

## **Objetivo: simplificar los visados** *Los médicos se unen a la petición*

El colectivo médico insta a acometer cambios en los visados farmacéuticos que se dirijan a simplificar el proceso y eliminar la "excesiva burocracia". **Pag. 5**



## **Colaboración público-privada**

*El Foro Mujeres de la Sanidad aborda la I+D en la pandemia.* **Pag. 24**

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**Se extiende por el país la demanda de test rápidos en farmacias** **Pag. 4**



# Cuatro meses después... los test llegan a las farmacias

Madrid realizará test de antígenos en las farmacias desde el 1 de febrero **Pág. 13**

En clave nacional, el Congreso debatirá una PNL para hacer pruebas diagnósticas de COVID-19 en las boticas **Pág. 14**

# CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroga



## #Visados en Pandemias

Facilitar tratamientos que salvan vidas

Regina, 92 años, paciente de EPOC con fenotipo de asma alérgica. Historial de más de un ingreso hospitalario al año por **reagudización de su EPOC**. Se le estaban acabando las vidas, tras estar hospitalizada durante 15 días unos meses antes de la pandemia. Entró en la pandemia con un tratamiento de triple terapia indicado en su EPOC grave. Y lo hizo gracias a la receta que le proporcionó su internista de



La alegría de no necesitar visado para la triple terapia en EPOC.

Trelegy, pero podría haber sido Trimbaw. ambos con visado de inspección. Regina tardó casi un año en poder conseguir el tratamiento que le recomendaban sus médicos. Un tratamiento que le cambió la vida. Regina había estado tratada hasta entonces con doble terapia y había sufrido recaídas con ingresos hospitalarios cada año. Su espirometría y condición ha pasado de ser "severa" a ser "leve" bajo la triple terapia, en la revisión que le realizaron hace escasos días.

Es un caso real que muestra cómo los **tratamientos adecuados** pueden cambiar la vida de las personas e, incluso, salvarlas. Si la **evidencia científica**, la ficha técnica aprobada y las **recomendaciones de las sociedades científicas** (como SEPAR) establecen el uso de la triple terapia en EPOC moderada severa, ¿qué debe decidir un visado?

### Modelo obsoleto

Y es que el modelo de visado es

economicista, burocrático e inservible para una medicina que debe evitar que los pacientes acudan **sin necesitarlo** a una consulta saturada, y, ahora en pandemia, también **peligrosa para pacientes vulnerables**.

Nadie ha podido justificar la utilidad clínica de algunos visados, que siguen la inercia de una **burocracia** aplicada sin razón.

**SEMERGEN** ha puesto en evidencia en un evento "**El médico de familia ante el sistema de visado farmacéutico**" la realidad de muchos visados, no sólo los de EPOC y la triple terapia. El modelo actual "**incoherencia**" a los pacientes, como ha llegado a explicar un inspector sanitario. Recientes estudios han confirmado que los pacientes con **EPOC tienen una mortalidad por Covid-19** que duplica la de una persona sin Covid-19. Afortunadamente, la prevalencia de la Covid-19 entre pacientes con EPOC es baja.

### Eliminación de visados en las CC.AA.

Aragón, Andalucía o Cantabria han debatido en sus parlamentos autonómicos la eliminación de **visados de la triple terapia**, entre otros. Madrid ha ido más allá, y la presidenta **Isabel Díaz Ayuso** eliminó, de manera temporal, los visados.

Pero lo sorprendente es que, mientras en las regiones se estudiaba y se eliminaban los visados, el **Congreso rechazaba una PNL de Ciudadanos** para eliminar de forma temporal dichos visados. Los visados se quedaron al margen del RD 11/2020 de medidas urgentes en relación a la pandemia.

Las CC.AA. que decidieron suspender los visados y facilitar los tratamientos, entre otros, con triple terapia para la EPOC, pueden estar satisfechos de su decisión. Una decisión que **ha salvado muchas vidas**, como la de Regina.

## #Cambio climático y salud

La vicepresidenta cuarta en el 'GreenTalk' del 27 de enero

La percepción de cómo influye el **cambio climático** en la salud por parte de la sociedad es variable dependiendo de la región donde se viva. En la **encuesta del BIS de Marzo de 2020**, el 57% de los encuestados opinaban que existen problemas de contaminación ambiental. Sin embargo, **tan sólo el 25% opina** que, dicha contaminación, **afecta a la salud**. Las personas más preocupadas por la contaminación ambiental y la salud, y que creen que **sí están ahora sufriendo sus efectos**, son las que viven en **núcleos urbanos**. La diferencia es relevante: la mitad de las personas que residen en **Madrid o Barcelona** creen que la contaminación ambiental ya está afectando a su salud. La civilización se enfrenta ya a **cambios inexorables e irreversibles** que exigirá que nos adaptemos. Pacientes crónicos con **enfermedades vulnerables** (cardiovasculares, respiratorias o neurológicas) deberán monitorizar el estado de la contaminación. Y tomar las medidas oportunas.



Teresa Ribera, vicepresidenta 4ª.

### Contaminación y salud

Cambio climático y contaminación atmosférica es un binomio que **se retroalimenta**. Un problema global que requiere de concienciación global. Cada persona, empresa, proceso, o acción debe ser planteada desde el punto de vista de su huella de carbono. ¿Cuánto contamina lo

que hago? Porque la **percepción de seguridad** que se vive en las zonas menos pobladas **es falsa**: la contaminación y el cambio climático afecta a pueblos pequeños, a cultivos que sucumben a la sequía o a fenómenos atmosféricos tormentosos. Afecta a **personas sanas y a enfermos crónicos**.

Sólo con un **interés alto de la sociedad** se puede contar con una mayor priorización política del cambio climático. Así fue como se desarrolló el **primer GreenTalk en junio de 2020** que trata de sentar las bases del cambio climático y la salud.

Ahora retomamos el 27 de enero el debate con la máxima responsable del **Gobierno de España** en materia de medioambiente, la **ministra y vicepresidenta cuarta** para la Transición Ecológica y Reto Demográfico, **Teresa Ribera**. Resulta crucial concienciar a la sociedad para que los **hábitos de las personas cambien**. Como dice la ministra Ribera: la **vacuna** que necesita el cambio climático es **cambiar los comportamientos**.

### #Biomarcadores

*Sin el diagnóstico molecular no llega la innovación en cáncer*

En enero de 2020 el presidente de la SEOM, **Álvaro Rodríguez-Lescure**, realizaba un repaso en la redacción de **GACETA MÉDICA** sobre las prioridades del cáncer en España. Una de éstas era trabajar en una **cartera común de biomarcadores**. Los biomarcadores permiten realizar determinaciones de previsión de respuesta a los tratamientos oncológicos. Pero la distinta adopción de las CC.AA. en el

**uso y acceso a los biomarcadores** es un problema de equidad. Resulta fácil entender que un medicamento destinado a pacientes con una condición genética determinada requieren del **test genético que lo identifique**. Rodríguez-Lescure ya alertaba de que era necesario avanzar en el **uso los biomarcadores**, especialmente en los que ya están bien determinados. Pero tras un año, la pelota ha crecido. Si resulta imprescindible para el correcto uso de los tratamientos oncológicos ¿Por qué razón no se aclara qué, cuándo y quién? La **cartera de biomarcadores** es dinámica



El presidente de SEOM, Álvaro Rodríguez-Lescure en la redacción de GM, hace un año.

y requiere que los oncólogos participen activamente en su diseño. El Estudio SEOM sobre el **Acceso a Fármacos y Biomarcadores en Oncología 2019** mostró que no existe un procedimiento estandarizado ni un marco regulatorio para la evaluación, implementación y financiación de biomarcadores en la práctica clínica.

### Sin biomarcadores, sin plan

La comunidad oncológica ha alertado de que falta un Plan. Pero los biomarcadores no pueden esperar a un plan que tiene muchas otras tareas que resolver. Un plan de cáncer anunciado desde la segunda mitad de 2019 y que no muestra avances significativos. Los tiempos, las circunstancias actuales y los cambios ministeriales no facilitan fijar un rumbo. En breve será el día **Mundial del Cáncer**, y seguimos acumulando tareas por hacer.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group

Subdirectora: Marta Riesgo

Redacción: Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección) Nieves Sebastián, Mónica Gail y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Cristina Fernández (Business Controller)

José Luis Sánchez (Área Legal)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas: Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:

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

Dirección  
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

Impreme:  
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

# EDITORIAL

## La hora de la farmacia

*Los test de antígenos llegan a las farmacias de la Comunidad de Madrid y, con ellos, la profesión da un paso más para demostrar su potencial asistencial*

**¿Servirá la estrategia de test de antígenos en Madrid de ejemplo para que las boticas españolas alcancen el papel asistencial que les corresponde?**

Tras meses de polémicas, discusiones, debates y consultas, los test de antígenos llegan a las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid. Lo hace en un momento crítico; cuando la incidencia por la COVID-19 no deja de crecer en la región y, por tanto, cuando el diagnóstico es clave para tratar de doblegar a una tercera ola que parece imparable. Las farmacias de la región llevan meses trabajando y preparándose para poder ofrecer estas pruebas diagnósticas asegurando la seguridad en todo el proceso. "Se trata de una buena noticia para todos los madrileños porque, a partir de ahora, van a disponer de más puntos de diagnóstico y, sobre todo, de profesionales sanitarios preparados y cercanos que les van a ofrecer la máxima seguridad y garantía sanitaria", asegura el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), Luis González, convencido de la gran aportación que estos profesionales realizarán para controlar el virus.

Y es que, desde que el virus comenzó a golpear con fuerza al sistema sanitario español hace casi un año, los profesionales farmacéuticos no han hecho otra cosa que tratar de sumar esfuerzos y colaborar para hacer frente a la mayor crisis sanitaria de los últimos tiempos. Y este nuevo paso no hace más que demostrar esa raza sanitaria que distingue a estos profesionales. La gran pregunta es: ¿servirá esta estrategia como ejemplo para que las boticas dispongan del papel asistencial que les corresponde? La respuesta debería ser afirmativa, pero tendrán que ser los dirigentes autonómicos los que decidan si se pueden permitir no aprovechar una red que supera los 22.000 establecimientos sanitarios y que, además, llegan de forma equitativa a todos los rincones del país.



Con todo, lo cierto es que se puede decir que la farmacia ha sido el gran descubrimiento de esta pandemia. Su capacidad de colaboración, entrega y de innovación para asegurar que los pacientes tienen la atención que necesitan en un momento tan delicado como el actuar es algo que debe hacer reflexionar. 2021 puede (y debe) ser el año de la farmacia asistencial, como pilar fundamental de un sistema sanitario universal que de acceso a los pacientes a la mejor asistencia, aún en situaciones tan complicadas como la que por desgracia estamos atravesando. Es el tiempo de la farmacia.

## Más confianza y menos barreras

Siempre se dice que la confianza es el pilar fundamental de cualquier relación. Sin ella, avanzar se hace imposible y, en el ámbito más estrictamente laboral lo es aún más. Y esa es, en parte, la sensación que los médicos tienen respecto a los visados farmacéuticos. En el posicionamiento

publicado por Semergen, aseguran que estos suponen "una fiscalización previa que pone en tela de juicio la confianza del sistema en los médicos de familia". Según los facultativos, se trata de una barrera burocrática que choca frontalmente con la libertad de prescripción.

No son los únicos motivos que llevan a los profesionales sanitarios a pedir que se retire el sistema de visados. Estos, según el presidente de Semergen, José Polo, no son más que "barreras burocráticas previas a la prescripción, que pueden llegar a interferir en los resultados en salud de nuestros pacientes". Y, aunque entienden la necesidad de realizar un uso racional del medicamento, "no se puede obstruir el proceso de acceso a esos fármacos".

Y precisamente ahora es el momento de poner solución. La pandemia de la COVID-19 que trajo consigo un confinamiento estricto durante

varios meses en España impulsó a las autoridades a eliminar esos visados, con el objetivo de facilitar el trabajo de los médicos a la hora de prescribir los tratamientos que los pacientes necesitan. Un parón en la norma que ha resultado muy satisfactorio para los profesionales sanitarios y, por ende, para los pacientes.

Por ello, los facultativos consideran que es el momento de repensar el modelo, de revisar el sistema para que los pacientes tengan un acceso sin barreras a los medicamentos que necesitan. Y es que, tal y como asegura el presidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (FAISS), Gregorio Gómez "los procedimientos que hace 40 años eran racionales, probablemente, con la tecnología que tenemos ahora han dejado de serlo". Es hora de repensar, de cambiar, y de hacer que el sistema nacional de salud sea más universal que nunca.

**Médicos piden revisar el sistema de visados para facilitar el acceso de los pacientes a las innovaciones que necesitan; ahora es el momento de replantear el modelo**



# CARTA DEL EDITOR

## TEST RÁPIDOS DE COVID-19

### Se extiende por el país la demanda de test rápidos en las farmacias



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

El Partido mayoritario en el Parlament actual de Cataluña, y socio de Gobierno de la Generalitat de Catalunya, ha presentado una PNL (Proposición no de Ley) en el Congreso de los diputados para impulsar el papel de las farmacias en la pandemia. El papel de las farmacias en la detección de SARS-CoV-2 ha sido propuesto por la Comunidad de Madrid hace meses, mucho antes de las dudas iniciales del ministerio y su posterior aprobación "con condiciones".

#### Apoyo a la iniciativa en farmacias

Laura Borrás, diputada en el Congreso de la formación Junts Per Catalunya (JPC) lidera la PNL para que las farmacias puedan realizar test rápidos de antígenos del SARS-CoV-2. Se trata de un fortalecimiento del papel de las farmacias, al tiempo que, dicha PNL, pone en entredicho las dudas que, desde el ministerio, se han opuesto en relación a la realización de estos test.

Hasta el punto que la Comunidad de Madrid ha tenido que presionar para que la dejen llevar a cabo su estrategia. Ésta consiste en incrementar el número de test y detectar los asintomáticos, el principal problema oculto de la pandemia.

El hecho de que sea una propuesta, en el Congreso de los diputados, de un partido que gobierna en una comunidad autónoma relevante, como Cataluña, da un giro

importante y refuerza la iniciativa en farmacias.

#### Quejas de Madrid

El Gobierno de Madrid se ha quejado del poco caso que se le ha hecho con esta propuesta. La ha defendido como parte de una estrategia esencial en línea con las recomendaciones internacionales (Comisión Europea o la OMS). Éstas especifican la necesidad de incrementar el número de test para, especialmente, identificar los portadores asintomáticos.

Recientes estudios establecen que la mitad de los actuales contagios se producen por parte de asintomáticos. De esta forma, el acceso a test de antígenos rápidos puede ofrecer información para evitar la transmisibilidad en este colectivo. Una acción de este tipo podría ayudar a un mejor control de los asintomáticos y de la pandemia.

#### Si prospera, la farmacia será clave en España

De prosperar la iniciativa en el Congreso de los diputados, lo que es altamente probable, el ministerio se verá forzado a generalizar una iniciativa que siempre ha desechado. La propuesta de los test rápidos en farmacias, iniciada por Madrid y apoyada ahora por Cataluña, es relevante para la gestión de la pandemia. Supone una de las medidas cruciales en la detección de asintomáticos infectados por SARS-CoV-2.

#### Críticas de las CC.AA.

Sin duda, esta PNL reabre las dudas sobre la efectividad de algunas medidas del ministerio que no son evaluadas con el "expertise" necesario. Desde el CCAES (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias) que dirige de F. Simón se han dado recomendaciones y realizado predicciones con poco fundamento o erróneas.

F. Simón llegó a decir que "no veía" a las farmacias realizando pruebas de detección de SARS-CoV-2. En distintas ocasiones se han realizado críticas a los mencionados vaivenes y contradicciones lanzadas desde el CCAES. A las críticas de colectivos médicos y farmacéuticos, se les unen ahora las CC.AA. y distintos expertos en salud pública. Sin duda, ha sido poco acertado que el ministerio rechace durante meses la realización de test rápidos en farmacias. Sus ventajas claramente sobrepasan los posibles inconvenientes.



## CON LA VENIA:

### #KeepCalm +Vaccinate



Jordi Faus

Abogado y socio de Faus & Moliner

@FausJordi

La semana pasada tuve el privilegio de participar en un Webinar de la Fundación CEFI y dirigido por Victoria Fernández López (J&J) sobre las vacunas COVID-19. La jornada contó con destacados científicos, economistas y miembros de la administración; y compartí mesa virtual con dos grandes colegas como Kiko Carrion (Eversheds Sutherland) y Paulino Fajardo (Herbert Smith Freehills).

