



13.000 centros de salud "suficientes"

¿Vacunar en farmacias? "No, gracias"

Pese a los casos de éxito en diversos países europeos que confían en las boticas la vacunación frente a gripe, el Ministerio de Sanidad lo sigue rechazando para España. Pág. 10



La industria, en marcha contra el coronavirus

Los esfuerzos se centran en dos vertientes: la prevención y el tratamiento eficaz. Pág. 23

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

La Sanidad comienza a moverse: el CISNS y las Comisiones Pg. 4

Ciencia y Política, binomio de oro del nuevo salto evolutivo en oncología

- Europa da el pistoletazo de salida al Plan del Cáncer Pág. 6
- España trabaja en la actualización de su estrategia nacional Pág. 7
- El atlas del genoma tumoral está llamado a cambiar el futuro de la oncología Pág. 20

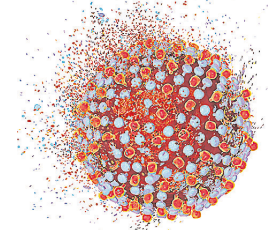
CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroya



#Día Mundial del Cáncer La emergencia del cáncer como prioridad sanitaria

El informe presentado por la AECC (Asociación Española de Lucha contra el Cáncer) nos hace reflexionar sobre las cifras del cáncer: es una realidad que va más allá de los que lo padecen hoy, porque nos afectará a uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres. Más allá de los costes globales (directos médicos, directos no médicos e indirectos) de casi 19.300 millones de euros, la cifra debe servir para valorar y apreciar el verdadero retorno de las medidas de pre-



La comunidad científica urge a Sanidad a un Plan.

vencción y de tratamiento. Si aceptamos que el cáncer es el problema sanitario presente y futuro más importante del país, se debería estar trabajando a contrarreloj en hacer realidad un nuevo Plan de cáncer. La cifra de nuevos afectados cada año ha vuelto a subir, ahora hasta los 275.000 nuevos casos cada año. Gracias a los programas de diagnóstico precoz y a la innovación disponible, ya son 1,5 millones de supervivientes de cáncer en España.

Con esta estimación, el cáncer se puede considerar como el problema sanitario, social y económico más importante que tiene nuestro país. Se sabe que detrás de la enfermedad hay costes personales y, en otros casos, muertes que podrían ser prevenibles. Por primera vez, se realiza una aproximación a los costes económicos del cáncer, tanto sanitarios, como familiares, sociales y laborales.

Pero el coste y el impacto de cada tipo de cáncer varía. Los más costosos son el colorrectal, mama, pró-



La incidencia y la prevalencia del cáncer va en aumento.

tata y pulmón. La mitad de la carga de la enfermedad la asume el sistema sanitario, pero la otra mitad son las familias. Trabajar en el presente es la única forma de vencer al cáncer en el futuro, y eso exige planificación a las administraciones sanitarias.

Menos muertes en cáncer

La manera más eficiente de reducir los costes y el impacto es con prevención y un diagnóstico precoz. Y la mejor manera de hacerlo en coordinación en todo el territorio nacional es con un Plan o Estrategia nacional, liderada por el ministerio de sanidad. Así lo han reclamado las principales sociedades científicas y líderes de distintos partidos de ámbito nacional durante el pasado año. Que la prevención pueda evitar 55.000 muertes al año es de tal relevancia que debería ser una prioridad sanitaria, una emergencia de salud para España. Entre el 30 y 40% de los cánceres se pueden evitar con estilos de vida saludable, ya es hora de que la prevención tenga la relevancia que merece. Eliminemos el tabaco, que prescriban los médicos ejercicio y evitemos la obesidad.

#Barómetro Sanitario

¿Qué piensan las personas de su salud, el entorno y el sistema sanitario?

La Universitat Oberta de Catalunya (UOC), expertos en tasebulación y campo de la ODEC, el Grupo Zinet Media y Wecare-u, empresa editora de GACETA MÉDICA y EG, son el equipo que lanzará el BIS en febrero. Se trata de la encuesta poblacional sobre salud más completa que habrá en España. Tres olas (febrero, julio y noviembre de 2020)

permitirán ver la evolución en los intereses en salud de los encuestados, un panel de 2.500 personas segmentadas por región, edad, género y que superan el Health Literacy Questionnaire (HLQ) que garantiza un conocimiento adecuado para responder.



La sociedad necesita información para mejorar la prevención.

La elaboración del cuestionario se ha realizado analizando las bases de datos de búsquedas de la población en las páginas de mayor tráfico de España. El cuestionario resultante se ha ampliado con el contenido de las preferencias y el filtrado correspondiente. Ahora será posible conocer la motivación en la búsqueda de la información sobre salud, sobre una patología o sobre una emergencia. Las palabras más buscadas y los perfiles de los que las buscan serán monitorizadas en el tiempo. Será posible establecer el grado de preocupación o conocimiento de un asunto o patología, y si se incrementa o disminuye en el tiempo. Tan importante como informar es concienciar y prevenir, por lo que la publicación de este informe será también beneficioso. Compartir esta información con Sociedades Científicas, asociaciones de pacientes o la administración sanitaria reforzará la atención y la prevención.

#Vacunación antigripal

Pilar Aparicio recuerda la colaboración necesaria entre profesionales para afrontar la vacunación de la gripe

La colaboración entre profesionales es la única forma de mejorar la cobertura vacunal de la gripe. El SNS cuenta con una aten-

ción primaria (AP) accesible, motivo éste que influye en la calidad de la atención en España, a la cabeza del mundo. En países como Polonia, por ejemplo, la dificultad de acceso a la AP condiciona que las personas acudan a las farmacias, incluso, para consultas médicas. Bajo esta perspectiva, resulta razonable poner de manifiesto que España cuenta con 13.000 centros de salud accesibles para vacunación en horarios amplios. La DG de Salud Pública, Pilar Aparicio, ha lanzado en la Real Academia Nacional de Farmacia un mensaje de colaboración a los profesionales de enfermería, cuyos líderes profesionales siguen cuestionando el papel de la oficina de farmacia en distintos campos. Aparicio ha reconocido el papel de la enfermería en la vacunación como "fundamental", pero les recuerda que nadie sobra.

Mejorar la cobertura vacunal

La DG de Salud Pública ha manifestado en distintas ocasiones su prioridad con la mejora de la cobertura vacunal. Un 54% de cobertura (en la campaña 2018-2019) de la población de más de 65 años se aleja del 75% recomendado por la OMS. La anterior campaña mostró una ligera mejora en la vacunación frente a la gripe de los profesionales sanitarios, que alcanzó un 33,9%, algo más que en la anterior campaña. Los expertos estiman que una persona vacunada de la gripe reduce un 80% el riesgo de fallecer por esta causa. Hace ya tiempo que se avisa de que la mortalidad real por gripe es mayor que la reportada por los sistemas sanitarios

Mensaje para la oficina de farmacia

Pilar Aparicio anima a las oficinas de farmacia a hacer "todo lo necesario" para mejorar las tasas de vacunación y promover que las personas de los grupos de riesgo se vacunen en los centros de salud. Sin duda, es necesario mejorar la cobertura vacunal y redoblar esfuerzos en este sentido. Una mejora en la cobertura influirá, según los expertos, en la morbilidad de la gripe. En España

se ha reportado que la gripe causó la muerte de 6.300 personas el año pasado pero la cifra real será mayor.

#Recertificación farmacéutica La recertificación, una oportunidad para unir a la profesión

El apoyo ministerial de la iniciativa de recertificación ha venido más recientemente por parte del director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. Rodrigo Gutiérrez participó en el II Congreso Médico-Farmacéutico impulsado por SEFAC y SEMERGEN en Valencia. En su intervención expuso que la recertifica-



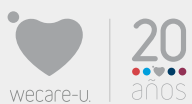
Rodrigo Gutiérrez, director general de Ordenación Profesional.

ción es una exigencia propia de calidad asistencial y se trata de una "responsabilidad de todos". Gutiérrez confirmó que la iniciativa del COFM es "perfectamente aplicable y extensible".

Con el visto bueno del Ministerio de Sanidad se abre una oportunidad para que otros Colegios provinciales puedan avanzar en la recertificación con el modelo del COFM. Un modelo con la universidad, una sociedad científica (SEFAC) y el colegio provincial. La responsabilidad de los Colegios en la recertificación abre una ventana para la colaboración interprovincial. El propio Consejo General de Colegios de Farmacéuticos podría facilitar de forma activa esta colaboración, y avanzar en su diálogo con el COFM que la está liderando en España.

ELGLOBAL

Publicación de:



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.

EDITORIAL

Lucha contra el cáncer: Esto es personal

La nueva revolución en el abordaje de la oncología está a punto de empezar y promete ser una década prodigiosa. No perdamos ninguna oportunidad.

Hay muchas razones por las cuales un político, cuando llega a una institución, decide hacer de un determinado asunto una prioridad política. A veces se trata de una cuestión de valores; a veces de intereses económicos; otras pueden deberse a intereses electoralistas... Pero cuando se habla de **cáncer**, también hay otro motivo. Uno puramente personal. Así empieza el discurso con el que **Ursula von der Leyen** anunció el lanzamiento de la consulta para definir un **Plan Europeo contra el cáncer**. Quien no lo haya leído no debería perder la oportunidad.

Si miramos las cifras y estimaciones en torno al cáncer, es fácil sentirse identificado con esas palabras. La lucha contra el cáncer es algo personal porque en Europa se diagnostica un nuevo caso cada 9 segundos; porque es la segunda causa de muerte por detrás de las enfermedades cardiovasculares; porque de aquí a 2035 los casos podrían duplicarse... En definitiva, porque, epidemiológicamente, el 40 por ciento de los europeos tendrá (tendremos) que enfrentarnos a un cáncer en nuestra vida.

Gracias al ministro de Sanidad, **Salvador Illa**, sabemos que la definición del plan europeo se producirá en paralelo a la ansiada actualización de la **Estrategia Nacional del Cáncer**, una de las mayores demandas del sector sanitario español. No es casual, sin duda, que la priorización política vaya de la mano a nivel nacional y comunitario. Así debe de ser. Como tampoco puede ser casual que, coincidiendo con esta voluntad política decidida por avanzar juntos en cáncer, el panorama investigador haya dado un salto estratosférico.

La **secuenciación genómica del cáncer** es un hito en la historia, llamado sin exagerar a plantear un antes y un después. Tardaremos días o semanas en ser conscientes



de la cantidad de puertas y ventanas que abre descubrir, por ejemplo, que una persona con cáncer tiene hasta cinco alteraciones genéticas.

En la lucha contra el cáncer no partimos de cero. De hecho, todo cuanto hemos sabido hasta ahora es lo que nos ha permitido llegar hasta donde estamos, en este punto en el que parece que apenas acabamos de empezar a comprender el cáncer. La nueva revolución en el abordaje de la oncología está a punto de empezar y promete ser una década prodigiosa. No perdamos ninguna oportunidad.

Si miramos las cifras, es fácil darse cuenta de por qué la lucha contra el cáncer es algo personal

Coronavirus: Keep calm and I+D

El nuevo coronavirus chino (2019-nCov) originado en Wuhan se ha convertido, de momento, en la noticia del año. Los medios de comunicación realizan coberturas informativas casi al

minuto, buscando actualizar lo máximo posible el número de casos, los países donde ha logrado llegar este virus y el número de fallecidos. Esta carrera por la noticia de última hora está provocando también un efecto de alarma que no se corresponde con los datos que se conocen a nivel científico.

Y es que, hasta el momento, podemos decir que el coronavirus no es tan peligroso como parece. La tasa de mortalidad del 2019-nCov es tan solo del 2 por ciento. Para ponerlo en contexto: el SARS alcanzó una tasa de mortalidad del 9,6 por ciento, el MERS, del 35 por ciento y el Ébola, del 44 por ciento. Aunque es cierto que este nuevo coronavirus se propaga con bastante rapidez, el peligro de muerte es realmente bajo. De hecho, la gripe tiene una tasa de mortalidad mucho más alta. Solo en España, durante la temporada 2018-2019, la gripe causó

490.000 casos y 6.300 muertes, según el Centro Nacional de Epidemiología. En Estados Unidos las cifras aumentan de forma considerable, con 13 millones de casos de gripe, con un total de 10.000 personas fallecidas.

Pero, aunque la tasa de mortalidad no sea especialmente alta, el nuevo coronavirus chino es una patología que representa un nuevo reto para los sistemas sanitarios y para las compañías farmacéuticas. Estas últimas trabajan ya para conseguir dar con medicamentos que puedan prevenir y tratar esta patología. La farmacéutica Gilead ha comenzado recientemente un estudio para probar la eficacia de uno de sus antivirales en el 2019-nCov. Desde Janssen están usando sus tecnologías más innovadoras para hallar una vacuna candidato óptima. Una vez más, la investigación demuestra su poder ante una crisis. Keep calm and I+D.

La tasa de mortalidad del 2019-nCov alcanza el 2 por ciento; un riesgo bajo comparado con otras patologías víricas



CARTA DEL EDITOR

CONGRESO, SENADO Y CISNS

La sanidad comienza a moverse: El CISNS y las comisiones en Congreso y Senado



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroga

Decía **Albert Einstein** que nada sucede hasta que algo no empieza a moverse. Y en Sanidad, ya se están moviendo las cosas. Se han constituido las comisiones de sanidad en el Congreso y en el Senado, y se ha reunido el **Consejo Interterritorial del SNS (CISNS)** con un notable alto para el ministro Illa. En sus primeros movimientos, **Salvador Illa** ha mostrado un enfoque práctico y resolutivo: ha realizado múltiples llamadas a personas que representan a instituciones clave y ha pedido opinión a ex altos cargos de uno y otro signo sobre temas sensibles. El ministro quiere contar con el máximo apoyo y eso es lo que el sector y la sociedad espera. La crisis, en forma de pandemia del coronavirus, ha demostrado la buena coordinación ejercida por el ministerio. El resultado es un notable alto, y una muestra de que lo importante es avanzar en la legislatura y ponerse a trabajar.

En el **Senado**, la comisión se ha constituido y cuenta con los asuntos de Consumo, además de los de Sanidad. Repite el socialista **Modesto Pose** como presidente de la misma. Los cinco miembros de la mesa de la Comisión de Sanidad sólo cuenta con senadores del **PSOE y del PP**, que **acaparan el 80% de los senadores**. Los portavoces del Grupo Socialista y del Popular los aportan las Islas Canarias: **Esther Carmona** (Grupo Socialista) y **Antonio Alarcó** (Grupo Popular) éste último vuelve tras ser vicepresidente de la Comisión en la anterior legislatura. Carmona es médico de familia con am-

plia experiencia en gestión, y ha sido vocal de las comisiones de sanidad, igualdad y de asuntos europeos. Alarcó, por su parte, es catedrático de Cirugía, especialista en trasplante de páncreas y posee tres doctorados (medicina, sociología y ciencias de la información). Es senador desde 2008.

En el **Congreso**, la comisión de Sanidad se constituyó con muchas caras conocidas por uno y otro lado como **Maria Luisa Carcedo** (PSOE), **José Ignacio Echániz** (PP), **Teresa Angulo** (PP) o **la portavoz del Grupo Socialista, Ana Prieto**. Por el grupo popular será **Elvira Velasco la portavoz de sanidad**. Ha sido diputada, senadora y asesora con la ministra **Dolors Montserrat**. El pasado 21 de Enero el Grupo Popular, a través del diputado **Echániz**, ya registró varias preguntas al Gobierno, en este caso en relación al Plan de Salud Mental, que fue mencionado por el presidente **Pedro Sánchez** en el debate de investidura.

El Ministro Illa consigue el consenso en el CISNS y el sector aplaude la coordinación entre CC.AA.



CON LA VENIA:
Competencia, precios de referencia y los niveles ATC



Jordi Faus
Abogado y socio de Faus & Moliner
@FausJordi

El 30 de enero, el Tribunal de Justicia de la UE dictó una sentencia sobre las versiones genéricas de paroxetina que varias compañías lanzaron al mercado en el Reino Unido bajo licencia de GSK. En 2016, la autoridad británica encargada de la defensa de la competencia consideró que GSK había incurrido en abuso de posición de dominio y que los acuerdos suscritos eran nulos. En el marco de los recursos interpuestos, el asunto llegó a Luxemburgo en busca de una interpretación europea sobre diversos conceptos.

