

Cáncer y Covid-19

Objetivo: recuperar al paciente oncológico

Expertos en oncología abordaron en un encuentro virtual estrategias de futuro para pacientes oncológicos en situaciones de emergencia sanitaria. Pág. 16



El Plan europeo del Cáncer, en construcción

EG repasa las aportaciones del sector al Europe's Beating Cancer Plan. Pág. 6 y 7

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

Quando la burocracia y la administración ignoran la realidad Pg. 4

EL 'PACIENTE' HA HABLADO



La farmacia comunitaria coincide: con su apoyo, el paciente ha legislado el futuro del sector

La farmacia asistencial ha salido apuntalada de la crisis "por la vía de los hechos" y le toca a la Administración actuar en consecuencia. Así lo han corroborado los seis líderes del sector que ha participado en el encuentro virtual "La farmacia en tiempos de desconfinamiento": Eduardo Pastor, Jesús Carlos Gómez, Enrique Ordieres, Jordi de Dalmases, Luis de Palacio y Luis González, presidentes, respectivamente, de Cofares, Sefac, Cinfa, el COF de Barcelona, FEFE y el COF de Madrid.

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroga



#Atención Farmacéutica

¿Quién pone ahora en duda el valor de la AF?

El debate virtual "la farmacia en el desconfinamiento" de las principales entidades de la profesión farmacéutica ha puesto sobre la mesa una realidad. Las dudas de **qué debe hacer y qué no la farmacia, dónde y cómo, han sido sometidas a una dura prueba.** La prueba de la Covid-19 ha proporcionado un triste laboratorio para testar el papel de la farmacia. Un laboratorio donde los fallecidos eran reales y las necesidades las han ido



Sefac, Fefe, Cinfa, Cofares y los COF de Madrid y Barcelona.

solicitando los pacientes. Ya no se trata de explicar situaciones hipotéticas donde una persona mayor no puede desplazarse y necesita que la farmacia acuda a su casa. Ahora las situaciones son **reales, frecuentes y se producen en un escenario donde se han dado todas las posibilidades.** Y no debemos hablar en pasado, porque seguimos inmersos en la pandemia del siglo. Por lo que cualquier medida que regule a la farmacia y a la profesión, y la habilite para hacer su trabajo y nada más, será una manera de **anticiparse y fortalecer futuras respuestas.** Algunas CC.AA. ya lo están considerando.

Si una legislación debe contar con el aval de la sociedad, nada es más obvio que el **rotundo apoyo que los pacientes a las distintas actuaciones de la farmacia.** Atrás se han quedado de nuevo las dudas de algunos con la **Ley de Farmacia de Madrid,** que ahora nadie podrá cuestionar sin situarse en contra del sen-

tido común y de la propia sociedad. Algo que deberá replantearse en toda España y adaptar la regulación de la botica a las necesidades que tenemos todos y vamos a afrontar en los próximos meses..

#Visado triple terapia
Visado a la EPOC: cuando no se escucha, no se ve y no se responde

“Vd. hágame la pregunta que quiera que yo le contestaré lo que me dé la gana”. El jocoso comentario que atribuimos a un político en relación a las preguntas que se les formulan me viene ahora a la memoria. La cuestión del visado para la triple terapia de pacientes con EPOC es una cuestión de empatía, sentido común y evidencia científica.

Esa es la impresión que da la respuesta del Gobierno a la pregunta parlamentaria sobre el visado de la triple terapia de EPOC. Un visado que rechazan especialistas en neumología, especialistas en medicina de familia y asociaciones de pacientes. Un visado que no incluye la evidencia científica disponible (la ignora, de hecho), las guías terapéuticas de las sociedades científicas y la propia ficha técnica de los medicamentos a dosis triple fija para la EPOC.



Los tres monos sabios de Togoshu.

¿Se pueden ignorar más cosas?

Los argumentos que utiliza el ministerio en su respuesta a una pregunta parlamentaria del pasado marzo por C's en la Comisión de Sanidad, carecen de la más mínima empatía. Una empatía que sí ha demostrado el ministro Salvador Illa

con los pacientes y sus asociaciones, pero que no se ve con esta respuesta ministerial.

Las **respuestas del Ministerio a un visado que nadie quiere** ni justifica se basan en dos argumentos. El primero, la negación de que hay problemas de adherencia y, en segundo lugar, que no le "conste" al Ministerio que haya inequidad. Los 5 argumentos que el ministerio ha utilizado en la respuesta a la pregunta del anterior portavoz de C's en la Comisión de Sanidad del Congreso, Pablo Cambroner, son estos: 1. El visado "trata de garantizar la seguridad a los pacientes"; 2. No hay "complicación con la adherencia de los enfermos al imponer restricciones" con el visado; 3. Se han dispensado "más de 25.000 envases de triple terapia en noviembre"; 4. "No le consta" al ministerio que haya "inequidad" porque las CC.AA. "no se han quejado"; 5. No se han visto ahorros con el uso de la triple terapia, que se estimaban entre el 5 y 18%, argumentan.

Las posturas, informes y fichas técnicas que las sociedades médicas, pacientes y autoridades regulatorias han declarado y comunicado por escrito y en persona son claras al respecto. Más de 60 artículos se han publicado sobre la triple terapia y su utilidad, eficacia y seguridad. El Ministerio de Sanidad las ha ignorado durante años.

No ver, no oír no hablar

Me llega a la memoria los tres monos sabios de Togoshu del siglo XVI. La iconografía representa como no ver, no oír y no hablar. No ver y no oír se explican claramente: la claridad argumental en contra de los visados a la triple terapia en EPOC y la unanimidad de especialistas y médicos de familia no tiene parangón. Y los pacientes lo han explicado con detalle y solicitado por escrito y de manera presencial.

"No hablar" tiene que ver con un principio más occidental que explicaba Cicerón: "nada es más hermoso que conocer la verdad...". Y enlaza con los tres filtros de Sócrates, que para muchos está conec-

tado con la filosofía de Confucio en la que enraizan los tres monos sabios de Togoshu.

No; las CC.AA. no se han quejado del visado... algunas lo han eliminado directamente al comenzar esta pandemia. Se han quejado especialistas y pacientes de todas las CC.AA. y hay un informe que lo explica con detenimiento. La retirada del visado de EPOC para la triple terapia es un acto de responsabilidad por parte de algunas CC.AA. que habrá salvado vidas, sin duda.

¿No hay complicación en la adherencia a la EPOC? Pues eso no lo afirman los neumólogos que cifran en un 50% de error en la administración con cada dispositivo de inhalación de la dosis de fármaco adecuada. Sumen errores con dos o tres dispositivos de los medicamentos por separado.

¿Cuántos pacientes están tratados con triple terapia?

De los 300.000 pacientes con EPOC grave en España, todos deberían estar con la terapia más apropiada, cómoda y efectiva según el criterio de sus médicos: la triple terapia. Muchos más de los "25.000 tratamientos del pasado noviembre" que indican desde el ministerio, un dato antiguo y que no aporta nada. ¿Y los medicamentos de triple terapia que han dispensado en marzo? ¿Habrán sido, incluso, menos?

Si no hay tratamientos de triple terapia, más baratos que los componentes por separado, no puede haber ningún ahorro, por supuesto. Lo que hay son pacientes con EPOC que acuden a urgencias descontrolados por estar con doble terapia. Menos los que no hayan podido acudir en estos dos meses de confinamiento.

Lo mejor, pero no es lo importante. La triple terapia ahorra. Respecto a los tratamientos abiertos sin visado en combinación LAMA/LABA + corticoesteroide inhalado por separado, hasta un 38% sin aportación del paciente.

Algunos pacientes mueren en el camino a las urgencias de los hospitales o en sus casas: hasta 29.000

personas con EPOC cada año en España. Casi el 10% de los pacientes graves que hay en España.

Si al Gobierno (este o los anteriores) no les consta la inequidad es porque no leen y no escuchan. Y eso es terrible. Mi madre padece EPOC, ingresó en el hospital por una exacerbación hace más de un año. Estuvo 15 días hospitalizada. Entró con el tratamiento incorrecto de doble terapia (como paciente grave requería la triple) y salió con el de triple terapia a dosis fija. Tiene 92 años y no ha vuelto a recaer, recuperando su mermada capacidad respiratoria. Tengo mucha suerte: yo lo puedo contar.

#Congreso de los diputados
La Comisión para la reconstrucción: Luces y sombras.

Intentar realizar un análisis tras la bronca entre el vicepresidente segundo, **Pablo Iglesias,** y el portavoz de Vox, **Iván Espinosa de los Monteros,** resulta complicado. Sólo constato que la temperatura política **sigue subiendo de manera alarmante.** Mientras, esperamos que nuestros representantes solucionen problemas y no los creen, parafraseando a la **ministra de Economía, Nadia Calviño.** En todo caso, es una buena decisión incorporar a personas de la talla de **Emilio Bouza,** infectólogo de gran reputación, **José María Martín Moreno,** experto en salud pública con una trayectoria intachable y al también conocido y respetado **Rafael Matesanz.** Entre los temas a debatir: Sanidad y Salud Pública, Políticas sociales y sistemas de cuidados, Unión Europea y respuestas comunes y reactivación económica. No acabo de ver la aportación de un representante de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (**FADSP**). El resto de representantes pueden aportar territorialidad, cuotas entendibles y el necesario conocimiento, que de todo hay. No me precipitaré, y esperaré a escuchar atentamente las aportaciones.

ELGLOBAL

wecare-u. healthcare communication group

Redacción: Marta Riesgo (Subdirectora de El Global), Carlos B. Rodríguez (Editor de Política Sanitaria de Wecare-u), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Mónica Gail, 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)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas:

Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:

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

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

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

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

Publicación de:
wecare-u. 20 años

EDITORIAL

Escuchen a los profesionales

El apoyo a los sanitarios no puede quedarse solo en los balcones; Sanidad debe escuchar sus demandas para que el sistema sanitario no salga debilitado de esta crisis

Hoy más que nunca es tiempo de diálogo y, sobre todo, de escucha. De escuchar a unos profesionales sanitarios que han demostrado de sobra su implicación con el sistema sanitario, situándose en primera línea de batalla, anteponiendo la salud de los pacientes a la suya propia. Pero de escuchar también a unos pacientes que han tenido que adaptarse a una situación única, viendo interrumpidas sus consultas y, en algunos casos, sus intervenciones o tratamientos. Los profesionales, conocedores de las carencias que la Covid-19 ha dejado en el sistema sanitario, saben que la crisis ha dejado a su paso muchas grietas en el sistema.

Así lo expusieron, por ejemplo, oncólogos de primer nivel en el debate '**La asistencia oncológica en tres regiones de España: Galicia, Madrid y Valencia**', organizado por Gaceta Médica y Fundación ECO, con el apoyo de GSK y Fundación Merck Salud. Durante estos meses de confinamiento los servicios han tenido que reinventarse para poder ofrecer la mejor asistencia al paciente. Pero hay intervenciones que se han frenado por completo, por ejemplo los cribados o ciertos tipos de cirugías. Por eso, los profesionales avisan de la necesidad de seguir trabajando y destinando recursos para no perder todo lo avanzado en cáncer. El Plan de Cáncer, aseguraron, es más que nunca una necesidad y debe contar con la financiación suficiente.

Pero durante esta crisis también se han adoptado medidas que han facilitado el trabajo de los médicos y que han aportado mejoras en el seguimiento de los pacientes. Una de ellas ha sido la eliminación de los visados. Sociedades científicas como **SEPAR** llevan muchos meses denunciando la imposición de visados a la triple terapia en EPOC.



Una innovación que, además de mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes y, por tanto, favorecer un mayor control de la enfermedad; resulta menos costosa que la administración de los tratamientos por separado. Eliminar de forma definitiva estos visados parece, por tanto, la medida más acertada.

Ahora solo queda esperar a que Sanidad materialice ese reconocimiento a los sanitarios que, de momento, se queda solo en palabras. Es tiempo de escucharles. Solo ellos saben lo que el sistema y los pacientes necesitan.

Es tiempo de escuchar a los profesionales sanitarios. Ellos tienen las recetas para mejorar el SNS

El "principio de inercia" de Newton y la farmacia asistencial

Todo cuerpo en reposo tiende a seguir en reposo y todo cuerpo en movimiento tiende a seguir en movimiento a menos que una fuerza externa actúe sobre él. El primer principio de la dinámica de Newton —también

conocido como "principio de inercia"— es perfectamente aplicable al contexto en el que se ha manejado la farmacia comunitaria durante la crisis de la Covid-19.

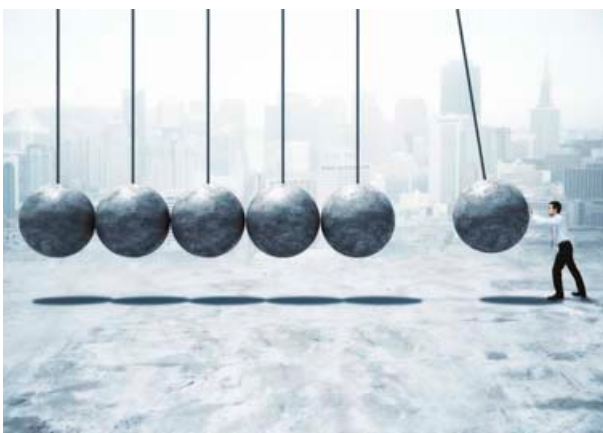
Tras meses en los que las boticas han redoblado funciones y han añadido otras (a priori temporales) en respuesta a la urgencia —y que tiene en la Atención Farmacéutica Domiciliaria su mejor exponente—, cabe preguntarse: ¿por qué parar ahora? La inercia (positiva) que envuelve la farmacia asistencial invita a pensar que seguirá "en movimiento". Pero volvamos a la concreción que recoge el principio de inercia de Newton: "... a menos que una fuerza externa actúe sobre él". ¿Serán las Administraciones quienes ejerzan ese papel? No sería la primera vez que, por desgracia, echan el freno al avance de la farmacia asistencial.

