

## La farmacia y la cesación tabáquica

### Las CCAA pasan a la acción

Los colegios provinciales debaten el papel del farmacéutico en la cesación tabáquica mientras algunos de ellos ya ponen en marcha sus planes al respecto. Pág. 10



## Seis meses para un nuevo pacto PIB

Farmaindustria y el Gobierno negociarán un nuevo convenio de sostenibilidad. Pág. 15

CLAVES GLOBALES por Santiago de Quiroga

**EG cumple 20 años con 20 retos por delante. ¡Bienvenido al año Global!** P.2



# 2020: año del Plan Europeo contra el Cáncer

- La Comisión Europea busca una estrategia que apueste por más acceso y equidad en la UE Pág. 5
- La industria propone medir resultados a tres niveles: clínico, financiero y del paciente Pág. 13



## PSOE y UP esperan el "sí" para materializar su pacto sanitario

- El Congreso de los Diputados votará la investidura el día 7 como fecha límite

Este sábado 5 de enero comienza el debate de investidura que, como tarde, finalizará el día 7. Es en esta fecha cuando se espera que Pedro Sánchez obtenga el respaldo del Congreso de los Diputados para ser presidente de un Gobierno de coalición con Unidas Podemos. A principios de semana ambas

formaciones presentaban un acuerdo en el que plasmaban las prioridades en la nueva legislación; 14 puntos componen el apartado de política Sanitaria, en el que destacan una mayor financiación, la mejora de la transparencia en la fijación de precios o la transformación tecnológica y digital. Pág. 6

# CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga  
Presidente Editor de EG  
@santidequiroya



## EG cumple 20 años con 20 retos por delante. ¡Bienvenido al año Global!

### 20 AÑOS DE EL GLOBAL

Al inicio de esta nueva década que tanto entusiasmo despierta en las actitudes vitales, es necesario bajar a la realidad e identificar los retos que esperan a la farmacia y a la medicina. La autoridad científica y profesional para identificar esos retos la tienen las instituciones, asociaciones profesionales, sociedades científicas y muchos responsables sanitarios públicos. A ellos les hemos preguntado y hemos seleccionado los asuntos que estarán en la agenda de la mayoría de los miembros de la cadena de valor del medicamento y del sector sanitario. Se trata de un esfuerzo de síntesis que no pretende ser excluyente al identificar sólo 20 retos, sino que quiere proporcionar la máxima atención a los asuntos que son más relevantes para la farmacia y la medicina. En cada uno de estos retos sanitarios, los profesionales de la farmacia, de la sanidad y del sector farmacéutico, hombres y mujeres, van a dedicar una parte relevante de su talento, esfuerzo y entusiasmo durante 2020 para que cada reto sea una oportunidad real para el impulso de la salud de nuestra sociedad.

Esta idea de los retos se inspira en la necesidad de destacar lo relevante para los protagonistas de la sanidad, y por eso hemos recurrido a los clásicos; decía Séneca que si no sabes adónde te diriges, ningún viento te será favorable. Por eso vamos a fijar un rumbo cada mes, impulsando cada uno de los retos con la ilusión y el entusiasmo que tienen detrás. Cada mes, un reto para la farmacia y otro reto para la medicina serán abordados por sus protagonistas y nuestros equipos de redacción. En Noviembre, y tras la pausa de Agosto, será el mes de los últimos dos retos, y en Diciembre haremos balance de los 20 retos del año, con un amplio despliegue editorial, incluyendo un especial 20 años de EG y Wecare-U. Para Wecare-U, destacar lo relevante e informar es nuestra razón de ser. Por eso, un amplio despliegue mediático abordará cada mes los dos retos, y se ocupará de darle una dimensión especial en EG y Gaceta Médica, a través de sus ediciones impresas, digitales y de las redes sociales. Los medios generalistas líderes con los que Wecare-U colabora, como Muy Interesante o Marie Claire, entre otros, serán aliados para trasladar los mensajes a la sociedad. Bienvenidos a un 2020 más Global que nunca.

#20 años 20 retos  
#EG20 años

## La coalición de Gobierno incluye más recursos para Sanidad

### FORMACIÓN DE GOBIERNO



Algunas de las medidas incluidas en el acuerdo del Gobierno de Coalición resultan una novedad relevante.

Son apenas unas líneas pero dejan entrever claramente que la razón de la coalición de Gobierno es alcanzar una serie de objetivos concretos. A diferencia del programa de un partido, que puede incumplirlo y no debe darse explicaciones a sí mismo, en el caso de una coalición, la cosa cambia. Y esa es la razón de darle más relevancia a lo firmado, escueto y conciso. Más financiación para Sanidad implica abordar la financiación autonómica. Además, se quiere impulsar la transparencia de los precios de los nuevos medicamentos, tarea más fácil de anunciar que de aplicar, sin duda. La supresión de los copagos, tarea que el primer Gobierno de Pedro Sánchez se propuso impulsar, también la aplican CC.AA. como la C. valenciana; ahora se hará más rápido. Una coalición que deberá explicar y dialogar para alcanzar sus metas.

## El pacto de PSOE y Unidas Podemos quiere impulsar el enfoque de género

### PACTO DE PSOE Y UP

“ Construir un verdadero sistema de atención, con un enfoque de género y derechos humanos ”



El acuerdo concreta de manera concisa asuntos sanitarios.

## El año de los Planes de Cáncer en Europa y en España

### ESTRATEGIAS EN CÁNCER

Durante la pasada década el Foro Gastein Europeo de Salud ha emergido como una institución que revisa y analiza la política sanitaria en la UE. Intercambio de experiencias, información y colaboración entre los distintos agentes en Europa, son algunas de las consecuencias de su actividad. Más de 500 líderes y expertos acuden al Valle de Gastein en los Alpes suizos, en los que durante 3 días se analizan, desde diversas procedencias y ámbitos, los asuntos clave. En el pasado Foro Gastein, la Organización Europea de Cáncer y la Coalición Europea de Pacientes con Cáncer (ECCO y ECPC, respectivamente) se unieron a la Comisión Europea y a la EFPIA (patronal de la industria innovadora) para analizar la situación del Plan Europeo contra el Cáncer. La razón de este interés, teniendo en cuenta que son muchas y variadas las patologías que afectan a los europeos, es que se estima que el cáncer va a ser (según las tendencias) la principal carga de enfermedad en Europa. Dos son los aspectos que los presentes en el Foro han concluido: la necesidad de que cada país aporte recursos económicos al Plan Europeo y el incremento de la comunicación y coordinación entre los Estados miembro, clave para el éxito. Ideas que el Plan español podría asumir, sin duda.

ELGLOBAL

Publicación de:



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

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

# EDITORIAL

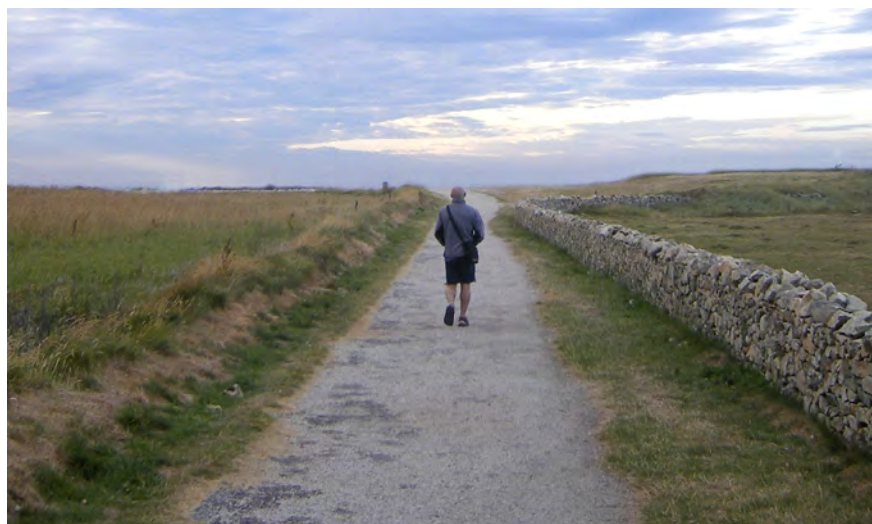
## Un plan por y para el paciente

La Comisión Europea inaugura la nueva década con un gran reto: establecer un Plan Europeo contra el Cáncer que se centre en los pacientes

Cada nueve segundos se diagnostica un cáncer en Europa y se estima que el 40 por ciento de la población europea sufrirá esta enfermedad. Estas cifras no hacen más que mostrar el reto al que se enfrentan los sistemas sanitarios europeos y la necesidad de establecer estrategias y políticas concretas que den solución, tanto a los pacientes, como al resto de agentes implicados. Y es precisamente el propósito que la Comisión Europea se ha marcado para este año (y década) que empieza: establecer un Plan Europeo contra el Cáncer que vaya más allá y que mire sobre todo al paciente.

Un plan que vaya más allá del ámbito sanitario, implicando a otros sectores; que abogue por un mejor y mayor acceso a las terapias innovadoras, apostando, más allá de aumentar la supervivencia, por la calidad de vida de los pacientes; que utilice la e-salud como herramienta que reduzca inequidades entre los países y que, entre otros, garantice cuidados paliativos accesibles para todos los ciudadanos europeos. En definitiva, se trata de pensar en qué necesita el paciente y sus familiares; se trata de humanizar la atención sanitaria oncológica. O al menos es lo que se pretende... porque para lograrlo será necesario que el nuevo plan esté dotado de la financiación suficiente para que sea efectivo. No se podrán esperar resultados sin recursos.

Pero, además, será fundamental medir qué se hace y cómo se hace. La patronal de la industria farmacéutica europea, la Efpia, ya avisa de la necesidad de medir resultados para que los objetivos que persigue el nuevo plan se cumplan de forma equitativa en todos los países. Una de las grandes prioridades marcadas por la organización de compañías —y a la vez una de las principales barreras en la



actualidad—es el acceso a las innovaciones oncológicas. Si el paciente no puede acceder al tratamiento más adecuado para su enfermedad no se podrá avanzar ni en supervivencia ni en calidad de vida. Tampoco en investigación, pues la falta de acceso no hace más que desincentivar la I+D de nuevas terapias.

El cuatro de febrero se dará el pistoletazo de salida para que Europa se sitúe realmente a la cabeza en la atención oncológica. Un reto que afecta a todos y que, por tanto, debe preocuparnos a todos.

