en salud. El objetivo es incorporar tecnología para avanzar en la atención a los pacientes y ayudar a los profesionales sanitarios; además de colaborar con el Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de vida de la población. Ya hemos tenido resultados en áreas como la Cardiología, Diabetes, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Medicina de precisión y frente a las resistencias a los antimicrobianos.

En 2020 continuaremos la senda iniciada. Juntos, con el talento de todos, somos más fuertes. Y la colaboración con todos los actores implicados en la salud -industria, profesionales sanitarios, entidades científicas, administración, etc.- es el camino para avanzar en el objetivo de mejorar la salud de todos. ■

“Nuestro país ocupa el primer puesto en Europa y el segundo a nivel mundial dentro de la empresa, solo después de Estados Unidos, en participar en ensayos clínicos”

¿Por qué Inventamos?

EN MSD, INVENTAMOS PARA LA VIDA

Nos estamos enfrentando a muchas de las enfermedades más desafiantes del mundo, porque todavía necesitamos cura para el cáncer, la enfermedad de Alzheimer, el VIH y otras muchas causas de sufrimiento para las personas y para los animales.

Inventamos para ayudar a las personas a seguir avanzando, a experimentar, a crear y a vivir lo mejor de la vida.

www.msd.es

 @MSDEspana



INVENTING FOR LIFE

Un año de cambios para un futuro de innovación para los pacientes

2019 ha sido un año decisivo para Takeda. Tras la adquisición de Shire a comienzos de 2019, ha sido un año de integración y, sobre todo, de innovación. Hemos innovado en nuestra estructura para ser capaces de aportar aún más en soluciones que realmente marquen la diferencia en las vidas de nuestros pacientes. En esta línea, designamos un nuevo comité de dirección para liderar esta estructura y cambiamos de sede para que la unión entre ambas compañías fuera también una realidad física. Desde nuestra nueva sede en Torre Europa, Madrid, seremos más eficientes en la búsqueda activa de soluciones innovadoras para los pacientes. De hecho, Takeda es una de las compañías biofarmacéuticas con mayor tradición. Nació hace casi 240 años en Japón, y tenemos un fuerte compromiso también a nivel local.

Nuestro éxito radica sobre todo en nuestros valores, los valores del Takeda-ismo, que guían todas nuestras decisiones en el día a día: la integridad, la equidad, la honestidad y la perseverancia. Además, trabajamos por y para lograr nuestras cuatro grandes prioridades, en este orden: colocar al paciente en el centro, generar confianza en la sociedad, reforzar nuestra reputación y hacer crecer a la compañía.

Comenzamos el año con un acontecimiento muy señalado. En febrero de 2019, la ministra de Sanidad en funciones en ese momento, María Luisa Carcedo, inauguró en Tres Cantos (Madrid) la primera planta de producción de terapias celulares de la compañía a nivel mundial. La decisión global de ubicar aquí la primera y única planta de estas características confirma la apuesta por la consolidación de la compañía en España. Desde Tres Cantos exportamos Alofisel, la primera terapia celular a nivel mundial para el tratamiento de las fístulas perianales complejas. España ha asumido el reto logístico de hacer llegar un medicamento vivo, una terapia compuesta por células madre, a pacientes de todo el mundo. Esta complicación de la enfermedad de Crohn era una necesidad médica no cubierta para muchos pacientes y nosotros nos propusimos afrontarlo. No cejamos en nuestro empeño y el resultado final ha sido Alofisel, un fármaco desarrollado y producido



Stefanie Granado
General Manager
Takeda Iberia

íntegramente en España, lanzado en 2019, y que representa uno de los hitos de la dilatada trayectoria de la compañía.

Destacar también que somos una compañía líder en el tratamiento de las enfermedades raras. Más de tres millones de españoles sufren una enfermedad rara y casi todos tienen necesidades médicas no cubiertas debido a la heterogeneidad de estas enfermedades, al menor número de ensayos clínicos puestos en marcha, al desconocimiento de la sociedad y, a veces, incluso de la comunidad científica. En Takeda luchamos, investigamos y trabajamos cada día para lograr que este colectivo tenga cada vez más y mejores opciones terapéuticas que les permitan disfrutar de la máxima calidad de vida.

Nuestro pipeline va mucho más allá de las terapias celulares y de la investigación en enfermedades raras, es altamente innovador, con potencial de abordar necesidades no cubiertas; nuestro pipeline acumula más de 40 moléculas en investigación, muchas con mecanismos de acción innovadores. De hecho, Takeda cuenta en su cartera de productos con proteínas, biológicos, inmunoterapia, células ma-

dre, terapias génicas, CART y factores y derivados del plasma. Terapias que han cambiado las estrategias de tratamiento y el pronóstico de millones de pacientes en todo el mundo. Así, centramos nuestra investigación en cuatro áreas principales: oncología, enfermedades raras, gastrointestinal y neurociencias. Y lo hacemos porque queremos transformar y mejorar la salud de los pacientes.

Un objetivo ambicioso pero alcanzable gracias al tesón y a la ilusión que ponen diariamente en su trabajo todas las personas que componen Takeda. Estoy muy orgullosa de dirigir Takeda Iberia, es un verdadero placer ver cómo el esfuerzo y la constancia de los miembros de la compañía consiguen finalmente resultados exitosos en salud.

Además, aspiramos a ser la compañía biofarmacéutica más flexible, más diversa y más igualitaria del sector. Para ello, estamos trabajando en la iniciativa 'Make your choice', que permite a los empleados flexibilizar aún más cuestiones como la retribución, el horario laboral y teletrabajar desde casa. Hemos puesto en marcha también numerosas políticas de igualdad y diversidad que nos han permitido crecer mucho como compañía. Un crecimiento cualitativo y cuantitativo que verá su culminación definitiva el 1 de abril de 2020, con la integración legal definitiva de Shire en Takeda.