Entre las preguntas formuladas, destacan las que se refieren a cómo definir el mercado relevante para determinar si una empresa domina dicho mercado o no. Tradicionalmente, durante muchos años, la Comisión Europea ha sostenido que es razonable presumir que todos los productos que se agrupan en el mismo nivel ATC3 forman parte del mismo mercado. En algunos asuntos más recientes, y en este en particular, esta idea se está revisando.

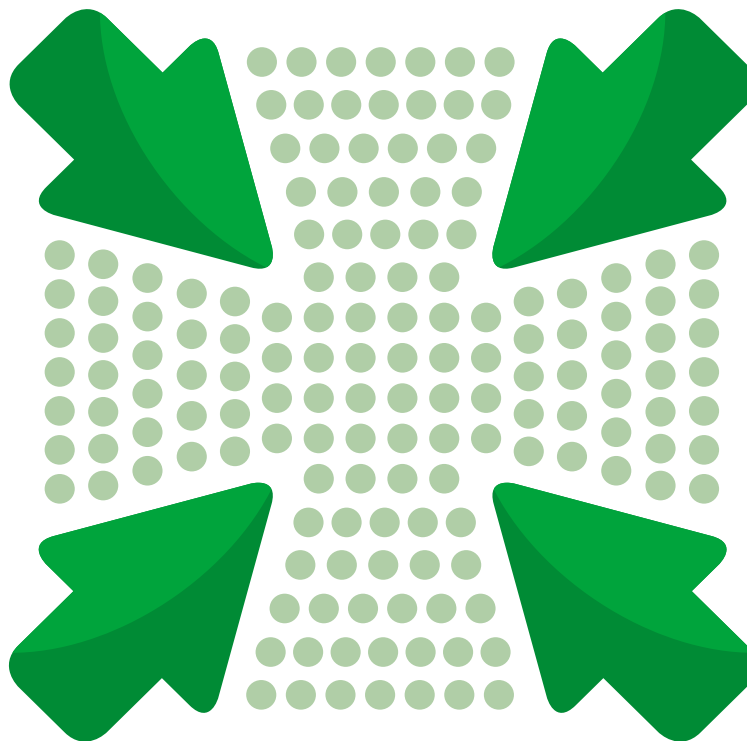
A efectos del derecho de la competencia, los productos que forman un mercado son los que tienen cierto grado de intercambiabilidad o sustituibilidad. En esta sentencia, el Tribunal reitera que la intercambiabilidad o sustituibilidad de dos productos puede variar en el tiempo, dependiendo del entorno competitivo. Es posible que mientras no existan genéricos, los medicamentos destinados a tratar una misma patología, integrados en el nivel ATC3, puedan agruparse en un mercado; pero cuando aparecen los genéricos la

competencia se desarrolla a nivel de principio activo entre los productos que tienen la misma composición, siempre que exista cierto grado de intercambiabilidad entre ellos.

Estas ideas que llegan desde el derecho de la competencia deberían tenerse en cuenta al formular propuestas relativas al sistema de precios de referencia. Carece de sentido, pienso, incluir en el mismo conjunto productos que aún cuando tengan los mismos principios activos, no son intercambiables. Estos no se considerarían parte del mismo mercado relevante. Si en España se hubiera hecho así, nos habríamos ahorrado problemas de desabastecimiento y no habría sido necesario construir una argumentación jurídica para congelar los precios de algunos productos.

También sería un error utilizar el nivel ATC4 como parámetro para establecer los precios de referencia, y no sólo porque la propia OMS desaconseja usar el sistema de clasificación ATC en el ámbito de la financiación y precio de medicamentos; sino porque a partir del momento en que se aprueban genéricos de un principio activo, la competencia de la que el sistema de precios de referencia debe beneficiarse, y es legítimo que lo haga, es la que se produce entre productos con el mismo principio activo que sean verdaderamente intercambiables, sustituibles o equivalentes. Las sentencias europeas en materia de competencia son siempre una inspiración respecto de cómo analizar los mercados. Esta no es una excepción.

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



POLÍTICA

La Comisión Europea da el pistoletazo de salida al Plan Europeo contra el Cáncer

● Una consulta pública marca el inicio de un cronograma que tiene previsto presentar el plan antes de finales de 2020

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La Comisión Europea ha dado el pistoletazo de salida al Plan Europeo contra el cáncer, tal y como ya había anunciado Stella Kyriakides en una de sus primeras comparecencias públicas como comisaria de Salud. Una consulta pública lanzada el Día Contra el Cáncer ayudará a configurar el Plan, a detectar ámbitos de actuación y estudiar posibles medidas. El cronograma está marcado y abarca todo 2020. En primer lugar se ha abierto un plazo de cuatro semanas (hasta el 3 de marzo) para definir la hoja de ruta del Plan. En paralelo se desarrollará la consulta pública, que durará 12 semanas, hasta el 28 de abril.

Las discusiones continuarán hasta julio, a través de encuentros que permitirán a la Comisión debatir elementos específicos del Plan con los Estados miembro. También se celebrarán diálogos específicos con las partes interesadas. El Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer se presentará en el último cuatrimestre de 2020.

¿Por qué un Plan Europeo contra el cáncer?

Son muchos los motivos por los cuales el Plan Europeo contra el Cáncer es crucial para el futuro de Europa. En la Unión Europea, cada año se diagnostica cáncer a 3,5 millones de personas. Es decir, se diagnostica un nuevo caso cada 9 segundos. Además, es la segunda causa de mortalidad, por detrás de las enfermedades cardiovasculares. Es un problema de salud que afecta directamente al 40 por ciento de los ciudadanos de la Unión. Además, tiene importantes repercusiones en los sistemas sanitarios y las economías europeas.

De aquí al año 2035, los casos de cáncer podrían duplicarse, según los expertos, si no se toman nuevas medidas. De ser así, el cáncer podría convertirse en la principal causa de muerte en la Unión Europea. Pero lo cierto es que el 40 por ciento de los casos de cáncer pueden evitarse. "El margen de actuación y el potencial para reducir el número de casos en la UE son enormes", recuerda la Comisión Europea.

Tal como anunciaron la presidenta Von der Leyen —en sus orientaciones políticas— y la comisaria de Salud, Stella Kyriakides —en su carta de mandato—, el plan europeo busca reducir el sufrimiento causado por el cáncer y ayudar a los



Cartel del lanzamiento del Plan Europeo contra el Cáncer, que se presentó el Día Mundial del Cáncer en el Parlamento Europeo.

Ursula von der Leyen Presidenta de la Comisión Europea

"Juntos podemos marcar la diferencia: mediante la prevención, la investigación, la nueva estrategia en materia de datos y la igualdad de trato en toda Europa"



Stella Kyriakides Comisaria de Salud

"El éxito del Plan dependerá del pleno compromiso de los ciudadanos, los pacientes, las partes interesadas y otros agentes, tanto a nivel europeo, como a nivel nacional y local"



Estados miembro a mejorar el control de esta enfermedad y los cuidados dispensados. Para ello, propondrá medidas en cada fase clave de la enfermedad.

En primer lugar, en el ámbito de la prevención. Este tipo de medidas, según la Comisión Europea, "podría incluir una mejora del acceso a dietas saludables,

una mejor cobertura de la vacunación, medidas destinadas a reducir los factores de riesgo medioambientales, como la contaminación y la exposición a sustancias químicas, u otras como el fomento de la investigación y la sensibilización".

Entre las medidas destinadas a favorecer la detección y el diagnóstico precoces podrían incluirse, según plantean las autoridades comunitarias, "el aumento de la cobertura de la población objetivo en materia de cribado de cáncer, un mayor uso de las soluciones digitales y la prestación de una asistencia técnica más completa a los Estados miembro".

De la misma manera, en el ámbito de los tratamiento y cuidados, las iniciativas a considerar deberían incluir la mejora del acceso a tratamientos de calidad, la adopción de nuevas terapias, medidas que garanticen que los medicamentos esenciales estén disponibles a precios asequibles y el fomento de la innovación y la investigación.

Por último estarían las medidas destinadas a garantizar la mejor calidad de vida posible para pacientes, supervivientes y cuidadores. Aquí, la Comisión destacan que podrían incluirse medidas para mejorar la reinserción profesional y prevenir la discriminación, así como la prestación de cuidados paliativos y la transferencia de buenas prácticas.

¿Por qué es necesario un Plan Europeo contra el cáncer?

 **4** de cada **10** casos de cáncer son prevenibles, pero...

Sólo el **3%** de los presupuestos sanitarios se invierten en promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Cada año se diagnostican **3,5 millones** de casos de cáncer

A menos que actuemos ahora, los casos de cáncer se **duplicarán** para el año 2035





Confirmado: El Ministerio de Sanidad trabaja ya en una actualización de la estrategia del cáncer

● Salvador Illa asegura que se buscará el consenso y que se trabajará para dar acceso a las innovaciones oncológicas

MARTA RIESGO

Madrid

El sector sanitario está de enhorabuena. En paralelo al lanzamiento desde Bruselas de los trabajos para diseñar un Plan Europeo contra el Cáncer, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, confirmó que su departamento trabaja en la actualización de la estrategia del cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS). Lo hizo a través de un vídeo lanzado el 4 de febrero, Día Mundial contra el Cáncer, con un mensaje para todo el sector: en esta actualización, aseguró Illa, Sanidad buscará el consenso de comunidades autónomas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.

Esta actualización es una de las principales demandas del sector sanitario. Entre sus novedades "destaca la introducción de la contaminación ambiental, la exposición solar y los carcinógenos laborales como factores sobre los que actuar", según el ministro. Además, el ministro de Sanidad recordó que el Ministerio trabaja con las comunidades autónomas en la mejora de los resultados frente al cáncer infantil y adolescente.

La mejor forma de hacerle frente a esta enfermedad, explicó Illa, "pasa por la



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, junto a la Reina Letizia, en el IX Foro contra el cáncer, organizado por la AECC. Foto: Casa Real.

investigación y por facilitar el acceso" a los mejores tratamientos. "Trabajamos de forma intensa para que todas las personas que sufran esta enfermedad puedan acceder en condiciones de equidad a las terapias innovadoras", puntualizó el ministro.

Illá también recordó los esfuerzos realizados en España para dar acceso a las últimas innovaciones. Muestra de ello es el Plan Nacional de Terapias Avanzadas, "que ha situado a España como uno de los primeros países que han incorporado de forma organizada y clarificada las nuevas

terapias CAR-T", destacó Illa. En definitiva, concluyó el ministro de Sanidad, "se trata de dotar a nuestro sistema sanitario de más y mejores herramientas para prevenir, detectar, tratar y curar una enfermedad que a todos, directa o indirectamente, nos afecta".

El Plan Europeo contra el Cáncer fortalece la demanda de dotar al plan nacional de financiación específica

CARMEN M. LÓPEZ

Madrid

El inicio de los trabajos para conseguir antes de final de año un Plan Europeo contra el Cáncer ha reactivado algunas demandas de cara a la Estrategia del Cáncer del SNS. El Plan Europeo pretende que cada país aporte recursos económicos y que se incremente la comunicación y coordinación entre los Estados miembro para vencer la enfermedad. A juicio de Vicente Guillem, presidente de la Fundación ECO y jefe del departamento de Oncología del IVO es el momento de sumarse a la corriente europea y dotar a España de un Plan Nacional con financiación específica.

Esto garantizará, dice Guillem, "que ayude, de una manera efectiva, a mejorar las cifras de supervivencia y a asegurar la misma asistencia de calidad independientemente del lugar de residencia".

A pesar de haberse producido avances puntuales muy importantes como en el cáncer de pulmón y melanoma metastásico, la incidencia en cáncer sigue aumentando, por lo que, globalmente, el número de fallecimientos continúa siendo alto, con 112.714 casos en 2018. "La buena noticia", según Guillem es que la mortalidad disminuye un 1 por ciento anual. El cáncer aún se sitúa por detrás de las enfermedades cardiovasculares como principal causa de muerte en España, pero según los oncólogos las superará en 2035 como consecuencia del aumento de la incidencia, de las mejores técnicas diagnósticas y del envejecimiento de la población. Y sucede en algunos países.

Es por ello que la Fundación ECO también aprovechó el marco del Día Mundial contra el Cáncer para poner el acento en la necesidad de una dotación económica finalista para que la actualización anunciada por el Ministerio de Sanidad para el Plan del Cáncer no se quede en una carta de intenciones. "Debemos tener criterios comunes

a nivel nacional que reduzcan las inequidades y las variaciones injustificadas en el riesgo de padecer cáncer", señala Guillem.

El diagnóstico molecular y el acceso equitativo a biomarcadores por parte de toda la población, la atención a los pacientes supervivientes, tanto a nivel de necesidades clínicas, como psicológicas y sociales, y el modelo organizativo del tratamiento multidisciplinar de los tumores menos frecuentes son algunos de los retos a los que debería dar respuesta el Plan del Cáncer, según los oncólogos representados por Fundación ECO. "Sin lugar a duda, debemos de ser capaces de mejorar el acceso a las innovaciones oncológicas. Todos los pacientes con cáncer deberían poder conocer su perfil genómico, para que el paciente pueda acceder al tratamiento más adecuado a su enfermedad, integrar la Medicina de Precisión, universalizando la biopsia líquida como técnica diagnóstica, y apostando por la creación de centros de referencia", concluye el presidente de Fundación ECO.



Farmacia, Medicina y Enfermería: Las profesiones sanitarias hacen pleno en el Congreso

● La Comisión de Sanidad del Congreso se constituye invitando al debate y a los "grandes acuerdos" en beneficio de todos

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La Comisión de Sanidad del Congreso ha hecho pleno con las profesiones sanitarias. Entre los portavoces de los grupos en la XIV Legislatura estarán representadas la Farmacia, la Medicina y la Enfermería. Sea casualidad o no, los profesionales también fueron los protagonistas del discurso de bienvenida de la presidenta de la mesa, cargo que vuelve a ocupar la diputada del PP Rosa Romero. "Podemos presumir de tener una sanidad de calidad extraordinaria gracias a unos magníficos profesionales. Tienen [los profesionales] el apoyo de toda la Comisión", dijo.

La Comisión de Sanidad y Consumo ha sido una de las primeras en constituirse. Y lo ha hecho consciente de la responsabilidad de los temas a abordar. "El de mayor actualidad, el coronavirus", ha apuntado Rosa Romero. La presidenta de la mesa ha recordado que la salud es la principal preocupación de los ciudadanos. Por ese motivo, apeló al trabajo coordinado y conjunto. "Invito al debate y a que podamos llegar a grandes acuerdos de forma responsable y en beneficio de todos los ciudadanos", ha apuntado.

Farmacia

La representación de la Farmacia repite el nombre de la XIII Legislatura. Ana Prieto, ex presidenta del COF de Lugo, se mantiene como portavoz de Sanidad del PSOE. Con ella, la farmacia se asegura el mejor "altavoz" posible en el Congreso.



De izquierda a derecha, Ana Prieto, Rosa Medel y Elvira Velasco, portavoces de Sanidad de PSOE, Unidas Podemos y PP en el Congreso.

Además, la diputada socialista Marina Ortega ocupará la vicepresidencia 1ª de la Mesa.

Enfermería

Al igual que la Farmacia, Enfermería es un perfil con poca representación tradicional en las portavocías de Sanidad, más proclive a "fichar" a médicos. Pero no será así en la XIV Legislatura. La enfermera Elvira Velasco es la nueva portavoz de Sanidad del grupo popular. No es la única enfermera: en la Comisión de Sanidad también está Josefa Barea, del PSOE.



Más allá del rostro de la nueva portavoz, el PP destaca por el elevado número de caras conocidas: están la ex ministra de Sanidad Ana Pastor, el ex consejero de Sanidad de Madrid José Ignacio Echániz y Teresa Angulo, ex portavoz de Sanidad del PP en el Congreso que ahora es la secretaria segunda de la Mesa.

Medicina

El apartado médico lo lidera Rosa Medel, nueva portavoz de Sanidad de Unidas Podemos. Esta oftalmóloga sustituye a María del Carmen Pita, que ejerció de



portavoz en la pasada legislatura y que ahora es la vicepresidenta 2ª de la Mesa.

Vox también ha apostado por delegar en un médico el liderazgo del debate sanitario. Se trata de Juan Luis Steegmann, un especialista en Hematología que trabaja en el Hospital de La Princesa.

El resto de portavoces lo componen Pilar Vallugera, portavoz del grupo republicano y secretaria 1ª de la Mesa; Joseba Agirretxea por el grupo vasco; Pablo Cambroner por Ciudadanos; Concep Cañadell por el grupo Plural y Sergio Sayas, por el Mixto.