La nueva estrategia buscará mejorar el acceso y apostará por la e-salud para reducir inequidades

## Los DH: la decimotercera campanada de Andalucía

Nadie podrá negar nunca la inventiva de la comunidad autónoma de **Andalucía** en materia de política farmacéutica. Esta cualidad le ha llevado históricamente a liderar políticas clave. Ocurrió con la

PPA, donde el liderazgo asumido terminó derivando en las subastas. Ahora, la Junta comienza 2020 con una nueva campanada en la cuestión de cuál es el lugar más idóneo para la dispensación de ciertos medicamentos de Diagnóstico Hospitalario a pacientes ambulatorios, en especial en lo que respecta a la renovación periódica de sus tratamientos.

El programa piloto que se está pilotando en el **Hospital Virgen de la Macarena**, de Sevilla, da la opción al paciente de elegir cómo desea recibir la medicación: si a través de su centro de salud, o en un centro de su elección, o a domicilio. Y en este proceso, ha dejado vacíos varios de los argumentos que la oficina de farmacia venía esgrimiendo para defender la vuelta de los DH a la botica. Si el programa se extiende —que aún está por ver—, ya no se podrán acusar, para empezar, molestias al paciente por tener que

desplazarse al hospital. Tampoco se podrá decir que el hecho de que los DH permanezcan en el hospital es una medida economicista, porque la vía abierta tendrá un coste claro para la Administración andaluza. El proyecto incluso prevé que, en los casos de especial control o difícil administración, una enfermera vaya al domicilio.

Pero aún hay preguntas por responder. ¿Cuánto le costaría a las arcas públicas andaluzas extender este modelo? ¿Podrían las oficinas de farmacia convertirse también en parte de los lugares de elección del paciente? Contemplar esta opción permitiría satisfacer las posturas de todos y daría respuesta al argumento que, a la luz de este piloto, sigue siendo el de más peso de la farmacia: la defensa del modelo de Farmacia, que otorga y reconoce al farmacéutico el papel de custodio y dispensador de los medicamentos.

**Andalucía comienza 2020 con una nueva campanada en la cuestión de cuál es el lugar más idóneo para dispensar DH**



# CARTA DEL EDITOR

## RETOS INMEDIATOS

### ¿Podrá 2020 hacernos olvidar los varapalos a la farmacia del año pasado?



Santiago de Quiroga  
Editor de EG  
@santidequiroga

El balance de 2019 no puede decirse que sea bueno para la farmacia en España. Pero no hay nada que sea susceptible de empeorar, si la tendencia continúa. Afortunadamente, patronales, sociedades científicas y representantes colegiales que trabajan con más aciertos que fallos. Lo más relevante para el éxito es saber en dónde estamos. Una actitud de autocrítica evita que creamos que "la farmacia va bien". La farmacia funciona, pero no es porque se lo pongan fácil. Al menos, cuando preguntas a las farmacéuticas y farmacéuticos de las boticas, se muestran críticos con las medidas anunciadas y la situación general: la farmacia no está en su mejor momento. Pero soplan vientos de energías renovadas y ganas de querer hacer las cosas bien. Son esos líderes los que pueden evitar un colapso financiero de la farmacia y la ausencia de ésta de la agenda real sanitaria. Desde las patronales, con FEFE a la cabeza, **Luis de Palacio** se ha propuesto hacer entender que la botica, como empresa, debe ser próspera. Sólo siendo viable puede contribuir a su función sociosanitaria. Pero hay que ser realista: habrá que trabajar intensamente para que un posible Gobierno de coalición entre el PSOE y Unidas Podemos ofrezca a un "establecimiento privado" alguna concesión. Habrá que desplegar toda la capacidad persuasiva y de diálogo, y apoyarse en

la CEOE. También resultará clave el papel de SEFAC, una sociedad que ha sabido hacerse un hueco entre los agentes sanitarios y cuenta con el apoyo de los Médicos de Familia de Semergen en esta tarea. Esa alianza SEFAC-SEMERGEN traerá cosas buenas para los pacientes y para la profesión. **Jesús C. Gómez** materializa su visión de la Farmacia Comunitaria con un gran equipo. Resolver el problema de suministros será complejo

**Objetivos inmediatos son evitar un colapso financiero de la farmacia y situarla en la agenda sanitaria**

y va más allá de la producción. Debería formarse una mesa de diálogo farmacia-ministerio para abordar este asunto, con una amplia representación de la farmacia. O quizás alguna CC.AA. ya esté trabajando en ello...

La recertificación continúa y la farmacia rural tienen a algunos COF como aliados eficaces. Resulta de inmediata urgencia materializar un marco legal para ejercer funciones de Atención Farmacéutica, además de otros aspectos. En estas tareas, la Junta de Gobierno del COF de Madrid al completo sigue siendo una piña alrededor de su presidente, **Luis González**. Cuando persistencia y capacidad se juntan, el éxito es más probable.



## CON LA VENIA: Pacientes empoderados

A lo largo de nuestra vida todos somos, en mayor o menor medida, pacientes. Por este motivo, nuestros datos más sensibles, como son los relativos a nuestra salud, pasarán inevitablemente por las manos de médicos y demás profesionales sanitarios, centros de salud y hospitales, tal vez promotores de ensayos clínicos, autoridades sanitarias, compañías de seguros, entre otros muchos.

A fin de proteger este elemento tan personalísimo, tanto la normativa sectorial sanitaria como la de protección de datos personales prevén medidas para respetar su confidencialidad y protegerlos frente a usos indeseados. Tales salvaguardias se han hecho aún más necesarias en los últimos tiempos, en que los datos -y más concretamente aquellos a gran escala ("big data")- están ganando un papel cada vez más relevante.

Así, normas como la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica regulan el derecho a recibir información de nuestra historia clínica o no recibirla, a que se informe a terceros sobre datos de nuestra salud, a solicitar consentimiento para someternos a algún tipo de intervención, etc. Estas normas deben ser aplicadas en consonancia con las recientes normas sobre protección de datos, esencialmente con el Reglamento Europeo sobre

Protección de Datos y con la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, norma que hace poco cumplía su primer año de vigencia.

No obstante este marco normativo, que en nuestra opinión podemos juzgar como adecuado, sucede que los interesados (en este caso los pacientes) no son conocedores ni de cómo se tratan sus datos de salud ni de cuáles son sus derechos. Ello es relevante, sobre todo cuando, además, las normas incorporan novedades respecto del régimen legal anterior.

Para mitigar este desconocimiento, en diciembre la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) publicaba la "Guía para pacientes y usuarios de la Sanidad". En ella se facilita, en un lenguaje sencillo, información de interés sobre el tratamiento de sus datos de salud y qué derechos puede ejercer para que se respeten. También responde a las preguntas que más frecuentemente podemos plantearnos al respecto.

Disponer de información objetiva, facilitada por quien es conocedor de la materia, es esencial para tomar decisiones libremente y con conocimiento de causa. Por qué no, también en el ámbito sanitario. Iniciativas como la de la AEPD nos ayudan a ser pacientes empoderados de verdad. A nuestro modo de ver, una iniciativa muy loable y que podría servir de ejemplo para otros ámbitos.



Eduard Rodellar  
Abogado y socio  
de Faus & Moliner



## POLÍTICA

# La negociación del Plan Europeo contra el Cáncer dará comienzo el 4 de febrero

● El ambicioso proyecto político de la Unión Europea en oncología marca los primeros pasos de la comisaria Kyriakides

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El 4 de febrero, coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer, la Comisión Europea dará el pistoletazo de salida a su proyecto sanitario más ambicioso: rubricar el Plan Europeo contra el Cáncer. Así lo ha asegurado la comisaria de Salud, Stella Kyriakides, que promete unas negociaciones "inclusivas" para que todos los que tengan algo que aportar, especialmente los pacientes, sean partícipes del plan.

En la UE se diagnostica un cáncer cada 9 segundos. Eso significa que, aproximadamente, desde el inicio de la lectura de este artículo, un nuevo caso habrá sido diagnosticado en la región. Epidemiológicamente el 40 por ciento de los europeos tendrá que enfrentarse a un cáncer en su vida. Es una preocupación global que requiere una respuesta global, no sólo por lo que ya supone — una de las primeras causas de muerte, de tremendo impacto financiero — sino por lo que se atisba en el horizonte: según las previsiones, los casos de cáncer se duplicarán en la UE para 2035.

Siguiendo el ejemplo del enfoque *One Health* en el campo de las resistencias antimicrobianas, el Plan Europeo contra el Cáncer que la Comisión quiere presentar a principios de 2020 pretende aprovechar el 'poder colectivo' para trabajar en siete grandes áreas. Son éstas.

## 1. Salud en todas las políticas

Dicho de otro modo, un abordaje horizontal del cáncer. La investigación y el tratamiento han recorrido un largo camino y el Plan Europeo contra el Cáncer quiere basarse en él, pero no exclusivamente. "El cáncer no es solo responsabilidad del sector sanitario", aseguró la comisaria. Por ello, el plan saldrá del laboratorio y de la consulta para adentrarse también en los lugares de trabajo o en las escuelas.

## 2. Prevención: la mejor cura

El 40 por ciento de los casos de cáncer son prevenibles. El potencial de salvar vidas es inmenso. Y para ello, el plan abordará desde el tabaco y el alcohol a los factores medioambientales, pasando por las estrategias de vacunación, el ejercicio físico o los hábitos de alimentación.

## 3. Cribado y diagnóstico temprano

Los cribados de cáncer de cérvix, de mama o colorrectal han cambiado la realidad del mapa oncológico en muchos



Stella Kyriakides expuso los siete pilares del Plan Europeo contra el Cáncer en la conferencia *Better Access to Cancer Treatment*.

estados, pero no en todos. Conseguir la extensión del diagnóstico temprano será aquí el gran reto del Plan.

## 4. Acceso al tratamiento óptimo

Este punto, que incluye también el acceso equitativo a la participación en ensayos clínicos, es el que ha centrado hasta ahora casi todas las discusiones previas que Kyriakides ha mantenido en torno al Plan Europeo contra el Cáncer. La inequidad aquí es "inaceptable", dice la Comisión, que reconoce el liderazgo del debate a pagadores, proveedores, autoridades sanitarias e industria farmacéutica.