Finalmente, resaltar también que ya tenemos marcada nuestra hoja de ruta para 2020 con diversos acontecimientos, entre otros, dos importantes lanzamientos para el tratamiento de la colitis ulcerosa y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), así como reforzar otra área prioritaria para nosotros en estos momentos: hemofilia. Juntos seguiremos trabajando para una mejor salud y un futuro mejor para los pacientes de todo el mundo. ■

“España ha asumido el reto logístico de hacer llegar un medicamento vivo, una terapia compuesta por células madre, a pacientes de todo el mundo”



Better Health, Brighter Future

Podemos hacer más para mejorar la vida de las personas. Con la finalidad de cumplir esta meta, Takeda ha aportado medicamentos innovadores a los pacientes desde 1781.

En la actualidad, somos un aliado clave en numerosos retos globales del ámbito de la salud, desde la prevención hasta el apoyo para tener una vida más longeva. Nuestra misión sigue siendo la misma: encontrar nuevas soluciones que marquen una diferencia significativa y aportar mejores medicamentos para ayudar al mayor número de personas, en el menor tiempo posible.

Con nuestra experiencia y conocimiento, Takeda siempre estará comprometida con **una salud y un futuro mejor** para los pacientes de todo el mundo.

Takeda Farmacéutica España S.A.
www.takeda.com
www.takeda.es





**José María
Martín
Dueñas**

Director general de
Astellas Pharma

Cáncer de próstata, una llamada a la acción

Actualmente, el paciente desempeña un rol primordial dentro del ámbito sanitario: es responsable de su salud, se preocupa por mejorar su calidad de vida y está fortaleciendo su presencia a través de las organizaciones de pacientes que promueven la formación y puesta en marcha de acciones relacionadas con la educación sanitaria, la concienciación social y la defensa de sus derechos.

En línea con este papel más activo de los pacientes, y bajo la necesidad de que reciban una atención integral y humanizada, se enmarca la iniciativa 'Let's Talk Prostate Cancer', como muestra efectiva del compromiso y la implicación que Astellas siente y posee con la salud de las personas.

La iniciativa, presentada en Bruselas el pasado noviembre, ha reunido a un equipo de expertos en cáncer de próstata, compuesto por parlamentarios europeos, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes. Desde este grupo de trabajo, presidido por el miembro y representante alemán del Parlamento Europeo, Tiemo Wölken, se pretende abordar la problemática existente y aportar soluciones viables con respecto a las barreras que dificultan el acceso de los pacientes al tratamiento

apropiado en el momento adecuado. Por parte de España, el proyecto cuenta con el apoyo y colaboración de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), la Asociación Española de Urología (AEU) y la Asociación de Cáncer de Próstata (ANCAP).

Durante el lanzamiento de esta campaña, el equipo de expertos insistió en el derecho de los pacientes a ser escuchados, así como en la necesidad de contar con programas efectivos de detección para contrarrestar el diagnóstico en una fase avanzada. Además, anunció el desarrollo de un 'Call to Action' para presentar a los agentes sanitarios europeos las recomendaciones prácticas acerca de cómo los gobiernos comunitarios y nacionales pueden mejorar la atención asistencial hacia las personas que viven con cáncer de próstata en Europa, con el objetivo de reducir las desigualdades en el abordaje de la enfermedad, ampliar el acceso a terapias efectivas y mejorar los resultados del tratamiento en personas que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad.

Según datos de la SEOM en 2019, en España, el número de fallecidos por cáncer de próstata en el año 2017 fue de 5.938, siendo la estimación de nuevos casos para 2019 de 34.394. Las acciones enmarcadas en el plan de trabajo a desarrollar dentro de este proyecto, durante el 2020, buscan sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de un diagnóstico precoz, además de abordar la incidencia del cáncer de próstata como un problema sanitario, que debe ser incorporado en los planes de salud.

'Let's Talk Prostate Cancer' es un ejemplo de la apuesta de Astellas por fomentar la colaboración entre los distintos agentes sanitarios mediante acciones que impulsen resultados positivos en salud y que se traduzcan por tanto en valor para los pacientes. Nuestra filosofía 'Astellas Way' es un modelo de trabajo que responde a este objetivo y sitúa al paciente como eje de nuestra labor diaria, con el objetivo de promover una cultura corporativa que ayude a mejorar la salud y el bienestar de las personas que luchan contra la enfermedad. ■

“Let's Talk Prostate Cancer es un ejemplo de la apuesta de Astellas por fomentar la colaboración entre agentes mediante acciones que impulsen resultados positivos en salud”



Changing tomorrow

En Astellas estamos comprometidos en convertir la innovación científica en soluciones médicas que aporten valor y esperanza a pacientes de todo el mundo.

Trabajamos diariamente para hacer frente a necesidades médicas aún sin resolver, centrándonos en Oncología, Urología, Antiinfecciosos y Trasplante como áreas terapéuticas prioritarias, avanzando al mismo tiempo en nuevas áreas aprovechando el desarrollo de técnicas de investigación innovadoras. De esta manera, seguimos dedicándonos a cubrir las necesidades de los pacientes a quienes nunca dejaremos de apoyar.

A través de este compromiso ofrecemos a los pacientes la esperanza de un futuro mejor y aspiramos a liderar las áreas terapéuticas en las que somos expertos, involucrándonos en aquellas que aún presentan necesidades médicas no cubiertas. Por medio de la innovación, seguiremos identificando y desarrollando nuevas formas de mejorar la salud de los pacientes.