Ser "útil", gran objetivo de la Comisión de Sanidad del Senado

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

"Estamos aquí para servir a la gente", recordó. Estas han sido las palabras con las que echó a andar la Comisión de Sanidad del Senado. El presidente de la mesa, Modesto Pose (el senador socialista repite en estas labores) apeló por ello a los grupos a trabajar "con eficacia y con rigor" y a "ser útiles" a la ciudadanía.

Más allá de Pose, todas las miradas se han posado sobre los portavoces. Una vez más, se demuestra que la Cámara Alta mantiene una elevada apuesta por la representación del colectivo médico en el debate sanitario.

Turno de portavoces

Esther Carmona es la apuesta socialista. Senadora por El Hierro (Santa Cruz de Tenerife), es médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Suma a su trayectoria profesional una buena experiencia política. Como senadora, durante la pasada Legislatura fue porta-



La Comisión de Sanidad del Senado se constituyó el pasado 4 de febrero.

voz de la Comisión de Derechos de la Familia, la Infancia y la Adolescencia; suplente en la Diputación Permanente de la Cámara Alta y vocal de las comisiones de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Igualdad y la Comisión Mixta para la UE.

El PP sigue confiando en Antonio Alarcó. Licenciado en Medicina y Cirugía y catedrático de Cirugía, es un viejo conocido tanto del Senado (es senador por Tenerife desde 2008) como de la Comisión de Sanidad. Fue portavoz

sanitario del PP durante la última Legislatura y protagonizó, junto a José Martínez Olmos, el que a la postre constituye sin duda uno de los mejores recuerdos de aquellos meses de trabajo: el acuerdo unánime del Senado en torno a la Ponencia de Estudio sobre Genómica.

No es el único grupo que ha optado por la continuidad. Lo mismo han hecho el grupo vasco, con Nerea Ahedo (también licenciada en Medicina, ya ha sido portavoz en las Legislaturas XI, XII y XIII) y el de Ciudadanos con Miguel Sánchez López, ex portavoz de Sanidad en la anterior legislatura.

Por contra, en el apartado de nuevas incorporaciones se encuentran también Mirella Cortés (esta maestra de Primaria es la apuesta del grupo parlamentario de Esquerra Republicana); Carles Mulet (este miembro de la Ejecutiva Nacional de Compromís liderará el debate sanitario dentro del grupo parlamentario de Izquierda Confederal) y José Manuel Gascón (este licenciado en Medicina de Vox será el portavoz del Grupo Mixto).

Sanidad, las CC.AA y el mundo entero, coordinados para hacer frente al coronavirus

● El nuevo virus originado en la ciudad china de Wuhan ha provocado la muerte a más de 600 personas

MÓNICA GAIL

Madrid

Solo lleva tres semanas al mando de la cartera de Sanidad y el ministro Salvador Illa ya ha tenido que hacer frente a un brote epidémico de dimensiones internacionales. El nuevo coronavirus originado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), se ha convertido en un "brote sin precedentes" que se ha extendido por todo el mundo.

Fue el pasado 31 de diciembre de 2019 cuando las autoridades sanitarias chinas informaron de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo siete graves. Todos ellos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenían en común la consumición de alimentos procedentes de un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos. Poco a poco, el contagio se fue propagando y traspasó las fronteras chinas, llegando a 25 países. No fue hasta el siete de enero de 2020 cuando se identificó el patógeno involucrado como una nueva cepa de coronavirus (nCoV-19).

Tras la incertidumbre de los primeros días y una vez evaluada la situación, la OMS decidió declarar la emergencia sanitaria internacional por este coronavirus que ha causado ya más de 600 muertes.

Objetivo: frenar la expansión del virus

El presidente de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha hecho un llamamiento a la colaboración entre países para poder frenar la transmisión del virus. Ha pedido que se adopten medidas firmes para detectar la enfermedad de manera temprana, aislar y tratar casos, rastrear contactos y promover medidas acordes con el riesgo. Uno de los objetivos principales es que el brote no llegue a los países con un "sistema de salud más débil".

Tedros Adhanom también ha felicitado a China por "las medidas extraordinarias que ha tomado para contener el brote, a pesar del grave impacto social y económico que están teniendo en el pueblo chino". A finales de enero, las autoridades chinas activaron una respuesta de emergencia de salud pública en la ciudad de Wuhan. Se recomendó a las personas asintomáticas que se aislaran en sus casas y adquirieran mascarillas. También se produjo un cierre total al tráfico público, incluyendo todos los vuelos a partir del 23 de enero. Esta declaración de emergencia no ha supuesto grandes limitaciones. Es más, la OMS ha aconsejado no cerrar fronteras ni imponer ninguna restricción de viaje o comercio para no penalizar a China.

Por su parte, en España, el Ministerio de Sanidad está en contacto permanente con las CC.AA y los organismos europeos para evaluar los riesgos y coordinar las medidas de respuesta. Precisamente, el



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, acompañado por todos los consejeros de las CC.AA tras el Consejo Interterritorial del SNS

La OMS pide que se adopten medidas para aislar los casos y evitar que lleguen a sistemas de salud "más débiles"

Consejo de Ministros ha aprobado la creación de un Comité de Coordinación para el coronavirus. Está presidido por la vicepresidenta primera del Gobierno, Carmen Calvo, y el cargo de vicepresidente lo ocupa Salvador Illa. Este último lanzó a la población española un mensaje de tranquilidad y de confianza en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). "Estamos preparados para afrontar cualquier eventualidad", dijo el ministro.

Primer caso en España

Y la eventualidad llegó a nuestro país en forma del primer caso de coronavirus. Hace dos semanas, el Centro Nacional de Microbiología confirmó que un turista alemán había dado positivo en La Gomera. Pertenecía a un grupo de seis ciudadanos alemanes que llegaron a la isla después de estar en contacto con un paciente diagnosticado de coronavirus en Alemania. Todos fueron ingresados y aislados en el Hospital Virgen de Guadalupe. Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, tras una reunión del Comité ministerial de evaluación presidida por Illa, informó de que el paciente evolucionaba "sin síntomas". Se trata, por tanto, de un caso leve.

Aislados continúan también los 21 españoles repatriados procedentes de Wuhan en el Hospital Gómez Ulla, de Madrid. Fernando Simón ha asegurado

que "son personas sanas". Tras realizarles una segunda prueba, se descartó que estos pacientes estuvieran infectados, por lo que pronto podrán salir de la cuarentena.

Esta serie de acontecimientos forzaron a Illa a celebrar el primer Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de la legislatura, que tuvo lugar el pasado 4 de febrero. Los consejeros de las CC.AA acudieron sin falta a su reunión con el ministro para analizar la situación y reforzar las medidas de forma coordinada entre todos los territorios.

La valoración conjunta de Sanidad y las CC.AA fue que "el SNS está preparado y ha demostrado fortaleza ante el coronavirus". Por tanto, Illa anunció que mantendrá

El brote epidémico en cifras

Casos totales:	31.503
Casos graves:	4.821
Muertes:	638
Tasa de letalidad:	2%

drán la misma línea de trabajo que hasta ahora porque "está dando resultado". Aún así, hizo hincapié en la importancia de trasladar a la población una información veraz y precisa. Y, además de actualizar la página web del Ministerio continuamente, también se distribuirán folletos informativos en diferentes idiomas y aeropuertos sobre el coronavirus.

Los pilares, según el ministro de Sanidad, sobre los que se sustenta la gestión de este brote son cuatro: la toma de decisiones en base al criterio de los profesionales y expertos; el seguimiento

El ministro Salvador Illa insiste en que el SNS está "preparado y ha demostrado fortaleza ante el coronavirus"

permanente y diario de la situación del coronavirus; la coordinación fluida con las CC.AA y los organismos europeos; y el compromiso absoluto con la transparencia informativa.

Evitar la discriminación

La embajada de China en Madrid ha recibido en los últimos días quejas de sus compatriotas por la incidencia de actitudes discriminatorias. Aunque se tratan de "casos puntuales", Salvador Illa ha pedido que se dejen de lado estos estigmas sociales que han aumentado a raíz del brote: "Estamos combatiendo un virus, no a un grupo de ciudadanos". De este modo, ha recalado que la mejor forma de luchar contra el coronavirus es evitar una discriminación a los ciudadanos chinos.

A pesar de los datos alarmantes —los fallecidos, al cierre de esta edición, llegaban a 638: 637 en China y uno en Filipinas—, la tasa de letalidad es muy inferior a la de otras enfermedades que azotaron al mundo, como el SARS (mortalidad del 10 por ciento), el MERS (35 por ciento) o el ebola (44 por ciento). Eso sí, los niveles de propagación son muy elevados, ya que se han producido más de 30.000 casos en poco más de un mes.

A nivel nacional el riesgo de contagio es bajo. Por eso, en el Ministerio se está repitiendo un mantra que Illa quiso transmitir: "Hay que prepararse siempre para lo peor y esperar a lo mejor".

FARMACIA

Vacunación en farmacias: el éxito de las experiencias europeas no cala en España

● Pilar Aparicio, directora general de Salud Pública de Sanidad: "¿Inmunizar en boticas? Tenemos 13.000 centros de salud"

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Aunque las cada vez más experiencias internacionales demuestran la eficacia de apostar por la vacunación antigripal en las farmacias para mejorar las tasas de cobertura y España tiene un problema en sus bajos índices, el Ministerio de Sanidad sigue sin plantearse la opción de apostar por estos establecimientos como puntos de inmunización complementarios.

¿La justificación? "Contamos con más de 13.000 centros de salud donde poder inmunizar", ha defendido la directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Pilar Aparicio, en su intervención en la jornada "Farmacia comunitaria y vacunación antigripal" que se celebró este 5 de febrero en Madrid bajo la organización del CGCOF y Sanofi Pasteur.

La responsable ministerial desgranó este rechazo en que "el sistema sanitario español tiene su eje en la Atención Primaria y los centros ambulatorios, con horarios de mañana y tarde que otorgan una alta accesibilidad que no tienen otros países", en una comparación indirecta con esas experiencias internacionales donde sí se confía en las boticas como puntos complementarios de vacunación antigripal. Cabe recordar que desde el Consejo General de Farmacéuticos tampoco se aboga porque las farmacias puedan inmunizar de la gripe a la población, aunque se reconoce que "existen voces en la profesión que lo piden".

La realidad (y los datos) dicen que los porcentajes de cobertura vacunal en España están lejos del 75 por ciento que marca como objetivo la OMS. Por ejemplo, en la última campaña antigripal (2018-2019), solo el 54,2 por ciento de mayores de 65 años (un grupo de riesgo en el que la gripe tiene un alto impacto en la mortalidad) se inmunizó.

Descartada la función de puntos de inmunización, el papel "fundamental" que otorga Aparicio a la red de 22.070 farmacias y los profesionales que en ellas ejercen es el de "promover que la población se vacune en los centros de salud", ha indicado. "Todo lo que puedan hacer los farmacéuticos comunitarios en el objetivo común de mejorar las tasas de vacunación es fundamental y nos parece bien", añadió.

Igualmente, la responsable ministerial hizo un llamamiento a la "colaboración entre profesionales" frente a los recelos



Pilar Aparicio cree que "todo lo que puedan hacer las farmacias para promover la vacunación me parece bien", pero sin administrarla.

de las instituciones representativas de Enfermería que, aprovechando la celebración de esta jornada, volvieron a realizar un ataque a la farmacia comunitaria denunciando un supuesto interés de atribuirse funciones en la vacunación que, consideran, corresponden a su colectivo "y persiguan un interés de hacer negocio", a su juicio.

"La labor de Enfermería en la vacunación es fundamental, pero todos los profesionales sanitarios tienen su papel en ella", recalzó.

La farmacia "responde" a la confianza

En este mismo evento en el que el Gobierno socialista refrendó su negativa a que las farmacias vacunen —un rechazo que también se había producido en etapas en los que el Ministerio estaba en manos populares—, se expusieron diversas experiencias que confirman que confiar en las farmacias como puntos complementarios para vacunar frente a gripe es sinónimo de éxito.

Si en un futuro la Administración española quiere cambiar su postura tiene en países europeos como Portugal, Francia e Irlanda buenos espejos en los que fijarse.

El país luso fue quien inició el camino. Desde el año 2007, sus oficinas de farmacia han ido siendo progresivamente

autorizadas por ley a administrar vacunas. Empezaron con la vacuna antigripal con la que arrancó esta apuesta y ahora son ya un total de 17 las vacunas distintas que pueden recibir los ciudadanos en la actualidad en las boticas del país vecino.

Respecto a la vacuna antigripal, tal como destacó en este encuentro Duarte

En Portugal, Irlanda y Francia, la apuesta por la botica como punto donde vacunar ha hecho aumentar la cobertura

En el país luso, tras estrenarse en 2007 con la de gripe, las farmacias ya administran 17 tipos de vacunas

Santos, miembro de la Junta de la Asociación Nacional de Farmacias de Portugal y actual presidente de la Agrupación Farmacéutica Europea PGEU, un 78 por ciento de farmacias y más de 3.700 farmacéuticos están habilitados para inmunizar.

De las cerca de 520.000 dispensaciones de este tipo de vacunas realizadas en esta campaña, "en torno al 40 por ciento

se han administrado in situ en las propias farmacias", ha destacado.

En el caso de Portugal, la administración de la vacuna en la farmacia debe realizarse con la presentación de receta médica y el abono por parte del usuario (5 euros). Ahora bien, recientemente se ha realizado un pilotaje en la región de Liros (próxima a Lisboa) para vacunar en sus farmacias "en las mismas condiciones que en los centros de salud". Es decir, sin necesidad de presentar receta y sin coste para el paciente. Los primeros resultados indican "un aumento del 35 por ciento de las tasas de vacunación que se registraban en esta región", avanzó Santos.

Irlanda, a por el 75% de tasa

Tras Portugal, confiaron la función de vacunar frente a gripe en sus farmacias tanto Irlanda (desde 2015) como Francia (desde 2017). En ambos casos, también como puntos complementarios.

Respecto a Irlanda, en la campaña 2018/2019 se realizaron 153.700 inmunizaciones en sus 1.870 farmacias, aportando su grano de arena para situar la tasa de cobertura nacional en el 68 por ciento de la población. "Somos optimistas de cara a alcanzar en la próxima campaña el 75 por ciento que recomienda la OMS", expuso Darragh O'Loughlin, CEO de la Unión Irlandesa de Farmacia.



Farmacia Comunitaria y vacunación

La vacunación en farmacias tiene un coste para los pacientes irlandeses de 15 euros, que son posteriormente reembolsados por el sistema de salud. Uno de cada tres pacientes repite la elección de la farmacia como punto al que acudir a la siguiente campaña. "Pero lo más importante es que las farmacias son consideradas igual que los centros de salud en las campañas oficiales", apuntó.

El último país europeo en sumarse a esta tendencia ha sido Francia. Los éxitos de un pilotaje llevado a cabo entre 2017 y 2018 llevó al Gobierno a generalizar desde esta campaña la vacunación de la gripe en todas las farmacias del país para cualquier adulto (salvo alérgicos). Las previsiones apuntan a que cerca de 3 millones de pacientes se inmunizarán en sus boticas, "lo que supone que el 30 por ciento de las vacunaciones en todo el país se habrán hecho en boticas", vaticinó Alain Delgutte, miembro de la Orden Nacional de Farmacéuticos de Francia.

Los primeros análisis en Francia apuntan a un incremento de la tasa de cobertura en torno al 6 por ciento (computando todos los canales), aunque Francia —como España— aún se mueve en unos índices bajos: 46 por ciento en grupos de riesgo. Como punto negativo que destaca Delgutte está el hecho de que "un 50 por ciento de médicos aún se opone a que las farmacias asuman esta función". Ahora bien, este porcentaje era mayor hace unos años (70 por ciento).

Los representantes de estos países coinciden en varios aspectos. Por un lado, la seguridad de este servicio ya que todo el proceso de vacunación queda registrado. Por otro, que "no se lucha ni se pretende sustituir la labor de otros profesionales", como apuntó Delgutte.

"No competimos con médicos ni enfermeros; completamos su esfuerzo", corroboró O'Loughlin. Palabras semejantes a las expresadas por Duarte Santos: "no vamos contra nadie; estamos contribuyendo a un interés general de Salud Pública: mejorar la cobertura vacunal".

