



## Y llegó el 'Día B'

Se inicia la era post-Brexit

El Parlamento Europeo ha certificado la salida de Reino Unido de la Unión Europea. La pregunta para la industria farmacéutica es clara: Y ahora, ¿qué? Pág. 18

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**Novartis impulsa "un nuevo diálogo" con la sociedad**

Pg. 4

## La 'tregua de los 100 días' de Olga Delgado termina...

• EDS entrevista a la presidenta de la SEFH Pág. 10



## ... Y empieza la de Faustino Blanco

• Salvador Illa apuesta por la continuidad en la Secretaría General de Sanidad Pág. 6



# CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga  
Presidente Editor de EG  
@santidequiroya



## El sector farmacéutico se enfrenta a la era D.B. (Después del Brexit)

(DES)UNIÓN EUROPEA

El 31 de enero de 2020 quedará marcado en la agenda internacional como el día 'B'. El Brexit ha llegado y lo hace con muchos interrogantes. ¿Estarán la Unión Europea y Reino Unido preparados para esta separación? ¿Afectará al sector farmacéutico? Y, de hacerlo, ¿en qué manera?

La parte positiva (si es que la hay) es que durante los tres años largos que han pasado desde que los ciudadanos británicos dijeron "sí" en las urnas a la salida de la UE, han sido las compañías farmacéuticas las que han trabajado y, sobre todo, han realizado millonarias inversiones para asegurar que el suministro no se viese afectado. **AstraZeneca** ha invertido más de 40 millones de libras en duplicar los laboratorios en Suecia; **Pfizer** y **GSK** aseguraron en su día que los cambios en sus cadenas de suministro supondrían un coste de 100 millones de dólares y **Sanofi** y **MSD** se ha comprometido a acumular medicamentos para asegurar el suministro completo durante dos semanas y cuatro meses respectivamente.

De momento, el sector de *life science* británico ya demanda una regulación en materia migratoria que facilite que el personal investigador pueda entrar en Reino Unido, con el objetivo que este país pueda mantener su potencial en I+D —Reino Unido ocupa la primera posición en Europa en ensayos en fases tempranas—. Solo el tiempo dirá si este 31 de enero se recordará como un viernes negro. Empieza la era Después del Brexit (D.B.)



El Brexit ha llegado y lo hace con muchos interrogantes. ¿Estarán la Unión Europea y Reino Unido preparados para esta separación? ¿Cómo afectará al sector farmacéutico?

## Casado urge a realizar el debate de la financiación sanitaria

CASTILLA Y LEÓN



Verónica Casado participó en los desayunos sanitarios de Europa Press y llamó a la urgencia de financiar la sanidad y su déficit.

La consejera de sanidad de Castilla y León, **Verónica Casado** tiene claro que España es un gran sistema sanitario... sin recursos suficientes. El debate lleva años sin abordarse, y la financiación autonómica, o sea, la sanitaria, espera un turno que nunca llega. Casado afirma que "sin financiación no podremos cumplir los objetivos". Para ello sitúa las necesidades de inversión en sanidad (en los PGE) en el 7% del PIB anunciado por el Gobierno. Si la financiación es importante para los presidentes autonómicos, una prioridad para los consejeros y consejeras de sanidad y una necesidad urgente de la población, se hace difícil que no se aborde como una prioridad. El debate tiene serios inconvenientes: una mayor inversión requiere de que las cuentas estén equilibradas, y eso implica controlar el gasto y el déficit de los PGE. Un debate que urge a que sea rápido o no "cumplirán" objetivos.

## La llegada de la terapia agnóstica demanda soluciones al sistema

MEDICINA DE PRECISIÓN

“La aprobación condicional es una herramienta muy útil. Este camino debe continuar y debe garantizarse que no existan obstáculos”



María Jesús Lamas es la directora de la Aemps.

## La nueva web Elglobal.es llega para revolucionar la información

NUEVA WEB

Hemos comenzado una nueva etapa con **elglobal.es**, un cambio sin precedentes en nuestros 20 años de historia. Un nuevo diseño, incluyendo nuevas portadas y nuevas secciones, todas ellas orientadas a la demanda de información. Llega con la última tecnología, más rápida, con una navegación más clara y con la posibilidad de encontrar lo mejor de la información de EL GLOBAL. Nada más acceder a las portadas de Política Sanitaria, Farmacia e Industria, encontramos las últimas entradas. Hemos reforzado nuestra sección de opinión. En una primera muestra 10 años de noticias accesibles desde su buscador, con una facilidad y rapidez nunca vista antes. Trabajamos para llegar a 20 años de información en un proceso de migración complejo. Secciones como 'lo más popular' permite ver qué está siendo más leído por nuestros lectores. Cada noticia es ahora más clara, tiene resúmenes que facilitan la lectura y se puede navegar por otros artículos relacionados o que han sido escritos por el mismo autor. Durante meses hemos aprendido sobre preferencias de lectura, temas de interés y hábitos de lectura. Pero seguiremos adaptándonos al interés de acceder a la mejor información en tiempo y forma. Disfruta con la nueva **elglobal.es**.

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:

Rocío 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

## Reino Unido, China y el Apocalipsis

Estos días, el Brexit y el coronavirus chino se han unido para pinzar el imaginario colectivo y conviene dejar claro que no es el fin del mundo

En su número de enero de 2020, la revista **Muy Interesante** publicó una reflexión sobre el fin del mundo y la fascinación que nos produce. En efecto, nos sentimos atraídos por el **Apocalipsis**. Vivimos en una cultura dominada por los patrones que marcan el cine, la televisión y la publicidad. Ellos nos han dicho cómo vestirnos, cómo comportarnos, cómo caminar y también qué temer. Y así, nos han hecho adictos a las catástrofes climáticas, a las conspiraciones, a los virus y tecnologías que escapan a nuestro control... Pero es importante marcar barreras porque aquí, en el 'mundo real', estos días el **Brexit** y el **coronavirus chino** se han unido para pinzar el imaginario colectivo y conviene dejar claro que no es el fin del mundo.

Hacerlo requiere de un esfuerzo aparentemente simple: **información responsable**. Tanto por quien la emite como por quien la busca. Y conviene remarcarlo: este esfuerzo es simple solo en apariencia, porque la tentación de conseguir clics gracias a un titular llamativo o de obtener nuestra dosis diaria de morbo sin contrastar no es fácil de evitar.

Es cierto. El **Brexit** por fin se ha hecho realidad. Durante tres años hemos sido Pedro temiendo la llegada del lobo, y el lobo ya está aquí. ¿Será tan fiero como nos lo han pintado? Partiendo de que nadie tiene una bola de cristal, no hay motivos para pensarlo. Han sido tres años de trabajo intenso a nivel regulatorio y organizacional y de preparación de las compañías. Al inicio de la era post-Brexit, quien peor lo tiene es el sector del *life science* británico. Su liderazgo internacional depende de una reforma migratoria que le permita contratar expertos de otros países. Por lo demás, a los sistemas sanitarios les definen muchas cualidades, y una de las más importantes es su resiliencia.



En cuanto al **coronavirus**, la OMS ha declarado la emergencia sanitaria. También es cierto. Pero eso no supone restricciones ni medidas extraordinarias. Se espera que haya más exportación de casos pero las características del virus ya se conocen. Hay herramientas para diagnosticarlo y protegerse. En España, los protocolos están funcionando. Vigilancia y actuación; ni más, ni menos. No infravaloremos peligros, pero no (nos) alarmemos de forma injustificada. Confiamos en la resiliencia, la resistencia y la profesionalidad del sistema.

La tentación de conseguir clics o de obtener nuestra dosis de morbo no es fácil de evitar

## $\Sigma$ = Sefac + Semergen (la suma de todos)

Hace unos años, un Gobierno regional —el de Comunidad de Madrid, para ser exactos— puso en marcha una campaña publicitaria que venía a recordar que todo lo que rodea a esta región —desde lo social a

lo cultural, forma de vida, encanto turístico, etc.— es "la suma de todos ( $\Sigma$ )". Desconocemos si el eslogan tiene *copyright*, pero bien podía hacerlo suyo el Ministerio de Sanidad cuando se trata de poner en valor y buscar la mayor eficiencia del SNS.

¿Qué tienen en común un farmacéutico comunitario y un médico de familia que 'hacen piña' en Valencia durante dos días en un congreso organizado de forma conjunta por sus sociedades científicas Sefac y Semergen? Cuando menos, esa idea de que el SNS es (debe ser) "la suma de todos".

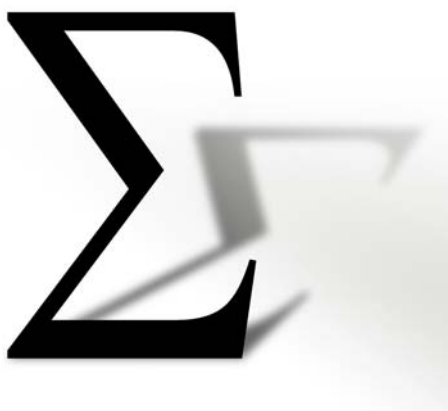
Y todo ello sin que, como dicta una regla básica de las matemáticas, el orden de los factores altere el producto. Tampoco en esta suma, en la que tan (igual) de importante es el boticario que en su situación de puerta de entrada al sistema atiende por primera vez a un paciente y consigue resolver su problema leve de salud —con la no

siempre reconocida "indicación farmacéutica"— como aquel facultativo de AP o atención especializada que, por su capacitación específica, debe ser el que aborde en muchos casos el problema de salud del paciente. Pero la colaboración no entiende de direcciones únicas. Es una suerte de carretera de doble sentido.

Y no. No nos olvidamos de otro imprescindible factor en esta suma: Enfermería. Como tampoco se olvidaron Sefac y Semergen de esta profesión 'hermana' en su II Congreso Médico-Farmacéutico, dándoles voz a en mesas y conferencias.

En próximos meses, los artífices de esta pionera iniciativa, los presidentes de Sefac y Semergen, Jesús C. Gómez y José Luis Llisterra, abandonarán sus cargos. Parafraseando al propio Gómez: "las personas se van y las obras quedan". Y un congreso así ha sido, es y será toda una obra... maestra.

Un congreso como el de Sefac y Semergen ha sido, es y será toda una obra... maestra



# CARTA DEL EDITOR

## AGENDA 2030 Y ECONOMÍA CIRCULAR

### Novartis impulsa "un nuevo diálogo" con la sociedad



**Santiago de Quiroga**  
Editor de EG  
@santidequiroya

Es posible una nueva forma de comunicar resultados a la sociedad? Más allá de las cuentas financieras, el empleo o las inversiones, es posible informar de otros impactos, como demuestra Frederic Simoes, director financiero mundial (CFO) de Novartis. El evento (La Huella en 2020) conducido por Jesús Ponce, presidente del Grupo en España, mostró cifras que cambiarán la forma de entender el impacto del sector farmacéutico en España.

#### Objetivos del Gobierno y el Ministerio de Industria.

Galo Gutiérrez, Director General de Industria y de la Pequeña y Mediana empresa mencionó los 10.800 millones de euros de exportaciones del sector farmacéutico en 2018. Expuso las líneas del Gobierno y del Ministerio de Industria en relación al sector farmacéutico. "Que sea un sector que crezca", destacó. Según Gutiérrez, en este año tenemos dos vectores de cambio: La digitalización y el cambio climático y la descarbonización de la economía.

Estas dos circunstancias se dan en un sector intensivo en conocimiento y en investigación. El impacto de esta investigación, en forma de inno-

vación, tiene resultados concretos y características propias: Entre 2000 y 2009 creció la expectativa de vida en 1,74 años, de los que 1,27 años se debe a la innovación farmacéutica, afirmó.

Desde su punto de vista, la actividad del sector farmacéutico cuenta con un importante componente de colaboración público-privada. Desde 1986 el Plan Profarma quiere favorecer la competitividad entre las compañías respecto a su capacidad industrial y su presencia investigadora.

#### Agenda 2030: medioambiente e igualdad

La Agenda 2030 impulsa la transición hacia una economía circular. Las compañías ya se ocupan de reducir el impacto ambiental y económico de sus actividades. Aunque los objetivos 2030 son recientes, "el sector farmacéutico lleva muchos años trabajando", afirmó Gutiérrez, situándose a la vanguardia del aprovechamiento de residuos, el reciclaje y la sostenibilidad.

No es defendible el estudio aislado de los sistemas ecológicos de los sociales. Novartis es miembro fundador de *Value Balancing Alliance*, que reúne a empresas de varios sectores que apoyan un nuevo lenguaje con la sociedad. Este quiere

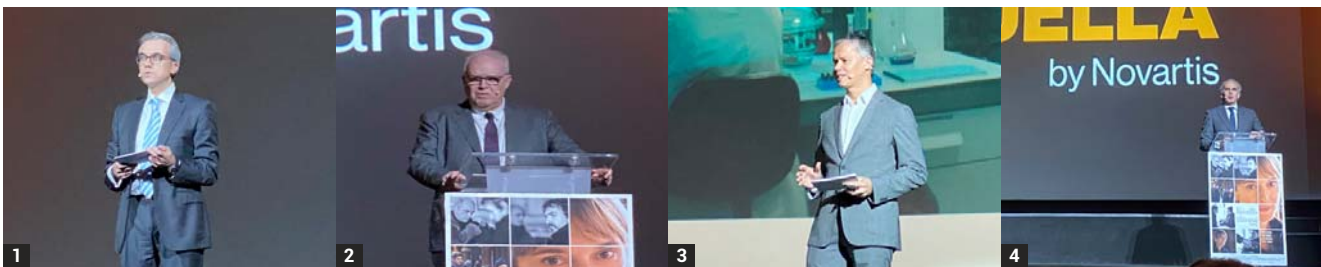
mostrar con detalle el impacto de las empresas de forma directa, indirecta o inducida.