En Astellas trabajamos para lograr que nuestro lema *cambiando el mañana* sea una realidad.

**Felipe Pastrana**

Director general de AbbVie en España

Talento y motivación: una combinación perfecta en beneficio del paciente

Desde que el pasado mes de septiembre nos visitase el Premio Nobel de Química Sir Gregory P. Winter he reflexionado detenidamente sobre el motivo por el que este reconocido científico decidió continuar investigando la aplicación terapéutica de los anticuerpos. En cómo se produjo la combinación perfecta de talento y motivación que le llevaron a querer transformar el futuro de los pacientes.

Fue un encuentro con una paciente con cáncer —contaba Sir Gregory— el episodio que marcó para siempre su visión sobre la investigación y le convenció de la importancia de pensar más allá de las cuatro paredes de su laboratorio.

Esta convicción, compartida por todos los que trabajamos por la salud de las personas, alcanza en AbbVie el estatus de principio rector de nuestra actividad. Desarrollamos y ofrecemos tratamientos innovadores que resuelven problemas de salud grave y logran un impacto notable en la vida de millones de personas. 2019 no ha sido una excepción y hemos continuado progresando en esta dirección, innovando en enfermedades complejas en cuatro áreas terapéuticas: hemato-oncología, inmunología, neurociencia y virología.

El desarrollo de estos fármacos innovadores no es un proceso rápido, ni sencillo. En concreto, según las estimaciones de la Federación Europea de la Industria Farmacéutica (EFPIA, por sus siglas en inglés), un proceso de I+D puede necesitar entre 10 y 15 años, y tan solo 1 de cada 10.000 moléculas acabará transformándose en un medicamento. Es obligatorio, por tanto, superar la perspectiva económica que habitualmente predomina en el debate sobre la innovación y promover un nuevo paradigma más allá del precio del fármaco. Y es que, volviendo al inspirador ejemplo que nos brinda Sir Gregory P. Winter, la I+D

puede y debe contarse en número de moléculas en investigación, estudios y ensayos clínicos; pero también debe hacerse describiendo sus beneficios para millones de pacientes en todo el mundo.

Cada novedad terapéutica presentada en 2019 es el resultado de muchos años de trabajo por parte de un equipo talentoso y comprometido con lograr un impacto notable en la vida de las personas. Como director general de AbbVie en España, me siento orgulloso de liderar un grupo de personas que siente la curiosidad necesaria para cuestionar las ideas preconcebidas e ir siempre más allá. Este equipo es capaz de dar lo mejor de ellos mismos, incluso en las circunstancias más retadoras, y de hacerlo en todo momento de acuerdo con la visión que nos hace únicos: anteponer a cualquier otro el objetivo de transformar el futuro juntos. Una propuesta de valor que nos ha permitido un año más —y ya van seis consecutivos— ser uno de los mejores lugares para trabajar, según Great Place to Work. Somos la segunda mejor compañía del sector salud y la quinta mejor de todos los sectores en la categoría de empresas de 500 a 5.000 empleados.

Este tipo de reconocimientos alimentan la motivación y nunca el conformismo. Y en AbbVie esto lo sabemos muy bien. En nuestro ADN como compañía conviven la experiencia y fortaleza de un líder consolidado en el mercado con la iniciativa, creatividad y energía de un negocio de reciente creación. Conocimiento y audacia para seguir siendo ambiciosos en nuestros objetivos. Porque despedir un año conlleva tanto hacer balance como definir nuevos retos. Y 2020 viene cargado de ellos para nosotros.

Aspiramos a seguir transformando miles de vidas a través de nuestras áreas terapéuticas prioritarias y, del mismo modo que aquel joven científico inglés, contamos con la motivación necesaria y el mejor talento posible para impulsar la innovación y convertir así los desafíos en oportunidades para el futuro. ■

“Es obligatorio superar la perspectiva económica que habitualmente predomina en el debate sobre la innovación y promover un nuevo paradigma más allá del precio del fármaco”

abbvie

Hacer de la
ciencia un mundo
de posibilidades.

**Un compromiso
de todos.**



Crecer, tener ganas de seguir aprendiendo o abordar desafíos con ilusión, son actitudes que ayudan a vivir más y sobre todo a vivir mejor.

En AbbVie nos mueve la pasión para **buscar respuestas a los grandes retos de salud**. Todo ello de la mano de científicos y expertos clínicos. Juntos nos esforzamos por **crear un mundo de posibilidades para miles de personas**.

Porque no hay nada más emocionante que compartir un mismo compromiso. Celebrémoslo juntos.

Personas.
Pasión.
Posibilidades.



Un año de incertidumbre, pero apasionante para Cinfa

Terminamos un año más. El ejercicio de 2019 ha transcurrido sin grandes cambios en el sector, debido, probablemente, a que nuestro país ha estado centrado en diferentes procesos electorales. Este periodo se ha caracterizado por una falta de decisiones y medidas que hubiesen podido proporcionar los medios necesarios para afrontar los nuevos retos del siglo XXI en nuestro sector: la avanzada edad media de la población y la cronicidad.

En el mundo sanitario, debemos aprovechar los recursos en aras de conseguir la sostenibilidad de un sistema que tiene múltiples demandas para tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Una de las medidas razonables para dicha sostenibilidad es el "Plan de acción para fomentar el uso de los medicamentos reguladores del mercado en el Sistema Nacional de Salud: medicamentos genéricos y biosimilares", cuyo borrador fue adelantado por el Ministerio hace unos meses. A pesar de la buena intención que recoge el título, se presentan de nuevo medidas de recorte de precios y posibles exclusividades en la oferta de medicamentos, con los problemas que esto conlleva fundamentalmente para los pacientes, pero también para los profesionales sanitarios y la industria nacional.