## 5. Calidad de vida en supervivencia

"A menudo nos centramos en el tumor, y no en la persona", dice Kyriakides. El Plan quiere cambiar esta realidad, atendiendo por igual las necesidades médicas y las psicológicas, así como la asistencia social y la rehabilitación, tanto para el paciente como para sus familiares, y políticas en varios ámbitos que permitan abordar el estigma y la discriminación.

## 6. Cuidados paliativos

Otra etapa frecuente del viaje del pacientes con cáncer en la que la desigualdad es evidente en los Estados miembro. El Plan

buscará atender a las necesidades, garantizando cuidados paliativos accesibles para todos.

## 7. Mejores datos y e-Salud

Maximizar el potencial de la e-Salud para reducir inequidades, a través de la creación de un Espacio Europeo de Datos Sanitarios, es un mandato que Kyriakides ha recibido de la presidenta de la Comisión. Los beneficios en el contexto del Plan oncológico serán obvios: promoverá el intercambio de datos y apoyará la investigación sobre nuevas estrategias preventivas, tratamientos y resultados.

## EL CÁNCER, PRIORIDAD DE LA COMISIÓN VON DER LEYEN



La Comisión Europea quiere que el futuro **Plan Europeo contra el Cáncer** esté estrechamente relacionado con la misión de investigación sobre el cáncer que se creó en el marco del programa Horizonte Europa. Precisamente, una de las primeras reuniones que han mantenido **Mariya Gabriel**, comisaria de Innovación, Investigación y **Stella Kyriakides**, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria, ha sido con el máximo representante de esta suerte de 'consejo asesor' de la Comisión en materia oncológica: su presidente, **Walter Ricciardi**. Un nuevo gesto que ilustra la prioridad que la Comisión von der Leyen otorga a la lucha contra el cáncer.

# PSOE y Podemos, pendientes del sí del Congreso para poner en marcha su plan sanitario

● El acuerdo programático incluye más financiación para Sanidad y una mayor transparencia en la fijación de precios

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La política no cierra por vacaciones. A pesar del período navideño, los representantes políticos están inmersos en negociaciones para formar Gobierno cuanto antes. La fecha clave será el próximo martes siete de enero cuando, si no hay imprevistos, se espera que Pedro Sánchez sea investido por mayoría simple en el Congreso de los Diputados.

Durante las últimas semanas, portavoces del PSOE y partidos que les pueden dar la llave para la investidura no han parado; tampoco han hecho uso efectivo del período vacacional PSOE ni Unidas Podemos a la hora de trabajar en el acuerdo programático para un Gobierno de coalición que presentaban a principios de Enero. Dentro de este documento, en lo relativo a la política sanitaria, destacan varios puntos. Entre ellos, el aumento de la inversión o las políticas relativas a la transparencia a la hora de fijar precios de fármacos y productos sanitarios.

## Financiación y transparencia

Como ya plasmaban ambos partidos en sus programas electorales, el aumento de la inversión en sanidad era una de las prioridades. En concreto, el acuerdo refleja que la financiación suba hasta representar un siete por ciento del Producto Interior Bruto en 2023. Con esta medida se pretende destinar más recursos a este ámbito, igualando la inversión en servicios públicos a la de otros países de la zona euro.

Otra de las propuestas que contempla el documento es la de fomentar una mayor transparencia en la fijación de precios dentro de la industria farmacéutica. En este sentido, la pretensión es orientar las políticas del sector hacia "el cuidado de la salud de la población", dando prioridad a la eficiencia. Más allá del proyecto Valtermed, la directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, Patricia Lacruz, ya daba algunas pistas sobre cómo podrá ejecutarse esta transparencia. Tal y como aseguró hace unos meses, en un encuentro en Santander con Farmaindustria, la fórmula debería basarse en contemplar los costes de I+D y producción, añadiendo a la ecuación la variable del margen de beneficio para fijar los precios de una manera ajustada y transparente.

## Supresión de los copagos

Dentro del acuerdo también se incluye una eliminación gradual de los copagos farmacéuticos que se introdujeron en 2012. En este punto se especifica que en esta supresión de copagos se priorizará a los pensionistas y hogares más vulnerables en términos económicos.

Asimismo, se expone que se establecerán garantías para que no se introduzcan



Pablo Iglesias y Pedro Sánchez durante la presentación del acuerdo para un Gobierno de coalición progresista.

## ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL

🔗 "Construir un verdadero sistema de atención, con un enfoque de género y derechos humanos". Este es el objetivo concreto, incluido de manera literal, en el acuerdo suscrito por el Partido Socialista y Unidas Podemos dentro del apartado de Sanidad. En esta nueva estrategia (impulsada por la actual ministra de Sanidad en funciones, María Luisa Carcedo, y su equipo) se quiere prestar especial atención a los pacientes crónicos con enfermedades mentales. Además, uno de los puntos que se prioriza es el de trabajar de manera conjunta entre Ejecutivo central y gobiernos de las Comunidades Autónomas para diseñar un plan de prevención de la conducta suicida; dentro del mismo se plantea la necesidad de generar un protocolo especial de actuación en el que se incluya la puesta en marcha de un teléfono de atención pública. En diciembre de 2019 ya se comenzaba a elaborar un borrador en esta materia en el cual, según fuentes del Ministerio de Sanidad, además de la prevención del suicidio, también se quiere priorizar la prevención de estas enfermedades y su detección precoz.

nuevos copagos en los que no se tenga en cuenta la situación socioeconómica de los ciudadanos. Aquí también se incluirían los copagos por el transporte sanitario no urgente y los de productos ortoprotésicos y dietéticos; estos se eliminarían mediante la derogación de los artículos de que los habilitan incluidos en el Real Decreto Ley 16/2012.

## Transformación sanitaria

Otro de los puntos es la transformación digital y tecnológica. En primer lugar, se alude al impulso de la tecnología sanitaria. Así, se quiere incluir en el SNS nuevos instrumentos de diagnóstico y tratamiento, enfatizando en que la innovación llegue a toda la población de manera efectiva. Otro de los criterios de este punto es apostar por tecnologías cuya coste-efectividad, seguridad y eficacia hayan sido debidamente evaluadas.

Además, con el fin de realizar un uso más efectivo de los recursos, se aboga por una digitalización del sistema. De esta

manera, según se explica en el acuerdo, se evitaría la duplicidad de pruebas diagnósticas, lo que a su vez repercutiría en la sostenibilidad del SNS. Con este proceso de digitalización también se contaría con unos registros más completos y se contribuiría a la consolidación de "un nuevo modelo productivo basado en el conocimiento y la investigación".

## Otras medidas

Blindar el sistema público de salud, abogando por una gestión pública directa es otra de las prioridades del acuerdo. Siguiendo este hilo, se hace hincapié en revertir los mecanismos que abren la puerta a las privatizaciones; así, se impulsará el trabajo de la Comisión creada recientemente para este punto cuya labor se basará en revisar la Ley 15/1997 en un plazo máximo de seis meses.

También se aboga por proteger el acceso universal a la sanidad, afirmando que se derogará el Real Decreto 16/2012 sustituyéndolo por el 7/2018, instando

para ello al trabajo conjunto entre Administración Central y CC.AA. de manera que se garantice la homogeneidad. Entre las medidas concretas, se incluye la extensión de la universalidad a las personas ascendientes que llegan desde países extracomunitarios y la recuperación de la cobertura sanitaria gratuita en nuestro país a los ciudadanos y ciudadanas españoles que residen fuera de España en los que este derecho no esté reconocido por los países de acogida.

El documento refleja también que se integrarán las enfermedades raras en la planificación global de la cobertura universal. Además, se incluirá la Atención a la Salud Bucodental, creando un nuevo plan en el que se fije qué prestaciones estarán incluidas dentro del SNS.

El avance en la implantación de un Marco Estratégico de Actualización de la Atención Primaria poniendo el foco en la falta de profesionales o la creación de un sistema de atención temprana también tienen cabida dentro de este acuerdo.





La portavoz del Gobierno de Castilla-La Mancha, Blanca Fernández, ha pedido transparencia en los costes de I+D de la industria.

## Castilla-La Mancha quiere conocer los costes de I+D de la industria

● Blanca Fernández, portavoz del gobierno: "El déficit se puede ir por el gasto farmacéutico"

CARLOS B. RODRÍGUEZ / EP  
Madrid

El 17 de enero de 2017, durante la celebración de la Conferencia de Presidentes, el Gobierno de Castilla-La Mancha dio la campanada al solicitar el impulso de "un gran debate" para definir una nueva estrategia farmacéutica a nivel estatal. Teniendo en cuenta que desde entonces no se ha celebrado ninguna otra Conferencia de Presidentes ni se ha iniciado la reforma del sistema de financiación, el Gobierno regional ha avanzado por su cuenta, especialmente en biosimilares y genéricos. Pero no ha renunciado a su idea de que las reglas de juego de la política farmacéutica deben cambiar.

Después de que el presidente del Gobierno en funciones, Pedro Sánchez, haya anunciado —tal y como confirmó el presidente de la Junta de Extremadura, Guillermo Fernández Vara— que en 2020 habrá un nuevo marco financiero para las comunidades autónomas y que éste debe dar prioridad a la Sanidad, el Gobierno de Castilla-La Mancha ha vuelto a proponer "una reflexión muy seria" sobre el precio de los medicamentos.

### Transparencia y un precio marco

En esta ocasión la encargada de dar la voz de alarma ha sido la portavoz del Gobierno regional, Blanca Fernández, en una entrevista concedida a Europa Press. A su juicio, es preciso estudiar si las administraciones públicas pueden permitirse "estar en manos de los precios que pongan las compañías farmacéuticas según qué tratamientos"... Precios que, según la portavoz, pueden oscilar entre los 200.000 y los 300.000 euros en el caso de algunas terapias oncológicas.

Aunque asegura que ni en Castilla-La Mancha ni en ninguna otra comunidad autónoma se niega el acceso a un tratamiento que es necesario por el precio, "el déficit se puede ir perfectamente por el gasto farmacéutico", ha sentenciado la portavoz del Gobierno.

La propuesta de Castilla-La Mancha tiene varias patas. La primera de ellas se suma al tsunami de 'luz y taquígrafos' que recorre los sistemas sanitarios después de que la Asamblea Mundial de la Salud aprobase la histórica resolución de transparencia. Cabe recordar que España jugó un papel importante en el impulso y aprobación de este texto, que urgió a los Estados miembro de la Organización Mundial de la Salud a mejorar el intercambio público de información sobre los precios reales pagados por los gobiernos y otros compradores de productos de salud, y una mayor transparencia en las patentes farmacéuticas, los resultados de ensayos clínicos y otros determinantes de los precios a lo largo de la cadena de valor desde el laboratorio hasta el paciente.