Pero hay otra "fuerza externa" no menos importante que puede (debe)

jugar a favor: los pacientes. EG ha organizado un debate virtual con los principales líderes de la profesión en el que una idea fue repetida por encima del resto. "El paciente, con su apoyo a las nuevas funciones, ha legislado el futuro de la farmacia comunitaria". "El pueblo es soberano". "Si el paciente quiere que el farmacéutico vaya a su domicilio, seguirá yendo. ¿Qué político puede oponerse a la voluntad del pueblo?" fueron algunas de las reflexiones que dejó este 'cónclave'.

La profesión cree que es el momento de acometer cambios. En este sentido, el encuentro promovido por EG bien puede servir de *brainstorming* para futuros programas políticos. Una reciente encuesta revelaba un apoyo por encima del 90 por ciento de la ciudadanía a estas nuevas funciones. ¿Quién puede (no) legislar en contra de esta voluntad? Farmacia asistencial "por decreto" (del pueblo).

Las farmacias tienen en el apoyo de los pacientes la mejor "fuerza externa" para mantener las funciones realizadas en esta crisis



CARTA DEL EDITOR

POLITICA FARMACÉUTICA

Cuando la burocracia y la administración ignoran la realidad



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroga

Las decisiones administrativas basadas en la necesidad de cumplir procedimientos y añadir burocracia han llegado a su fin. En la época del **empoderamiento del paciente** viejas prácticas deben dejar paso a una mayor autonomía del paciente en la gestión de su enfermedad.

Para eso se le debe facilitar el acceso a la medicación y se debe priorizar aquella que **evite el contacto intensivo e innecesario con los médicos y enfermeros** que deben realizar controles debido a su medicación. Los pacientes anticoagulados son un ejemplo, y el **visado de los ACOD el error**.

Otros visados inexplicables son los impuestos para medicamentos que cumplen con las condiciones de uso y protocolos aprobados en la ficha técnica. Sí, en España los pacientes con **EPOC grave** no pueden recibir la medicación indicada en triple terapia porque se dificulta con un visado. **Una situación denunciada** por al SEPAR, la Atención Primaria en su conjunto y el Comisionado por la AGP para la equidad sanitaria en un informe.

Cambio de paradigma

Los conceptos económicos deben ser revisados en una nueva economía de la salud que nos ha traído la **era de las pandemias**. Así lo han indicado desde el capítulo español del ISPOR recientemente. El grupo afirma que es necesario un cambio en el modelo de gestión "basado en criterios de eficiencia donde se eliminen las medidas economicistas y se evite la inequidad".

También es necesario replantear algunos costes obviados hasta ahora al considerar el valor de un medicamento. El **coste de desplazarse** del paciente dejará de ser algo sin importancia, una molestia asumible. Como recorrer 20 km para acudir al hospital a recoger la medicación. La alternativa es recoger la misma en la botica del barrio.

El **coste de reducir efectos adversos**, con opciones terapéuticas con un mejor perfil de seguridad, debe también subir entre las prioridades que contribuyen al valor del medicamento. Un efecto adverso obliga al paciente a acudir a su médico o, incluso, a necesitar medicación adicional.

No podemos seguir anclados en viejos modelos que muestran ineficiencia y provocan inequidad



El **coste de la falta de adherencia** es de los más relevantes. Los errores en la administración, por ejemplo, a través de un dispositivo para inhalar. Se estima que, en pacientes respiratorios, hasta un 50% de las dosis se administran mal por el uso de los inhaladores. Simplificar el número de inhalaciones resulta crucial.

El **coste de la dependencia** y no tener necesidad de acudir a un centro sanitario para ser atendido. La independencia es un valor en alza, sin duda.

Si estos costes no se tienen en cuenta y no se valoran en su justa medida, ante un nuevo confinamiento, **estamos condenados a volver a cometer los mismos errores** que en esta pandemia de Covid-19 aún en curso. Ya no es una decisión administrativa, es una decisión política.

Los representantes del Capítulo español del ISPOR, recuerdan que hay que desechar la política farmacéutica de los últimos años de "implementación de **criterios puramente económicos**, no basados en la búsqueda de la eficiencia".

Este planteamiento, dicen, "ha calado rápido en los gestores sanitarios ya que, a corto plazo, las medidas basadas en el precio descartando otros parámetros como la eficiencia o la utilidad, son **fácilmente implementables** y defendibles".

Los resultados de esta debilidad se han puesto de manifiesto en este "test de estrés" al que ha sido sometido el sistema sanitario con la pandemia de la Covid-19.

CON LA VENIA:

Precios de deferencia

Permítanme que advierta, de entrada, que el título de esta columna no está equivocado. Una de las acepciones de la palabra "deferencia", en el diccionario de la RAE es "muestra de cortesía". Dicho esto, sigamos. Esta semana, a partir del 1 de junio, se reanuda el cómputo de plazos administrativos en los procedimientos suspendidos o se reinicia desde cero para la interposición de recursos. En el caso de procedimientos en marcha en los que se debían presentar alegaciones, el plazo se reanuda, de modo que el reloj no se pone a cero sino que se pone en marcha allí donde se paró al decretarse el estado de alarma.

La Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia ha hecho bien en no iniciar la tramitación de la Orden por la que cada año se procede a la actualización del sistema de precios de referencia. Al fin y al cabo, el proyecto debe someterse a audiencia y permitir a los interesados que formulen alegaciones en un plazo que habría quedado suspendido, pero durante el cual, con toda seguridad, el equipo de Patricia Lacruz debería haber atendido más de una petición, y no estaban los tiempos como para dedicar esfuerzos a este tema.

Durante estas semanas de confinamiento, sin embargo, se han sucedido algunos acontecimientos y se han lanzado algunos mensajes que bien podrían tenerse en consideración al tramitar la Orden de precios de referencia de 2020. Así, han sido numerosos los que han alertado sobre la necesidad de que España cuente con un tejido productivo sólido que permita mejorar la disponibilidad de fármacos en situaciones como la ac-

tual. El fantasma del desabastecimiento ha vuelto a planear en el territorio. Lleva tiempo haciéndolo, pero en las últimas semanas ha cobrado mayor actualidad. El sistema de precios de referencia español necesita una revisión con urgencia, una revisión que evite situaciones tan injustas como las que afectan a muchos productos cuya continuidad en el mercado se ve amenazada por la aplicación de mecanismos puramente matemáticos que son ciegos ante la innovación que aportan, por ejemplo, determinadas formas farmacéuticas o mecanismos de dosificación.

El año pasado, al tramitar la Orden SCB/953/2019, la Abogacía del Estado avaló la no revisión del precio de determinadas presentaciones de medicamentos esenciales incluidas en los conjuntos. Se apoyó en una frase de la Exposición de Motivos del Real Decreto 1345/2007 pensada para explicar la razón de ser de los precios de referencia ponderados, para justificar la congelación de los precios de esos productos esenciales; y en una referencia un tanto curiosa a la Directiva 89/105/CEE, tantas veces olvidada. En fin, un claro ejemplo de que el papel lo aguanta todo.

Hay muchas compañías, sin embargo, que no pueden aguantar más la sangría que supone un sistema alejado de la realidad, muchos productos que no podrán sobrevivir. Si al Ministerio de Sanidad le preocupa e interesa de verdad que existan compañías que sigan apostando por desarrollar y fabricar sus productos en España, lo mejor que puede hacer es tener una muestra de cortesía hacia ellas al tramitar la Orden de precios de referencia de 2020.

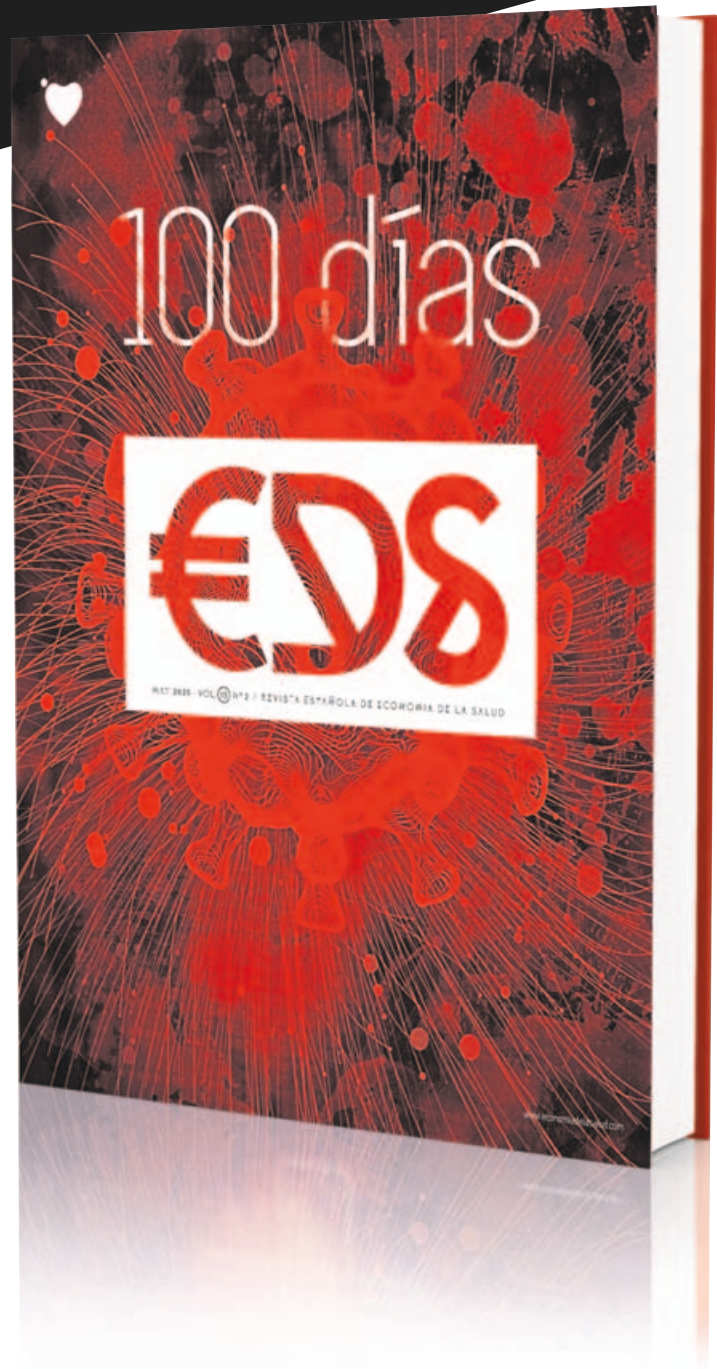


Jordi Faus
Abogado y socio
de Faus & Moliner
@FausJordi



Ya disponible en
economiadelasalud.com

El tercer coronavirus en dos décadas ha conseguido cambiar el mundo en 100 días



Un documento profundo y completo para comprender la pandemia de covid-19. Con un enfoque económico, asistencial, investigador y político.

Un análisis estratégico de cómo está respondiendo el mundo a la pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Analizamos cómo el mundo ha cambiado en 100 días, tras el confinamiento decretado el 23 de enero de 2020 en Wuhan por el Gobierno chino.

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Con el patrocinio de:



POLÍTICA

La industria pide aumentar el presupuesto de atención al cáncer y en vacunas

● Efpia y Vaccines Europe llaman a reconocer el papel de la innovación en el Plan Europeo contra el Cáncer

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Hasta ahora, el trabajo impulsado para rubricar, antes de final de año, el nuevo Plan Europeo contra el Cáncer, ha venido acompañado de tres grandes cifras. Cada año, 3,5 millones de personas en la UE son diagnosticadas con cáncer y 1,3 millones de personas mueren por esa causa. De hecho, es probable que el 40 por ciento de los ciudadanos europeos enfrenten esta enfermedad en algún momento de su vida. No obstante, ya no son las únicas sobre la mesa.

Para diseñar el Europe's Beating Cancer Plan se lanzaron dos consultas públicas: una sobre la hoja de ruta del Plan, que se cerró el 3 de marzo, y otra sobre el propio plan, que finalizó el 21 de mayo. La Comisión ha publicado las aportaciones de la primera: un total de 384 opiniones que han dado voz a ciudadanos, profesionales y organizaciones involucradas en la prevención, diagnóstico, tratamiento, atención e investigación del cáncer.

De entre ellas han salido nuevos datos a tener en cuenta en la hoja de ruta... Los que se han presentado desde el sector farmacéutico no sólo llaman la atención sobre la "estática" inversión europea en atención al cáncer a lo largo de los años. También sobre el escaso presupuesto destinado a prevención y vacunas.

La industria innovadora

En su conjunto, los centenares de aportaciones recibidas tienen cuatro grandes protagonistas: financiación, cooperación, coordinación y medicina de precisión. Muchas de ellas están en el eje de las de la patronal innovadora.



La Efpia ha pedido que, dentro del Europe's Beating Cancer Plan se siga estimulando el acceso a la innovación en Europa.

La opinión de Efpia parte de dos cifras. Desde 1995, la mortalidad por cáncer ha aumentado a un ritmo mucho más bajo (20 por ciento) debido al progreso en prevención, diagnóstico y tratamiento. Pero mientras, el gasto en atención del cáncer ha permanecido estático (entre el 4 y el 7 por ciento del gasto total en salud al año) en Europa. "La sociedad aún no está invirtiendo en la lucha contra el cáncer de acuerdo con la carga de la enfermedad o las expectativas de los ciudadanos", apunta la patronal.