#### El impacto de Novartis en España

Simoes explicó que hay 5 millones de pacientes tratados con medicamentos de Novartis. Estos les aportan 8.200 años de calidad de vida y genera 2.600 millones de euros de impacto en el PIB. Simoes hizo referencia al World Economic Forum y a los factores de mayor riesgo para la economía en los próximos 10 años: la mitad están relacionados con el medioambiente.

El presidente de Novartis aseguró que estos resultados no se exponen para solicitar nada a cambio, sino porque cree en la ciencia, la tecnología, la innovación y en los valores humanos compartidos. Es una llamada global para unirse en una alianza por el medio ambiente y el progreso.

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, felicitó a Novartis por el impacto de sus actividades en España y aseguró que su Gobierno comparte los principios de sostenibilidad de la farmacéutica. "El impacto de Novartis en la sociedad y en los pacientes es digno de aplauso", dijo.



1- **Jesús Ponce**, presidente del Grupo Novartis en España. 2- **Galo Gutiérrez**, director general de Industria y de la PYM. 3- **Frederic Simoes**, director financiero mundial (CFO) de Novartis. 4- **Enrique Ruiz Escudero**, consejero de Sanidad de Madrid.

## CON LA VENIA: Delimitando las reglas del juego del entorno digital



**Juan Suárez**  
Abogado y socio  
de Faus & Moliner

Vivimos inmersos en una burbuja digital que nos mantiene permanentemente interconectados con el mundo. El desarrollo sin parangón de las tecnologías de la comunicación ha constituido un verdadero filón en el campo de la publicidad, caracterizado, precisamente, por la búsqueda incesante de nuevos canales a través de los que llegar al consumidor; nuevas oportunidades que, a su vez, plantean retos nuevos, incluyendo en el campo del derecho.

Un caso paradigmático es el de los llamados 'influencers', quienes, a través de las redes sociales, se encuentran en posición de generar un importante impacto entre sus fieles seguidores y en su comportamiento como consumidores. En este contexto, el Jurado de la Publicidad de Autocontrol —prestigioso organismo privado especializado en la evaluación de la corrección de la comunicación comercial— ha puesto recientemente su granito de arena. El 8 de enero se daba a conocer la decisión del Pleno del Jurado, que viene a confirmar una resolución previa de dicho organismo, en la que se concluye que los mensajes difundidos por una 'influencer' a través de su canal en Instagram, en los que se alababan las bondades de unos auriculares inalámbricos, constituían un caso de publicidad encubierta. El Jurado destaca que los mensajes se centraban exclusivamente en las virtudes del producto en cuestión, sin entrar a valorar posibles alternativas, así como el hecho de que la mención al carácter comercial de los mensajes, a través de un hashtag, no resultaba suficiente para que sus seguidores los identificaran como tal. En particular, el Jurado re-

chazó que la inexistencia de una contraprestación económica resultase suficiente para calificar los mensajes como una mera opinión, especialmente porque la afectada reconoció la posibilidad de colaboraciones futuras con la compañía comercializadora del producto.

El mundo sanitario no es ajeno a estos debates, y ya en abril del 2009, en el asunto C-421/07, el Tribunal de Justicia de la UE calificó como publicidad la información laudatoria sobre un determinado medicamento que venía vertiendo un particular en sus redes sociales, pese a que tampoco pudo probarse la existencia de un acuerdo o contraprestación económica. En el ámbito nacional, nuestras autoridades sanitarias también han recogido este testigo, y, recientemente, el Ministerio de Sanidad ha solicitado la colaboración de la organización médica y farmacéutica colegial para identificar a profesionales de la salud que lleven a cabo este tipo de conductas en sus redes sociales. Una iniciativa que viene a sumarse a la petición que ya cursó en su día a YouTube para que se retirasen de la misma videos con este tipo de contenidos. La delimitación de las reglas del juego contribuirá a dotar de mayor seguridad jurídica a un campo en el que la ley, como siempre ha ocurrido, llega posteriormente y a rebufo de la realidad.

Conviene, no obstante, actuar con grandes dosis de cautela y finura al poner límites a estas actividades, pues confluyen intereses igualmente merecedores de protección, cual son, por una parte, la libertad de expresión, y, por otra, la protección de los derechos de los consumidores, para los que es necesario preservar un adecuado equilibrio.



## POLÍTICA

# Casi 10 puntos separan a las CC.AA. con mayor y menor gasto de receta

● El gasto farmacéutico de receta cierra el año 2019 en los niveles de 2012: 10.792 millones de euros

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El SNS invirtió en medicamentos de receta 10.792 millones de euros en 2019, según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad. La cifra, que equivale a la que el sistema registraba a mediados de 2012, es un 2,97 por ciento superior al cierre del gasto farmacéutico de 2018. Al margen del dato general, lo más llamativo es la variabilidad que se registra en el sistema. Unos 10 puntos porcentuales separan a las dos comunidades autónomas que se sitúan a la cabeza y en la cola de la tabla.

De esos casi 10.800 millones de euros, más de 479.000 euros corresponden al País Vasco, que en 2019 consiguió reducir su factura un 1,62 por ciento. No es la única comunidad autónoma que registra datos en negativo. También lo ha conseguido Navarra, si bien rozando la congelación: un -0,25 por ciento. En el polo opuesto se sitúa Baleares, que en un año ha aumentado su factura en 20 millones de euros, hasta cerrar 2019 con 226,5 millones. En términos porcentuales supone un incremento del 9,83 por ciento, a muy pocas décimas de los dos dígitos. Junto a esta región, otras dos comunidades autónomas han registrado en 2019 considerables incrementos en la factura. En Murcia ha aumentado un 8,21 por ciento, y en Canarias, un 7,60 por ciento.

Salvo estas excepciones, el resto de autonomías han registrado resultados cercanos a la media nacional: Cataluña (3 por ciento), Madrid (3,22 por ciento) y Andalucía (3,72 por ciento) por arriba y el resto por debajo.

El SNS invirtió en fármacos de receta 10.792 millones de euros en 2019, según los datos del Ministerio de Sanidad

La explicación a los incrementos registrados por encima de la media en algunas autonomías apunta tanto a la demanda como al gasto medio por receta.

En el caso de la primera variable, el número de envases facturados del Sistema Nacional de Salud creció en 2019 un 2,69, en línea con el incremento medio de la factura. Esta alineación se traslada también a las comunidades autónomas. Allí donde el incremento de la factura ha sido muy superior a la media, la demanda está siempre detrás. En Baleares, el

## El gasto de receta en 2019

Acumulado enero-diciembre

CC.AA.	Envases facturados			Gasto por receta			Gasto farmacéutico anual		
	2019	2018	%19/18	2019	2018	%19/18	2019	2018	%19/18
Andalucía	180.687.669	175.172.077	3,15	10,52	10,46	0,55	1.901.248.392	1.833.104.265	3,72
Aragón	28.826.214	28.389.440	1,54	11,59	11,61	-0,18	334.142.709	329.659.667	1,36
Asturias	24.711.972	24.320.637	1,61	11,47	11,46	0,14	283.502.502	278.627.448	1,75
Baleares	18.784.871	17.717.105	6,03	12,06	11,64	3,58	226.503.930	206.236.472	9,83
Cantabria	13.396.349	13.045.028	2,69	11,21	11,21	0,05	150.195.484	146.188.098	2,74
Castilla-La Mancha	45.930.621	44.411.001	3,42	11,42	11,51	-0,78	524.407.205	511.059.972	2,61
Castilla León	54.229.629	52.834.189	2,64	11,65	11,64	0,02	631.620.749	615.244.492	2,66
Cataluña	139.487.910	137.046.504	1,78	10,77	10,64	1,20	1.502.219.689	1.458.441.450	3,00
Canarias	47.200.470	44.603.199	5,82	11,23	11,05	1,68	530.135.478	492.690.467	7,60
Extremadura	27.378.887	26.735.788	2,41	11,82	11,96	-1,18	323.631.417	319.797.407	1,20
Galicia	64.078.316	63.068.890	1,60	11,22	11,26	-0,35	718.874.665	710.044.629	1,24
Madrid	120.513.041	114.944.201	4,84	10,62	10,79	-1,55	1.279.972.067	1.240.010.341	3,22
Murcia	32.103.031	30.723.686	4,49	11,71	11,31	3,56	375.967.917	347.441.674	8,21
Navarra	11.856.762	11.830.699	0,22	11,50	11,56	-0,47	136.384.830	136.725.213	-0,25
C. Valenciana	111.086.919	110.184.382	0,82	11,62	11,49	1,10	1.290.480.224	1.266.051.029	1,93
País Vasco	42.108.830	42.072.978	0,09	11,38	11,58	-1,70	479.313.203	487.192.921	-1,62
La Rioja	6.413.275	6.287.936	1,99	11,45	11,60	-1,31	73.445.002	72.965.794	0,66
<b>NACIONAL</b>	<b>971.225.287</b>	<b>945.800.241</b>	<b>2,69</b>	<b>11,11</b>	<b>11,08</b>	<b>0,27</b>	<b>10.792.781.191</b>	<b>10.481.930.247</b>	<b>2,97</b>



Fuente: Ministerio de Sanidad.

El Global

número de envases facturados creció un 6,03 por ciento en el acumulado enero-diciembre. En Canarias, un 5,82 por ciento. En Murcia, un 4,49 por ciento.

El gasto medio por receta, por su parte, creció en la media del Sistema Nacional de Salud un 0,27 por ciento, una cifra de control que, sin embargo, ha registrado aumentos en las tres regiones que mayor han visto incrementar su factura. En Baleares, el gasto medio ha crecido un 3,58 por ciento; en Murcia, un 3,56 por ciento, y en Canarias, un 1,68 por ciento.

### El gasto de diciembre

Como cada año, la cifra del gasto farmacéutico anual ha venido acompañada del gasto del mes de diciembre, cuya evolución parece haber sido determinante en las cifras acumuladas desde enero.

En general, la factura experimentó en todo el sistema un impulso del 5,22 por ciento en el último mes del año, pero fue especialmente alto en las tres regiones que más han destacado por encima de la tabla. Las tres han registrado aumentos por encima de los dos dígitos: un 12,84

por ciento para Baleares; un 11,79 por ciento para Canarias y un 12,86 por ciento para Murcia.

Estos tres crecimientos han ido de la mano del comportamiento del número de recetas, que han crecido un 9,56 por ciento en Baleares; un 10,13 en Canarias y un 11,32 en Murcia. En un mes en el que el gasto medio por receta se redujo un 0,33 por ciento, también estas regiones han registrado incrementos, del 2,99 por ciento; 1,50 y 1,38 por ciento, respectivamente.

# Cuatro años para trabajar “de igual a igual”

● El Consejo de Ministros confirma la continuidad de Faustino Blanco como secretario general de Sanidad

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**

Madrid

La continuidad es una necesidad intrínseca en la política sanitaria, donde no conviene perder de vista el largo plazo. En el ministerio de Sanidad, muy afectado en los últimos años por los bailes de ministros, esta cualidad ha recaído en buena parte en los secretarios generales. **Faustino Blanco** está llamado a engrosar una lista encabezada por nombres como los de **José Martínez Olmos** o **Rubén Moreno**. El Ministerio se lava la cara, pero no cambia de manos. Al menos, de mano derecha... Una que desde hace tiempo aboga con firmeza por reequilibrar las relaciones con el sector.

Se daba casi por hecho desde que **Salvador Illa** apostó por renovar la Subsecretaría con **Alberto Herrera**. Asegurar la continuidad del proyecto sanitario socialista implicaba dar continuidad al resto. ¡Voilà! El 28 de enero, el Consejo de Ministros confirmaba el nombramiento de Faustino Blanco. Ahora solo queda esperar, tal y como ha podido saber EG, que la continuidad se traslade a las direcciones generales de Farmacia (**Patricia Lacruz**); Ordenación Profesional (**Rodrigo Gutiérrez**); Salud Pública, Calidad e Innovación (**Pilar Aparicio**) o Discapacidad (**Jesús Celada**).

## De la consulta a la Administración

Cuando en septiembre de 2018 **María Luisa Carcedo** escogió a Blanco para asumir la Secretaría General de Sanidad, sus conocedores dijeron de él que es una persona “que

ha demostrado su capacidad de gestión, compromiso histórico con el proyecto socialista y con la sanidad pública”. La frase se ajusta a la perfección a quien, en mayo de 2012, decidió abandonar su consulta (lo mismo volvería a hacer con Carcedo) para dirigir (hasta julio de 2015) una Consejería de Sanidad en un momento peliagudo. La crisis ya hacía estragos y no había departamento de salud que no sufriera los recortes forzados por Hacienda.

No empezaba de cero. Blanco conocía de sobra la Administración. Había trabajado en la Asesoría Técnica de Planificación del Insalud en Asturias, fue director general de Salud Pública en Asturias y director gerente del Sepsa.

Pero la crisis puso a prueba la capacidad de disección de este **licenciado en Medicina y Cirugía**. De aquellos barros, estos lodos, podría decirse. Si por algo se ha caracterizado Faustino Blanco como secretario general es por sus declaraciones...

Lógico, por una parte, si se tiene en cuenta que los ‘hechos’ del Gobierno de **Pedro Sánchez** quedaron maniatados en cuanto comenzó el periodo en funciones.