Ha sido otro año más (y ya son muchos) de intenso trabajo conjunto con la farmacia, colaborando de manera decidida para aprovechar ese gran recurso que supone el tener profesionales sanitarios en más de 22.000 establecimientos, las farmacias comunitarias, accesibles para los ciudadanos en todos los puntos de la geografía española. Aspectos como el seguimiento de los tratamientos en pacientes mayores y polimedificados, la adherencia a dichos tratamientos, un mayor conocimiento de los medicamentos, etc., son proyectos que debemos potenciar una vez que ya han demostrado su eficiencia.

También, con mucho esfuerzo entre todos los actores del sector, industria, distribución y farmacia, conseguimos llevar adelante con puntualidad los nuevos requisitos europeos de serialización y de dispositivos antifalsificación para los medicamentos distribuidos a través de las farmacias, garantizando, aún más si cabe,



Enrique Ordieres

Presidente de Cinfa

su autenticidad. Más de diez meses de experiencia continuada demuestran su correcto funcionamiento, por eso cabría plantearse hasta qué punto es necesaria la costosa duplicidad que supone la publicación de un Real Decreto que, entre otras cosas, regula la creación del "Nodo SNS Farma", de aplicación a todos los medicamentos dispensados con cargo al Sistema Nacional de Salud.

Esperamos que en 2020 por fin se puedan tomar decisiones que aporten valor al sector sanitario, con visión a largo plazo y que permitan la sostenibilidad y aprovechamiento de los recursos que tiene nuestro modelo, así como de los profesionales que estamos de una manera o de otra implicados en él.

Aun con tanta incertidumbre, en Cinfa hemos vivido un año apasionante. Hemos celebrado nuestro 50 Aniversario especialmente centrados en los pacientes. A nuestra iniciativa "Contigo, 50 y más" se han presentado más de 600 proyectos de asociaciones de pacientes con un solo fin: mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como de sus familiares y cuidado-

res. Los 50 proyectos finales se seleccionaron a través de una web en la que todos los ciudadanos pudieron votar de manera transparente. Es loable ver el esfuerzo y la imaginación que han tenido las entidades para conseguir tantos votos y colocarse entre los seleccionados.

Después de muchos años de diferentes acciones relacionadas con el compromiso social, hemos visto que este es un camino sin retorno en nuestro grupo Cinfa: el trabajo conjunto para conseguir una vida mejor para las personas de nuestro entorno. Y esta responsabilidad la hemos querido recoger e integrar dentro de nuestro nuevo Plan Estratégico 2020-2024.

También existen otras importantes apuestas dentro de este Plan. Porque en las empresas tenemos que tomar decisiones, a pesar de la inestabilidad del entorno. Y en nuestro caso, como en los más de 50 años de nuestra historia, hemos tomado decisiones valientes que aportarán valor a nuestro país. Ejemplo de ello son los más de 200 millones de euros de inversión para los próximos cinco años, incluyendo una nueva nave de fabricación en nuestras instalaciones de Olloki, en Navarra, siempre con el fin de aumentar de manera notable nuestra capacidad de producción y dar un servicio de máxima calidad a nuestros clientes y pacientes.

Por último, en este año de hitos, no podíamos dejar de celebrar nuestro aniversario con nuestros principales públicos: pacientes, farmacéuticos, accionistas y personas del equipo Cinfa. A ellos y a todas las personas que han colaborado con nosotros a lo largo de este medio siglo, quiero agradecer, desde estas líneas, su apoyo y su trabajo. Sin ellos, no habríamos podido llegar a esta situación de liderazgo en un sector tan complejo como el de los medicamentos. Juntos tenemos la fuerza y la ilusión para seguir trabajando 50 años más, y los que vengan. ■

“Esperamos que en 2020 por fin se puedan tomar decisiones que aporten valor al sector, con visión a largo plazo y que permitan la sostenibilidad y aprovechamiento de los recursos del modelo”



A veces, un beso puede ser la mejor medicina

Porque sabemos que en la vida
hay muchas cosas que curan.

Cinfa, el laboratorio más presente en
los hogares. 50 años promoviendo la
equidad en el acceso de la salud.

www.cinfa.com

 **cinfa**
Nos mueve la **vida**

Impulsamos el cambio social a través de la ciencia y la tecnología

Dar forma al futuro del país a través de nuestro conocimiento, actividad y personas. Este es el propósito que guía a las más de mil personas que damos forma a Merck en España y que ha regido nuestra actividad en 2019.

La motivación de mejorar la vida de todos a través de la ciencia y la tecnología nos ha llevado a seguir trabajando en diferentes direcciones. En el último año Merck hizo posible que las mujeres con esclerosis múltiple (EM) puedan continuar medicándose durante el embarazo y la etapa de lactancia de una manera segura para ellas y sus bebés; dimos un paso más en nuestra apuesta por la inmunoncología para tratar el cáncer renal gracias a la aprobación de la Comisión Europea para la comercialización de uno de nuestros fármacos, que pronto llegará a España; y ofrecimos una nueva alternativa de inmunoterapia a los pacientes con alergia a epitelios. Nuestro compromiso nos llevó incluso a embarcarnos en trabajar por la biodiversidad. Dimos un paso al frente con nuestra participación en el proyecto BioRescue, en el que colaboramos con el Instituto Leibniz, proporcionando a los investigadores nuestro asesoramiento como expertos en fertilidad y las tecnologías más avanzadas en reproducción asistida para salvar de la extinción al rinoceronte blanco del norte, el mamífero que se encuentra en una situación de mayor riesgo de extinción del planeta. Otro de los grandes hitos del año 2019 para Merck fue la adquisición de Versum Materials, gracias a la cual fortalecimos aún más nuestra posición en el área de Performance Materials, especialmente en el mercado de los materiales electrónicos, avanzando en nuestro foco estratégico de aplicar la innovación también a la tecnología.