Más allá, existen "diferencias significativas" en toda Europa, según sus datos, en relación al nivel de gasto específico, así como en la organización, la prestación y

la calidad de la atención. Ante ello, la industria innovadora cree que el Plan Europeo contra el cáncer debería complementar las actividades de los Estados miembro con el objetivo de establecer objetivos claros de incidencia, mortalidad, supervivencia a 5 años y calidad de vida y mejorar el intercambio de datos.

Atendiendo al impacto de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en la reducción de la mortalidad, Efpia pide que, dentro de este plan integral, se siga estimulando el acceso a la innovación. Ello requerirá, dice, de un enfoque coordinado, de "prioridades presupuestarias" y de un marco legislativo "estable y predecible a favor de

la innovación". La patronal anima a continuar con el marco de incentivos de la UE para medicamentos huérfanos y pediátricos y con los nuevos esquemas de acceso.

La importancia del autocuidado de la salud

De la misma manera, y atendiendo al carácter transversal del Plan, la patronal del sector del autocuidado de la salud recuerda a la Comisión la importancia de tener en cuenta las herramientas de prevención secundaria y terciaria que pueden minimizar los impactos y las consecuencias del cáncer. La patronal europea de compañías de autocuidado, Aesgp, cree que "la alfabetización en salud" y el "empoderamiento ciu-

Los pacientes y el acceso

En sus consultas, la Comisión Europea también ha querido dar voz a los ciudadanos. Muchos han enviado sus contribuciones a título particular. Pero sus preocupaciones también han sido trasladadas por organizaciones como la Alianza Europea por la Salud Pública (EPhA).

En respuesta a la hoja de ruta, EPhA destaca varias consideraciones: además de dotación presupuestaria suficiente (eje transversal de casi todas las aportaciones) pide que el Plan Europeo contra el Cáncer reconozca también la importancia de combatir la resistencia a los antimicrobianos —ya que las bacterias resistentes a los antibióticos podrían amenazar la atención del cáncer y su efectividad—, así como el impacto en la salud mental de los pacientes.

No obstante, las grandes prioridades para la Alianza son tres:

- Incluir, dentro del pilar de la prevención del plan, una especial atención a los desafíos comunes a todas las enfermedades no transmisibles, especialmente el consumo de tabaco y alcohol, entornos alimentarios poco saludables, actividad física insuficiente y contaminación del aire.
- Reconocer que los pacientes de grupos socialmente desfavorecidos enfrentan tasas más altas de enfermedades no transmisibles, incluidos los cánceres, y están expuestos a un peor acceso a servicios de salud y preventivos. Como consecuencia, las tasas de supervivencia entre los grupos vulnerables son más bajas en comparación con los grupos de población que tienen un mejor estatus socioeconómico.
- Priorizar la asequibilidad, accesibilidad y disponibilidad de medicamentos en el campo de la oncología, al tiempo que se evalúa la calidad de la innovación y se garantiza que la innovación se orienta a las necesidades.



Plan Europeo contra el Cáncer

dadano" juegan un papel decisivo en los estilos de vida y comportamientos saludables, pero están ausentes de la hoja de ruta.

La industria recuerda, además, que existen soluciones innovadoras de autocuidado dirigidas a proporcionar una gama equilibrada de nutrientes, proteger de los factores de riesgo ambientales, modificar comportamientos de riesgo o manejar síntomas asociados con el cáncer o con la terapia oncológica, que pueden ayudar al Plan Europeo contra el Cáncer a conseguir sus objetivos.

El sector farmacéutico ha llamado la atención sobre la "estática" inversión europea en atención al cáncer

La Aesgp considera, por último, que los objetivos de prevención, tratamiento y atención al paciente también deberían considerar una mayor investigación en el área de medicamentos sin receta y suplementos alimenticios por dos razones. En primer lugar, por la evidencia recabada sobre los beneficios anticancerígenos de ciertos principios activos de medicamentos si receta. En segundo lugar, defiende que la prevención y el tratamiento combinado con medicamentos sin receta y suplementos alimenticios podrían lograr "una mayor eficacia, una mejor adherencia y mejores resultados".

El papel de las vacunas

A diferencia de lo que ocurre con cuestiones importantes del autocuidado, la hoja de ruta de la Comisión para el Plan Europeo contra el Cáncer sí que reconoce el papel fundamental que puede desempeñar la vacunación en la prevención del cáncer en relación con la hepatitis B y el virus del papiloma humano (VPH). Esto lleva a Vaccines Europe a instar a la Comisión Europea a alentar a los Estados miembro a establecer objetivos de vacunación para prevenir los cánceres atribuibles a infecciones según la recomendación de la OMS (90 por ciento de VPH, 95 por ciento de VHB) y establecer un conjunto de medidas que fortalezcan los programas de inmunización para lograr objetivos de cobertura.

Pero de nada serviría apoyar estos objetivos sin aumentar la financiación pública. A juicio de esta patronal, el fortalecimiento de los programas de inmunización y el acceso equitativo a la vacunación "no sería factible con el bajo nivel actual del presupuesto sanitario asignado". En promedio, el gasto en prevención sanitaria en los Estados miembro es del 3 por ciento del presupuesto sanitario, y los programas de vacunación representan menos del 0.5 por ciento. Por ello, Vaccines Europe también pide a la Comisión Europea que emita recomendaciones para que los Estados "prioricen la inversión" y doten con fondos "adecuados y sostenibles" sus programas de inmunización.



La profesión farmacéutica recuerda a la Comisión la relevancia de su papel en el abordaje oncológico

● La hoja de ruta del Europe's Beating Cancer Plan no hace mención a la figura de los farmacéuticos hospitalarios y comunitarios

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La Comisión Europea reconoce que el abordaje del cáncer no podrá llevarse a cabo con éxito si no es con la colaboración de los diferentes profesionales sanitarios. Pero entre los distintos profesionales que cita la hoja de ruta del Plan Europeo contra el Cáncer no figuran los farmacéuticos.

A pesar de ello, tanto los farmacéuticos de hospital como los comunitarios han querido hacer constar, en sus contribuciones a la consulta sobre la hoja de ruta del Plan, la relevancia de su respectivo papel en el abordaje oncológico.

La farmacia hospitalaria

La Asociación Europea de Farmacéuticos Hospitalarios (EAHP, por sus siglas en inglés) resalta la importancia de involucrar a todos los interesados y profesionales de la salud en todas las etapas del proceso, a fin de lograr los objetivos marcados en la hoja de ruta. En este sentido, recalca que los farmacéuticos del hospital "son los profesionales de la salud que están más involucrados en el manejo de la escasez de medicamentos en los hospitales". A la luz de esto, EAHP propone que el Plan europeo contra el cáncer "aborde directamente" el problema de la escasez de medicamentos.

Además, estos profesionales han llamado la atención sobre la salud ocupacional. Los medicamentos oncológicos, recuerdan, "presentan ciertos peligros", tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud que los manejan. La EAHP cree por ello esto debería ser un asunto a tener en cuenta

al considerar la salud laboral en el contexto del Plan europeo contra el cáncer.

La farmacia comunitaria

También los farmacéuticos comunitarios creen que tienen mucho que aportar en los cuatro dominios identificados en la hoja de ruta. Y así se lo ha hecho saber la PGEU a la Comisión Europea.

Los farmacéuticos han querido hacer constar la relevancia de su papel en el abordaje oncológico

En materia de prevención, las farmacias comunitarias de toda Europa ya brindan una amplia gama de servicios profesionales relacionados con la prevención del cáncer, como servicios para dejar de fumar, asesoramiento nutricional, participar en campañas de promoción de la salud y recomendar y administrar (en algunos países europeos) las vacunas contra el VPH y la hepatitis B. Como instrumento complementario para la agenda de prevención, por lo tanto, la PGEU también ve en el Plan Europeo contra el Cáncer una valiosa oportunidad para establecer una plataforma de intercambio de mejores prácticas para los servicios de prevención en atención primaria.

En relación a la detección y diagnóstico tempranos, además de la detección del cáncer de mama, cervical y colorrectal, la patronal de la farmacia comunitaria ve posibilidades de aumentar la cobertura de la población objetivo para la detección del cáncer de piel involucrando estructu-

ralmente los servicios de atención primaria y utilizando la eSalud. En este sentido, apunta que las farmacias comunitarias "son altamente accesibles" para el público. En el área del cáncer, apuntan, los farmacéuticos comunitarios ya están apoyando con éxito los programas de detección de población para el cáncer de colon en varios países de la UE.

Con respecto al tratamiento y atención, la PGEU destaca la importancia de utilizar la red de farmacias comunitarias de Europa para mejorar el acceso y la asequibilidad de los tratamientos contra el cáncer que se pueden administrar en el hogar, como la quimioterapia oral y los medicamentos biológicos autoadministrables. En esta línea, considera "una carga innecesaria" que estos medicamentos aún no sean accesibles a través de la farmacia en algunos países europeos. "Los farmacéuticos comunitarios pueden suministrar estos tratamientos cerca de los hogares de los pacientes acompañados de una guía sobre su uso óptimo, seguridad y adherencia", resalta la patronal, que recuerda cómo otros servicios de adherencia y conciliación de la medicación se han implementado con éxito y demostrado su rentabilidad.

En relación a la calidad de vida, la PGEU recuerda que la farmacia comunitaria tienen un papel importante en la provisión de tratamiento del dolor, nutrición especial y manejo de los efectos secundarios de la quimioterapia para pacientes paliativos. "La comunicación efectiva entre la enfermera especialista en cuidados paliativos, el médico y el farmacéutico comunitario debe anticipar la necesidad de medicación de un paciente y planificar en consecuencia", añade.



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, durante su décima comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

Es hora de recuperar la normalidad en vacunas, dice Sanidad

● Illa constata el descenso en el número de dosis administradas de vacunas prioritarias

C. R. / C. L. / M. R.

Madrid

Para el sistema sanitario, el tránsito a la nueva normalidad pasa por recuperar la actividad previa a la crisis. Y si primero el Ministerio de Sanidad destacaba la importancia de recuperar la actividad en trasplantes, ahora le ha llegado el turno a la vacunación. Es hora de recuperar la normalidad en vacunas, según el ministro de Sanidad.

“Es muy importante que desde las etapas de transición hacia la nueva normalidad se continúe con la administración de las vacunas consideradas prioritarias”, ha asegurado Salvador Illa durante su décima comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso. Concretamente, ha resaltado la importancia de las vacunas para los bebés hasta los 15 meses, para las mujeres embarazadas y para los grupos más vulnerables a la Covid-19.

Desde el Ministerio de Sanidad se constata que durante los meses de marzo y abril “se ha producido un descenso en el número de dosis administradas de estas vacunas”. Además de ponernos al día con ellas, “hay que recuperar la normalidad en el calendario vacunal”, ha añadido Illa.

En línea con lo expuesto por el Ministerio, las comunidades autónomas ya avanzan en la misma dirección de recuperar la normalidad en vacunas. Varias

están ya activando la recuperación de la inmunización. Así, al igual que Sanidad, también Madrid ha constatado la caída en las coberturas durante los meses de marzo y abril.

La recuperación, en marcha: Madrid

Lo ha hecho la directora general de Salud Pública regional, Elena Andradás, en una misiva a la que ha tenido acceso Gaceta

Sanidad constata un descenso en el número de dosis administradas de vacunas prioritarias

Madrid y Andalucía ya se han puesto a trabajar para recuperar la normalidad en el calendario vacunal

Médica. También alineada con el Ministerio, lo más preocupante, a su juicio, es que esa caída en las coberturas se ha detectado en las priorizadas del primer año de vida. “Podría suponer una pérdida de la inmunidad comunitaria y por tanto, un resurgimiento de las enfermedades inmunoprevenibles”, señala la carta.

Ante esta situación, la Dirección General de Salud Pública de Madrid recomienda continuar con las vacunacio-

nes consideradas prioritarias al comienzo de la pandemia (especialmente la primovacuna a los 2 y 4 meses de edad y la primera dosis de triple vírica a los 12 meses, la vacunación en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo). Asimismo, insta a revisar el estado de vacunación de la población en menores de 15 meses y completar las vacunaciones pendientes.

Andalucía, normalidad en dos fases

La Comunidad de Madrid no es la única. También la Junta Andalucía trabaja para recuperar la normalidad en vacunas lo antes posible. La Consejería de Salud ha recomendado incrementar progresivamente la actividad una vez detectado un descenso significativo en la incidencia de la Covid-19 en la región.

Para ello, la Junta retoma el calendario de vacunaciones 2020, así como las vacunas en grupos de riesgo, y propone dos periodos diferenciados. Durante el primero (hasta la fase 3 del desconfiamento) se recomienda recuperar sobre todo las coberturas de aquellas vacunas consideradas prioritarias con las medidas necesarias, incluyendo la captación activa de los que tienen vacunaciones pendientes.

Una vez se deje atrás la fase 3, Andalucía aprovechará todas las oportunidades de vacunación para actualizar los calendarios de personas de cualquier edad.

Gripe y neumococo, vacunas que darán que hablar en el Congreso

E. M. C.

Madrid

Se acumulan en el Parlamento las iniciativas que ponen el foco en la vacunación. El PP ha presentado una PNL sobre la vacunación frente a la enfermedad neumocócica, que insta al Gobierno a impulsar medidas para garantizar el cumplimiento de las pautas de vacunación vigentes en el SNS —dosis, edades y grupos de riesgo— frente a esta enfermedad. Le pide, además, que lo haga desde la protección de la salud pública y la coordinación en el CISNS, y también en cooperación con sociedades científicas.

Además, la iniciativa insta a desarrollar una actualización de los protocolos como consecuencia de la Covid-19, estableciendo un sistema de indicadores que permita un seguimiento efectivo del nivel de vacunación en el territorio nacional.