## Del consejero al secretario general

De las múltiples entradas que registra la hemeroteca de El Global sobre el consejero Faustino Blanco, dos parecen imprescindibles para entender la filosofía de trabajo que defiende el hoy secretario general. En primer lugar, la creación de una Comisión de Uso Racional de los Medicamentos en Asturias; en segundo lugar, su postura en relación al coste de la innovación y el acceso a los medicamentos. En aquel entonces eran los medicamentos para la hepatitis C. Hoy la innovación es otra, pero el problema para la Administración sigue siendo el mismo — si no peor—. No obstante, si hay un gran elemento diferenciador entre ambas épocas, es el contexto internacional.

Que en 2012 los consejeros de Sanidad se quejaban era parte, por así decirlo, del orden del día. Pero nadie en el Ministerio de Sanidad cuestionaba el statu quo. Ahora, en cambio, España se ha alineado con toda una corriente internacional crítica con el modelo de I+D farmacéutica. Desde su nueva posición, Faustino Blanco ha sido abanderado de estos tiempos de cambio... Estandarte de una **estrategia de transparencia** en la fijación de precios que ha llegado a hacerse hueco incluso en el discurso de investidura del presidente del Gobierno. Inaudito.

Fue Blanco quien encabezó la delegación española en la **72ª Asamblea Mundial de la Salud**, cita histórica en la que se aprobó la famosa Resolución de Transparencia. La impulsó Italia, pero España jugó un papel clave a la hora de negociar unos contenidos que pudieran garantizar avales en el Pleno.

España no solo dio su apoyo a esta resolución en la Asamblea. Blanco participó activamente, y su intervención fue especialmente aplaudida. Habló de la cobertura sanitaria universal y del compromiso de España en acceso a los medicamentos, pero sobre todo habló de precios. Ante el Pleno de la OMS, resumió la estrategia española en seis claves, que apuntan cuáles pueden ser los **posibles pasos del Ministerio**: rigor en el marco regulatorio; transparencia (“el precio debe ajustarse a los costes derivados del proceso de investigación y producción”, dijo); innovación en los modelos de financiación (España presentó el plan de CAR-T); la competencia dinámica del sector (Plan de Genéricos y Biosimilares); la medición del valor terapéutico en la práctica clínica (Valtermed) y el papel de las inversiones públicas en I+D.

“De igual a igual”

A ello se suma la declaración de intenciones que Blanco ha planteado en diversas ocasiones y que vaticina un reequilibrio en las relaciones con el sector y, en concreto, con la industria. Son recordadas sus manifestaciones en las que abogaba por establecer **una relación “de igual a igual”** con las compañías. Habrá que ver también si esta filosofía impregna su apuesta por una “propuesta país” que haga de España un referente en investigación biosanitaria o la renegociación del **Pacto-PIB** con Farmaindustria... Blanco ha defendido este pacto en varios ocasiones, como en su intervención en la última edición de los **Premios Fundamed & Wecare-u** (ver imagen superior) calificándolo como uno de esos acuerdos “que facilitan las políticas de investigación y el acceso a los medicamentos”.

Ni qué decir tiene que la relación del Ministerio con los **farmacéuticos** tampoco pasa por su mejor momento. A falta de un plan estratégico que promueva el potencial del farmacéutico como agente de salud, Blanco siempre ha manifestado su **apoyo al “modélico” modelo nacional** y la importancia de las oficinas de farmacia en el sistema sanitario y la Salud Pública. “La farmacia está al nivel de orgullo que nos da la Organización Nacional de Trasplantes”, llegó a ejemplificar en recientes intervenciones públicas.

Eso sí, queda por ver, de cara a ellos, si Sanidad optará finalmente por aplicar todas las medidas lesivas para el sector que se remitieron a Bruselas, como un nuevo sistema de **subastas nacional**, un **SPR** que bajaría en un nivel de ATC o el **Plan de Genéricos y Biosimilares**. A mediados de 2019, Blanco consideraba “aventurado” decir si aplicarían las recomendaciones de AIReF. Pero entonces estaba en funciones.





La directora de la Aemps, María Jesús Lamas (en el centro de la imagen) participó en el V Simposio Biopsia Líquida celebrado recientemente en Santiago de Compostela.

# El sistema sanitario busca soluciones para agilizar la llegada de la terapia agnóstica

● María Jesús Lamas aboga por que el Ministerio de Sanidad adopte un "liderazgo claro" en diagnóstico molecular

CARMEN M. LÓPEZ

Santiago de Compostela

El descubrimiento de alteraciones genéticas está transformando por completo la investigación y su traslación a la práctica. El tratamiento basado exclusivamente en una alteración molecular, independientemente del tipo y localización del tumor es una realidad en la medicina de precisión. Se abre así todo un abanico de retos y desafíos de tratamientos que no se basan en el órgano diana, sino que son terapias estrictamente dirigidas a un perfil genético.

Las implicaciones que tienen estos avances en la organización y en su regulación fueron abordados en la mesa redonda *Estrategia diagnóstica para terapia agnóstica*, durante el V Simposio Biopsia Líquida.

La realidad es que el camino para incorporar la terapia agnóstica a la práctica clínica pasa por dos etapas: regulación y acceso. Como recordó María Jesús Lamas, directora de la Aemps, la regulación "supone un desafío" para los reguladores. En Europa, recordó, está el ejemplo de larotrectinib (desarrollado por Bayer como Vitakvi), aprobado con autorización condicional. En materia de acceso, aunque Europa emita una recomendación, hay que tener en cuenta que las autorizaciones condicionales suponen una "presión para los decisores". La solución, para la directora de la agencia, es ser imaginativos: "La autorización condicional es una herramienta muy útil, y este camino debe continuar y debe garantizarse que no existan obstáculos", apuntó.

Así, traer la innovación con autorización condicional no debería ser un impedimento en materia de financiación, eso sí, debe ser revisada. Para Lamas es preciso romper nichos; una mutación no debe ser el único

factor a considerar. Además, falta establecer la capacidad del laboratorio, certificar sus procesos y asegurar que se hace con la calidad necesaria.

El diálogo entre reguladores y pagadores, añadió, se alza por tanto como fundamental. "No podemos dejar que la decisión última de los financiadores supongan un freno", dijo.

## Una cuestión de organización

A nivel hospitalario, para la directora de la agencia, el conocimiento "no puede existir en nichos aislados". Hay que tener en cuenta, señaló, que las decisiones en medicina no son cuestión de "blanco o negro". A la hora de decidir un tratamiento en base a una alteración genética, requiere de un cambio de estructura en las organizaciones que se ven implicadas.



## María Jesús Lamas

"La aprobación condicional es una herramienta muy útil, y este camino debe continuar y debe garantizarse que no existan obstáculos"

Con esta premisa es posible imaginarse el camino que está emprendiendo la oncología, es obvio que los servicios clínicos tendrán que reorganizar su estructura al mismo tiempo. "Adquirir el conocimiento suficiente está relacionado con el cambio de estructura que también tiene que darse", explicó Lamas. Un conocimiento sobre genética que, en su opinión, hasta ahora ha sido "voluntarista". Algo que entronca con la necesidad de incluir nuevos perfiles profesionales a las plantillas de los centros hospitalarios

y a los comités de diagnóstico molecular (dentro de los comités de tumores).

No hay que olvidar que, aunque la legislación de los fármacos tenga un recorrido claro, la inclusión de los biomarcadores en España no está todavía definida. El diagnóstico molecular, en concreto, no está implementado de forma general, y no hay que perder de vista el horizonte futuro, donde un número considerable de biomarcadores está por llegar. En la actualidad hay muchos más biomarcadores que tratamientos para dichos "target". Una cuestión que también preocupa a la Aemps es agilizar la entrada de terapias agnósticas. La dificultad radica en que la utilización del diagnóstico molecular (calidad, normalización de procesos, evidencia, etc.) no está regulado en todas las CC.AA. con idéntica precisión. Para

Lamas es fundamental la reorganización: "El ministerio tiene que tomar un liderazgo claro" en el diagnóstico molecular. De esta manera, asegurar que la medicina de precisión y, en concreto, el diagnóstico molecular cumpla "unos estándares de calidad y equidad en los 17 sistemas de salud" se hace incuestionable.

## El 'Valtermed' Europeo

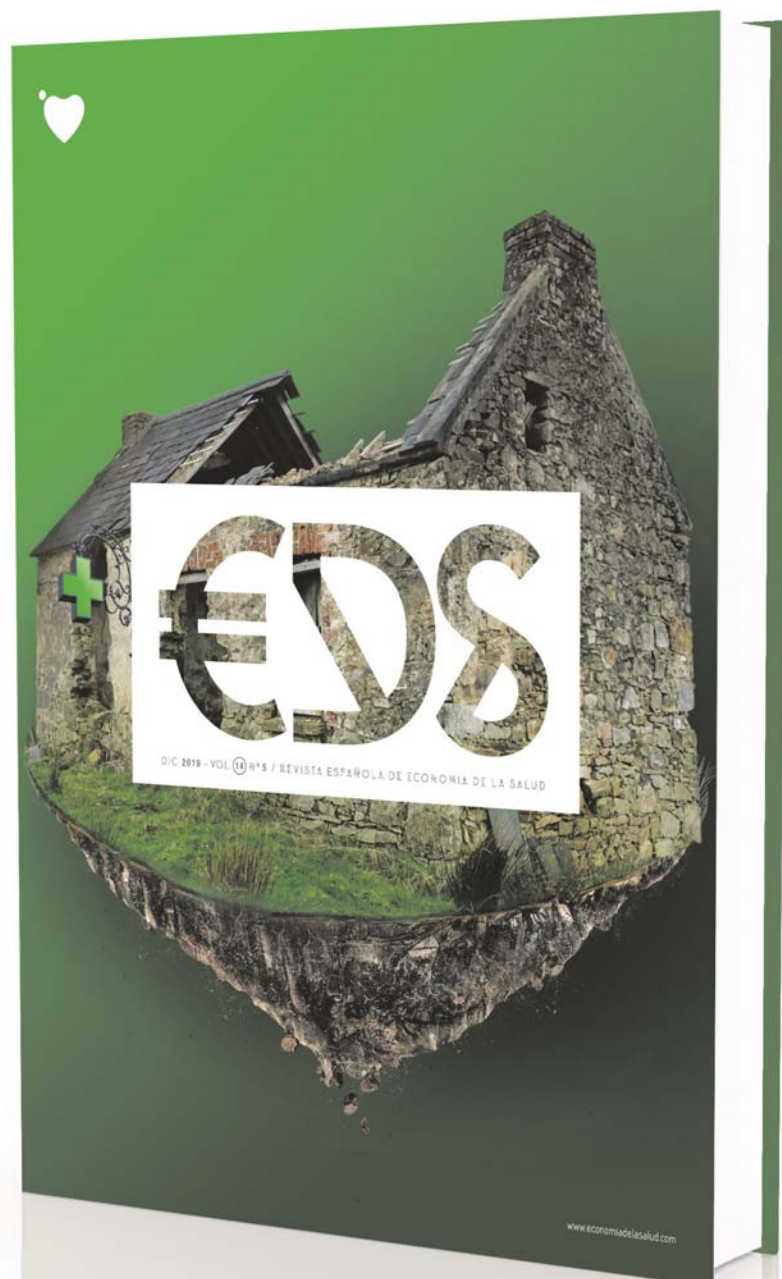
En el panorama internacional, la Agencia Europea del Medicamento está trabajando en una plataforma online para su

uso en toda la Unión Europea. Esta plataforma daría acceso al análisis de datos de asistencia sanitaria de calidad, óptimos para generar evidencia. Se trata de una herramienta de apoyo a la toma de decisiones en el campo de la innovación. Es el *Data Analysis and Real World Interrogation Network*, o DARWIN. Lamas adelantó que España ha sido parte activa de esta iniciativa. "Hemos editado un documento donde están los principios básicos de cómo incorporar los datos masivos al conocimiento de los fármacos". Para Lamas esta iniciativa debe tener un desarrollo posterior y contar con dotación económica. Ahora, adelantó, está en fase de estudio.

Para la directora de la agencia hay que ser cautelosos cuando se habla del análisis masivo de datos. "Big Data no siempre significa más precisión, sino que, puede ser todo lo contrario". Lo que es indiscutible es el papel que jugará en materia de innovación. Algo que se plantea como "prometedor", a juicio de la experta, aunque hay que mirar con "cautela".

Lo cierto es que España tiene experiencia en el análisis masivo de datos en materia de seguridad. Hace unos años la Aemps puso en marcha Bifap, una base de datos que cuenta con cerca de nueve millones de historias clínicas y ciento de millones de datos de registros, desde hace 15 años. El objetivo de esta herramienta, que cuenta con registros médicos de AP para la realización de estudios fármaco epidemiológicos, es trasladarla a los hospitales, tal y como adelantó Lamas. "En cuanto a seguridad ya lo estamos utilizando. En materia de eficacia estamos comenzando a poner los cimientos para poderlo utilizar", explicó.

## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. **14** Nº 5  
DIC 2019

- La industria marca sus prioridades para 2020
- ¿Qué tendencias marcarán el acceso al mercado en los próximos ocho años?
- Valtermed, cultura del registro con nombre propio
- Reino Unido adelanta a España y pone freno al ictus
- La ayuda a la cesación tabáquica: relevancia en la normativa y en la política sanitaria
- Entrevista a **José María Vergeles** (Consejero de Sanidad de Extremadura), **Ana Barceló** (Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública) y **Rodrigo Gutiérrez** (Director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad)
- **Intelligence Unit Report**: Impacto socioeconómico de la depresión y el suicidio en España
- **Reportajes**: Best in Class 2019 y ESMO Congress 2019

Ya disponible en [economiadelasalud.com](http://economiadelasalud.com)  
En papel a suscriptores cualificados\*

\*Socios de ISPOR, AES, parlamentarios de comisiones de sanidad, altos cargos sanitarios, gerentes de hospital y sociedades científicas.