Estos son algunos ejemplos de lo que somos capaces de conseguir cuando ponemos nuestras mentes curiosas al servicio del progreso humano. Pero más allá de la cartera de fármacos, dispositivos y tecnologías de nuestras tres líneas de negocio (Healthcare, Life Science y Performance Materials), en Merck entendemos que es fundamental adquirir un compromiso con la sociedad. Esto es lo que nos



Ana Polanco
Directora de Corporate Affairs de Merck

ha llevado a asumir como propios tres de los grandes retos que nos afectan a todos como país: la aportación de la mujer a la economía, el impulso del talento y la ciencia y la promoción de la innovación y la tecnología como facilitadores de cambios en la sociedad.

En este último aspecto, la aplicación de la biotecnología en diferentes sectores (de la salud, alimentario, energético, ambiental...) está aportando grandes beneficios a la sociedad. Además, según el "Informe ASEBIO 2018. Situación y tendencias del sector de la biotecnología en España", la actividad del tejido empresarial biotecnológico tuvo un impacto de aproximadamente 7.000 millones de euros en la economía española en 2017 y generó alrededor de 2.400 nuevos empleos de alta cualificación.

La defensa de Merck al valor estratégico de este sector en España se inició hace ya más de 30 años, cuando inauguramos nuestra planta biotecnológica en Tres Cantos y nos convertimos en una de las compañías pioneras en esta apuesta en el país. A nuestra experiencia como fabricantes

de productos biotecnológicos se suma que investigamos, disponemos de tecnología para desarrollar biotecnología, proveemos a las empresas de esta industria y comercializamos biotecnología. Es decir, Merck está en todas las fases de la cadena biotecnológica con productos y servicios. Incluso apoyando a los expertos del futuro, algo que hacemos a través de la Cátedra Extraordinaria Merck asociada al Máster Universitario en Gestión de Empresas Biotecnológicas de la Salud de la Universidad CEU San Pablo, cuyo objetivo es facilitar el desarrollo del talento y la formación en los últimos avances en biotecnología.

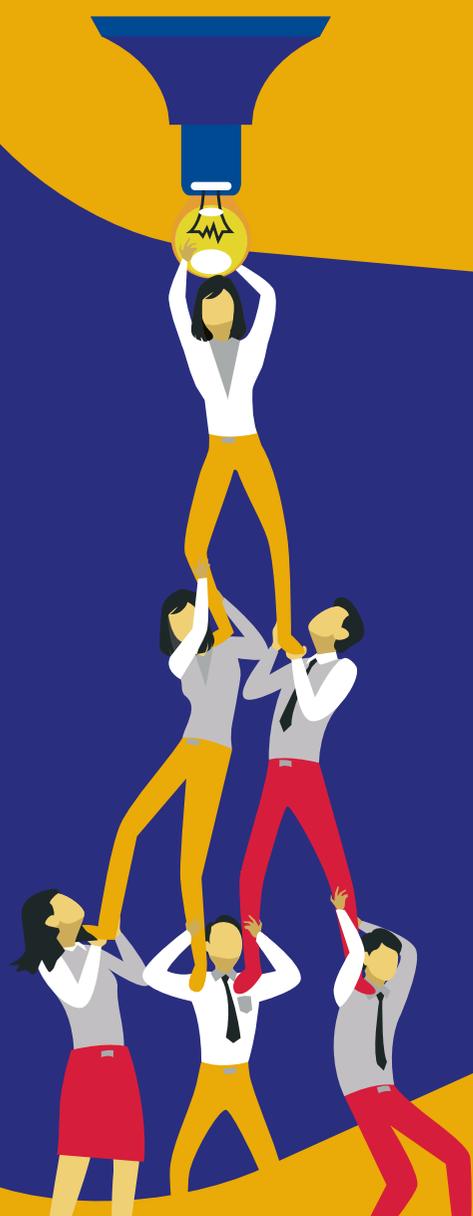
Para hacer partícipes a todos de la gran aportación de la biotecnología y conseguir una sociedad comprometida con la innovación en esta área, en 2019 pusimos en marcha los encuentros "Biotech & Breakfast by Merck". Con estos desayunos pretendemos crear un espacio de diálogo y conexión entre expertos para aportar soluciones que permitan hacer frente a los grandes desafíos del futuro a través de la innovación y la tecnología.

El año 2019 culminó con la gran noticia de ser la compañía elegida por la Asamblea General de la Asociación Española de Bioempresas (AseBio) para presidir esta entidad durante los próximos dos años. Desde la Presidencia trabajaré de la mano de la nueva Directiva y el equipo de AseBio para que la biotecnología en España sea cada vez más reconocida como un polo de conocimiento, generadora de actividad económica de alto valor añadido y basada en la innovación. El programa de trabajo también va a poner el foco en generar un entorno favorable desde el punto de vista político, legal, social y financiero y en mejorar el entorno y la conectividad de las empresas biotecnológicas. Además, hay que seguir dando a conocer el impacto que la biotecnología tiene en áreas clave como la salud y el cambio climático, la seguridad alimentaria y la preservación de los ecosistemas, ofreciendo soluciones a los retos de sostenibilidad. Todos los que configuramos AseBio vamos a seguir avanzando en el desarrollo de la biotecnología a través del talento, la ciencia y la innovación para impulsar el cambio social. ■