En la exposición de motivos, el PP recuerda que, según los últimos datos consolidados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la enfermedad neumocócica invasora afectó a 3.773 personas y registró una tasa de 8,06 por cada 100.000 habitantes en España en 2018. También hace referencia a iniciativas de comunidades como Andalucía, que han aprobado medidas para que a pesar de las limitaciones derivadas de la pandemia, las vacunaciones de carácter prioritario se mantengan operativas.

Vacunación de la gripe

La preocupación por la posible confluencia de una segunda oleada de Covid-19 el próximo otoño con la de gripe estacional también continúa en la Cámara Baja. La Comisión de Sanidad tiene entre sus tareas pendientes el debate de una PNL del PP, a la que ahora se suma una pregunta de VOX. En ella, su portavoz de Sanidad, Juan Luis Steegmann, pregunta al Gobierno si tiene un plan para la vacunación masiva contra la gripe. Y si considera necesario adelantar la edad de vacunación recomendada a los 60 años, teniendo en cuenta la tasa de mortalidad por Covid-19 en ese grupo de pacientes.

En la misma batería, se interesa por si el Gobierno tiene una previsión de reservas de vacunas de gripe para vacunar a toda la población. También por la previsión de reservas de material de protección y equipos médicos para el abastecimiento de seis meses, a fin de prevenir nuevos brotes de la pandemia. En caso de respuesta negativa a esta previsión, VOX quiere saber qué medidas adoptará para combatir la falta de recursos sanitarios.

Para finalizar, el grupo añade una cuestión más sobre cómo se va a preparar el Gobierno durante los meses de verano ante esa posible oleada en otoño y qué tipo de medidas sanitarias se va a adoptar.



Visado en triple terapia de EPOC: médicos y pacientes desmontan los argumentos de Sanidad

● Separ y Fenaer aseguran que el dispositivo único permite dar una medicación más adecuada y es menos costoso

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO

Madrid

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) y la Federación Española de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (Fenaer) han ultimado una carta que harán llegar a la Dirección General de Farmacia del Ministerio de Sanidad en la que desmontan punto por punto los argumentos del Gobierno para mantener el visado de la triple terapia en EPOC.

Tanto el vicepresidente de la sociedad científica, Germán Peces Barba, como el presidente de Fenaer, Mariano Pastor, coinciden en las numerosas incongruencias e imprecisiones que recoge la respuesta escrita del Gobierno a una pregunta parlamentaria presentada por Ciudadanos en el Congreso de los Diputados sobre el informe "Impacto del visado de la triple terapia en los enfermos con EPOC" realizado por el Comisionado para la Equidad de la Alianza General de Pacientes.

Peces Barba detalla las más destacadas. El texto del Gobierno alude a que "el racional subyacente a esta reserva singular (en relación al visado) es la exigencia de que el paciente reciba la medicación adecuada, logrando un uso racional de los medicamentos". Los profesionales insisten en que, precisamente, cuando se da en un dispositivo único, la medicación es más adecuada, porque los pacientes tienen mayor seguridad y mejor cumplimiento en la medida que se reducen el número de dispositivos.

Otro punto que cuestionan es aquel en que el Gobierno defiende que "así se permite la individualización de la dosis", otra imprecisión, insiste, "puesto que en la EPOC no se utilizan ajustes de dosis". Además, la respuesta añade que el citado visado no debería afectar a la adherencia terapéutica. Sobre este punto, el vicepresidente de Separ subraya que no se trata de un problema de adherencia, sino de accesibilidad, de imponer limitaciones a este dispositivo único que recomendamos.

En la misma línea, el texto del Gobierno remarca que esta reserva es bien conocida por los profesionales, pero eso no implica, defienden los neumólogos, que dejen de producir problemas de inequidad, o que sea ineficiente.

El vicepresidente también hace referencia a la supuesta falta de quejas o sugerencias sobre este asunto a la Comisión Permanente de Farmacia. "No sabemos a quién habrán preguntado, porque tanto Separ como las sociedades científicas de atención primaria y los pacientes hemos hecho multitud de comunicados sobre este tema". Y lo que es más, recuerda que en concreto Separ mantuvo una reunión con la Dirección General de Farmacia en enero de 2019 en



Médicos y pacientes envían una carta a la Dirección General de Farmacia con su postura.

la que se habló del redactado de este visado e hicieron constar por escrito su queja, argumentación y propuesta, sobre la que no han recibido respuesta.

Para finalizar, el Gobierno subraya que no se prevé ningún ahorro tras el ajuste en el precio de los fármacos que integran esta triple terapia. Desde Separ insisten que la suma del precio de los fármacos por separado sigue siendo mayor.

Peces Barba remite a los comunicados realizados por la sociedad científica hace

ya un año, en los que se insiste en que el visado obliga a actuar al médico fuera de la recomendación clínica de las guías y de la ficha técnica de los productos.

En este sentido, conviene recordar que la propuesta de tratamiento recogida en el visado no se ajusta a ninguna guía nacional o internacional como GOLD o GESEPOC.

El malestar en el resto de asociaciones de pacientes también es más que evidente. Tanto es así que la Asociación

Española de Pacientes con EPOC (Apepoc) también ha pasado a la acción. La entidad se ha movilizado para hacer llegar sus reivindicaciones a todos los grupos parlamentarios en el Congreso de los Diputados.

Su portavoz, Nicole Hass, insiste en que los pacientes necesitan que les escuchen: "Somos uno de los colectivos de más alta vulnerabilidad ante la Covid-19. Queremos compartir con los diputados el miedo que sentimos en estos momentos y explicar que hay algunas cosas que se pueden cambiar y que nos ayudaría mucho".

La ronda de reuniones se inició con Guillermo Díaz, portavoz de Sanidad del grupo parlamentario Ciudadanos. Durante un poco más de una hora los pacientes expusieron al diputado su visión sobre el visado en triple terapia. "Existen trabas burocráticas que no tienen sentido ni justificación, que generan inequidad sobre todo ahora en este contexto que no sabemos cuándo va a terminar", le aseguró Hass.

Precisamente el propio diputado trasladó esta cuestión al ministro de Sanidad en la Comisión de Sanidad celebrada este jueves en el Congreso de los Diputados. "Sería conveniente prolongar la exención temporal de este visado", expuso Guillermo Díaz. Un visado que, dijo, "no está muy justificado. No tiene argumento científico, ni económico, por lo que me plantearía la conveniencia del mismo", sentenció. Salvador Illa dijo "tomar nota" de sus consideraciones.

El PP pide suprimir el visado a los ACOD

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El PP ha registrado una PNL en el Congreso para suprimir el visado a los ACOD. La petición, firmada por Elvira Velasco —portavoz de Sanidad en la Cámara Baja—, José Ignacio Echániz y Concepción Gamarra insta al Gobierno a adoptar esta medida en relación a la lucha frente a la Covid-19. La PNL reconoce lo positivo de las medidas coyunturales adoptadas durante el estado de alarma, pero asegura que el problema de los pacientes "no es coyuntural".

Según la Federación Española de Pacientes Anticoagulados, en España cerca de un millón de personas necesitan de tratamiento anticoagulante. Esta cifra representa el 2 por ciento de la población española. El perfil del paciente es, en su mayoría, una persona por encima de los 70 años, con patologías cardíacas de base, como la fibrilación auricular no valvular y otras comorbilidades.

Aduce el PP que, durante el estado de alarma, "la mayoría de los servicios de salud" adoptaron decisiones de concesión automática del visado a aquellos nuevos pacientes que requirieran tratamiento anticoagulante "y durante el tiempo que durara el actual Estado de Alarma". Esta decisión trataba de evitar que los pacientes tuvieran que acudir a realizarse los controles de coagulación. Pero no solo eso. También suponía, añade el grupo popular, "un reconocimiento de la efectividad, conveniencia y seguridad de estos tratamientos", pese a seguir sometidos a visado.

Igualmente, mediante Orden Ministerial SND/266/2020, de 19 de marzo, el Gobierno estableció medidas para asegurar el acceso a la prestación farmacéutica del SNS al colectivo de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social. Entre ellas, una excepción transitoria a la obligación de estampillar el sello de visado de recetas de aquellos medicamentos sometidos, según la legislación

vigente, a reservas singulares consistentes en la imposición del visado previo a su dispensación por oficinas de farmacia.

"El problema del visado no es coyuntural"

"El problema del visado, sin embargo, no es de carácter coyuntural para estos pacientes, solo durante el tiempo en el que se mantenga el Estado de Alarma y la fase más crítica de respuesta sanitaria al coronavirus", asegura el PP. Al contrario, la PNL recoge que "hay consenso entre las sociedades médicas y la organizaciones de pacientes al efecto de considerar que el acceso a estas terapias vienen siendo un problema recurrente".

A ello se suma el hecho de hablar de un área de alto impacto para los españoles: el ictus. Cada año, unos 120.000 españoles sufren un ictus. De ellos, aproximadamente un tercio queda con secuelas. "Estamos ante la segunda causa de mortalidad total en España, después del infarto de miocardio, y la primera en mujeres", apunta el PP.

Más GACETA MÉDICA



MARIE CLAIRE & GACETA MÉDICA

SALUD

EL HORIZONTE DEL CÁNCER DE MAMA

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

Por Carmen M. López

...nervación y cáncer de mama. Serían, a día de hoy, un hito monumental. La evolución de las técnicas en esta enfermedad ha sido, como dice la jefa del Servicio de Oncología y Hematología del Hospital Clínico de Valencia, Ana Eche, "exponencial". El desarrollo de la inmunidad en cáncer de mama es una realidad gracias, en buena medida, a la personalización que ya se está realizando con programas de terapia o cribado, disponibles en todas las comunidades autónomas. De hecho, la inmunología se ha acreditado como la prueba de cribado más efectiva, ya que los programas que la integran han logrado una disminución en la mortalidad por esta enfermedad. Pero el gran progreso ha venido de la mano del nacimiento de la enfermedad. Esta ha sido, a juicio de Eche, la gran arma para identificar mejor las patologías, encontrar factores de riesgo y prevenir o detectar precozmente estas patologías y mejorar la inmunoterapia. A día de hoy, los cribados consiguen reducir el número de muertes y de la...

...nervación y cáncer de mama. Serían, a día de hoy, un hito monumental. La evolución de las técnicas en esta enfermedad ha sido, como dice la jefa del Servicio de Oncología y Hematología del Hospital Clínico de Valencia, Ana Eche, "exponencial". El desarrollo de la inmunidad en cáncer de mama es una realidad gracias, en buena medida, a la personalización que ya se está realizando con programas de terapia o cribado, disponibles en todas las comunidades autónomas. De hecho, la inmunología se ha acreditado como la prueba de cribado más efectiva, ya que los programas que la integran han logrado una disminución en la mortalidad por esta enfermedad. Pero el gran progreso ha venido de la mano del nacimiento de la enfermedad. Esta ha sido, a juicio de Eche, la gran arma para identificar mejor las patologías, encontrar factores de riesgo y prevenir o detectar precozmente estas patologías y mejorar la inmunoterapia. A día de hoy, los cribados consiguen reducir el número de muertes y de la...

BIDRES & GACETA MÉDICA

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

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

Por Carlos B. Rodríguez

...ado años, la campaña de vacunación antigripal tiene como objetivo evitar la mortalidad y el impacto de la enfermedad en la población de riesgo. Durante el embarazo, la mujer sufre un debilitamiento de sus defensas, el sistema inmunológico se debilita y existe predisposición a tener infecciones, bacterias... Si a más complejo acciones se añade la gripe, el resultado puede ser fatal. De ahí que la Organización Mundial de la Salud recomiende cada año la vacunación de las mujeres embarazadas y sus parejas. La vacunación durante el embarazo reduce el riesgo de complicaciones, como el parto prematuro, el nacimiento de bebés con bajo peso al nacer, el nacimiento de bebés con síndrome de dificultad respiratoria, el parto prematuro y el nacimiento de bebés con síndrome de dificultad respiratoria.

...ado años, la campaña de vacunación antigripal tiene como objetivo evitar la mortalidad y el impacto de la enfermedad en la población de riesgo. Durante el embarazo, la mujer sufre un debilitamiento de sus defensas, el sistema inmunológico se debilita y existe predisposición a tener infecciones, bacterias... Si a más complejo acciones se añade la gripe, el resultado puede ser fatal. De ahí que la Organización Mundial de la Salud recomiende cada año la vacunación de las mujeres embarazadas y sus parejas. La vacunación durante el embarazo reduce el riesgo de complicaciones, como el parto prematuro, el nacimiento de bebés con bajo peso al nacer, el nacimiento de bebés con síndrome de dificultad respiratoria, el parto prematuro y el nacimiento de bebés con síndrome de dificultad respiratoria.

38 millones de lectores

El rigor de Gaceta Médica para todos los públicos en

muy **marie claire** **Ser Padres** **mia**



Bruselas recomienda resolver los “problemas estructurales” que la Covid-19 ha aflorado en el SNS

● La Comisión Europea recomienda a España reforzar el sistema, fomentar la I+D+i e invertir en transición ecológica

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El sistema sanitario español siempre ha destacado por su eficiencia. Es uno de los que mejores resultados obtiene, a pesar de presentar un nivel de inversión relativamente bajo. Sin embargo, la Covid-19 lo ha sometido a una tensión sin precedentes y ha puesto de manifiesto su vulnerabilidad frente a las

perturbaciones. En el marco del Semestre Europeo, la Comisión Europea advierte a España que la pandemia “ha revelado problemas estructurales” en el sistema. Algunos de ellos se originan, precisamente, en “deficiencias en la inversión”.

