

EL GLOBAL

elglobal.es

27 de enero al 2 de febrero de 2020. Año XXI - Nº 914



El Global y Gaceta Médica plantean dar respuesta a 20 retos en 2020

En los próximos meses, EG y Gaceta Médica desgranarán una veintena de los retos que tiene por delante el sistema sanitario español. Pág. 24



Tiempo de sumar

Sefac y Semergen vuelve a ser ejemplo de colaboración interprofesional entre médicos y farmacéuticos. Pág. 11

CLAVES GLOBALES por Santiago de Quiroga

¿Qué probabilidad hay de que ocurran cambios en política sanitaria? Pág. 2

La acción climática brota en Europa... y en España

Pág. 8



CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroya



¿Qué probabilidad hay de que ocurran cambios en 2020 en política sanitaria?

POLÍTICA SANITARIA

En THE ECONOMIST realizan anualmente un ejercicio interesante: analizan la probabilidad de que en el año se produzcan determinados acontecimientos. MUY NEGOCIOS Y ECONOMÍA, editada por Zinet Media, está muy pendiente de todo lo que acontece en el citado medio financiero, uno de los más influyentes del mundo; su alianza con THE ECONOMIST lo demuestra. El ejercicio de establecer una probabilidad se entiende como un escenario más o menos factible en el contexto actual, con el entorno presente, pero entorno cambiante. Cada agente del sector tiene especial interés en que suceda todo lo favorable a sus legítimos intereses, y no así aquello que sea "perjudicial" para cada colectivo, pero la realidad es tozuda y la probabilidad que se deriva de ella, también. **El colectivo médico, los profesionales de la farmacia, el sector innovador, las compañías de genéricos, las de tecnología sanitaria...** Cada agente quiere maximizar su beneficio pero la administración, y el Gobierno, necesita que los presupuestos cuadren (como lo obliga Bruselas) y que la sanidad sea sostenible. Ambas fuerzas, con diálogo y sentido práctico, deben encontrar puntos de interés común, porque no hay otra manera de que las finanzas cuadren. Nuestro equipo de redacción y Public Affairs recibe opiniones y posturas diariamente de diversas fuentes y agentes sanitarios, y queremos trasladar a una breve lista algunos asuntos que nos trasladan son retos prioritarios sanitarios. Entre otros: ¿Habrán un Plan de Cáncer en 2020? ¿Se implantarán las subastas nacionales o un modelo similar de selección de precios para los genéricos? ¿Se contendrá la factura pública de medicamentos en 2020? ¿Habrán una nueva financiación sanitaria en este año? Estas y otras cuestiones serán analizadas la próxima semana. Sirva como adelanto que una cosa es segura: vivimos un año de transformación, y en la transición a un nuevo marco social, financiero, político y estratégico, muchas cosas van a cambiar en sanidad, y ya lo están haciendo.



Los medios financieros calculan la probabilidad de que ciertos cambios ocurran, lo que permite prepararse.

Sefac y Semergen avanzan en los "resultados en salud"

ATENCIÓN FARMACÉUTICA



Jesús C. Gómez (SEFAC) y José L. Llisterrri (Semergen) concretan la alianza de las profesiones médica y farmacéutica.

Entender la sanidad como una forma de colaborar junto al resto de profesionales, así de sencillo y claro se muestra Jesús C. Gómez, presidente de Sefac, que junto a Semergen organizan el **II Congreso Médico-Farmacéutico** en el Colegio de Médicos de Valencia. Para José Luis Llisterrri, presidente de Semergen, el farmacéutico es un aliado para el médico de atención primaria, y sentencia que "no hay lugar para la desconfianza". Estos dos líderes sanitarios han conseguido cristalizar una alianza que bien podría ser un manual de cómo orientarse a los resultados, a los pacientes y al sistema. Es una obligación moral optimizar los recursos sanitarios ante el envejecimiento y las pluripatologías que afectan a los crónicos. Y sólo la colaboración entre profesionales puede garantizar el éxito en este cometido. Llisterrri y Gómez marcan el rumbo.

Nekane Murga sitúa el cáncer como una de las prioridades sanitarias

PAIS VASCO

“La medicina de precisión es uno de los grandes retos que vamos a tener en esta década”



Nekane Murga es la consejera de Salud del País Vasco.

La farmacia rural desaparece con el abandono de los pueblos

FARMACIA RURAL

Resulta cada vez más difícil decirle a un licenciado o licenciada en Farmacia que se aventure a irse a un pueblo a probar suerte con una botica. La ausencia de viabilidad económica es una razón más que justificada cuando se arriesga el patrimonio en una inversión difícil de recuperar e imposible de rentabilizar, ni como autoempleo. El problema de la España rural, que se vacía y deja sin los medios necesarios a poblaciones pequeñas debe ser afrontado en el contexto de la despoblación que se lleva produciendo en las últimas décadas. Pero esa realidad no debe perder el enfoque alternativo, **que es el escaparate que supone ver el impacto del recorte sistemático de los márgenes de la farmacia**, que se ceban en las más perjudicadas y desprovistas de ingresos, como son las boticas rurales. Como alternativa sanitaria no puede ser igual un botiquín, aunque sea la única manera de tener **un servicio mínimo de atención farmacéutica**. En esta misma línea estarán médicos y enfermeros, a través de los planes oportunos para atender de forma adecuada a la población más vulnerable del medio rural. Y es que **el problema del abandono del medio rural debe ser enfocado sin perder de vista el servicio sanitario, y la botica dentro de éste**.

ELGLOBAL

wecare-u. healthcare communication group
Redacción: Carlos B. Rodríguez (Redactor Jefe), Marta Riesgo (Redactora Jefe), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma) y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga
Vicepresidenta: Patricia del Olmo
Departamentos: Tania Viesca (Directora, Finanzas y RRHH) Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling) Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions) Paloma García del Moral (Directora Comercial)
Áreas: Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions) Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma)

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

C/ Barón de la Torre, 5 28043 Madrid
Tf.: 91.383.43.24
Fax: 91.383.27.96

Depósito legal: M-2092-2000.
ISSN: 1576-0987

Imprime: Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

Publicación de:
wecare-u. | 20 años

EDITORIAL

Cambio climático: un reto global; una preocupación particular

El cambio climático tiene el potencial de ocasionar efectos devastadores. Cada día son más los que no tienen dudas, pero no son suficientes.

Es las Termópilas; es Agincourt; es Dunkerque; es la Batalla de las Ardenas; es el 11 de septiembre. Son palabras pronunciadas por Al Gore, el ex vicepresidente de Estados Unidos, en el Foro Económico Mundial reunido en Davos este mes de enero. El enemigo al que se refiere no es otro que la crisis climática, un oponente formidable, que es mucho menos invisible de lo que se piensa y que empeora mucho más rápido de lo que se imagina.

Seguramente, muchas personas seguirán tachando a Gore de alarmista por estas declaraciones. Ya se le acusó de ello en 2006, cuando, en el documental titulado *Una verdad incómoda*, predijo lo que por entonces sonaba como algo muy lejano: una amenaza más propia del celuloide o de la ciencia ficción que de la propia ciencia.

A Al Gore se le atribuye otra de las máximas más conocidas sobre el cambio climático: "Si los líderes del mundo se niegan a liderar el cambio climático, lo hará la ciudadanía del mundo". Y entonces llegó la defensora del cambio que nadie se esperaba. Al margen de cualquier tipo de subjetividad, no se puede infravalorar el papel que Greta Thunberg ha jugado para que el 2019 haya sido considerado como el año del despertar de la conciencia climática.

El cambio climático tiene el potencial de ocasionar efectos devastadores. Cada día son más los que no tienen dudas, pero no son suficientes. Queda camino por recorrer hasta llegar a la movilización internacional necesaria para abordar con éxito esta titánica tarea. Pero hemos comenzado el año con buen pie. Si 2019 fue el año del despertar, 2020 debería ser el de la acción, o el del comienzo de la acción.



La UE ha tomado buena nota con la aprobación del Pacto Verde. Y España ha dejado muy claras sus intenciones apenas unos días después. Se abre un periodo clave para acordar acciones transversales que redefinan el futuro. Su éxito no se medirá tanto por grandes indicadores, como la emisión de reducciones —que también— como por aquellos que parecen ínfimos. Es preciso que el cambio climático, como reto global, sea una preocupación particular.

Si 2019 fue el año del despertar de la conciencia climática, 2020 debería ser el de la acción

Cuando los datos no dejan lugar a dudas

El matemático francés Henri Poincaré decía que siempre hay que dudar de los datos hasta que estos no dejen lugar a duda. Pues bien, la patronal de la industria europea, Efpia, publicaba estos días un

informe, realizado por el Instituto Sueco de Economía de la Salud, en el que se puede ver cómo la mortalidad por cáncer en Europa ha bajado de manera significativa en los últimos 20 años. Aunque entre 1995 y 2018 la incidencia de casos de cáncer ha aumentado casi un 50 por ciento, la mortalidad sólo lo ha hecho en un 20 por ciento. A esto se suma el hecho de que la Agencia Europea del Medicamento aprobó una media de diez medicamentos oncológicos nuevos cada año entre 2012 y 2018, en comparación con los cuatro al año del periodo de 2001 a 2011.

No hace falta profundizar mucho para una relación directa entre ese aumento en las aprobaciones y, por tanto, en la llegada de innovaciones para los pacientes, y la disminución de la mortalidad. Así, como decía el matemático francés, estos datos no dejan lugar a duda de que la apuesta

por más innovación se traduce siempre en más supervivencia.

El cambio en el abordaje terapéutico de muchos tumores, impulsado por la llegada de tratamientos cada vez más dirigidos y eficaces, como la inmunoterapia o terapias dirigidas, están transformando la realidad del cáncer.

Sin embargo, el desarrollo de nuevas terapias, aunque es fundamental, no es suficiente, los estados deben adoptar planes específicos y aumentar sus inversiones para avanzar en disminuir la prevalencia de estas patologías. El estudio de la Efpia es claro: Si el statu quo se mantiene (menos natalidad y más envejecimiento) continuará aumentando la incidencia y la mortalidad en Europa. Los expertos señalan que sin medidas de mejora en 2040 se añadirían 775.000 nuevos diagnósticos al año y se producirían 550.000 muertes adicionales. No hay lugar a duda.

Una vez más la innovación muestra sus resultados: aumenta la prevalencia pero disminuye la mortalidad en cáncer



CARTA DEL EDITOR

PALABRAS CLAVE

¿Por qué decimos "beneficio clínico" cuando queremos decir "reducir la incertidumbre"



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroya

La madre de todas las discusiones en política farmacéutica es averiguar el beneficio clínico que proporciona un nuevo medicamento. Este debate se relaciona con el precio de los medicamentos innovadores (que establece la administración) con el valor que se le otorga por los clínicos, los farmacéuticos, los reguladores y las propias compañías, entre otros. Muchos pueden referirse al valor, pero uno sólo lo convertirá en un precio (la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos), finalmente.

El problema es que cada **nuevo medicamento lleva asociada una dosis de incertidumbre innata**, en relación a la posible efectividad que demuestra en los ensayos clínicos, en comparación con los datos en la vida real. Reducir la incertidumbre con la innovación no puede ser nunca un pretexto para retrasar su incorporación, porque hemos tenido casos que muestran que, en la **vida real, se alcanzan mejores resultados que en los ensayos clínicos**, como en el caso de los antivirales de acción directa contra el virus de la hepatitis C, con cifras del 97% de curación. Nekane Murga, consejera de salud del País Vasco, señala la crítica constructiva del actual sistema en relación a la innovación. Murga se refiere a asegurar que el beneficio clínico es percibido por el paciente. Efectivamente, hay que avanzar y asegurarse la sostenibilidad de un sistema cuyo

incremento del gasto es determinado en un 50% por la innovación tecnológica y los medicamentos, afirma la consejera vasca. Pero este mismo incremento de gasto ofrece cotas de expectativa y calidad de vida para nuestra sociedad nunca vistas. Por eso se puede afirmar que el incremento de la expectativa de vida, y de la calidad, lo condiciona también la inversión en innovación y tecnología.

El problema es que cada nuevo medicamento lleva asociada una dosis de incertidumbre innata

No va a resultar fácil, pero el presente ya pasa por la evidencia de la vida real, y por eso la EMA y la HMA están trabajando en el diseño de su sistema DARWIN (Data Analysis and Real World Interrogation Network) que pretende ofrecer a todas las Agencias Nacionales una plataforma online para generar evidencia con los medicamentos innovadores. Ya han comenzado por lanzar, a través de la red de Jefes de Agencias del Medicamento, un decálogo del Big Data de los reguladores europeos. Ahora sólo resta que la UE decida destinar fondos suficientes, que es la única manera de convertirlo en realidad en 2023, como se han marcado.



CORONAVIRUS

Illa pide "tranquilidad" y "confianza" ante el coronavirus

Ante la preocupación por la expansión del **coronavirus** detectado en Wuhan (China) y su posible llegada a España, el ministro de Sanidad, **Salvador Illa**, aprovechó el acto del 120 aniversario del servicio de Sanidad Exterior para lanzar un mensaje de "tranquilidad" y "confianza". "Desde el Ministerio estamos realizando un seguimiento continuo de la situación del coronavirus; estamos muy pendientes de su evolución", dijo Illa, quien aseguró que nuestro país cuenta con recursos y con un buen sistema de coordinación tanto con las comunidades autónomas como a nivel internacional. Además, desde el centro de coordinación y alertas de emergencias sanitarias mantienen un contacto permanente con la OMS y el resto de países europeos "para adoptar las medidas que sean necesarias para la prevención de cualquier riesgo para la salud de nuestra población". También explicó que están actualizando permanentemente la información disponible y haciéndola pública a través de la página web oficial del Ministerio.



OPINIÓN

La vacunación frente a la gripe



Federico Martín Torres
Jefe de Pediatría,
Hospital Clínico
Universitario de
Santiago

No debería sorprender a nadie que no haya variaciones significativas en la cobertura vacunal frente a la gripe año tras año si realmente no hacemos nada "significativamente" distinto. La campaña, diferente en cada Comunidad Autónoma (CCAA), consistente en general en un poster, una circular y/o una nota en la web oficial de la dirección de salud pública y alguna que otra pequeña variante más según la CCAA, puede influir mínimamente en este porcentaje. La coordinación nacional de las campañas, involucrar más activamente al farmacéutico en el proceso de la vacunación, potenciar la educación sanitaria en este ámbito, o re-definir el rol de la vacunación del propio profesional, son algunas medidas posibles para mejorar lo que hacemos. Pero realmente hace falta un cambio más profundo y que obliga a medidas diferentes cuando hablamos de vacunación de la población general, o de los profesionales sanitarios.

Para empezar, todos aquellos "supuestamente" profesionales sanitarios que hacen apología anti-vacunal, para paralelamente vender su alternativa en forma de libro, pseudomedicina, o "santidad" deberían ser objeto de medidas de control y eventualmente, disciplinarias: sería como ir en contra del uso de antibióticos en una infección grave, o de la higiene como medida de prevención. No son acciones

aisladas: algunos de estos "profesionales" están tan lejos de la realidad que más de una década después de avergonzar a la comunidad científica (y a la universitaria) con sus posicionamientos vehementes contra la vacuna del virus papiloma humano, no solo no se responsabilizan de las niñas y mujeres que han dejado de vacunarse por su culpa, sino que no aceptan que la propia Organización Mundial de la Salud haya decidido que la realidad es que podemos eliminar el cáncer de cuello de útero gracias a la vacunación. Muchos de estos "profesionales" sanitarios y "anti-vacunas" disfrazan su discurso de escepticismo, ocultan sus conflictos negativos de interés, y venden además alternativas no sustentadas por la ciencia. Sorprende en cualquier caso la pasividad ante este "lobby" de "ignorancia voluntaria", y si las autoridades no toman las medidas pertinentes, al menos los colegios profesionales deberían defender a la población de estos sujetos.