Con el patrocinio de:



# La farmacia, clave en el plan de reordenación de la Atención Primaria de Castilla y León

● Verónica Casado reclama que las decisiones de introducción de fármacos se basen “en la eficiencia y en la evidencia”

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

“Si queremos resultados distintos, no hagamos siempre las mismas cosas”. La famosa frase de Albert Einstein rige los destinos de la sanidad castellano-leonesa desde que Verónica Casado fue nombrada consejera de Sanidad y dirige todos los esfuerzos dirigidos a adaptar a los nuevos tiempos una organización que tiene más de 30 años. ¿Cómo? Haciendo innovación más allá de la biomedicina para llegar a lo digital, lo comunitario, la comunicación... En definitiva, a toda organización. “Si podemos innovar en la organización, probablemente podremos innovar en todo el sistema sanitario”, ha defendido Casado en uno de los desayunos socio-sanitarios organizados por Europa Press. Esa innovación depara para las oficinas de farmacia un papel fundamental. De hecho, constituyen el “mayor criterio” a tener en cuenta a la hora de abordar el Plan de Reordenación de la Atención Primaria.

Ya durante el XI Congreso Farmacéutico de Castilla y León, Casado aseguró que no se puede acometer un reajuste de Primaria “sin contar con la farmacia”. El que se haya convertido en el “criterio principal” del Plan de reordenación implica que una de las condiciones que se exigirán para crear “centros de agrupación de consultas” será que se cuente con la oficina de farmacia. La capilaridad de la red de boticas juega a favor de los objetivos de la Consejería, que dentro del plan de reordenación de AP quiere potenciar la sanidad electrónica. En el caso de las oficinas de farmacia, la e-receta permitirá, según Casado, comunicar a los pacientes la actualización de su receta para que vayan a buscarla a la farmacia.

## ¿Por qué reordenar?

Consciente de que la Sanidad es un mundo en el que la necesidad de cambios



La consejera de Sanidad de Castilla y León, Verónica Casado.

choca continuamente con el síndrome de resistencia al cambio, lo primero que Verónica Casado hizo al aterrizar en la Consejería fue intentar conciliar puntos de vista desde un examen externo. Un análisis DAFO le ayudó a determinar la mayor dificultad a la hora de distribuir recursos que genera una población de 2,4 millones de habitantes, la más extensa y a la vez la que tiene menor densidad de población: 25,67 habitantes por kilómetro cuadrado.

El sistema sanitario público de Castilla y León registra muy buenos resultados y recibe, en general, una buena valoración. No ocurre así en el medio rural, donde vive el 38 por ciento de la comunidad y a pesar de que el sistema sanitario dedica a este medio el 64 por ciento de los recursos en Atención Primaria.

Esto ha ayudado a establecer la reorganización del sistema implantada en los años 80 como una prioridad de la Consejería. También el hecho de que la despo-

blación haya aumentado, “y no por falta de médicos”. La región cuenta con 3.669 consultorios locales, mientras que Andalucía tiene 1.100. Además, es la comunidad con más médicos de familia por habitante (1 por cada 918). Pero la dispersión hace insuficiente cualquier cifra. El 45 por ciento de los consultorios locales de Castilla y León cuentan con menos de 50 tarjetas sanitarias...

## La falta de financiación

A esta situación se suma el otro gran déficit del sistema regional: la falta de financiación. “El 65 por ciento de los recursos dependen del gobierno”, asegura la consejera, que reclama con urgencia un nuevo modelo. Frente al porcentaje de PIB dedicado a Sanidad en todo el SNS —el 5,9 por ciento—, Castilla y León dedica el 6,6. Y aún así tiene deuda. A cierre de 2019 (con cifras provisionales que aún hay que confirmar), esta deuda sanitaria ronda los 830 millones de euros. De ahí que el primer reto al que, según Verónica Casado, hay que dar respuesta es conseguir “un 7 por ciento de financiación en sanidad”.

Más allá, la región asegura que luchará para que en la reforma del sistema de financiación no sólo se priorice el criterio per capita, sino también el del territorio. “No es lo mismo atender a dos millones de personas en un territorio concentrado que en un territorio muy disperso”, resalta.

Esta presión financiera marcará, entre otros, el Plan de prestación farmacéutica, que la consejera califica de “clave”. En un marco de necesidades infinitas y presupuesto finito, “todas las decisiones deben estar basadas en la eficiencia y en la evidencia”, apunta Casado, que considera que habría que introducir nuevos fármacos “siempre y cuando” mejoren la calidad de vida y la expectativa de vida. “Si no, evidentemente, no podremos hacerlo porque tenemos una limitación presupuestaria importante”, afirma.

# Valencia da voz a los profesionales como asesores de su nueva central de compras

C. R.

Madrid

La Comunidad Valenciana ha aprobado el decreto que regula la central de compras en el ámbito de la sanidad pública. La plataforma viene con dos grandes novedades: amplía los entes que pueden adherirse a las compras centralizadas y crea una comisión asesora en materia de evaluación de tecnologías sanitarias.

En relación a la primera, se incorporan fundaciones, empresas públicas dedica-

das a la investigación sanitaria o prestación de servicios sanitarios, Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, centros de asistencia sociosanitaria y universidades públicas que impartan grados de la rama de Ciencias de la Salud.

En cuanto a la nueva comisión asesora, hará realidad la apuesta valenciana por el Horizon Scanning. Estos trabajos ya fueron anunciados por la consejera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló, en 2019. “Es necesario que radiografiemos nuestra comunidad para saber,

con un horizonte de 10 años, qué necesidades e inversiones en recursos tecnológicos vamos a necesitar”, aseguró.

Más allá, el decreto potenciará las comisiones en materia de productos sanitarios y medicamentos, informa la Consejería, en busca de varios objetivos. En primer lugar, potenciar el ahorro tanto económico como burocrático, al reducirse las cargas en el procedimiento de contratación. También impulsará la homogeneización de suministros y los servicios declarados de adquisición

centralizada, relación que no es cerrada. “Cabe la posibilidad de su ampliación en los supuestos en que resulte conveniente”, apunta la Consejería.

Otro objetivo es la implicación de los profesionales, “como destinatarios finales”, tanto en la identificación de las necesidades de adquisición como en la determinación de las condiciones y características que deben reunir los servicios y suministros. La creación de la comisión asesora y el impulso de los otros comités van dirigidos a este fin.

Desde 2019, la Comunidad Valenciana ha potenciado su Plan de Actuación para incrementar el porcentaje de compra centralizada, que pasará de un 25 a un 40 por ciento. El objetivo es alcanzar un volumen del 80 por ciento esta legislatura.

# FARMACIA

## “Hay que acercarse al paciente externo y el envío a domicilio es una solución”

**OLGA DELGADO**, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Se acaban de cumplir 100 días desde que, el pasado 17 de octubre, Olga Delgado y su equipo se pusieron al frente de nueva junta directiva la SEFH. La también jefa de Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases (Mallorca) y miembro del Comité Asesor de la Prestación Farmacéutica del SNS —y la segunda mujer en presidir la SEFH en toda su historia— ha concedido una entrevista a la revista EDS de la que EG publica este adelanto.

**Pregunta.** ¿Qué balance hace de sus primeros días como presidenta de SEFH?

**Respuesta.** Han sido 100 días para 'aterrizar' y para establecer primeros contactos con instituciones y entidades afines. A nivel profesional, nos encontramos de lleno a nuestra llegada con el reto de la nueva especialidad única (Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria) y tener que ponernos manos a la obra para entendernos con la otra sociedad implicada (Sefap). También hemos intentado en estos primeros meses dar continuidad a los temas y proyectos que tenía en marcha la junta saliente.

**P.** Respecto a la nueva especialidad, ¿en qué situación nos encontramos?

**R.** Estamos en plena fase de definición. Por parte de la SEFH hemos realizado una propuesta al Ministerio muy concreta y con su correspondiente aval jurídico. Hay que destacar que el colectivo de farmacéuticos de hospital representaría el 92 por ciento del conjunto global de profesionales que se agruparían en esa especialidad única —el restante 8 por ciento lo ocupan los farmacéuticos de Atención Primaria—. Por lo tanto, la solución que se dé a este proyecto común no puede mermar ni hacer retroceder el desarrollo del 92 por ciento del colectivo que se va a regular. Queremos el reconocimiento pleno de la nueva especialidad para aquellos que ya son especialistas en Farmacia Hospitalaria.

**P.** ¿Qué plazos manejan?

**R.** Primero de todo, debe ver la luz el Real Decreto de Especialidades Médicas y Áreas de Capacitación Específica, cuyo borrador ya está en manos de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad. Aún deben presentarse alegaciones por parte de estas Comisiones y, posteriormente, abrir otro plazo alegatorio a entidades como las sociedades científicas. Esa es la hoja de ruta, pero no hay tiempos concretos.

**P.** Salgamos de lo puramente normativo y trasladémonos a los servicios de Farma-



### LAS FRASES

“La nueva especialidad de FH y AP no puede suponer una merma al farmacéutico de hospital”

“Allá donde se ha hecho una apuesta clínica clara por el farmacéutico de hospital, hemos respondido”

cia. ¿Cómo ha ido cambiando (ampliando) el papel de estos profesionales desde el manejo y gestión de los medicamentos en estos centros a su también papel ahora como decisores?

**R.** En la gestión farmacoterapéutica, el papel del farmacéutico de hospital viene en ascenso. Ya no solo en el propio entorno hospitalario, sino que hemos saltado a las instituciones. Son ya muchos los farmacéuticos de hospital que forman parte de

los equipos del Ministerio o de la Aemps, por poner un ejemplo. Estamos bastante reconocidos. Ahora bien, creo que falta un mayor desarrollo clínico del farmacéutico dentro del hospital. No es tanto un cambio cualitativo sino cuantitativo. Allá donde hay una apuesta clínica clara por el farmacéutico de hospital, hemos respondido. En estos próximos años, el objetivo es apostar por la evidencia y la investigación desde la FH en más hospitales.

**P.** ¿Y respecto a las nuevas terapias?

**R.** Es muy interesante que respecto a las nuevas terapias dirigidas, como son las CAR-T, ya se nos exija estar en los propios comités de selección y asignación y toma de decisiones. Esto es muy importante porque, por ejemplo, a nivel logístico es fundamental esta colaboración.

**P.** Otro de los asuntos que usted y su equipo se han marcado como prioritarios es fomentar la adherencia a los tratamientos.

**R.** Parece claro que la adherencia es un problema continuo y presente en todas las patologías: graves, menos graves, agudas y crónicas. Por tanto, el abordaje del cumplimiento terapéutico no puede basarse en acciones puntuales. Debe ser una estrategia continua y así nos lo tomaremos en esta legislatura. Hay que seguir responsabilizando al paciente con sus tratamientos y facilitarles las herramientas y el seguimiento profesional para ello.

**P.** Otro de los retos presentes y futuros de la FH es la cada vez mayor atención al paciente externo en los servicios de Farmacia. ¿Ha supuesto un antes y un después en la organización y funcionamiento de estos servicios?

**R.** Es evidente que ha sido un reto incorporar a estos pacientes, pero nos ha abierto a un contacto directo con ellos y al seguimiento de los tratamientos crónicos. Puede ser que, al menos en cuanto a número de pacientes, sea el área más importante de la FH. Hemos desarrollado una serie de competencias que no teníamos con el paciente hospitalizado, y nos ha abierto nuevas colaboraciones y relaciones con la atención primaria.

**P.** Muchas de estas dispensaciones son medicamentos DH que han sido 'sacados' de las farmacias, una decisión que, argumentan los detractores, resta accesibilidad de los pacientes y les supone costes por los desplazamientos. Ahora, en un hospital de Sevilla se está probando la entrega a domicilio de los tratamientos. ¿Cómo se valora este proyecto desde la SEFH?

**R.** Estamos de acuerdo en que la atención a pacientes externos debe cambiar, apostando por un mayor acercamiento a ellos. No es lógico estar esperando a que el paciente venga a por el tratamiento. Hay que explorar todas aquellas vías legales más sólidas que permitan ese acercamiento y el proyecto que se está poniendo en marcha en el Hospital Virgen de la Macarena de Sevilla es una de ellas. Son soluciones que ya se ofrecen en otros ámbitos y sectores, y que tenemos que incorporar.



## “Bienvenidos, residentes” ...

● La SEFH celebra una jornada para los profesionales de primer año que se incorporan a los Servicios de Farmacia

EL GLOBAL

Madrid

El pasado 25 de enero, 1.420 aspirantes realizaron el examen FIR (Farmacéutico Interno Residente) para obtener alguna de las 271 plazas que pone este convocatoria en juego; una prueba a la que hace aproximadamente un año también se sometieron —y superaron— otros tantos 271 compañeros que iniciarán este año su formación en los servicios de Farmacia de los hospitales nacionales.

Precisamente, apenas dos días después, el 27 de enero, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) celebró la 12ª edición de la Jornada anual de 'Bienvenida a los Residentes de Primer Año en Farmacia Hospitalaria'. A la cita acudieron el 90 por ciento de los residentes de primer año de toda España, con el objetivo de presentarles las diferentes áreas y servicios que esta sociedad científica pone a su disposición, además de explicarles las posibilidades de desarrollo científico y profesional.