Las negociaciones no lograron que se aprobara la segunda parte del proyecto de resolución primigenio, que solicitaba transparencia, también, para los costes de la I+D. A ello se refiere, precisamente, el Gobierno de Castilla-La Mancha. Su portavoz considera necesario auditar "si el precio se corresponde con los procesos de investigación necesarios para llegar a su fórmula". Así, Fernández se ha mostrado partidaria de exigir "más transparencia" a las compañías para conocer "el coste de las investigaciones" que derivan en la salida al mercado de sus tratamientos "para que los precios que se ponen a algunos medicamentos no sean producto de la especulación sino en base

a la inversión real", si bien ha aceptado que las compañías tengan que conseguir "un beneficio lógico".

Más allá, el ejecutivo regional también apuesta, según ha comentado su portavoz, "por un precio marco" y por que las marcas se asimilen a los medicamentos genéricos homologables. Según ha considerado la portavoz, "no hay excusa en el marco nacional para no apoyar una iniciativa así".

### A la espera de la reforma del modelo

Estas propuestas beben directamente de los mensajes lanzados hace ahora casi dos años por el presidente regional, Emiliano García-Page, reclamando "un nuevo modelo" en el que, o las regiones participasen más activamente en las decisiones de precio, o pudieran reclamar al Estado que abonara "al menos una parte" de los costes de la factura. El presidente de Castilla-La Mancha ya dudaba entonces de que las comunidades autónomas pudieran soportar durante mucho más tiempo el mantenimiento del 'yo invito, tú pagas' que traslada a las comunidades autónomas la financiación de las nuevas prestaciones que aprueba el Estado.

La reclamación de Castilla-La Mancha no cayó en saco roto, aunque debido a que el sistema de financiación no se ha tocado tampoco ha llegado a ninguna parte. Los presidentes acordaron que el nuevo modelo incluyera radiografías separadas y bloques de financiación específicos para Dependencia y para Sanidad. Y debido a la importancia que muchos dieron el gasto farmacéutico, también contemplaron la posibilidad de que Farmacia dispusiera de un capítulo aparte en el programa sanitario.

## La AEI garantiza la financiación de los proyectos de grupo en 2020

EL GLOBAL  
Madrid

El pasado 17 de diciembre, la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (Aseica) denunció que la Agencia Estatal de Investigación (AEI) iba a eliminar cinco meses de financiación a los científicos en 2020, lo que equivaldría a un recorte efectivo de la financiación de los proyectos de un 14 por ciento. Sin embargo, una semana después, la AEI desmintió tal noticia.

Tras las críticas, la AEI ha asegurado que seguirá financiando los proyectos obtenidos por los grupos de investigación para este nuevo año. Para poder cumplirlo, flexibilizará la fecha de inicio de los proyectos para "apoyar a aquellos grupos que se pudieran quedar temporalmente sin financiación a pesar de haber sido evaluados positivamente".

Además, ha recordado que desde 2012, las convocatorias han sufrido "múltiples retrasos" y que mantener un calendario estable en la Agencia no permite resolver la convocatoria de proyectos al inicio del año. "Por eso se decidió retrasar la fecha de inicio de los proyectos de I+D+i de la convocatoria de 2019 y posteriores a mediados de año", ha aclarado.

### Una "clara anomalía"

"Lo que ha ocurrido en los últimos años (los proyectos comenzaban muchos meses antes de la resolución definitiva de las convocatorias) era una clara anomalía y perjudicaba a la mayor parte de la comunidad científica". Es así como la AEI ha justificado que los proyectos se inicien después de la resolución de la concesión:

El presidente de Aseica, Xosé Bustelo, reprochó que "estos desfases presupuestarios, que se tienen que sumar al deterioro económico de la financiación de los proyectos por culpa de los recortes de estos últimos años, van a afectar en la competitividad de los grupos y, desde luego, la ejecución efectiva de las líneas de investigación previstas en los proyectos actualmente en evaluación".

Por el contrario, desde la Agencia han asegurado que la financiación de los proyectos de investigación no se ha reducido desde 2016, "cuando se concedieron 320 millones de euros". Y han añadido: "En ningún caso este calendario implica que haya menos dinero para las convocatorias de proyectos ni que vaya a haber menos dinero para investigación". De hecho, para esta última convocatoria de 2019 han anunciado que se concederán 362 millones de euros. La AEI explica que para los investigadores que consigan un proyecto en la convocatoria de 2019 y continúen hasta el 1 de junio de 2020 "ya han concedido prórrogas al 65 por ciento de los proyectos que acaban este año". Afirman que la mayoría de las prórrogas durarán más de seis meses y se financiarán con el 24 por ciento de los fondos.

# Medicamentos huérfanos y pediátricos: es hora de dejar atrás el concepto de enfermedad

● Los criterios de clasificación de productos podrían no ser válidos en un contexto de terapias cada vez más dirigidas

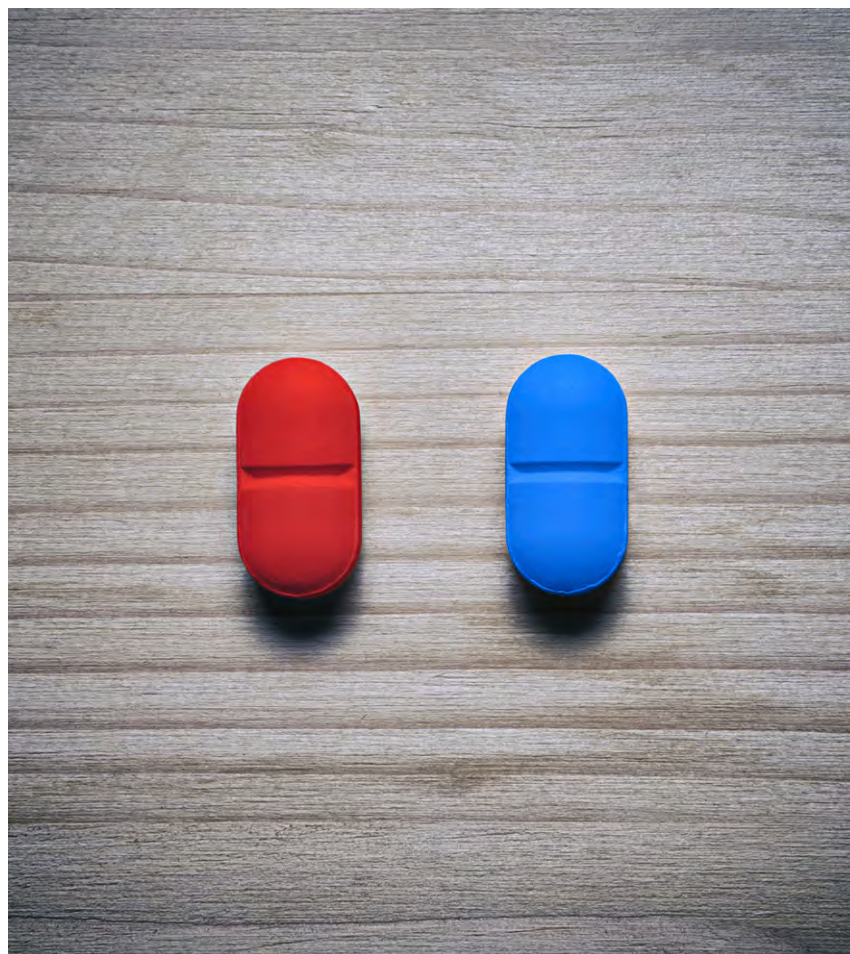
CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La evaluación de las regulaciones de medicamentos huérfanos y pediátricos en la Unión Europea ha entrado en su recta final. El documento de trabajo de los servicios de la Comisión llegará en la primavera de 2020 con la intención de arrojar luz sobre las fortalezas y debilidades que presentan ambas regulaciones y también sobre cómo los incentivos regulatorios se han venido utilizando y qué consecuencias financieras se han derivado de todo ello. Para favorecer una discusión más fructífera, el Comité Farmacéutico de la Comisión Europea, en su última reunión de 2019, celebrada el 17 de diciembre, puso este asunto sobre la mesa, solicitando la experiencia de los Estados miembro con ambos reglamentos y su opinión sobre los tres puntos críticos que arroja su examen.

En primer lugar, el comité se pregunta si hay manera de mejorar los incentivos regulatorios para redirigir inversiones desde áreas donde el mercado ofrece oportunidades de retorno de la inversión hacia áreas de necesidades no cubiertas. Desde la introducción de las regulaciones se ha constatado un éxito a la hora de hacer estos dos segmentos del mercado más atractivos, lo que se ha manifestado en un incremento gradual en la llegada de medicamentos para pacientes con enfermedades raras y fármacos pediátricos. Pero siguen existiendo, según el Comité Farmacéutico, "múltiples necesidades por cubrir". En ambos casos, las limitaciones están bien definidas.

En el caso de las enfermedades raras, el factor más importante es el ingente número de patologías existente, que explica que el 95 por ciento de los pacientes no tengan opciones de tratamiento. En el caso del segmento pediátricos, los factores limitantes vienen explicados por los largos tiempos que requiere el



La UE está evaluando las regulaciones de medicamentos huérfanos y pediátricos.

desarrollo de los fármacos y por la aparición, quizá demasiado tardía, del reglamento. Sin embargo, la más importante, a juicio del Comité, es que muchos desarrollos pediátricos siguen vinculados a un medicamento para adultos. Es decir, que el motor principal "siguen siendo las necesidades de los adultos, más que las necesidades específicas de los niños".

## Dejar atrás el concepto de enfermedad

En segundo lugar, el Comité Farmacéutico ha abierto una reflexión sobre las limita-

ciones que presentan los criterios legales utilizados en las dos regulaciones para identificar productos que pueden recibir una designación huérfana o estar sujetos a la obligación de llevar a cabo estudios pediátricos. La realidad apunta a que se deben mejorar estos criterios, que han ayudado a construir los mecanismos legales en ambas regulaciones en torno a un mismo eje: un concepto de enfermedad que quizá sea tiempo de dejar atrás.