“Merck asume como propios tres retos de país: la aportación de la mujer a la economía, el impulso del talento y la ciencia y la promoción de la innovación y la tecnología”

MERCK

MENTES CURIOSAS AL SERVICIO DEL PROGRESO HUMANO



En Merck entendemos que la **ciencia** y la **tecnología** son esenciales para avanzar como sociedad. Por eso trabajamos para que nuestras ideas estén siempre cerca de ti: creando, mejorando y prolongando la vida de las personas gracias a nuestros tratamientos; en las más avanzadas tecnologías para la edición genética; y también en los dispositivos inteligentes que utilizas diariamente.

www.merck.es

Objetivo: transformar la vida de millones de personas

En GSK sabemos que una población sana es el pilar de las sociedades fuertes y sostenibles. Sin embargo, todavía hay millones de personas sin acceso a atención sanitaria básica o sin tratamientos adecuados.

Trabajamos día a día para cambiar esta situación y durante nuestros más de 150 años de historia la innovación ha sido el motor que nos ha permitido transformar el futuro de millones de personas en todo mundo. Nuestro compromiso con la innovación responsable está presente en todas y cada una de nuestras actividades, desde la I+D hasta los sistemas de producción o el acceso a los medicamentos.

Somos pioneros en el desarrollo de medicamentos y vacunas y, además, contamos con un centro único en el mundo dedicado al descubrimiento de nuevos tratamientos para enfermedades frecuentes de países en desarrollo, como la malaria y la tuberculosis. Este centro se complementa con la Tres Cantos Open Lab Foundation, a través de la cual compartimos nuestra experiencia, instalaciones y propiedad intelectual con otros grupos de investigación nacionales e internacionales. Y es que no podemos innovar solos... Gracias a la colaboración hemos conseguido desarrollar el primer tratamiento de dosis única para tratar la malaria recurrente y también la primera vacuna candidata para prevenir esta enfermedad, así como una vacuna aspirante a combatir la tuberculosis. Y no hay nada más gratificante que ver cómo los esfuerzos en I+D llegan a la sociedad. Por ejemplo, fue en abril de este año cuando se anunció que la Organización Mundial de la Salud ponía en marcha el primer programa de vacunación masiva contra la malaria en tres países de África, para el cual desde GSK donamos diez millones de dosis de nuestra vacuna candidata.

Nuestro compromiso con la innovación responsable engloba también las estrategias para facilitar el acceso a nuestros medicamentos, lo que nos ha llevado a liderar desde su creación en 2008, el Índice de Acceso a los Medicamentos, elaborado por Access to Medicines Foundation y encabezamos la primera edición del Índice de Acceso a las Vacunas de la misma en-



Guillermo de Juan

Vicepresidente y director de Asuntos Corporativos y de Comunicación de GSK para España, Portugal e Israel

tividad, y es que cerca del 40 por ciento de los niños del mundo están protegidos con al menos una vacuna de GSK, ya que suministramos más de dos millones de dosis de vacunas al día a más de 160 países.

En definitiva, somos una empresa comprometida con aplicar nuestra ciencia y tecnología para aportar soluciones que cubran las necesidades de salud de la sociedad y hacer que nuestros productos sean accesibles, y siempre cuidando a nuestro activo más importante, las personas que dan forma a la compañía. GSK España ha sido reconocida como la segunda mejor empresa para trabajar en España por el ranking de Forbes y como la tercera por el ranking de Actualidad Económica. Son muchos los factores que nos han hecho alcanzar estos puestos, como que GSK facilita a los empleados, así como a sus familias, el acceso a los servicios de prevención y detección precoz de enfermedades gracias a varios programas. También ofrecemos políticas de flexibilidad laboral que favorecen la conciliación y cuidamos del empleado de manera que ga-

rantizamos que el ambiente laboral sea inclusivo e igualitario.

Y nos identificamos por nuestro compromiso con el talento femenino que se traduce en una plantilla con un 54 por ciento de mujeres (de más de 2.000 empleados), con un 46 por ciento de puestos directivos o mandos intermedios cubiertos por ellas. Estamos muy orgullosos de destacar cifras como el 64 por ciento de mujeres que forman parte de nuestro centro de I+D, lo cual estamos seguros de que sirve como atracción del talento femenino de investigadoras nacionales y también internacionales. También gracias a este compromiso contamos con el "Distintivo Igualdad en la Empresa" desde el año 2011 (otorgado por el Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad).

Creemos firmemente en el talento joven y tenemos un amplio programa de becas para recién licenciados y el proyecto Graduate Future Leaders con el que ayudamos a los jóvenes a construir su carrera profesional a través de un intenso plan de desarrollo. Las cifras así lo demuestran, ya que más de un 65 por ciento de los jóvenes que finalizan la beca con nosotros tienen una oportunidad profesional

Y estos cimientos, junto con nuestros valores, hacen que cerca del 80 por ciento de los empleados a nivel mundial se sientan orgullosos de trabajar en GSK.