El video está disponible en la web de la Fundación CEFI y les recomiendo que lo vean. De mi exposición me permito destacar algunas ideas. En primer lugar, es importante que el público general conozca que el sistema de aprobación de las vacunas pivota sobre agencias evaluadoras con potestades claramente delimitadas por normas europeas y nacionales. Los ciudadanos podemos estar seguros de que el trabajo que hacen estos organismos tiene como objetivo proteger la salud. Nadie es perfecto, pero nadie tiene derecho a dudar del rigor científico de estas agencias.

En segundo lugar, las vacunas de Pfizer/BioNTech y de Moderna son medicamentos autorizados, no son productos en fase experimental cuyo uso se permita en circunstancias excepcionales antes de que estén aprobados. Tercera: la figura de la autorización de comercialización condicional existe en Europa desde 2006, se ha utilizado en más de 30 ocasiones y nunca se ha retirado ninguna por problemas sanitarios. Para concederse, la agencia eva-

luadora debe constatar que es probable que la empresa pueda presentar un dossier completo en un plazo razonable.

Cuarta: Es muy habitual que la autorización de un medicamento aprobado experimente variaciones como es el caso de las 6 dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech. Quinta: en EE.UU, en el Reino Unido y en otros países se han seguido procedimientos distintos para empezar a vacunar; pero los productos son los mismos y las condiciones que se han establecido son muy similares a las europeas. Sexta: la EMA y la AEMPS han hecho un esfuerzo informativo y de transparencia sin precedentes.

Mantener confidenciales las condiciones comerciales pactadas con las empresas favorece la capacidad negociadora de los sistemas sanitarios y protege los intereses públicos. Por último: entramos en una nueva etapa donde van a aparecer numerosos problemas de segunda y tercera generación. Conviene abordar esta etapa con ánimos renovados, y es imprescindible aceptar y tolerar esa cierta dosis de ignorancia que de hecho impulsa los avances científicos. Aparecerán cuestiones muy complejas sobre la gestión de la vacunación, las prioridades, la equidad en el acceso a vacunas, la obligatoriedad o no de la vacunación, las capacidades de fabricación, evaluación continuada de resultados... Recomiendo prudencia al valorarlas. #KeepCalm+Vaccinate.

# POLÍTICA

## España presenta el “Plan de Acceso Universal” a las vacunas COVID-19

El Plan canalizará un 5 por ciento de las vacunas adquiridas por los países miembro hacia contextos humanitarios

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

El Gobierno ha presentado el “Plan de Acceso Universal. Compartiendo las Vacunas contra la COVID-19 ‘Vacunación solidaria’”, que contribuye a la distribución solidaria internacional de las vacunas contra la COVID-19. El porcentaje inicialmente planteado por la Unión Europea es canalizar un cinco por ciento de vacunas adquiridas hacia contextos humanitarios, sin interferir en el proceso de vacunación de los Estados miembro.

Esta iniciativa pretende contribuir a la vacunación mundial mediante el acceso rápido a la vacuna de los países y personas con mayor dificultad, según ha explicado la ministra de Hacienda y portavoz del Gobierno, María Jesús Montero. Además, el Plan recoge que “las CC.AA que deseen sumarse podrán hacerlo”.

### Objetivos del Plan y grupos prioritarios

El objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es lograr que todos los profesionales sanitarios del mundo y toda la población vulnerable tengan acceso a la vacuna. Esto equivale a un 20 por ciento de la población mundial, es decir, más de 1.500 millones de personas.

Montero ha detallado los grupos prioritarios de vacunación que están expuestos en este Plan. En primer lugar, destaca la vacunación a la población refugiada, desplazada y solicitantes de asilo. Después, los países menos desarrollados, y por último, los países socios de la cooperación española donde no esté asegurado el acceso al 20 por ciento mencionado.



María Jesús Montero, ministra de Hacienda y portavoz del Gobierno

Asimismo, la ministra ha indicado que se ofrecerá asesoramiento para una distribución eficaz de la vacuna. Para distribuir las a terceros países, la UE está conformando un “mecanismo propio” denominado ‘Team Europe’, que establece que la reventa será a precios de coste de las vacunas. Por otro lado, la distribución se canalizará por varias

vías, “desde el programa COVAX de la OMS hasta el mecanismo de donación de la UE, pasando por colaboraciones con organizaciones multilaterales”, según ha indicado Montero.

### Destino de las dosis

Sanidad asegura que medidas ayudarán a avanzar en el proceso de vacunación

en contextos dependientes de la vía COVAX que puedan quedar excluidos de la vacunación los primeros meses. En este contexto, ya anunció el mismo día el ministro de Sanidad, Salvador Illa, la reventa de 30.000 dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech a Andorra por estos motivos. El Plan establece que los países determinarán el porcentaje de su asignación para la donación o la reventa bilateral y podrán elegir el destino de las vacunas.

Sanidad considera que “se podría contribuir con un volumen significativo de inmunizaciones a los esfuerzos globales”, aunque depende del desarrollo de los estudios clínicos y la capacidad de producción de las vacunas.

### Madrid se queda sin vacunas

En nuestro país, la capital se ha visto obligada a suspender la vacunación de las personas que trabajaban en primera línea ante la pandemia: los profesionales sanitarios. El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, ha comunicado que “no tenemos vacunas” y culpa al Ministerio de Sanidad, pues, a su juicio, “no ha cumplido los pedidos ni en tiempo, ni en cantidad”.

Sin embargo, otra de las causas de la falta de vacunas es que la comunidad ha reservado las dosis que le quedan para garantizar la administración de la segunda dosis a los ya vacunados, una vez pasen los 21 días correspondientes. Según Escudero, Madrid está cerca de administrar “un 85 por ciento del total de las dosis recibidas”.

## Los médicos piden “simplificar” el modelo de visado farmacéutico

**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

El colectivo médico —a través de entidades representativas como la OMC o la sociedad científica Semergen— ha vuelto a insistir en la necesidad de acometer cambios en el actual modelo de visado farmacéutico por el que se rige el acceso a determinados tratamientos. Unos cambios que, si bien no reclaman la desaparición total de este trámite, sí deben ir encaminados a simplificar este proce-

so y eliminar la “excesiva burocracia”. Un modelo actual que, consideran, acaba generando barreras en la prescripción y acceso a los tratamientos afectados.

Precisamente, Semergen presentó el 19 de enero su documento de posicionamiento “El médico de familia ante el sistema de visado farmacéutico”, en el que se recogen estas reivindicaciones y las propuestas de la sociedad. “El mantenimiento del visado puede ser importante, pero el modelo debe cambiar completamente”, indicó su presidente, José Polo.

Un parecer que comparte su homólogo de la OMC, Serafín Romero: “A día de hoy, el visado genera una excesiva carga burocrática. Su situación está obsoleta; hay que plantear un nuevo modelo con la participación de los actores implicados”.

### Objetivo: evitar barreras en el acceso

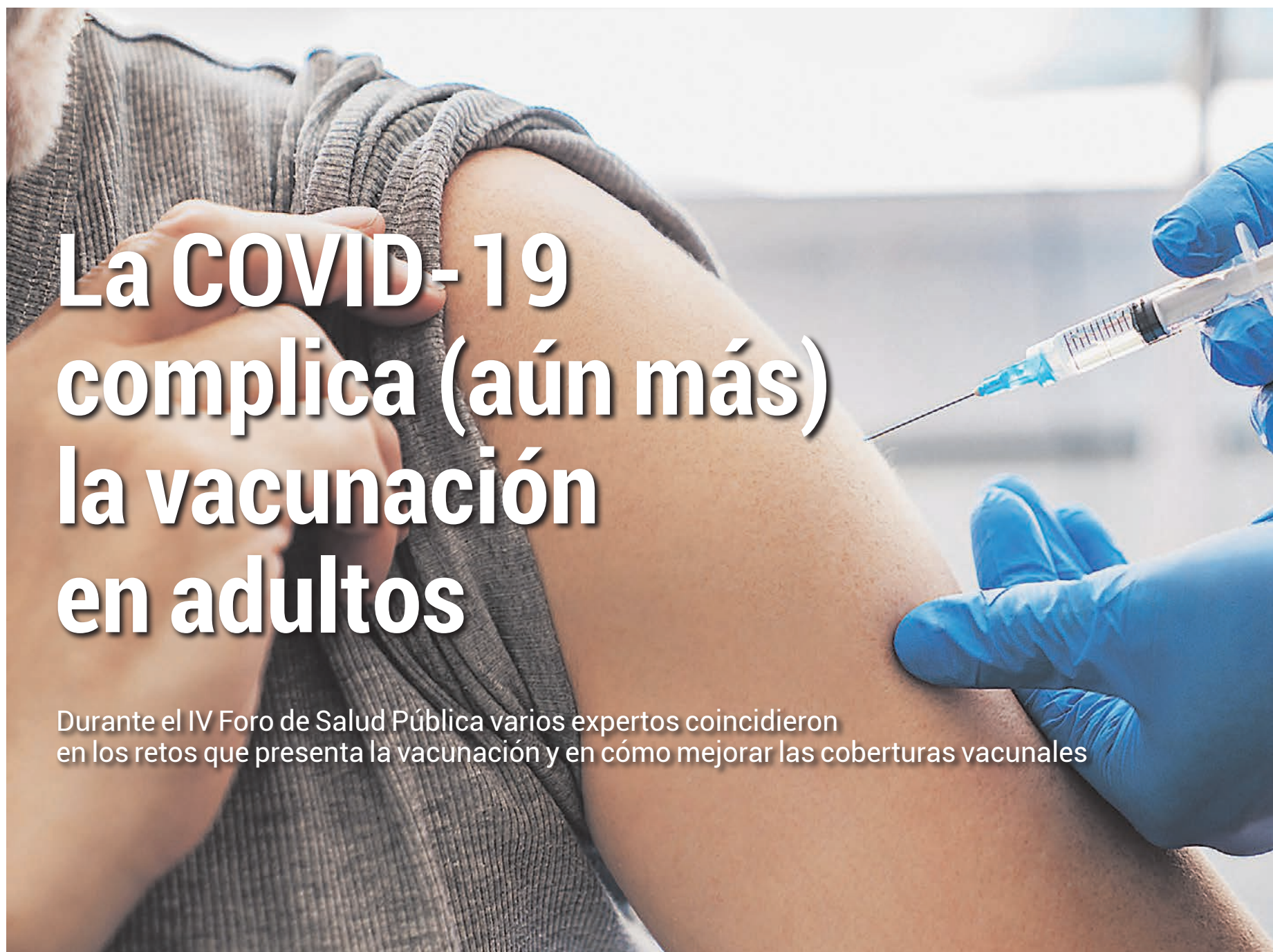
También desde el ámbito de la inspección se apuesta por una vuelta de tuerca al modelo. “La Administración sanitaria tiene derecho a regular el acceso a ciertos medicamentos, pero no puede

existir un modelo que incordie a los implicados”, ha apuntado Gregorio Gómez, presidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (FAISS).

En este sentido, Gómez ha recordado lo “difícil” que supone, además, “sacar un medicamento de la lista de necesidad de visado cuando se ha incluido en ella”, a pesar que desde Faiss, asegura, se ha enviado una propuesta de tratamientos.

Esta reivindicación tiene un buen número de adeptos en el caso de tratamientos como la triple terapia de EPOC. Incluso, como ha venido informando EG, ya son numerosos los movimientos e iniciativas en parlamentos autonómicos reclamando la supresión de su (aun) necesario visado.

## IV Foro de Salud Pública



# La COVID-19 complica (aún más) la vacunación en adultos

Durante el IV Foro de Salud Pública varios expertos coincidieron en los retos que presenta la vacunación y en cómo mejorar las coberturas vacunales

**MÓNICA GAIL**  
Madrid

"La vacunación en el adulto es un tema en el que siempre debemos insistir; nos queda mucho que mejorar". Así comenzó Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, el debate en el IV Foro de Salud Pública: 'Hacia la mejora de la vacunación en los adultos en tiempos de pandemia', organizado en colaboración por Fundamed y GSK España.

Y es que este año, la COVID-19 ha introducido nuevos retos en la vacunación del adulto. José Javier Castrodeza, catedrático también de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de Valladolid y ex secretario del Ministerio de Sanidad, considera que el calendario de vacunación en adultos es un "hándicap" en el que hay que trabajar. En él aparecen las vacunas más importantes recomendadas a adultos sanos para

distintos segmentos de la vida y en distintas condiciones (vacuna del tétanos y la difteria, la triple vírica, varicela, meningococo, hepatitis B, virus del papiloma humano (VPH), neumococo y gripe).

Sin embargo, a su juicio, se debería plantear la inclusión de otras vacunas la vacuna frente al zoster y la tosferina. Y es que, aseguró Castrodeza, en Reino Unido y en Australia ya han medido la efectividad de zoster en la vacuna-

**Ángel Gil: "Hay que insistir en la vacunación en el adulto; nos queda mucho que mejorar"**

ción del herpes. Respecto a la tosferina, apunta que alguna comunidad "ha puesto alguna dosis de recuerdo para adultos", pero aún no figura en el calendario, por lo que insta a plantear a corto plazo su inclusión.

Además, considera que la vacuna COVID-19 "debe incorporarse con normalidad en nuestros calendarios", de acuerdo con lo marcado por los organismos competentes, sin condicionar ni alterar las estrategias de vacunación. Y, sobre todo, destacó Castrodeza, hoy más que nunca se debe cuidar la información y la formación sobre vacunas. "Debe ser un acto de responsabilidad sanitaria, científica y social", señaló.

### Importancia de la vacunación

Castrodeza se centró en dos vacunas: la de gripe y neumonía. "Hablar de la gripe es hablar de algo muy conocido", declaró. La vacunación antigripal tiene grandes beneficios, pues ayuda en la prevención de la dependencia y de la discapacidad.

Las gráficas de 2020/21 seguramente sorprenderán, indicó el experto, porque "este año el padecimiento de la gripe ha desaparecido". "Probable-

mente tengamos que establecer nuevos mecanismos de evaluación para ver qué parte se ha debido a la vacunación, cuál a la presencia de coronavirus o cuál a otros mecanismos de protección utilizados", afirmó.

Por otro lado, la neumonía es la enfermedad infecciosa prevenible por vacunación que causa un mayor número de muertes en todo el mundo. Y, su mortalidad durante los últimos años

**José Javier Castrodeza: "La vacuna COVID-19 debe incorporarse con normalidad en nuestros calendarios"**

en España, lejos de bajar, no deja de aumentar. "El grupo de edad donde se concentra el riesgo de padecer neumonía grave es a partir de los 65 años tanto en hombres como mujeres", explicó Castrodeza.

## IV Foro de Salud Pública



### María Fernández-Prada (vocal de la AEV) planteó 3 desafíos

- **Modificación o incorporación de la vacunación a los estilos de vida saludables.** "Las vacunas nos acompañan en todas las edades de la vida y hay que trabajar en la formación de la población sana desde las edades más tempranas", aseveró. Ante el aumento de las enfermedades crónicas, las vacunas deben convertirse en la vía para fomentar un envejecimiento saludable, reducir las tasas de dependencia y preservar la calidad de vida en situaciones de riesgo, contribuyendo así a la sostenibilidad del SNS.
- **Estrategia de cronicidad, un reto global.** "Cada vez tenemos una población más longeva. Ha aumentado la esperanza de vida a nivel mundial y España se sitúa entre los primeros 10 países. Así, tendremos que dar respuesta al fenómeno que es que vivamos más, la inmunosenescencia, y vamos a necesitar vacunas para protegernos".
- **Estudio de las causas de aceptación o no de las vacunas.** "Desde la AEV estamos preparando un trabajo de investigación que compartiremos con las comunidades para hacer una herramienta de validación instrumental sobre la aceptación de la vacunación. Creo que podremos identificar las variables que mejor predicen esa aceptación o no y, por tanto, sobre las que tenemos que incidir", resaltó Fernández-Prada.

De este modo, a nivel nacional, se coincidió en suspender algunas vacunas, aunque muchas de ellas se retomaron en junio. "Se hizo un esfuerzo enorme, sobre todo, por parte de enfermería y pediatría", afirmó el médico.