Olga Delgado, presidenta de la SEFH, se dirigió a los residentes con mensajes para animarles a crecer y desarrollarse profesionalmente. “Sois el futuro, sed críticos y capaces de inventar para que no mande lo aprendido. Tenéis una visión del mundo y conocimiento del entorno que hace años eran impensables, este es el gran



Madrid acogió una nueva edición de la 'Jornada de Bienvenida' que la SEFH lleva a cabo cada año con los residentes de primer año.

avance en el que vais a apoyaros y para eso estamos a vuestro servicio”, expuso.

Por su parte, Cecilia Martínez, secretaria de la SEFH, destacó durante su intervención la importancia de que esta sociedad “integre a sus socios y entre ellos a los residentes que comienzan una nueva etapa muy importante en la que existen

muchos caminos formativos”. Haciendo hincapié en la formación que ofrecen a los futuros boticarios, Martínez comentó que esta sociedad dispone de “cursos específicos, formación online, actividades y becas para que puedan desarrollarse “a nivel científico y potenciar la investigación”.

Durante la jornada de bienvenida, los denominados R1 han podido conocer los diferentes aspectos y proyectos incluidos en el Plan Estratégico 2019-2023 de la SEFH, las posibilidades de integración en equipos de investigación, así como la importancia de realizar publicaciones científicas.

## ... Y “bienvenidas, CAR-T”

EL GLOBAL

Madrid

El Hospital La Fe de Valencia ha informado de la administración del primer tratamiento con células CAR-T a una paciente adulta, diagnosticada de linfoma difuso de células grandes B, cuyos tratamientos convencionales aplicados con anterioridad no habían dado buenos resultados.

Respecto a la participación de la Farmacia Hospitalaria, tal como ha explicado el doctor José Luis Poveda, jefe de servicio de Farmacia de La Fe, “la muestra del tratamiento CAR-T se transporta congelada y se conserva en el servicio de Farmacia de la Fe en un tanque con nitrógeno líquido a una temperatura de 180 grados bajo cero”. Posteriormente, añade, “se traslada hasta la habitación de aislamiento, donde se va a infundir el tratamiento, en un equipo de transporte adecuado para que no se vea alterada esta temperatura”. La infusión se realiza en una habitación de aislamiento

siguiendo todas las medidas de seguridad para la paciente.

También Javier García Pellicer, jefe de Sección de Farmacia de este hospital valenciano, ha destacado que “la Farmacia Hospitalaria sabe, puede, y debe gestionar la logística de los medicamentos CAR-T y normalizarla como la gestión de cualquier otro medicamento”.

Cabe recordar que la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria presentó en 2019 —y con la participación en su elaboración de José Luis Poveda y Javier García Pellicer— el documento ‘Procedimiento de gestión de los medicamentos CAR-T’ a fin de servir como “manual de referencia” para la adaptación de los hospitales, y en especial sus servicios de FH, a los nuevos modelos de gestión que requieren las CAR-T.

El manual atiende todas las etapas del proceso en las que interviene el farmacéutico —adquisición, recepción, conservación, dispensación—, así como un protocolo farmacoclínico de base y otro frente a reacciones adversas.



Imagen remitida por La Fe de la recepción en el Servicio de FH de la primera CAR-T.

# Médicos y farmacéuticos lo tienen claro: "historia clínica compartida ¡ya!"

● Profesionales reunidos en Valencia instan a tener acceso a las mismas herramientas para una mejor atención al paciente

ALBERTO CORNEJO

Valencia

De las diversas reivindicaciones o ideas salidas a la palestra en el II Congreso Médico-Farmacéutico celebrado los días 24 y 25 de enero en Valencia por Sefac y Semergen hay una de ellas que se repitió sobremedida con independencia de las temáticas de las mesas redondas, conferencias y/o talleres: "historia clínica compartida ya"; una posibilidad de la que disfrutaron los médicos y que estos profesionales también desean que pueda ser una posibilidad para sus compañeros farmacéuticos.

Al menos, así piensan los facultativos y boticarios embarcados en mejorar la atención a los pacientes y buscar soluciones "desde dentro del sistema" a los principales retos que tiene ante sí el SNS, como puede ser el envejecimiento, la cronicidad y la consecución de mejores tasas de adherencia terapéutica. Exactamente, el tipo de perfil de profesionales (en torno a 500) que se reunieron en Valencia.

"Una atención de calidad y eficiente exigen la historia clínica compartida", manifestaba —por citar un ejemplo de otras tantas declaraciones en este



El III Congreso Médico-Farmacéutico celebrado por Sefac y Semergen tendrá lugar en Galicia en 2021, en una fecha aún por decidir.

sentido— Otón Berver, farmacéutico y miembro del Grupo de Trabajo de Hipertensión y RV de Sefac en una mesa

redonda que abordó la atención multidisciplinar al paciente con fibrilación auricular en la jornada del día 25. La solicitud fue refrendada en el acto de clausura del congreso por Rafael Manuel Micó, secretario general de Semergen y presidente del comité científico del encuentro: "Historia clínica compartida ya", reclamó.

Un día antes, en la jornada inaugural, en una mesa redonda en la que se presentaba el programa Indica+Pro para promover la indicación farmacéutica y descongestionar la AP, también las distintas voces participantes abogaban por este acceso del farmacéutico a un historial con el que ya trabajan sus compañeros médicos. Incluso José María Ventura, director general de Farmacia de la Consejería de Sanidad de Comunidad Valenciana, defendía esta accesibilidad y que el propio farmacéutico "pueda introducir datos en el sistema (historia) relaciona-

dos con sus intervenciones, y el sistema también le ofrezca información a él".

## De momento, una quimera

No obstante, la realidad dice que el por parte las farmacias al historial clínico es, a día de hoy, una quimera. Por el momento, hasta puede considerarse un anhelo la disponibilidad del historial farmacoterapéutico (no clínico) de los pacientes (siempre bajo su consentimiento). Y es que, como ha venido informando EG, solo Galicia permite a los farmacéuticos comunitarios consultar el historial farmacoterapéutico de los pacientes acotado a los últimos seis meses. Precisamente, Galicia será el lugar donde médicos y farmacéuticos, convocados por sus sociedades científicas Sefac y Semergen, volverán a citarse en 2021 en su III Congreso conjunto, en fecha y lugar aún por definir.



Más de 500 profesionales asistieron al II Congreso conjunto de Sefac y Semergen.

## Sefac nombra "socio de honor" a José Luis Llisterri, presidente de Semergen

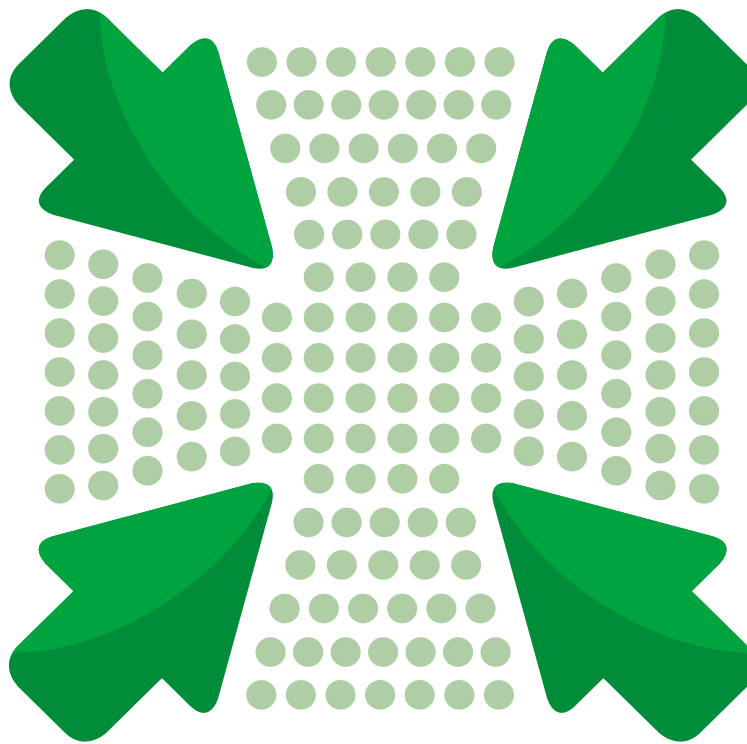
○ Como 'broche de oro' al II Congreso Médico-Farmacéutico celebrado en Valencia, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) nombró "socio de honor" al presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), José Luis Llisterri. Se trata de la segunda ocasión que Sefac otorga esta distinción —el primero en recibirla fue el farmacéutico y fundador de Sefac Paco Martínez— y la primera ocasión que se otorga a un profesional no farmacéutico.

○ La junta directiva de Sefac considera que José Luis Llisterri "ha desarrollado desde hace años una labor destacada en la defensa y promoción de la labor asistencial de los farmacéuticos comunitarios". Más en concreto, indican que "su contribución en la mejora de la consideración asistencial del farmacéutico comunitario se ha visto refrendada en numerosas ocasiones, ya fuera en foros sectoriales, ante la Administración o en la redacción de diferentes documentos de consenso".

○ De hecho, el presidente de Semergen "siempre ha reivindicado una mayor presencia de los farmacéuticos comunitarios en las estrategias de atención primaria y en el acceso al historial farmacoterapéutico de los pacientes", apuntan desde Sefac.



# 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](http://www.infarma.es)**





Tradicionalmente, Hefame reúne cada principio de año en Madrid a los medios de comunicación para presentar sus resultados.

## Hefame no participará en plataformas "en las que no vendan las farmacias"

● "Estaríamos siendo infieles a nuestros socios", confirma su presidente, Carlos Coves

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Los 'enemigos' o nuevos competidores de la distribución española no solo se encuentran dentro del propio sector mayorista de medicamentos. Por ejemplo, cuando se habla del universo online y el e-commerce, son plataformas ajenas al sector a las que conviene no perder de vista. ¿Los nombres? Aquellos que están en boca de todos: Amazon, Alibaba, etc.

Por ejemplo, recientemente Amazon ha anunciado el inicio de los trámites para la expansión fuera de Estados Unidos de su marca de servicios "Amazon Pharmacy", nacida tras la adquisición hace varios años de PillPack... Una estrategia de la que España parece aún 'blindada' pero que ya apunta a otros países europeos con regulaciones en torno al medicamento más flexibles.

En este sentido, recientemente el CGCOF animó a todas las distribuidoras nacionales a que se uniesen y creasen una suerte de plataforma online común para "un mejor posicionamiento" en este nuevo escenario online. Una solicitud que Carlos Coves, presidente del Grupo Hefame —tercera entidad en el ranking nacional— interpreta como "un órdago que el CGCOF mandó a la distribución", tal como corroboró en un encuentro con los medios de comunicación que tuvo lugar el pasado 23 de enero en Madrid.

No obstante, Hefame veía en esta propuesta "inconvenientes filosóficos y tecnológicos". ¿Los motivos? "La línea roja era que se ayudase a las farmacias en la venta online. La distribución no tiene que vender online; tienen que ser siempre las farmacias las que lo hagan. No podemos ser infieles a nuestros socios",

argumentó. Tras esta 'línea roja', vendrían otras cuestiones respecto a este hipotético marketplace común para la venta de medicamentos OTC, parafarmacia y productos sanitarios (lo único que permite la legislación nacional) como "¿quién pone el precio y quien asume la operación?", enumeró.

Por todo ello, Coves confirmó ante los medios que Hefame descartó la posibilidad de participar en esta suerte de 'FarmAmazon' de todo el sector que habría planteado el CGCOF. "Nosotros ya tenemos una plataforma (F+) que ayuda a las farmacias a posicionarse y trabajar el universo online y en el que son ellas las que venden sin que su distribuidora participe en modo alguno en la gestión de su web", sentenció. Una plataforma que, según los datos presentados en este encuentro, ya hacen uso de ella más de 1.200 farmacias, con más de 102.000 clientes 'fidelizados' y que "está abierta" a un posible interés de otras entidades

### Fortaleza del sector y ¿fusiones?

Otros de los asuntos abordados en este encuentro fue el (ya) sempiterno debate en torno a la necesidad (o no) de contar con un sector menos atomizado, siguiendo la tendencia europea.

Para Coves, dos son las principales circunstancias que provocan una operación de fusión en este sector (aplicable también a otros). En concreto, "que alguna de las partes implicadas le haya ido muy mal económicamente o porque existe un enemigo común muy grande", valoró.

Aunque en Hefame siempre se han mostrado "abierto" a este tipo de operaciones, actualmente no hay ningún atisbo de fusión sobre la mesa de esta cooperativa. No obstante, de producirse, sería en todo caso por el segundo escenario

planteado por Coves, ya que, números en mano, Hefame goza de buena 'salud' económica. Según los resultados presentados en este encuentro anual con los medios de comunicación que tuvo lugar este 23 de enero en Madrid, Hefame cerró 2019 con cerca de 1.380 millones de facturación, un 11,04 por ciento de cuota de mercado nacional y cerca de 6.000 farmacias asociadas. "Consolidamos la tercera posición del ranking y ampliamos distancia con el cuarto", resumió su director general, Javier López.

Aunque respecto a la distribución española parece haberse desinflado los vaticinios de concentración que se aventuraban años atrás —salvo ciertas operaciones de menor grado—, Coves insiste en que "hasta las grandes distribuidoras multinacionales se han fusionado". Unos 'gigantes' que, recuerda, en una hipotética situación propicia para ellas que aún no permite el modelo nacional "podrían irrumpir en España y hacerse sin problema con la propiedad de miles de farmacias, como ya ocurre en Europa".