Acceso, colaboración, confianza, transparencia... queremos ser una compañía líder en la búsqueda de un desarrollo responsable y sostenible a través de la innovación que nos acerque a nuestro principal objetivo, transformar la vida de millones de personas en todo el mundo para que puedan hacer más, sentirse mejor y vivir más tiempo. ■

“Cerca del 40% de los niños del mundo están protegidos con al menos una vacuna de GSK, ya que suministramos más de dos millones de dosis de vacunas al día a más de 160 países”



do more
feel better
live longer

Somos Innovación Responsable

Más de 2.000
empleados, dos fábricas
y un centro de I+D avalan
nuestro compromiso
con España

Eva Maria López
Investigadora del DDW
en Tres Cantos (Madrid)



Federico Plaza

Director de
Corporate Affairs de
Roche Farma España

Integridad, coraje y pasión. Estos tres valores encierran una forma de entender la vida que define a todos los que trabajamos en Roche y que refleja, por un lado, la necesidad de hacer siempre las cosas de forma ética y honesta, y por otro, nuestro objetivo de ser capaces de ir más allá de los límites y asumir riesgos, buscando siempre el beneficio de los pacientes al tiempo que tratamos de utilizar nuestro impulso para involucrar e inspirar a otros.

Esta pasión por lo que hacemos es también pasión por el futuro, y el futuro se nos presenta repleto de una serie de desafíos en el ámbito de la medicina que, si somos capaces de abordar de forma adecuada, redundarán en importantes avances para nuestros pacientes.

El futuro es apasionante porque, de la mano del avance de las llamadas ciencias ómicas (genómica, proteómica, etcétera) y el desarrollo sin precedentes de la digitalización y las herramientas de big data, vivimos una auténtica revolución en el ámbito de la biomedicina cuya mejor expresión es, posiblemente, el desarrollo sin precedentes de la medicina personalizada, que constituye una nueva forma de entender la asistencia sanitaria.

Y es que en pocos años hemos pasado, en muchas enfermedades, de contar con tratamientos dirigidos a millones de pacientes con la misma patología a otros destinados a grupos concretos, ajustados a las características concretas de su dolencia. Pero hace ya tiempo que hemos sido capaces de dar un paso más allá y hoy ya podemos, gracias a la medicina de precisión, aplicar tratamientos que, sobre

Un futuro apasionante

todo en oncología, se acoplan perfectamente al perfil genético y molecular del cáncer que sufre para persona en particular, como individuo.

No cabe duda de que seguir avanzando por este camino, que es hoy incuestionable, supone afrontar retos mayúsculos en investigación preclínica y clínica, en lo que se refiere al diagnóstico precoz, con nuevas herramientas como la secuenciación genómica de última generación, en materia de gestión de grandes cantidades de información clínica (big data) e incluso de formación de nuestros profesionales.

Y es que esta nueva forma de entender el cuidado de la salud constituye verdaderamente un nuevo paradigma sobre cómo hemos de combatir las enfermedades y que afecta a todos los agentes implicados (profesionales sanitarios, investigadores, gerentes, administraciones, industria y, por supuesto, pacientes).

Este escenario configura un futuro pleno de oportunidades, en especial para los pacientes con dolencias más graves. Pero también plantea numerosos retos desde el punto de la I+D de las terapias innovadoras que solo seremos capaces de abordar con éxito si trabajamos de forma conjunta y cooperativa, como ya está ocurriendo en la investigación de estas nuevas opciones terapéuticas.

De hecho, la investigación de estos tratamientos, como las terapias dirigidas o los nuevos fármacos antitumorales con indicación agnóstica, por poner algunos ejemplos, suponen un cambio profundo en la forma de afrontar la I+D biomédica, caracterizada por nuevos diseños de ensayos clínicos.

Pero esta transformación afecta también de forma muy importante al diagnóstico, que está evolucionando hacia la personalización de forma acelerada mediante herramientas como la secuenciación genética de los tejidos tumorales, para dar con la terapia precisa que va a funcionar en cada caso. Es por ello que en el futuro inmediato veremos proliferar los diagnósticos basados en test genéticos, así como la puesta en marcha de programas de prevención y detección temprana de patologías basados en biomarcadores sanguíneos.

Y creo no equivocarme al señalar que también seremos testigos de cómo gracias a este nuevo enfoque van mejorando los pronósticos y las tasas de supervivencia de enfermedades donde hoy nuestras opciones terapéuticas apenas existen o tienen una eficacia limitada.

Tampoco podemos olvidar que estos avances constituyen un verdadero desafío en materia de costes, si bien no tengo dudas de que, si somos capaces de abordar la cuestión de forma colaborativa y con la necesaria visión estratégica, ambos aspectos, innovación y sostenibilidad, formarán un binomio perfectamente compatible en el futuro.

En este sentido, Roche, como líder en inversiones en I+D+i biomédica en España, con más de 120 millones de euros al año, no solo tiene una plena predisposición al diálogo abierto sobre todo lo que supone este nuevo paradigma, sino que está firmemente comprometida a hacer compatible el acceso de los pacientes a estas nuevas terapias con la sostenibilidad. Como es lógico, de nada serviría avanzar en este nuevo escenario de medicina personalizada si los pacientes no pudieran beneficiarse de ella.

Y es que es precisamente en los pacientes donde reside la clave del éxito. Si somos capaces de tener al paciente en mente en cada momento, en cada decisión que tomemos, conseguiremos seguir avanzando pese a las dificultades. Ellos constituyen sin duda nuestro verdadera North Star, y nos marcan el camino a seguir para conquistar un futuro ilusionante donde la innovación biomédica será clave a la hora de mejorar la salud y calidad de vida y lograr, entre todos, una sociedad mejor. ■

“Si abordamos la cuestión de forma colaborativa y con la necesaria visión estratégica, innovación y sostenibilidad formarán un binomio perfectamente compatible en el futuro”



La inmunoterapia es el futuro de la lucha contra la enfermedad. En Roche lo tenemos muy presente.