### Manuel Méndez Díaz: "En marzo no teníamos un plan de contingencia del programa de vacunaciones en Aragón"

Con la vacunación, se presenta también el reto de generar confianza entre los ciudadanos. "Teníamos que hacer unos puntos de vacunación seguros, pero también que la población los percibiera como seguros", apuntó Méndez Díaz. Y, de hecho, consiguieron unas altas coberturas vacunales. Según el médico, quizás se debió a que se observó que la sinergia entre el virus de la gripe y la COVID-19 causaba una mayor mortalidad. "Creo que ese mensaje

caló entre los profesionales y caló entre la población", destacó.

Por su parte, María Fernández-Prada, facultativa de Área de Medicina Preventiva y Salud Pública y vocal de la Asociación Española de Vacunología (AEV), fue más allá. Aseguró que, aunque la vacunación en general es un reto, "más reto aún es la vacunación del adulto tanto sano como con enfermedades crónicas con o sin inmunodepresión". Asimismo, Fernández-Prada puso el énfasis en que, posiblemente, la población sana es la que mayor trabajo cuesta para incorporar a esos "hábitos y estilos de vida saludables de la vacunación".

### Sostenibilidad de la vacunación

Mientras que la vacunación es todo un reto, las vacunas no suponen un problema, al menos, en el ámbito económico. "Las vacunas no tienen un elevado coste. Son la medida más coste-efectiva de prevención primaria en salud pública", apuntó David Cantarero, responsable del Grupo de I+D en Economía de la Salud del Instituto de Investigación Sani-

taria (IDIVAL) Valdecilla.

Sin embargo, sí es costoso el desarrollo de las vacunas. Pero con la COVID-19 se ha visto cómo con un aumento de la inversión y acortando los plazos, podríamos tener una vacuna efectiva y segura con mayor rapidez. Ante esta idea, Cantarero se preguntó: "¿La COVID-19 cambiará el modelo de desarrollo de vacunas futuro?".

Hizo hincapié en que, en términos económicos, se debe insistir en una mejora de la cobertura de vacunación en la población adulta pues, si se hace, "no existe perjuicio para las cuentas públicas". "La vacunación tiene una relevancia económica: evita enfermedades y costes indirectos. Por tanto, los programas de vacunación deben verse como inversión en salud", declaró.

Por otro lado, Cantarero propuso que esta vía de avance de la inversión en vacunas de accesibilidad también puede acompañarse con "una mejora en la toma de decisiones de información a través de una evaluación económica con colaboración multidisciplinar". De

### David Cantarero: "Las vacunas son la medida más coste-efectiva de prevención primaria en salud pública"

este modo, se une a los expertos que recientemente han abogado por la creación de un HispaNICE.

"La vacunación es una inversión, pero también hay otras partes en Sanidad donde se puede desinvertir porque, quizás, no están aportando tanto valor. No estoy hablando de recortar, sino de evaluar el sistema", insistió Cantarero. Y es que, a juicio del experto, puede que ya sea el momento de que la estrategia de vacunas avance.

### Los retos de la vacunación

Las cifras de las coberturas vacunales "no son nada halagüeñas", según Castrodeza. "Esperamos incrementarlas este año. Hay comunidades que han podido subir hasta 12 o 13 puntos las coberturas vacunales. Veremos si llegamos al 75 por ciento según las recomendaciones. Sería deseable, pero tengo algunas dudas", expuso el catadrático.

Con la llegada de la pandemia de COVID-19 esto se complicó aún más. Manuel Méndez Díaz, médico de administración sanitaria en programas de salud y vacunas del departamento de Salud Pública del Gobierno de Aragón, señaló que en el mes de marzo se encontró con que "no tenía un plan de contingencia del programa de vacunaciones de Aragón". Así, tras el desconcierto inicial por una pandemia que pilló a todos desprevenidos, Méndez Díaz aseguró que lo primero que se hizo fue priorizar las vacunaciones.



# Avanzando en el modelo de atención al VIH

## Avanzando en el Modelo óptimo de atención al paciente VIH. Becas ViiV

Cuatro expertos analizan la contribución de las Becas ViiV Modelo Óptimo de Atención al Paciente con VIH que se enmarcan dentro del proyecto multidisciplinar National Policy

EL GLOBAL

Madrid

El proyecto multidisciplinar National Policy, promovido por GeSIDA y ViiV Healthcare, y avalado por CESIDA, SEISIDA, SEFH, SEIMC y RIS, establece la hoja de ruta para hacer frente a los desafíos que plantea la atención a las personas con VIH en España. El éxito de los tratamientos antirretrovirales, entre otros factores, ha conducido a la cronificación de esta infección, lo que requiere respuestas diferentes a las planteadas cuando era una condición aguda y pone el foco en la necesidad de establecer un modelo organizativo y de gestión de pacientes crónicos para el VIH.

En el marco de este proyecto, y tras analizar la situación del VIH en España, un equipo multidisciplinar de expertos, determinó que era necesario poner el VIH de nuevo sobre la mesa de los decisores políticos, generar concienciación para avanzar en los objetivos de ONUSIDA para 2030 (95-95-95) e incorporar intervenciones innovadoras y sostenibles en el sistema sanitario como la definición del modelo óptimo de atención a estos pacientes.

### Innovando en la implementación

Una vez que se ha definido el Modelo Óptimo de Atención al Paciente con VIH, el siguiente paso es lograr su implementación en el sistema sanitario. En este punto es de gran ayuda el papel de las Becas ViiV Modelo óptimo de atención al paciente VIH, cuya segunda convocatoria se acaba de resolver y mediante las cuales se busca promover la innovación y la implementación en el sistema sanitario de esta fórmula consensuada en el abordaje de esta patología crónica.

Cuatro expertos miembros del Comité Científico de estas Becas han analizado recientemente la contribución de esta iniciativa en la jornada "Avanzando en el modelo de atención al VIH: Innovando en la implementación -Becas ViiV-", organizada por Gaceta Médica, con el apoyo de ViiV Healthcare.

Durante el encuentro, estuvieron presentes Santiago Moreno, Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal; María José Fuster, doctora en Psicología Social y Directora Ejecutiva de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SEISIDA); Felipe Rodríguez, Director Médico de ViiV Healthcare España y Portugal; y Patricia Arratibel, Co-Directora de SI-HEALTH.



Felipe Rodríguez, Director Médico de ViiV Healthcare España y Portugal, profundizó en la esencia de estas becas. "Esta convocatoria es la respuesta lógica de responsabilidad y de compromiso de la compañía con el escenario teórico del National Policy".

El proyecto comenzó "con un grupo de trabajo multidisciplinar estableciendo las bases de lo que se necesita desde el punto de vista de estrategia de cuidados más allá del tratamiento antirretroviral del paciente crónico". En su opinión, era clave "dar un impulso económico fomentando becas que puedan apoyar proyectos para llevar a la práctica e implementar el modelo que recoge el documento".

Por su parte, Patricia Arratibel, Co-Directora de SI-HEALTH, profundizó en esta idea: "a partir de la definición de este modelo óptimo, que se ha construido multidisciplinariamente con todos los agentes que tienen capacidad y competencia de poder aportar valor, el siguiente paso es ver cómo ayudamos a que este modelo se implemente", aseguró.

Es aquí donde entran en funcionamiento las becas, "como instrumentos para incentivar el desarrollo de proyectos e innovaciones que ayuden a aprender más rápido". En esta línea, Patricia Arratibel matizó que se ha trabajado también "multidisciplinariamente para ver qué herramientas sería interesante que tuvieran los diferentes agentes y cómo incentivar y apoyar las iniciativas".

La resolución de la segunda convoca-

toria de estas becas, correspondiente a 2020, se hizo efectiva el pasado mes de diciembre. Felipe Rodríguez añadió que "si bien todavía queda recorrido para ver el impacto de estos proyectos, las expectativas y la inquietud van incrementándose con los años".

El Director Médico de la compañía remarcó que es un área "en la que hay muy poca inversión, muy poco desarrollo y en el futuro va a suponer que estas becas sean un acicate para empezar a mover el motor que complementa lo que es el cuidado del paciente VIH crónico y sacarlo de la inversión que se realiza en la esfera del tratamiento antirretroviral y los cuidados clínicos".

Para María José Fuster, Directora Ejecutiva de SEISIDA, "las becas vienen a culminar un proceso en el que se plantea que tenemos que evolucionar hacia otro modelo de atención a las personas con VIH". En sus palabras, hasta ahora hemos tenido una atención sanitaria de lujo, más centrada en resolver problemas agudos. Ahora llega el momento en el que se pueden parar todos los actores del sistema y ser conscientes de que no se está preparado para atender a los desafíos de la cronicidad y avanzar hacia ahí", remarcó.

Su visión es que estas becas "pretenden dotar de herramientas y recursos para avanzar en ese modelo que redundará en una mejor calidad de cuidados y calidad de vida de las personas con VIH".

### Un modelo de éxito en otras patologías crónicas

En este sentido Santiago Moreno, matizó que el modelo que se define en el proyecto National Policy no es el primero. "Hay muchas enfermedades crónicas que ya lo están llevando a cabo. Se está adaptando al VIH lo que se ha mostrado que funciona muy bien en otras patologías".

El experto destacó que ante estos cambios ha sido necesario adaptar las consultas, diseñadas al principio para una realidad clínica diferente: "Se ha trabajado mucho en definir el modelo. Representantes de diferentes disciplinas trabajaron durante mucho tiempo para tratar de definir los mejores elementos necesarios para optimizar el modelo de atención a las personas con VIH acorde a las necesidades actuales. La segunda parte de la buena idea es que esto no queda solo en una declaración de intenciones; por ello con una serie de condiciones que se incluyen en la convocatoria de las becas se garantiza que el modelo se transforme en realidad. Es lo que hace grande la propuesta", apuntó el experto.

Santiago Moreno añadió que, si bien aún es pronto para evaluar el efecto de estas convocatorias de becas, el número de solicitudes de becas en esta segunda edición casi se ha duplicado. "De alguna manera ha calado que hay necesidad de hacer esos cambios y de introducir características del modelo descrito en la práctica clínica. La gente preocupada

# Avanzando en el modelo de atención al VIH

por el asunto ha solicitado recursos para materializar ideas buenísimas", ensalzó.

Sobre este punto, María José Fuster coincidió en que, aunque aún no hay evaluación de los proyectos "se está mejorando en el diseño, la inclusión y coordinación de diferentes componentes del modelo de crónicos, así como en la concepción de la multidisciplinariedad en el manejo de los pacientes".

En la misma línea, Patricia Arratibel añadió que esta herramienta está facilitando que exista esa experimentación y desarrollo de proyectos locales. Otro aspecto interesante, insistió, es que "empieza a haber una especie de vivero de iniciativas y experiencias en las que hay una capacidad para aprender qué está funcionando, cómo se puede avanzar más rápido y cómo compartir esos avances para mejorar en esa implementación, la cual será de ámbito local y que, por tanto, depende mucho del liderazgo de esos equipos".

## Marcando la diferencia

Hay muchos rasgos que diferencian las Becas ViiV de otras convocatorias. Felipe Rodríguez aseguró que la primera de ellas es la voluntad de salir de la esfera del tratamiento antirretroviral e impactar en otras áreas del día a día del paciente. Un segundo rasgo, es la evaluación de los proyectos por pares de expertos con un enfoque multidisciplinar "para conseguir de una manera neutral y con un foco concreto en el paciente que las becas vayan donde tienen que ir".

Para Santiago Moreno hay una diferencia sustancial. "Hay pocas iniciativas cuyo objetivo sea desarrollar un nuevo modelo de asistencia, para eso casi nunca hay dinero. El dinero que nos dan las propias instituciones y es siempre muy escaso. Tener un apoyo para iniciativas que pueden mejorar la atención a los pacientes es un matiz muy importante con respecto a otras convocatorias", advirtió.

En este sentido, Patricia Arratibel recordó que "no estamos acostumbrados a tener un contexto facilitador para implementar esos cambios" y añadió que "las becas ViiV son un instrumento importante a la hora de crear condiciones facilitadoras para la experimentación de los equipos multidisciplinarios en el entorno comunitario".

Por su parte, María José Fuster hizo hincapié en que "aunque la diferencia entre la investigación más pura y la aplicabilidad directa en el cuidado de las personas y en la calidad de vida existe, tampoco hay que establecer muchas dicotomías". Por otra parte, recordó que "los proyectos de intervención que se diseñan están basados en teoría, en componentes probados de modelos de crónicos, adecuadamente justificados, siguiendo metodologías rigurosas y evaluados de manera científica. Estamos en un contexto científico de implementación y vamos a tener unos resul-



Cuatro expertos que forman parte del Comité Científico de las Becas ViiV participaron en este encuentro virtual.

tados rigurosos que van a ser además directamente aplicables."

En la misma línea, Felipe Rodríguez remarcó que hay una parte fundamental, el alto nivel de los proyectos: con el tiempo no solo han aumentado el número de propuestas, sino que además el nivel científico de los proyectos presentados es muy elevado", apuntó.

## Criterios necesarios

Con relación a los criterios que han de reunir las iniciativas para aspirar a estas becas lo fundamental es que encajen dentro de las áreas que contempla el Modelo óptimo de atención al paciente con VIH descrito en National Policy. Patricia Arratibel destacó tres de ellos:

"Tienen que estar relacionados con la definición del propio modelo. Además, las condiciones de exigencia son muy elevadas, con una multidisciplinariedad amplia e incluyendo varios componentes que el modelo aconseja. Por último, este año también el valor social de esa multidisciplinariedad y la definición de los proyectos ha sido un elemento muy importante", incidió.

Precisamente, ese carácter multidisciplinar ha sido uno de los distintivos del abordaje en VIH "desde el principio de los tiempos", recordó Santiago Moreno. "Ahora que hablamos del manejo de una enfermedad crónica este carácter es todavía más necesario y evidente", subrayó.

No obstante, desde la perspectiva de María José Fuster, las personas con VIH han echado en falta durante mucho tiempo determinadas disciplinas en la atención hospitalaria, que resulta heterogénea.

"Hay una base fantástica (sobre abordaje multidisciplinar) pero falta camino. En ello estas becas pueden ayudar a destruir barreras", aseguró.

Para Patricia Arratibel, más que el ca-

rácter multidisciplinar, que considera que está interiorizado, "lo verdaderamente interesante es el trabajo colaborativo de estos agentes". "En las becas los proyectos han sido definidos de forma colaborativa y están trabajados así. La propia intervención de los proyectos exige que ese trabajo sea colaborativo, compartido y desarrollado en el terreno", indicó.

En este sentido, Felipe Rodríguez subrayó la magnífica interrelación entre los profesionales sanitarios, y planteó como una necesidad la incorporación de otros agentes, como las instituciones sanitarias, que ayuden a desarrollar programas establecidos.

## Nuevos proyectos para los nuevos tiempos

Por otra parte, el Director Médico de ViiV también señaló que en esta última convocatoria han sido capaces de adaptarse a los nuevos tiempos. "Dos de los proyectos que se han aprobado tienen una relación directa con la situación que vivimos y están muy centrados en el apoyo y contacto virtual con los pacientes, que es algo que sucede ahora y puede ser necesario también en el futuro", expuso.

En la misma línea, Santiago Moreno remarcó que "de los cinco que se financian, dos de ellos son sobre telemedicina e integran todos los elementos que ya funcionan de forma muy adaptada al VIH y forman parte del futuro de la atención a estos pacientes".

Asimismo, Patricia Arratibel aseguró que se queda "con la parte del aprendizaje que vamos a ver para poder hacer que estos cambios se hagan más rápido". Según su análisis, en el momento de la pandemia hay tres elementos que se han reflejado en los proyectos presentados: El rol de la salud digital para conectar pacientes, profesionales y niveles asistenciales, el desarrollo de la conti-

nuidad de cuidados entre los diferentes niveles asistenciales, y el rol del tejido comunitario como una agente más.

De cara al futuro, los expertos plantearon sus propias previsiones. "Lo que yo pediría de cara al futuro es que esto se contagie no solo entre los que están implicados en los programas sino también en otras instituciones privadas, instituciones sanitarias, etc. Es el futuro que visualizo, que dejen de ser becas de ViiV Healthcare en exclusiva y se conviertan en proyectos a nivel nacional", aseguró Felipe Rodríguez.