Como mejor escudo, la propia fortaleza de la distribución española: "si tenemos una distribución farmacéutica fuerte, tendremos un modelo fuerte", asegura. ¿Cómo ser fuertes? Más allá de la concentración, en Hefame se apuesta por dos vías: el crecimiento propio —para ello está construyendo un nuevo almacén en Valencia de 18.000 m<sup>2</sup> que se convertirá en "eje principal" de sus servicios junto al de Santomera— y las alianzas tecnológicas y comerciales concretas (y temporales) con otras distribuidoras. "No tiene sentido hacer una gran inversión tecnológica para un proyecto cuando otras (distribuidoras) ya la tienen hecha", expone Coves como ejemplo de esa colaboración.

## CGCOF: incorpora un director general y una directora de RR.II

EL GLOBAL

Madrid

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ha anunciado la incorporación de José María Campo Alonso y Natividad Calvente como respectivos nuevos director general y directora de Relaciones Institucionales de la corporación.

Ambas incorporaciones se enmarcan, según indican fuentes del CGCOF a consulta de EG, "para poder llevar a cabo el Plan Estratégico 2018/2021" y dado que "se necesitaba completar el equipo humano con el que ya contaba el Consejo". Previamente, en un comunicado se había indicado que su labor será de la "apoyar la actividad política e institucional del Comité Directivo" de la institución. Estas dos llegadas se suman al equipo de personal del Consejo General que, en 2019, se componía de una plantilla de 70 personas

Desde el CGCOF se confirma a EG que "estas incorporaciones están contempladas en los presupuestos del Consejo aprobados el pasado mes de diciembre". "Toda estrategia va acompañada de un Plan de acción y este Plan, para poder realizarlo, necesita ir acompañado de su inversión económica como no puede ser de otra manera. La Asamblea de Colegios es conocedora de este Plan y de la apuesta del Comité directivo por dar un salto cualitativo en la profesionalización de la gestión y de los servicios del Consejo General a toda la Organización Farmacéutica Colegial", añaden.

## Nuevo director del Área Estratégica de Farmacia en Cofares

EL GLOBAL

Madrid

Miguel Poblet se convierte en el nuevo director del Área Estratégica de Farmacia del Grupo Cofares, cooperativa líder en el mercado de la distribución farmacéutica en España. Esta decisión se enmarca dentro del desarrollo del plan estratégico impulsado por el proyecto del presidente del Grupo, Eduardo Pastor.

Poblet cuenta con más de 25 años de experiencia en el sector. Así, liderará un área cuyo objetivo principal es llevar la innovación y crear estrategias compartidas con la industria farmacéutica, partner prioritario del Grupo Cofares.

Hasta ahora, ocupaba el cargo de director de Compras y Acceso al Mercado de Cofares. A lo largo de su amplia trayectoria ha desempeñado cargos de máxima responsabilidad en el campo de la distribución mayorista.

Núm. 16 | 2020

# Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Barcelona**

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



## El interés por la farmacia de Barcelona sigue creciendo

● 121 nuevos inversores mostraron su interés por la farmacia barcelonesa en el último ejercicio

Con un total de 2941 inversores, 121 nuevos adeptos han mostrado su interés por la farmacia de Barcelona en el último año. Esto supone un crecimiento del 4,3 por ciento respecto al ejercicio pasado.

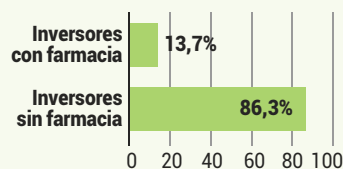
Por provincia de residencia, hay un claro despunte de los habitantes en Barcelona, con 104. En segunda posición —muy de lejos— le sigue Tarragona, con cuatro inversores interesados.

Al observar la distribución por género, hay bastante equidad. Un 53,44 por ciento de hombres frente al 46,7 por ciento de mujeres han manifestado su interés por las oficinas de la región. Por edad, el 79 por ciento de demandantes se concentran en los tramos de hasta 50 años.

Respecto a los tramos de facturación, el 44 por ciento de las demandas se concentraron en farmacias de hasta 400.000 euros. Además, el 86,3 por ciento de los interesados no es titular de una oficina de farmacia.

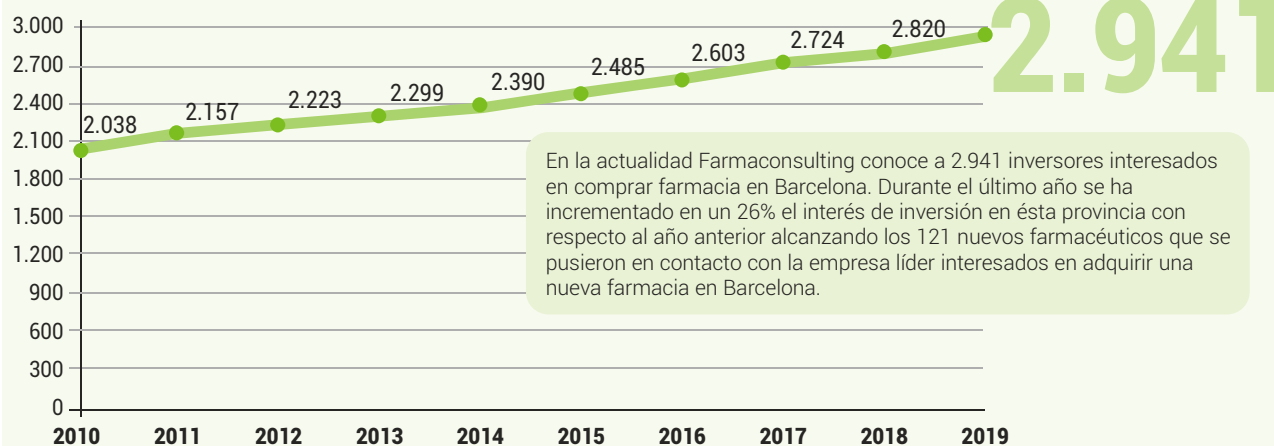
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Asturias.

### Inversores en función de su titularidad



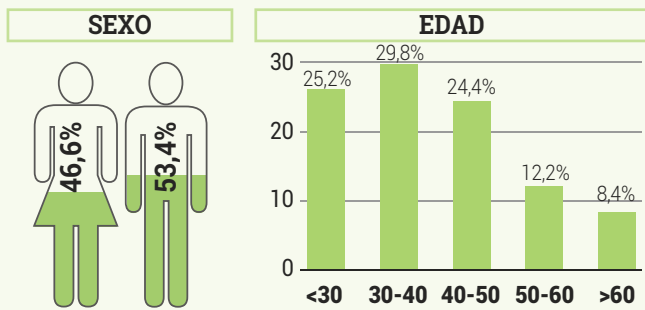
### Evolución de la demanda de farmacia en Barcelona desde 2010

Datos del 01/01/19 al 01/01/20

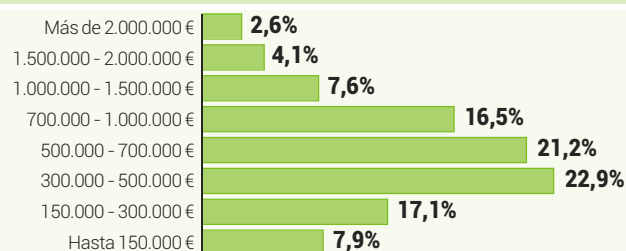


En la actualidad Farmaconsulting conoce a 2.941 inversores interesados en comprar farmacia en Barcelona. Durante el último año se ha incrementado en un 26% el interés de inversión en ésta provincia con respecto al año anterior alcanzando los 121 nuevos farmacéuticos que se pusieron en contacto con la empresa líder interesados en adquirir una nueva farmacia en Barcelona.

### Clasificación de los inversores por edad y sexo

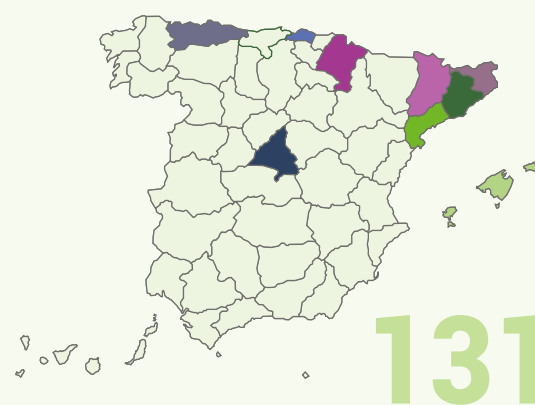


### Inversores por tramos de facturación



El 44% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

### Provincia de residencia



Barcelona	104	Asturias	2
Tarragona	4	Navarra	2
Baleares	3	Lérida	2
Vizcaya	3	Gerona	2
Madrid	2	Resto	7

El 79% de los compradores residían en la propia provincia.



# transmisiones en 29 años, muchas gracias

Ven a celebrarlo con nosotros



900 115 765 | 602 115 765 | www.farmaconsulting.es

## INDUSTRIA

# Mejorar el acceso a ensayos clínicos, reto en cáncer infantil y adolescente

● Los profesionales destacan el esfuerzo de la Comunidad de Madrid, pero piden un plan específico a nivel nacional

**SILVIA RODRIGO**

Madrid

La colaboración público privada es una realidad ya en la Comunidad de Madrid. O al menos eso es lo que se percibe desde la clínica. Así lo aseguró David Bueno, médico adjunto del servicio de oncología pediátrica del Hospital La Paz, durante la mesa de debate 'Plan Estratégico en Oncología en Niños y Adolescentes en la Comunidad de Madrid', organizada con motivo del acto de entrega de placas acreditativas de los premios Best in Class y que contó con el apoyo de Novartis Oncology. Aquí, Bueno aseguró que, aunque las colaboraciones público privadas requieren de una gran burocracia, con requisitos administrativos, "se puede y se está haciendo".

Bueno asegura que en muchas ocasiones son las propias compañías "las que acuden a nosotros en busca de apoyo, y cada vez se va viendo más". Algo que espera que continúe, para que la investigación académica tenga más proyección.

No obstante, en materia de investigación, y a pesar de todos estos avances, sigue siendo, tal y como aseguró Maitane Andión, responsable de la unidad de adolescentes del servicio de oncohematología del Hospital Infantil Niño Jesús, una asignatura pendiente, ya que según Andión "el acceso a ensayos clínicos por parte de los niños es mínimo por lo que debemos explotar este campo".

Para Bueno también supone una apuesta definitiva y propone fusionar la industria y la investigación académica en los hospitales. A lo que Encarnación Cruz, coordinadora de la Estrategia de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid, añadió que "desde la administración tenemos que ser conscientes de los mecanismos que



Mesa de debate "Reflexiones en torno a la estrategia en Oncología en niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid".



**Encarnación Cruz**

"Cuanto más ágiles seamos en hacer accesible estos tratamientos mejores resultados vamos a tener"

**David Bueno**

"No se trata de hacer desaparecer centros sino de definir los papeles que cada hospital pueda ofrecer"



tenemos para impulsar esta investigación que da resultados en nuestros pacientes".

## Abordaje diferenciado

El abordaje de los pacientes oncológicos niños y adolescentes precisa de una atención diferenciada de la que se presta a los adultos puesto que tanto los tipos de tumores como sus necesidades son diferentes. La Comunidad de Madrid es consciente

de estas particularidades y es por ello por lo que apuesta por "un modelo asistencial longitudinal y de continuidad, que potencie el trabajo en red permitiendo el establecimiento de sinergias entre los diferentes hospitales", afirmó Cruz.

Andión afirmó que uno de los puntos fuertes del modelo de Madrid, es la potenciación del equipo multidisciplinar y otra apuesta es la oncofertilidad como es el caso de la preservación de fertilidad incluyendo la criopreservación de corteza ovárica.

Por su parte, Bueno afirmó que es necesaria la creación de centros de referencia para mejorar su abordaje. "Estamos hablando de cáncer como si fuese una única patológica pero son muchas y tenemos pocos casos de cada una de ellas. Por lo que es necesario la concentración de la experiencia y del conocimiento" afirmó.

## Seguimiento de las terapias génicas

Desde la comercialización del año pasado del primer medicamento en terapia avanzada Kymriah, la administración se planteó el reto de hacer accesible de la forma más rápida este medicamento a la población. Sin embargo Cruz reconoció que hay

que ser muy cautos puesto que el seguimiento que tenemos de estos pacientes aún es muy corto.

En este sentido, también añadió que "no podemos dormirnos, tenemos que seguir avanzando, hay más hospitales que podrían apoyarnos en este camino junto con los hospitales que ya están en ello".

## Actualización Plan Nacional de Cáncer

Ante la pregunta, ¿sería necesario una actualización del Plan Nacional del Cáncer? Cruz lo tiene claro. "Obviamente necesitamos un plan de cáncer oncológico. Los planes nacionales están muy bien porque nos dan líneas maestras y lo que nos toca a las comunidades es gestionarlos e incorporarlos".

Además, destacó la necesidad de incorporar esta línea de oncología infantil y ofreció la veteranía de Madrid en este ámbito. "Con la experiencia que tenemos en Madrid, podemos ponerla al servicio del plan nacional para compartirla con el resto de comunidades. Podemos aportar ese conocimiento al plan nacional, con todos los aciertos y defectos que hemos ido detectando", concluyó Cruz.



Carmen López (Gaceta Médica), Encarnación Cruz (Comunidad de Madrid), David Bueno (La Paz), Maitane Andión (Niño Jesús) y Justo Moreno (Novartis).