La repesca de Girona: 451 pacientes vacunados en (no por) farmacias

● Enfermeros se han desplazado a boticas, dentro de un pilotaje, a inmunizar frente a gripe

ALBERTO CORNEJO

Madrid

En España no existen —ni se esperan a corto plazo— experiencias de vacunación frente a gripe por las oficinas de farmacia... Pero sí en las farmacias. Para explicar este matiz hay que situarse en Girona y, en concreto, en su proyecto piloto "Trabajar juntos para vacunar", coordinado por el Instituto Catalán de Salud.

Gracias a esta iniciativa, un total de 38 farmacias gerundenses (un 86 por ciento de la red provincial) han sido durante varias semanas puntos de vacunación en la actual campaña antigripal que no se habían inmunizado. "Ha sido una suerte de programa de repesca para aquellos que no se habían vacunado en el periodo recomendado para hacerlo", apunta Rosa Nuria Aleixandre, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Girona.

Un total de 491 pacientes han sido vacunados en las farmacias de Girona en esta primera experiencia del programa, que se prolongó durante un mes: del 4 de noviembre al 3 de diciembre. Vacunados en farmacias... Por enfermeros de los centros de salud, conviene concretar. Eran estos profesionales los que, tras concertar una fecha y hora para que estos pacientes rezagados acudiesen a la farmacia, se desplazaban desde los centros de salud a las boticas para administrar la vacuna.

Fue la propia Administración quien propuso este modelo colaborativo. "En Girona contamos con una tasa de cobertura vacunal de las más bajas de España (39 por ciento) y desde la Gerencia de AP se nos transmitió la necesidad de incre-



Durante un mes, enfermeros se han desplazado a farmacias de Girona para vacunar frente a gripe.

mentarla ofreciéndonos la posibilidad de que las oficinas de farmacia fuesen puntos de vacunación", explica la presidenta colegial. "Es razonable pensar que la iniciativa ha mejorado la cobertura", considera.

Del cerca de medio centenar de pacientes inmunizados, el 68 por ciento (333) son mayores de 59 años. Otro 30 por ciento (150) cuentan con edades comprendidas entre 15 y 59 (y factores de riesgo que recomiendan la vacunación) y los restantes cuatro pacientes han sido menores de 15 años. En todos los casos, el área de vacunación habilitada en la botica debía contar con conexión infor-

mática para consultar sus respectivos historiales clínicos tanto para valorar la idoneidad de que el paciente fuese vacunado como para proceder al registro de la inmunización.

Este pilotaje se acompañó de una batería de encuestas a todas las partes implicadas: desde los propios profesionales a los pacientes. Respecto a los farmacéuticos, el cien por cien repetiría la experiencia y el 80 por ciento sería incluso partidario de aumentar los días de duración de la iniciativa. Por parte de los profesionales de los centros de AP, el 92 por ciento repetiría esta colaboración en próximas campañas.

75
ANIVERSARIO
iSalud!

LA DIGITALIZACIÓN NOS
HACE MÁS EFICIENTES

ALBARÁN Y FACTURA SIN PAPEL

sin
COFARES
papel

GRUPO
COFARES

OncofarmaCOFM o cómo el farmacéutico puede ayudar a los pacientes con cáncer

● El COF de Madrid organiza un curso formativo para promover la atención farmacéutica del paciente oncológico

MARTA RIESGO

Madrid

Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) y La Roche-Posay organizaron el curso OncofarmaCOFM, que busca promover la atención farmacéutica del paciente oncológico. "Con oncofarmaCOFM buscamos aportar formación para fomentar la atención farmacéutica del paciente oncológico", aseguró el presidente del COF, Luis González.

Y es que, tal y como recordó González, el farmacéutico "es el punto sanitario más próximo al paciente cuando este no está hospitalizado". Por eso, cursos de formación como éste, puntualizó, "buscan seguir fortaleciendo el papel activo del farmacéutico para poder detectar riesgos o aportar consejos que ayuden a que estos pacientes mejoren su calidad de vida".

Por su parte, Rosalía Gozalo, vocal de Dermofarmacia del COFM, explicó que actos como el celebrado en la entidad colegial "demuestran el compromiso con la sociedad, la profesión y con los pacientes de los farmacéuticos". Formaciones como OncofarmaCOFM son claves, aseguró, para "poder realizar el seguimiento que necesita este tipo de pacientes, sobre todo cuando estos dejan de estar hospitalizados o en el caso de los largos supervivientes".

Así, durante OncofarmaCOFM, expertos como David Garduño, responsable del



El COF de Madrid y la Roche-Posay lanzaron las claves para realizar una atención integral desde la botica al paciente oncológico.

departamento de Oncología de La Roche-Posay, mostraron las principales necesidades de estos pacientes, derivadas, sobre todo, de los efectos de tratamientos como pueden ser la quimioterapia, la radioterapia o las terapias dirigidas.

Productos con evidencia

El farmacéutico, explicó Garduño, debe conocer cómo ayudar a los pacientes con cáncer a mejorar afecciones que son muy prevalentes, como pueden ser el exatema maculopapuloso, la erupción folicular papulopustulosa o la radiodermatitis, entre

otras. Para ello, Garduño destacó la importancia de que el profesional recomiende productos especiales, que estén científicamente testados en pacientes oncológicos, como es el caso, apostilló, de La Roche-Posay.

Además del cuidado de la piel o el asesoramiento en la nutrición, los farmacéuticos madrileños pudieron formarse en salud sexual, prevención y diagnóstico precoz, bienestar emocional o seguimiento farmacoterapéutico de los efectos secundarios asociados a los distintos tratamientos oncológicos.

La jornada formativa del COF de Madrid ha contado con siete ponencias y la mesa redonda bajo el título *¿Qué necesita el paciente oncológico de la oficina de farmacia para ser un lugar de referencia en su enfermedad?* Así, para promover la atención farmacéutica del paciente oncológico, la jornada ha contado con la intervención de dos pacientes oncológicos, un farmacéutico, un psicooncólogo. Además, el importe total de las inscripciones se destinó a apoyar las actividades del Grupo Español de Pacientes con Cáncer.

Oncofir pone en valor el papel del farmacéutico de hospital en todo el proceso asistencial

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

"Gran parte del sistema sanitario que tenemos se debe a que tenemos buenos fármacos y buenos profesionales. Dentro de su labor, la industria tiene un papel importante en su formación y creo que esta relación público-privada va a mantenerse en el tiempo". Bajo esta premisa, José Luis Poveda, jefe de Farmacia del Hospital la Fe de Valencia, abrió la jornada del programa de Formación en Oncología para Farmacéuticos Hospitalarios (Oncofir) que él mismo dirige. Un programa que tiene el aval de la Fundación Eco, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Valencia fue la ciudad que acogió el pasado 31 de enero esta formación orien-

tada sobre todo a farmacéuticos residentes para conocer más de cerca las especificidades de la oncología. Para ello, el programa científico contó con expertos del más alto nivel y el asesoramiento científico de Carlos Camps, director científico de la Fundación Eco, y Vicente Guillem, presidente de la entidad.

La formación cubrió un amplio rango de temas, que fueron desde las nuevas técnicas de diagnóstico hasta la utilización de terapias innovadoras. Por el camino, también se incidió en temas estrechamente relacionados con la farmacia como fueron la adherencia, la trazabilidad o la seguridad en los procesos.

Enfoque en la especialización

"Al organizar esta formación damos respuesta a una necesidad no del todo cubierta en nuestro país", afirmó Vicente



Poveda, Guillem y Camps fueron los encargados de abrir estas jornadas Oncofir.

Guillem. Además, afirmó que "el papel del farmacéutico de hospital en el abordaje multidisciplinar del paciente oncológico es fundamental". Por ello, aseguró que ya que "los farmacéuticos no hacen una residencia como los médicos, es necesario tratar de aportar esa especialización".

Por su parte, Carlos Camps explicó que partiendo de la idea de que hay que "integrar la figura del farmacéutico hospi-

talario en todos los procesos asistenciales del paciente con cáncer y no limitarle simplemente a gestionar el fármaco" fue como surgió la idea de impulsar esta formación.

Además de temas relacionados con fármacos, en estas jornadas hubo un hueco para hablar sobre otros aspectos como la medición de resultados o los modelos de pago.



Sanidad confirma la responsabilidad de los colegios en la recertificación

● Modelos como el desarrollado por el COF de Madrid "son perfectamente aplicables y extensibles", indica Rodrigo Gutiérrez, director general de Ordenación de Sanidad

EL GLOBAL
Madrid

Tal como ha venido informando EG, España sigue a expensas de adaptar una directiva europea para aplicar la evaluación obligatoria periódica del desarrollo profesional en el campo de la Sanidad. Tras un intento fallido en 2016 —llegó a existir un borrador de decreto— actualmente se han retomado los trabajos.

No obstante, de forma paralela han ido surgiendo iniciativas particulares desde la propia profesión farmacéutica para promover la recertificación (voluntaria) de los boticarios. En este sentido, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ha sido pionero en desarrollar un modelo de recertificación y mapa competencial para este colectivo, elaborado con la colaboración del ámbito universitario (Universidad Complutense de Madrid) y que también cuenta con el apoyo de Sefac.

De hecho, el pasado 26 de octubre se llevó a cabo la primera prueba a tenor de este modelo que usa la metodología ECOE y por el cual 40 farmacéuticos se examinaron —y superaron— de sus capacidades competenciales.

En este sentido, ese eje colegio-universidad-sociedad científica sobre el que girar la reevaluación es por el que apuesta el Ministerio de Sanidad (aunque sean las CC.AA las que tienen la potestad última reguladora de la credencial). Así lo

Implicaciones y repercusiones del Desarrollo Profesional Continuo (DPC)

CONTINUUM EDUCATIVO	CREDECIAL	INSTITUCIONES REGULADORAS DE CREDECIAL
Grado	Título de GRADO Colegiación o Licencia	<ul style="list-style-type: none"> • Administraciones • Universidades • Colegios Profesionales
REPERCUSIONES SOBRE		
Ejercicio profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del DPC • Diploma de Acreditación • Validación Periódica de la Colegiación • Recertificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Administraciones • Colegios Profesionales • Sociedades Científicas

Fuente: Ministerio de Sanidad.

El Global

puso de manifiesto el director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Rodrigo Gutiérrez, durante su intervención en el reciente II Congreso Médico-Farmacéutico organizado recientemente en Valencia por las sociedades científicas médica y farmacéutica Semergen y Sefac.

¿Quién debe recertificar?

"La recertificación de los profesionales sanitarios es una exigencia propia de la calidad asistencial. Y la responsabilidad es de todos; de las Administraciones, los colegios farmacéuticos y sociedades científicas. Todos tenemos que contribuir", expuso Rodrigo Gutiérrez en este

encuentro en el que se abordó esta cuestión.

Por ejemplo, respecto a la pionera iniciativa del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, el representante ministerial confirmó que "puede ser perfectamente aplicable y extensible".

En este encuentro se puso asimismo de manifiesto que deben ser los colegios profesionales "los que deben certificar", aunque cada CC.AA puede establecer de partida sus propios criterios. Ahora bien, "con un acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos podría ser suficiente para validar esa homologación de la recertificación otorgada", recordó al respecto Rodrigo Gutiérrez.

La venta de fármacos para dejar de fumar aumenta un 300%

EL GLOBAL
Madrid

La venta de fármacos para dejar de fumar habría aumentado casi un 300 por ciento desde que el pasado 1 de enero se comenzasen a financiar los tratamientos vareniclina y bupropión.

A tenor de los datos registrados en Cofares, la distribuidora con mayor cuota de mercado nacional (superior al 28 por ciento), a lo largo de enero se han vendido un total de 18.700 unidades, una cifra muy por superior de las 4.700 unidades que se dispensaron en enero de 2019. Es decir, se ha registrado un aumento del 294 por ciento exactamente.

Según el análisis que se hace desde Cofares, "las cifras reflejan que los tratamientos antibaclo promovidos por el Ministerio de Sanidad constituyen una opción interesante entre las personas que desean abandonar el hábito de fumar"... Un proceso en el que, añaden, "el farmacéutico cumple una importante labor tanto de concienciación como de recomendación, ya que es el profesional sanitario más cercano al ciudadano". La farmacia "es un canal directo de asesoramiento y el escenario idóneo para poner en marcha diferentes iniciativas o campañas destinadas a que los ciudadanos a llevar una vida más saludable", afirman.

Cabe recordar que el tabaquismo es la primera causa de muerte evitable y responsable de más de 60.000 muertes al año en España. Según una reciente encuesta de Sanidad, el 22 por ciento de la población española afirma fumar a diario.

La SEFH presenta su 65º congreso nacional de Barcelona a la industria farmacéutica

EL GLOBAL
Barcelona

El congreso nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) vuelve a Barcelona, tras su edición de 2002, y se celebrará en la ciudad por octava vez los días 22, 23 y 24 de octubre. Edurne Fernández de Gamarra, presidenta del Comité Organizador, y Olga Delgado, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), se han reunido con representantes de los laboratorios de la Industria Farmacéutica en el acto de arranque del 65º congreso nacional de la Sociedad.

Fernández de Gamarra destacó en su intervención que el lema escogido para este año —'Formando equipo, sumando valor'— quiere resaltar la implicación de los farmacéuticos clínicos en los distin-

tos equipos de los que forman parte, buscando la optimización de los tratamientos de los pacientes y una mejora en los resultados sobre su salud.

Por su parte, Olga Delgado subrayó la importancia de este congreso como el mayor acto científico de los farmacéuticos de hospital. "Son unos días dedicados a mostrar los mayores avances de la terapéutica y de la práctica de la farmacia hospitalaria, para exponer la contribución de la Farmacia Hospitalaria a la asistencia sanitaria, pero, sobre todo, espacio para compartir, debatir y aprender entre todos, para explorar los avances y logros comunes enfocados a la salud y el conocimiento científico", declaró.

El programa científico pondrá el foco en esa importancia del conocimiento, en sesiones con revisión de novedades y temas de actualidad para la FH.

UNA CELEBRACIÓN "SIN FRONTERAS"



Farmacéuticos Sin Fronteras (FSF) celebró el 30 de enero su 30 cumpleaños con un programa de actos que comenzó con la recepción en el Palacio de San Telmo por parte del presidente de la Junta de Andalucía, Juan Manuel Moreno, y concluyó en un evento en el que la ONG quiso reconocer las distintas alianzas con el sector farmacéutico, el sector público de la cooperación, así como otras ONG. Bajo el lema "una ONG que cumple", FSF logró reunir un total de 225 personas y entidades tanto farmacéuticas, como del sector social para reconocer el trabajo conjunto que en materia de farmacia y ayuda humanitaria ha supuesto llegar a más de 27 millones de personas en 51 países. En el marco de este evento se concedieron también los II Premios Solidaridad Farmacéutica a 37 entidades.

Cada día en tu mail

ELGLOBAL Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.net



Gestión farmacéutica

Francia aprueba la dispensación por dosis unitarias en farmacias

● Entrará en vigor en 2022 para medicamentos "cuya forma farmacéutica lo permita"

ALBERTO CORNEJO

París

La Asamblea Nacional de Francia ha aprobado de forma definitiva —y ratificado por el Senado— el proyecto de nueva Ley de Economía Circular del Estado y lucha contra el despilfarro, cuyo articulado recoge aplicar la dispensación por dosis unitarias en las farmacias galas a partir del 1 de enero de 2022.

Esta norma —que incluye un paquete de medidas para el mejor aprovechamiento de los recursos en diversos sectores y contribuir a una mejor economía y medio ambiente— indica que "para evitar el desperdicio de medicamentos (...) a partir del 1 de enero de 2022 se hará efectiva la dispensación de medicamentos por unidades". Eso sí, "cuando su forma farmacéutica lo permita y sin perjudicar la libertad de prescripción del médico", concreta el texto de la enmienda incluida a última hora del trámite parlamentario del proyecto.

Cabe recordar que la dispensación por unidades ya formó parte del programa electoral con el que el actual presidente de la República, Emmanuel Macron, concurre a los últimos comicios (2017). Precisamente, ha sido su formación política, La República en Marcha, quien ha presentado esta disposición al texto original.

En concreto, la propuesta se basa en los resultados de un estudio puesto en marcha en 2014 por el Instituto Nacional de Investigación Médica en torno a la posible aplicación de la dispensación en dosis unitarias con antibióticos. Los resultados demostraron por entonces una reducción en torno al 10 por ciento de las cantidades (dosis) de antibióticos administradas y una satisfacción del 80 por ciento de los pacientes implicados en la prueba.