Santiago Moreno, por su parte, comentó que el cambio "habrá de operarse porque la mayor parte del dinero en salud se va en personas con enfermedades crónicas. Las personas con VIH merecen un modelo de atención sanitaria que tenga en cuenta todas sus peculiaridades como enfermos crónicos", incidió.

También con vistas al futuro, Patricia Arratibel reclamó que es necesario incentivar para que sean los propios profesionales y equipos quienes lideren estos cambios y se les creen las condiciones para que puedan ir haciendo estos proyectos. Durante esta pandemia hemos aprendido que hay un liderazgo de profesionales sanitarios muy fuerte y de organizaciones comunitarias también complementarias muy fuerte, que tienen muchas posibilidades y capacidad para implementar cambios en el sistema y aprender de ellos y que sean una realidad sobre el terreno.

Para finalizar, María José Fuster, abogó por partir las metas finales en otras más pequeñas alcanzables. "En el camino quizá nos encontraremos con que necesitamos mejorar la formación de ciertos profesionales o que hay que fomentar estructuras a escala comunitaria, dentro de un recorrido que cree esa visión de que es posible ir cumpliendo una serie de metas", concluyó.

# Humanizar en tiempos de la COVID-19:

## La necesidad de cuidar la proximidad en la relación con el paciente oncológico

La formación y un abordaje multidisciplinar, fundamental en el control del dolor irruptivo oncológico

**MARIO RUIZ**  
Madrid

La pandemia de la COVID-19 ha puesto en jaque al sistema sanitario, lo que ha derivado en una creciente virtualidad que se ha impuesto en el día a día como medida principal para evitar posibles contagios. "Esto ha supuesto un distanciamiento entre médico y paciente que en algunas patologías como el cáncer entraña riesgos e interrogantes". Así lo ha explicado Esther Guerrero, Business Unit Director de Kyowa Kirin, compañía patrocinadora del Foro Virtual "La humanización de la asistencia oncológica", organizado por Gaceta Médica y El Global.

El abordaje y los protocolos que existen para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este tipo de pacientes se ha visto, en consecuencia, afectado por la coyuntura de crisis sanitaria. A todo ello se suma la necesidad de comprender cómo se han transformado sus perspectivas en este contexto.

Además, el control del dolor en estas circunstancias se ha convertido también en uno de los grandes desafíos. "Antes de la crisis sanitaria se estimaba que afectaba a un 30-40% de los pacientes en el momento del diagnóstico y entre un 70-80% cuando la enfermedad estaba más avanzada. Con esta situación, probablemente estas cifras hayan empeorado", ha señalado Guerrero.

La COVID-19 se ha convertido así en un reto mayúsculo para la atención del

cáncer, sobre todo durante la primera ola de la pandemia, en la cual "el hospital se convirtió en un lugar peligroso para el paciente". Así lo ha relatado Francisco Javier de Castro, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Paz de Madrid, además de uno de los expertos participantes en el encuentro. "Aprendimos a volver a una medicina basada en el paciente y en la experiencia del médico", ha indicado.

### ¿Cómo se ha gestionado la asistencia?

Uno de los principales cambios en la asistencia oncológica fue la necesidad de adaptación a una medicina a distancia a través de la teleconsulta. "Hemos utilizado el teléfono en aquellas consultas que podían resolverse de manera escueta, como en resultados o valora-

### El diagnóstico en estadios superiores y menos precoces ha sido una de las peores consecuencias de la COVID-19

ciones evolutivas. En ningún caso se han usado para primeras consultas ni situaciones dudosas". Así lo ha explicado Yolanda Escobar, oncóloga médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y coordinadora de la Sección de Cuidados Continuos de SEOM.

De esta manera, la adaptación a la pandemia provocó un giro orientado a

maximizar la seguridad del paciente y minimizar su presencia en el hospital, en la medida de lo posible. "Hemos hecho intentos por cambiar protocolos, así como facilitar al paciente la dispensación y administración de fármacos", ha reseñado Escobar. "Hemos limitado a uno el número de acompañante de consulta oncológica, ya que ninguna sería algo muy desasosegante para el paciente", ha añadido.

Toda esta situación ha generado una dificultad en el seguimiento de los pacientes con cáncer, además de la suspensión de cirugías y pruebas complementarias. Ello ha motivado, en muchos casos, un cambio significativo en su evolución clínica. Asimismo, "se ha diagnosticado en estadios superiores y menos precoces. Eso ha sido una de las peores consecuencias", ha señalado Esther Holgado, jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Luz.

Así lo ha apoyado Elisabet Hernández, enfermera de la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Oncología del Hospital Vall d'Hebron. "Los pacientes han venido con mucha carga tumoral, por lo que muchos no han sobrevivido ni llegado a primeras líneas de tratamiento", ha incidido.

### Doble reto: cáncer y COVID-19

La situación ha derivado en una doble amenaza para el paciente oncológico, que se ha enfrentado no solo a la infección por COVID-19, sino también al cáncer. En un momento en el que el hospital

desaparecía y el primer nivel asistencial estaba en una situación complicada "el oncólogo ayudó y acogió al paciente oncológico", según de Castro. "Nuestra labor no era no solo tratar los pacientes sino también protegerlos. No solo de la COVID-19, si no de la falta de diagnósticos", ha añadido.

"Hemos intentado hacer una oncología de enlace con Atención Primaria para que los pacientes no tuvieran miedo de ir al hospital y que no se quedaran en el camino de un diagnóstico de cáncer tardío. Un cáncer avanzado es mucho más mortal y esto es una realidad", ha reflejado el experto.

El papel de los profesionales ha ido, por tanto, mucho más allá, extendiendo la humanización lo máximo posible en la coyuntura de lo telemático y de la

### La teleconsulta en la asistencia oncológica ha sido utilizada para maximizar la seguridad de los pacientes durante la pandemia

virtualidad. A nivel hospitalización, por ejemplo, se han usado las videollamadas "para acercar a las personas que en su situación estaban pasando por soledad", según Hernández. "La soledad influenciaba mucho en el dolor, entendiendo que este es un síntoma, pero que la persona se divide en múltiples esferas. Tenemos que abordarlo todo de forma holística".

# en la Asistencia Oncológica

En lo que respecta a consultas externas y debido al miedo a venir al hospital, se ha intentado hacer seguimiento telemático en la medida de la posible. "Cuando no ha sido así, inevitablemente han tenido que venir a consulta. Yo creo que en enfermedad oncológica lo que hemos hecho también es parar el golpe, que ha sido muy fuerte", ha apuntado Hernández.

## Dolor irruptivo oncológico

El dolor es una de los aspectos que más preocupa a los pacientes, ya que afecta enormemente a su calidad de vida. De hecho, se estima que más de la mitad de los pacientes oncológicos sufrirán dolor irruptivo oncológico. Se trata de un dolor que aparece cuando el dolor basal está controlado y aparecen una serie de episodios de dolor súbitos de gran intensidad. Según de Castro, "a veces se puede desencadenar por circunstancias como el dolor incidental o de forma espontánea. Este es el más frecuente y también el más difícil de tratar, porque no lo podemos tener previsto y no nos podemos adelantar a él", ha explicado.

## No tratar adecuadamente el dolor puede llevar a los pacientes a una mayor insatisfacción y menor calidad de vida

Aún así, tal y como apunta Escobar, "es posible evaluar y tratar el dolor irruptivo oncológico". Además, "en los casos de dolor incidental, también es posible adelantarnos y hacer tratamiento preventivo, que es el ideal para estas situaciones". No obstante, de Castro apunta a la necesidad de conocer el dolor irruptivo oncológico para saber identificarlo a través del perfil de dolor del paciente, además de tener bien controlado el dolor basal. En este sentido, ambos expertos han hecho hincapié en el algoritmo de Davies como una herramienta útil para definirlo.

En el contexto telemático derivado de la pandemia, la parte psicológica ha resultado "esencial" en este proceso dentro de la relación médico-paciente. Así lo ha calificado Holgado, quien ha subrayado la importancia de "escuchar al paciente". "El dolor es un síntoma subjetivo y lo que cuenta el paciente es de lo que dispones. Para poder tratarlo, la única manera es hacer una historia clínica muy amplia", ha indicado. De esta manera, y gracias a un seguimiento estrecho, sería posible controlar este dolor "en muchas ocasiones".

## Abordaje del dolor: aspectos de mejora

El hecho de no tratar adecuadamente el dolor puede llevar a los pacientes a una mayor insatisfacción y menor calidad de vida, independientemente de la efectividad de su tratamiento. En este sentido, se ha demostrado que influye en el de-

sarrollo de la enfermedad oncológica y, por tanto, en el bienestar del paciente. "Todo eso impacta en su situación clínica y en su evolución", ha subrayado de Castro.

Tal y como apunta el responsable de Oncología Médica de La Paz, "si al paciente no le tratas la parte asintomática, estamos fracasando en nuestros tratamientos y estamos haciendo que no progrese en otros aspectos como la dieta, el aseo o la actividad física". "Un mal control del dolor y un mal control del dolor irruptivo oncológico puede influir en el control de la enfermedad", ha sentido.

En este abordaje, la importancia del trabajo multidisciplinar se vuelve clave. Enfermería, por ejemplo, juega un papel fundamental dada su cercanía al paciente que no se atreve a decir que siente dolor. A este respecto, Hernández ha

vuelto a subrayar lo imprescindible trabajar de manera conjunta: "No hay mejor manera de humanizar la atención en el paciente oncológico que trabajar de forma conjunta".

Sin embargo, para poder tratarlo es necesaria formación específica, tal y como ha apuntado Escobar. Como esfuerzo adicional, ha propuesto la rotación de otras especialidades internistas por oncología médica podría proporcionar valor agregado dentro de esta tarea instructiva. Adicionalmente, Escobar ha reseñado la importancia de contar con comités de dolor, integrados por aquellas personas puedan aportar.

## Plan de Cáncer: horizonte futuro

Para de Castro, adaptar estrategias específicas para abordar el dolor en el paciente oncológico resulta algo nece-

sario desde el punto de vista de la educación. "Los oncólogos en formación, residentes y adjuntos de los primeros años tienen que, de alguna forma, tener una formación en oncología, y dentro de la misma sobre el control diagnóstico y tratamiento del paciente con dolor", ha indicado.

Sin embargo, la necesidad de un plan integral urge en todos los aspectos que engloba el cáncer. "La gente piensa que el paciente oncológico es un problema de la oncología médica, pero aproximadamente un 30% de los pacientes tratados en un hospital lo hacen por un problema oncológico", ha explicado. Según de Castro, resulta así fundamental una visión multidisciplinar, "hecha de forma conjunta, consensuada y colegiada". "El dolor ha de ser desde el principio uno de los objetivos a vigilar y tratar", ha añadido de Castro.



## Conclusiones

En opinión de Escobar, dada la situación de incertidumbre sobre la forma de tratar e interaccionar con los pacientes, los esfuerzos deben focalizarse en mantener altos estándares de calidad asistencial. Todo ello sin olvidarse de un alto estándar en la interacción y en todo lo que respecta a la relación de los profesionales con los pacientes oncológicos. Además, según Holgado, es obligado tratarlos integralmente, un objetivo que, a su juicio, se puede lograr.

No dejar a los pacientes solos y seguir manteniendo esa relación médico-paciente, es también algo fundamental para de Castro. "Se sigue viendo que se necesita esa proximidad", ha apuntado. Asimismo, aprender de las fortalezas y debilidades proporcionadas de las tecnologías también es imprescindible para Hernández. "Es importante volver al contacto, a intentar que se transmita más y volver a la atención tal y como la hacíamos".

En última instancia, seguir trabajando de la mano de los profesionales y retomar la formación, continuará siendo un objetivo indispensable para continuar con el buen manejo de síntomas y dolor, tal y como ha apuntado la enfermera de Vall d'Hebron.

# Consenso en política sobre la necesidad de invertir en salud mental y reforzar la prevención del suicidio

El Foro Depresión y Suicidio en la Comunidad de Madrid acerca a los parlamentarios regionales sus realidades

**MARIO RUIZ**  
Madrid

Priorizar la inversión en salud mental. Esta es la principal meta que se ha fijado de cara a desarrollar estrategias y actuaciones concretas para el abordaje de la depresión y el suicidio. En este sentido, apostar por la movilización de recursos para hacer frente a los trastornos depresivos se convierte en una tarea ineludible para todas las administraciones, ya que se estima que en 30 años pueda convertirse en el principal problema de salud, según la OMS. En un contexto de pandemia se hace todavía más necesario incidir en este aspecto, con una coyuntura que ejerce como caldo de cultivo de la denominada como cuarta ola de los problemas de salud mental.

Así lo destacó Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, encargado de abrir el foro virtual 'Depresión y suicidio' de la comunidad, organizado por la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM) y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) con la colaboración de Janssen. "Toda crisis de salud pública tiene consecuencias de salud mental y en esta pandemia el impacto psicológico y emocional se siente con especial intensidad y crudeza", apuntó.

Para hacer frente a los retos y desafíos en salud mental, es necesario un consenso político que, a primera vista, existe en la Asamblea de Madrid. Así quisieron refrendarlo en este encuentro las voces sanitarias de los principales partidos que la componen, como Matilde Díaz, portavoz adjunta del Grupo Parlamentario Socialista en la cámara regional. "Es importante que trabajemos juntos, que busquemos sinergias y formas de colaboración". Así, todos los participantes hicieron hincapié en la importancia de incrementar la inversión. "Los recursos con lo que vamos a afrontar esta gran epidemia seguramente van a ser insuficientes", reseñó Diego Figueroa, diputado de Más Madrid.

Enrique Veloso, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el parlamento autonómico, quiso remarcar también la necesidad de tomar medidas de prevención en materia de suicidio, reclamando un plan nacional que armonice todas las políticas en todo el territorio. Asimismo, puso el foco en la formación de profesionales, especialmente en Atención Primaria. Un aspecto que apoyó Ana Dávila, portavoz adjunta de Sanidad del Partido Popular en la Asamblea de Madrid. "Son los que mejor conocen nuestro entorno", señaló.

Por su parte, la diputada del Grupo



Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, Vanessa Lillo, quiso señalar la importancia de ser eficaces en los planes de salud mental. "Se necesita de un análisis certero de la realidad, de una evaluación constante".

## Costes económicos e inversión coste-eficiente

Según apuntó Celso Arango, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) y director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón, en España los costes totales de la depresión ascienden hasta los

## Los diputados de la Asamblea de Madrid concluyen la necesidad de incrementar los recursos destinados

6.000 millones de euros. Para mitigar este impacto, Arango recordó la importancia de invertir en prevención por su demostrada relación coste-eficiente. "No solo mejora la calidad de vida y la salud de las personas, también se convierte en un retorno para el sistema", explicó.

De igual modo, Juan José Carballo, psiquiatra adjunto del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente en el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental

del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, señaló que el impacto de esta enfermedad no está solamente vinculado a los costes sanitarios. Así, junto al suicidio, ambos problemas de salud mental se asocian a un gran impacto indirecto, como por ejemplo el social y económico.

"En Madrid, la tasa de pacientes que acude a Atención Primaria por casos de Depresión Mayor puede llegar al 30 por ciento", indicó Carballo. Un aspecto relevante no solo por el trastorno psiquiátrico en sí mismo, sino por su posible acompañamiento de una patología física. "Esto deriva en un peor curso de la enfermedad y más posibilidades de ingreso. Por tanto, ello conllevaría un peso mayor para el sistema", razonó el experto.

## Madrid, respuesta COVID-19 pionera en salud mental

Con la pandemia como escenario, la Comunidad de Madrid puso en marcha el plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental en la postcrisis COVID-19, pionero en España. Nacido entre los meses de mayo y junio de 2020, surgió con la firme intención de anticiparse y dar una respuesta temprana a estas necesidades, tal y como acotó Mercedes Navío, coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Además de la implementación y se-

guimiento de este plan, el Servicio Madrileño de Salud continúa trabajando en paralelo en la evaluación del Plan de Salud Mental 2018-2020, así como en el inicio del siguiente. Según avanzó Navío, en él se dará una especial relevancia y atención a la prevención del suicidio.

## Perspectiva de los supervivientes

Desde entidades como la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio, RedAIPIS-FAeDS, se realiza una labor fundamental de apoyo a los afectados. Así lo describió su pre-

## Invertir en prevención tiene una demostrada relación coste-eficiente que genera un retorno para el sistema

sidente honorario, Javier Jiménez, desglosando el papel que desempeñan para ayudar en la prevención de las conductas suicidas y en la atención del duelo.