Actualmente, la designación huérfana está vinculada a la prevalencia de una

patología en concreto, mientras que la obligación de conducir ensayos pediátricos depende de si la enfermedad en adultos también existe en niños. Sin embargo, gracias al uso de biomarcadores y de la medicina personalizada, los desarrollos científicos apuntan a un aumento de las terapias dirigidas a una diana de pacientes cada vez más selecta. En algunos campos, siendo paradigmático el de la oncología, la terapia dirigida está llamada a ser cada vez más relevante, lo que puede dificultar la definición de enfermedad en términos legales.

Consecuentemente, los expertos apuntan que el principal criterio utilizado actualmente para clasificar un producto farmacéutico como medicamento huérfano —la prevalencia— "puede fracasar" para abordar con precisión las enfermedades raras. Paralelamente, los criterios empleados en el caso de los medicamentos pediátricos pueden llevar a que ciertos productos para adultos, que por su mecanismo de acción podrían llegar a funcionar en niños, sean excluidos del ámbito actual de la legislación.

En tercer lugar permanece la eterna cuestión del acceso y de si las regulaciones pueden contribuir a mejorarlo. Mientras que ambas regulaciones han incrementado el número de productos autorizados para niños y para pacientes con enfermedades raras, esto no se ha trasladado automáticamente a un acceso equitativo de esos productos en la UE. Persisten enormes diferencias en función de dónde viven los pacientes. Este es un asunto que aplica a todos los medicamentos en general, no solo a los desarrollados con la ayuda de estas regulaciones. Pero al igual que una solución en términos de acceso supera con mucho estas dos regulaciones, algunas —la pediátrica, por ejemplo— sí incluye provisiones para el acceso que, según el Comité, quizá podrían estimularse.

## El sistema de farmacovigilancia se examina en la UE y aprueba con buena nota

C. R.

Madrid

El sistema de farmacovigilancia de la Unión Europea es fuerte y adaptable y ha tenido un impacto positivo en la salud pública. Así lo determina un informe sobre las actividades llevadas a cabo entre 2015 y 2018 y dirigidas a garantizar la seguridad de los medicamentos llevadas a cabo por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y las autoridades nacionales competentes de la UE, Noruega e Islandia.

El informe ha medido el impacto a largo plazo de la legislación sobre farmacovigilancia, que entró en vigor en julio de 2012, en términos de simplificación de los procesos de farmacovigilancia, mejora de la transparencia y participación de las partes interesadas y protección de la salud de los pacientes.

### Seguimientos proporcionados

Así, según los resultados obtenidos, el Comité para la Evaluación de Riesgos de Farmacovigilancia (PRAC, por sus siglas

en inglés) de la EMA evaluó cada año más de 500 planes de gestión de riesgos nuevos o actualizados, lo que garantiza, según el análisis efectuado, que el seguimiento de la seguridad y la minimización del riesgo sean proporcionados y planificados. Además, los Estados miembro evaluaron casi 7.000 planes de gestión de riesgos para medicamentos autorizados a nivel nacional durante el período objeto de informe.

Paralelamente, el equipo de gestión de alertas de la EMA evaluó casi 9.000 casos

potenciales (información sobre problemas de seguridad nuevos o cambiantes potencialmente causados por un medicamento) durante el período cubierto por el informe. Un número similar de señales potenciales fue evaluada por los Estados miembro.

El informe también asegura que la mejora de la base de datos EudraVigilance de sospechas de efectos secundarios ha resultado en una mejor generación de informes y un mayor poder analítico y que el establecimiento de un repositorio común con un único portal de acceso ha simplificado y mejorado la gestión de los informes periódicos de actualización de seguridad. Además, se ha confirmado el éxito de las primeras audiencias celebradas sobre seguridad de los fármacos.

# FARMACIA



Imagen remitida por el SAS del proceso de preparación del envío de medicamentos a domicilio desde el hospital, con la correspondiente consulta virtual previa.

## Andalucía amplía el envío de medicamentos a domicilios desde hospitales

● El SAS replica en Sevilla una iniciativa que ya se realizaba de manera particular con pacientes de un hospital de Granada

**ALBERTO CORNEJO**  
Sevilla

En todo lo que tiene que ver con la dispensación de medicamentos en hospitales, no cabe duda que a Andalucía le gusta innovar. Bien sea para mal —como cuando en 2012 traspasó de forma ilegal centenares de medicamentos de DH para su dispensación en estos centros, una medida que el Supremo obligó a revertir años después— como para ¿bien? Así podría entenderse su última iniciativa.

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha anunciado que está pilotando, en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, un novedoso proyecto de telefarmacia que tiene como objetivo acercar los medicamentos hospitalarios a los domicilios de los pacientes y evitar así desplazamientos al hospital. Un servicio parecido al que ya se realiza en esta región de manera muy particular —y con algunas salvedades— con apenas varias decenas de pacientes adscritos al Hospital Virgen de la Macarena de Granada.

Esta prestación de telefarmacia se realiza, indican, según las necesidades y preferencias de los pacientes, mediante dos sistemas: dispensación a través de su centro de salud o el centro de elección del paciente y dispensación a domicilio.

En el caso de que el paciente decida recibir la medicación en el centro de salud, la Farmacia Hospitalaria enviará el tratamiento al centro correspondiente y estarán en permanente coordinación tanto para el envío como para el almacenamiento de los fármacos y mensajes de aviso al paciente. Mientras, en el caso de que el paciente decida recibir la medicación en su domicilio, se acordará el horario de recepción y se realizará una consulta de telefarmacia antes del envío.

Igualmente, el centro de salud del paciente estará informado en todo momento. En uno y otro caso, desde la consulta de Farmacia, se realizará una atención mensual mediante teleconsulta.

Además, el programa contempla otra vertiente de 'administración domiciliar de medicamentos'. En algunos casos, los medicamentos que se administran en el Hospital de Día pueden administrarse con seguridad en el domicilio de los pacientes. En estos casos, el programa contempla que un profesional de enfermería administre el medicamento, previamente preparado en el Servicio de Farmacia del Hospital, en el domicilio del paciente.

### Consultas virtuales

De forma paralela, desde mayo de 2019 el Servicio de Farmacia del hospital

Los pacientes pueden elegir si desean recibir su medicación en casa o en su centro de salud de referencia

Si el medicamento es de complicada administración, el programa contempla que un enfermero acuda al domicilio

sevillano se encuentra trabajando en un nuevo proyecto de Telemedicina, en concreto se trata del sistema de telefarmacia y dispensación/administración domiciliar, en los pacientes externos que acuden a consultas externas de Farmacia, y pacientes que se administran medicamentos en el Hospital de Día.

A finales de octubre, el Servicio de Farmacia del Hospital incorporó a este proyecto de telefarmacia, 184 pacientes de diferentes patologías entre las que se encuentran esclerosis múltiple, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, psoriasis, VIH, fibrosis quística y pacientes oncohematológicos, entre otros.

Hasta el momento, se han realizado 13.189 consultas virtuales con su correspondiente envío de medicación, evitando

en todos estos casos el traslado del paciente al hospital y su atención presencial. Se estima que los pacientes han evitado en sus traslados alrededor de 31.186 hora y su satisfacción con el nuevo sistema se sitúa en el 98 por ciento.

### Vuelta de tuerca al debate

La iniciativa de Andalucía invita a dar una vuelta de tuerca al debate sobre el lugar más idóneo para la dispensación de ciertos medicamentos DH a pacientes ambulatorios. En especial, en renovaciones de tratamientos.

En este sentido, los partidarios de la oficina de farmacia como canal de dispensación reivindican la mayor facilidad —en accesibilidad y horarios— con la que cuenta la red de farmacias frente a su entrega en los servicios de Farmacia, con horarios restringidos y que además pueden suponer grandes desplazamientos para el paciente, con la consecuente pérdida de tiempo y económica. Ahora, el SAS indica que con esta medida busca "evitar estos desplazamientos".

No obstante, faltarían por conocer importantes elementos para el análisis como el coste que acarrea para el SAS cada envío —siendo en todo caso gratuito para el paciente—, si cualquier paciente no ingresado podrá acceder a él, etc.

# ¿Qué papel tendrán las boticas en la cesación tabáquica financiada?

● Varias provincias ponen en marcha sus planes para apoyar la medida ministerial contra el tabaquismo

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Desde este 1 de enero se han comenzado a financiar en toda España con cargo al sistema público medicamentos para dejar de fumar, al igual que ya se viene haciendo en Navarra desde 2017.

Ahora bien, pese a esta entrada en vigor —y al cierre de esta edición— las administraciones sanitarias aún se encuentran ultimando los programas de abandono del tabaco ligados a esta financiación ya que, cabe recordar, la misma se hará solo bajo determinadas condiciones, destacando entre ellas la motivación de la persona y la actuación de los profesionales sanitarios. El Ministerio estima que esta medida beneficiará a unas 83.800 personas, con un impacto presupuestario de 7,9 millones en el primer año.

Precisamente, uno de los aspectos pendiente de concretar hace referencia a cuál será la participación de los farmacéuticos comunitarios, y si la misma será más o menos directa. Lo que sí parece claro es que las 22.071 farmacias repartidas por toda la geografía nacional pueden (y quieren) erigirse como un recurso asistencial más para contribuir al éxito en la deshabituación tabáquica.

En este sentido, desde el Consejo General de Farmacéuticos y los colegios provinciales ya han ofrecido a las administraciones una "propuesta de colaboración" para facilitar, además de la correcta dispensación de los medicamentos y labores de información y educación sanitaria, la identificación desde las boticas de la persona fumadora, la derivación al profesional médico en el caso de cumplir los requisitos establecidos, así

como el seguimiento del tratamiento prescrito.

Por ejemplo, desde las farmacias puede realizarse a los pacientes el Test de Fagerström, que permite conocer el grado de dependencia al tabaco.

## Acciones provinciales

Precisamente, desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid han puesto en marcha una campaña de deshabituación tabáquica bajo el lema "Recupera tu libertad, deja de fumar. Dispones de la ayuda de tu farmacéutico".

Las funciones que se otorgan a los farmacéuticos dentro de la misma son cuatro. En primer lugar se insta a informar y educar del riesgo de la adicción y los beneficios derivados de la deshabituación tabáquica, incluyendo en este aspecto la información sobre los nuevos fármacos destinados a este fin.