# Premios Best in Class

## Madrid, un sistema "referente" reconocido por los BiC

● Los Best in Class reconocen el trabajo de más de una veintena de servicios madrileños

**M. R.**  
Madrid

La Sanidad de la Comunidad de Madrid alcanza la excelencia. Y, para muestra, los 22 premios BiC que esta región ha recibido en 2019 y que, tal y como ha asegurado este jueves el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, "demuestran que nuestra comunidad cuenta con un sistema sanitario referente tanto a nivel nacional como internacional".

El Hospital 12 de Octubre, centro sanitario más reconocido en esta edición, ha sido el anfitrión del acto de entrega de las placas que reconocen estos galardones y que busca poner en valor el esfuerzo y la entrega de los profesionales sanitarios madrileños. Estos reconocimientos, organizados por Gaceta Médica y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, ha apuntado el máximo responsable de la sanidad madrileña, son todo un reconocimiento a la "excelencia y trabajo de los



Mejor Estrategia en Oncología en niños y adolescentes en las CCAA 2019.

profesionales sanitarios de nuestra región". Para mantener este nivel lo primero, dijo, es "conocer las fortalezas

del sistema y sus debilidades". En eso estamos trabajando y que haremos de cara al futuro, sentenció.



Hospital Universitario Doce de Octubre: Mejor Servicio de Neurología, Unidad de Esclerosis Múltiple, Servicio de Hematología y Hemoterapia en MM, Servicio de Hematología y Hemoterapia en LLC, Unidad de Investigación en oncología (BMS).



Hospital Universitario Infanta Elena: mejor Servicio de Traumatología y mención de honor al Servicio de Medicina Intensiva.



El Hospital Universitario La Paz recogió su reconocimiento al mejor Servicio de Neurología.



El Hospital Clínico San Carlos recogió las placas BiC que reconocen la mejor Unidad de Cefalea y el mejor Servicio de Urgencias.



El Hospital General Universitario Gregorio Marañón obtuvo reconocimientos al mejor Servicio de Farmacia Hospitalaria Oncológica (Ipsen) y como mejor Unidad de Esquizofrenia (Janssen).



El Hospital La Princesa recogió su placa BiC que le reconoce como mejor Servicio de Patología Digestiva.



Fundación Jiménez Díaz: mejor Servicio de Ginecología y Obstetricia, Servicio de Hematología y Hemoterapia (Janssen), Servicio de Microbiología, Servicio de Neumología, Servicio de Urología, Mención de Honor a la Unidad en Investigación en Oncología.



El Hospital Universitario de Fuenlabrad obtuvo reconocimientos a la Mejor Unidad de Dolor (Grünenthal) y Mejor Servicio de Dermatología.

# Brexit: y ahora, ¿qué?

● Entidades relacionadas con la industria farmacéutica exponen los problemas que se pueden derivar del Brexit.

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

Más de tres años después de que los ciudadanos ingleses decidieran en las urnas que querían que Reino Unido se separara de la Unión Europea, la salida ya es una realidad. Reunido el 29 de enero, el Parlamento Europeo aprobó, con 621 votos a favor, 49 en contra y 13 abstenciones, el acuerdo del Brexit. Y es que, aunque muchos eurodiputados habían manifestado su rechazo, creen que la salida con acuerdo es la mejor opción en este momento. La sesión se cerró con la mayoría de europarlamentarios en pie cantando *Auld Lang Syne*, canción tradicional escocesa, a modo de despedida (como captaba *The Telegraph*).

Tras certificar la separación, la pregunta para la industria farmacéutica es clara: Y ahora, ¿qué? El interrogante surge puesto que la UE y Reino Unido bebían uno de otro en el sector del *life science*. Por ello, varias entidades se han manifestado al respecto. Para el sistema sanitario británico (NHS), la prioridad es asegurar la continuidad en el suministro y evitar así problemas de salud pública.

## Objetivo: normalidad post-Brexit

Una vez se conoció el anuncio de Brexit, la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) llamó a las empresas a prepararse para el escenario post-Brexit. Desde la EMA elaboraron un plan de continuidad para garantizar la operatividad de la agencia en el período de transición y posterior, priorizando las acciones que consideraron más importantes.

Entre las medidas propuestas por la EMA destacan tres. En primer lugar, los Estados miembro de la Unión Europea y la Agencia redistribuyeron la cartera de medicamentos del Reino Unido a otros

Estados miembros de la UE. Esto se tradujo en la transferencia de más de 370 productos autorizados centralmente a los relatores y co-relatores de la Unión, Islandia y Noruega.

Otro de los aspectos importantes del plan es evitar los desabastecimientos una vez se efectúe el Brexit. Para ello emitieron un documento con las principales preguntas y respuestas que pueden surgir. Este también contiene las acciones que tomarán la EMA, la Comisión Europea y las autoridades de cada Estado miembro para prevenir la posible escasez de suministros.



Por último, se ha atendido a una revisión de la estructura organizacional con el objetivo de buscar la eficiencia. Una de las claves de esta prioridad ha sido la reorganización de los grupos de trabajo. Ahora se centrarán en la transformación de negocios digitales, el análisis de datos y métodos, la regulación de la ciencia y la innovación y los ensayos clínicos.

Conseguir la normalidad desde el 1 de febrero de 2020 ha sido el gran objetivo del trabajo de la UE, y ha tenido su trasla-

ción a la que es la gran preocupación de la industria farmacéutica británica: conseguir una reforma migratoria que tenga en cuenta especialmente al sector de *life science*. En esta línea, la principal demanda es que se cree un sistema de inmigración transparente y que permita el acceso al talento global.

Para ello, piden que cambie la normativa de cara a que las empresas puedan contratar y trasladar a personas cualificadas en pos de los intereses de la industria farmacéutica. "El Gobierno ha establecido su ambición de hacer del Reino Unido un centro global para las ciencias de la vida", asegura

Andrew Croydon, director de Skills & Education Policy en la ABPI. A este respecto añade que "el Comité Asesor de Migración reconoce claramente la importancia de los trabajos científicos en un potencial sistema de inmigración basado en puntos".

Por estos motivos, Croydon expone que esperan "trabajar con el Gobierno en las políticas y normas que nos permitirán contratar a personas capacitadas vitales para el éxito continuo de la ciencia e innovación británica".

## Liderazgo en investigación básica

Reino Unido tiene un gran potencial a nivel de investigación. Desde Brain Tumor Research, organización sin ánimo de lucro, subrayan que Reino Unido es líder a nivel europeo en investigación clínica en etapa inicial.

Esta ruptura también plantea múltiples preguntas a organizaciones como Brain Tumor Research, puesto que trabajan estrechamente con el Parlamento británico. Desde la entidad destacan que este proceso, sobre todo, genera una gran incertidumbre a diferentes niveles. Uno de ellos es el de la financiación. Y esta ha provocado una caída de la participación anual del Reino Unido en la financiación científica de la UE, con menos solicitudes de investigación presentadas y menos científicos llegando al Reino Unido.

Desde Brain Tumor Research destacan que Reino Unido ocupa la primera posición en Europa en ensayos en fases iniciales. En cifras, el país cuenta con 147 ensayos clínicos de fase I y 253 en fase II que comenzaron en 2017. En ensayos clínicos en fases más avanzadas, Reino Unido ocupa la tercera posición —tras Alemania y España— con un total de 243. El área en que más ensayos acumula es la de oncología.

La entidad muestra su preocupación porque, según un informe de la ABPI, para seguir en buena posición en materia de ensayos, requerirá una mayor inversión y formación sólida de investigadores. Por ello, Brain Tumor Research está haciendo campaña para garantizar que las políticas gubernamentales apoyen la ciencia y la investigación del Reino Unido. Otro de los objetivos de esta campaña es mantener la posición del Reino Unido como líder mundial en el desarrollo de medicamentos.

# Cáncer en España: aumenta la incidencia en mujeres frente al descenso en hombres

● SEOM presenta el informe *Las cifras del cáncer en España en 2020*, con datos sobre las tendencias en nuestro país

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha presentado en informe *Las cifras del cáncer en España en 2020*. Como cada año, al aproximarse la celebración del Día Mundial del Cáncer la entidad presenta este documento, en el que se recogen datos de diferentes variables. El de esta edición destaca que la incidencia ha aumentado en mujeres en alrededor de un punto, frente al descenso entre varones de más de medio punto.

Otro de los focos de este informe está puesto la prevención. Alrededor del 40 por ciento de casos de cáncer se pueden prevenir adquiriendo unos hábitos saludables, mensaje que SEOM quiere hacer llegar al gran público. "En nuestra sociedad en general se mantiene la prevalencia de una serie de estilos de vida o hábitos tóxicos sobre los que tenemos que incidir", señala Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la organización. Entre las causas que más destacan se encuentran el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo o una mala alimentación.



Álvaro Rodríguez Lescure y Jaume Galcerán en la presentación de *Las cifras del cáncer en España 2020*.

En cuanto a cifras de mortalidad, los datos son más positivos en mujeres que en hombres. Esto ocurre porque, a pesar del aumento de la incidencia, los tipos de cáncer que más afectan a mujeres suelen tener un mejor pronóstico. Un ejemplo claro se puede observar al analizar las cifras del cáncer que más afecta a las mujeres: el de mama. Este tipo, que representa uno de cada tres tumores diagnosticados en el segmento de población femenino, se traduce en que al sumar estas cifras a los datos globales, el pronóstico medio sea mejor. En definitiva, la distribución desigual de las localizaciones que más afectan a hombres y mujeres desemboca en una diferencia de cifras en mortalidad.

## 'Cambia tu futuro, tú decides'

Uno de los objetivos de la Sociedad Española de Oncología Médica durante el transcurso de 2020 es fomentar la prevención en aquellos tipos de cáncer que sea posible. Bajo el lema *Cambia tu futuro, tú decides*, la organización ha lanzado una campaña para concienciar a la ciudadanía sobre los efectos positivos de la adquisición de hábitos saludables. Dejar de fumar,

limitar el consumo de alcohol, mantener una dieta saludable o realizar ejercicio físico son algunos de los pilares que, recuerda SEOM, podrían mejorar los datos del cáncer en España.

Y es que, mantener hábitos saludables ayuda a prevenir algunos de los cánceres con más incidencia y, además, mejora el bienestar general en caso de que el paciente padezca algún tipo de enfermedad oncológica. Los expertos remarcan además, que mantener un estilo de vida saludable, contribuye a evitar el riesgo de recaída.

## Estimaciones de futuro

En cuanto a las proyecciones para 2020, se espera que los casos de cáncer sigan en aumento. Continuando con la tendencia de años anteriores —y que también se extrapola a nivel europeo o mundial— se espera que el número de casos de cáncer en España siga aumentando de cara a 2040. En la otra cara de la moneda, según Rodríguez-Lescure, hemos multiplicado por dos la supervivencia en las últimas décadas. Así, tomando datos de entre 2008 y 2013, la supervivencia en cáncer independientemente de la localización es

del 55 por ciento en hombres y del 61 por ciento en mujeres.

Una de las necesidades que remarcan los expertos para poder contar con datos más fidedignos sobre cáncer en España de cara a ediciones posteriores es la creación de un registro nacional en oncología. Actualmente, en España existe Redecan, una red de registros en la que participan varias comunidades autónomas. Pero desde SEOM consideran que contando con un registro con datos de todo el país, se podría obtener una imagen más real del cáncer en nuestro país.

Una de las causas principales por las que ha aumentado la incidencia en cáncer en mujeres es su incorporación al hábito tabáquico. Al igual que con el alcohol, ellas se incorporaron más tarde a estos hábitos y los efectos se empiezan a ver ahora. Este impacto se ha empezado a percibir, sobre todo, en los datos en cáncer de pulmón, hígado o páncreas, cuyo desarrollo está directamente relacionado con estas prácticas. Aun así, en cifras globales, se siguen diagnosticando más casos en hombres que en mujeres.

## Europa estudia la nueva CAR-T de Gilead

**MARTA RIESGO**

Madrid

Europa empieza a estudiar la nueva terapia CAR-T KTE-X19 de Kite —compañía de Gilead—. Tal y como ha anunciado la compañía, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha validado la Aplicación de Autorización de Comercialización (MAA) de esta terapia CAR-T en investigación para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma de células de manto (MCL) recidivantes o refractarias.

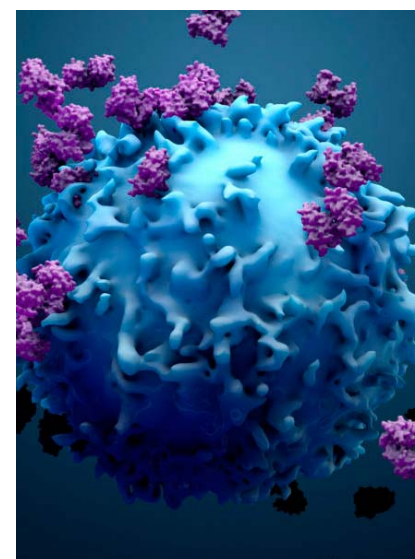
La MAA está respaldada por datos del ensayo clínico de fase única ZUMA-2, que demostró una tasa de respuesta general del 93

por ciento, incluido el 67 por ciento con una respuesta completa, después de una infusión única de KTE-X19 (mediana de seguimiento de 12,3 meses). En el análisis de seguridad, se observó síndrome de liberación de citocinas (SRC) de grado 3 o superior y eventos neurológicos en el 15 por ciento y el 31 por ciento de los pacientes, respectivamente. No se produjeron CRS de Grado 5 ni eventos neurológicos. Los hallazgos detallados de este ensayo se presentaron recientemente durante una sesión oral en la 61ª Reunión y Exposición Anual de la Sociedad Americana de Hematología (ASH) en Orlando.