En cuanto a la población general, el problema es más profundo. Es necesaria una mejor información y educación, y poner la presión en las autoridades sanitarias, que son quienes tienen los medios para resolverlo. A menudo responsabilizamos a las personas que no se vacunan o no vacunan a sus hijos, los etiquetamos como "anti-vacunas", y en muchos casos es así, pero no siempre. Aunque tienen una responsabilidad importante, pueden concurrir otros problemas y/o barreras de acceso a la vacunación, y reflejar en realidad un fallo en el sistema. La re-aparición del sarampión es un signo de alerta general, como el "canario en la mina". Si dejas de vacunar, las enfermedades vuelven, y la primera es el sarampión, porque es la más contagiosa y la que nece-

sita coberturas de vacunación más altas para estar bajo control. La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó recientemente su listado de las 10 amenazas más peligrosas para la salud global y el movimiento anti-vacunas está en este listado. La ignorancia de unos, y la permisividad de otros, han permitido que estas infecciones prevenibles mediante vacunación estén matando gente de nuevo. Es incomprensible, pero es así.

Afortunadamente cada vez hay más vacunas, y su crecimiento es exponencial. Pero las vacunas solo funcionan si se utilizan, lo que se resume en que hay que invertir más en vacunas, donde apenas se alcanza el 1% del total del gasto farmacéutico, para hacer que más vacunas estén disponibles para más gente, en vez de inventar pegos a las vacunas o desacreditar a los que las defendemos por no poder rebatirnos científicamente. Los recursos son limitados, y hay que hacer una evaluación cuidadosa antes de introducir una nueva vacuna en el sistema, pero esta decisión debe realizarse usando criterios actualizados y no restringidos a lo económico, o usando modelos de evaluación ya obsoletos. Nuestros gestores tienen que trabajar para que España tenga el mejor calendario vacunal posible, que nos proteja no solo de la situación epidemiológica actual, sino que se anticipen en la medida de lo posible a lo que pueda venir o con lo que nos podamos encontrar, en un mundo global como el que vivimos. Para ello hay que reflexionar, dialogar, y saber asesorarse también, pero buscando a los mejor preparados (y no a los que nadie con criterio quiere como asesores).

CON LA VENIA: El Tribunal de Justicia de la UE aboga por la transparencia

Una de las preguntas que más quebraderos de cabeza ha generado a la industria farmacéutica en los últimos años ha sido si el titular de la autorización de comercialización de un medicamento puede recurrir contra la autorización otorgada a otro medicamento con las mismas sustancias activas y solicitar a un tribunal que revise la concesión de esta segunda autorización al considerar que se ha concedido vulnerando sus legítimos derechos e intereses. Aunque esta cuestión ya quedó aclarada en la sentencia dictada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) en 2014 (asunto C-104/13, Olainfarm), en este tipo de pleitos aún existen algunos interrogantes por dilucidar. Uno de ellos es a qué documentación del expediente de autorización del segundo medicamento puede acceder la compañía recurrente cuando solicita la revisión judicial de esta autorización de comercialización.

A pesar de que la norma procesal exige la remisión al juzgado competente de toda la documentación que obre en poder de la Administración relacionada con el asunto del que verse el recurso, la posición mantenida por la AEMPS en estos temas ha sido la de no permitir al recurrente el acceso a toda la documentación del expediente de autorización, amparándose en la garantía de confidencialidad prevista en el artículo 15 del Real Decreto 1345/2007 en relación con la documentación de la solicitud de autorización y los informes de experto que la acompañan, y remitir únicamente al juzgado la autorización de comercialización recurrida y el informe de evaluación generado por la AEMPS en relación con dicha solicitud, junto con la documentación relativa al recurso de reposición interpuesto previamente por el recurrente, si ha sido este el caso. En algunos casos que ha llevado nuestro despacho, hemos conseguido que el juzgado requiera a la AEMPS para que certifique algunos aspectos relativos a la solicitud de autorización.

Las recientes sentencias del TJUE de 22 de enero de 2020 (asuntos C-175/18P, PTC Therapeutics, y C-178/18P, MSD Animal Health), pese

a tratar sobre el acceso de terceros a los documentos del expediente de autorización de medicamentos a través del procedimiento centralizado (del que conocen la EMA y la Comisión Europea), podrían llegar a desencadenar un cambio de paradigma sobre esta cuestión en nuestro país, ya que contienen interesantes apreciaciones sobre el alcance que debe tener la garantía general de confidencialidad que se predica de los documentos presentados en el marco de la solicitud de autorización, y en qué casos puede estar justificado conceder acceso a los mismo a un tercero. Una de las conclusiones más destacadas es la apreciación del TJUE de que la presunción de confidencialidad prevista en la normativa comunitaria en relación con dicha documentación no impide que la institución ante la que se solicite el acceso pueda analizar las peculiaridades concretas de dicha solicitud y divulgar aquellos extremos de la documentación que no contengan información comercial susceptible de causar un perjuicio a su titular si se llegara a utilizar deslealmente por un competidor. Competen en todo caso al titular de dicha documentación el justificar adecuadamente ante la EMA que la divulgación de dicha información les puede causar un perjuicio real y efectivo.

En definitiva, el TJUE concluye que no toda la documentación presentada en el marco de una solicitud de autorización para un medicamento debe ser considerada necesariamente como confidencial, pudiendo la autoridad competente llevar a cabo un examen concreto e individualizado de cada solicitud y una valoración de cuáles son los intereses protegidos en juego. Sería deseable un proceso de reflexión similar por parte de nuestras autoridades. Una mayor transparencia en los procedimientos en los que se revise judicialmente las autorizaciones de comercialización otorgadas por las autoridades nacionales redundaría sin duda en una mayor confianza de todos los operadores en las instituciones competentes y en una mayor seguridad jurídica. Las conclusiones de estas sentencias del TJUE son un buen punto de partida.



Juan Martínez
Faus & Moliner,
Abogados

NAVEGAR ES UN PLACER

con Viajes El Corte Inglés



Cuando emprendemos un viaje, lo hacemos llenos de expectativas. Descubrir nuevos destinos, hacer realidad nuestros sueños, compartir experiencias o simplemente desconectar son algunos de los motivos que nos mueven a viajar. Y hacerlo embarcándose en un crucero marítimo o fluvial de la mano de Viajes El Corte Inglés es una excelente idea.

Aquí te presentamos algunas sugerencias de cruceros marítimos y fluviales que puedes realizar de la mano de Viajes El Corte Inglés; y si reservas antes del 9 de marzo durante su promoción 'Semana del Crucero', aparte de un importante ahorro, disfrutarás de muchas ventajas y de la garantía y confianza que supone viajar con esta agencia.

Así que, por favor, empieza a soñar que embarcamos con Viajes El Corte Inglés. ¡Bienvenido a bordo!

Oceania Cruises, objeto de deseo

La naviera Oceania Cruises tiene como compromiso hacer realidad los sueños de sus huéspedes ofreciéndoles novedosos itinerarios diseñados con todo tipo de detalle para explorar de forma placentera los lugares más atractivos del mundo, a bordo de íntimos y lujosos barcos de tamaño medio con ambiente elegante y relajado, un discreto y distinguido servicio y la mejor gastronomía en alta mar.

Si quieres disfrutar de lugares con los que siempre soñaste y descubrir nuevas maneras de mirar el mundo, hacerlo en un crucero de **Oceania Cruises** es una buena elección.

Lo mejor es informarte de la gran variedad de cruceros que ofrece la naviera y sobre su atractiva promoción "O' Life Ultimate" que incluye en una serie de cruceros con salida 2020-21 servicios como internet ilimitado gratuito, paquete de excursiones, paquetes de bebidas y hasta 800\$ de crédito a bordo para disfrutar durante el crucero.

El Crucero "Momentos Mediterráneos" a bordo del barco Riviera, con salida el 29 de junio desde Venecia, ofrece conocer las bellas ciudades mediterráneas de Kotor, Dubrovnik, Corfú, Taormina, Amalfi, Montecarlo, Saint-Tropez, Tolón, finalizando en Barcelona. Lo podrás disfrutar desde 3.595€ por persona incluyendo: 3 excursiones, internet gratis, Paquete de Bebidas, Crédito a bordo de \$600USD por cabina, tasas de embarque y propinas.



Silversea Moon, un nuevo mundo en viajes

Silver Moon, el nuevo barco de la naviera Silversea, representa el comienzo de una nueva era en los viajes de lujo. Diseñado para viajar a paraísos lejanos y maravillosos ofreciendo a bordo experiencias gastronómicas, actividades culturales y vivencias espectaculares que van cambiando a medida que avanza la travesía.

Viajar en el Silver Moon profundiza en las posibilidades del lujo con un programa de "Todo Incluido" que te hará sentir como en casa. Sube a bordo y déjate mimar por su servicio de mayordomo en tu suite y disfruta de restaurantes exclusivos, entre los que se incluye la experiencia culinaria S.A.L.T. (Sea and Land Taste), un innovador concepto que ofrece gastronomía de inspiración local y de alto nivel acorde con los destinos que se van visitando.

Entre la amplia programación de cruceros que ofrece Silversea, incluidos sorprendentes cruceros de expedición, hemos seleccionado uno de 7 noches a bordo del Silver Moon que partirá el 17 de agosto desde Civitavecchia (Roma) para visitar Livorno, Portofino, Montecarlo, Marsella, Palamós (Girona) y finalizando en Barcelona. Desde 4.590€ por persona en suite con Todo Incluido

Vuelos Gratis desde Barcelona o Madrid reservando hasta el 29 de febrero. ¡Y consulta descuentos por reserva anticipada!



Celebrity ApexSM, nuevo barco para los viajeros más audaces

Celebrity ApexSM es el segundo barco de la serie Edge[®] de la naviera **Celebrity Cruises** que, con su diseño innovador, comenzará a navegar por el Mediterráneo para que podamos disfrutar de un barco que combina los últimos avances tecnológicos con entretenimiento exclusivo, elegancia, cocina gourmet, espaciosos camarotes y un excelente servicio por el que esta naviera es reconocida.

Viajes El Corte Inglés ofrece un recorrido de 7 noches, desde Barcelona a Roma, visitando hermosas localidades mediterráneas de Italia, Francia y España. Con salidas de mayo a septiembre, el Celebrity ApexSM navegará desde Barcelona con escalas en Valencia, Ibiza, Toulon, Niza, La Spezia, desde donde visitarás Florencia y Pisa. Un crucero que incluye vuelos y traslados desde tan solo 1.679€. Lo mejor es consultar las promociones especiales que disponen para familias, paquetes de bebidas, crédito a bordo y hasta 5% en Tarjeta Regalo de El Corte Inglés.



MSC Yacht Club, elegancia en alta mar

¿Te imaginas disfrutar de la exclusividad de un yate de lujo pero dentro de un gran barco de crucero? Esto es posible si decides viajar en la zona MSC Yacht Club de **MSC Cruceros**, un espacio singular que lleva a otra dimensión el lujo sobre el mar y donde disfrutarás de la discreta atención de tu propio mayordomo, de lujosos espacios para tu relax en salones, restaurantes, bar, piscina y solárium privados y exclusivos.

Desde la bienvenida a bordo, hasta el momento de relax en la piscina saboreando tu bebida preferida, apreciarás el delicado servicio exclusivo. Duermes envuelto en delicadas sábanas de algodón egipcio, contempla maravillosas vistas desde su salón panorámico o desde el balcón de tu suite,



deléitate con las creaciones gourmet de sus chefs o con los increíbles espectáculos del famoso Cirque Du Soleil At Sea (disponible en MSC Meraviglia, MSC Bellissima, MSC Grandiosa y MSC Virtuosa). Cada detalle de MSC ha sido diseñado para el disfrute de los sentidos.

La programación de MSC Cruceros que ofrecen MSC Yacht Club es muy amplia por lo que te aconsejamos informarte sobre todas las opciones. Ahora te presentamos un crucero de 7 noches a bordo de MSC Grandiosa, con salidas desde Barcelona los viernes entre el 3 de abril y el 23 de octubre, visitando Marsella, Génova, Nápoles, Messina (Taormina), La Valeta (Malta) y finalizando en Barcelona, viajando en MSC Yacht Club desde 1.849€ por persona con selección de bebidas incluidas en todos los bares y restaurantes más tasas portuarias de 200€ y cuota de servicio obligatoria de 70€.

Grandes Viajes en Grandes Cruceros

Hay cruceros que por sus itinerarios y por las experiencias únicas que incluyen son verdaderos grandes viajes que apasionan a las almas nómadas más exigentes. Conocer nuevos lugares y otras culturas y abrir la mente para descubrir todo aquello que hemos soñado son algunas de las principales razones para afirmar que un gran crucero es una experiencia única. A continuación, hablamos de algunas de estas propuestas, aunque en sus catálogos de cruceros hay muchísimas más.

Experiencia Princess Cruises, regresa como nuevo

Cada vez mejoramos y esperamos más, sobre todo en este tipo de grandes viajes; el concepto de “viaje completo” se ofrece para que el viajero tenga el máximo de servicios incluidos, además de los vuelos, traslados y excursiones. La naviera **Princess Cruises**, conocedores de esta nueva necesidad, programa cruceros en sus 18 lujosos buques con itinerarios fascinantes y ofreciendo total libertad a bordo, de vestimenta, gastronomía, horarios y mucho más.

Hablando de itinerarios fascinantes una de las opciones más sugerentes es la de realizar un viaje completo por Japón, un país cosmopolita y vanguardista, pero a la vez tradicional. El viaje comienza con la estancia en un hotel de Tokio que te permitirá conocer esta impresionante ciudad y después embarcar para hacer escala en los puertos más importantes del país, desde Tokio hasta Kioto y Osaka, pasando por Okinawa, Aomori, Kobe, Kagoshima o Nagasaki disfrutando durante la travesía de sus exóticos paisajes y tradiciones milenarias. Desde 3.472€ por persona, puedes disfrutar al completo de Japón en un crucero de 14 días con vuelos, traslados, visitas, tasas de embarque y guía asistente en español. Salidas en mayo, julio y agosto en el barco Diamond Princess.

Y si quieres disfrutar a bordo de una experiencia más premium te sugerimos la “Promoción Experiencia VIP”, desde solo 38€ por persona y noche, podrás disfrutar de un paquete de Bebidas Premium, internet ilimitado y propinas incluidas, siempre que reserves antes del 29 de febrero.



Alaska, belleza extrema

Los cruceros para conocer Alaska cada día tienen una mayor demanda. La naviera **Holland America Line** ofrece “Viaje completo por Alaska” para conocer los lugares de belleza extrema que ofrece este apasionante destino.