Así consta en las Recomendaciones específicas remitidas a España. Bruselas comparte los desequilibrios macroeconómicos previstos por el Gobierno y

da su visto bueno a las medidas adoptadas e incluidas en el Plan de Estabilidad y Programa de Reformas. Pero por primera vez, este informe se aparta de los requisitos presupuestarios aplicables en condiciones normales.

En su lugar, se aborda la activación de la cláusula de salvaguardia que permite a los Estados “desviarse temporalmente de la trayectoria de ajuste hacia el objetivo presupuestario a medio

plazo, siempre que dicha desviación no ponga en peligro la sostenibilidad presupuestaria a medio plazo”. Al mismo tiempo, las recomendaciones instan a los Estados a tomar medidas para combatir la pandemia, sostener la economía y respaldar la posterior recuperación. En el caso de España, la recuperación gira en torno a tres grandes ejes: Sanidad, I+D y transición ecológica.

Recomendaciones en Sanidad

Las “deficiencias en inversión” son la primera gran recomendación de las autoridades europeas a las españolas. Especialmente, añade, “en infraestructuras físicas y en la contratación y condiciones de trabajo de los trabajadores sanitarios”. Más aún, “existen disparidades regionales en materia de gasto, recursos físicos y personal, y la coordinación entre los distintos niveles de gobierno no siempre es eficiente”, recuerda Bruselas.

A medio plazo, la Comisión Europea cree que la asistencia sanitaria “podría responder mejor” a los problemas que plantean el envejecimiento, la agravación de la cronicidad y la discapacidad. Conseguirlo pasa, a su juicio, por la Atención Primaria y por el desarrollo de

la eHealth, dos asuntos que ya están en la agenda inminente del Gobierno español. Más a medio plazo, “será importante”, según Bruselas, garantizar que “la probable disminución de los recursos como consecuencia de la recesión económica no afecte a la cobertura sanitaria de las personas y no se traduzca en desigualdades de acceso”.

Garantizar la igualdad de acceso

El Gobierno de España dio buena cuenta de las acciones adoptadas en el Programa de Estabilidad y Plan de Reformas remitido a la Comisión. Ellas se han centrado en el refuerzo en las áreas de recursos humanos, infraestructuras y medicamentos y productos

sanitarios, pero Bruselas cree preciso centrar la atención en ciertas poblaciones.

Las personas discapacitadas y las que reciben atención en residencias “se han visto particularmente expuestas durante la crisis”, dice la Comisión Europea. Es preciso garantizar permanentemente, añade, su acceso a la asistencia médica y social, incluidos los servicios asistenciales de urgencia e intensivos.

Posteriormente, concluyen las autoridades comunitarias, los esfuerzos se deberán concentrar en mejorar la resiliencia del sistema sanitario. De esta manera podrá recuperar su funcionamiento óptimo lo antes posible “y afrontar mejor nuevas perturbaciones”.

Recomendaciones en I+D

“El fomento de la investigación e innovación” es otra de las grandes recomendaciones específicas para España. Aunque en este caso no es nueva. La Comisión Europea lleva años alertando sobre los déficit de inversión y organización en el sistema español de I+D. Pero es cierto que en este caso tienen un matiz especial de cara al futuro.

“Las perspectivas de recuperación de la economía española dependerán de su capacidad para aumentar la productividad e impulsar la innovación”, recalca la Comisión. El informe recuerda que “en todas las comunidades autónomas, los resultados en materia de innovación están por debajo de la media de la UE”.

A Bruselas le preocupa la situación porque sabe que, probablemente, las consecuencias socioeconómicas de la pandemia se distribuirán de forma desigual. Serán peores, por ejemplo, en las regiones más dependientes del turismo que en las más industrializadas. Ello conllevará también un riesgo sustancial de que se amplíen “las disparidades en el país”, considera.

Políticas específicas para la innovación

De la misma manera, “España obtiene peores resultados en materia de capacidad de las empresas para innovar”. Aparece aquí de nuevo la recomendación de garantizar “la competitividad en una econo-

mía basada en el conocimiento”. Y ello pasa, en primer lugar, por apostar por la digitalización y reducir la brecha digital.

Por otra parte, la Comisión Europea apunta a la importancia de que nuestro país siga reforzando “la gobernanza en materia de investigación e innovación” y que lo haga “a todos los niveles”. Según Bruselas, “el aumento de la calidad de la investigación a través de evaluaciones sistemáticas y la incentivación de los centros de investigación para que cooperen con el sector privado podrían aumentar la eficacia de las políticas de investigación e innovación y acelerar la difusión de innovación con el fin de contribuir a la recuperación”.

Recomendaciones en transición ecológica

Igual de importante que impulsar la innovación en todos los ámbitos será hacerlo sin perder de vista la transición ecológica. Y aquí, también, la recomendación viene a ser la misma que en los otros dos ámbitos. “La transformación de la economía

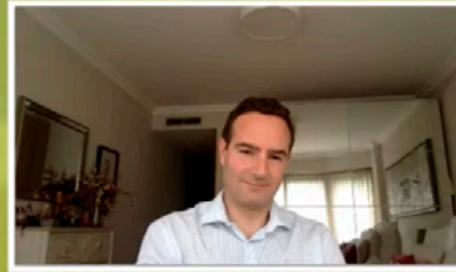
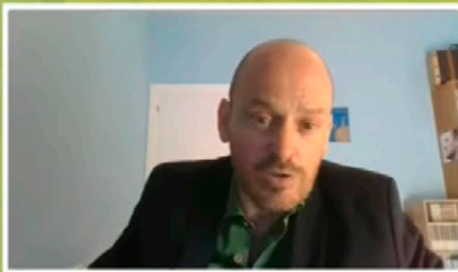
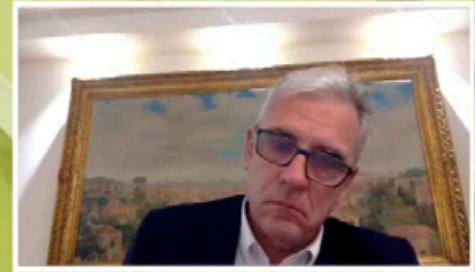
española hacia una economía climáticamente neutra requerirá inversiones considerables durante un periodo prolongado, especialmente en los sectores de energías renovables, infraestructuras energéticas, eficiencia energética y transporte sosteni-

ble”, dice el informe de la Comisión Europea.

Estas inversiones, además, deberán anticiparse con el fin de contribuir a la transición ecológica “durante la recuperación”, en consonancia con el plan nacional de energía y clima.

FARMACIA

La Farmacia en tiempos de pandemia



Organiza: **ELGLOBAL**

Con el apoyo de: **cinfa** **COFARES**

“El paciente, al apoyar nuevas funciones, ha legislado el futuro de la farmacia”

- El sector cree que el éxito y aceptación de servicios como la AFD en esta crisis es el mejor crédito para su continuidad

ALBERTO CORNEJO
Madrid

La pandemia del coronavirus ha irrumpido como un tsunami en los sistemas sanitarios. La Covid-19 ha sometido a 'examen' a todas las estructuras del SNS. Muchas de las metodologías que hasta ahora se revelaban efectivas han mostrado cierta debilidad en esta situación. En el otro extremo, iniciativas infravaloradas o rechazadas hasta ahora por las Administraciones han puesto en valor su utilidad en estos meses.

De esto último sabe, y mucho, la farmacia comunitaria. Desde su posición en primera línea de la atención sanitaria, no solo ha visto redobladas funciones que ya realizaba —como la resolución de síntomas menores en respuesta al cierre de los centros de salud— sino que ha añadido otras por la vía de la urgencia y la necesidad. Unas nuevas funciones que, al margen de su valor sanitario, han sido recibidas con los brazos abiertos por los pacientes, como quedó patente en los resultados de una reciente encuesta de

Jesús C. Gómez (presidente de Sefac)

“La gente es soberana. Si el paciente quiere que el farmacéutico comunitario vaya a su domicilio, seguirá yendo a su domicilio. ¿Qué político se atreverá a tumbar lo que el paciente quiere?”

GAD3 encargada por el CGCOF y Fedifar. Por ello, la profesión farmacéutica lo tiene claro: la farmacia asistencial sale apuntalada de esta crisis “por la vía de los hechos”. Así lo corroboraron los líderes de las principales entidades de sector —COF, sociedades científicas, patronales, distribución e industria— que participaron en el debate virtual “La farmacia en el desconfinamiento” organizado el 26 de mayo por EG con el apoyo de Cofares y Cinfa, dentro del ciclo ‘Farmacia y sociedad’.

La soberanía del paciente

“Los pacientes son soberanos. Son ellos los que han elegido el futuro de la farmacia. Habrá que ver qué político irrespon-



sable echa para atrás lo que el paciente quiere. El pueblo ha legislado”, expuso Jesús C. Gómez, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac). Gómez aludía con estas palabras a actuaciones como la Atención Farmacéutica Domiciliaria

(AFD) autorizadas en esta situación de urgencia y que cuentan —de cara a una hipotética continuidad— con el beneplácito de la ciudadanía. Más de 850.000 personas se han beneficiado de ella.

“El futuro (de la farmacia) lo va a cambiar el paciente. Desde la profesión ya apostábamos por estas funciones antes de la crisis. La novedad radica en que ahora es el paciente quien las ha validado”, coincide en señalar Eduardo Pastor, presidente de Cofares. Su homólogo de Sefac insiste: “Si el paciente quiere que el farmacéutico comunitario siga yendo a su domicilio, seguirá yendo”.

Luis de Palacio, presidente de la patronal farmacéutica nacional FEFE y también

Eduardo Pastor (presidente Grupo Cofares)

“Hemos pasado de un sector esencial a un sector estratégico y es indudable que la farmacia sale reforzada de esta crisis. Pero no me sorprende lo que hemos hecho; la profesión estaba muy bien preparada”



Jordi de Dalmases (vicepresidente CGCOF)
 "Nos viene una oleada de pacientes crónicos y complejos y un nuevo escenario con las residencias. Las Administraciones tendrá que tomar medidas. Aprovechemos que vayan en favor de las farmacias"



interveniente en este debate, lo tiene claro: "Las leyes dicen una cosa, y los tiempos otra". Por ello, cree que ha llegado el momento de acometer cambios en las leyes generales de afectación a la farmacia. Una actualización que comparte Jordi de Dalmases, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. "Vienen épocas en los que la Administración deberá tomar medidas. La etapa post-Covid será de cambios estructurales y oportunidades. Aprovechemos que vayan a favor de las farmacias", apunta.

La 'legislada' AFD

De vuelta a la AFD, cabe recordar que la misma ha sido autorizada por las Administraciones en el marco de esta

no se puede prestar este servicio".

"El tiempo ha dado la razón; todos los problemas competenciales que se veían por terceros, los miedos políticos, etc., han quedado difuminados", completa el presidente madrileño. Su homólogo de Barcelona también considera que, hasta ahora, esta práctica no había progresado "por una mal entendida guerra entre profesionales". "Pero esta crisis ha puesto a cada uno en su sitio y ha demostrado que no hay suficientes manos", opina De Dalmases.

Protocolos... ¿Y remuneración?

Asimismo, desde la industria farmacéutica, como *partner* de la botica, se anima a "avanzar sin miedo", en palabras de

en este servicio. Uno de ellos es recordado por Sefac y hace referencia al establecimiento de "protocolos alineados y multidisciplinares con el resto de sanitarios", recuerda su presidente. Otro hace referencia a la posible retribución (cobro) por su realización, lo cual sigue generando cierta controversia.

Mientras que para algunos representantes es un asunto a abordar una vez se haya asentado el servicio —"la retribución nunca será un obstáculo para desarrollar actuaciones nuevas", cree De Dalmases—, desde FEFE sí se muestran más

ros son explícitos: "¿Qué sentido tiene decirle a aquel paciente que ha recibido estos meses sus medicamentos en la farmacia de referencia que ahora debe volver a acudir al hospital?", cuestiona Dalmases. Para otros, el debate está al margen de excepciones. "Si el medicamento se lo administra el paciente en su domicilio, debe ser dispensado en farmacias", añade De Palacio.

Cabe recordar que el Ministerio autorizó esta posibilidad asociada al estado de alarma, pero eran las CC.AA las que decidían si hacer uso (o no) de ella.

Luis González (presidente COF de Madrid)
 "Una de las pocas satisfacciones que puede dejarnos esta pandemia es comprobar cómo se ha asentado la Atención Farmacéutica Domiciliaria y el agradecimiento de los pacientes por ella"



contendientes. "No podemos consentir que solo se autorice hacer funciones a las farmacias si no se cobra. Cualquier actividad debe llevar aparejada la retribución. Quien lo haga gratis, le hace un flaco favor a la profesión", considera Luis de Palacio.

Dispensación de DH a pacientes

Otra de las funciones autorizadas temporal y excepcionalmente en esta crisis ha sido la dispensación en farmacias de ciertos medicamentos hospitalarios, a fin

Solo 4 regiones han delegado la dispensación de medicamentos hospitalarios en las boticas. ¿Resta esta cifra opciones de que se implante esta medida en toda España y al margen de una situación de urgencia? "Duele mucho que en algunas regiones no se haya contado con las farmacias y da envidia sana allá donde sí se ha hecho. Respecto a Madrid, se lo volveremos a pedir al consejero", adelanta el presidente del colegio regional.

"El mejor argumento que tenemos (para su extensión) es el ejemplo de lo hecho en esta crisis. Pese a la urgencia, la respuesta ha sido impecable. Si no ejercemos estos argumentos con suficiente vehemencia el riesgo de dejar pasar el tren es muy alto, porque en seguida se recuperan las inercias preexistentes", indica Luis de Palacio.