No obstante, las principales entidades representativas de la farmacia francesa se negaron a participar en el citado estudio al no valorarse cuestiones como la influencia en el cumplimiento terapéutico e incluso la carga de trabajo adicional



Las farmacias francesas deberán dispensar ciertos medicamentos en unidades desde 2022.

para los farmacéuticos por el reenvasado.

Por ejemplo, el sindicato farmacéutico galo UPSO —que en Francia ejerce funciones propias de patronal— ha criticado que se haya incluido y aprobado esta enmienda "sin contar con los profesionales sanitarios implicados". "Siempre hemos rechazado la dispensación en unidades. No mejora el cumplimiento terapéutico ni siquiera para los ancianos y es peligroso para los pacientes almacenar medicamentos a granel en sus botiquines. La desaparición de los pictogramas de los envases será perjudicial para la seguridad del paciente", ha denunciado en un comunicado.

USPO recuerda asimismo que la industria farmacéutica ya viene haciendo esfuerzos para adaptar los envases a las nuevas recomendaciones para limitar el desperdicio de los medicamentos y luchar contra las resistencias antimicrobianas en el caso de los antibióticos. Precisamente, frente a la dispensación en unidades, este sindicato es partidario de

establecer otras medidas encaminadas a dotar de mayor capacidad al farmacéutico sobre las duraciones de los tratamientos prescritos de cara a "evitar dispensar cantidades inapropiadas".

Un decreto indicará el listado

Tras la publicación de esta ley, será un futuro decreto el que proporcionará el listado de medicamentos afectados y los detalles concretos sobre el embalaje, etiquetado y la información a efectos de trazabilidad que deberán contener los envases unitarios.

"Soy escéptica con la medida y prefiero esperar a conocer el decreto", ha indicado por su parte la presidenta de la Orden Nacional de Farmacéuticos de Francia, Catherine Wolf-Thal, en una entrevista que publica el medio especializado *Le Moniteur des Pharmacies*.

Así las cosas, falta saber por tanto cómo se concretará y a qué número de medicamentos del vademécum afectará. Pero sí se sabe que las unidades llegarán a las farmacias galas en 2022.

Alphea y ESADE profundizan en la Alta Dirección en Gestión de boticas

EL GLOBAL

Madrid

Alphea Farmacia —la red virtual de farmacias independientes bajo el paraguas de Alliance Healthcare— y la escuela de negocios ESADE establecieron recientemente una colaboración para impartir el programa en Alta Dirección en Gestión de la Farmacia Comunitaria, cuya primera edición acaba de concluir.

En concreto, el programa de Gestión de la Farmacia Comunitaria es un programa modular diseñado con el objetivo de obtener una visión estratégica global de la gestión de la farmacia e impulsar la innovación.

Así las cosas, este programa permitirá a los farmacéuticos que lo han realizado en su primera edición afrontar los retos del futuro de la farmacia comunitaria impulsando la innovación y el cambio en sus organizaciones desde una visión estratégica y de futuro. Para ello, en la formación se han combinado diferentes técnicas de aprendizaje, como metodologías experienciales, talleres y sesiones magistrales con profesores cualificados de ESADE Business School.

En la clausura del programa, Javier Casas, director General de Alliance Healthcare, animó a los farmacéuticos a emplear estas herramientas en la gestión de sus establecimientos "para seguir creciendo de la mano" junto a Alphea.

'Infarma Solidario' con los niños de Etiopía

EL GLOBAL

Madrid

Infarma Solidario acogerá por quinto año consecutivo una nueva causa humanitaria en la próxima edición del Congreso y Salón farmacéutico que organizan los colegios oficiales de farmacéuticos de Madrid y Barcelona, en colaboración con Interlalia. El proyecto elegido para volcar todo el apoyo y solidaridad de los profesionales, empresas y organizaciones que se darán cita entre el 10 y 12 de marzo en Ifema es la Clínica Pediátrica Let Children Have Health de Meki, en Etiopía. Este centro, gestionado por la Fundación Pablo Horstmann, ofrece asistencia médica gratuita a toda la población infantil de la localidad etíope desde 2012 y atiende a más de 21.000 niños al año.

El objetivo del proyecto que impulsará Infarma será favorecer el acceso a la medicación y tratamiento a pacientes.

España: proyecto 'fantasma' en 2011

- Cabe recordar que la medida que acaba de aprobar Francia está ya implantada en parte del espectro internacional (como Reino Unido) y que también en España tuvo lugar un intento en 2011.
- Por entonces, un proyecto impulsado por el Ministerio que lideraba Leire Pajín (PSOE) —tramitado por la vía de la resolución ministerial— planteaba el fraccionamiento y dispensación en envases unitarios de aquellos fármacos "con forma oral sólida o presentaciones monodosis de formas líquidas", y que la adecuación de los envases se realizaría "en algunos casos desde los laboratorios y en otros desde las oficinas de farmacia".
- Incluso, la propia ministra llegó a adelantar que las primeras presentaciones en formato unidades que llegarían a las farmacias "a partir de febrero de 2011" serían paracetamol de 650 miligramos y 1 gramo e ibuprofeno de 400 y 600 miligramos, —que serían fabricados por Onedose y comercializados por Ferrer—. Sin embargo, la realidad fue otra: las farmacias nunca tuvieron noticias de las unidades. El proyecto acabó 'muriendo' sin siquiera ver la luz... Y sin explicación 'oficial'.

Gestión farmacéutica

El COF de Madrid y Sefac apuestan por la indicación farmacéutica

● El colegio y la sociedad científica inician un estudio en 50 boticas para implantar un servicio protocolizado

EL GLOBAL

Madrid

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) han firmado un convenio de colaboración que sienta las bases para la realización de un estudio para la implantación de un servicio protocolizado de indicación farmacéutica en la farmacia comunitaria de la Comunidad de Madrid.

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Luis González, y el máximo dirigente de la sociedad científica Jesús C. Gómez Martínez, fueron los encargados de rubricar el acuerdo el pasado 24 de enero.

El objetivo del estudio, en la que participarán 50 farmacias de la Comunidad de Madrid, es desarrollar y evaluar un programa de integración, en la práctica habitual de una farmacia comunitaria, protocolizado en colaboración con el médico y enfocado a promover el autocuidado del paciente y el uso adecuado de los medicamentos publicitarios, así como mejorar la seguridad del paciente contribuyendo a la sostenibilidad del Sistema Sanitario en último término.

Los farmacéuticos comunitarios madrileños intervinientes en el estudio, previa información al paciente y recogida del consentimiento informado, registrarán tanto las consultas de síntomas menores como de automedicación



Jesús C. Gómez, presidente de Sefac, y Luis González, su homólogo del COFM.

mediante un programa informático diseñado para tal fin.

Asimismo, el estudio contará con la supervisión de miembros del Grupo de

Investigación en Atención Farmacéutica del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Granada.

OPINIÓN



Miguel Angel Gastelurrutia
Patrono de la Fundación
Pharmaceutical Care España

Hace ya casi 30 años que se publicó el paradigmático *Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care* en el que los profesores Hepler y Stand planteaban un cambio en la práctica del farmacéutico por el que ésta debía pasar de estar centrada en el producto a ocuparse de los pacientes que utilizan medicamentos. Lo que estos autores propugnaban era que el farmacéutico realice una práctica más clínica, no tan comercial como la que existía. Este movimiento, que en España se tradujo como Atención Farmacéutica (AF), hoy está apoyado por prácticamente todas las organizaciones farmacéuticas a nivel internacional. En nuestro país, en 2004, el grupo de consenso denominado Foro de AF en el que entre otros participa la Fundación Pharmaceutical Care España apoyó este movimiento consensuando la definición de AF y tres servicios fundamentales de la misma: Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico. En 2009, el Foro de AF en Farmacia Comunitaria (FC), también con la participación de la Fundación, continuó el trabajo definiendo el concepto de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA). Los servicios se dividen

La farmacia no será asistencial sin servicios rentables

en dos grandes grupos: los de atención comunitaria, transversales y por tanto compartidos con otras profesiones, y los servicios de AF, más clínicos y orientados al paciente que utiliza medicamentos. La escasa implantación real de estos últimos, a excepción de la Dispensación y la Indicación Farmacéutica, muestra que a pesar de que el discurso de los líderes profesionales hace que parezca lo contrario, la implantación de estos servicios sigue sin ser una realidad, y por tanto los pacientes siguen sin percibir los beneficios que podrían obtener como consecuencia de su práctica. Este no es un hecho exclusivo de nuestro país, pero un modelo de farmacia que se presenta ante el mundo como de excelencia, en mi opinión debería hacer un esfuerzo conjunto y extra en la generalización de estos servicios asistenciales.

Desde mi punto de vista no se puede esperar que una actividad adicional se implante si ésta no genera la rentabilidad que justifique su práctica. Siempre recuerdo una frase de uno de los participantes en mi tesis doctoral: "todos hacemos aquello por lo que nos pagan". Actualmente, al farmacéutico comunitario (FC) se le sigue pagando casi exclusivamente por la "prestación farmacéutica", es decir, se le paga por aspectos relacionados con el producto (medicamento) por lo que la práctica real del FC se circunscribe a la dispensación de medicamentos y PS y a la venta de productos de parafarmacia. Creo que es evidente que más allá de un acercamiento hacia una farmacia asistencial, lo que se está produciendo es una comercialización cada vez mayor, probablemente justificada desde un punto de vista eminentemente económico.

La situación a nivel internacional no es muy diferente, aunque sí hay excepciones en las que suele existir una

relación directa con el pago directo por la práctica de servicios asistenciales. En los países en los que se ha conseguido que los servicios se remuneren, la práctica asistencial aumenta. Un ejemplo son los EEUU, donde los últimos datos refieren que el FC dedica al menos una hora al día a realizar servicios cognitivos, fundamentalmente la vacunación por el farmacéutico que, curiosamente, parece ser el servicio con mayor implantación. (Shommer, 2020).

Son muchos los autores que defienden que no hay futuro profesional si el farmacéutico sigue centrado exclusivamente en la distribución (logística) de los medicamentos. Los retos y riesgos, muchos de ellos basados en la denominada "revolución industrial 4.0", son enormes (Baines, 2019). La alternativa que se plantea es la implantación real de servicios rentables que vuelvan a hacer al farmacéutico indispensable. La morbimortalidad de la farmacoterapia es una realidad. El farmacéutico, en general, y el FC en su ámbito de actuación, pueden contribuir a disminuir su yatrogenia y a mejorar los resultados en salud, incluidos los humanísticos y económicos, que tan importantes son para los gestores. Creo que como colectivo, líderes y profesionales, deberíamos repensar nuestra práctica y plantearnos el reto de conseguir la retribución de servicios clínicos que nos permitan su generalización.

Para ello se deberían plantear estrategias de negociación con las Comunidades autónomas sobre el pago de los servicios que hayan demostrado ser coste-efectivos usando el todos ganan (win-win) y con la Administración central sobre la inclusión de estos servicios, como el Seguimiento farmacoterapéutico, en la Cartera básica de servicios.



Gestión farmacéutica

Los farmacéuticos de Orense conocen las claves que "aportan valor" a la farmacia

● Farmaconsulting aportó sus recomendaciones para gestionar una operación de transmisión de una botica

EL GLOBAL

Madrid

A finales del mes de enero, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Orense reunió en su sede a un grupo de profesionales de la farmacia en la jornada *Claves que determinan el valor de una farmacia. Evolución en España y en Galicia*. Para la organización de esta jornada, el Colegio contó con la ayuda de Bidafarma, quien a su vez invitó a colaborar a Farmaconsulting Transacciones, empresa con amplia experiencia en el sector y, en concreto, en la materia abordada en el evento.

Santiago Leyes, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Orense, fue el encargado de inaugurar este encuentro. Durante el transcurso de su intervención agradeció la colaboración de Bidafarma y Farmaconsulting y puso en valor el esfuerzo realizado por ambas entidades para compartir con los farmacéuticos de la provincia información y conocimiento



El COF de Orense acogió la jornada formativa sobre el valor en la farmacia.

que puede ser de gran utilidad para el desempeño y desarrollo de los profesionales al frente de la oficina de farmacia.

La conferencia fue impartida por Alfredo Alonso y Benjamín González, director general y gerente de Zona de

Farmaconsulting, como ponentes principales. Además, también participaron Pablo Fernández y Jaime López, delegados comerciales de Farmaconsulting en la zona. La organización de la jornada con los asociados de Bidafarma estuvo liderada por Ana Cao, gerente del almacén de Orense.

Durante la sesión formativa, los asistentes pudieron conocer cuáles son las cinco claves principales que aportan valor a una oficina de farmacia. El contenido incluyó además un análisis en que se contó con datos tanto a nivel nacional como más concretos sobre Galicia. Otro de los temas al que se prestó atención fue el relativo a qué medidas de gestión es necesario considerar en caso de que sea necesario preparar la farmacia para una futura transmisión. Para concluir, los asistentes tuvieron la oportunidad de trasladar todas sus dudas y preguntas a los ponentes, además de participar en un debate sobre los temas abordados.

A veces, un beso puede ser la mejor medicina

Porque sabemos que en la vida hay muchas cosas que curan.

Cinfa, el laboratorio más presente en los hogares. 50 años promoviendo la equidad en el acceso de la salud.

www.cinfa.com

cinfa
Nos mueve la vida

Núm. 17 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Asturias

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



La farmacia de Asturias continúa su tendencia creciente

● Con 38 nuevos inversores interesados, la farmacia asturiana consolida su crecimiento

La farmacia de Asturias ya acumula un total de 1.389 demandantes. En el último año 38 nuevos demandantes han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región, lo que supone un crecimiento de casi el tres por ciento.

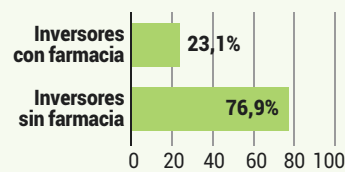
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, con un total de 22. Les siguen los de Madrid con un total de 5 interesados.

Al observar la distribución por sexo hay bastante equidad, con un 54 por ciento de mujeres frente al 46 por ciento de hombres. Por edad, el tramo de entre 40 y 50 años es el que más adeptos acumula con más de un 30 por ciento del total.

En cuanto a los tramos de facturación, aquellas oficinas que oscilan entre los 300.000 y los 700.000 euros aglutinan un 48 por ciento de la demanda. Por último, la gran mayoría de interesados —un 77 por ciento— no son titulares de una oficina de farmacia.

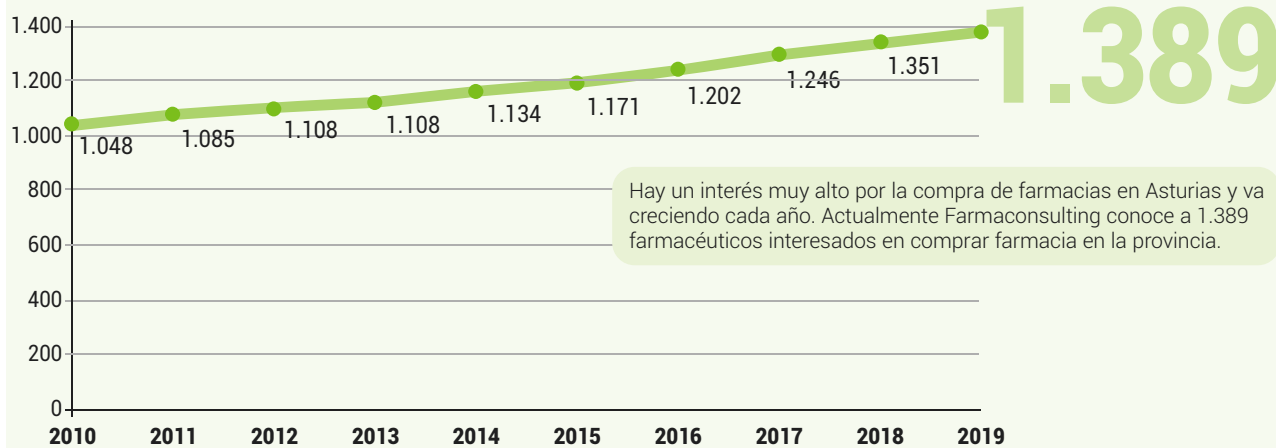
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Murcia.