A bordo del barco Volendam podrás realizar un crucero de 10 noches saliendo desde Vancouver pudiendo elegir como fechas de salida los días 6 y 20 de julio, y 3 y 17 de agosto. Tras hacer noche en un hotel de Vancouver iniciarás una travesía que abarca un crucero escénico



por el Pasaje Interior más un crucero escénico por el fiordo Tracy Arm Fjord y Juneau, Skagway, Glacier Bay, Ketchikan con navegación por el Pasaje Interior y finalizando en Vancouver para regresar a España. Un viaje repleto de emociones y experiencias únicas desde 2.590€ por persona incluyendo vuelos, dos noches de hotel en Vancouver, traslados, visitas y guía asistente en español. Este viaje se puede completar con una extensión de cinco días por las Montañas Rocosas Canadienses y sus bellísimos Parques Nacionales.

CUADERNO DE BITÁCORA

Ventajas de **Semana del Crucero 2020**
reservando hasta el 9 de marzo

- Hasta 65% de Ahorro
- Hasta 10% en tarjeta regalo de El Corte Inglés
- Reserva por solo 60€
- Si el precio baja te lo igualamos
- Niños viajan en el crucero gratis o con grandes descuentos
- Sin gastos de cancelación hasta 60 días antes de la salida

Consulta condiciones de la promoción.

POLÍTICA

España se convierte en el primer país en hacerse 'eco' del Pacto Verde europeo

● El Parlamento aprueba un ambicioso paquete de medidas para lograr una transición ecológica sostenible

MÓNICA GAIL

Madrid

El cambio climático es una realidad que empeora y un problema de nivel mundial que se magnifica día tras día. El objetivo general de la lucha contra el cambio climático —revertir sus efectos negativos— obliga a cambiar de forma urgente los modelos de desarrollo de cara a las próximas décadas. Pero no todos lo están haciendo con la misma prontitud o diligencia. Europa ya ha pasado a la acción. Y dentro de Europa, España. El pasado martes, 21 de enero, María Jesús Montero, portavoz del Gobierno y ministra de Hacienda, y Teresa Ribera, ministra para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, anunciaron la declaración de emergencia climática en nuestro país, siguiendo los pasos del Parlamento, que la declaró apenas cinco días antes.

En España, la agenda climática abarca 30 acciones, cinco de las cuales serán objeto de atención prioritaria durante los primeros 100 días del Gobierno de Pedro Sánchez (ver imagen). En líneas generales, los objetivos nacionales incluyen la integración de los recursos naturales y la biodiversidad en la contabilidad; el desarrollo de políticas inclusivas; la actuación contra la pobreza energética; el abordaje del cambio climático en la educación, la industria o el turismo (entre otros sectores) para presentar antes de 2021 una Estrategia para la Protección de la Costa Española y, en definitiva, el seguimiento de estrategias que permitan superar el reto climático... Medidas que podrían verse ampliadas en base al conocido como 'Pacto Verde' europeo.

Europa, continente neutral para el clima

La Comisión encabezada por Ursula von der Leyen presentó en noviembre el borrador de este Pacto, epicentro de futuras medidas encaminadas a lograr una transición ecológica sostenible en la UE. ¿Objetivo? Convertir Europa en el primer continente neutral para el clima en 2050. Con ello se pretende proteger la salud y bienestar de los ciudadanos frente a los riesgos y efectos medioambientales. Es más, se quiere transformar la UE en una sociedad equitativa y próspera, con una economía "moderna, eficiente en el uso de los recursos y competitiva".

Bajo el término 'salud' —uno de los más reiterados en el documento— se ubican propuestas del Pacto Verde en campos que van desde el transporte —se aboga

En línea con la UE

Los cinco ejes principales que se abordarán en los 100 primeros días de Gobierno en España son:

- Remitir al Parlamento el proyecto de **Ley de Cambio Climático y Transición Energética**, que obligue a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero hasta haber alcanzado la neutralidad climática en 2050.
- Definir la **senda de descarbonización** a largo plazo, con el objetivo de conseguir una neutralidad climática para 2050.
- Presentar el segundo **Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático**.
- Reforzar los mecanismos de participación ya existentes y creando, además, una **Asamblea Ciudadana del Cambio Climático**.
- Impulsar, apoyar y acompañar la transformación de nuestro modelo industrial y agrario a través de **Convenios de Transición Justa** y de medidas de acompañamiento a las industrias.



La presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, tras la aprobación del Pacto Verde por el Parlamento Europeo.

por que su precio dependa del impacto sobre el medio ambiente y la salud— hasta la alimentación —los alimentos europeos tienen fama de ser seguros, nutritivos y de calidad, pero ahora también deberán ser "sostenibles"—, pasando por la disminución del impacto medioambiental de algunos sectores.

En este punto, Europa tiene la mirada puesta tanto en la industria química —vía reducción del uso de plaguicidas químicos y su riesgo, así como el uso de abonos y antibióticos de consumo animal— como en la industria farmacéutica. Y es que, tal y como ya informó este periódico (ver EG nº 908), en la hoja de ruta de la Comisión Europa está el lograr fármacos más 'eco'. El Pacto Verde incluye la propuesta de medidas dirigidas a "hacer frente a la contaminación causada por la escorrentía urbana y por fuentes de contaminación nuevas o especialmente nocivas, como los microplásticos y las sustancias químicas, incluidos los medicamentos".

A la espera de un abordaje conjunto

Europa sabe que no podrá hacer realidad el Pacto Verde por sí sola, y hay todavía mucho que hacer en el terreno de la

conciencia global. En la Conferencia sobre el Clima de París (2015), 195 países firmaron el primer pacto vinculante mundial sobre el clima. El Acuerdo de París entró en vigor en 2016 con el compromiso de reducir las emisiones globales de gases de efecto invernadero

Europa ya ha pasado a la acción en la lucha contra el cambio climático. Y dentro de Europa, también España.

El Pacto Verde de la UE incluye la propuesta de medidas dirigidas a la contaminación causada por los fármacos

para mantener el aumento de la temperatura media mundial muy por debajo de 2°C sobre los niveles preindustriales.

Las expectativas no se cumplieron en la cumbre de Madrid, la reciente COP25, que resultó para muchos decepcionante y contradictoria. Por ejemplo, la futura regulación de los mercados de carbono,

uno de los temas estrella que se iban a tratar, se ha pospuesto para la próxima Conferencia. "No ha sido suficiente, no estamos satisfechos", dijo Carolina Schmidt, presidenta de la COP25.

Esa sensación se puede extrapolar hoy al Pacto Verde. Algunos eurodiputados, como la española Iratxe García, creen que hará de la UE "una sociedad más justa y próspera" y que debería basarse en tres pilares: "uno verde para alcanzar los objetivos climáticos, otro rojo para garantizar una fuerte dimensión social del Acuerdo, y uno financiero, por el cual el presupuesto de la UE a largo plazo proporcione recursos suficientes" para alcanzar los objetivos. Otros ven la actuación de Europa con ojos críticos. Para Silvia Sardone, eurodiputada italiana, existe una "contradicción" entre los objetivos climáticos de la UE y los acuerdos comerciales firmados con países con estándares ambientales más bajos.

El Parlamento aún tiene mucho por hacer. Antes de verano, pretende materializar la "Ley del Clima" Europea y establecer un plan que evaluará el objetivo de reducir las emisiones de gases al 50 por ciento como mínimo hasta 2030.



Cooperación: el lema de La Valeta preside los próximos pasos de la UE en HTA y transparencia

● España brillará en un semestre que priorizará la prevención en oncología y las políticas de donaciones y trasplantes

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

Al Parlamento Europeo se le agota la paciencia. La Comisión Europea lanzó su propuesta de reglamento de evaluación de tecnologías sanitarias (HTA, por sus siglas en inglés) hace ya dos años, y la Eurocámara está preparada para ponerse manos a la obra desde febrero de 2019. Pero han sido cuatro las Presidencias de la Unión Europea que han finalizado su semestre sin conseguir que este expediente, paralizado todavía en el Consejo de la UE por la oposición de algunos países, llegue a buen puerto. Croacia será la quinta y ni siquiera ha incluido este asunto en su lista de prioridades, algo que varios eurodiputados de la Comisión de Salud Pública del Parlamento (ENVI) reprocharon a Milan Kujundzic, ministro croata de Salud, durante la presentación de su programa sanitario. Tirando de franqueza, Kujundzic reconoció que el futuro de la HTA no tiene respuesta fácil pero que, pese a todo, hará "lo que esté en su mano" para desatascar el reglamento y "reiniciar" las negociaciones.

Croacia tiene muy asentado el discurso con el cual intentará convencer a los 'díscolos' del Consejo —España, Alemania, Francia y República Checa—: la unión hace la fuerza. Es el lema que defiende en el seno de la alianza internacional de La Valeta, y el que precisamente ha permitido a otros países firmantes del mismo

Croacia hará "lo que esté en su mano" para desatascar el reglamento y "reiniciar" las negociaciones sobre la HTA

albergar esperanzas sobre la posibilidad de que este semestre permita dar un salto cualitativo en la búsqueda de una mayor transparencia en el sector farmacéutico y una mayor cooperación transfronteriza entre estados en la UE.

Una Presidencia crítica con la industria

Croacia situará estos trabajos en la agenda del Consejo de Empleo, Política Social y Salud (Epsco) desde una perspectiva crítica con la reticencia de los estados, pero sobre todo con la industria farmacéutica. "Los Estados miembro actúan de forma aislada, intentando conseguir, cada uno por su parte, el precio más bajo posible, y los intentos llevados a cabo hasta ahora para poder realizar



Milan Kujundzic, ministro croata de Salud, en la Comisión ENVI del Parlamento Europeo.

negociaciones agrupadas con las que obtener el máximo de condiciones tarifarias finalmente no han aportando frutos. Haré todo lo que esté en mi mano para cambiar las cosas", declaró el croata.

En el ámbito farmacéutico, la nueva Presidencia quiere trabajar en dos vías: los fallos en el suministro de medicamentos (los desabastecimientos siguen preocupando a muchos eurodiputados) y la forma de "conseguir los precios más ventajosos para el conjunto de la UE". En este segundo apartado, Kujundzic también instó por avanzar de manera conjunta para hacer frente a la elevada incertidumbre sobre el beneficio clínico con la que llegan muchas innovaciones farmacológicas de alto coste.

"La cuestión —destacó— es cómo garantizar el acceso temprano" asegurando al mismo tiempo su valor terapéutico añadido. El ministro de Salud de la nueva Presidencia tiene que claro que "la ciencia debe aportar pruebas fehacientes de lo que aporta un nuevo medicamento" y animó a ir "más allá de las instancias políticas y administrativas europeas" y dar un papel relevante a los profesionales médicos, para sensibilizarse y concienciarles al respecto.

Cáncer, trasplantes y resistencias

Si bien el reglamento de HTA, el acceso a los medicamentos, la transparencia y las iniciativas de cooperación transfronteriza en farmacia (con BeNeLuxA y La Valeta a

la cabeza) darán mucho que hablar en estos seis meses, no menos importantes serán las dos prioridades declaradas por la Presidencia semestral, que de manera indirecta pueden hacer brillar a España en este semestre sanitario.

El primero de esos ámbitos es la donación y trasplantes, un ámbito en el que la Presidencia tiene previsto organizar una conferencia en primavera para poner en común experiencias de éxito en los Estado miembro y los retos a abordar, como por ejemplo, la cooperación transfronteriza en la donación de órganos. Como líder mundial tanto en donación como en trasplantes, España tendrá mucho que aportar en este diálogo.

El segundo de estos ámbitos conducirá a una conferencia que se celebrará en Zagreb, y alineará las prioridades de las tres grandes instituciones europeas en oncología. El Parlamento ya mostró su predisposición a trabajar a favor del plan europeo contra el cáncer que se han marcado la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, y la nueva comisaria de Salud, Stella Kyriakides, y lo mismo ha hecho la Presidencia del Consejo de la UE. Croacia no quiere dejar al margen ninguna fase en el abordaje del cáncer, empezando por la investigación y terminando por el acceso equitativo a los tratamientos, pero quiere centrarse en un ámbito que considera muy mejorable: la prevención desde un doble punto de vista: hábitos de vida saludable y detección temprana gracias a los cribados.

La Comisión Europea, la Eurocámara y la presidencia han alineado sus prioridades en relación al cáncer

Junto a estos dos ejes, la presidencia semestral también ha marcado, como línea de trabajo a destacar, la lucha contra las resistencias antimicrobianas, un reto clásico de todas las presidencias del Consejo que poco a poco va dando paso a un abordaje de enfoque global. Croacia quiere aportar su grano de arena desde una perspectiva muy concreta. A juicio del ministro croata de salud, "la utilización descontrolada de antibióticos" es en buena parte responsable del problema de las resistencias. La Presidencia trabajará sobre esta base, y no quiere hacerlo sola. Junto a Alemania, que asumirá la presidencia del Consejo en el segundo semestre, se ha marcado como objetivo "reglamentar mejor el uso de los antibióticos".

Los reguladores anuncian la llegada de Darwin, un 'Valtermed europeo' cimentado en el RWD

● Un informe de la EMA y la Red de Jefes de Agencias de Medicamentos lanza un decálogo para impulsar el Big Data

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

Imagine una plataforma online capaz de brindar a usuarios de toda la Unión Europea acceso y posibilidad de analizar datos de asistencia sanitaria de calidad, óptimos para generar evidencia y que actúe como herramienta de apoyo a la toma de decisiones en el campo de los medicamentos. Ese futuro podría no estar muy lejano. La Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Red de Jefes de Agencias de Medicamentos (HMA) de la UE creen que podría alcanzarse para el año 2023. Incluso han bautizado ya a esta futura herramienta que, en línea con el trabajo iniciado por Valtermed en España, permitiría seguir reduciendo la incertidumbre en la política farmacéutica gracias a los datos de la práctica clínica real: será conocida como *Data Analysis and Real World Interrogation Network*, o Darwin.

Darwin será el resultado más ambicioso de una política decidida de impulso al Big Data en el campo de la política farmacéutica europea. Aún siendo, a ojos de todos, el complemento perfecto de la evidencia extraída de los ensayos clínicos y para caracterizar mejor las enfermedades y el rendimiento de los tratamientos, el Big Data sigue proporcionando, hoy por hoy, más promesas que realidades. Dar un giro de 180 grados a esta realidad requiere de esfuerzos a varios niveles. El informe *Evolving Data-*

Driven Regulation es el 'trabajo de final de curso' del Taskforce creado en 2017 entre la HMA y la EMA para preparar el modelo regulatorio a un panorama de datos que evoluciona constante y rápidamente.

El informe incluye varias recomendaciones, de las cuales diez —con Darwin a la cabeza— son consideradas prioritarias (ver infografía). El objetivo general es mejorar la orientación del trabajo y dedicar los recursos

necesarios dentro de la red reguladora para garantizar que la calidad y la utilidad de los datos (a través, por ejemplo, de la elección de metadatos clave) posibilitan el desarrollo de las nuevas capacidades informáticas y analíticas.

Los reguladores aconsejan también promover el desarrollo de las habilidades necesarias para procesar y analizar cantidades masivas de datos, empezando por ellos mismos. Sin esa capacitación, las agencias difícilmente podrán evaluar las solicitudes de autorización de medicamentos que utilizan grandes fuentes de datos como parte de la evidencia sobre sus riesgos y beneficios.

El informe también hace hincapié en la necesidad de garantizar que los datos se gestionen dentro de un marco de gobernanza seguro y ético y en un diálogo activo con las partes interesadas, incluidos pacientes, profesionales sanitarios, industria, organismos de evaluación de tecnologías sanitarias, pagadores, reguladores y empresas de tecnología. Todas estas actividades deberían realizarse, además, en colaboración con iniciativas internacionales sobre Big Data.