En aquellas regiones donde no se ha hecho uso de la red de farmacias, los hospitales han potenciado la telefarmacia y, dentro de ella, el envío de medicamentos a domicilios. Una práctica que genera las críticas de Jesús C. Gómez: "La telefarmacia desde un hospital es una irresponsabilidad y un riesgo", opina. Por su parte, Eduardo Pastor, aunque cree que la farmacia comunitaria es el canal idóneo, sí apuesta porque desde todas las estructuras "se piense en el paciente y se busquen vías colaborativas". Este sería otro de los aspectos por definir en la etapa post-Covid de la farmacia comunitaria.

Enrique Ordieres (presidente de Cinfa)
 "El modelo farmacéutico nacional se ha sometido a una situación de estrés que ha superado con creces. De cara al futuro, deben dejarse a un lado las probaturas con el sector y facilitar su estabilidad"



crisis y, en concreto, por el confinamiento domiciliario asociado al estado de alarma. ¿Qué ocurrirá en adelante? ¿Volverá al status quo? ¿O se refrendará?

Para responder a estas cuestiones, el sector vuelve a hacer gala del apoyo de los beneficiarios directos de este servicio. "Una de las satisfacciones de esta pandemia es comprobar cómo se ha asentado esta práctica, tanto en zonas rurales como urbanas, y el agradecimiento de los pacientes", indica Luis González, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Cabe señalar, como recordó este dirigente en el debate, que en esta región tanto Consejería de Sanidad como COF ya apostaban por la AFD en el proyecto de nueva Ley de Farmacia que no pudo salir adelante en la pasada legislatura. Aunque está previsto retomar este proyecto, para González "la AFD está de facto aprobada, nadie va a poder decir que

Luis de Palacio (presidente de FEFE)
 "El mejor argumento que tenemos para pedir cambios es lo hecho en esta crisis. Pese a la urgencia, la respuesta ha sido impecable. Hay que defender estos argumentos con vehemencia para no perder el tren"



Enrique Ordieres, presidente de Cinfa. El apoyo de esta compañía a la farmacia asistencial queda corroborado con su colaboración, desde su creación hace diez años, con el Foro de AF en Farmacia Comunitaria. "Vemos la AFD no solo positiva, sino necesaria. El que tiene que decidir es el paciente y está muy satisfecho con esta labor", completa Ordieres.

No obstante, con el apoyo del paciente no acaba el trabajo. Más allá de lo legal (no baladí), quedan flecos por apuntalar

de evitar las visitas de pacientes ambulatorios a estos centros. Unas visitas a estos centros especialmente desaconsejadas en época de pandemia.

Como ocurre con la AFD, la farmacia comunitaria vuelve a poner sobre la mesa la satisfacción de los pacientes con esta medida para 'validar' su mantenimiento. "Creo que también va a haber un antes y un después con la dispensación de medicamentos DH tras esta crisis", vaticina Luis González. Otros compañe-

El nuevo escenario para distribución e industria

◉ Mucho se habla (merecidamente) del papel de las farmacias en esta crisis. Pero, en un modelo farmacéutico como el español, esta labor no puede entenderse, ni articularse, sin esos "colaboradores necesarios" que son la distribución y la industria. Dos agentes cuya labor "y tiempos de respuesta" en esta crisis también ha sido determinante. "No me sorprende lo que ha hecho el sector en esta pandemia porque estamos muy preparados para situaciones así", opina el presidente de Cofares. "Hemos pasado de ser un sector esencial a un sector estratégico; hemos tenido abastecida a toda la sociedad", completa.

Su homólogo de Cinfa, Enrique Ordieres, también resalta que "el modelo farmacéutico se ha sometido a una situación de estrés que ha superado con creces". Ordieres cree que el sector se ha 'merecido' no seguir siendo objeto de pruebas de modelos de supuesta eficiencia en el futuro, como es el caso de la implantación de unas subastas nacionales de medicamentos que estaba en los planes gubernamentales antes de irrumpir esta crisis. "¿Cómo habría sido la accesibilidad y suministro de medicamentos en esta crisis con un modelo de licitación pública nacional?", cuestiona. Para el presidente de Cinfa, "no se puede recortar al sector y luego pedir respuestas rápidas; se necesita estabilidad". ¿Lecciones (a anotar) que deja una pandemia?

El Congreso Mundial Farmacéutico que acogerá Sevilla se pospone a septiembre de 2021

● Los coorganizadores FIP y CGCOF acuerdan el aplazamiento "por prudencia" a tenor de la crisis de la Covid-19

EL GLOBAL

Sevilla

Sevilla tendrá que esperar para convertirse en capital mundial de la Farmacia. El 80º Congreso Mundial Farmacéutico que debía celebrarse en la ciudad andaluza del 13 al 17 de septiembre de 2020 se pospone, "por prudencia" y a tenor de la crisis de la Covid-19, a los días 12, 13, 14, 15 y 16 de septiembre de 2021. Este aplazamiento también implica al 22º Congreso Nacional Farmacéutico que iba a compartir fechas y ciudad con la cita internacional. En su caso, tendrá lugar del 14 al 16 de septiembre de 2021 en esta ciudad. Se esperaba la asistencia de más de 5.000 profesionales de cerca de un centenar de países.

Hasta el momento, tanto la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) como el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF), coorganizadores del encuentro, mantenían el cronograma y preparación de la cita. Siempre, eso sí, condicionado a la evolución de la pandemia. Finalmente, se opta por posponer la cita, como la práctica totalidad de la agenda farmacéutica de congresos prevista para este 2020. Cuando menos, en sus formatos presenciales.

"Somos conscientes de los importantes desafíos presentados por la Covid-19. La FIP tiene el deber de cuidar a sus miembros, voluntarios y participantes en el congreso, y ha estado en permanente contacto con la OMS. Nuestra política pasa por seguir sus consejos y las orien-



Sevilla tendrá que esperar hasta septiembre de 2021 para convertirse en capital mundial de la farmacia.

taciones de los Estados. Dada la situación actual, hemos tomado la decisión, junto al coanfitrión CGCOF, de reprogramar ambos congresos", expone la FIP.

Más en concreto, el presidente de FIP, Dominique Jordan, ha indicado que "en los más de 100 años de historia de la Federación, sólo las dos guerras mundiales han interrumpido este congreso; posponerlo ha sido una decisión difícil, tomada con responsabilidad". Por su

parte, Jesús Aguilar, presidente del CGCOF, expone que "lo más importante era cumplir con todas las exigencias de seguridad que garantizasen que España podía acoger la cita".

Sefac apuesta por un congreso online

Este anuncio coincide en el tiempo con el de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) de que su IX Congreso Nacional de Farmacéuticos

Comunitarios que iba a celebrarse este mes de mayo en Bilbao, y que con motivo de la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 se pospuso inicialmente a noviembre, será finalmente una edición virtual que tendrá lugar del 19 al 22 de octubre.

Jesús C. Gómez, presidente de Sefac señala que "con esta decisión queremos demostrar la vigencia del lema escogido para la edición de este año: *Haciendo lo difícil, consigues lo imposible*".

Los COF de Castilla y León reanudan sus procesos electorales

ALBERTO CORNEJO

León

Piano, piano, como ocurre con la sociedad en general, la profesión farmacéutica va retomando su agenda (al margen de la labor asistencial que no se ha interrumpido en esta crisis). Es el caso de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla y León, que reanudarán sus elecciones tras ser suspendidos en marzo por la expansión de la pandemia de la Covid-19 y el estado de alarma.

El Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Castilla y León ha aprobado la reanudación de los procesos electorales y las nuevas fechas del calendario electoral unificado con el que trabajan las nueve corporaciones provinciales. La fecha para un hipotético paso por las urnas —en caso de concurrir varias candidaturas en cada comicio— queda fijada para el próximo 12 de julio.

En este sentido, los procesos electorales quedarán reanudados oficialmente a partir del 1 de junio. Otra importante fecha



Los farmacéuticos castellanoleoneses están llamados a las urnas el 12 de julio.

del nuevo calendario se sitúa el 8 de junio, cuando finaliza el resto del plazo concedido en torno a la presentación de candidaturas. De necesitar votaciones el 12 de

julio y producirse un hipotético empate entre candidatos, se celebraría una "segunda vuelta" el 19 de julio. En todo caso, las tomas de posesión de las juntas

directivas resultantes nunca podrán demorarse más allá del 12 de agosto.

En el último precedente de 2016, solo los farmacéuticos de León, Ávila y Valladolid tuvieron que acudir a las urnas, depositando su confianza en Javier Herradón, Inés Barco y Carlos Treceño, respectivamente. Mientras, en las restantes seis elecciones reinaron las candidaturas únicas y de perfil continuista. Bien fuese por la reelección de sus ya presidentes —Salamanca, Segovia, Soria, Palencia y Burgos— o por relevos internos desde la junta directiva actual (Zamora).

Renovaciones y rostros nuevos

De cara a las nuevas elecciones, sí se atisban nuevos rostros en la presidencia de Salamanca, donde los estatutos impiden a Carlos García Pérez-Teijón optar a un tercer mandato. La salvedad que lo permitiría es "que no se presentara ninguna candidatura para la elección", reza el texto. Y que el propio implicado quisiese repetir, huelga decir.



Núm. 32 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Soria**

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



La farmacia de Soria continúa su tendencia positiva

● En el último año, se han interesado 13 nuevos inversores por la farmacia de la región

La farmacia de Soria acumula un total de 803 demandantes. En el último año, 13 nuevos inversores han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región.

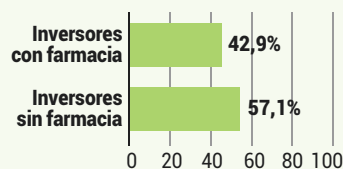
Todos los inversores que se pusieron en contacto con Farmaconsulting en el último año interesados en comprar farmacia en Soria residían fuera de la provincia. Destacan los de Madrid, con un total de 3.

En cuanto a distribución por género, el 57 por ciento de interesados son hombres, frente al 43 por ciento de mujeres. Por edad, el tramo de entre 30 y 50 años es el que más adeptos acumula, con un 57 por ciento.

En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y los 700.000 euros son las que más demandantes concentran: un 80 por ciento. Por último, la mayoría de interesados, el 57 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

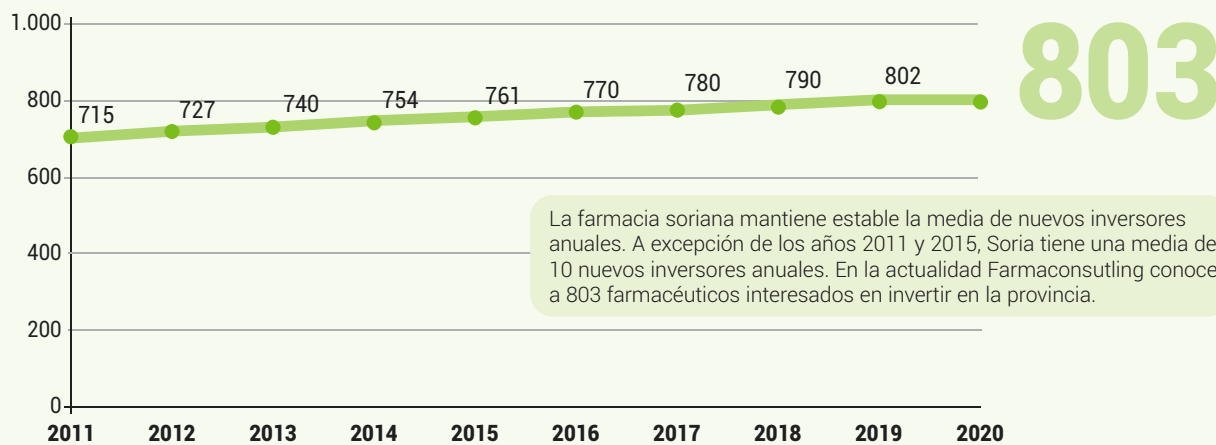
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Teruel.

Inversores en función de su titularidad



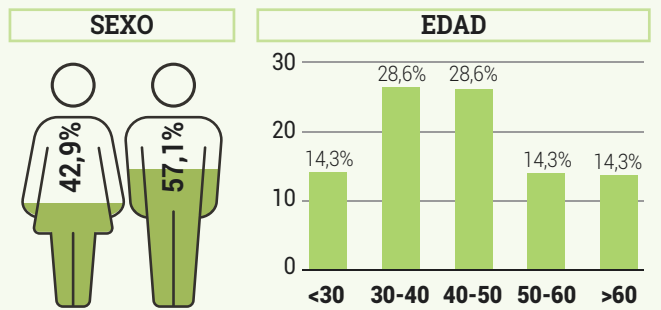
Evolución de la demanda de farmacia en Soria desde 2010

Datos del 01/04/19 al 01/04/20

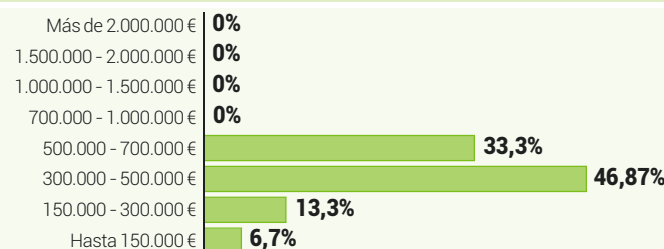


La farmacia soriana mantiene estable la media de nuevos inversores anuales. A excepción de los años 2011 y 2015, Soria tiene una media de 10 nuevos inversores anuales. En la actualidad Farmaconsulting conoce a 803 farmacéuticos interesados en invertir en la provincia.