Inversores en función de su titularidad



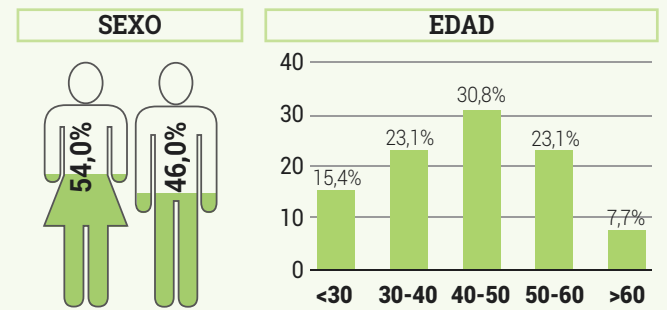
Evolución de la demanda de farmacia en Asturias desde 2010

Datos del 01/02/19 al 01/02/20

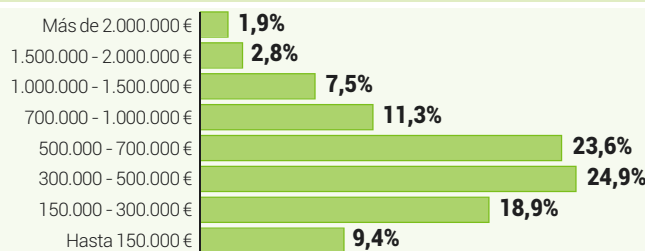


Hay un interés muy alto por la compra de farmacias en Asturias y va creciendo cada año. Actualmente Farmaconsulting conoce a 1.389 farmacéuticos interesados en comprar farmacia en la provincia.

Clasificación de los inversores por edad y sexo

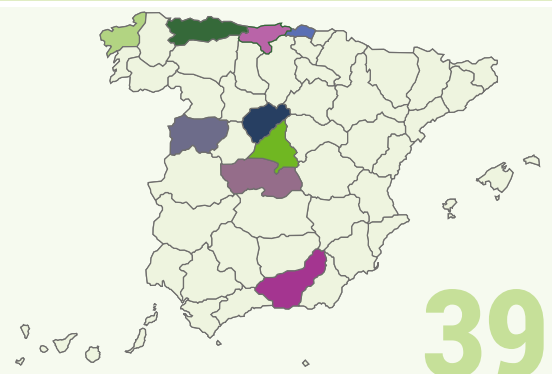


Inversores por tramos de facturación



El 48% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

Provincia de residencia



Asturias	22	Salamanca	1
Madrid	5	Granada	1
La Coruña	2	Cantabria	1
Vizcaya	2	Toledo	1
Segovia	2	Resto	2

Los residentes de la propia provincia con el 56% de las demandas fueron durante el último año los mayores interesados en comprar farmacia en Asturias, seguidos de los farmacéuticos madrileños con un 13%.



transmisiones en 29 años, muchas gracias

Ven a celebrarlo con nosotros



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

Los oncólogos piden más esfuerzos en financiación para asumir los retos en I+D

● ASCO marca las prioridades para los próximos años en oncología y recuerda la necesidad de aunar esfuerzos

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

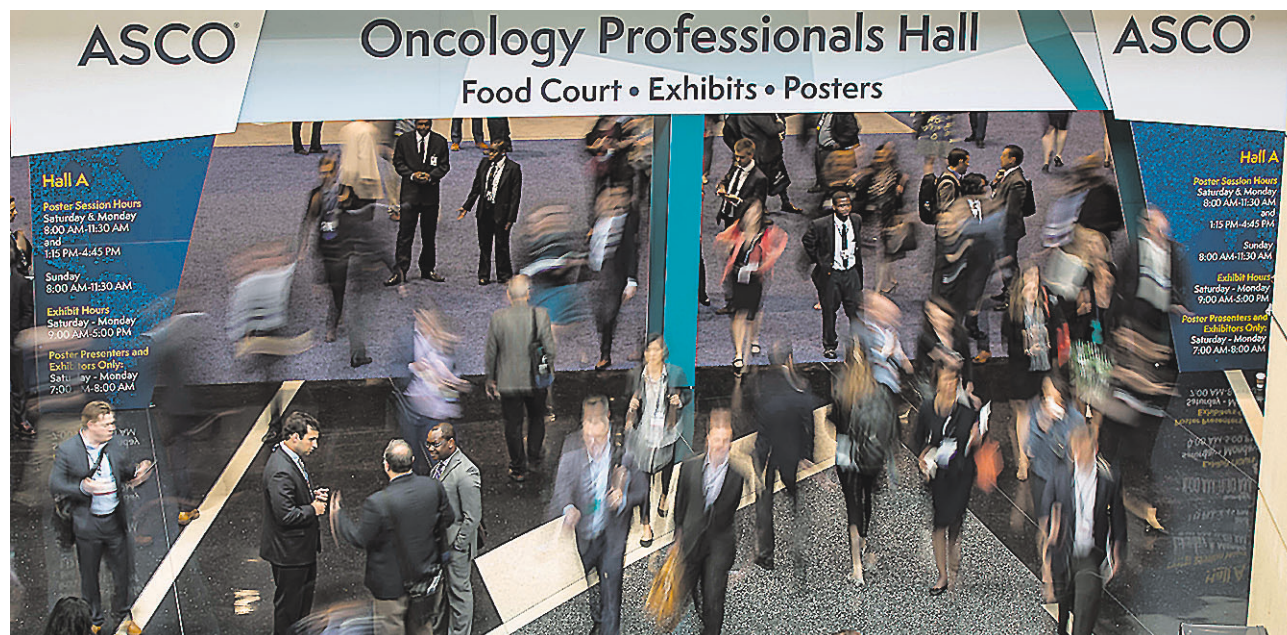
Las inversiones realizadas por el Gobierno de Estados Unidos en investigación en el campo de la oncología han impulsado muchos de los avances más importantes en prevención y tratamiento del cáncer del último medio siglo. Aproximadamente una cuarta parte de los avances presentados en el informe Clinical Cancer Advances 2020, que ha publicado la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), recibieron fondos de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y otras agencias federales. Y es que, además de los avances en términos clínicos, la sociedad científica recuerda que la investigación financiada por el gobierno de los EE. UU. también genera miles de millones de dólares en nuevas actividades económicas y respalda cientos de miles de empleos. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Opinión sobre el Cáncer de 2018 de la ASCO, el 67 por ciento de los estadounidenses dice que el gobierno americano debería gastar más dinero en encontrar tratamientos y curas para el cáncer, incluso si esto significa impuestos más altos o aumentar el déficit.

En los últimos años, el Congreso ha demostrado un importante liderazgo bipartidista al aprobar aumentos anuales consecutivos para los NIH. Por ejemplo, en el año fiscal 2020, el Congreso proporcionó un aumento de fondos de 2.600 millones de dólares para estos institutos. Así, ASCO continúa alentando al Congreso a aprovechar su inversión en la investigación del cáncer para mantener el ritmo del descubrimiento científico y continuar el progreso contra el cáncer.

Avance del año en oncología

Precisamente en el informe Clinical Cancer Advances 2020 la asociación realiza un repaso por las investigaciones y avances más prometedores y, además, publica su tan esperado 'avance del año'. En este caso ASCO ha querido reconocer los avances realizados en terapias sistémicas y ha nombrado el Refinamiento del tratamiento quirúrgico del cáncer como el avance más destacado de 2019.

“Es justo decir que el tratamiento del cáncer comenzó con cirugía, con procesos que se remontan a la antigüedad. En los últimos años, surgieron otros tratamientos como la terapia sistémica, cambiando el papel de la cirugía en la atención del cáncer”, señaló el presidente de ASCO 2019-2020 Howard A. Burris. Para este



La Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO) publica su informe anual, donde repasa los principales avances en oncología.

Prioridades de investigación para acelerar el progreso contra el cáncer

ASCO desarrolló su lista de prioridades de investigación para resaltar las áreas donde el progreso es prometedor y generar impulso en las áreas de mayor necesidad. Estas prioridades, abordan áreas de necesidad insatisfecha o ayudan a llenar lagunas de conocimiento en áreas críticas para mejorar la atención y los resultados del paciente:

- Identificar estrategias que predican mejor la respuesta y la resistencia a las inmunoterapias.
- Limite la extensión de la cirugía al optimizar la terapia sistémica
- Aumentar la investigación de medicina de precisión y los enfoques de tratamiento en cánceres pediátricos y otros cánceres raros.
- Optimizar la atención para adultos mayores con cáncer
- Aumentar el acceso equitativo a los ensayos clínicos sobre cáncer.
- Reducir los efectos adversos del tratamiento del cáncer.
- Reducir la obesidad y su impacto en la incidencia y los resultados del cáncer.
- Identificar mejor las lesiones premalignas y predecir cuándo se necesita tratamiento.

oncólogo, el avance del año reconoce la forma en que las terapias contra el cáncer sistémico han mejorado la efectividad de la cirugía, minimizado el alcance de la cirugía requerida para muchos pacientes e incluso llegando a eliminar la necesidad de cirugía para otros.

De este modo, el informe Clinical Cancer Advances no solo identifica los principales avances del año pasado, sino que también mira hacia adelante, destacando las áreas donde el progreso es más prometedor. Así, establece una lista de prioridades de investigación, donde identifica áreas de necesidades no satisfechas y oportunidades de investigación en la atención del cáncer.

El progreso del tratamiento quirúrgico

Si bien se han realizado progresos considerables en la comprensión y el desarrollo

de las terapias sistémicas a lo largo de los años, el efecto de estas mejoras en la atención quirúrgica se ha visto recientemente. La efectividad de estos tratamientos ha llevado a reducciones en la cantidad de cirugía requerida para algunos pacientes, e incluso la necesidad de realizarla en otros. Al mismo tiempo, estos avances también han aumentado el número de pacientes que pueden someterse a cirugía cuando sea necesario.

Los avances en las terapias sistémicas para el melanoma, así como los cánceres de riñón y próstata han ayudado a remodelar el papel del tratamiento quirúrgico, convirtiéndolos en algunos de los éxitos de investigación más impresionantes de este año.

Por ejemplo, en melanoma dos estudios destacados examinaron la eficacia y la seguridad de la inmunoterapia

combinada preoperatoria o los tratamientos de terapia dirigida. Estos estudios ya están cambiando la práctica, ayudando a pacientes con melanoma localmente avanzado a evitar la cirugía en muchos casos.

En cáncer de riñón la resección quirúrgica ha sido tradicionalmente el tratamiento primario de muchos cánceres, como el carcinoma de células renales. Los resultados de dos ensayos controlados aleatorios proporcionaron evidencia de enfoques basados en terapia dirigida que podrían eliminar la necesidad de cirugía en este tipo de cáncer.

Si bien la resección quirúrgica ofrece la mejor oportunidad de supervivencia para los pacientes con cáncer de páncreas, muchos tienen tumores que son difíciles de extirpar quirúrgicamente por completo o no se pueden extirpar en absoluto. Dos estudios preliminares presentados en el informe 2020 sugieren que más pacientes con cáncer de páncreas pueden ser elegibles para la cirugía después del tratamiento inicial.

Otros éxitos de investigación resaltados en Clinical Cancer Advances incluyen el progreso en la prevención del cáncer, el tratamiento impulsado por biomarcadores y las combinaciones de terapia que sugieren que la supervivencia puede extenderse sin aumentar los efectos secundarios. Estos y muchos otros avances, asegura el director médico y vicepresidente Ejecutivo de ASCO, Richard L. Schilsk, “muestra las áreas donde la oportunidad de un progreso rápido es más prometedora”.

Día Mundial contra el Cáncer



La ciencia da la bienvenida al atlas del genoma tumoral que ayudará a prevenir y tratar el cáncer

● El análisis internacional puede ayudar a descubrir mutaciones tumorales en el 95 por ciento de los pacientes

CARMEN M. LÓPEZ/MARTA RIESGO

Madrid

Desde que se secuenció el primer genoma humano en 2001, la caracterización genómica integral de los tumores se ha convertido en uno de los objetivos principales de los investigadores en cáncer. Hace unos días, el Consorcio Pan-Cancer Analysis of Whole Genomes daba un paso decisivo con el atlas del genoma del cáncer completo. Este metaanálisis ha sido publicado en *Nature*, convirtiéndose en el estudio más ambicioso del genoma hasta ahora.

La principal diferencia con otras investigaciones, aseguran los expertos, es que mientras que otros estudios se han centrado en las regiones codificadoras de las proteínas del genoma tumoral, o sea, el exoma, este análisis puede contribuir a ayudar a descubrir mutaciones tumorales en el 95 por ciento de los pacientes.

¿Qué sabemos con Pan-Cancer?

Como explica el director del Oncohealth Institute de la Fundación Jiménez Díaz, Jesús García-Foncillas, uno de los descubrimientos de este atlas es que se pueden dar desde dos hasta cinco mutaciones causales para que aparezca el tumor. Según García-Foncillas, hay dos mensajes. Por un lado que, un conjunto pequeño de mutaciones no serían suficientes para el desarrollo del tumor. "Hay una media de hasta cinco alteraciones genéticas — dice— que serían necesarias que se agrupasen en una determinada célula para dar lugar al desarrollo del tumor".

Esto significa que, de alguna forma, un cáncer "no es un evento aislado" y que su puesta en marcha "no es tan fácil". García-Foncillas matiza que cuando se alcanza un tumor es que ha habido toda una serie de alteraciones que se han ido acumulando hasta llegar al cáncer. ¿Qué implica esto? "Que el conocimiento y la detección de estas alteraciones podría jugar un papel fundamental en cómo podemos plantear la prevención de una manera distinta", asegura. Un estudio precoz, por tanto, cuando se dan algunas pocas de esas alteraciones podrá permitir la anticipación al cáncer.

¿Por qué unos tumores o unas células son capaces de llegar antes que otras? Para esta pregunta todavía no hay respuesta, explica el oncólogo. "Es cierto que ese número mínimo de alteraciones, que es más alto de lo que podríamos pensar, da señales de que hay un camino que podemos intentar aprovechar antes de la explosión del diagnóstico del cáncer". Ese es, en su opinión, el camino

Jesús García Foncillas

"El conocimiento y la detección de estas alteraciones genéticas tumorales podría jugar un papel fundamental en cómo podemos plantear de una manera distinta la prevención"



que puede permitir trabajar en la prevención o en la detección precoz.

En esta línea, la vicepresidenta de SEOM, Enriqueta Felip, asegura que el futuro se plantea con nuevos abordajes dirigidos a estas alteraciones... Nuevos targets que, en definitiva, podrán acotar cada tipo de tumor.

Un nuevo giro

Para García-Foncillas, estos datos suponen una "promesa ilusionante" para la investigación oncológica y, sobre todo, para poder incidir en la prevención y, en definitiva, en un abordaje distinto, diferencial "y más racional del diagnóstico precoz". En su opinión, teniendo claro este mapa, es posible pensar que, aunque existan fármacos dirigidos, "sabiendo cuáles son las mutaciones importantes, nuestro objetivo terapéutico debe ser encaminarse a estas y no a otras, lo cual permite acertar el tiro de lo que es el tratamiento oncológico, en base a este mejor conocimiento de la biología del tumor".

Este atlas del genoma arrancó hace cinco años con el objetivo de evaluar el perfil genómico de tumores frecuentes (el DNA), y el transcriptómico —lo que se expresa a nivel de RNA— y al mismo tiempo conocer aquellos RNA no codificantes que podían matizar o modular la respuesta de esos genes.

Asimismo, también se analizaron la función del metaboloma y la intervención de las proteínas en el metabolismo. "Llama la atención que cuando se evalúa cuál es ese perfil de expresión en esos tumores hay una pequeña conclusión: remera mucho el perfil que tiene en cuanto al origen del cual arranca el tumor", explica.