El director ejecutivo de la EMA, Guido Rasi, ha mostrado su interés en trabajar con la Comisión Europea y con las autoridades nacionales para ver cómo podrían implementarse estas propuestas, que "requerirán inversiones" —ha resaltado— para desarrollar las capacidades y habilidades necesarias a nivel nacional y comunitario.



El Tribunal de Justicia de la UE respalda el enfoque de la EMA en transparencia

MARTA RIESGO
Madrid

El Tribunal de Justicia de la UE (TJUE) confirma el derecho a acceder a estudios clínicos e informes de toxicología presentados ante la EMA para la autorización de comercialización de medicamentos. En concreto, el tribunal ha dado la razón a la Agencia Europea del Medicamento al desestimar dos recursos de casación interpuestos por PTC Therapeutics y por MSD Animal Health e Intervet Internacio-

nal en los que las compañías argumentaban que los datos sobre estudios clínicos e informes de toxicología divulgados por la EMA disfrutaban de una presunción general de confidencialidad.

El tribunal considera que la agencia no estaba obligada a aplicar tal presunción a dichos informes y que, además, había efectuado un examen concreto e individual de los mismos que habían llevado a eliminar determinados pasajes que la propia EMA consideraba confidenciales. Así, la justicia ha considerado que los

pasajes que se han divulgado "no constituían datos que pudieran estar comprendidos en la excepción relativa a la proyección de los intereses comerciales".

El TJUE señala que las compañías no habían identificado "concreta y precisamente" los pasajes controvertidos que podían perjudicar a sus intereses comerciales. En este sentido, puntualiza que debían ser las propias compañías las que facilitasen a la EMA, en la fase de procedimiento administrativo, "explicaciones sobre la naturaleza, el objeto y el alcance

de los datos cuya divulgación perjudicaría sus intereses comerciales"; y que, dada la falta de tales explicaciones, "los testimonios presentados con posterioridad a la adopción de las decisiones de la EMA no eran pertinentes".

La EMA ha resaltado que las sentencias confirman, "en términos claros e inequívocos", el derecho de los ciudadanos a acceder a estudios clínicos e informes de toxicología presentados ante la EMA con el propósito de otorgar una autorización de comercialización. "La transparencia es una característica importante de las operaciones de la agencia", ha dicho Guido Rasi, su director ejecutivo, que ha añadido que la agencia seguirá trabajando "para garantizar la transparencia de los medicamentos en la UE".



FARMACIA

Farmacéuticos y médicos demuestran que en la Sanidad "son tiempos de sumar"

● Cerca de 500 profesionales de ambos colectivos profundizan en Valencia en nuevas alianzas asistenciales en AP

ALBERTO CORNEJO

Valencia

Sumar. Colaborar. Hablar. Comunicar. Protocolizar. Estos verbos no solo tienen en común su terminación. Todos ellos encajan a la perfección en la relación que debe existir entre el farmacéutico comunitario y el médico de atención primaria en beneficio de una mejor asistencia al paciente y la búsqueda de soluciones (desde dentro del propio sistema) a los retos que afronta un SNS marcado por el envejecimiento y la cronicidad.

Todos esos verbos (acciones) tienen un último aspecto en común. Han salido repetidamente a la palestra en las conferencias, mesas redondas y talleres realizados en el II Congreso Médico-Farmacéutico que, durante los días 24 y 25 de enero, organizan en Valencia la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) bajo el ilustrativo lema "soluciones en Salud" y la presencia de varios centenares de profesionales de ambos colectivos sanitarios.

Ya desde las intervenciones del propio acto inaugural ha quedado claro el leitmotiv que sobrevuela la cita: afianzar las alianzas que ya existen entre médicos y farmacéuticos y abrir aquellas otras que necesite la Atención Primaria. "Sefac lleva en su ADN el espíritu de colaborar, porque no entendemos la sanidad ni la calidad asistencial a los pacientes sin ese espíritu colaborativo", ha expuesto el presidente de esta sociedad científica, Jesús C. Gómez. Mientras, su homólogo de Semergen, José Luis Llisterri, ha refrendado: "El farmacéutico formado e infor-



Valencia acoge el II Congreso Médico-Farmacéutico coorganizado por las sociedades científicas Sefac y Semergen.

mado es un aliado del médico de Atención Primaria; no hay lugar para la desconfianza".

Esta colaboración es, como no podía ser de otra manera, vista con buenos ojos por la Administración, representada en el encuentro por la directora general de Calidad de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Salud Pública y Sanidad Universal Valenciana. "Compartir experiencias entre profesionales mejora la asistencia y contribuye al bienestar de la población; los problemas (de la Sanidad) son complejos y por tanto el enfoque debe ser sistémico", ha valorado.

También desde los colegios se aplauden este tipo de iniciativas. "Desde la colaboración multidisciplinar se consi-

guen los objetivos sanitarios y los colegios estamos para dar soporte a estas actividades", ha refrendado el presidente de la corporación farmacéutica valenciana, Jaime Giner.

Abordar la cronicidad (con Enfermería)

Dado que el objetivo de este congreso era buscar soluciones conjuntas desde la colaboración multidisciplinar a los principales retos del SNS, no cabe duda que uno de los asuntos a abordar en la primera jornada de este encuentro debía ser la cronicidad. La mesa redonda dedicada a esta cuestión ha puesto en valor la importancia de trabajar con protocolos conjuntos y consensuados entre profesionales, abogar por la continuidad asistencial y

"evitar duplicidades" en la atención al paciente.

Y como de lo que se trata es de llevar la colaboración multidisciplinar por bandera, en esta mesa se ha dado voz también a Enfermería, un colectivo cuyas ciertas entidades representativas no han contribuido en épocas recientes (todo lo contrario) a la unión que persigue (y consigue) este encuentro... Unos recelos competenciales transmitidos en diversas manifestaciones oficiales que, por fortuna para el paciente, distan mucho del llamamiento al trabajo conjunto transmitido por Laura Almudéver, enfermera del Centro de Salud de La Malvarrosa (Valencia) y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valencia

LA RECERTIFICACIÓN (AÚN VOLUNTARIA) COMO GARANTE

○ A pesar de la existencia de una directiva europea que obliga a la evaluación y recertificación competencial periódica de los profesionales sanitarios, su transposición a la legislación sanitaria española sigue sin producirse. Ha habido intentos. Incluso, llegó a existir en 2006 un borrador de decreto ministerial del que nunca más se supo. Pero, haciendo de la necesidad virtud, las entidades representativas de médicos y farmacéuticos han ido moviendo ficha para promover la recertificación (eso sí, voluntaria) creando sus propios modelos y mapas competenciales. Tal como se ha desgarnado en la mesa redonda *Recertificación: garantizando la seguridad en salud de los pacientes*, celebrada en la primera jornada (25 de enero) del II Congreso Médico-Farmacéutico, primero fueron los médicos quienes, promovido por su sociedad científica Semergen y la Organización Médica Colegial (OMC), desarrollaron en 2015 un modelo de recertificación voluntaria para su colectivo. Más reciente es la primera iniciativa en la Farmacia, puesta en marcha por el COF de Madrid y que cuenta con el apoyo de Sefac. "El COFM solo ha hecho cumplir con una directiva europea", ha recordado en esta mesa su presidente, Luis González. "Las iniciativas como las del COFM son perfectamente aplicables y extensibles", ha valorado Rodrigo Gutiérrez, director de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.



La estrecha relación de los concursos de boticas con la “España vaciada”

● Un tercio de comunidades autónomas no han realizado nuevas convocatorias desde la primera década del siglo

ALBERTO CORNEJO

Madrid

El pasado 18 de enero, con el acto de adjudicaciones de 41 nuevos establecimientos, Galicia daba por concluido su último concurso de farmacias iniciado en 2017. Con ello, Galicia ve actualizarse su mapa farmacéutico regional tras casi 15 años sin hacerlo. En concreto, desde la convocatoria precedente a este último concurso, que data de un ya lejano 2006. La situación es semejante en Murcia, donde próximamente se adjudicarán 12 nuevos establecimientos —ya se ha publicado el listado provisional de adjudicatarios— tras casi una década sin este tipo de concursos.

Mientras, en otras comunidades autónomas hay que echar aún más la vista atrás para encontrar sus últimos concursos convocados. Por ejemplo, en Extremadura, la última convocatoria publica data de 2001, cuando se pusieron en juego apenas tres nuevos establecimientos y uno de ellos quedó vacante.

Tampoco en Asturias se han convocado concursos desde 2002 —el cual acabó en los tribunales europeos en la denominada *cuestión prejudicial asturiana*—, al igual que no se han producido nuevas aperturas en Castilla y León desde 2006, o desde 2009 en La Rioja y Castilla-La Mancha (si bien ésta última sí prevé hacerlo en este 2020).

Los números “no dan”

Estas ‘congelaciones’ de facto de los mapas farmacéuticos regionales tienen en la mayoría de casos una simple y llana explicación... Una justificación que no es otra que el hecho de que, a tenor de los

criterios que rigen las nuevas aperturas de farmacias en el modelo farmacéutico basados en ratios y crecimientos poblacionales, los números “no dan”.

Incluso, lejos de poder proceder a nuevas convocatorias, en algunas de estas regiones el objetivo no es siquiera ampliar su mapa farmacéutico, sino hacer viable el actual. Por ejemplo, la despoblación y dispersión que sufre Castilla y León, en especial en el ámbito rural, llevó a los últimos Gobiernos populares de la Junta a congelar sine die su mapa farmacéutico y no convocar nuevos concursos; una decisión que falta saber si mantiene vigente el nuevo Gobierno de coalición PP-C's.

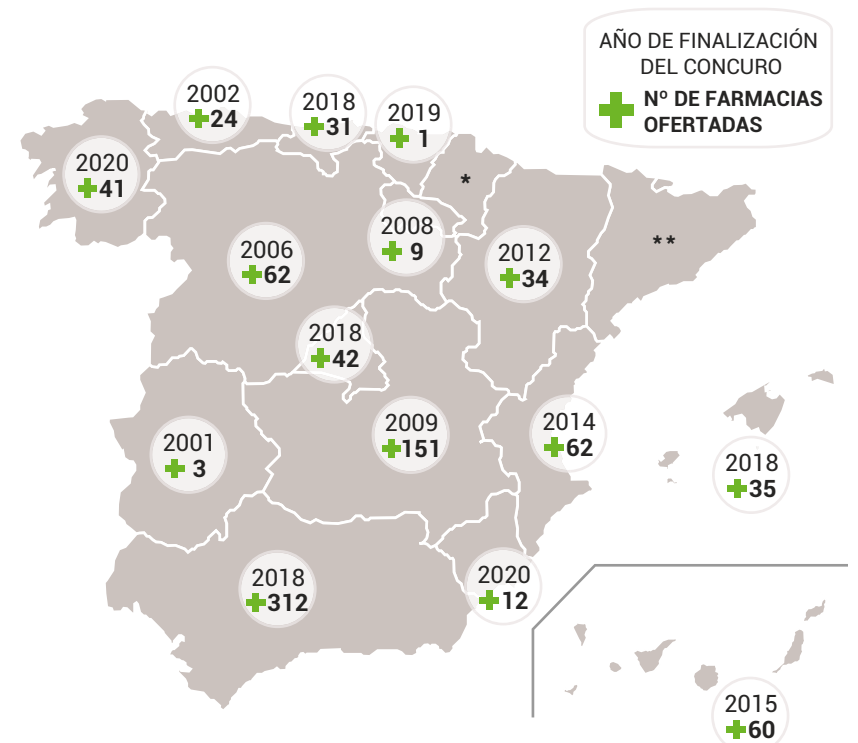
La despoblación y dispersión en varias CC.AA. provoca la congelación (o merma) de sus mapas farmacéuticos

También desde los colegios extremeños se recuerda que “esta comunidad y sus ciudades pierden habitantes constantemente; la demografía es un factor inverso para convocar concursos”, apuntan. Para muestra, el citado último concurso de 2001: de las apenas dos nuevas farmacias adjudicadas en casi 20 años, solo una sigue abierta al público.

Otros efectos de la España vaciada

La relación entre la “España vaciada” y estos concursos de nuevas oficinas de farmacia no solo se refleja en la imposibilidad de realizar nuevas convocatorias. También cuando se llevan a cabo, la despoblación en entornos rurales tiene

CC.AA. y concursos de Farmacias



* Las aperturas no se rigen por concursos.

** Aperturas por concurso pero tras propuesta de los profesionales.

Fuente: elaboración propia

El Global

efectos en el resultado final de los mismos. Y por diversas vías.

Por ejemplo, es habitual que las vacantes de establecimientos a ubicarse en municipios de ínfima población queden desiertas. Así ha ocurrido, por ejemplo, con dos de las 33 farmacias ofertadas en el reciente concurso de Cantabria culminado en 2019, destinadas a dar servicio en poblaciones rurales con menos de 400 habitantes. Más lejano en el tiempo es el caso de tres farmacias de Comunidad Valenciana a ubicarse en localidades con menos de cien habitantes —Herbés (57); Castell de Cabres (15) y Palanques (33)— que no lograron ser adjudicadas en ninguno de los últimos tres concursos regionales, el último en 2015.

En otras ocasiones, las resoluciones de estos concursos agravan los efectos de la “España vaciada”. ¿El motivo? Nuevamente, el concurso cántabro sirve de referencia. Como ya contó este periódico (ver EG nº 886) varios de los adjudicada-

rios de las nuevas farmacias cántabras ejercían hasta la fecha como titulares de farmacias rurales en Castilla y León. Al resultar agraciados con una nueva farmacia en Cantabria, han abandonado el ejercicio en sus localidades de origen con el consecuente cierre de la farmacia... Hasta que las Administraciones encuentren otro profesional interesado en continuar con el servicio (tarea no siempre fácil, por la manifiesta inviabilidad económica de estas boticas) o una próxima reconversión en botiquín y la consecuente merma, al menos en horarios) de uno de los pocos servicios básicos que mantienen.

En esta situaciones resulta obvio que nada cabe reprochar a estos profesionales y a su legítimo interés de mejorar sus condiciones profesionales y empresariales. Pero sí es un ejemplo más de la estrecha relación que rige entre concursos de farmacias con esa España “que se vacía”... Y viceversa.

La facturación promedio de las farmacias habría crecido un 11% en 4 años, según Iqvia

EL GLOBAL

Madrid

Piano piano, el sector de oficina de farmacia —en su análisis global— parece seguir acercándose, aunque lejos, a la buena salud económica de la que gozó en tiempos pasados que, eso sí, parece claro que nunca volverán.

Según el balance que hace la consultora Iqvia en su último informe del mercado farmacéutico —a diciembre de 2019—, la facturación promedio de una oficina de farmacia española ha crecido

un 11 por ciento en los últimos cuatro años.

En concreto, la farmacia española ‘tipo’ factura una media de 911.000 euros anuales, de la cual el 70 por ciento estaría ligada al mercado de medicamentos (643.999 euros de media anual) y un 30 por ciento es consecuencia de la venta de productos de *consumer health* (267.741 euros/año).

En el mercado específico de los medicamentos, el informe de Iqvia revela un descenso de la facturación de este segmento en las farmacias de “alto

potencial” en los últimos cuatro años, mientras que se habría mantenido en este mismo periodo de análisis en las que esta consultora especializada califica de “bajo potencial”.