Clasificación de los inversores por edad y sexo

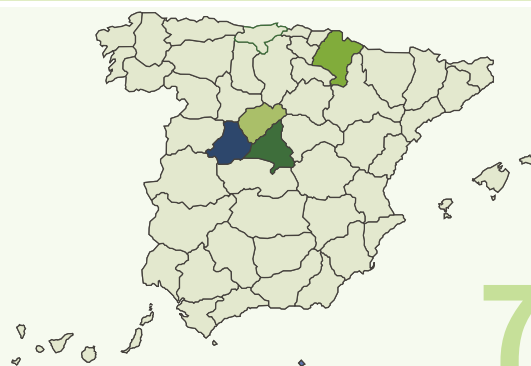


Inversores por tramos de facturación



El 80% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

Provincia de residencia



- Madrid 3
- Navarra 1
- Segovia 1
- Melilla 1
- Ávila 1

El 100% de los inversores que se pusieron en contacto con Farmaconsulting a lo largo del último año interesados en comprar farmacia en Soria residían fuera de la provincia. Este dato hace que en el caso de plantearnos la venta de nuestra farmacia sea muy interesante contactar con la empresa que tiene el mayor conocimiento de la demanda.

Cada día en tu mail
ELGLOBAL
Express

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



INDUSTRIA

Cáncer y Covid-19: más coordinación y mejora de la telemedicina, claves de futuro

● Expertos en oncología analizan los problemas detectados en la crisis de la Covid-19 y plantean los retos a abordar

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La Covid-19 ha causado un gran impacto a nivel mundial, y no sólo de manera directa. Indirectamente, la sobrecarga de los sistemas ha dificultado la atención a pacientes de otras especialidades. En el caso de la oncología es especialmente preocupante, puesto que muchos pacientes han tenido que interrumpir su tratamiento o las consultas de seguimiento. El evento 'La asistencia oncológica en tres regiones de España: Galicia, Valencia y Madrid', organizado por Gaceta Médica, con el apoyo de GSK y la Fundación Merck Salud, ha abordado los obstáculos en esta especialidad en varias regiones.

Expertos del sector apuntaron estrategias que cubran estas carencias. De cara a abordar situaciones similares en el futuro, coinciden en que es necesaria más coordinación de recursos y mejorar la implantación de la telemedicina.

Sobrecarga de los centros

Vicente Guillem, jefe de servicio de Oncología Médica de la Fundación IVO de Valencia y presidente de la Fundación ECO, consideraba que se han dado situaciones que han justificado las desviaciones de atención de los pacientes. Ahora, señalaba, hay que ver cómo influye la crisis de la Covid-19 en los datos y ver cómo retomamos la atención", explicaba.

La pandemia ha golpeado de manera muy diferente a las regiones. En el caso de Galicia, la situación no ha sido tan grave como en otras comunidades autónomas. Rafael López, jefe de servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, indicaba que tanto el hospital de día como los servicios quirúrgicos en oncología están casi al completo de su capacidad, y que ahora urge recuperar el diagnóstico precoz, las pruebas diagnósticas y las cirugías.

En la otra cara de la moneda está Madrid. Alfredo Carrato, jefe de servicio de Oncología Médica en el Hospital Ramón y Cajal, y Carlos Gómez, jefe de sección de Oncología Médica en el Hospital 12 de Octubre, narraban situaciones similares. Ambos han tenido más de mil pacientes de Covid-19 ingresados de manera simultánea, lo que ha impedido que funcionen otras áreas, también por la falta de recursos humanos. Una vez pasado este pico, señalaban que toca analizar qué se ha hecho y qué se ha dejado de hacer para



Gaceta Médica y la Fundación ECO, con el apoyo de la Fundación Merck Salud y GSK, impulsaron un encuentro sobre oncología y Covid-19.

Llamamiento a un nuevo Plan de Cáncer

Carlos Camps consideraba que, aunque se perdió la oportunidad de la anterior crisis económica, ahora hay que aprovechar para demandar un nuevo Plan de Cáncer. "Desde la Fundación ECO estamos trabajando en ello; pero, más allá de escribir cuatro conceptos, hay que poner recursos para que las ideas plasmadas lleguen al ciudadano", planteaba. Siguiendo este hilo señalaba que "el cáncer es una enfermedad curable si se diagnostica pronto, por lo que hay que incidir en el papel del diagnóstico molecular para mejorar el abordaje". Vicente Guillem expresaba la necesidad de contar con un "Plan de Cáncer integral, que vaya desde el diagnóstico precoz hasta los cuidados paliativos". A este respecto, Rafael López añadía que debe ser "suficientemente ambicioso como para poder ejecutar una gran parte del mismo, para lo que ha de contarse con una organización de éxito, financiación finalista, y organizando un red al respecto en toda España". Por su parte, Alfredo Carrato, manifestaba que este nuevo plan ha de servirse de la experiencia de aquellos oncólogos que tienen una amplia experiencia en la especialidad, ofreciendo su colaboración aunque no se mantengan en activo ya que, señalaba, "independientemente de que llegue la edad de jubilación, seguiremos siendo médicos y estando al día, por lo que trataremos de poner nuestro grano de arena para ayudar al progreso de la medicina".

organizar una vuelta paulatina a la atención habitual.

Coordinación entre niveles asistenciales

Otro de los puntos que resaltaban los oncólogos es la necesidad de una mayor coordinación entre niveles asistenciales. Siguiendo este hilo, planteaban que se abandonase el 'hospitalocentrismo', dando un mayor protagonismo a la Atención Primaria.

Para ello, Carlos Camps, jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital General de Valencia, demandaba que se dotase a la AP de más recursos y se apostase más por su uso, puesto que en la actualidad está infrutilizada. Carrato también abundaba en esta idea, apuntando que esta situación ha puesto

de relieve las deficiencias del sistema. Por ello, solicitaba reformular el sistema, de manera que sea más eficiente y permita un mayor trabajo en red en oncología.

Demoras, aglomeraciones y telemedicina

Una de las ideas en la que coincidían López y Carrato es que las medidas de distanciamiento social van a prolongar el periodo de recuperación de pacientes. La arquitectura de los centros y el hecho de tener que evitar aglomeraciones van a ser un obstáculo para tratar de acelerar este proceso.

A este respecto, Guillem apostaba por ampliar las horas de trabajo. Consideraba que, por el momento, es la única forma viable de atender a todos los pacientes con demoras. Y es que una de las previ-

siones que realizaban los oncólogos es que en las próximas semanas irán resurgiendo todos aquellos casos que precisen de atención en oncología, pero que hayan evitado acudir a este servicio.

En esta línea, una de las propuestas que se sugería es que no toda la jornada se realice de manera presencial. Aquí, Carlos Gómez señalaba que el uso de la telemedicina se ha extendido durante las últimas semanas y que podría haber llegado para quedarse.

Camps exponía que su centro fue el que más pacientes de Covid-19 albergó en su región y que la telemedicina le había sido de gran utilidad. Pero, asimismo instaba a detectar las deficiencias actuales en este servicio y solventarlas para poder sacarle el máximo rendimiento.



MSD acelera las colaboraciones para impulsar el desarrollo de una vacuna frente a la Covid-19

● La compañía ha anunciado dos acuerdos para desarrollar vacunas y uno para la I+D de un nuevo antiviral contra la Covid-19

NIEVES SEBASTIÁN

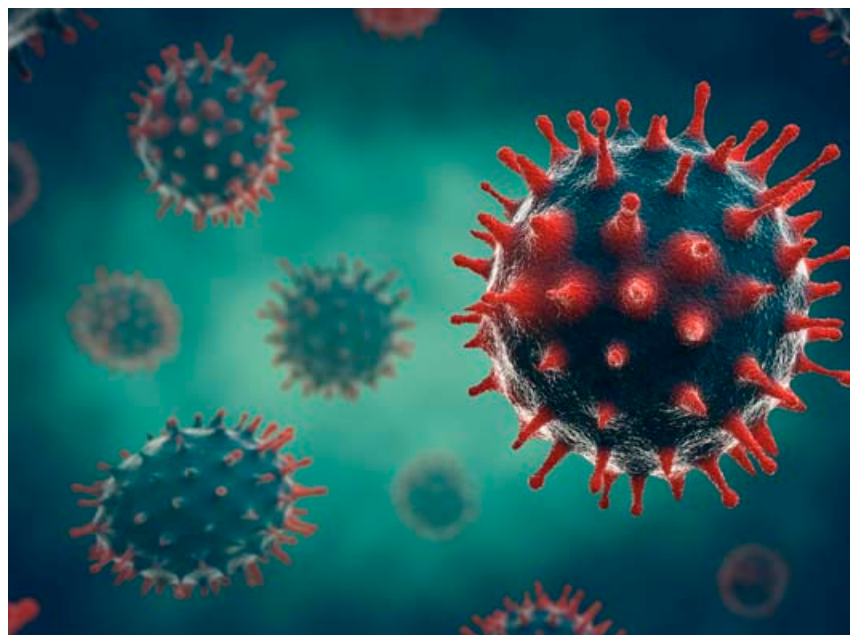
Madrid

La compañía MSD ha anunciado la puesta en marcha de tres iniciativas importantes en la lucha contra la Covid-19. Se trata de dos acuerdos para impulsar el desarrollo de potenciales vacunas contra el SARS-CoV-2, y uno en I+D de un nuevo candidato antiviral.

En primer lugar, MSD ha informado que va a adquirir Themis Bioscience, compañía centrada en vacunas y terapias inmunomoduladoras contra enfermedades infecciosas, incluyendo la Covid-19. En segundo lugar, IAVI y MSD van a colaborar en el desarrollo de una vacuna contra la enfermedad que genera el nuevo coronavirus. Por último, MSD y Ridgeback Bio van a colaborar para avanzar en el desarrollo de un candidato antiviral oral contra la Covid-19.

Soluciones a un reto global

Según Ken Frazier, presidente mundial y CEO de MSD, "con nuestro legado y conocimiento en vacunas y fármacos antiinfecciosos, MSD tiene la responsabilidad de participar en los esfuerzos de la



comunidad científica para encontrar nuevos medicamentos y vacunas para terminar con esta pandemia". Asimismo, asegura que "MSD está completamente comprometida con el desarrollo de una respuesta efectiva a la pandemia de la

Covid-19 desde que se inició". De cara a su consecución, el presidente mundial y CEO de MSD afirma que son conscientes de que "el éxito requerirá de la colaboración global entre países, compañías y otras instituciones".

Frazier afirma que están orgullosos de "ver la culminación de los esfuerzos, inmediatos, conscientes y rigurosos, en identificar soluciones prometedoras a este reto global". En este sentido, asevera que el objetivo es "que todos estos programas tengan los recursos, la atención y el foco que necesitan".

"La Covid-19 es un reto global y requiere de soluciones globales", apunta Frazier. Por ello, indica que "MSD tiene la intención de hacer accesible y asequible a nivel global cualquier vacuna o medicamento que desarrollemos para esta pandemia". "Como ya demostramos con nuestra vacuna para el ébola —explica— cuando el mundo necesita unirse para enfrentar los retos más duros, se puede contar que MSD hará su parte". Por ello señala que "el reto que plantea esta pandemia es inmenso" pero que confía en que "la ciencia y la colaboración triunfarán, como ya lo han hecho antes".

Con todo esto concluye que "a pesar de que no podemos predecir cuando ganaremos esta batalla, sabemos que tenemos a la ciencia de nuestra parte, que la colaboración está en marcha, y que juntos, triunfaremos".

"Trabajamos contrarreloj con MSD para el acelerar el desarrollo de la vacuna"

ANA CÉSPEDES, Chief Operating Officer de IAVI

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La búsqueda de una vacuna contra la Covid-19 centra en la actualidad los esfuerzos de la industria farmacéutica y la comunidad investigadora. Dentro de esta carrera cada vez hay más participantes luchando por encontrar una vacuna eficaz. La compañía MSD acaba de anunciar un acuerdo de colaboración con IAVI (International AIDS Vaccine Initiative) para tratar de desarrollar una vacuna que inmunice contra el SARS-CoV-2. Ana Céspedes, Chief Operating Officer de IAVI, explica cómo se está llevando a cabo esta iniciativa.

Pregunta. ¿En qué consiste esta colaboración entre MSD e IAVI?

Respuesta. Se trata de un acuerdo para desarrollar de manera conjunta el candidato a vacuna VSV-SARS-CoV-2 para Covid-19. Se basa en una tecnología en la que ambas organizaciones tenemos una gran experiencia, la plataforma del virus de la estomatitis vesicular (VSV). Se trata de una plataforma tecnológica que ofrece tres características muy importantes. En primer lugar, ya se ha utilizado con éxito previa-

mente en la vacuna de Ébola aprobada en 2019 y desarrollada por MSD. Esto disminuye el riesgo técnico. En segundo lugar, existe un nivel de evidencia razonable para pensar que esta vacuna, de resultar eficaz y segura, solamente necesitaría de una dosis. Esto simplificaría la administración tremendamente. Y finalmente, MSD tiene una gran experiencia en procesos de producción a gran escala utilizando esta tecnología, lo cual facilitaría poder desarrollar una vacuna accesible a nivel mundial.

P. ¿Cómo se está desarrollando este trabajo? ¿En qué punto se encuentra actualmente?

R. Los equipos de investigación y desarrollo clínico de ambas organizaciones están trabajando contrarreloj. Iniciaremos el estudio en humanos en unos meses, hacia finales de 2020. Se trata de un esfuerzo extraordinariamente acelerado, dada la urgencia desatada por esta pandemia y en el que colaboraremos con las autoridades regulatorias para asegurar que el proceso de desarrollo continúa con la mayor agilidad posible. Para IAVI, colaborar con una organización con la experiencia de MSD en vacunas en general y en particular, en la tecnología de VSV, es un paso enorme, del que



Ana Céspedes, COO de IAVI.

nos sentimos muy orgullosos porque sabemos que uniendo esfuerzos avanzaremos a la mayor velocidad posible.