Enriqueta Felip

"Es necesario seguir investigando y continuar la colaboración. A partir de ahora, será fundamental la integración de todos estos datos con los clínicos"



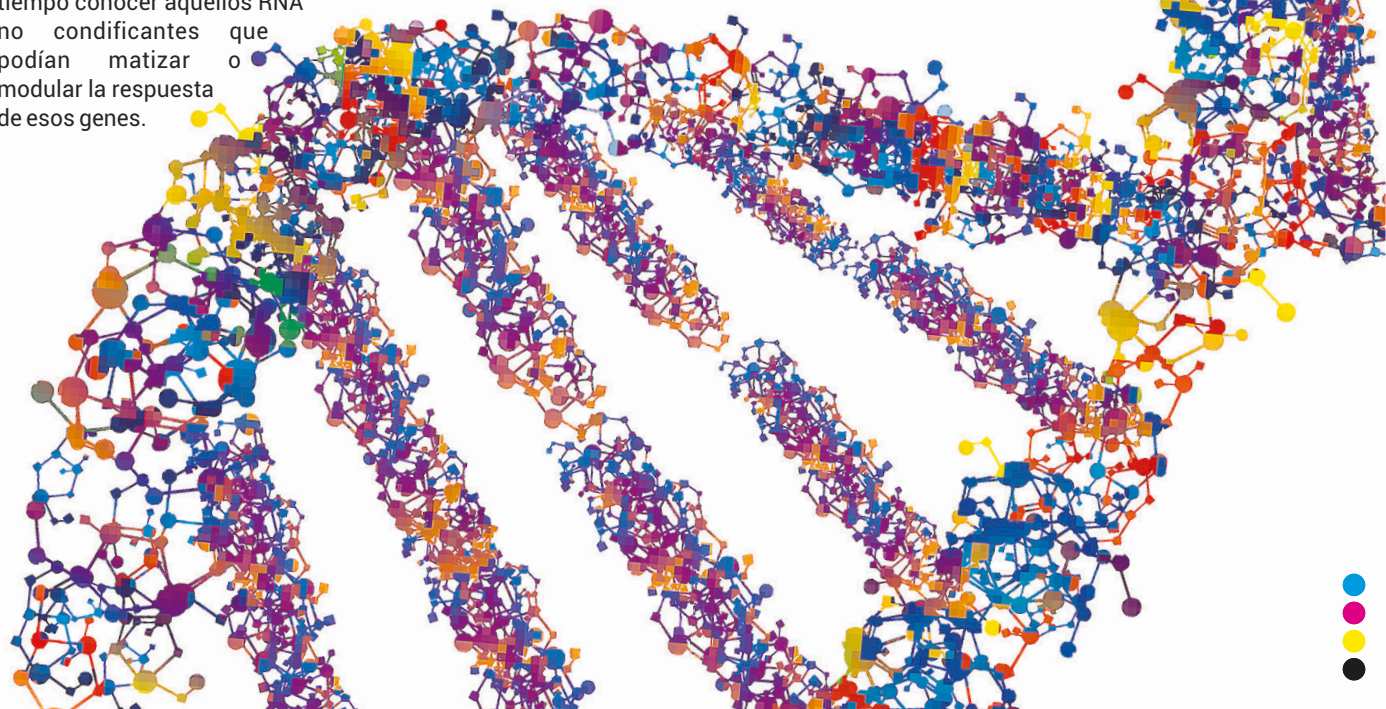
Es decir, que se dan homologías que se aprecian entre algunos tumores, como son fundamentalmente cáncer de mama y tumores ginecológicos, en el contexto de los adenocarcinomas gastrointestinales que compartirían algunas características. Junto a ello, García-Foncillas explica que hay elementos que marcan determinados puntos de inflexión en la

incorporación y adquisición de la agresividad de los tumores, "que supondrían potenciales dianas para el desarrollo de fármacos". Además tanto el oncólogo como Felip consideran que puede haber fármacos en los que todavía no se ha pensado, así como dianas frente a las que todavía no existen fármacos. "El papel que se deriva de este proyecto son dianas para plantear el desarrollo de terapias con una acción muy prometedora, solo por el hecho del papel que juegan esas alteraciones moleculares en el contexto de esa enfermedad", acota García-Foncillas.

Los capítulos

A través de seis capítulos, los investigadores han tratado de descifrar la huella

dactilar del cáncer. Desde las mutaciones impulsoras de las que habla García-Foncillas, pasando por los impulsores genéticos en el ADN no codificante, y hasta el concepto del "tiempo molecular" para clasifi-



car las mutaciones clonales y las subclonales.

Así, las mutaciones subclonales, que están presentes solo en un subconjunto de células tumorales, deben haber surgido tarde en la evolución del cáncer. Los investigadores agregaron datos evolutivos de múltiples tumores, lo que les permitió identificar trayectorias mutacionales comunes como la progresión APC, KRAS, y TP53, que describen, en este caso, la secuencia típica en la que surgen mutaciones en el cáncer colorrectal. "Las firmas mutacionales cambian con el tiempo en al menos el 40 por ciento de los tumores. Estos cambios reflejan un papel decreciente para las exposiciones ambientales en la progresión de la enfermedad y un aumento en la frecuencia y gravedad de los defectos de reparación del ADN", explican en el estudio.

En general, los hallazgos del grupo internacional sugieren que las mutaciones conductoras pueden ocurrir años antes de que se diagnostique el cáncer.

En el capítulo final de este gran trabajo el grupo de investigadores trató de vincular funcionalmente las alteraciones del ADN y el ARN. Así, los expertos encontraron asociaciones entre cientos de mutaciones de ADN de un solo nucleótido y la expresión de genes cercanos. Los científicos también caracterizaron la

"La implicación clínica de Pan-Cancer se enmarca en la medicina personalizada"

NURIA LÓPEZ BIGAS

Investigadora del Instituto de Investigación Biomédica de Barcelona

MARTA RIESGO / CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

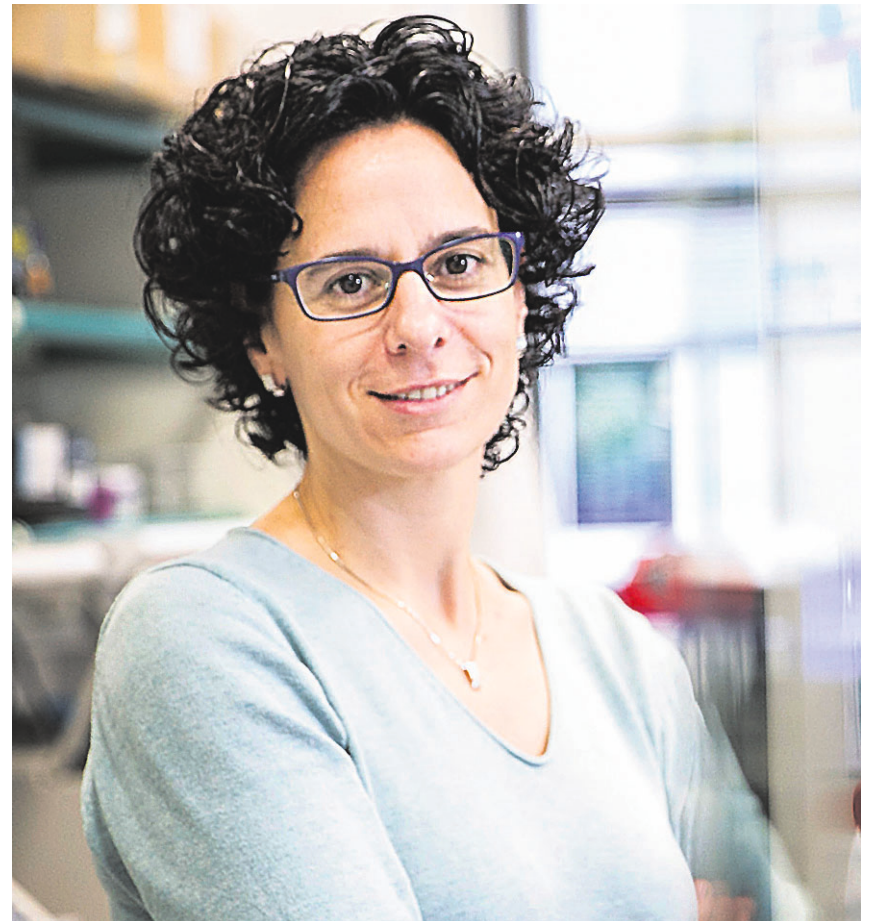
El laboratorio que dirige Núria López Bigas en el Instituto de Investigación Biomédica (IRB) de Barcelona centra su investigación en la identificación de las mutaciones causantes del desarrollo tumoral y en el estudio de los procesos mutacionales que hacen que las células tumorales acumulen miles de mutaciones en su genoma. Han sido dos de las piezas que han ayudado a dar a luz el proyecto Pan-Cancer. En una entrevista con EG, esta bióloga especializada en la genómica computacional explica el trabajo realizado por su equipo y las implicaciones que este tendrá en el futuro.

Pregunta. ¿Cómo ha sido la aportación del Instituto de Investigación Biomédica al proyecto Pan-Cancer?

Respuesta. Nosotros hemos hecho el análisis de las mutaciones causantes del cáncer y hemos participado también en otro proyecto para identificar los procesos mutacionales que se observan en el tumor; es decir ver si las mutaciones están causadas por tabaco, por luz ultravioleta u otros procesos internos de la célula. Donde hemos tenido una aportación más directa es en el análisis de las mutaciones causantes del tumor. La mayoría de estas mutaciones no tienen implicación en el desarrollo tumoral y solo unas pocas podemos decir que son las causantes. Así, con algoritmos bioinformáticos podemos establecer cuáles de estas mutaciones son las causantes del cáncer.

P. ¿Qué aplicaciones tienen estos datos?

R. Es importante resaltar que esto es un trabajo de biología básica. Con todos estos datos ahora entendemos mejor las causas moleculares del cáncer y cómo es el genoma de las células del tumor. Su implicación clínica se enmarca en la medicina personalizada del cáncer. En algunos casos ya se está utilizando en la clínica y ahora hay que ir avanzando para conocer estas características del genoma del cáncer de tal forma que se pueda aplicar más. El paradigma es que todos los tumores son distintos y al ser distintos podemos pensar que requerirán tratamientos distintos. No hay tratamientos para cada uno de manera completamente personalizada pero sí hay una serie de tratamientos que van muy dirigidos. Secuenciando el genoma de las células tumorales del paciente se mira si hay o no ciertas mutaciones y, dependiendo de esto, se toma una decisión de si es más adecuado un tratamiento u otro.



P. Entonces, podemos decir que se conocen cuales son las mutaciones causantes del tumor, ¿no?

R. En el proyecto hemos podido anotar e identificar en cada uno de los 2.500 tumores cuales son las mutaciones causantes del cáncer (entre 2 y 5). Hemos logrado ver que en casi todos los genomas existe alguna mutación causante del cáncer. Esto significa que las mutaciones son necesarias para el desarrollo del tumor, aunque seguramente no suficientes. Puede haber células en nuestro cuerpo que tengan ciertas mutaciones, pero por el contexto o por otras razones no se transforman en células tumorales. Pero sí hemos podido ver que [las mutaciones] son necesarias porque todos tienen este tipo de alteraciones causantes del cáncer. No hay tratamientos específicos para cada una de estas alteraciones, pero puede que en un futuro podamos tener más tratamientos dirigidos a éstas.

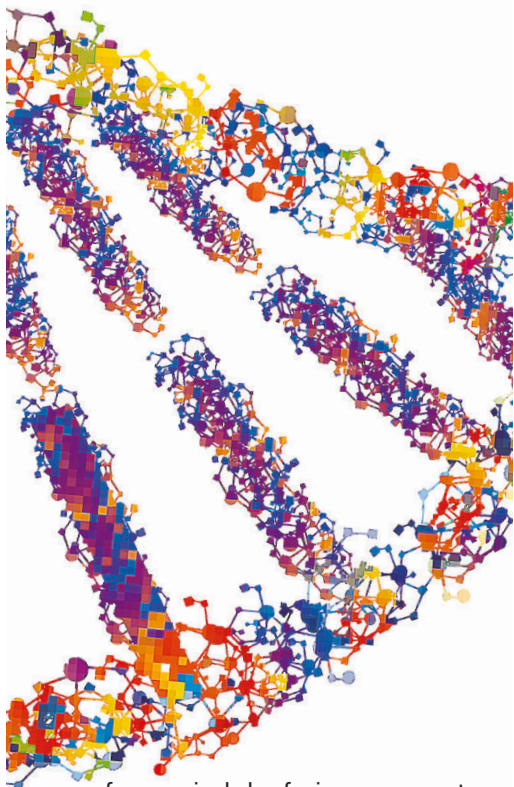
P. Y después de este gran descubrimiento, ¿cuáles son los siguientes pasos a seguir?

R. Lo ideal sería que parte de estos estudios se realizasen dentro del marco de la práctica clínica, porque de esta forma no solo se podría generar toda la

secuencia del genoma, sino que estaría mucho más ligado a los pacientes, a las decisiones clínicas y a la información clínica de estos tumores. Aquí en España vamos un poco atrasados pero en otros países como Inglaterra u Holanda ya se está implementado en la práctica clínica. Hay que secuenciar el genoma en tumores enteros en asistencia clínica.

P. Quizás una noticia de esta embargadora sea también una buena excusa para recordar la necesidad de trabajar más en colaboración y apostar por la investigación biomédica, ¿no?

R. Este tipo de trabajos demuestran que para abordar un problema tan grande como es el de entender la complejidad del cáncer se tiene que se tiene que trabajar a nivel internacional y con colaboraciones más estructuradas. Es muy importante que desde nuestro país participemos en todo esto. En España tenemos la experiencia y las capacidades necesarias. Disponemos de hospitales punteros, oncólogos y oncólogas con una gran formación, una calidad asistencial muy buena, grandes investigadores de biología del cáncer, bioinformáticos o secuenciación. Tenemos todos los ingredientes necesarios para ser punteros en esto, pero falta financiación.



frecuencia de las fusiones en puente, un fenómeno en el que dos genes se fusionan debido a un tercer fragmento de ADN que interviene. Aunque 87 de las 1.188 muestras analizadas no tuvieron una alteración del controlador a nivel de ADN, el grupo demostró que cada una de ellas tenía una alteración del nivel de ARN. En conjunto, estas ideas ilustran el poder del análisis integrado de secuenciación de ARN y ADN para estudios de cáncer.

Para Felip es necesario seguir investigando y colaborando. Además, será fundamental, dice, la integración de todos estos datos con los clínicos.

Día Mundial contra el Cáncer



El cáncer es el problema sanitario, social y económico más importante en España



EL GLOBAL
Madrid

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) —con la colaboración de la consultora Oliver Wyman— ha elaborado un informe en el que pone en cifras el impacto del cáncer en nuestro país. En este se refleja que el coste económico del cáncer en España es de 19.300 millones de euros al año.

Teniendo en cuenta que se diagnostican 275.000 casos de cáncer anualmente, el cáncer sería el problema más importante a nivel sanitario, social y económico. El informe divide por primera vez los costes en dos tipos: directos e indirectos. Dentro de los directos también se establecen dos categorías. En primer lugar estarían los médicos, entre los que se encuentran los del tratamiento y derivados, farmacia y parafarmacia o los cuidados paliativos. Entre los costes no médicos se encontrarían transporte, comida alojamiento u obras de adaptación a la condición del enfermo. Al hablar de costes indirectos se englobarían la pérdida de ingresos como consecuencia de la enfermedad, o la falta de productividad como consecuencia del cáncer o una muerte prematura.

Cabe resaltar que en función del tipo de cáncer, el impacto aumenta. Los cuatro con un mayor coste asociado son colorrectal, mama, próstata y pulmón. A este respecto, Mario Ezquerro, consultor experto de Oliver Wyman, señala que "al partir de datos de incidencia de cáncer segmentados en varias dimensiones y considerar elementos que anteriormente eran difícilmente cuantificables, podemos aportar una visión más amplia del impacto económico del cáncer".

Desde la AECC y la Organización Mundial de la Salud ponen el foco en la prevención de aquellos tipos de cáncer que son evitables mediante la adquisición de hábitos de vida saludables. Y es que, según la directora general de la AECC, Noemí Paniagua, el desafío es "disminuir considerablemente el impacto del cáncer en la siguiente generación". Paniagua concluye que debemos "empezar a ver la enfermedad como un problema sanitario, social y económico a corregir entre todos y desde todos los ámbitos, sin olvidar que gracias a la prevención podríamos evitar 55.000 muertes anuales".

Uno de cada dos ensayos clínicos en España se centra en oncología

● Farmaindustria pone en valor el trabajo de la investigación biomédica y su impacto en la mejora de la supervivencia y la calidad de vida de pacientes de cáncer

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

Se estima que en 2020 se diagnosticarán alrededor de 273.000 nuevos casos de cáncer en España, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Estas cifras muestran la magnitud del denominado "Big C". Y es que el cáncer, tal y como asegura la directora general de la patronal europea, Efpia, Nathalie Moll, "un gran desafío que debemos enfrentar de forma conjunta". La "big C", puntualiza Moll, puede también ser una señal de esperanza: "una C para "colaboración", para "compromiso" y para "acción concertada".