Del mismo modo, escuchar la voz de los propios supervivientes como Silvia Hernández, también socia de la asociación, resulta vital para incorporar aspectos de mejora en el abordaje. En este sentido, reclamó que las consultas de los médicos de familia dispongan de un listado de asociaciones.

# FARMACIA

## Madrid realizará test de antígenos en farmacias desde el 1 de febrero

Tras la publicación de la Orden que habilita a las boticas, Díaz Ayuso anuncia que arrancarán el 1 de febrero

**ALBERTO CORNEJO**

Madrid

La Comunidad de Madrid ha publicado este 21 de enero la Orden que habilita a sus oficinas de farmacia para realizar test de antígenos en el marco de cribados públicos en zonas de alta incidencia de la COVID-19. Así las cosas, las pruebas rápidas diagnósticas en boticas podrán arrancar de forma inminente, como así eran las intenciones de la Administración madrileña.

Según ha confirmado este mismo 21 de enero la presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso, las pruebas en farmacias arrancarán "el 1 de febrero". Díaz Ayuso también ha anunciado ante la Asamblea regional que las pruebas que se realicen a los madrileños quedarán reflejadas en sus tarjetas sanitarias.

Se cierra así un ciclo que arrancó hace cuatro meses, cuando el Gobierno madrileño manifestó públicamente su intención de apoyarse en las farmacias para realizar test de COVID-19 y detectar casos positivos. Entre medias, la espera al "OK" del Ministerio de Sanidad, la cual llegó en los últimos días de 2020. Un beneplácito ministerial a estas pruebas en boticas limitado a un único escenario: solo en zonas de alta incidencia de COVID-19, bajo citación previa de los ciudadanos y en aquellas farmacias que cumplan los requisitos establecidos.

Tal como informó EG, y así lo recoge esta Orden publicada en el BOCM, "a efectos de instrumentar la colaboración entre las oficinas de farmacia y la Administración Sanitaria (para la realización de estos test) podrán suscribirse los convenios de colaboración que se consideren necesarios". En concreto, un convenio de colaboración específico entre la Consejería de Sanidad y el colegio farmacéutico regional.

### El contexto legal de los test

En la exposición de motivos de esta Orden, se señala que la Ley General de Salud Pública refleja que las Administraciones sanitarias podrán prever la colaboración de las oficinas de farmacia, centros o establecimientos de veterinaria o de otros servicios sanitarios comunitarios en los programas de salud pública.

Junto a ello, la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 (actualización de 18 de diciembre de 2020) del Ministerio de Sanidad, establece que los estudios de cribado solo



Madrid quiere iniciar los test en farmacias con la irrupción de casos post Navidades.

**Isabel Díaz Ayuso**  
Presidenta de la Comunidad de Madrid

"Hemos conseguido por fin que los test de antígenos lleguen a la red de oficinas de farmacia de la región y clínicas dentales"



**Luis González**  
Presidente del COF de Madrid

"Espero que este paso que se da en Madrid sea el inicio de una participación de mayor alcance para el resto de farmacéuticos"



podrían considerarse en determinadas situaciones de alta tasa de transmisión en un área geográfica determinada o en la población diana del cribado, y que solo se emplearán las pruebas rápidas de detección de antígeno si los recursos de PCR estuvieran limitados.

En el marco de la situación de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, surge la necesidad de llevar a cabo acciones que permitan el fomento de la salud pública y la prevención de la enfermedad. "Para ello, se entiende que

un canal efectivo para conseguir este objetivo es por medio de las oficinas de farmacia, por su proximidad y accesibilidad a los pacientes; su integración en el sistema sanitario; la confianza del paciente con el farmacéutico; la formación del farmacéutico; y la utilidad de las oficinas de farmacia en zonas rurales que carecen de centros de salud", indica la Consejería de Sanidad.

Por todo ello, refleja la Orden, "la posibilidad de contar con las oficinas de farmacia acreditadas para la reali-

zación de pruebas rápidas de antígeno para el diagnóstico de la infección SARS-CoV-2, seleccionando exclusivamente a la población en función de criterios establecidos por la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad, puede ser considerada en este sentido como una medida extraordinaria, siempre que esta participación de las oficinas de farmacia forme parte de una actuación de cribado poblacional selectivo en el contexto de un programa de Salud Pública de la comunidad autónoma".

Para finalizar, la Orden reafirma que "concurren las circunstancias" para la realización de test de antígenos en farmacias en zonas de alta incidencia. Prácticamente la mayoría de Zonas Básicas de Salud de la región —y en especial de la capital— cuentan con una incidencia acumulada (IA) superior al umbral estimado para considerar "alta incidencia" de la COVID-19.

### Agradecimiento del COFM

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ha valorado de forma muy positiva el anuncio realizado por la presidenta del Gobierno regional, Isabel Díaz Ayuso, de que, a partir de febrero, las oficinas de farmacia acreditadas podrán realizar pruebas rápidas de antígenos para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2.

"Agradezco al Gobierno de la Comunidad de Madrid y, en especial, a su presidenta y al consejero de Sanidad, que cuenten con los farmacéuticos para luchar, de forma más activa, en esta pandemia que tantas vidas nos está costando cada día", señala el presidente del COFM, Luis González.

Para Luis González "se trata de una buena noticia para todos los madrileños porque, a partir de ahora, van a disponer de más puntos de diagnóstico y, sobre todo, de profesionales sanitarios preparados y cercanos que les van a ofrecer la máxima seguridad y garantía sanitaria".

"Durante la pandemia, los farmacéuticos madrileños no hemos hecho otra cosa que sumar esfuerzos y colaborar allí donde la población nos ha necesitado. Espero que este paso que se da en Madrid sea el inicio de una participación de mayor alcance para los profesionales farmacéuticos dentro de esta lucha que todos estamos dando contra el virus", ha añadido.

# El Congreso debatirá una PNL para la realización de test COVID en farmacias

Aunque las CC.AA tendrían potestad, permitirá conocer el parecer en clave nacional de los partidos políticos

ALBERTO CORNEJO

Madrid

El Grupo Parlamentario Plural en el Congreso de los Diputados, a instancias de la formación Junts Per Catalunya, ha presentado una Proposición no de Ley para autorizar a las oficinas de farmacias a proveer el servicio de realización de test rápidos de antígenos.

La tramitación de esta PNL es coincidente en el tiempo con el posicionamiento del Ministerio de Sanidad respecto a la potestad que tienen las CC.AA de articular a decisión propia esta medida, si bien solo en el marco de cribados públicos en zonas de alta incidencia de COVID-19.

Ahora bien, pese a esta supuesta potestad autonómica, el debate de la PNL en el Congreso permitirá conocer el posicionamiento al respecto, en clave nacional de los grupos con representación en la Cámara.

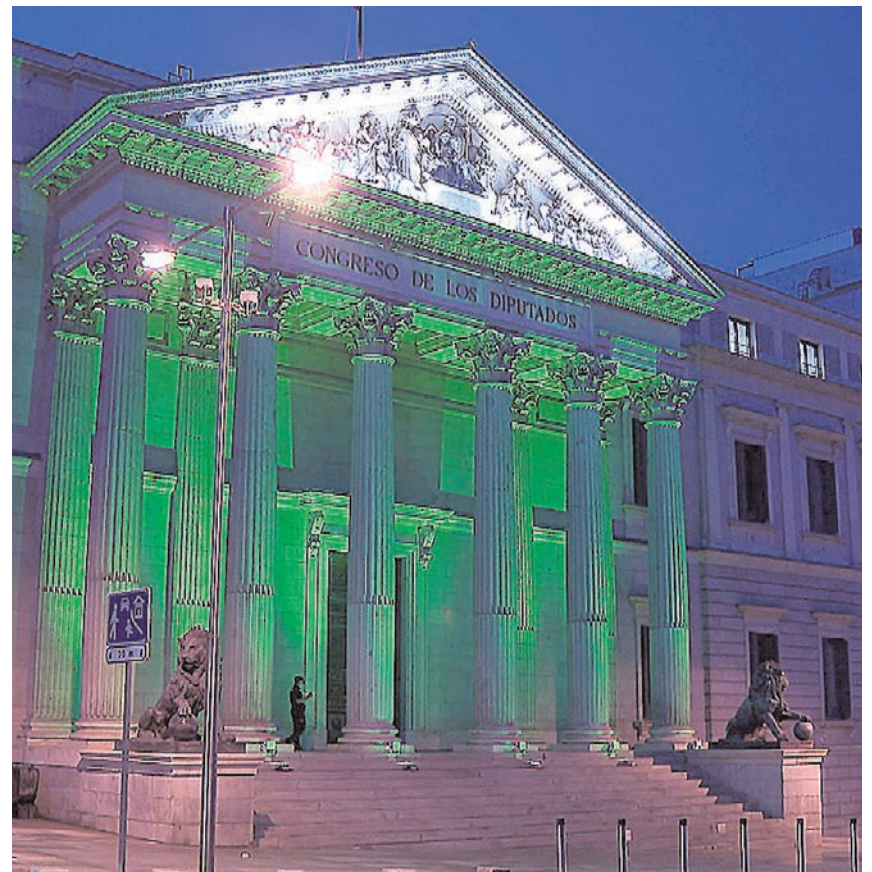
En el caso concreto de esta iniciativa, en la exposición de motivos que acompaña a la propuesta se recuerda que la Comisión Europea ya se ha posicionado favorable a extender la realización de estas pruebas a establecimientos como son las boticas (siempre que sean realizadas por personal formado).

En este sentido, el texto de la PNL recuerda que "la presencia de oficinas de farmacia en el territorio aseguraría una capilaridad que sería de gran ayuda para llegar a un porcentaje muy elevado de la población, pues el 99 por ciento de la misma tiene una oficina de farmacia en su municipio". "De esta manera, se conseguiría algo no menor: la descongestión de unos sistemas de salud que llevan demasiados meses al límite", añade la diputada y defensora de la PNL, Laura Borràs i Castanyer.

## Binomio test-botica, "imprescindible"

La representante del Grupo Parlamentario Plural insiste en que "sería injustificable prescindir de una herramienta como los test de antígenos rápidos y de la accesibilidad y equidad que aportan las oficinas de farmacia, que, operando conjuntamente, pueden ayudar a mejorar la situación epidémica".

Por ello, finaliza la argumentación, ante la nueva oleada de casos positivos de COVID-19 tras el periodo navideño, indicando que "es imprescindible que las autoridades den el visto bueno para que las oficinas de farmacia puedan hacerlo, convirtiéndose en un eslabón fundamental para la mejora de la situación epidémica". Por ejemplo, exponiendo el



Una próxima Comisión de Sanidad del Congreso debatirá sobre test COVID en farmacias.

caso de la región de Cataluña, señala que "solo con que una tercera parte de las oficinas de farmacia catalanas empezaran a formar parte de esta red de testeo masivo, la capacidad actual del sistema para realizar cribados se doblaría". Asimismo, recuerda que otras contribuciones pasadas de las farmacias en la gestión de la crisis sanitaria —como el reparto de mascarillas a la población— han resultado siempre valiosas.

## Próximo debate

Tras el registro de esta PNL —que recoge el Boletín Oficial de las Cortes Gene-

rales en su edición de 18 de enero—, la misma pasará a ser debatida y votada en una próxima Comisión de Sanidad de la Cámara Baja.

No obstante, cabe recordar que, ante la petición planteada por la Comunidad de Madrid, el Ministerio de Sanidad dejó a potestad de las administraciones regionales que facilitasen este servicio, si bien para un único escenario: solo en el marco de cribados comunitarios en zonas de alta incidencia, bajo citación previa de los usuarios y con el cumplimiento de una serie de requisitos por las boticas que presten el servicio.

# El CGCOF hace repaso de los proyectos de la profesión para 2021

EL GLOBAL

Madrid

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos celebró el 21 de enero un encuentro virtual con los medios de comunicación en el que hizo repaso de las actuaciones realizadas por la profesión farmacéutica en 2020 —de manera especial respecto a la lucha contra la COVID-19— y puso sobre la mesa la hoja de ruta prevista por la Organización Farmacéutica Colegial para este 2021. En el encuentro participaron el presidente del CGCOF, Jesús Aguilar, acompañado de la secretaria general y la tesorera de la corporación, Raquel Martínez y Ana López Casero.

Respecto al balance de 2020, en el que la COVID-19 prácticamente lo copó todo, Aguilar recalzó que "todas las acciones en las que ha colaborado la farmacia son sinónimo de éxito". No obstante, ello no quita la sensación —como viene denunciando esta institución— de que las Administraciones pueden apoyarse mucho



Parte del Comité Directivo del CGCOF hizo repaso con los medios de los retos para 2021.

más en los farmacéuticos en la lucha contra la pandemia. "Tenemos que estar demostrando constantemente la importante labor que realizamos", dijo.

Sobre una de las novedades en esta implicación de las boticas frente a la

COVID-19, como es el inicio en Madrid de la realización de test de antígenos en farmacias, Aguilar recalzó que "desde el CGCOF siempre hemos defendido que las Comunidades Autónomas podían articular a iniciativa propia estos

programas de Salud Pública junto a las farmacias". En este sentido, el presidente del CGCOF informó de la recepción de una carta del ministro Salvador Illa corroborando esta potestad autonómica para llevar pruebas diagnósticas de COVID-19 a las boticas.

Ya pensando en el año recién arrancado, el CGCOF continuará con una hoja de ruta para la profesión basada en tres pilares: tecnológica, asistencial y social. "El 2021 va a ser el año de la transformación de la farmacia", resumió Aguilar. Además de presentar una estrategia digital para la farmacia, en el ámbito asistencial se seguirá desarrollando la plataforma Nodofarma Asistencial en la que hasta 37 colegios provinciales "trabajan activamente".

Con la vista puesta a medio plazo, pero siempre en este 2021, se encuentra la celebración —virtual o presencial, según permita la pandemia— del Congreso Mundial de Farmacia y el Congreso Nacional Farmacéutico que debía haber acogido Sevilla el año pasado.

# Gestión farmacéutica

## El COF de Valencia arroja luz sobre la reforma del copago y precios notificados

Los titulares valencianos conocieron novedades que pueden afectar a su economía

### EL GLOBAL

Valencia

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, en colaboración con GrandaFarm, celebró el webinar 'Genéricos, copago y precios notificados', el pasado 13 de enero con una sesión online en la que los colegiados valencianos pudieron informarse y actualizar conocimientos en torno a tres cuestiones que pueden afectar a la economía de las farmacias a partir de este año 2021: el mercado de genéricos y biosimilares, la próxima reforma del copago y los precios notificados.

La sesión formativa fue impartida por Enrique Granda, Doctor en Farmacia y editor del Observatorio de políticas farmacéuticas del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia; además de académico correspondiente de las Reales Academias de Farmacia de Cataluña



y de la Real Academia Nacional de Farmacia.

Durante su exposición, Granda desglosó las líneas maestras e implicacio-

nes del Plan de Genéricos y Biosimilares del Ministerio de Sanidad. En concreto, este experto abordó los contenidos del plan que afectan de manera especial a

los farmacéuticos comunitarios, bien sean aspectos positivos y negativos del mismo, así como las consecuencias para la industria y la distribución farmacéutica y su impacto económico en las oficinas de farmacias.

De igual manera, Granda analizó el marco normativo de los precios notificados "sobre los que se concluye que constituyen una gran esperanza de mejora de la rentabilidad de las farmacias, aunque vaya a ser difícil de conseguir", expuso, y de los efectos de la reforma del copago en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, así como de posibles reformas futuras.

Cabe recordar que el Gobierno ha aplicado exenciones de copago a nuevos grupos de población a partir de este 2021: familias que perciben prestación económica por hijo a cargo, pensionistas de la Seguridad Social, así como menores con un grado de discapacidad del 33 por ciento o más. Según las estimaciones del Gobierno, cerca de 6 millones de personas se beneficiarán de esta exención.

De este modo, los cerca de 200 farmacéuticos valencianos que asistieron a esta actividad pudieron resolver todas aquellas dudas relativas al ejercicio de este nuevo año.

## SEGUIMOS ADELANTE. SEGUIMOS JUNTOS.

Todas las personas que formamos Cinfa  
continuamos trabajando para vosotros  
y vuestros pacientes.