En Roche el futuro es ahora. Por eso llevamos tiempo investigando tratamientos basados en la inmunoterapia. Creemos que es urgente ofrecer las mejores soluciones terapéuticas con el único objetivo de cambiar la vida de los pacientes. Hoy y en el futuro. Y esto nos hace estar muy orgullosos.

Roche

BOIRON: comprometidos con una medicina más humana y respetuosa



Eduardo Barriga

Director general de BOIRON España y Portugal

La OMS describe la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades». Esta definición figura en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, que entró en vigor en 1948, pocos años después de acabada la II Guerra Mundial, y no ha sido modificada desde entonces.

Este enfoque de entender la salud, pese a los años transcurridos, sigue siendo no solo actual, sino más necesario que nunca, más aún en una sociedad como la española, muy envejecida, donde el 19,1 por ciento de la población —nada menos que 8,9 millones de personas— supera ya los 65 años, según los últimos datos registrados por el Instituto Nacional de Estadística. Sumar vida a los años y no años a la vida debería ser una máxima a la hora de diseñar cualquier política sanitaria.

Para cumplir este objetivo, sumar, aunar esfuerzos, es siempre mejor que restar. A mi juicio, sería un error prescindir de técnicas y terapias, algunas de ellas milenarias, que hemos comprobado que funcionan y que cuentan con el aval de la ciencia. En

un futuro, aunque comienza a serlo ya, será cada vez más frecuente aprovechar las sinergias de las terapias convencionales y complementarias con la mirada puesta en conseguir el máximo bienestar del usuario o paciente. De este modo, será cada vez más común acudir a un médico convencional, pero también a un fisioterapeuta, un osteópata, un nutricionista o un homeópata, por citar algunos ejemplos.

Tengo el convencimiento de que el futuro de la medicina pasa por recuperar lo esencial, la famosa máxima atribuida a Hipócrates *Primum non nocere* (lo primero es no hacer daño). Esta nueva medicina tendrá que ser obligatoriamente más humana y más respetuosa con el paciente, con sus decisiones y sus necesidades. Este innovador enfoque aporta como principal ventaja una reducción de la iatrogenia y de los efectos adversos causados por los medicamentos e intervenciones consideradas convencionales. No está de más recordar ahora que, según datos del Ministerio de Sanidad, las bacterias multirresistentes a los antibióticos causan ya 33.000 muertes al año en Europa y generan un gasto sanitario adicional de unos 1.500 millones de euros.

En BOIRON somos plenamente conscientes del nuevo curso de la medicina y estamos preparados para asumir este reto. Nuestra compañía, que nació hace casi 90 años en Francia, está presente hoy en 50 países. Nuestros medicamentos y productos son empleados por 300 millones de pacientes y 400.000 profesionales de la salud en todo el mundo. BOIRON —lo saben bien los lectores de Gaceta Médica y El Global— es internacionalmente conocida por su liderazgo en la fabricación y distribución de medicamentos homeopáticos, pero BOIRON es mucho más. Nuestra contribución para mejorar la salud global de la población pasa necesariamente por incrementar nuestro portfolio. Ponemos hoy a disposición de los millones de personas que confían en BOIRON medicamentos homeopáticos, pero también complementos alimenticios y cosmética.

En este reto por una salud más humanizada y sostenible no estamos solos. Contamos como mejores aliados con los profesionales y pacientes que confían en nosotros y también con algunas instituciones que apuestan abiertamente por la integra-

“La OMS aconseja, en su estrategia 2014-2023, la inclusión de las llamadas terapias complementarias, como la homeopatía o la acupuntura, en los sistemas de salud de los países”

ción. Ahora que tanto se habla de empoderamiento, es necesario reivindicar más que nunca el papel del paciente empoderado, un paciente mayor de edad que no necesita tuteladas y que está preparado para tomar las decisiones que afectan a lo más importante, su propia salud. Este nuevo perfil del paciente no se limita a escuchar, callar y obedecer, es un paciente capaz de elegir, de entre un amplio abanico de terapias, aquellas que mejor satisfacen sus necesidades. Le asiste no solo su propio conocimiento, sino el derecho. La elección de tratamiento está explícitamente reconocida en nuestro ordenamiento legal, tanto en la Carta Europea de Derechos del Paciente como en la Ley de Autonomía del Paciente.

El papel del profesional sanitario en este enfoque innovador es fundamental. Médicos, farmacéuticos, enfermeros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, todos ellos debidamente formados e interconectados, irán de la mano del paciente para acompañarle y aconsejarle lo mejor en este proceso de mejora continua para alcanzar el bienestar.

Este esfuerzo emprendido por humanizar la medicina carecería de sentido sin el compromiso de las instituciones. Afortunadamente, aquí tampoco estamos solos. El desarrollo e implantación de la medicina del futuro se ajusta perfectamente a las últimas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Así, la máxima autoridad en este campo aconseja, en su estrategia 2014-2023, la inclusión de las llamadas terapias complementarias, como la homeopatía o la acupuntura, en los sistemas de salud de los diferentes países.

La OMS ha instado además a los Estados miembro a incrementar la accesibilidad de estas prácticas a toda la población y a promover su uso terapéutico racional entre los profesionales de la salud y los usuarios y pacientes. Según un informe de la institución publicado este mismo año, el 88 por ciento de los Estados miembro, 170 en total, han reconocido el uso de la medicina tradicional y complementaria. Estos países han desarrollado formalmente políticas, leyes, regulaciones, programas y oficinas para la medicina tradicional y complementaria. Confiamos en que España no deje pasar también este tren y se sume definitivamente a la alta velocidad de la nueva medicina en Europa. ■



Tu salud merece el mayor respeto

boiron.es



ANUARIO
2020
SALUD &
MEDICA
MEN
TO