Lo cierto es que la industria ha incorporado ese mensaje en su ADN y muestra de ello son las cuantiosas investigaciones que cada año ponen en marcha para buscar soluciones para los pacientes; y así lo demuestran las cifras. La Agencia Española del Medicamentos y de Productos Sanitario (Aemps), indica que en 2019 realizó 309 autorizaciones de ensayos clínicos para cáncer. Otro dato que certifica esta tendencia es que hay más de 1.800 nuevos medicamentos en desarrollo para estas patologías a nivel mundial. Ambos son muestra, tal y como aseguran desde la patronal de la industria innovadora española, Farmaindustria, del

esfuerzo que realizan las compañías farmacéuticas en esta materia.

Impacto en la supervivencia

La oncología y las enfermedades raras son las dos áreas que más han crecido en I+D en los últimos años. Con el foco en oncología, los nuevos antitumorales disponibles en estos últimos 20 años han incrementado las tasas de supervivencia a 5 años para los tipos de cáncer más comunes (mama, próstata, colorrectal y pulmón). Esta tendencia se extrapola a tumores metastásicos como el cáncer de piel, donde la supervivencia aumentó del 5 al 50 por ciento en diez años.

Y es que, aunque entre 1995 y 2018 la incidencia en la Unión Europea ha aumentado casi un 50 por ciento, la mortalidad por cáncer sólo lo ha hecho en un 20 por ciento.

Nuevas terapias en oncología

Los avances en oncología más importantes de las últimas décadas se han producido gracias a la innovación farmacéutica. Las terapias dirigidas para diferentes tipos de tumores, la inmunoterapia o las terapias CAR-T son algunos ejemplos del fruto de esta innovación.

Estas terapias innovadoras aportan una nueva perspectiva para los pacientes y han supuesto un cambio de paradigma

en el abordaje del cáncer. El documento *El valor del medicamento oncológico*, elaborado por Farmaindustria, incluye datos sobre prevalencia, incidencia, inversión o nuevas terapias. Según Humberto Arnés, director general de esta patronal "el cáncer es uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan las sociedades modernas, y la industria farmacéutica se ha convertido en un aliado estratégico para los sistemas sanitarios para poder hacerle frente".

La mejora de los resultados en salud de los pacientes oncológicos es muestra de este avance. "Aún queda mucho por hacer. Pero la respuesta no puede ser de un solo agente; el abordaje del cáncer es una cuestión de todos: administraciones, industria, profesionales sanitarios, investigadores y pacientes", asegura Arnés.

Ahora, uno de los retos es que todos los pacientes puedan acceder a estas terapias innovadoras de manera equitativa. En palabras de Arnés, "los pacientes oncológicos deben tener acceso a las innovaciones disponibles en igualdad de condiciones en todo el territorio nacional y así asegurar la mayor calidad de la prestación farmacéutica en todo el SNS". Para contribuir a ello, asegura que instrumentos como el Convenio de colaboración entre Gobierno y Farmaindustria, son fundamentales.

La industria farmacéutica se moviliza para encontrar fármacos contra el coronavirus

● Entidades europeas piden a las compañías del sector que revisen su cartera para actuar contra el nCov-19

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Hace alrededor de dos meses, en la ciudad china de Wuhan el primer paciente con coronavirus empezó a manifestar los síntomas de la enfermedad. En las siguientes semanas se empezaron a reportar los primeros casos a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue el 7 de enero cuando se identificó el patógeno involucrado como una nueva cepa de coronavirus (nCov-19). Desde entonces, varias organizaciones del sector sanitario y compañías de la industria farmacéutica centran gran parte de sus esfuerzos en actuar contra el coronavirus. Ahora, varias empresas están probando tratamientos de los que disponían entre su cartera de productos para ver si son efectivos para prevenir o tratar la enfermedad.

Tratamiento con antivirales

Los esfuerzos de la industria farmacéutica se centran en dos vertientes: la prevención y el tratamiento eficaz.

Hasta el momento, la farmacéutica estadounidense Gilead es la que va más encaminada para abordar el coronavirus. El Ministerio de Ciencia y Tecnología de China, la Comisión Nacional de Salud y la Administración Nacional de Productos Médicos han aprobado el registro para ensayos clínicos con el medicamento antiviral remdesivir. Este fármaco es un antiviral que está siendo testado en ensayos clínicos para tratar el ébola. En estos estudios, remdesivir ha demostrado una buena actividad antiviral contra las cepas SARS y MERS del coronavirus. Además, según indican desde Gilead, el fármaco también ha mostrado una buena actividad antiviral a nivel celular contra el nCov-19.

De momento 761 pacientes se han inscrito en ensayos para probar este medicamento. Este se desarrollará mediante un método de estudio aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo.



Compañías de la industria centran sus esfuerzos en frenar el coronavirus.

Gilead ha comenzado recientemente un estudio para probar la eficacia de uno de sus antivirales en el nCov-19

Además, la compañía Regeneron Pharmaceuticals tiene un ensayo clínico en fase 1 en el que testan la eficacia de un anticuerpo monoclonal contra el coronavirus. La startup estadounidense Vir Biotechnology también ha anunciado que está centrando su trabajo en investigar un tratamiento contra el coronavirus, motivo por el que sus acciones no han parado de crecer en las últimas semanas.

En busca de una vacuna

Desde Janssen están centrando sus esfuerzos en el desarrollo de una vacuna contra esta cepa del coronavirus. Para ello, en este momento están

Desde Janssen están usando sus tecnologías más innovadoras para hallar una vacuna candidato óptima

tratando de aprovechar las tecnologías AdVac y PER.C6, cuya principal capacidad es la de producir rápidamente una vacuna óptima candidata para cada caso. Estas ya fueron utilizadas con éxito para la vacuna experimental contra el ébola, además de los candidatos a vacunas contra el zika, el VRS y el VIH.

Otra de las perspectivas desde las que está trabajando la compañía es realizar un análisis detallado de la fisiopatología del nCov-19. Observando su estructura, pretenden dilucidar si alguno de los medicamentos previamente utilizados para otras patologías puede ayudar a los

pacientes que padecen coronavirus a sobrevivir a esta infección.

Además, aunque faltan resultados sólidos, Janssen ha donado algunos de sus medicamentos a China para que investiguen si pueden ser efectivos contra esta enfermedad. Los fármacos seleccionados han mostrado efectividad contra el coronavirus asociado al síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

El trabajo de las entidades europeas

Varias entidades europeas —además de la Efpia— han realizado un llamamiento a las compañías farmacéuticas para que encuentren fármacos contra el coronavirus de entre los tratamientos de los que disponen en su cartera o a través de la investigación. Desde la Agencia Europea del Medicamento (EMA) señalan que están tomando "medidas concretas" para acelerar el desarrollo y la disponibilidad de medicamentos contra el coronavirus. Según Guido Rasi, director general de la entidad, "la EMA ya ha activado su plan para manejar amenazas de salud emergentes".

La Agencia afirma en un comunicado que están revisando toda la información sobre aquellos medicamentos ya aprobados por si pudieran encontrar algún indicio de su utilidad contra el coronavirus. Además, demandan a las compañías farmacéuticas que focalicen su trabajo en el nCov-19 —como algunas ya están realizando— y que, en caso de encontrar algún hallazgo, contacten con la agencia para comenzar las discusiones pertinentes con los reguladores de la Unión Europea.

Desde la Organización Mundial de la Salud enfatizan en que, por el momento, no existen tratamientos o vacunas que hayan demostrado eficacia contra el coronavirus. Así, instan a mantener unas medidas de higiene y prevención adecuadas y a solicitar atención médica en caso de que un sujeto considere que ha podido contraer el coronavirus.

La salud digital se posiciona como "motor de cambio" en medicina

EL GLOBAL

Madrid

La unión entre la revolución genómica y la revolución digital junto con la asistencia sanitaria desemboca en el concepto de salud digital. Este concepto está llamado a cambiar la medicina en diferentes aspectos, convirtiéndola en una disciplina más personalizada, participativa, predictiva y preventiva. En definitiva, se espera que la conjunción de todos estos factores permita el pleno desarrollo de la

denominada como Medicina Personalizada de Precisión. Para abordar este cambio, la Fundación Instituto Roche en colaboración con el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y su Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-FJD), celebraba hace unos días la 15ª Reunión Internacional sobre Investigación Traslacional y Medicina de Precisión, en esta ocasión bajo el título de "Salud Digital".

Más de 400 personas se inscribieron en este encuentro, lo que es reflejo del interés que sigue atrayendo la medicina de preci-

sión. Según Carmen Ayuso, jefe del Departamento de Genética del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y directora científica del Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz, "la salud digital y su impacto real como motor de cambio en la Medicina de nuestro país, y su análisis desde la óptica de profesionales sanitarios y científicos, gestores y profesionales implicados en el manejo de datos, ómicos o de imagen, son clave para poder conocer las dificultades y los retos

inmediatos que tiene su avance en nuestro sistema sanitario".

Dentro de esta salud también hay disciplinas como la informática médica, la informática computacional o la inteligencia artificial que cada vez ganan más importancia. Por ello, que los profesionales estén formados sobre las mismas es imprescindible. A este respecto, Federico Plaza, vicepresidente de la Fundación Instituto Roche consideraba que la manera de aportar valor es "generando y difundiendo conocimiento a través de jornadas como esta, donde profesionales de la Salud, gestores e investigadores aúnen esfuerzos en pro de situar a España a la vanguardia de la innovación, en beneficio de la sociedad en general y los pacientes en particular".

De petardos y ajos... La informademia 'fake' sobre el coronavirus inunda las redes sociales

● La OMS alerta sobre rumores que han surgido en torno al coronavirus

CARMEN LÓPEZ

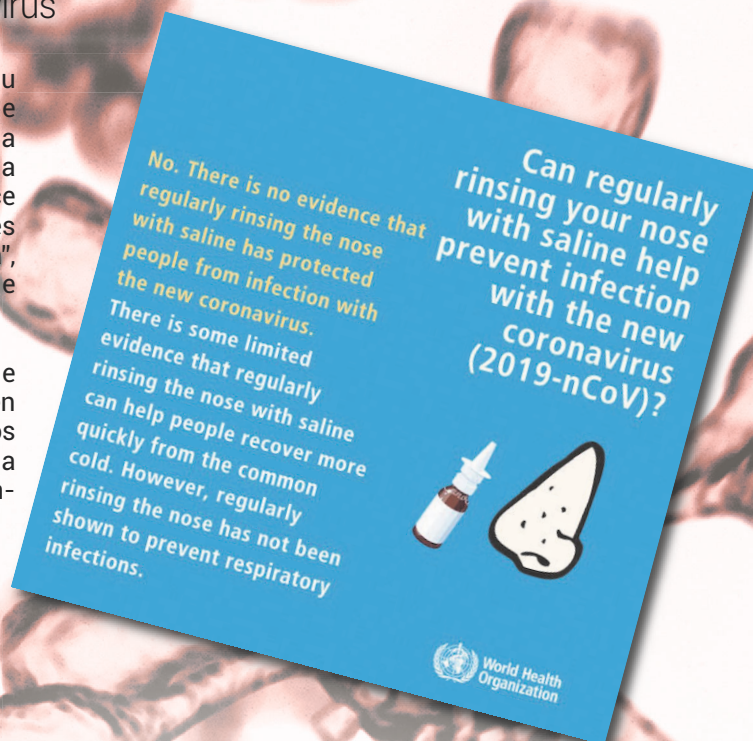
Madrid

Tras casi una semana en 'estado' de alerta —sobre todo las redes sociales— por la amenaza del coronavirus, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado una campaña frente a las 'fake news' que están surgiendo.

La pandemia, en este caso, se debe a la desinformación, tal y como ha remarcado la OMS. La histeria colectiva que está causando el coronavirus está generando una serie de noticias falsas en las redes sociales y por ello el organismo ha pedido cautela.

El brote del 2019-nCoV y su respuesta vienen acompañados de una enorme 'informademia': "una sobreabundancia de información —a veces precisa y a veces no— que hace difícil que la gente encuentre fuentes fiables y seguras cuando las necesita", ha explicado la OMS en su informe diario sobre el coronavirus.

Desde el organismo explican que llevan trabajando insistentemente en identificar los rumores más difundidos que pueden perjudicar la salud de la población, "como medidas de prevención falsas", asegura la OMS.

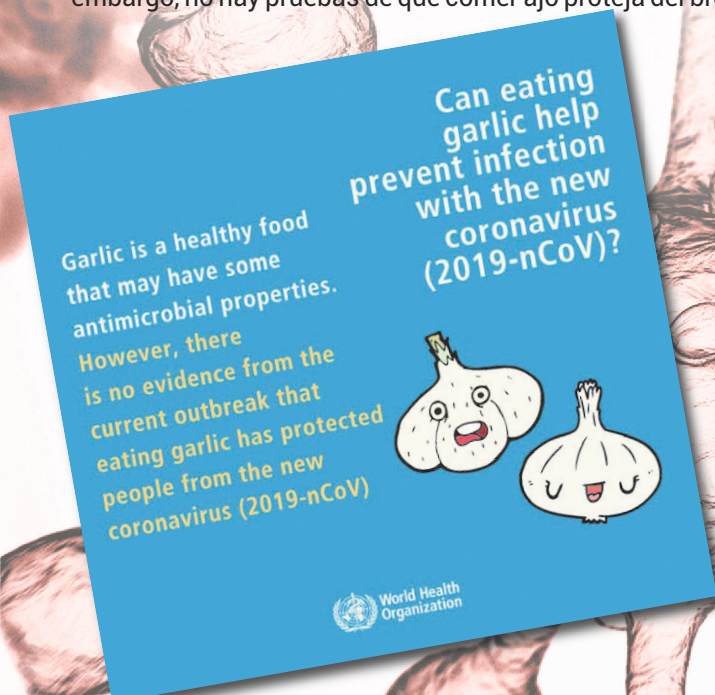
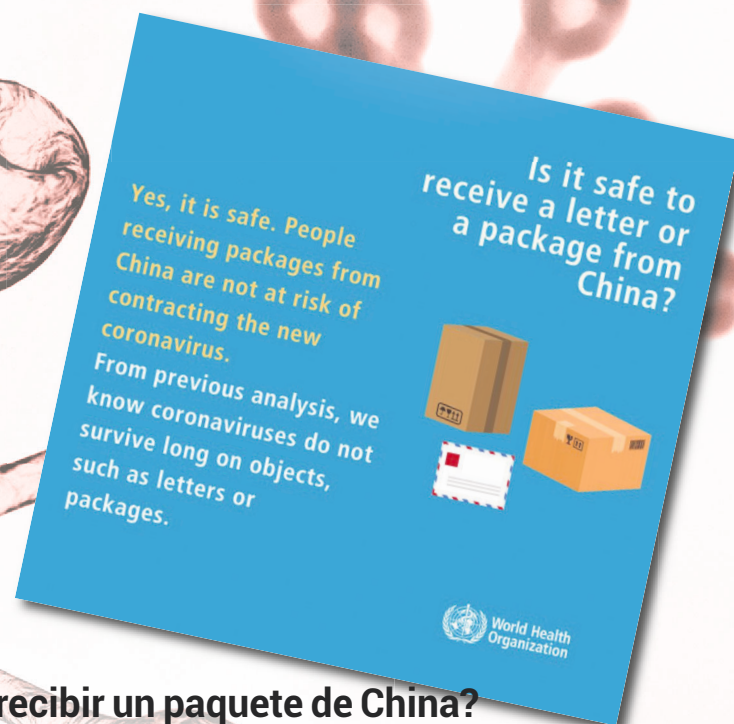


Algunas de estas fake news alertan de que el **humo de los petardos** o los **fuegos artificiales** pueden matar al agente patógeno. La OMS, en este sentido, niega rotundamente esta posibilidad y advierte del riesgo de los fuegos artificiales, que pueden causar quemaduras e irritación en ojos, pulmones o garganta.

Otras de las fake news mencionan las **soluciones salinas** diarias para ayudar a prevenir esta infección. Así, el organismo asegura que "no hay pruebas de que el enjuague regularmente de la nariz con solución salina haya protegido a las personas de la infección con el nuevo coronavirus".

¿Comiendo ajo se previene la infección?

Esta es una de las preguntas que más llama la atención en informademia. Ante esta cuestión, la OMS recuerda que el ajo es un alimento saludable que puede tener algunas propiedades antimicrobianas. "Sin embargo, no hay pruebas de que comer ajo proteja del brote actual".



¿Puedo recibir un paquete de China?

En los últimos días, la alarma sobre la mensajería procedente de China ha sobrevolado nuestro país. En este sentido, la OMS recalca que "es seguro recibir una carta o un paquete de China". Estas personas no están en riesgo de contraer el coronavirus. "Desde el análisis previo, sabemos que los coronavirus no sobreviven mucho en objetos", dice la OMS.