También se propone identificar a aquellas personas susceptibles de entrar en el programa de cesación tabáquica y proponerles acudir a la consulta médica si fuese necesario. El farmacéutico tiene la potestad para dispensar los tratamientos prescritos para este fin y realizar un control farmacoterapéutico, prestando especial atención a la adherencia, seguridad y efectividad.

Esta campaña del COF de Madrid se centra en la importancia de recuperar la libertad después de dejar de fumar, un proceso muy complicado en el que el asesoramiento del farmacéutico puede ser clave. Este profesional puede ayudar a diseñar un plan personalizado, orientado a superar los obstáculos que puedan surgir en cada caso.

Así, se propone que el farmacéutico ofrezca consejos nutricionales, técnicas



Desde el 1 de enero se puede acceder a medicamentos financiados para dejar de fumar.

para combatir la ansiedad, o recomendaciones para adquirir hábitos de vida saludables. También se prestará atención a que se siga un adecuado mantenimiento del tratamiento, tratando de evitar posibles recaídas.

Por otro lado, corporaciones como el COF de Badajoz ya han propuesto de manera particular a su Consejería de Sanidad un modelo "similar al convenio de dispensación de metadona", con su correspondiente plan de trabajo y seguimiento.

## Triple función en Navarra

Cabe recordar que en Navarra, región en la que se financian estos tratamientos para dejar de fumar desde 2017, el programa establecido se apoya en toda la red y, más en concreto, en más de 200 farmacias que han sido acreditadas previamente.

La participación de estos establecimientos es triple: la captación de pacientes —verbalizando con ellos su problema de salud, explicando las alternativas terapéuticas y ofertando el servicio de deshabituación—, derivar al paciente a su centro de salud de referencia para valorar la mejor alternativa terapéutica, y, por último (en el caso de farmacias acreditadas para ello) prestar el servicio de deshabituación tabáquica.

Un protagonismo directo que la Organización Farmacéutica Colegial desearía que se replicase ahora en el resto del país.

## Acuerdos ya adoptados

De vuelta a la medida nacional, para realizar la prescripción de los medicamentos en adelante financiados, los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituación tabáquica.

Además, deben cumplir con dos requisitos: tener una motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de abandonar este hábito en el último año y que fumen 10 cigarrillos o más al día y tengan, además, un alto nivel de dependencia.

Además, los medicamentos implicados llegan con topes claros: no lo podrán prescribir todos los médicos (solo quienes así se definan en el programa de deshabituación tabáquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad) ni recibirlo todos los pacientes: sólo se financiará un intento anual por paciente.

Cada prescripción se realizará por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento, debiéndose valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta. El tratamiento será como máximo hasta las doce semanas.

## La patronal valenciana Farval dará apoyo a las farmacias VEC

EL GLOBAL

Valencia

Son muchas las voces que reclaman un mayor compromiso y empatía de las Administraciones con esas farmacias que sustentan el modelo regulado y la capilaridad de la red pero que, números en mano, son inviables económicamente: las conocidas como farmacias VEC.

A falta de un mayor apoyo de esas Administraciones, bien puede potenciarse la ayuda por parte de la propia profesión para con estos compañeros titulares. Un paso al frente que acaba de

llevar a cabo la Asociación Empresarial de Farmacéuticos con Oficina de Farmacia de Valencia (Farval) ofreciendo a los titulares de boticas VEC la posibilidad de asociarse a coste cero a la patronal, siendo socios de pleno derecho y pudiendo así mejorar su situación al disfrutar de las mismas ventajas que el resto de asociados.

Según se recuerda —y justifica— Farval, "las farmacias VEC son aquellas cuya facturación pública no alcanza el 11,4% de la facturación de una Oficina de Farmacia media, y la inmensa mayoría de estas farmacias se encuentran fuera de los

grandes cascos urbanos, en áreas rurales con baja densidad demográfica".

En palabras de su presidente Vicente Paya "la Oficina de Farmacia es un punto de atención cercano y amigable; un espacio donde promocionar la salud y la prevención de enfermedades de especial importancia en las zonas en las que trabajan las Farmacias VEC", asegura.

## Tomar conciencia

"En Farval somos conscientes de las dificultades que tienen las Oficinas de Farmacia en situación VEC y queremos estar junto a ellos en los momentos difíci-

les. La constancia y esfuerzo de todas las Oficinas de Farmacia, y muy especialmente las VEC, son nuestra mayor fuerza como colectivo", añade.

Por esta razón, la Junta Directiva de la empresarial valenciana Farval ha decidido ofrecer una cuota súper reducida (cero euros/semestre) a todas aquellas Oficinas de Farmacia declaradas VEC por la administración. De este modo, podrán participar en las actividades de formación que organice la patronal así como tener acceso a todas las publicaciones y recursos que están a disposición de los asociados.



# El sector en 2020

| **El anuario que  
muestra cómo  
será 2020**

Prioridades • Iniciativas legislativas • Sostenibilidad •  
Innovación • Farmacia • Genéricos • Tecnología Sanitaria •  
Biosimilares • Autocuidado • Nuevas especialidades •  
Investigación • Calidad • Pacientes |



**ELGLOBAL**  
**GACETA MÉDICA**

Un anuario con más de 100 reflexiones clave que forman una visión del sector de 2020, imprescindible para conocer sus claves.

Versión en papel y en digital que se actualiza con los nombramientos. Una sección permanente en la home de GM y EG



Núm. 12 | 2019

# Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Zamora

28 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



## Sigue creciendo el interés por la farmacia de Zamora

● Con 27 nuevos adeptos, los interesados en la farmacia de la provincia ascienden a 1.156

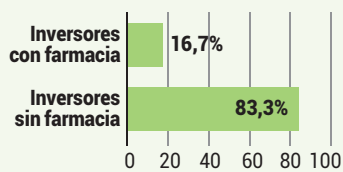
Durante el último ejercicio, un total de 27 nuevos inversores han mostrado su interés por la farmacia de Zamora. Con estas incorporaciones, el total de interesados por la farmacia de la región asciende hasta 1.156.

Por provincia de residencia, destacan los salmantinos, seguidos de los vizcaínos y los madrileños, con ocho, seis y tres nuevos interesados, respectivamente. En cuanto al reparto por género destacan las mujeres, acumulando un 56,7 por ciento de la demanda, frente al 43,3 por ciento de hombres. Por edades, el 40 por ciento de los nuevos inversores se sitúa en el tramo de entre los 40 y los 50 años.

Al observar los tramos de facturación que acaparan más interés, el 50 por ciento de interesados se decantan por farmacias con una facturación de entre 150.000 y 500.000 euros; además, el 83,3 por ciento de nuevos adeptos no son titulares de oficina de farmacia.

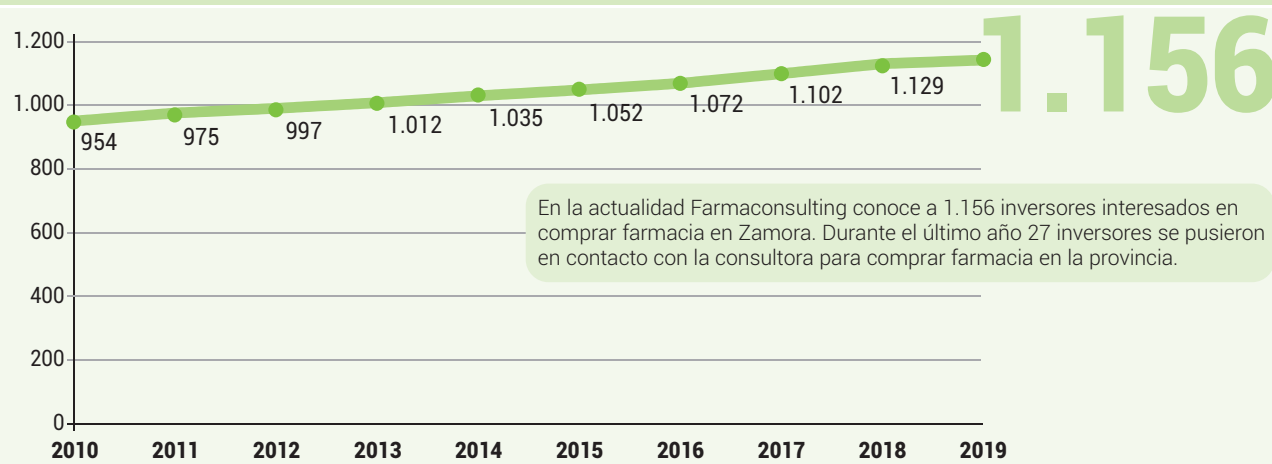
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Castellón.

### Inversores en función de su titularidad



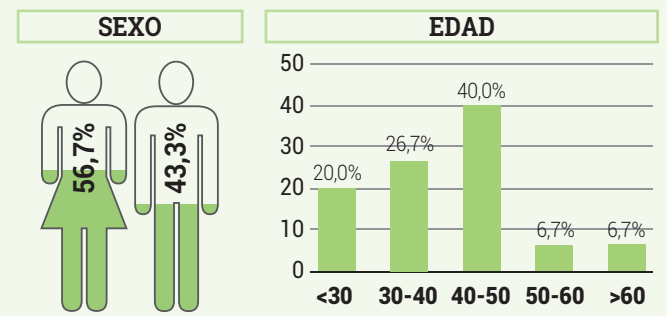
### Evolución de la demanda de farmacia en Zamora desde 2010

Datos del 01/11/18 al 27/11/19

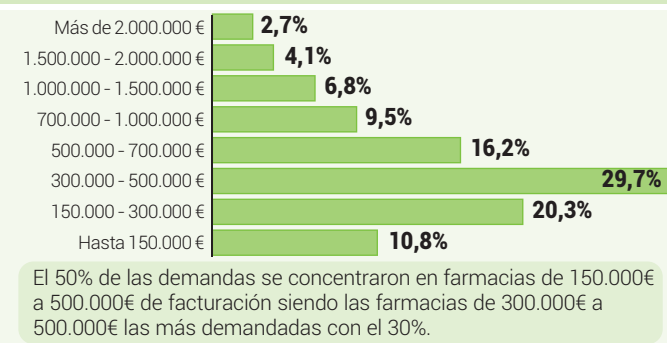


En la actualidad Farmaconsulting conoce a 1.156 inversores interesados en comprar farmacia en Zamora. Durante el último año 27 inversores se pusieron en contacto con la consultora para comprar farmacia en la provincia.