Continuando con el análisis de Iqvia, un paciente retira una media de 25 envases de medicamentos al año (+1,2 por ciento respecto a ejercicios precedentes), mientras que el PVP medio de una dispensación en botica se sitúa actualmente en los 11,97 euros (+0,5 por ciento). En este sentido, Iqvia señala que “el consumo medio por habitante ha crecido

más en valores que en unidades debido al aumento del precio medio”. El consumo en valores se sitúa en 305 euros.

El umbral de los 10 euros

Este PVP medio que indica Iqvia es, por tanto, ligeramente superior al umbral de diez euros. Cabe recordar que, recientemente, el Colegio de Farmacéuticos de Madrid —dentro de una crítica a las actuales políticas de precios que condenan a estos establecimientos a la dispensación de medicamentos *low cost*— denunciaba que tres de cada cuatro envases despachados en boticas no superan los 10 euros PVP.

Incluso, el 47 por ciento de las dispensaciones implicarían medicamentos con precio inferior a los 3 euros.



Gestión farmacéutica

La parálisis del nuevo convenio acarrea subir un 2% los salarios

- Las patronales creen que el aumento que fija la ultraactividad 'obliga' a realizar descuelgues salariales

ALBERTO CORNEJO

Madrid

En aquellas farmacias que se rijan por el convenio colectivo estatal —Cataluña, Asturias y Alicante cuentan con textos particulares— los empleados verán aumentar su salario (hasta nueva orden) un 2 por ciento este 2020.

Esta subida expresa del 2 por ciento es consecuencia directa de la inexistencia de un nuevo convenio colectivo (XXVI) que debería haber entrado en vigor este año y cuyas negociaciones patronales y sindicatos tienen paralizadas *sine die* hasta que no se conozca un fallo del Tribunal Supremo que arrojará luz sobre la validez del texto precedente (XXV).

Así las cosas, dicha subida del 2 por ciento en condiciones de ultraactividad viene estipulada desde hace años. En concreto, desde que estuvo en vigor el XXIV convenio (2014-2016), el cual fue decidido por el arbitraje.

Dicho texto consideraba que ante cualquier prórroga del mismo debía aplicarse este incremento anual en los salarios. Aunque realmente ha existido con posterioridad otro texto (el XXV, de 2017 a 2019 pero negociado solo por un sindicato), el hecho de que su validez sea objeto aún de judicialización hace que, 'de facto' sea el XXIV el texto "de referencia" a la hora de aplicar prórrogas.

La subida del 2 por ciento es mayor (casi el doble) que las previsiones de



En las 22.070 farmacias españolas trabajan en torno a 52.000 profesionales.

aumento del IPC en el pasado 2019 y que, a falta de oficializarse, se sitúa en el 0,9 por ciento (IPC previsto)

Igualmente, la actualización salarial que marca el convenio nacional en prórrogas es también superior a la que para estas situaciones fijan otros convenios interprovinciales. Por ejemplo, en el caso de Asturias, cuyo último texto expiró este 2019, mientras no haya nuevo acuerdo, las actualizaciones anuales serán "del 50 por ciento del IPC".

No obstante, cabe recordar que los titulares de farmacias que hayan sufrido un retroceso económico tienen la opción de pactar con sus empleados un descuelgue salarial y firmar un convenio de empresa propio. En este sentido, tanto FEFE a nivel nacional como Adefarma en Madrid han indicado que ayudarán a los titulares que deseen 'descolgarse' del convenio estatal y no aplicar un 2 por ciento que consideran "inasumible" para la 'salud' económica de muchas boticas.

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

Gestión farmacéutica

“La plataforma Domina nace para apoyar la farmacia; no ir contra ella”

LUCIO DOMINA, presidente de Domina Farmaservicios

P. B.

Madrid

En noviembre, la sociedad mercantil del Colegio de Farmacéuticos de Madrid (COFM Servicios 31), junto a Domina Farmaservicios, presentaba el 'Amazon' de la farmacia madrileña. Se trata de una suerte de 'almacén virtual' que cada establecimiento puede gestionar de forma individualizada y a través del cual pueden ofrecer a los usuarios un catálogo de hasta 7.000 referencias que actualmente no están disponibles en estos establecimientos de diversas categorías: productos infantiles y de cuidado del bebé, cosméticos y perfumería, óptica, productos sanitarios (clase 1), movilidad, área deportiva, nutrición y alimentación.

Pregunta. ¿Cómo surge Domina España y qué puede ofrecer esta plataforma?

Respuesta. Domina España nació después de una serie de reuniones y profundos estudios sobre el sistema de farmacia española. Nace para favorecer la farmacia y no para ir contra nadie. La estrecha colaboración con el COFM Servicios 31 y el modelo diseñado para la farmacia rural italiana, perfectamente adaptable a la española, han permitido presentar y lanzar el proyecto en España con muy buena aceptación. La plataforma Domina ofrecerá al farmacéutico la oportunidad de expandir significativamente la oferta a sus clientes, sin que esto genere costes ni inversiones para el farmacéutico.

P. ¿Está ya operativa? ¿Cuántas farmacias se han interesado hasta la fecha y para qué tipo de farmacias considera que puede ser una gran oportunidad?

R. La plataforma ya está operativa y hasta ahora tenemos 135 farmacias interesadas y 68 farmacias adheridas y activas. El modelo del almacén virtual fue creado para apoyar a las farmacias que no tienen suficiente superficie, ni la oportunidad de invertir grandes sumas de dinero para aumentar su oferta. Pero, considerando su verdadero potencial, creo que todas las farmacias, sean más pequeñas o más grandes, pueden activar su "almacén virtual".

P. ¿Objetivos a medio y largo plazo?

R. Nuestros objetivos serán lanzar el proyecto inicialmente en la Comunidad de Madrid, tal y como se ha hecho, y posteriormente al resto de comunidades, aunque ya hay farmacias interesadas de otras provincias.

P. ¿Cuál sería la principal ventaja que subrayaría para el farmacéutico?

R. Primero, con su almacén virtual el farmacéutico podrá ofrecer a sus clientes una gran cantidad de referencias de categorías de productos que ya no están presentes en



Lucio Domina es presidente de Domina Farmaservicios.

el canal de farmacia. Esto nos permitirá a los farmacéuticos no sólo aumentar la oferta para ellos, sino también poder defendernos concretamente de la continua erosión del mercado que las grandes superficies y el mundo del e-commerce, con Amazon a la cabeza, está causando a las ventas no relacionadas con el medicamento.

P. ¿Supone algún coste para el farmacéutico darse de alta en Domina?

R. El alta del almacén virtual no supone ningún coste para el farmacéutico, ni tampoco ninguna inversión. Además, no hay compromiso de compra. Se sitúa como un "escaparate" de productos y marcas donde el farmacéutico de forma activa de un valor profesional.

P. ¿Cómo podrá acceder el ciudadano a este catálogo de productos?

R. El farmacéutico facilitará a los ciudadanos un código de acceso a su almacén privado y siempre se respetará su decisión a la hora de configurarlo.

P. ¿Por qué cree que el ciudadano que compra online, sobre todo jóvenes, va a tener en cuenta a la farmacia para hacerlo?

R. El almacén virtual del farmacéutico permite que la farmacia pueda ser un canal accesible también a los consumidores que utilicen la red para realizar sus compras, con la ventaja respecto a otras herramientas de la financiación sin intereses y con el valor añadido del consejo farmacéutico. La posibilidad de entrega en farmacia o domicilio es otra ventaja.

P. ¿Se competirá también en precios?

R. El almacén virtual del farmacéutico tendrá varias ventajas competitivas, entre ellas por supuesto el precio. Esto va a suponer también la fidelización del cliente.

P. ¿Qué margen de maniobra tiene el titular para fijar precios y descuentos?

R. Puede aplicar descuentos por categorías, subcategorías o marcas. La competencia es así en un mercado libre.

P. ¿Cómo es el proceso de facturación y cobro para las farmacias?

R. La plataforma gestiona el cobro y genera las facturas automáticamente. El farmacéutico no tiene ninguna carga administrativa en este sentido.

P. Una vez dado de alta el farmacéutico, ¿qué se espera del profesional para promover de forma efectiva las compras online?

R. Un cambio de mentalidad real y concreto. El farmacéutico trabajará mañana con dos almacenes, real y virtual: el perfecto conocimiento y dominio del Almacén Virtual le permitirá no sólo satisfacer a sus clientes ofreciendo categorías y referencias que el usuario compraba fuera de su farmacia, sino que además le permitirá aumentar significativamente su facturación y margen. Al farmacéutico se le ofrecerá un primer kit de materiales de marketing para promover su almacén virtual le facilitaremos. Pero el éxito y los objetivos sólo se pueden lograr si este cambio de mentalidad realmente tiene lugar y si el farmacéutico se siente parte integrante y activa.

Acuerdo entre Cofares y la Agencia del Empleo de Madrid

EL GLOBAL

Madrid

El Grupo Cofares y la Agencia para el Empleo de Madrid (AE) colaboran para incentivar la inserción laboral en la distribución farmacéutica.

El delegado del Área de Economía, Innovación y Empleo del Ayuntamiento de Madrid, Miguel Ángel Redondo, y el presidente del Grupo Cofares, Eduardo Pastor, han suscrito el acuerdo que incentivará la inserción laboral de las personas desempleadas que asistan a los cursos de Logística Comercial y Gestión del Transporte de la AE en el sector mayorista de fármacos.

Mediante esta colaboración ambas entidades se comprometen a llevar a cabo actuaciones conjuntas, aprovechando las infraestructuras y recursos materiales y humanos con que cuentan ambas partes, con el fin de establecer una relación público-privada que conlleve a una mayor eficacia en la incorporación de personas desempleadas al mercado laboral.

Cofares se ofrece a poner en conocimiento de la AE aquellas ofertas de trabajo que considere adecuadas, facilitando para ello la descripción de los perfiles profesionales correspondientes a los puestos de trabajo ofertados. A su vez, la AE atenderá de forma personalizada las ofertas de puestos de trabajo y preseleccionará a los candidatos idóneos.

Farmaconsulting hace un balance "exitoso" de 2019

EL GLOBAL

Madrid

La empresa Farmaconsulting reunía a su equipo comercial y técnico en Vitoria a principios de enero para hacer balance del ejercicio 2019. Desde la compañía informaban de que en este último ejercicio ha seguido creciendo tanto el número de transmisiones realizadas como la satisfacción de las familias farmacéuticas que han confiado en ellos para la venta o compra de su farmacia.

Con la suma de los últimos datos comunicaban que han conseguido 3.000 transmisiones en 29 años, hito logrado gracias a las 6.000 familias que, precisan, "han confiado en su experiencia, especialización, trato personal y constante innovación por aportar seguridad a todas las partes". Esta cita también sirvió para hablar de las novedades tecnológicas que la compañía ha desarrollado para 2020.

Gestión farmacéutica

Las farmacias de Murcia participan en una campaña sobre salud mental

● “Con la depresión podemos todos” busca fomentar la información y la concienciación

EL GLOBAL

Murcia

Las oficinas de farmacia de Murcia están participando en la campaña “Con la depresión podemos todos”, que tiene por objetivo promover desde estos establecimientos una mayor concienciación en torno a esta patología y la mejor colaboración entre profesionales y sociedad.

Impulsada por el colegio farmacéutico regional, la Federación de Salud Mental de la Región de Murcia y el Servicio Murciano de Salud, y patrocinada por Lundbeck, la iniciativa fomenta una mayor información en torno a la salud mental, que se transmitirá a través de la distribución de trípticos en farmacias y centros, para que los pacientes puedan contactar con profesionales si detectan alguno de los síntomas mencionados, bien en ellos mismos o en alguna persona cercana.

“La educación en salud y la normalización son claves para tratar la depresión, pero también la colaboración entre profesionales”, manifestó Isabel Tovar, presidenta del COF de Murcia, en el acto de presentación de la campaña. “La depresión es un problema de salud muy importante que afecta a un 5’4 por ciento de españoles, y desde las farmacias queremos implicarnos en ayudarles” apostilló.

Manuel Villegas, consejero de Salud regional, también participó en la presen-



El consejero de Salud murciano, Manuel Villegas, participó en la presentación de la campaña.

tación de esta iniciativa, donde recordó que “en ocasiones el propio afectado no se da cuenta de su situación, pero sus allegados sí lo detectan; con esta información, cualquiera puede ayudar a que se diagnostique una depresión y sea tratada antes de que empeore”.

Por su parte, la vocal de Oficina de Farmacia del COF de Murcia, Juana

Morales, puso en valor la figura del farmacéutico en el abordaje de la enfermedad. “El objetivo principal de la campaña es la detección precoz de la depresión y los farmacéuticos pueden colaborar observando si los pacientes presentan alguno de los síntomas, aunque acudan a la farmacia por otros motivos”, indicó la vocal colegial.

Infarma Madrid 2020, declarado de “interés sanitario”

EL GLOBAL

Madrid

El Ministerio de Sanidad ha concedido el reconocimiento de interés sanitario a Infarma Madrid 2020, el Congreso Europeo de Oficina de Farmacia y Salón de Medicamentos y Parafarmacia que se celebrará del 10 al 12 de marzo en el recinto ferial de Ifema. Sanidad ha tenido en cuenta para este reconocimiento el valor de los objetivos del congreso y los contenidos de su programa científico.

Para el Comité Organizador de Infarma Madrid 2020, la catalogación de “interés sanitario” otorgada por Sanidad “supone una satisfacción y un estímulo más para consolidar Infarma como la cita que más valor aporta a los profesionales y empresas participantes”, apuntan en un comunicado los coorganizadores del encuentro, los COF de Madrid y Barcelona.

Según prevén ambas corporaciones, Infarma Madrid 2020 acogerá en esta edición a cerca de 400 laboratorios (1.200 marcas) y empresas en los tres pabellones habilitados del recinto ferial de Ifema, que ocuparán una superficie de exposición de 35.000 metros cuadrados. El 95 por ciento del espacio disponible está ya adjudicado. Está previsto contar con una asistencia superior a los 30.000 visitantes, de los cuales en torno a 3.000 serán congresistas.

Luda puede seguir funcionando “tal como lo hacía” antes del expediente de la Aemps

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La Agencia Española del Medicamento (Aemps) ha cerrado recientemente el expediente informativo abierto contra la plataforma Luda Farma —presentada como la primera red neuronal de conexión entre farmacias para atajar el problema de los desabastecimientos y facilitar a los pacientes la búsqueda de sus medicamentos— sin sanción o imposición alguna respecto a su actividad.

Dicho de otra manera, y según confirma Ruben Martín Lázaro, vocal de la patronal farmacéutica madrileña Adefarma —que apadrinó esta herramienta— “Luda puede funcionar tal como la hacía un minuto antes de que se abriese este expediente”.

Cabe recordar que el proceso abierto por la Aemps tenía por objetivo determi-

nar “si la plataforma Luda Farma, a través de la web o de la app móvil, lleva a cabo diversas actividades que constituyen infracciones de la legislación vigente en materia de venta de medicamentos a través de Internet”. Un expediente que finalmente no habría confirmado infracción alguna y, por ende, descarta cualquier tipo de cese o variación total o parcial de la actividad.