# Gestión farmacéutica

## Las farmacias “de barrio”, las únicas que capearon en 2020 el freno económico ligado a la pandemia

Determinados perfiles, como las turísticas o las de centros comerciales, sufren de pleno las restricciones sociales

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Si hay un lema que ha puesto en valor el papel de la red de farmacias en la pandemia es el de “la cruz verde no se apaga”. No hay mejor forma de definir el servicio ininterrumpido e incansable prestado.

Que la cruz verde haya permanecido siempre encendida es sinónimo de atención permanente, resolución de problemas... Pero no lo es de rentabilidad asegurada. Lo saben bien las farmacias rurales y este 2020 lo han experimentado otros perfiles que se han visto afectadas por las medidas restrictivas.

De hecho, según un análisis de la asesoría Asefarma, “todas las farmacias han sufrido variaciones en la facturación respecto a 2019 como consecuencia del COVID-19 pero se han visto afectadas de manera distinta o desigual según su ubicación”, indica la responsable del



departamento de Contabilidad, Patricia González.

Solo las farmacias “de barrio” habrían conseguido capear la crisis económica aparejada a la sanitaria manteniendo o incrementando, la facturación “debido a que la gente durante el confinamiento iba a su farmacia más cercana dejando

de lado las de paso en su día a día”.

### Farmacias en centros comerciales

Por ejemplo, las farmacias de paso o situadas en centros comerciales han cerrado el año con una facturación más baja ya que durante el periodo de confinamiento su actividad disminuyó mu-

cho. Una situación que sería extrapolable a las de aeropuertos, estaciones, etc.

### Farmacias cercanas a centros de salud

Son muchos los ciudadanos que, al salir de una consulta médica, tienden a acudir a la farmacia más próxima al centro a retirar sus prescripciones. El cierre (o reducción de actividad) de los centros de salud o la renovación automática de recetas a crónicos ha acarreado la reducción de estas visitas. No obstante, estos establecimientos sí mantienen el tráfico de pacientes residentes en su entorno.

### Farmacias turísticas

El bloqueo total al turismo —en especial el foráneo— que ha estado en vigor en determinadas CC.AA que ‘viven’ de este sector ha afectado de pleno a las farmacias ubicadas en zonas turísticas cuya facturación depende casi en exclusiva de esta población flotante y venta libre.

## Angelini y Banco Farmacéutico renuevan su colaboración para paliar la pobreza farmacéutica

La colaboración de Angelini Pharma España con la ONG de farmacias favorecerá el acceso a los medicamentos a los pacientes vulnerables afectados por la pobreza farmacéutica, que han visto ampliada la brecha de desigualdad por la pandemia de la COVID-19

EL GLOBAL

Madrid

Angelini Pharma España y Banco Farmacéutico formalizaron el pasado 10 de diciembre de 2020 el acuerdo con el que el laboratorio muestra su confianza en la ONG tras casi diez años de renovada colaboración. El acuerdo llega tras un año marcado por la pandemia de la COVID-19, en que las consecuencias sociales de la desigualdad en el acceso a los medicamentos están afectando de manera acuciante a la población vulnerable.

La ONG Banco Farmacéutico ha desarrollado un plan de acción para atender a los más necesitados con un despliegue de distribución de material sanitario y productos de primera necesidad sin precedentes en la historia de la entidad. Con la Campaña Solidaria de Emergencia ha colaborado con más de 120 entidades del Tercer Sector haciendo llegar las donaciones de empresas privadas y laboratorios farmacéuticos, y que iban destinadas a familias en situación de necesidad. Angelini Pharma España quiso implicarse con nombre propio en esta Campaña, aportando más de 15.000 unidades de gel hidro-



Olga Insua, Country Manager de Angelini Pharma España, y Alex Brenchat, Presidente de Banco Farmacéutico, en el momento de la firma.

alcohólico Amuchina, que los propios empleados ayudaron a distribuir en una acción corporativa solidaria.

La aportación de Angelini Pharma España ayuda a sostener los programas de atención para paliar la pobreza farmacéutica que Banco Farmacéutico

tiene en marcha en Cataluña, Aragón y Madrid. Gracias a esta colaboración, el Fondo Social de Medicamentos se implementará a lo largo de 2021 en las provincias de Gerona, Tarragona, Teruel y Huesca, en las que ya está muy avanzado el inicio de la actividad. En pala-

bras de Olga Insua, Country Manager de Angelini Pharma España, “en Angelini Pharma evolucionamos e innovamos constantemente para mejorar la calidad de vida del paciente y el cuidado de las personas. Crecemos conjuntamente con nuestros partners, basando nuestra colaboración en aquello que nos define: integridad, coraje y pasión. Por eso apoyamos, un año más, a Banco Farmacéutico para luchar juntos contra la pobreza farmacéutica y que, a través de la labor de la ONG de referencia en farmacia, las personas más vulnerables tengan acceso a su medicación”.

La pobreza farmacéutica, que afecta en España a 3% de la población, según cifras oficiales del Barómetro Sanitario del CIS, 2018, dificulta el acceso a los medicamentos a más de 1,4 millones de personas, que no pueden hacer frente al copago por motivos económicos. Todos los indicadores de los estudios independientes que analizan las consecuencias sociales de la pandemia de la COVID-19 coinciden en evidenciar la repercusión negativa del nivel de pobreza en las tasas de contagio, dificultando todavía más la inclusión social de la población vulnerable. Según Alex Brenchat, Presidente de Banco Farmacéutico, “este acuerdo de colaboración es especialmente valorado por nosotros porque vemos que, año tras año, compartimos los mismos valores, el mismo deseo de ayudar a las personas y de ser un elemento clave en la sociedad para hacer frente a la realidad de la pobreza farmacéutica”.

Núm. 10 | 2021

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

**30 AÑOS** N°1 EFICACIA  
SEGURIDAD  
ESPECIALIZACIÓN  
www.farmaconsulting.es · 900 115 765

Sección elaborada por  
**FARMACONSULTING** 30 AÑOS  
N°1 EN TRANSMISIONES

## La demanda de farmacia en Barcelona, al alza

● En el último año, 89 nuevos demandantes se interesaron por la farmacia de la región

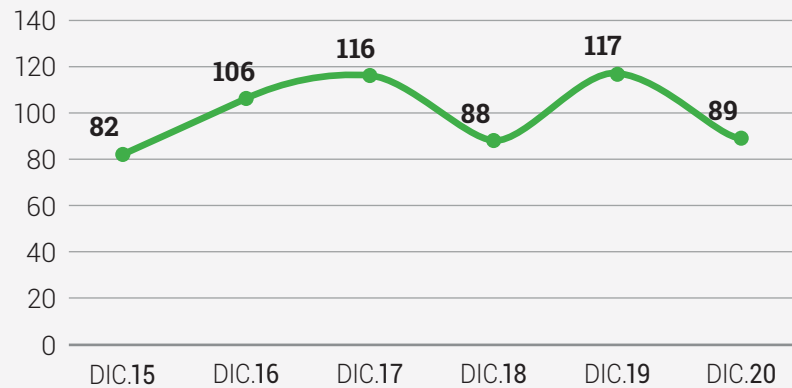
En total, 1.955 inversores están interesados en comprar farmacia en Barcelona. Y, en el último año, 89 nuevos demandantes mostraron su interés.

Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, que representan el 47 por ciento de las compras. Le sigue Girona (32 por ciento).

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en comprar farmacia, con el 61 por ciento de las demandas frente al 39 por ciento de los hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 62 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y 700.000 euros aglutinan un 48 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 70 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

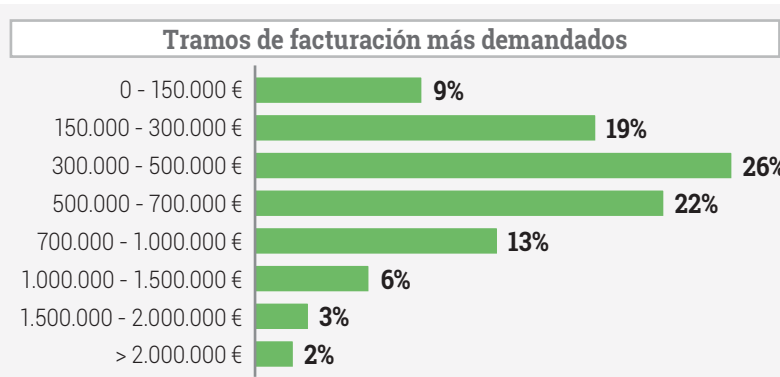
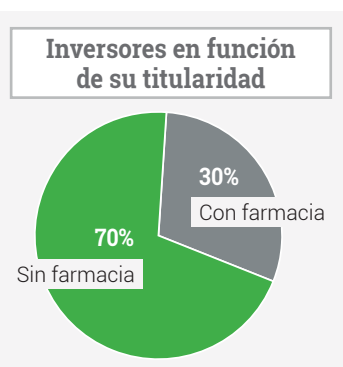
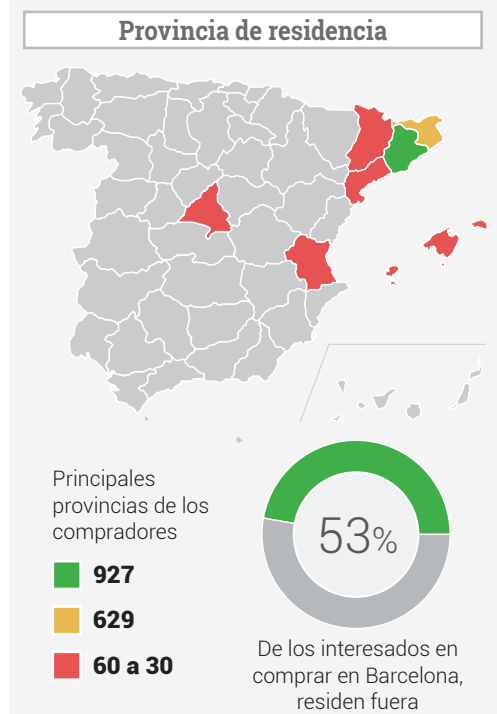
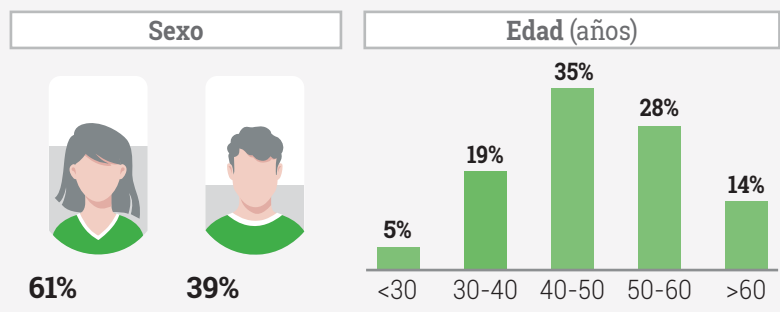
### EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN BARCELONA Últimos 12 meses



Los farmacéuticos siguen interesados en comprar farmacia en Barcelona y a pesar de que los primeros meses del año se vieron afectados por el efecto del Covid la tendencia se corrigió en el segundo semestre alcanzando los 89 nuevos inversores interesados en comprar farmacia en la provincia.

### DEMANDA GLOBAL EN BARCELONA

**1.955** Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en **Barcelona**



Cada día en tu mail  
**ELGLOBAL**  
Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:  
[www.elglobal.net](http://www.elglobal.net)



# INDUSTRIA

## “Afrontamos 2021 con dudas de cómo el modelo sanitario volverá a la normalidad”

**AURORA BERRA**, directora general de Ipsen Iberia

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

La COVID-19 ha sido protagonista en 2020 y lo sigue siendo en 2021. Pero las compañías farmacéuticas, independientemente de sus especialidades han seguido trabajando, adaptándose a los obstáculos que la pandemia ponía por delante. Aurora Berra, directora general de Ipsen Iberia, explica cómo se ha adaptado su equipo a este contexto.

**Pregunta. ¿Cómo afronta Ipsen España su actividad en el contexto actual?**

**Respuesta.** Adaptándonos a la ‘nueva normalidad’, que no sabemos que tiene de normalidad ni de nueva. Creo que es una nueva forma de trabajar, para lo que tenemos la experiencia desde marzo de 2020. Ahora tenemos la opción de ir a las oficinas, con todas las garantías de seguridad, y que las personas trabajen por turnos, pero de manera voluntaria. Se está fomentando el teletrabajo, ya que consideramos que la salud es lo más importante. Nos enfrentamos a 2021 con la incertidumbre de ver cómo el modelo sanitario va a volver a la normalidad. Creo que la nueva normalidad será distinta a la forma que hemos tenido hasta ahora al trabajar, en las interacciones con médicos y otros grupos de interés. Seguiremos teniéndolas, pero quizá el modelo cambiará. Pero nuestro objetivo sigue siendo el mismo: trabajar por y para los pacientes. Este ha sido nuestro objetivo en 2020 y seguirá siéndolo, por supuesto, en 2021. En España contamos con un equipo de 130 personas y a nivel global somos un total de 5.700 empleados con presencia en 37 países. Además, la compañía tiene ocho centros de producción y tres de I+D. Ipsen es una compañía mediana que quiere ser líder en las áreas en las que está focalizada.

**P. ¿Qué impacto ha tenido la crisis de COVID-19 en la actividad de Ipsen?**

**R.** El impacto creo que ha sido similar para todo el mundo. Inicialmente, durante el confinamiento, tuvimos que aprender como organización a trabajar desde casa. Todos nuestros trabajadores disponían de teléfonos móviles y ordenadores portátiles, con lo que ganamos en reacción e inmediatez. Al principio, lo más importante fue garantizar la salud de los trabajadores, por lo que la primera medida fue que todo el mundo que pudiera trabajara desde casa. Pero también fue prioridad asegurar el suministro. Y logramos ambas cosas. Respecto al im-



“Lo más importante fue garantizar la salud de los empleados y asegurar el suministro a pacientes”

“En EERR siempre hemos pedido una regulación especial en términos de precio y reembolso”

pacto con algo más de perspectiva, nosotros hemos seguido creciendo respecto al 2019. Y, aunque esta crisis quizá nos ha impactado menos que a otros sectores, sí que es verdad que uno

de nuestros productos, que es la toxina botulínica tipo A, con indicación para la espasticidad, se ha visto más afectado. La razón es que los pacientes tienen que ir a un hospital para recibir la infiltración, que la debe realizar un médico. Al no ser consultas prioritarias, la mayoría se anulaban durante la época de pandemia, y se dejó de infiltrar a muchos pacientes.

**P. ¿Qué proyectos tiene Ipsen en las especialidades en que está focalizada?**

**R.** Tenemos tres grandes pilares: oncología, donde estamos centrados en tumores neuroendocrinos, cáncer renal y cáncer de próstata; neurociencias, donde trabajamos con la toxina botulínica tipo A para la espasticidad, y enfermedades raras, con el foco en acromegalia, en fibrodisplasia osificante progresiva (FOP) y en trastornos del crecimiento. En todo lo que hacemos tenemos una visión patient centric, es decir, enfocada en el paciente. Por ello, desarrollamos actividades en cada una de nuestras

áreas siempre pensadas por y para los pacientes. Por ejemplo: creamos el primer canal de podcast para pacientes con tumores neuroendocrinos, que se llama ‘EntreTNEs’; recientemente hemos presentado una guía de cáncer de riñón y alimentación, que es un manual para pacientes y familiares de cáncer renal; lanzamos una herramienta digital que se llama Lumen, para el apoyo integral de pacientes de cáncer renal, etc.

**P. ¿Es más difícil el trabajo en I+D o acceso en enfermedades raras que en otras áreas terapéuticas?**

**R.** Sin ninguna duda, sí. Las enfermedades raras tienen bastantes complicaciones en diagnóstico, principalmente porque son patologías que se ven muy poco. Pero también hay dificultades de acceso. Actualmente están descritas unas 6.000 enfermedades raras y solo hay medicamentos para 1.200 de ellas; es decir, alrededor del 30 por ciento nada más. Además hay bastante retraso a la hora de aprobar estos medicamentos respecto al precio y el reembolso. Creo que todas las compañías que trabajamos en esta área hemos pedido siempre que hubiera una regulación especial en términos de precios y reembolso para estos fármacos, para encontrar una forma más ágil a la hora de conseguir su aprobación. También hay menos investigación, puesto que hay menos pacientes de cada enfermedad, lo que a veces te obliga a aprobar medicamentos con muy pocos datos. Hay muchos pacientes, no en cantidad, pero sí en proporción, a los que se podría ayudar a mejorar su calidad de vida e incluso salvarlos.