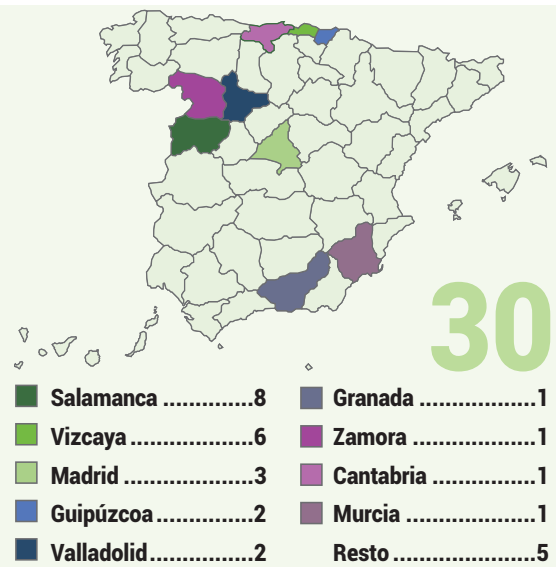
### Clasificación de los inversores por edad y sexo



### Inversores por tramos de facturación



### Provincia de residencia



Los salmantinos fueron durante el último año los mayores interesados en comprar farmacia en Zamora con el 27% de las demandas, seguido de los farmacéuticos vizcaínos con el 20%. Los residentes en la propia provincia representaron el 3% de las peticiones.

Cada día en tu mail  
**ELGLOBAL**  
Express

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



## INDUSTRIA

# El acceso y la equidad, prioridades para crear un Plan Europeo contra el Cáncer

● ECCO, ECPC y Efpia abogan por una estrategia europea que fomente la equidad en la llegada de innovación en oncología

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

Según datos de la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia), si las cifras evolucionan siguiendo el camino de años anteriores, el cáncer podría llegar a convertirse en la enfermedad con más carga a nivel europeo. Por este motivo, la Comisión Europea tiene en agenda la creación de un Plan Europeo contra el Cáncer, y diversas entidades instan a que éste se materialice tan pronto como sea posible.

Además de la Comisión Europea, tanto la Efpia como la European Cancer Patient Coalition y la Organización Europea de Cáncer (ECPC y ECCO respectivamente, por sus siglas en inglés) expusieron durante la última sesión del Foro Gastein, dedicado a analizar asuntos de salud a nivel europeo, que se suman a esta llamada exponiendo diversas razones.

Desde las tres organizaciones coinciden en que la puesta en marcha de un plan a nivel europeo requerirá de una inversión significativa de recursos de todos los países que trabajen en el mismo y, a su vez, de una gran coordinación de las políticas que actualmente se llevan a cabo en cada uno. A cambio, consideran que se maximizaría el uso de los recursos aportados, ya que al utilizar un enfoque más sistemático y global del cáncer, se podría obtener una mayor efectividad en su abordaje.

## Acceso equitativo

Uno de los principales motivos que se arguye para defender la creación de un Plan Europeo contra el Cáncer es que con este se aseguraría que todos los ciudadanos del continente dispongan de las mismas posibilidades a la hora de tratar su enfermedad.

En la actualidad cada país cuenta con una estrategia diferenciada en materia de oncología y desde la Efpia remarcan que la efectividad de las mismas desde su creación ha sido muy alta. No obstante,



Durante la última sesión del Foro Gastein se abordó la necesidad de materializar un Plan Europeo Contra el Cáncer.

las diferencias entre países son significativas y al observar variables como la supervivencia, siguen existiendo grandes diferencias en función del territorio analizado. Esto ocurre sobre todo porque el acceso a tratamientos innovadores no es equitativo, lo que condiciona notablemente el pronóstico de los pacientes.

Las tres entidades coinciden en que, si existiera un plan europeo en el que esté incluida la medición de resultados, esta igualdad de oportunidades estaría garantizada. Precisan que esto ocurriría puesto que, al tener un objetivo común, se dejarían de lado los objetivos fijados por diferentes agentes cuyos intereses concretos pueden variar en cada caso.

## Evaluaciones múltiples

Para que el plan sea efectivo, se propone que este cuente con una evaluación de resultados completa. Por ello, la Efpia, la

ECPC y la ECCO sugieren que esta se haga desde tres perspectivas: la clínica, la financiera y la del paciente.

Al realizar las mediciones clínicas se llama a analizar variables que ya se observan en la actualidad. Entre ellas se encuentran la incidencia de un determinado tipo de cáncer, la mortalidad asociada al mismo o la tasa de supervivencia a cinco años.

En cuanto a las mediciones financieras, se insta a estudiar el gasto público e inversión en oncología que se realiza en cada territorio, ver qué eficiencia presentan las tecnologías utilizadas en las diferentes etapas de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento y seguimiento), el coste-efectividad de las terapias aplicadas a los pacientes, la distribución del acceso a las innovaciones o los recursos que se designan tanto a personal como a cuidados.

Desde la perspectiva del paciente, se propone el análisis de factores como el tiempo transcurrido desde el diagnóstico al tratamiento. También se insta a tener en cuenta otros que repercuten en la calidad de vida, como el período hasta que el paciente vuelve a trabajar o su capacidad de reintegración en la sociedad.

Pero, sin duda, el punto que cuenta con la unanimidad de las tres organizaciones es el de trabajar de manera conjunta. En este sentido llaman a ser conscientes de la necesidad de coordinación entre tantos agentes y las dificultades que esto implica, teniendo en cuenta además que los resultados no van a ser visibles de un día para otro. Aun así, subrayan que con la implicación de la Administración, profesionales, sociedades científicas y grupos de pacientes, se podrá construir una estrategia sólida de la que se beneficiará un gran número de pacientes.

## EL CÁNCER EN EUROPA, EN CIFRAS

**3.900.000**

Según datos de la Comisión Europea en 2018 (último año sobre el que hay registros) se detectaron casi cuatro millones de nuevos casos de cáncer a nivel europeo.

**1.900.000**

El número de fallecimientos en Europa por cáncer fue de casi dos millones, siendo la segunda causa de muerte por detrás de las enfermedades cardiovasculares.

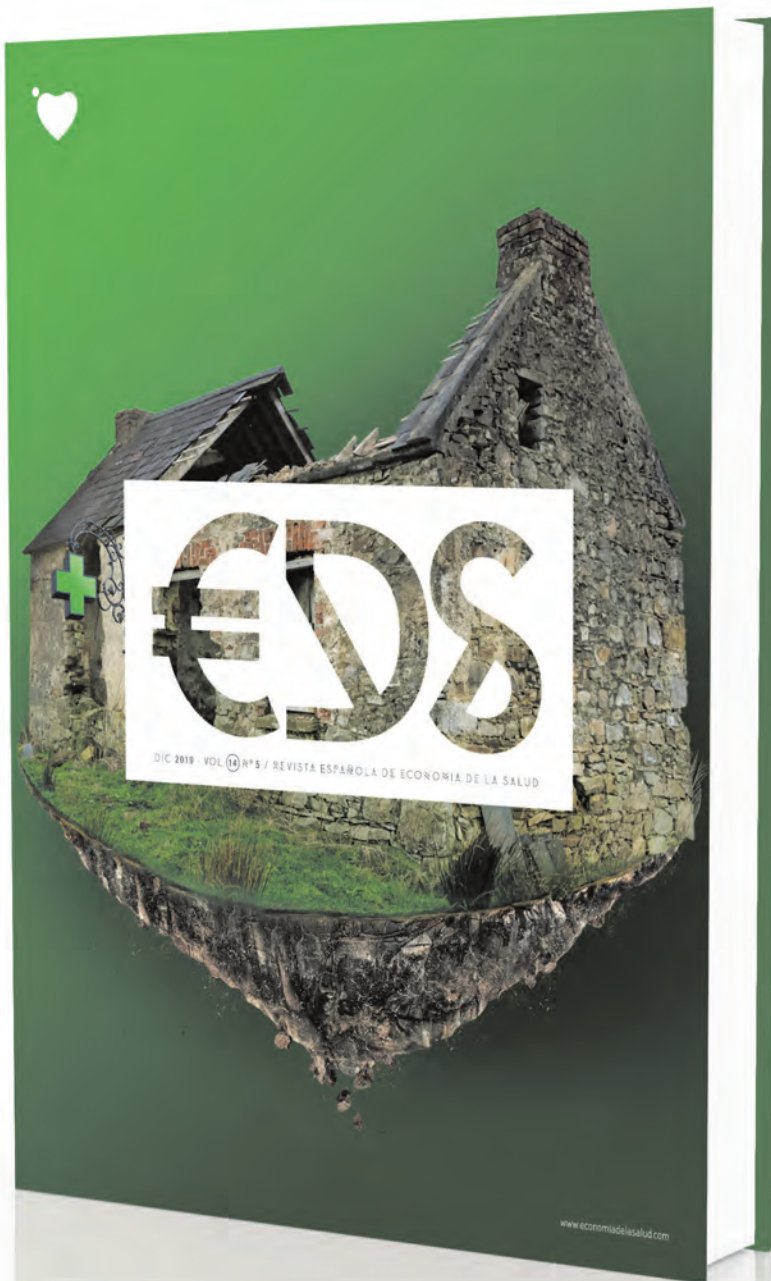
**50,34%**

Prácticamente la mitad de pacientes de cáncer en Europa logran la supervivencia a cinco años. En España, esta cifra es ligeramente más baja (48,88 por ciento).

**45**

Un total de 45 nuevos productos (42 con principios activos nuevos) para tratar el cáncer fueron aprobados por la Agencia Europea del Medicamento en 2018.

## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. 14 Nº 5  
DIC 2019

- La industria marca sus prioridades para 2020
- Valtermed, cultura del registro con nombre propio
- Entrevista a **José María Vergeles** (Consejero de Sanidad de Extremadura), **Ana Barceló** (Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública) y **Rodrigo Gutiérrez** (Director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad)
- **Intelligence Unit Report: Impacto socioeconómico de la depresión y el suicidio en España**
- Reportajes: Best in Class 2019 y ESMO Congress 2019
- Artículos originales:
  - Análisis de minimización de costes del tratamiento del dolor neuropático periférico en España con parches cutáneos 179mg de capsaicina (8%) frente a gabapentinoides
  - Análisis crítico de los marcos oncológicos de valor a través del ejemplo del cáncer de próstata metastásico

Ya disponible en [economiadelasalud.com](http://economiadelasalud.com)

En papel a suscriptores cualificados\*

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

Con el patrocinio de:



# Farmaindustria y Gobierno se dan un plazo de seis meses para negociar un nuevo pacto PIB

● La patronal ya adelantó su petición de incluir a genéricos y biosimilares en la elaboración de un nuevo convenio

N.S.