"Las tasas de recaída en el linfoma de células del manto siguen siendo abrumadora-

mente altas y existe una gran necesidad de nuevas terapias que puedan mejorar el pronóstico de los pacientes", ha asegurado Ken Takeshita, director Global de Desarrollo Clínico de Kite. "La validación de la EMA nos acerca a cumplir la promesa de nuestro programa de desarrollo de terapia celular líder en la industria, con la esperanza de que podamos llevar KTE-X19 a los pacientes apropiados en Europa lo más rápido posible".

Esta nueva terapia CAR-T de Kite ha recibido la designación de terapia innovadora (BTD) por la agencia estadounidense de medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) y Medicamentos Prioritarios (PRIME) por la EMA.



# El retorno de la inversión de la I+D cae al 1,8% en 2019

● Desde 2010 el retorno de la inversión en I+D ha sufrido una caída del 8,3 por ciento

**MARTA RIESGO**

Madrid

La rentabilidad de la inversión que se realiza por desarrollar un medicamento tan solo alcanza el 1,8 por ciento. Así lo indican los datos del estudio *Ten years on. Measuring the return from pharmaceutical innovation 2019*, realizado por Deloitte. Este informe evalúa anualmente desde hace diez años el rendimiento de la innovación en el sector biofarmacéutico a partir de la evolución del pipeline de productos en sus últimas fases de I+D de un grupo de 12 compañías farmacéuticas líderes de todo el mundo.

El informe publicado por Deloitte muestra una caída del 0,1 por ciento en 2019 en el retorno de la inversión. Desde 2010 la caída alcanza el 8,3 por ciento, año en el que el sector farmacéutico reflejaba una rentabilidad en I+D del 10,1 por ciento. Jorge Bagán, socio responsable de la Industria de Life Science and Healthcare de Deloitte en España, asegura que "la reducción de ingresos por nueva molécula y el fuerte incremento de costes en el proceso de I+D son los principales motivos de esta evolución negativa del retorno de la inversión a lo largo de estos últimos diez años".

## Ventas medias inferiores a los 400 millones

En este sentido, el informe señala que las ventas por activo se han reducido a más de la mitad a lo largo de la última década, pasando de los 816 millones de dólares en 2010 a los 376 millones en 2019. De

hecho, la cifra de este último año cae por primera vez en estos diez años por debajo de la barrera de los 400 millones de dólares.

Asimismo, el coste medio de desarrollar y comercializar un nuevo medicamento ha aumentado cerca de un 70 por ciento desde 2010, alcanzando los 1.981 millones de dólares. Este dato representa un encarecimiento de 800 millones de dólares por fármaco desde el lanzamiento del primer estudio, cuando era de 1.188 millones de dólares.

## El volumen de ventas por activo se ha reducido a más de la mitad a lo largo de la última década

## Especialización, colaboración e implementación de tecnologías, claves en la transformación del sector

El aumento de la productividad en I+D, el ajuste de costes de producción y comercialización de medicamentos, la extensión de los requisitos de los órganos regulatorios y los exigentes obstáculos de reembolso son algunos de los principales retos que impulsarán, en opinión de la consultora, la transformación de los modelos de I+D. Por ello, aseguran desde Deloitte, es vital que las farmacéuticas aprovechen las oportuni-

dades que ofrecen la transformación digital y las nuevas tecnologías para adaptarse a las demandas del futuro de la salud.

## Apostar por una mayor especialización

En este sentido, Bagán destaca que "existen diferentes vías de innovación para transformar los modelos de I+D en este sector, como la apuesta por una mayor especialización terapéutica, la colaboración entre compañías a través de fusiones y adquisiciones de start-ups o nuevos agentes, la implementación y uso de nuevas tecnologías que permitan acelerar y mejorar la eficacia de la actividad y los resultados, así como la disrupción en el diseño de los modelos operativos y de talento".

Del mismo modo, el experto añade que "este proceso de transformación y adaptación será fundamental para seguir asegurando la mejora y la eficacia de nuestro sistema sanitario, así como para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de uno de los sectores que lidera la inversión en I+D tanto en España, como a nivel global".



Por último, Bagán recuerda que "el entorno de presión presupuestaria en los sistemas públicos de salud y la complejidad creciente en el desarrollo de fármacos con resultados diferenciales son factores que complican —y complicarán— más si cabe la recuperación a futuro de la innovación".

# MoVIHmiento RET, de Gilead, abordará cómo redefinir el éxito terapéutico en el sida

**MÓNICA GAIL**

Madrid

Controlar el VIH no sería lo mismo sin la triple terapia, introducida en 1996. Gracias a la administración de tres medicamentos se ha transformado la vida de los pacientes al pasar de ser una enfermedad mortal a otra crónica, pero manejable. Es algo que ha supuesto un gran avance y que sirve para combatir el sida, del que se registran más de 3.000 nuevos casos al año en España. Así, el nuevo proyecto MoVIHmiento RET, de Gilead, analizará cuáles deben ser los parámetros para garantizar el éxito terapéutico en los pacientes con VIH.

"Cuando se introdujo el tratamiento antirretroviral cayeron las muertes a nivel mundial", aseguró Santiago Moreno, doctor del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, en un acto organizado por Gilead. Y el doctor Josep María Llibre,



De izq. a dcha.: Josep María Llibre, María José Fuster, Amaya Echevarría y Santiago Moreno.

del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona, lo confirmó: "Hay cerca de un cien por cien de eficacia". También resaltó que se trata de una enfer-

medad muy rigurosa en cuanto al control, por lo que se debe evitar la aparición de resistencias. Moreno señaló que los pacientes con VIH podían esperar de esta

terapia una eficacia duradera; una alta barrera genética a resistencias; un perfil de seguridad favorable; simplicidad de STR, pues "no hay razón para que los pacientes tomen más de una pastilla al día"; o un impacto positivo sobre la mortalidad por VIH, entre otros logros.

## Mejorar la calidad de vida

Una vez conseguido el conocido como triple objetivo de 90-90-90 establecido por ONUSIDA, Santiago Moreno instó en ir más allá y alcanzar el "cuarto 90", esto es, mejorar la calidad de vida de los enfermos de sida.

La doctora María José Fuster, de Seiseda, explicó que la calidad de vida global de personas con VIH en España tiene una calificación de notable bajo, aunque la esperanza de vida es similar a las que no lo padecen. Necesitamos mejorar las relaciones sociales y los recursos económicos pero, sobre todo, trabajar para acabar con los estigmas relacionados con esta enfermedad. Fuster asegura que solo el 4,7 por ciento de personas con VIH hablan abiertamente de ello y que el 60 por ciento dicen que solo lo saben personas muy cercanas.



# “Generar confianza en la vacunación tiene que ser un trabajo en equipo”

**ROSYBEL DRURY**, directora médica de la Unidad de Vacunas en Europa de MSD

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

Después de la potabilización del agua, las vacunas son consideradas el mayor avance en salud pública y prevención de enfermedades de la historia de la humanidad. MSD es una de las compañías farmacéuticas líderes en la investigación y desarrollo de vacunas en la actualidad, y Rosybel Drury es la directora médica de la Unidad de Vacunas en Europa. El desarrollo de vacunas para diferentes grupos de edad, el abordaje de enfermedades como el ébola y la lucha contra algunos de los problemas específicos de esta área, como las resistencias antimicrobianas, son algunos de los principales desafíos que enumera la experta.

**Pregunta. ¿Cuál es la apuesta de MSD en el área de vacunas?**

**Respuesta.** El área de vacunas es una de las prioritarias en MSD. Desde la compañía hemos realizado una gran inversión no solo a nivel de manufactura, sino también en investigación. Llevamos más de 125 años trabajando en I+D y no tenemos pensado parar aquí. Es una herencia de la que estamos muy orgullosos pero que, a la vez, nos da mucha responsabilidad de cara al futuro. Por ello, queremos seguir investigando para añadir más productos a nuestro pipeline.

**P. ¿Cuáles son los principales avances en este campo?**

**R.** Estamos realizando un trabajo muy amplio sobre los virus respiratorios. Por ejemplo, algunos de los proyectos concretos están relacionados con el virus respiratorio sincitial, diversas bacterias, neumococo... Hay que incidir en todas estas afecciones a pesar de que para algunas de ellas ya existan vacunas disponibles. En España tenemos centros de investigación en la materia, y en patologías como neumococo o citomegalovirus no solo investigamos en vacunas para adultos, sino también para niños.

**P. ¿En qué etapa de desarrollo se encuentran estas vacunas?**

**R.** Las de citomegalovirus y neumococo son vacunas que están en fases II y III, respectivamente. En MSD estamos muy contentos con los avances logrados en neumococo y citomegalovirus, pero aunque haya tratamientos es importante trabajar en la prevención. También, aunque quizás sea menos conocido, tenemos un proyecto en fases más iniciales para desarrollar una vacuna contra el virus sincitial respiratorio. Además, el año pasado realizamos una colaboración para lograr una vacuna contra el ébola que se ha autorizado por la EMA y es algo que nos otorga mucha satisfacción.

**P. ¿Qué impacto van a tener estas vacunas que están en diferentes fases de desarrollo sobre los pacientes?**



Rosybel Drury es directora médica de la Unidad de Vacunas en Europa de MSD.

cen los datos, tanto en vida real como de ensayos clínicos, es más fácil transmitir esta confianza. Dar a conocer toda esta información es importante porque médicos, enfermeras y otros profesionales son los que luego tienen que trasladarla hasta los pacientes. Desde MSD estamos haciendo un esfuerzo también para lograr transmitir esta confianza y nuestro *expertise* al respecto. Pero, a pesar de tener los datos, es muy importante no dejar de lado la parte de la comunicación, que considero clave para aportar confianza. También creo que profesionales de salud, responsables de organismos, medios de comunicación... forman un engranaje. Y hay que asegurarnos de que ese engranaje sea sólido para conseguir comunicar esta confianza sobre las vacunas. Nosotros, las compañías, somos solamente una parte del equipo, y sabemos que es un juego que no se juega solo. La confianza en la vacunación es un juego de equipo.

**P. ¿Qué papel ocupa España ahora mismo en el área de vacunas?**

**R.** Tenemos una responsabilidad muy grande al respecto, pero creo que en España se está llevando a cabo. Considero, que en comparación con otros países, en España la tarea es no bajar la guardia. Hay que seguir protegiendo a los niños, pero sin dejar de lado a los adultos. Estamos en un mundo global, y teniendo responsabilidad en la vacunación, una ocupación primordial es la de proteger también a aquella población que no tiene acceso a este sistema de prevención.

**P. ¿Cuáles son los objetivos de MSD en esta área en el corto, medio y largo plazo?**

**R.** A corto plazo yo creo que hoy en día hay que tener en cuenta los peligros derivados de los agentes infecciosos que pueden dar problemas, sin dejar de lado que ya nos han generado algunos. Tenemos enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, pero hay niños que están muriendo por enfermedades prevenibles con vacunas, lo que es totalmente injustificable. Nuestra mayor urgencia ahora es crear un ambiente de confianza en la vacuna. En esta labor, tenemos que ser *partners* de todos los agentes de salud pública, también para ayudar a que los programas de vacunación sean exitosos. Una vacuna en una caja no hace nada: puede tener los mejores datos, pero este último paso, el del acceso, es el que marca la diferencia. Estamos en un ecosistema global y es primordial saber que no sirve con actuar solo en una zona. Además, a medio y largo plazo hay que crear una sostenibilidad del sistema de prevención. La prevención no está entre las prioridades sanitarias hoy en día, por lo que priorizarla, ponerla en primer plano, sobre todo en una población como Europa donde estamos envejeciendo muy rápido. Para terminar, hay que traspasar todas estas tareas a la siguiente generación cuando sea necesario.

## LAS FRASES

“ El sistema de prevención llama a cubrir cada día más necesidades sin tratamiento ”

“ En España, la principal tarea en vacunación es la de no bajar la guardia ”

**R.** Aunque en la actualidad tenemos un portafolio que trata patologías tanto en niños como en adultos, el sistema de prevención llama a cubrir cada día más necesidades que no cuentan con tratamiento. También hay que tener en cuenta que tenemos una población que está envejeciendo y cada vez tiene más enfermedades crónicas, por lo que es importante desarrollar vacunas que traten algunas de las enfermedades que más afectan a este grupo de población. Para tratar afecciones como el neumococo, que son bacterias muy dinámicas, apuntar a una única dirección no sirve para todos los casos, hay que tener diferentes opciones. Para encontrar soluciones hay que estar en la carrera, y hay que seguir corriendo para mantenerte en una buena po-

sición. Si dejas de correr vas hacia atrás. MSD viene de esa herencia de participar en esta investigación, de proporcionar respuestas a los problemas de hoy de salud pública y ahí queremos seguir.

**P. Uno de los grandes problemas que existe en la actualidad es el de las resistencias a antimicrobianos. ¿Cómo le está haciendo frente MSD?**

**R.** Es uno de los retos más difíciles en el momento actual, de hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como uno de los grandes problemas de salud pública. Yo diría que, para contrarrestarlo, hay que tener en cuenta que el conocimiento sobre esta área es una de las mayores herramientas que existe para generar confianza. También creo que una vez se cono-

# ¿Ocurrirá en 2020?

El ejercicio de establecer una probabilidad se entiende como un escenario más o menos factible en el contexto actual, con el entorno presente, pero cambiante. Wecare-u recoge aquí sus predicciones para 2020 sobre los temas que interesan a médicos, profesionales de la farmacia, sector innovador, y compañías de genéricos y tecnología sanitaria.