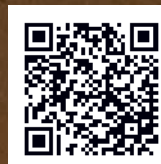
**P. ¿Qué proyectos de investigación tiene más avanzados la compañía?**

**R.** En el último ESMO, el de 2020, se presentaron los datos fase III del estudio Checkmate 9-ER. Es un estudio que evalúa la combinación de cabozantinib (Cabometix) con nivolumab (Opdivo, de BMS) en cáncer renal avanzado no tratado previamente. Los datos son prometedores, con variables de eficacia muy buenas, incluyendo la supervivencia global (SG). Ahora estamos trabajando en la presentación para la EMA del registro de esta combinación. En cuanto se apruebe en Europa y, por tanto, en España, estaremos en disposición de discutir el precio y el reembolso para su lanzamiento. También tenemos varios ensayos con cabozantinib para otras indicaciones como el cáncer hepático, de pulmón o de próstata, de los que esperamos también datos esperanzadores.

fotografía agencia EFE

**Mireia Belmonte, campeona olímpica española**

Captura este código con la cámara  
o entra en [www.farmaconsulting.es/mireia-belmonte](http://www.farmaconsulting.es/mireia-belmonte)  
y podrás ver el vídeo completo



**SER**

**Nº1**

**Solo puedes ser número uno  
durante tanto tiempo si trabajas  
con grandes valores**

**30 años de experiencia nos hacen ser  
Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN**



**FARMACONSULTING** **30**  
Nº1 EN TRANSMISIONES **AÑOS**

# “Una vacuna pandémica puede llegar a costar 2.300 millones de euros”

Los expertos consideran que la colaboración público-privada es esencial para el desarrollo de estas vacunas

**MÓNICA GAIL**

Madrid

Está claro que la pandemia de COVID-19 está saliendo cara en todos los sentidos. Además del impacto social y sanitario, también tiene una repercusión económica importante. Y es que producir una vacuna que pueda acabar con la pandemia supone una inversión millonaria.

“Una vacuna puede costar entre 400 y 500 millones de euros, pero en el caso de una vacuna pandémica, puede llegar a 2.800 millones de dólares (unos 2.300 millones de euros), según estimaciones de la industria farmacéutica”, explicó Javier Díez Domingo, jefe del Área de Investigación en Vacunas de FISABIO, en un encuentro virtual organizado por la Fundación CEFI. Por ello, “se necesita la colaboración público-privada en el desarrollo de estas vacunas, como ha sido el caso de la vacuna contra el coronavirus”, aseguró Díez.

## Retos en el precio de las vacunas

Para Álvaro Hidalgo, presidente de la Fundación Weber, la colaboración público-privada a la hora de desarrollar una vacuna también es “fundamental”, pues “la industria privada no tiene incentivo económico para entrar ahí solo por la rentabilidad económica”.

Además, en España “la financiación de las vacunas está fuera, en muchos casos, del presupuesto de Sanidad. Esto dificulta tener política vacunal adecuada; es un reto en nuestro país”, lamentó Hidalgo en el encuentro de CEFI.

Y es que, antes de la pandemia, en nuestro país existía “muy poca preocupación” por la salud pública y la prevención, a juicio de Hidalgo. Muestra de ello es que el gasto sanitario español está en torno al 9 por ciento del PIB, “en la media de la OCDE, pero alejados de países como Alemania, Francia u Holanda, donde están por encima del 10 por ciento”.

Otro aspecto importante que señaló Hidalgo es la “discusión sobre cómo se deben fijar los precios de la innovación sanitaria”. Se puede hacer de dos maneras: fijando el precio en función del coste (cuánto cuesta producir una vacuna) o en función del valor (lo que aporta esa vacunación a la sociedad). Lo que Hidalgo tiene claro es que hay que “cambiar de estrategia” a la hora de fijar los precios, pues se han introducido los acuerdos de riesgo compartido, y valorar todos los aspectos para conseguir un “precio justo”.

## ¿Cómo se ha llegado a una vacuna tan rápido?

En apenas un año, hemos conseguido tener no una sino varias vacunas efectivas contra un virus desconocido. Por ello, muchos se preguntan cómo hemos llegado hasta aquí tan rápido. Agustín

Portela, jefe de servicio de Biotecnología del Departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Aemps y miembro del comité científico técnico COVID-19, explicó que ya “teníamos amplia experiencia de vacunas”.

Y es que Portela aseguró que no partíamos de cero: “Ya teníamos alguna vacuna de adenovirus autorizada, como la del Ébola, y con las de ARN ya teníamos experimentación en humanos y no habían dado evidencia de toxicidad”. Así, puso énfasis en que “no se ha eliminado ningún paso, pues ya había experimentación pre-clínica”.

Además, lo primero que se necesita para una vacuna es el antígeno a usar. Y, precisamente, con el coronavirus se supo de forma muy temprana que se utilizaría la proteína S (spike). “La defi-

nición clara del antígeno ha ayudado a avanzar tan rápido”, argumentó Portela.

Asimismo, los gobiernos y otras organizaciones han ayudado financiando y flexibilizando las etapas. Al financiar a las farmacéuticas, éstas han sido capaces reclutar a tantos casos para sus ensayos clínicos. De este modo, han podido acelerar el desarrollo de ensayos clínicos y la fabricación de dosis a riesgo (antes de aprobación).

La comunicación también ayudó en gran medida. Las agencias y las autoridades han mantenido muchas reuniones para ponerse de acuerdo, informar, etc. “Ha habido una comunicación como nunca antes se había visto”, afirmó el experto de la Aemps.

Con toda esta comunicación y transparencia por parte de las autoridades competentes, lo que se pretende es generar confianza entre la población. “La vacunación es la mejor herramienta que tenemos en este momento para controlar la epidemia”, manifestó Aurora Limia, del Área de Programas de Vacunación del Ministerio de Sanidad. Y recalzó que la comunicación fue una pieza clave para elaborar la estrategia de vacunación en España.

## Aproximación jurídica de las vacunas

Para hacer una aproximación jurídica de las vacunas, Jordi Faus, abogado y socio de Faus & Moliner, explicó en qué consiste la autorización de comercialización. “Es uno de los logros del derecho farmacéutico moderno”, aseguró.

En el caso de las vacunas COVID-19, Faus afirmó que están aprobadas en la UE porque han recibido una “autorización condicional”, cuyos requisitos son: necesidades médicas no cubiertas; que el beneficio inmediato sea superior al riesgo de que se necesiten datos adicionales; que el solicitante pueda presentar datos completos; y obligaciones específicas y temporalidad (1 año).



## Farmaindustria repasa los aspectos clave del origen y producción de medicamentos esenciales

**EL GLOBAL**

Madrid

Uno de los aspectos que la pandemia ha puesto de relieve es la necesidad de que los pacientes cuenten con los denominados como ‘medicamentos esenciales’. Como indican desde Farmaindustria, hay que reforzar su producción para evitar interrupciones en el suministro. Los medicamentos esenciales son aquellos que un país considera necesarios para atender a las necesidades básicas de sus ciudadanos. Son fármacos

estratégicos, puesto que su disponibilidad es crítica para asegurar la atención a los pacientes; esta necesidad se acrecenta durante las crisis sanitarias.

La parte positiva es que no se han dado problemas de escasez durante la pandemia. La industria farmacéutica tiene una posición sólida, y a pesar de la deslocalización de la industria mantiene un tejido productivo grande. De esta manera, se ha podido acelerar la producción en nuestro país, con planes de contingencia que permitieron incrementar la capacidad de las plantas y reorientar lí-

neas de producción; además, se ha asegurado que no se rompiera la cadena de producción de otros países. A pesar de los resultados positivos, las lecciones de la pandemia aconsejan reforzar las capacidades estratégicas en este ámbito. En nuestro país, la industria farmacéutica cuenta con 82 plantas de producción de medicamentos de uso humano, que cumplen los más elevados estándares y aseguran la calidad y consistencia en la producción de los fármacos.

En España no se producen todos estos fármacos. Una gran parte se fabrican

en países asiáticos como China o India, donde los costes de producción son más bajos y las condiciones de implantación menos exigentes. Esto ha motivado que la Unión Europea y el resto de economías occidentales hayan perdido potencial en la fabricación de medicamentos.

Aun así, no es necesario ser totalmente autónomos en su producción, pero se debería reforzar la fabricación europea y nacional de estos productos estratégicos para garantizar el abastecimiento. Por ello, el objetivo no es ir contra las reglas del mercado global ni intentar una autonomía total, sino analizar si la dependencia de terceros es excesiva en un ámbito crítico para el cuidado de la salud y paliar este problema en la medida que corresponda.

# “Hay que encontrar fórmulas que permitan conciliar acceso con sostenibilidad”

**CRISTINA NADAL**, directora ejecutiva de Policy de MSD en España

**MARTA RIESGO**  
Madrid

Cristina Nadal, nueva directora ejecutiva de Policy de MSD España, se muestra convencida, en una entrevista con EG, de que la colaboración público-privada, ahora más que nunca, es el único camino para que los países avancen, no sólo en I+D, sino en la recuperación económica.

**Pregunta.** Hace unos meses asumí su nueva responsabilidad como directora ejecutiva de Policy de MSD, en un momento crucial para el sector. ¿Cómo afronta esta nueva etapa dentro de la compañía?

**Respuesta.** Lo afronto con entusiasmo y motivación. Es un reto y saber cómo enfrentarse a una situación nueva y tener capacidad de adaptación es algo con lo que me identifico. Además, es una filosofía que comparto con la compañía: MSD se caracteriza por ser capaz de extraer y aprender lecciones incluso en momentos tan delicados como el que estamos viviendo. También me identifico con la capacidad innovadora. Son tiempos de cambio y, al igual que MSD, creo que la capacidad de innovar es un ingrediente esencial para afrontar nuevos retos. En mi nuevo rol trabajaré con un gran equipo, lo que facilita enormemente la situación. Para la consecución de objetivos y la superación de retos es imprescindible el esfuerzo y el trabajo de todos. Solo uniendo fuerzas conseguiremos llegar a dónde queremos y solo así podremos seguir cumpliendo nuestra misión de contribuir a salvar y mejorar las vidas de las personas.

**P.** Previamente estaba dedicada al ámbito de la innovación asistencial, la biotecnología y el emprendimiento en Biocat. Su currículum muestra también una gran experiencia en el ámbito público. Podríamos decir que su perfil define lo que es la colaboración público-privada, ¿no?

**R.** Mi experiencia profesional es muy variada, en el sentido que me he dedicado durante muchos años a la asistencia en oncología en el ámbito público, en el Hospital Clínic de Barcelona, a la docencia en universidad pública, a la investigación básica en instituciones públicas y también a la macrogestión en la Administración pública. Ya desde mi posición de gestora pública trabajé con una orientación clara de colaboración público-privada. Justo antes de incorporarme en esta posición de MSD, estaba focalizada en el ámbito de la innovación asistencial, la biotecnología y el emprendimiento en Biocat, entidad público-privada. Así que antes de entrar en el sector biofarmacéutico ya he tenido claro que cuando hablamos de investigación e innovación sanitaria, el concepto



**“La única manera de asegurar el crecimiento del país es potenciando la colaboración público-privada”**

de colaboración público-privada resulta fundamental. Los ensayos clínicos son una muestra clara de cómo la unión y el trabajo común de los diferentes actores implicados puede generar relaciones sinérgicas en beneficio de la sociedad.

**P.** Precisamente la colaboración público-privada ha ganado una gran fuerza en estos meses de pandemia. ¿Cree que esta tendencia ha llegado para quedarse?

**R.** Estoy totalmente convencida de que en el contexto actual la única manera de asegurar el crecimiento del país pasa, no solo por reforzar nuestras estructuras públicas sino también por potenciar la colaboración público-privada. La fórmula del éxito de cualquier partenariado o colaboración público-privada reside en tener un objetivo auténticamente común. Esto se ha demostrado claramente durante los primeros meses de pandemia. No son pocos los aprendizajes que hemos extraído de la pandemia y que deberíamos de tener muy presentes de cara al futuro, tanto individual como colectivamente. Sin la coordinación entre los distintos agentes no será posible alcanzar objetivos porque, como ya he dicho, solo uniendo fuerzas, con espíritu de colaboración y flexibilidad, se podrá seguir avanzando, creciendo y mejorando.

do. La colaboración y el partenariado entre las compañías del sector y el resto de agentes sanitarios implicados son clave para poder superar esta crisis.

**P.** También tiene amplia experiencia en lo que a gestión sanitaria se refiere. Un aspecto que nunca había sido tan valorado como ahora, ¿no?

**R.** Una buena gestión sanitaria es esencial a todos los niveles, tanto macro como micro, y debería estar bien valorada, o priorizada, siempre, sea en un contexto de crisis o no. Quizás en nuestro país deberíamos apostar más por ello. Se trata también de un tema cultural. Una sociedad madura debería ser exigente con aquellos que gestionan fondos públicos; pero también debería ser consciente que no se puede exigir una buena gestión sin que exista talento, formación, recursos e incluso un reconocimiento. Para gestionar mejor a nivel sanitario hace falta también una apuesta decidida por la transformación digital del sistema y la incorporación de herramientas tecnológicas para la gestión que permitan, por ejemplo, prever el futuro a medio plazo y por tanto, planificar, o evaluar y analizar resultados para tomar mejores decisiones. Sin todo eso, se gestiona el día a día, a corto plazo. Y eso no es lo óptimo para el paciente ni para el ciudadano.

La pandemia ha mostrado tanto a pacientes, como a ciudadanos, como a gobiernos que hay un margen de mejora en la gestión sanitaria, y eso es positivo.

**P.** Ahora que se habla de reconstrucción, está claro que el sector sanitario será crucial en este sentido. ¿Es el momento de optar por un gran acuerdo de Estado para el sector?

**R.** El sector sanitario incluye la investigación y la innovación médica, digital, biotecnológica, biofarmacéutica... es probablemente el sector con mayor potencial de crecimiento en nuestro país. ¿Cómo no contar con él para la reconstrucción de nuestro país? En la situación actual, ha quedado claro el papel que juega la industria farmacéutica mediante, por ejemplo, la garantía de suministro o el esfuerzo global de investigación; y en la reactivación económica y social que necesita España.

El papel de nuestro país en este contexto está siendo muy relevante, dado que es el primer estado de Europa y el cuarto del mundo en número de ensayos clínicos de medicamentos y ha sido seleccionado también para participar en la investigación del tratamiento y la vacuna anti COVID que está desarrollando MSD. Quiero hacer hincapié en ello porque hay dos aspectos clave al hablar del crecimiento de un país: por un lado, el cuidado de la salud, la gestión de la pandemia; por otro, la economía, cómo salir reforzados de esta crisis. Parece claro que España necesitará apoyarse en sectores estratégicos y con capacidad tractora para superarla y, tendrá que hacerlo en el corto, medio y largo plazo. Al respecto, nuestro sector vinculado a la innovación, la producción y exportación de alta tecnología y el empleo de calidad, puede contribuir a ello.

**P.** Se avecinan tiempos de cambios. Europa trabaja en la estrategia farmacéutica y España tiene pendientes cambios que se arrastran desde hace tiempo. ¿Qué espera de estas regulaciones?

**R.** Tiempos de cambio significan retos y oportunidades para transformar y mejorar la situación previa. Es necesario tener claro cuáles son las prioridades y los objetivos y afrontarlos conjuntamente, con una actitud constructiva e innovadora. Si tuviese que decir en pocas palabras cuál es la principal necesidad en Europa en el ámbito de política farmacéutica diría: conciliar el acceso (más acceso y de manera más rápida y equitativa) y la sostenibilidad. Hay que encontrar y consensuar fórmulas que nos permitan conciliar ambas variables. Cualquier opción que no pase por consensuar estas fórmulas será incompleta y cortoplacista.

Por supuesto que cualquier actividad o acción que mejore las oportunidades de acceso y que apueste por la sostenibilidad es vista como positiva, pero cuando hablamos de la nueva estrategia farmacéutica de la UE y de los cambios legislativos que pueden producirse en España, lo importante es recordar que cada medida que se establezca debe tener presente su impacto a pequeña y gran escala. Es fundamental recordar que, en ciencia, investigación, salud y medicina, no todo vale.