Madrid

La patronal de la industria farmacéutica en España, Farmaindustria, ha anunciado que su Junta Directiva negociará con la Administración General del Estado un nuevo pacto PIB para 2020. El objetivo, según han afirmado desde la entidad, es "seguir contribuyendo a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y garantizar el acceso de los pacientes a los medicamentos".

Esta colaboración entre el Ejecutivo central y Farmaindustria comenzó hace cuatro años, con la puesta en marcha de un Convenio que entró en vigor en el año 2016. Este se basaba en que las compañías farmacéuticas (excepto aquellas que venden genéricos o biosimilares) se comprometen a realizar devoluciones si el gasto público en medicamentos crece por encima del Producto Interior Bruto (PIB) en términos reales.

De esta manera, la Administración se hacía con una herramienta de gran importancia para el control presupuestario, teniendo la tranquilidad de que el gasto farmacéutico tendrá unos límites.

Por su parte, desde Farmaindustria, reafirmaban su compromiso con la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, asegurando el acceso de los pacientes a los medicamentos en un marco de predictibilidad.

El plazo que se dan desde el Gobierno y Farmaindustria para la negociación de un nuevo pacto PIB es de seis meses.



Martín Sellés, pte. de Farmaindustria y María Luisa Carcedo, ministra de Sanidad en funciones.

Durante este período, se prorrogará el actual convenio, siendo de aplicación, en su caso, el nuevo Convenio para todo el ejercicio de 2020.

Ambas partes han manifestado su compromiso para que este nuevo acuerdo sea un reflejo de la implicación de todas las compañías farmacéuticas implicadas en contribuir a la sostenibilidad del

sistema y una reafirmación de su implicación en la racionalización del gasto público en medicamentos.

## Peticiones de la industria

A finales de año, desde la patronal de la industria innovadora ya comunicaban algunas de las peticiones del sector, entre las que destacaba la inclusión en este

convenio de los medicamentos genéricos y biosimilares.

A este respecto, su presidente, Martín Sellés, consideraba que todos los agentes del sector deberían contribuir a la sostenibilidad del sistema y por ello afirmaba que "el nuevo convenio debería incluir a todos los agentes, y no sólo a las compañías innovadoras y a los productos de marca". Para respaldar esta afirmación, Sellés explicaba que actualmente "tan solo el 65 por ciento del gasto total de medicamentos" corresponde a fármacos de marca; por ello, indicaba que al incluir a genéricos y biosimilares, la contribución a la sostenibilidad del SNS mejoraría.

Otra de las solicitudes que exponían desde la patronal era que el nuevo acuerdo tuviera en cuenta la aportación del sector al país. Dentro de esta aportación, Sellés animaba a analizar aspectos como la empleabilidad y la inversión acometida en I+D, investigación básica y plantas de producción.

## Primer año con devoluciones

El año 2018 fue el primero en que la industria farmacéutica tuvo que realizar una devolución al Estado en base al pacto PIB. La cuantía total asciende a alrededor de 150 millones de euros.

Tras conocer que en esta ocasión el sector tendría que efectuar esta devolución, Martín Sellés comunicó que ya se había establecido la fórmula de reparto entre compañías, fijado en función de las ventas anuales de cada laboratorio y de su crecimiento.

## La FDA cerró 2019 con 48 nuevos medicamentos aprobados

MÓNICA GAIL

Madrid

Como cada año, la agencia de medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha hecho pública una lista con las nuevas entidades moleculares y los nuevos productos biológicos terapéuticos que ha aprobado en 2019. El listado no incluye vacunas, productos alergénicos, productos sanguíneos, derivados del plasma o productos de terapia celular y genética.

En total, han sido 48 los nuevos medicamentos aprobados por el organismo. Algunos de ellos son totalmente nuevos y no se han probado nunca antes en la práctica clínica. Otros de los productos publicados son los mismos o parecidos a aquellos que ya se aprobaron previamente. De este modo, los más

recientes competirán en el mercado con los más antiguos.

Entre la amplia gama de renovados fármacos se encuentran, por ejemplo, Jeuveau (nueva toxina botulínica que competirá con el Botox), Cablivi (para tratar PTTa), Egaten (Triclabendazol), Zulresso (fármaco antidepresivo que se administra de forma intravenosa), Sunosi (para tratar el insomnio en adultos con narcolepsia o apnea obstructiva del sueño), Mayzent (para tratar la esclerosis múltiple en adultos), Evenity (para la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas con alto riesgo de fractura), Balversa (para adultos con cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico) o Skyrizi (para tratar la psoriasis).

La FDA destaca que la disponibilidad de estos nuevos medicamentos aumenta las opciones para tratar a los pacientes.

## La EMA aumenta un 3,3% su presupuesto: 358 millones de euros para el 2020

MÓNICA GAIL

Madrid

La Junta Directiva de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) aprobó el pasado mes de diciembre el nuevo presupuesto para este 2020: 358 millones de euros, lo que supone un aumento del 3,3 por ciento respecto al año anterior.

El director de la EMA, Guido Rasi, puso énfasis en los desafíos a los que se enfrenta la Agencia tras su reubicación (que ha durado tres años) o la llegada del Brexit. Y asegura que se deberán priorizar recientes demandas, como la nueva legislación para medicamentos veterinarios y la relativa a dispositivos médicos.

Durante la reunión, la Junta observó el buen progreso del Sistema de Información de Ensayos Clínicos (CTIS, por sus

siglas en inglés) y, además, escuchó una actualización sobre el resultado de la primera fase de un piloto en la red SPOC de la UE. Este sistema se estableció en 2019 para mejorar el intercambio de información sobre la escasez importante de medicamentos entre los Estados miembros, la EMA y la Comisión Europea.

También se puso al corriente de la revisión en curso de la EMA sobre la presencia de nitrosamina en los medicamentos. De este modo, la red reguladora europea de medicamentos acordó reforzar los límites provisionales para la evaluación de casos en los que se identifican nitrosaminas, de acuerdo con el informe emitido por la Agencia sobre la revisión de sartanes. "Si se exceden los límites provisionales, se manejará a través de los sistemas de alerta rápida de la red de la UE", advirtieron.

## De perfil VIRUELA



# La viruela o cómo la vacunación acabó con una enfermedad global

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

La vacunación, la vigilancia y la prevención fueron las tres medidas estrella incluidas en la campaña de erradicación de la viruela que puso en marcha la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de los años 60. Y es que, en 1967, entre 10 y 15 millones de personas contrajeron la infección, que por ese entonces todavía era considerada una enfermedad endémica en diversos países de África y Asia.

El año 2019 se cerró con la celebración del 40º aniversario de la erradicación de la viruela, reconociendo el momento histórico que supuso la confirmación del fin de la enfermedad el 9 de diciembre de 1979. Cinco meses más tarde, en mayo

de 1980, la 33ª Asamblea Mundial de la Salud declaró oficialmente que "el mundo y todos sus habitantes se han liberado de la viruela". El último brote endémico se notificó en Somalia en 1977 y se convirtió rápidamente.

Gracias al Programa de Erradicación de la Viruela se obtuvieron instrumentos y conocimientos fundamentales sobre la vigilancia de la morbilidad, los beneficios de la vacunación en anillo y la importancia de la promoción de la salud en la lucha contra enfermedades como la poliomielitis y la enfermedad por el virus del ébola.

## La historia de la enfermedad

Durante al menos 3.000 años la viruela asoló al planeta acabando con la vida de 300 millones de personas solo en el

siglo XX. Los historiadores no han podido ponerse de acuerdo con el lugar de procedencia del virus.

Sin embargo, las primeras pruebas de una persona fallecida por esta enfermedad datan de 1.157 a.C. en el Faraón Egipto Ramsés V. La momia, descubierta en 1898, presentaba lesiones en la cara, el cuello y los brazos. Y aunque no pudo detectarse restos del virus en la piel, las pruebas histológicas sí han arrojado la hipótesis de que la enfermedad que afectó al faraón fue la viruela.

Debido a las rutas del comercio, el virus se extendió por Europa, Asia y África hasta llegar a las Américas en el siglo XVI. Se estima que un 90 por ciento de las muertes indígenas durante la colonización Europea fue a causa de enfermedades contra las que no tenían

inmunidad natural. En 1.520 llegó al Imperio Azteca (México) contribuyendo a su desaparición, ya que acabó con la vida de más de tres millones de personas, entre ellas la del monarca Huayna Capac. En Europa se estima que mató a 600 millones de personas durante el siglo XVIII (la época más devastadora de la enfermedad) y en España acabó con la vida del Rey Luis I a los ocho meses de subir al trono.

## El origen de la vacuna

Desde el siglo X d.C., en China combatían la enfermedad mediante la inoculación como medio prevención. Se trataba de infectar deliberadamente a personas sanas con las costras de los pacientes infectados para que desarrollasen estados más suaves de la enfermedad.

No sería hasta 1796 cuando el médico y biólogo británico Edward Jenner daría con la clave. Había observado que las mujeres que cuidaban de las vacas no contraían esta enfermedad. Estos animales sufrían a menudo una enfermedad llamada 'vaccina' que producía en las ubres erupciones parecidas a la viruela humana y que contagiaba a las lecheras provocándoles pústulas en las manos.

El médico tuvo la idea de inocular a una persona sana con pus de una pústula de la mano de una ordeñadora. Tras siete días, el sujeto presentó malestar y se formó una vesícula en los puntos de inoculación pero no llegó a desarrollar la enfermedad.

## RADIOGRAFÍA DE LA VIRUELA

El nombre viruela proviene del latín variūs (que significa variado, variopinto), y se refiere a los abultamientos que se presentan en la cara y en el cuerpo de una persona infectada. Para que el virus se transmita tiene que haber contacto directo o contacto con fluidos corporales. También puede haber contagio a través de objetos contaminados como las sábanas o la ropa. Una persona con viruela puede ser contagiosa cuando comienzan los síntomas iniciales como la fiebre (fase pródromo), pero el alto riesgo de contagio se produce cuando aparecen las erupciones por el cuerpo y hasta que finalice la caída total de las costras.