P. ¿Qué está aportando cada parte a este trabajo conjunto?

R. En IAVI tenemos un laboratorio en Nueva York dedicado exclusivamente al diseño y optimización de este tipo de vectores virales. Contamos con gran experiencia en desarrollo clínico de los mismos,

tanto en SIDA como en otras enfermedades infecciosas como Lassa Fever y Marburg, en particular en LMIC (Low and Middle Income Countries). MSD es uno de los principales expertos mundiales en vacunas y, además, tiene gran experiencia en la plataforma que estamos utilizando, gracias al desarrollo clínico y la producción a gran escala de ERVEBO, su vacuna contra el Ébola. Es, por tanto, un acuerdo que permitirá aprovechar las capacidades de ambas organizaciones y acelerar al máximo el desarrollo de este candidato a nivel global.

P. ¿En base a qué método se está llevando a cabo el desarrollo de esta vacuna?

R. VSV-SARS-CoV-2 es un vector viral modificado por ingeniería genética y que conserva la capacidad para replicar. Es decir, se trata de un virus no patógeno en humanos (el de la estomatitis vesicular, VSV) al que además se elimina una parte del material genético original y se sustituye por parte del material genético del virus SARS-CoV-2. En este caso, nuestros científicos han reemplazado el gen que codifica la proteína de superficie del VSV con un gen que codifica la proteína spike característica del SARS-CoV-2. De este modo, la vacuna está diseñada para que el sistema inmunitario desarrolle anticuerpos frente al virus, sin desarrollar la enfermedad y consecuentemente, protegiendo al individuo ante posteriores exposiciones al virus. Es previsible que en caso de demostrarse eficaz y segura, una dosis de esta vacuna podría ser suficiente, lo que simplificaría significativamente el escalado a población general.

“Los pacientes con patologías respiratorias no se han visto especialmente afectados por la Covid-19”

ANA PÉREZ, directora Médica de AstraZeneca

SANDRA PULIDO

Madrid

Con toda España ya inmersa en la desescalada, la plataforma 'En Asma el Cero Cuenta' de AstraZeneca apuesta por el #CeroDesconocimiento en aquellas personas que sufren patología asmática. La iniciativa persigue un doble objetivo: visibilizar la enfermedad entre la población general y aportar información de utilidad para los pacientes; especialmente sobre el asma y la Covid-19. Ana Pérez, directora Médica de AstraZeneca, habla sobre esta iniciativa y el abordaje actual del asma.

Pregunta ¿Cuál es el objetivo del lema #CeroDesconocimiento?

Respuesta. El Día Mundial del Asma (5 de mayo) la plataforma 'En Asma el Cero Cuenta' ha apostado por el lema #CeroDesconocimiento, con un doble objetivo. Por un lado, visibilizar la enfermedad entre la población general y, por otro, aportar información de utilidad para los pacientes. Más concretamente sobre el asma y la Covid-19, porque la mayoría de los pacientes crónicos están viviendo un periodo de incertidumbre debido a la situación actual. Por ello, la web de "En Asma el Cero cuenta" dispone de una sección sobre asma y Covid-19 en la que los pacientes pueden acceder a una gran variedad de contenidos audiovisuales que les ayudarán a resolver muchas de sus dudas y que busca consolidarse como un punto de referencia al que acudir cuando se necesita información sobre este tema. En este apartado encontraremos recomendaciones de profesionales sanitarios que aportan sus conocimientos sobre el asma y el coronavirus. Toda esta información exhaustiva y contrastada se completa con información más general sobre los diferentes tipos de asma o cómo esta enfermedad afecta a diferentes sectores de la población, como la edad pediátrica —ya que se trata de la enfermedad cró-



Ana Pérez, directora Médica de AstraZeneca, explica la relación entre Asma y Covid-19.

nica más común en el mundo en la infancia y la adolescencia— o el asma durante el embarazo.

P. ¿Qué interacciones se están viendo entre asma y Covid-19?

R. Tal y como han destacado los propios profesionales sanitarios, durante la pandemia de Covid-19 se ha observado que los pacientes con patologías respiratorias crónicas, y más concretamente con asma, no se han visto especialmente afectados por la enfermedad. Entre otros aspectos, esto puede deberse a que los propios pacientes se han sometido a unas medidas de confinamiento y protección más estrictas desde el inicio de pandemia. Esto incluye una mejor adhesión al tratamiento antiasmático¹, que es un elemento clave para lograr un buen control de la enfermedad.

P. Entonces, ¿los pacientes asmáticos deben considerarse pacientes de riesgo?

R. El Ministerio de Sanidad incluye a las personas con enfermedades respiratorias crónicas como personas de riesgo. Si tenemos en cuenta esta clasificación, podría decirse que sí que son considerados población de riesgo. Sin embargo, los expertos están destacando que estos pacientes no se han visto más afectados por la enfermedad. No obstante, la percepción por parte de la población general resulta ser muy distinta. Tanto es así que, según revelan los resultados de un estudio de mercado elaborado recientemente por AstraZeneca, 8 de cada 10 españoles perciben a los pacientes asmáticos como población vulnerable. Por este motivo, hemos trabajado en la web "En Asma el Cero Cuenta".

P. ¿Los tratamientos contra el asma po-

drían funcionar de barrera contra la Covid-19?

R. Se está trabajando en este tipo de investigaciones, pero aún no disponemos de resultados concretos. En cualquier caso, es importante seguir las recomendaciones emitidas por las sociedades científicas, como SEPAR, que inciden en la importancia de no suspender ni modificar ninguno de los tratamientos, ya que este tipo de virus que afectan al sistema respiratorio podrían causar agudizaciones en enfermedades como el asma o la EPOC.

P. ¿En qué tratamientos está trabajando AstraZeneca de cara al futuro?

R. El área respiratoria es clave y no dejamos de investigar en soluciones innovadoras que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Nuestro portafolio incluye importantes avances para mejorar el control del asma en función de la gravedad. Recientemente hemos lanzado un tratamiento biológico para el asma grave no controlada y su opción de autoadministración por el propio paciente, que supone una importante mejora en su calidad de vida.

P. ¿A qué edad es más común presentar este tipo de asma?

R. Las complicaciones del asma no dependen de la edad, sino del tipo y nivel de gravedad del asma. Por ejemplo, el asma grave no controlada es un tipo de asma muy debilitante y los pacientes pueden presentar crisis asmáticas frecuentes y limitaciones importantes en la función pulmonar y la calidad de vida; presenta, además, especiales complicaciones en su tratamiento por causas ajenas al asma, como la falta de adherencia, la existencia de otra enfermedad que empeora sus síntomas, el tabaco, etc. Se trata de factores que dificultan su tratamiento y que no están asociados a edades determinadas. Una de las claves para evitar complicaciones es el seguimiento médico adecuado para tener el asma bajo control y confirmar que los tratamientos se siguen de forma adecuada.

GSK producirá mil millones de dosis de adyuvante para apoyar el desarrollo de vacunas

EL GLOBAL

Madrid

La compañía GSK ha anunciado que va a fabricar en 2021 mil millones de dosis de su sistema de adyuvante para vacunas. Esto permitirá el futuro desarrollo de vacunas adyuvadas frente a la Covid-19.

Desde GSK consideran que su tecnología de adyuvantes puede contribuir a la lucha contra la pandemia. Y es que, como se demostró durante la pandemia de gripe H1N1, la tecnología de adyuvantes de

GSK puede contribuir en la reducción de antígeno que se necesite para producir estas vacunas. Esto permitiría aumentar el volumen de producción y proteger así a un mayor número de personas. Como se ha demostrado, los adyuvantes pueden reforzar la respuesta inmune, generando una respuesta más fuerte y duradera.

En la compañía afirman que han amplificado sus esfuerzos para hacer que su tecnología de adyuvante pandémico esté disponible para las instituciones y compañías biotecnológicas con las que

colabora y trabajan en una vacuna contra la Covid-19. La compañía ya ha acordado diversas colaboraciones para el desarrollo de vacunas, y están en diálogos con para valorar futuras colaboraciones.

Aumento de la producción

Esta decisión de invertir en el aumento de la producción se ha llevado a cabo tras analizar las capacidades de fabricación de la compañía a nivel global. Para lograr el objetivo marcado, la producción y llenado de viales de adyuvante que se

usarán en vacunas contra la Covid-19, se realizará en plantas de Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y Europa.

Roger Connor, presidente de GSK vacunas, afirma que "para hacer frente a esta pandemia se requerirá más de una vacuna", por lo que indica que ya están trabajando "con socios en todo el mundo para conseguirlo".

Asimismo, añade que su innovadora tecnología "tiene la capacidad de ayudar a mejorar la eficiencia de estas vacunas, y permitir su producción a escala". "Con esta expansión podríamos contribuir a distribuir hasta mil millones de dosis de vacunas adyuvadas en 2021. Esto ayudará a proteger a muchas más personas, respaldando así el esfuerzo global en la lucha contra la Covid-19", concluye.



España: líder mundial "inconformista" en donación de órganos

● Suma otro año —van 28— liderando el ranking global, y entra en el 'top 5' europeo respecto a médula ósea

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Suele decirse que "no hay dos sin tres"... Ni 27 sin 28 años consecutivos liderando a nivel mundial la donación de órganos: España lo volvió a hacer en 2019.

Pero, lejos de quedarse ahí, la memoria de los datos de 2019 que realizan el Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO), gestionado por la Fundación Josep Carreras, y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) que se ha publicado recientemente, confirma el inconformismo. Más allá de este liderazgo global en donación de órganos, España sigue creciendo también en actividad de trasplantes de progenitores hematopoyéticos.

Por ejemplo, el trasplante de médula ósea ha crecido un 50 por ciento en la última década en España. En números absolutos, España ocupa el quinto puesto en el ranking europeo en donantes de médula ósea, por detrás de Alemania, Polonia, Reino Unido e Italia. Ha subido una posición con respecto al balance del año anterior. Suma y sigue.

A lo largo de 2019 se realizaron 3.444 trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH) —o de células madre de la sangre— dentro de los que se incluyen la citada médula ósea, sangre periférica y cordón umbilical. De ellos, 2.146 eran del propio paciente, mientras que 1.298 fueron obtenidos de un donante.

Estas cifras insisten en el crecimiento

sostenido de esta técnica terapéutica, ya que supone un aumento del 2 por ciento de trasplantes con respecto a 2018.

España dispone, asimismo, de 64.662 unidades de sangre de cordón umbilical (SCU), un 8 por ciento de todas las almacenadas en el mundo (790.000) y el mayor registro de Europa, tercero del mundo detrás de Estados Unidos y Taiwán. En 2019 se enviaron 122 unidades de SCU para trasplante, siete para pacientes nacionales y 115 para extranjeros. En 19 casos de trasplante no familiar se empleó SCU de donantes altruistas. Esta actividad se ha ido reduciendo por el desarrollo de otros tipos de trasplante.

Actividad en aumento

Los datos de la actividad de 2019 también subrayan que la actividad de TPH no ha dejado de crecer, con incremento del 50 por ciento en una década.

Pero, sin duda, lo que más ha aumentado es el trasplante alogénico (proveniente de un donante) en un 60 por ciento

y el del donante no emparentado en un 76 por ciento, resultado del amplio desarrollo de esta opción de tratamiento. Por ello, gracias a todas estas opciones de donación, "se puede concluir que en la actualidad todos los pacientes que lo necesitan disponen de un donante adecuado", apunta esta memoria.

Al cierre del año, España contaba con 420.730 donantes inscritos en el Registro de Donantes de Médula Ósea. Gracias a ellos, 221 donaciones fueron efectivas, un 10 por ciento más que el año anterior. A lo largo de 2019 se incorporaron 36.108 nuevos donantes al registro.

En concreto, en 2019 se activaron 869 nuevas búsquedas de donante no emparentado para pacientes españoles. Se localizaron 1.394 donantes compatibles no emparentados para 757 pacientes, lo que supone casi dos donantes para cada paciente. Desde 2010, el tiempo medio de búsqueda de un donante se ha reducido un 45 por ciento y actualmente es de 28 días.

La media de edad de los donantes disponibles es de 34 años y la de los donantes incorporados en 2019 fue de 30. El 53 por ciento de los donantes disponibles es menor de 40 años. Con respecto al sexo, el 63 por ciento del total de donantes son mujeres y de los nuevos donantes de 2019, el 66 por ciento también son mujeres.

En lo que respecta a la procedencia del donante no familiar, el pasado año el 24 por ciento procedieron del registro español. Este incremento facilita la logística y mejora la sostenibilidad de nuestro sistema y es una de las claves que marca el Plan Nacional de Médula Ósea.

Desde 2013

El Plan Nacional de Médula Ósea se puso en marcha en 2013. Desde entonces, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas han hecho un importante esfuerzo económico para su desarrollo.

Los éxitos de este programa "se deben a una labor compartida por la ONT, los profesionales sanitarios, las sociedades científicas, la Fundación Josep Carreras y las asociaciones de pacientes", apuntan desde el Ministerio de Sanidad. Finalmente, no conviene olvidar que el programa nacional de trasplante de progenitores hematopoyéticos no sería posible sin los donantes, "a los que se debe agradecer ese generoso gesto que permite dar una segunda oportunidad a los pacientes que lo necesitan", añaden.

¿Sabías que...

- España cuenta con 420.730 donantes registrados (+36.108 en 2019)
- la edad media de los donantes en España es de 34 años
- el tiempo de búsqueda de un donante se ha reducido un 45% desde 2010
- se puede decir que, a día de hoy, quien lo necesite dispone de un donante