Esta plataforma funciona de tal manera que, ante la ausencia de un medicamento solicitado por un paciente en cualquiera de las 1.160 farmacias de toda España adheridas, el sistema busca si está disponible en otro establecimiento —en una búsqueda de menor a mayor distancia— y, en caso de disponibilidad, permite la opción de reservar el fármaco.

Precisamente, en el informe final de la Aemps se avisa a Luda de que esta plata-



Luda fue objeto de un expediente por la Aemps que se habría cerrado sin consecuencias.

forma no puede proceder al abono del medicamento. “Pero es que eso no ocurre, el abono siempre lo realiza el usuario”, critica Martín Lázaro. Sí existe una compensación económica entre la farmacia que ha realizado la venta con la farmacia original que promovió la búsqueda, si bien desde Luda siempre se ha indicado la legalidad de esta mera “transacción comercial”.

Este final positivo del expediente es aprovechado desde Luda para denunciar

“las cortapisas que incluso desde el propio sector se quieren poner a este tipo de plataformas”. “Sigue sin entenderse el espíritu de lo que es un modelo colaborativo de manual para luchar contra los desabastecimientos y que incluso debería estar siendo apoyado por las Administraciones”, apuntan.

Según los últimos datos ofrecidos por Luda, más de 3.000 pacientes han podido encontrar a través de Luda tratamientos en situación de desabastecimiento.

Núm. 15 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **La Rioja**

28 años de compromiso con todos los farmacéuticos

602 115 765 • 902 115 765
www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por



Sigue en alza el interés por la farmacia de La Rioja

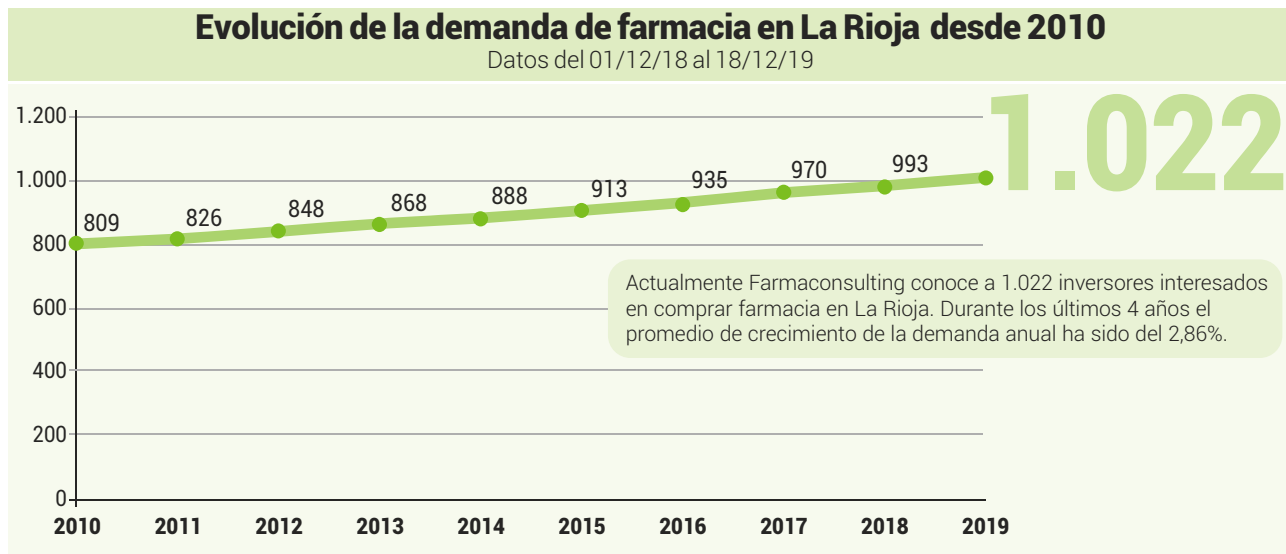
● El total de inversores interesados por la farmacia riojana asciende a 1.022

Con 29 nuevas incorporaciones en el último ejercicio, la farmacia riojana acumula un total de 1.022 interesados. Esta cifra supone un incremento de casi el tres por ciento respecto al dato del año anterior, según Farmaconsulting.

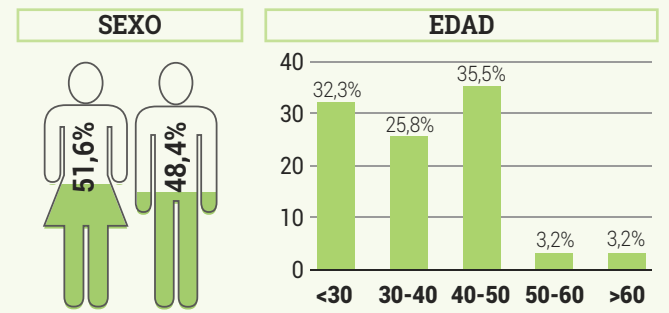
Por provincia de residencia, los inversores de la propia región son los que más interés han mostrado, con siete nuevas solicitudes. Les siguen los de Álava y Madrid, con seis y cuatro incorporaciones, respectivamente.

En cuanto al género, despuntan ligeramente las mujeres, con un 51,6 por ciento de la demanda frente al 48,4 por ciento de los hombres. Además, el 94 por ciento de los inversores tienen menos de 50 años.

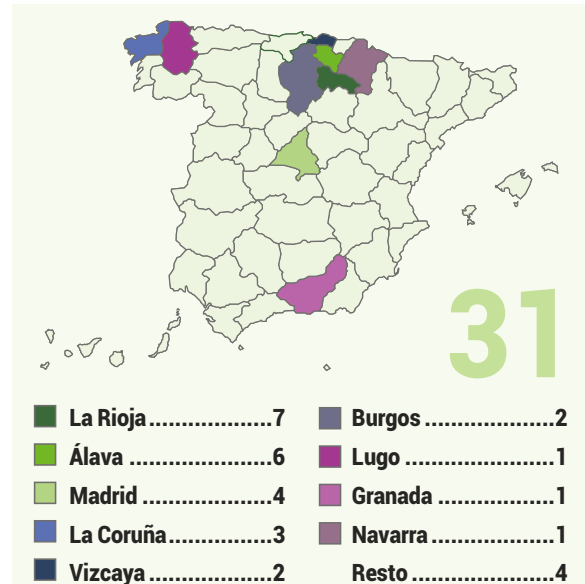
Casi la mitad de la demanda (el 42 por ciento) se refiere a farmacias con una facturación de entre 300.000 y 500.000 euros anuales; en cuanto a su titularidad, el 83,9 por ciento de nuevos adeptos no poseen una oficina de farmacia.



Clasificación de los inversores por edad y sexo



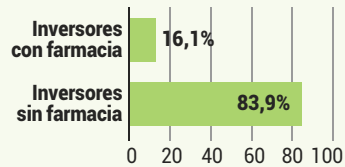
Provincia de residencia



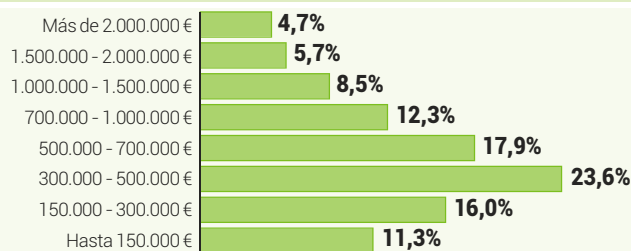
Los residentes de la propia provincia fueron los mayores interesados en comprar farmacia acumulando el 23% de las demandas, seguidos de los inversores residentes en Álava con un 19%.

La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de **Barcelona**.

Inversores en función de su titularidad



Inversores por tramos de facturación



El 42% de las demandas se concentraron en farmacias de 150.000€ a 700.000€ de facturación siendo las farmacias de 300.000€ a 500.000€ las más demandadas con el 24%.



SUSANA GAYUBAS
Farmacéutica en San Sebastián

YOSUNE TORO
Delegada Farmaconsulting

Como farmacéutico eres muy exigente en tus decisiones profesionales, y en las personales no podía ser menos.

Para Susana la **PROFESIONALIDAD** es lo más importante, y para nosotros también.



602 115 765 • 902 115 765
www.farmaconsulting.es



INDUSTRIA

Igualar la inversión entre países en cáncer, clave para avanzar en supervivencia

● La creación de registros de datos sólidos y la adaptación de modelos de pago, principales retos de los sistemas sanitarios

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

El número de diagnósticos de cáncer en Europa ha aumentado en un 50 por ciento en las dos últimas décadas. Una de cada cuatro muertes es causada por cáncer y este es ya la segunda causa de fallecimiento o incapacidad en el continente, únicamente por detrás de las enfermedades cardiovasculares.

Estos son algunos de los datos que contiene el *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, elaborado por el Instituto Sueco para la Economía de la Salud (IHE) a encargo de la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia, por sus siglas en inglés). En el documento también se recogen previsiones de futuro basadas en la evolución del cáncer en los últimos años y se estima que para 2040 el número de diagnósticos anuales aumentará en 775.000 casos.

A pesar de que estos datos puedan resultar alarmantes, la evolución de las cifras ha sido positiva. Las nuevas terapias han sido determinantes para conseguir que el número de muertes por cáncer crezca a un ritmo más lento al año (20 por ciento) que el número de casos anuales que se detectan (50 por ciento). Además, desde la Efpia aseveran que, teniendo en cuenta el crecimiento de la población y su envejecimiento, el número de muertes en términos absolutos ha descendido desde mediados de los años 90. También son buenos los datos en términos de supervivencia, ya que más allá de que haya aumentado el tiempo de supervivencia de los pacientes, el progreso científico ha conseguido que estos posean una mejor calidad de vida.

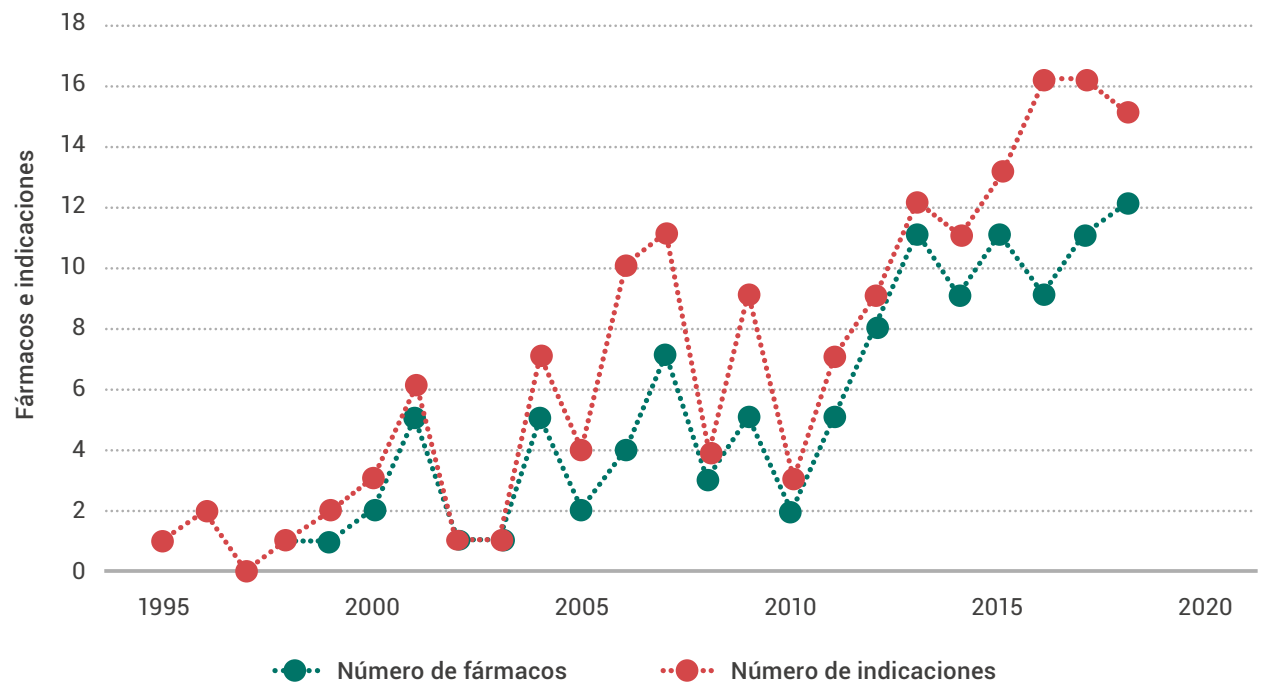
Inversión en oncología

A pesar de la tendencia positiva, los expertos llaman a no caer en la complacencia puesto que, si no se ponen medidas al respecto, el cáncer podría llegar a ser más letal e incapacitante que las enfermedades cardiovasculares.

Actualmente se destina una media del 6,2 por ciento del presupuesto en sanidad de cada país a oncología. El gasto se ha duplicado desde 1990, pasando de una media de 52.000 millones de euros a los 103.000 que se gastan en la actualidad.

Pero más allá de la cuantía que gasta cada país en cáncer, cabe tener en cuenta sus efectos. La inversión directa en cáncer en Europa ha desembocado en una reducción del nueve por ciento de los costes asociados al impacto de la enfermedad. En con-

Número de fármacos e indicaciones en oncología aprobados por la EMA



Fuente: Efpia.

El Global

creto, un mejor abordaje de la enfermedad se traduce en pacientes que pueden volver antes a su rutina y su vida laboral, logrando un beneficio tanto para el entorno del paciente como para la sociedad en general.

El problema viene de la desigualdad que hay entre los diferentes países de Europa. Teniendo en cuenta que aquellos países

Además de las nuevas terapias, las técnicas de cribado, diagnóstico y detección precoz han supuesto un gran avance

que invierten más en oncología obtienen mejores resultados, existe una necesidad manifiesta de igualar la inversión entre territorios para lograr mejores resultados a nivel global.

Factores de mejora

Varios aspectos son los que han motivado una mejora de las cifras. Además de las nuevas opciones de tratamiento, han tenido una gran influencia las nuevas técnicas de prevención, cribado y detección precoz. En todas ellas, la innovación tiene un papel protagonista. Esta innovación ha aumentado la comprensión en materia oncológica a varios niveles, lo que ha permitido

que se desarrollen terapias dirigidas a diferentes objetivos moleculares.

De hecho, tanto el aumento del conocimiento molecular como el hallazgo de nuevas dianas terapéuticas han supuesto un punto de inflexión en el tratamiento del cáncer, tanto para investigar nuevos fármacos, como para ampliar las indicaciones de los ya existentes (ver gráfico).

Este cambio ha sido más evidente durante la última década. Pasar de la quimioterapia como única opción de tratamiento disponible al manejo de varias alternativas más específicas ha mejorado el pronóstico en una amplia mayoría de casos. Todos estos avances suponen que, cada vez en más ocasiones, el cáncer derive en una enfermedad crónica en lugar de aguda como sucedía antes.

En concreto, la inmunoterapia ha supuesto un cambio de paradigma en diferentes tipos de cáncer, destacando el melanoma y el cáncer de pulmón. Por ejemplo, en pulmón el número anual de supervivientes a cinco años ha aumentado en 13.296 entre 2004 y 2014.

Adaptación a la innovación

La adaptación de los sistemas sanitarios europeos a la llegada de la innovación es uno de los grandes desafíos. Así, los nuevos modelos de pago (como los modelos

de pago por resultados o el pago por indicación) se tornan fundamentales para mejorar el acceso de los pacientes a la innovación. Pero un gran escollo a la hora de implantar estos modelos de pago es que todavía no existen registros de datos amplios y sólidos, ni una normativa concreta que facilite su aplicación.