# Foro: 'Mujer, liderazgo y hematología'



## Liderazgo de mujeres en puestos de responsabilidad, una carrera de obstáculos que comienzan a derribarse

Los especialistas advierten de una reducción de consultas en cardiología, neurología y oncología pediátrica, lo que a medio plazo puede tener consecuencias importantes en la salud

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

Mujer, hematología y liderazgo... ¿Forman partes estos tres elementos de una misma historia? Con el objetivo de avanzar en el papel de la mujer en el ámbito de la hematología en España tuvo lugar el Foro: 'Mujer, liderazgo y hematología', organizado por GM junto a MC y Mía, con la colaboración de Celgene, una compañía de Bristol Myers Squibb (BMS). Para Amparo Santamaría, aunque la hematología cuenta con 4 áreas de atención y cada una de ellas está muy sesgada, la fotografía sigue siendo la misma. Se puede decir que la hematología es más de hombres.

Según una investigación que publicamos hace años, existe una diferencia estadísticamente significativa en los hospitales. Algo que se repite en varias publicaciones. "Apenas sigue habiendo un 17 por ciento de mujeres en puestos relevantes en la práctica clínica. Si vamos a las universidades es más vergonzoso".

En esta línea, María Victoria Mateos asegura que aunque no ha sufrido ninguna discriminación por ser mujer y dedicarse a una enfermedad tan compleja como es el mieloma múltiple, forma parte de muchos comités científicos y boards de sociedades científicas.

Como ejemplo, el año pasado Mateos recibió un galardón por parte de este organismo y fue la primera mujer en recibirlo en más de dos décadas. "Es cierto que he pertenecido al comité científico

**Amparo Santamaría**  
Jefa del Servicio Hematología del Hospital de Torre Vieja y Hospital de Vinalopó

"Realmente ves que en los paneles de las sociedades científicas o en la práctica clínica hay más mujeres. Sin embargo, en los puestos de responsabilidad, hay más hombres que mujeres"

y al executive board de la Sociedad Europea de Hematología. Ahí sí que me hubiera visto con posibilidades de ser la presidenta, no vi tanta discriminación, ahí quizá la barrera se la pone la mujer."

En opinión de Amparo Sempere, históricamente las mujeres hematólogas se han enfocado más al diagnóstico y el laboratorio, "la parte clínica era más del hematólogo". Afortunadamente, explica, esto ha ido cambiando. En lo que respecta a las barreras internas, Sempere asegura que las mujeres sin duda "nos las ponemos, somos profesionales, somos madres, somos hijas y eso pesa".

Desde la perspectiva privada, Elena Palacios remarca que el farmacéutico es un sector diferente y privilegiado. "Es un sector que trabaja mucho a nivel internacional y con mayor apertura. No obstante, yo misma en 20 años he visto mucha evolución. Era muy raro ver una mujer en comité de dirección. Como decían mis compañeras, sí había muchas mujeres, pero en puestos de responsabilidad pocas, algo que, en los últimos tiempos, está cambiando de una forma rápida".

Palacios comenta que en BMS el 61 por ciento de los empleados son mujeres. "Y en el comité de dirección más del 50 por ciento somos directoras. Creo que realmente esto marca un poco una diferencia", explica. En esta línea, Palacios explica que la gestión de equipos es muy complicada.

Algo con lo que coincide María Jesús Arilla que indica que, desde la gestión sanitaria de hospitales públicos, la ges-

**Elena Palacios**  
Directora de la Unidad de Negocio de Hematología de BMS

"Es fácil gestionar tiempo, recursos económicos pero lo que se gestionan son personas. Lejos de que el equipo esté a disposición del jefe, es el jefe el que debe estar a disposición del equipo"

## Foro: 'Mujer, liderazgo y hematología'



### AMPARO SEMPERE

Para Amparo Sempere ser médico es algo vocacional. "Si no, no podríamos aguantar muchas de las cosas que pasan, como lo que está ocurriendo ahora, con la pandemia". Con 15-16 años cayó en sus manos el libro de 'Los cazadores de microbios', algo que le acercó al mundo del laboratorio. Amparo comenzó la carrera y durante los primeros años tenía claro que quería una especialidad que compartiera laboratorio con consulta. Esa es hematología; una especialidad que tiene esa dualidad del laboratorio y la clínica. Actualmente el diagnóstico hematológico es su foco de atención.



### MARÍA JESÚS ARILLA

María Jesús decidió estudiar medicina por una vocación influida desde niña al ver a los médicos de su abuela. "Cuando acabé la residencia fui la primera de la promoción que se fue al paro directamente. Después de todas las ilusiones, recogí la crisis de los 90". Al tiempo, comenzó a trabajar en un hospital comarcal donde pudo desarrollar su vida profesional durante 20 años. "Disfrutando cada día del trabajo que hace el hematólogo del pueblo". Pero María Jesús no cesó su empeño y visionó la gestión hasta trabajar en la subdirección médica de La Fe y la gerencia del Arnau.



### AMPARO SANTAMARÍA

A los cuatro años decidió que quería ser investigadora y "curar el cáncer". Estudió medicina y biología. "Cuando comienzas la carrera de obstáculos del MIR y la residencia, vas viendo como los superas". Hace un año decidió volver a Valencia como jefa del servicio. "Nunca fue mi ilusión ser jefa, pero en algunos momentos hay que tomar ese tipo de decisiones para poder hacer cosas".



### M<sup>a</sup> VICTORIA MATEOS

A María Victoria siempre le ha gustado la biología. Estudió medicina siendo consciente de que le gustaba el laboratorio. "Me gustaba mucho la bioquímica, pero tenía claro desde el principio que quería formarme en un sitio puntero". Tenía en mente diferentes especialidades, una de ellas era Hematología en el Hospital Universitario de Salamanca. Su primera opción realmente. "Una vez llegué al servicio de Hematología de Salamanca es donde empieza un poco mi dedicación al mieloma". Fue clave, asegura, el ambiente adecuado para el desarrollo. "Un ambiente en el que todos los hematólogos hacíamos docencia e investigación".



### ELENA PALACIOS

Aunque no recuerda muy bien por qué empezó a estudiar medicina, lo hizo. Y lo hizo además con ilusión, eligiendo así medicina interna. Al tiempo, empezó a trabajar en la industria farmacéutica, comenzando así su andadura, "donde he desarrollado mi carrera". ¿Cómo se adecua un internista en la industria? A su juicio, la clave está en la estructura mental para hacer un buen diagnóstico diferencial de los mercados y para hacer un posicionamiento estratégico de los fármacos. "Esto es lo que marca un poco la diferencia".

tión de las personas es lo más importante. "Los gestores nos convertimos en los facilitadores del trabajo de las personas de los equipos".

### ¿Cuáles son las aportaciones de estas mujeres a la hematología?

Para llegar donde están han tenido que superar numerosas barreras y "dejar cosas" por el camino. Sin duda alguna, Sempere apunta al trabajo en equipo como un aliado fundamental. Una tarea, a su juicio, horizontal. "Tienes que cuidar mucho de tu gente y saber dar las gracias. Las mujeres tenemos algo: somos poco individualistas, trabajamos más en equipo".

Santamaría recuerda sus comienzos en el mundo de la hemostasia y trombosis. "Un mundo liderado por hombres". Hasta llegar a gestionar dos hospitales a la vez.

Desde la investigación, María Victoria Mateos señala que su inmersión en este mundo coincide con los ensayos clínicos en hematología, concretamente en mieloma. "Coordinar ensayos clínicos que algunos han contribuido a cambiar la práctica en la clínica y el manejo de los pacientes con esta enfermedad, creo que es mi aportación y mi granito de arena a la hematología".

En la gerencia de un hospital, María Jesús considera que el gestor es un mediador. "Precisamente por ser hematóloga y haberme enfrentado a gerentes para que me concedieran el uso compasivo de un fármaco, ahora me resulta mucho más fácil comprender mejor al que está ahí, peleándose para darle lo último al paciente, darle una esperanza,

que al final es lo que les das realmente". En gestión, dice, tampoco se puede hacer mucho más por la especialidad, pero el hecho de tener una visión más global es algo que ayuda.

En esta línea, Elena Palacios explica el compromiso de las compañías para respaldar ensayos clínicos. "La mejor forma para que la ciencia avance", asegura. En este sentido, explica, dar apoyo a grupos cooperativos, como es el Grupo de Mieloma, es gratificante. Otra manera de contribuir, en su opinión, es apostar por iniciativas que están un poco más allá en lo que es el fármaco en sí.

### ¿Cómo ha sido gestionar trabajos y equipos en un contexto COVID-19?

Santamaría considera que ha sido todo un reto. "La oncohematología va muy rápido". En este sentido remarca que la medicación tiene que llegar al paciente. "Intentar llegar a todos fue el objetivo. No podías dejar a un paciente porque no pudiera venir al hospital".

En general, indica, la coordinación fue muy buena entre todo el equipo. "Vimos que teníamos que empezar esa transformación en la manera de ver la medicina en general".

María Victoria Mateos destaca la capacidad de adaptación que han tenido ante la situación. "Jamás nos hubiéramos imaginado no ir a congresos, no poder reunirnos... La pandemia llegó y nos adaptamos rápidamente".

Además, en materia de investigación se puso a disposición de las compañías para que en menos de una semana se

consiguieran pacientes para entrar en los ensayos clínicos.

Desde la perspectiva de las compañías, Elena Palacios asegura que navegar constantemente en la incertidumbre ha hecho aprender algo que es fundamental: "que es vivir aquí y ahora". Palacios también destaca la capacidad de reacción, de adaptación y de anticipación que han tenido durante estos meses.

En palabras de Palacios, debían "gestionar la incertidumbre de los equipos comerciales, siempre con la filosofía de máximo respeto, mínima disrupción" hacia los especialistas. En su opinión, lo importante es sacar lo bueno de cada situación que nos presenta la vida. "Tener un miedo razonable y no que paralice".

A nivel hospitalario, María Jesús asegura que fueron meses duros. "No sabíamos cuanto iba a durar la pandemia; si íbamos a poder". Lo más duro fue conseguir que a los profesionales no les dominara el miedo. "Tampoco sabían con qué estábamos conviviendo.. Ha sido duro entender y hacer que la gente entendiera que había que adaptarse. Se adaptaron circuitos de hospital. La gente dejó de hacer lo que estaba habituado para hacer otros trabajos. Con lo duro que ha sido ha sido genial como se ha adaptado todo el mundo".

### Los retos

La transferencia del conocimiento se presenta como un reto principal. Desde la perspectiva de María Victoria Mateos, en el ámbito de la docencia y el hecho de trabajar en hospitales universitarios

hace que el trabajo con estudiantes sea una realidad. "Es clave poder hacer una transferencia del conocimiento y hacerles caso porque ellos van a ser el futuro".

El segundo reto, para Mateos, es la generación de conocimiento. "No solo digerir el conocimiento que otros generan sino tener la capacidad de generarlo nosotros desde el laboratorio, desde la clínica. Es muy importante a un nivel básico analizar lo que cada uno hace con sus pacientes para ver si reproduce lo que se hace a nivel europeo o a nivel mundial".

En BMS, apunta Palacios, existe una plataforma enfocada a dar apoyo a los millenials. "Mucha gente joven que se incorpora son para mí fundamentales. Son un banco de talento". Además, considera fundamental la ambición. "Siempre intento transmitirle a mis equipos que no la pierdan". La recomendación que hace Palacios a las nuevas generaciones es que disfruten en el camino y que cada persona encuentre su motivación, "sea la que sea".

María Jesús apunta a que es primordial en la gestión establecer alianzas con fundaciones de investigación para potenciar un perfil de hospital y solicitar además un aumento de residentes de todas las especialidades. En esta línea, como explica Sempere, la importancia de la transferencia a los residentes y a los estudiantes de medicina es fundamental. "En laboratorio, en estos últimos años hemos implementado que estudiantes de otras áreas puedan formar parte del equipo, como biotecnólogos o farmacéuticos, algo que nos ha hecho tener una visión más multidisciplinar."

# Consolidar la colaboración público-privada, arma indispensable para afrontar situaciones de crisis sanitaria



Mujeres líderes en investigación e industria farmacéutica analizan algunos de los aprendizajes adquiridos durante la crisis de la COVID-19

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

La sanidad es una de las profesiones con mayor representación de mujeres, aunque esta representación no se refleja en la distribución en puestos de responsabilidad. No ocurre lo mismo en la industria farmacéutica, donde más del 50 por ciento de estos puestos sí que están ocupados por mujeres.

Este fue uno de los temas abordados en el Foro Mujeres de la Sanidad, en el debate titulado 'Gestión de la crisis sanitaria. Avanzando en la colaboración público-privada'. En este participaron Raquel Yotti, directora del Instituto de Salud Carlos III; María Río, vicepresidenta y directora general de Gilead; Margarita López-Acosta, directora general de Sanofi; Aurora Berra, directora general de Ipsen Iberia y Ana Argelich, presidenta y directora general de MSD. Todas ellas analizaron algunos de los puntos clave del abordaje de la pandemia.

## Lecciones aprendidas

Uno de los puntos que se trató es que, dadas las circunstancias, la sociedad ha puesto más en valor el papel de la ciencia. Aquí, a pesar de los avances en I+D, también hay espacio para la auto-crítica; y es que las ponentes afirmaban que la toma de decisiones se iba reali-

zando en base a las evidencias disponibles en cada momento, que se iban obteniendo progresivamente. El principal factor que ha jugado en contra es que nadie estaba preparado para una crisis sanitaria de tal envergadura.

## Las colaboraciones público-privadas ayudarían a cubrir las carencias existentes en materia de I+D

Sin embargo, una de las fórmulas que más ha ayudado a impulsar el trabajo en ciencia e investigación en tiempos de pandemia son las alianzas entre entidades y empresas. Desde la industria farmacéutica se pone mucho en valor la necesidad de las colaboraciones público-privadas para avanzar en salud;

## Medir cómo ha afectado la pandemia a las mujeres sería útil para impulsar medidas que cierren la brecha de género

postulado que también apoyan las entidades públicas para cubrir las carencias en recursos con las que se encuentran en muchas ocasiones.

Las participantes en este encuentro coincidieron en que mejorar la prevención una vez vivida esta situación de emergencia sanitaria, puede ser de gran ayuda de cara a enfrentar situaciones similares en el futuro.

## Pandemia y talento femenino

La pandemia ha tenido un gran impacto en la sociedad. En este aspecto, hay diversidad de opiniones sobre lo que ha supuesto la crisis de COVID-19 al potenciar el talento femenino.

Raquel Yotti puso el punto de vista pesimista, haciendo referencia a que ha disminuido el número de publicaciones científicas llevadas a cabo por mujeres, con lo que ha aumentado la brecha. Esto, consideraba, es debido a que los investigadores hombres han podido tener más tiempo para materializar las investigaciones en las que trabajaban.

En un punto medio se situaban ponentes como Aurora Berra, Margarita López-Acosta o Ana Argelich, instando a recoger los datos necesarios para medir de una manera objetiva el impacto que ha tenido esta situación para las mujeres investigadoras. Aun así, apuntaban que, aunque el sector farmacéutico es privilegiado en este sentido, son conscientes de que queda un largo camino por recorrer.

María Río adoptaba una visión más optimista. A pesar de que coincidía con

sus compañera de profesión en que todavía queda mucho por hacer, hacía referencia a que esta crisis y las dificultades que entraña está haciendo que un gran número de mujeres demuestren su potencial.

## Perspectivas de futuro

En términos de talento femenino, las participantes en este debate se mostraron de acuerdo en que aquellas mujeres que ya han accedido a puestos de responsabilidad deben abrir la puerta a las empleadas que lo merezcan.

Asimismo, otros de los puntos de acción que enumeraban eran analizar la manera en que se distribuyen los fondos públicos, incidir en la educación desde etapas tempranas o ver qué medidas concretas se pueden impulsar tanto en la empresa pública como privada para conseguir un balance equilibrado entre hombres y mujeres.

Aprovechando todo el talento que integran las organizaciones del sector se podrá atender a los retos pendientes en el mismo. Entre ellos, aumentar la concienciación sobre la importancia de la ciencia y la investigación; consolidar las colaboraciones público-privadas; e impulsar áreas como la digitalización y el análisis de datos para simplificar los procesos y lograr avances en I+D de una manera más ágil.