Uno de los grandes desafíos para seguir mejorando es adaptar los sistemas sanitarios a la llegada de innovación

Una vez más, los expertos apuntan al papel de la investigación en la positiva tendencia en oncología. La industria farmacéutica europea invierte cada año 8.500 millones de euros, lo que contrasta con los 1.500 euros de inversión pública en I+D biofarmacéutica al año.

Para continuar avanzando, los expertos marcan tres prioridades: mejorar la sostenibilidad de los sistemas con una integración efectiva de la oncología, acelerar el acceso de los pacientes a nuevos tratamientos y desarrollar modelos de pago a medida para medicamentos contra el cáncer en los que se integren herramientas para el reembolso.

Debate de Actualidad



De izda. a dcha.: Carmen M. López, moderadora del debate; José Manuel Cózar, Marcos Martínez, Aránzazu González, Macarena Rodríguez (Janssen), Aurora Rodríguez y Julio de la Torre.

Avanzando hacia un abordaje integral “real” del paciente con cáncer de próstata

● Los especialistas coinciden en que la investigación de ‘precisión’ es una realidad en este área del cáncer

MARIO RUIZ
Madrid

El cáncer de próstata es una enfermedad que se desarrolla principalmente en varones de edad avanzada y de la cual se detectan, aproximadamente, 1.276.106 nuevos casos al año en el mundo. La mayor parte se encuentran a partir de la frontera de los 60-65 años, y constituye el tumor más frecuente entre los hombres españoles.

Además, es el segundo tipo de cáncer más prevalente en España y uno de los que presenta mayor tasa de mortalidad. Causa el 3 por ciento de las muertes de los hombres de la Unión Europea y el 10 por ciento de los fallecimientos en varones por tumores malignos. De hecho, supone la tercera causa de muerte en los hombres europeos, y en España se sitúa como el quinto con mayor tasa de mortalidad a nivel general y el tercero entre los varones.

En estadios iniciales, el cáncer de próstata es curable en una gran mayoría de casos mediante técnicas actuales de cirugía, radioterapia/braquiterapia con o sin la adición de hormonoterapia. La aplicación de nuevos tratamientos y fármacos en fases más tempranas de la enfermedad en los que antes no había tratamiento está permitiendo un mayor avance y aumento de la supervivencia y calidad de vida de los hombres afectados, con una reducción notable en el índice de

mortalidad en Europa del seis por ciento en los últimos cinco años.

Sobre esta base, WeCare-u reunió a un grupo de expertos en un encuentro de redacción, con el apoyo de Janssen, sobre ‘El abordaje multidisciplinar en Cáncer de Próstata: Un nuevo horizonte’. Los encargados de analizar esta temática fueron Aránzazu González de Alba, vocal de la junta directiva de SEOM; José Manuel Cózar, presidente de la Asociación Española de Urología; Aurora Rodríguez, secretaria general de SEOR; Marcos Martínez, director financiero de GEPAC; y Julio de la Torre, miembro de la junta directiva de la SEEO.

Hay que lanzar un mensaje esperanzador a pacientes y su entorno, ya que este es un tumor que puede ser curable

El punto de partida de esta reunión fue el diagnóstico precoz, vital para la detección del cáncer de próstata en fases más avanzadas. La puerta de entrada en este sentido suele ser la urología. José Manuel Cózar incidió en la necesidad de “transmitir que se trata de un tumor muy incidente y prevalente, por lo que es muy importante realizar revisiones al detectar determinados síntomas”, como pueden ser cambios que el varón note en el hábito de la micción.

Marcos Martínez
Director financiero de GEPAC

“Son los pacientes quienes tienen que poder elegir cómo se quiere vivir, haciendo hincapié en esto a través de equipos multidisciplinarios”



La historia familiar

Por su parte, Aránzazu González del Alba aludió a la importancia de la historia familiar, pues las posibilidades se multiplican por dos al tener familiares de primer grado que han padecido cáncer de próstata. “Estos varones deberían acudir a consulta a partir de una edad más precoz, quizás a partir de los 40 años”, señaló. Los expertos coincidieron en la necesidad de este diagnóstico temprano y de “lanzar un mensaje esperanzador tanto a pacientes como a su entorno, ya que este es un tumor que puede ser curable”.

Además, también se entró a valorar las herramientas disponibles en la actualidad para detectar este tipo de tumores. “Son buenas, igual lo que falta es la voluntad de los hombres de acudir al urólogo”, resaltó Cózar. “Algo tan sencillo como es el tacto rectal puede salvar la vida”. Respecto a su progreso se destacó el papel de la biopsia cognitiva (BC). “Se analizan las alteraciones que ya hemos visto en la resonancia. Hemos mejorado mucho en este aspecto y seguro que vamos a seguir mejorando”, vaticinó Cózar.

En la misma línea se expresó el direc-

Aránzazu González
Vocal de la junta directiva de SEOM

“El arsenal terapéutico ha pasado de contar únicamente con quimioterapia a tener, gracias al conocimiento de la biología molecular, diferentes opciones”



tor financiero de GEPAC, Marcos Martínez, quien también identificó como barrera el tabú latente en los varones en materia de cáncer de próstata.

El paciente como centro

Involucrar diferentes especialidades en la atención al paciente ha supuesto una mejora en los resultados de cáncer de próstata. De hecho, los expertos han puesto de relieve la necesidad de un abordaje multidisciplinar de cara a establecer el riesgo de la enfermedad y determinar cuál es el mejor tratamiento. "Es la clave del éxito, sin embargo, el comité de tumores es aún una asignatura pendiente. Si queremos ofrecer

Continúa el avance hacia la medicina de precisión, con un arsenal terapéutico que cada vez es más amplio

realmente lo mejor a nuestros pacientes este es un reto a mejorar, como ya lo hemos conseguido en cáncer de mama y colon", reseñó González del Alba, quien también subrayó que el paciente debe tener la opinión y perspectiva de los diferentes especialistas involucrados.

"En estos comités se presenta el caso del paciente, el riesgo de la enfermedad y a partir de ahí se determina conjuntamente el mejor tratamiento y se explica

Julio de la Torre

Miembro de la junta directiva de SEEO

"La vigilancia activa en el abordaje de estos pacientes y la adaptación del tratamiento en función de las prioridades de estas personas resulta vital"



la importancia de la vigilancia activa", señaló Aurora Rodríguez, secretaria general de SEOR.

En este punto el representante de Gepac aludió a la importancia de que se trabaje de manera conjunta "con y por el paciente" para diseñar la mejor estrategia y opciones de tratamiento. "Es importante conocer y poder tomar decisiones y para ello es necesario contar con información. Por eso hemos puesto en marcha Gepac Contigo con el apoyo de diferentes sociedades científicas, una herramienta de acompañamiento y formación para pacientes con cáncer de próstata y sus familiares, de la mano de un equipo de psicólogos expertos en oncología", señaló.

En este abordaje "360º", como define el miembro de la SEEO, Julio de la Torre, también tiene su papel la enfermería. A su papel asistencial, recalzó, se suma el de "traductores" al trasladar al paciente la información en su propio contexto, lenguaje y cultura. "En muchas consultas se realizan ya cafés con el paciente en los que pueden expresar sus dudas", apuntó. Una línea que también apoyó



De izda. a dcha: Carmen M. López, Aurora Rodríguez; Marcos Martínez, Aránzazu González de Alba, José Manuel Cózar y Julio de la Torre.

González del Alba, pues "aquellos pacientes mejor informados entienden mejor su situación". En este sentido recalzó la necesidad de que los médicos expliquen también la enfermedad "más

trar un tumor en el que haya habido tantos avances en la última década tanto en radioterapia como en cirugía robótica, terapias focales y tratamientos sistémicos.

Asimismo, González del Alba señaló que se avanza "hacia la medicina de precisión" e hizo un repaso de la evolución del arsenal terapéutico, que ha pasado de contar únicamente con quimioterapia a tener, gracias al conocimiento de la biología molecular, diferentes opciones y combinaciones gracias a la vía de receptor androgénico y el conocimiento de otras vías moleculares.

que poder elegir cómo se quiere vivir", indicó Marcos Martínez. Con la idea de mejorar este aspecto, Julio de la Torre recalzó la importancia de una "vigilancia activa" en el abordaje de estos pacientes y en la búsqueda de "adaptar el tratamiento en función de sus prioridades", por lo que lo que la consulta especializada tiene un sentido mayor.

El futuro

Finalmente, los expertos han señalado los retos en el abordaje del paciente con cáncer de próstata. Entre ellos, la importancia de lanzar un mensaje esperanza-

allá del PSA", de forma que consigan información objetiva sobre sus posibilidades y calidad de vida para tomar una decisión u otra.

La investigación

En lo que respecta a los avances en investigación, desde SEOR se destacó el progreso "espectacular" de la oncología radioterápica en cáncer de próstata, que permite evolucionar "sobre el objetivo de dar la máxima dosis en la zona tumoral y menos en los tejidos no afectados". En este sentido recalzó que la toxicidad tardía es cada vez más baja.

Este optimismo generalizado en la mesa de discusión fue compartido por Cózar, quien resaltó que le cuesta encon-

José Manuel Cózar

Presidente de la AEU

"Se trata de un tumor muy incidente y prevalente, por lo que es muy importante realizar revisiones al detectar determinados síntomas"



Aurora Rodríguez

Secretaria general de SEOR

"Seguimos avanzando y evolucionando en el objetivo de dar la máxima dosis en la zona tumoral y menos en los tejidos no afectados"



Por otro lado, garantizar una calidad de vida óptima se sitúa también como objetivo prioritario, especialmente teniendo en cuenta que los tratamientos pueden tener connotaciones en la vida social de los pacientes, y por tanto un impacto emocional.

"Tenemos que hacer hincapié en esto con equipos multidisciplinarios; tenemos

dor y de un trabajo conjunto de todas las especialidades, consensuando protocolos de actuación y establecer consensos entre las sociedades científicas implicadas. La necesidad de ofrecer un mejor acceso y de convertir en realidad el abordaje multidisciplinar, se señalaron también como desafíos a cumplir.

"Tenemos que conseguir largos supervivientes con buena calidad de vida. Gracias a los fármacos que están en investigación también tendremos mejores expectativas en pacientes con metástasis", apuntó la representante de SEOM.

Asimismo, José Manuel Cózar lanzó un mensaje a las autoridades sanitarias. En él destacó la rentabilidad de invertir en medios y programas de detección precoz de cáncer de próstata.

Los oncólogos insisten en la necesidad de vertebrar un Plan nacional de Biomarcadores

● Expertos reunidos en el V Simposio de Biopsia Líquida exponen los retos pendientes para aplicar esta técnica

CARMEN M. LÓPEZ

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela se ha convertido en la 'catedral' de la Oncología de Precisión con el V Simposio de Biopsia Líquida. El coordinador científico de este encuentro, Rafael López, destacó la necesidad de crear un Plan Nacional de Biomarcadores, con financiación centralizada dirigida a la aplicación clínica y a garantizar el futuro de la investigación en este ámbito.

La demanda no es nueva para la comunidad científica y trata de dar respuesta a uno de los principales retos en oncología. "Lograr la implementación real de la biopsia líquida en España", incidió López. De hecho, los expertos advierten que a día de hoy se desconoce el porcentaje de uso en cada región. Aunque, indican, es bajo. Tras más de diez años trabajando en biopsia líquida, "es fundamental para la oncología de presente y de futuro", explicó López.

Como argumentó el coordinador del encuentro, en oncología se va a utilizar la biopsia clásica con técnicas modernas para las terapias iniciales, pero para los más avanzados hay que monitorizar el tumor para aplicar el tratamiento. En un futuro, se podrá conseguir el diagnóstico precoz, aunque todavía es pronto. A juicio de López, "todos tenemos que aportar, pero tenemos que ser audaces". En esta línea, Laura Muínelo, del grupo Oncomet, aseguró que es una prioridad avanzar en las técnicas que se van a usar en biopsia líquida. Monitorizar estas herramientas se alza como un desafío en la práctica clínica. En los próximos años se



Xosé Bustelo, Álvaro Rodríguez-Lescure, Rafael López y Laura Muínelo durante la rueda de prensa del V Simposio de Biopsia Líquida.

irán desarrollando test que permitan avanzar en un diagnóstico más temprano de la enfermedad, una monitorización más precisa, y un tratamiento personalizado, dirigido a las características del tumor.

Por su parte, Xosé Bustelo, presidente de Aseica, recordó que hace unos años la biopsia líquida se alzaba como un reto. "Ahora existen tecnologías muy robustas". Tanto la detección de células tumorales circulantes o fragmentos de DNA son fiscalizables en el tiempo y el espacio. "Estamos a las puertas de que se implementen en la práctica clínica". En su opinión, en los últimos años se ha dado una explosión tecnológica, algo que puede crear un problema de estandarización. "Hay iniciativas cooperativas en otros países que abordan este tipo de retos". La necesidad de unificar los cri-

terios es otro de ellos. De hecho, para Bustelo es necesario que estas técnicas, que implican inversión y equipamiento, se organicen en torno a unidades de referencia. "Sería importante que este diagnóstico estuviera centralizado en España".

La investigación

En investigación, Bustelo añade que aún existen pocos ensayos clínicos. "Sabemos los beneficios de la biopsia líquida, pero falta mucho para conocer su potencial en la práctica clínica", apuntó. Además, añadió que "falta que la biopsia líquida se incorpore de forma natural a los ensayos clínicos".

Ante este escenario, Aseica advierte que España necesita apostar por la medicina personalizada. "Es importante apostar por la información genética de los pacientes

para avanzar en diagnóstico y tratamiento". Los oncólogos coinciden en que en España estas nuevas tecnologías surgen del esfuerzo personal de los investigadores clínicos. Algo que, para Bustelo, "el país no se puede permitir". La inversión por tanto además de económica es clara: el fomento de ensayos clínicos de la mano de los investigadores se alza como fundamental.

Por último, Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), recordó las cifras del cáncer a nivel mundial. En España, hay 230.000 casos nuevos por año, con una previsión de 315.000 casos por año para 2035. "El cáncer incide en la calidad de vida", apuntó. Ante esto, "la investigación no se puede ver como un gasto, sino como una inversión".

Dos estudios independientes prueban la reducción de casos de meningitis B con Bexsero

EL GLOBAL

Madrid

The New England Journal of Medicine ha publicado dos estudios independientes que certifican el impacto en vida real de Bexsero (GSK) en la reducción de casos de meningitis B. Además, en estos documentos se alude a la necesidad de proteger de manera directa a los adolescentes de esta patología.

En el primer estudio se recogen los resultados obtenidos tras la implementación del primer programa nacional de inmunización en lactantes con la vacuna Bexsero en el mundo. La Agencia de Salud Pública de Reino Unido cifra en un 75 por ciento la reducción de casos de meningitis B en la población objetivo del programa de vacunación. En los casos en que se desarrolló la enfermedad se han detec-

tado cepas cuya prevención no estaba inicialmente prevista con esta vacuna.

Por otra parte, el estudio *B Part of It* —el estudio más grande realizado jamás en población adolescente sobre portación de bacterias meningocócicas— reportó una reducción de los casos de la enfermedad en el grupo de adolescentes vacunados. Aun así, cabe destacar que no se observaron efectos sobre las bacterias que este grupo porta habitualmente tanto en la nariz como en la garganta y que son claves para la transmisión de la enfermedad. Las conclusiones del estudio (llevado a cabo en Australia del Sur) reflejaron la necesidad de vacunar a lactantes y adolescentes de tal forma que estén adecuadamente protegidos ante la enfermedad meningocócica.

Según Thomas Breuer, director médico de GSK Vacunas, estos estudios han sido



La meningitis B es una patología poco común aunque con consecuencias graves.

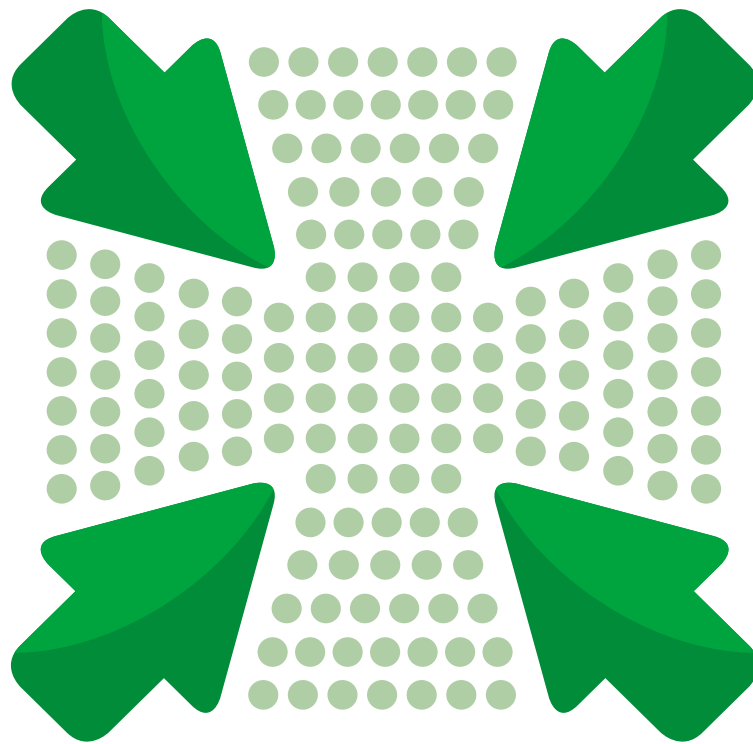
realizados de manera independiente. Este experto remarca el hecho de que "ambos coinciden al demostrar la capacidad de Bexsero para proteger y reducir de manera significativa el número de casos de una enfermedad que, aunque poco común, tiene consecuencias muy graves". Breuer plantea además que, con la publicación de estos datos, "tanto los profesionales sanitarios como los

propios padres tendrán una visión más amplia y diferenciada respecto del impacto de la vacunación en vida real que viene a completar el conocimiento científico procedente de los ensayos clínicos".

Con la publicación de estos datos se espera que aumente la confianza sobre Bexsero y que las autoridades sanitarias encuentren en ellos una base sólida para la toma de decisiones.



Congreso Europeo de Oficina de Farmacia Salón de Medicamentos y Parafarmacia



32ª edición

infarma

MADRID 2020

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:



10, 11 y 12 de marzo - www.infarma.es





1 Edición de las Becas ViiV al "Modelo óptimo de atención al paciente con VIH".

ViiV Healthcare celebra 10 años centrados 100% en mejorar la atención al paciente con VIH

● La compañía ha anunciado los proyectos que recibirán las Becas ViiV al "Modelo óptimo de atención al paciente con VIH"

SANDRA PULIDO

Toledo

ViiV Healthcare cerró el 2019 celebrando sus 10 años dedicados cien por cien al VIH. En 2009, GSK y Pfizer decidieron unir su experiencia y portfolio de fármacos antirretrovirales en esta *joint venture* y desde entonces, la compañía ha trabajado en poner a disposición de las personas que viven con VIH (PVVIH) nuevas herramientas terapéuticas.

En agosto de 2013 la FDA aprobó Tivicay (dolutegravir), un potente antirretroviral, que tras su aprobación, consiguió ponerse a disposición de miles de PVVIH, incluyendo aquellos en países en vías de desarrollo, a través de acuerdos de cesión de patente en formulación genérica. Este inhibidor de la integrasa de segunda generación se comercializó en España en 2014 y forma parte actualmente de varias de las pautas de tratamiento antirretroviral recomendadas por las guías clínicas nacionales e internacionales, incluyendo las guías de GeSIDA. En 2015, ViiV comenzó a comercializar en España Triumeq (dolutegravir/abacavir/lamivudina), el primer régimen completo basado en dolutegravir, en un único comprimido.

Centrándonos en los avances más

recientes, Juluca ha sido el primer régimen de dos fármacos (2DR) en comprimido único, disponible desde mayo de 2019 en España, para el tratamiento de pacientes con VIH-1 virológicamente suprimidos; y desde el 1 de enero de 2020 también está disponible Dovato, el primer 2DR de dolutegravir y lamivudina en comprimido único para la mayoría de los pacientes *naïve* y virológicamente suprimidos.

Las Becas ViiV

Dentro del marco de su 10º Aniversario, ViiV ha anunciado los proyectos adjudicatarios de beca en la 1ª Edición de las Becas ViiV al "Modelo óptimo de atención al paciente con VIH". El objetivo es estimular el diseño y puesta en marcha de iniciativas que suponen un avance para mejorar la atención a las PVVIH.

Uno de los proyectos seleccionados ha sido el 'Desarrollo de una herramienta informática (APP-WEB) para el control del VIH, la enfermedad y la epidemia'. La investigadora principal, María Jesús Pérez Elías, de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal (FIBIOHRC), explica a El Global que se trata de una iniciativa centrada en "trabajar con un equipo

amplio y coordinado en el manejo de la infección en los pacientes con VIH". Asimismo, la investigadora puntualiza que en el día a día "vamos trabajando todos tan rápido que hay poca comunicación entre los distintos niveles asistenciales. Esta App nos ayuda a estratificar al paciente en un primer momento y a poder sacar de ello informes homogéneos que ayuden a personalizar y optimizar el manejo del paciente".

La atención a las PVVIH ha sufrido un cambio de paradigma en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida. En este sentido, 'Proyecto VIH 6.0.' tiene como misión formar un equipo multidisciplinar donde el paciente sea el centro de atención. "Tenemos que atender al paciente en las cosas que realmente le preocupan como son su calidad de vida y el impacto del tratamiento, no evaluamos solo los aspectos científicos. El proyecto apuesta por la tecnología y la innovación y está destinado a un grupo especialmente joven", señala Beatriz Álvarez, especialista en la División de Enfermedades Infecciosas de la Fundación Jiménez Díaz y una de las coordinadoras del proyecto. Otro proyecto seleccionado es 'El Programa piloto de intervención multidisciplinar y multicéntrico de personas

VIH como pacientes crónicos', centrado en dar respuesta a todos los perfiles de PVVIH desde una atención psicosocial dentro y fuera del contexto hospitalario. "Pretendemos abordar desde la atención médica y psicosanitaria todo lo que rodea al VIH y, sobre todo, centrarnos en todo lo referente al estigma y a la discriminación que sufren las PVVIH", describe la coordinadora, Almudena García Carrillo de Albornoz, de Apoyo+. "En el momento del diagnóstico existe mucha necesidad de información sobre la infección, adherencia al tratamiento, reconocimiento de la enfermedad y educación en salud sexual y afectiva", añade la investigadora.

Por último, el Proyecto de 'Atención integral desde la cronicidad del paciente VIH' busca "crear un modelo de prestación que integre a todos los profesionales involucrados en el manejo de las PVVIH", señala la coordinadora Mª José Crussells, del Hospital Clínico universitario Lozano Blesa de Zaragoza. "La población diana es aquella por encima de los 50 años y la idea es atender a la cronicidad de estos pacientes desde una perspectiva multidisciplinar y detectar las alteraciones psicosociales de los pacientes proporcionándoles un cuidado integral y elaborar un método de cribaje", concluye.

2013

La FDA aprobó Tivicay (dolutegravir), un potente antirretroviral que tan sólo 3 años después se puso a disposición de las PVVIH en países en vías de desarrollo en su formato genérico

2015

Comercialización de Triumeq (dolutegravir/abacavir/lamivudina) en España, el primer régimen completo basado en dolutegravir, en un único comprimido

2019

Juluca, primer 2DR en régimen de comprimido único disponible desde mayo de 2019 en España. Un mes más tarde la EMA aprobó Dovato, el 2DR de dolutegravir y lamivudina



“La gran novedad que propone ViiV es retar un estándar terapéutico establecido en VIH”

RICARDO MORENO, Director General de ViiV Healthcare España y Portugal

SANDRA PULIDO

Toledo

La compañía ViiV Healthcare cumple 10 años trabajando en la investigación y tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Una década en la que han ampliado el porfolio de fármacos disponibles frente a este virus y han motivado la búsqueda constante de nuevas estrategias de tratamiento. Ricardo Moreno, Director General de España y Portugal, expone a El Global los avances más significativos.

Pregunta ¿Qué han supuesto estos 10 años para ViiV?

Respuesta. Ha supuesto la consolidación de una aventura empresarial que era novedosa: se creaba la primera empresa dedicada cien por cien al VIH. 10 años después hemos podido consolidar esa aventura y crear una empresa madura, una empresa que tiene la credibilidad y confianza de todo el sector y que además aspira a liderar el mercado del VIH. A parte de ello, ViiV lanzó un producto que cambió la forma de trabajar en VIH, Tivicay (dolutegravir), y que hoy en día todavía sigue dando frutos.

P. ¿Cuáles son los próximos lanzamientos de ViiV?

R. La gran novedad que ha propuesto ViiV es retar un estándar terapéutico en VIH que estaba establecido desde hace mucho tiempo. La infección por el VIH era una patología que indefectiblemente llevaba a la muerte. A partir de la instauración de la terapia TARGA la enfermedad se convirtió en una patología crónica que se trataba con tres fármacos. Sin embargo, en 2019 ViiV ha lanzado una propuesta de dos fármacos en un solo comprimido que es Juluca (dolutegravir/rilpivirina) y también desde enero de 2020 Dovato (dolutegravir / lamivudina), el primer 2DR disponible para las PVIH tanto *naïve* como de *switch*.

P. Vuestra compañía ha sido considerada líder global entre las asociaciones de pacientes en reputación corporativa por 8º año consecutivo ¿Qué iniciativas les han llevado hasta ahí?

R. Esto es un tema que nos llena de orgullo porque ciertamente es la opinión de los pacientes. Llevamos a cabo muchas acciones de responsabilidad social corporativa fundamentalmente en el tercer mundo. Por otra parte, todo el trabajo de investigación que hacemos nos está dando mucha credibilidad ante los pacientes porque estamos mejorando aspectos clave en la tolerabilidad y la resistencia de los fármacos contra el VIH.

P. El curso de la infección por el VIH ha dado un giro radical. ¿Qué hay que tener en cuenta a día de hoy a la hora de investigar nuevos fármacos?

R. La infección por el VIH ha mejorado

notablemente desde aquellos inicios en que era mortal mientras que a día de hoy todos los antirretrovirales tienen un alto estándar de eficacia. Por tanto, ya no hay que trabajar tanto en la eficacia, que ya la tenemos, sino en aspectos ligados a la tolerabilidad y aspectos que mejoren la calidad de vida del paciente y que le permitan manejar su enfermedad de la forma menos impactante en su día a día.

P. ¿Aquí entraría en juego regímenes más espaciados en el tiempo?

R. Eso es el siguiente paso, en un futuro cercano. Hoy en día, el paciente tiene que tomar su medicación 365 días al año. En ese sentido lo que ViiV va a incorporar (aun está en fase de investigación) es un régimen de dos fármacos inyectables por vía intramuscular. Este

régimen, una vez aprobado, permitirá que las PVIH tengan suprimido el VIH con tan solo seis inyecciones al año, en lugar de 365 dosis orales al año. El impacto en la calidad de vida del paciente sería enorme ya que se tendría que medicarse cada dos meses.

P. ¿Cuáles son los principales retos que supone hoy la atención al paciente con VIH?

R. Entender la calidad de vida. En el VIH hay una consigna de la ONU que es el 90-90-90 pero ya se ha definido un cuarto 90 que tiene que ver con la calidad de vida. Todas las compañías que trabajamos en VIH hemos diseñado fármacos muy eficientes para combatir el virus pero todavía falta por entender bien el impacto que tienen en la calidad de las personas. Aún quedan por resolver problemas como el del estigma, la discriminación, los problemas de adherencia... Todos estos retos realmente crean conflictos que tenemos que mejorar no solo con los fármacos, sino con las ayudas a través de los sistemas sociales que tiene establecido el SNS. Para mí hoy en día hay que trabajar en conocer bien estas áreas de mejora y poner en marcha los procedimientos correspondientes.

P. ¿Cómo serán los siguientes 10 años de ViiV?

R. Vamos a imaginar que los regímenes de dos fármacos se han convertido en estándar terapéutico y que serán, sin lugar a dudas, la norma de investigación clínica. También confío en que los regímenes inyectables que están empezando a desarrollarse acaben instaurados en el día a

día del VIH. El objetivo final se trata de curar la enfermedad. No creo que la curación llegue en los próximos 10 años pero estaremos mucho más cerca gracias a los avances en los mecanismos que ya conocemos. Por otro lado, como sociedad habremos armado a las nuevas generaciones para que tomen conciencia de que el VIH sigue presente.



LAS FRASES

“ ViiV lanzó un producto que cambió la forma de trabajar en VIH”

“ No creo que la curación haya llegado en 10 años pero estaremos más cerca”



#20 RETOS 20 AÑOS

En los últimos 20 años han sido numerosos los retos a los que se han tenido que enfrentar los agentes del sector sanitario y farmacéutico. A su vez, la transformación del modelo a lo largo de este tiempo ha sido clara. De ello ha dado muestras Wecare-u, como testigo en estas dos décadas. Lo cierto es que la llegada de innovaciones disruptivas en patologías que hasta ahora tenían un difícil pronóstico, sumado al envejecimiento de la población y a la adopción de políticas que han impactado en el sistema sanitario se ha traducido en una transformación total del sistema.

Profesionales, industria, pacientes y administración deberán trabajar de forma conjunta para hacer frente a todos los retos. A lo largo de los próximos meses, desgranaremos cada uno de ellos con el objetivo de analizar las fortalezas y debilidades que tiene el sistema sanitario para hacerles frentes. Destacar lo relevante e informar de lo que ocurre es la esencia de El Global y Gaceta Médica. No están todos los que son, pero definitivamente son todos los que están. Éstos son los 20 hitos que nos ocuparán en las próximas ediciones.

- 1 **Transparencia**
- 2 **Financiación sanitaria**
- 3 **Digitalización**
- 4 **Colaboración público-privada**
- 5 **Envejecimiento**
- 6 **Investigación e innovación**
- 7 **Igualdad en sanidad**
- 8 **Nuevos roles profesionales**
- 9 **Garantías y equidad sanitaria**
- 10 **Autocuidado y paciente experto**
- 11 **Cambio climático y salud**
- 12 **Beneficio clínico**
- 13 **Vacunación**
- 14 **Adherencia**
- 15 **Genéricos**
- 16 **Salud Mental**
- 17 **Cáncer**
- 18 **Enfermedades Inmunomediadas (IMIDs)**
- 19 **Esclerosis Múltiple**
- 20 **Salud de la mujer**

