



"Tan importante como hacer test en farmacias sería poder venderlos"

Elena Mantilla, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid celebra el inicio de test en boticas con EG. **Pag. 12**



Greentalks con Teresa Ribera

La ministra marca los retos en transición ecológica. **Pag. 8 y 9**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

Una ministra que cuente con todos los recursos sanitarios. **Pag. 4**

Plan Europeo contra el Cáncer

Innovación, diagnóstico y prevención para combatir el cáncer

Europa dota con 4.000 millones de euros su nuevo Plan contra el Cáncer **Pág 6-7**

Oncología reclama la Cartera Básica de Biomarcadores para avanzar en onco-precisión **Pág 22-23**

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya



#Visados y Covid-19

Del anuncio de medidas temporales a la realidad: la Covid-19 estará años acechando

Al comenzar la pandemia desde el ministerio realizaron un **listado de enfermedades vulnerables**. El objetivo era tener presente que estos pacientes podían presentar **cuadros más graves al contraer Covid-19**. Se puso el foco en enfermos cardiovasculares, diabetes, inmunodeprimidos



La triple terapia en EPOC, la mejor manera de proteger.

(cáncer), enfermos renales y, en general, personas muy mayores. Se interrumpió la asistencia sanitaria habitual, por el **riesgo de contagio** al acudir a un centro sanitario o por la **falta de personal** dedicado. Una decisión fue eliminar de **manera temporal** algunos visados.

Sólo los diagnosticados

En los pacientes con EPOC, se ha publicado ahora que **duplican su mortalidad** al contraer Covid-19. Los diagnosticados de EPOC ya no tienen que acudir a que les faciliten el visado de la terapia más eficaz en los casos de moderados a graves: la **triple terapia**. Ésta les mantiene alejados de los hospitales, evita ingresos en un momento en el que no hay camas. Y les evita ir a por un visado **innecesario y criticado por inútil**. Pero, ¿qué hay de los nuevos pacientes con EPOC que han sido diagnosticados? Estarán con recaídas, acudiendo a los hospitales por sus exacerba-

ciones agudas por carecer del **tratamiento adecuado** a las guías terapéuticas: la triple terapia. Y tendrán problemas para obtener un visado, al ser **nuevos diagnosticados**.

La temporalidad que permanecerá años

No nos engañemos. La Covid-19 podrá ser controlada en Occidente, pero su riesgo de rebrotes permanecerá años, alimentado por los países que **no alcanzarán coberturas vacunales** seguras nunca. Y también por las **cepas** que se hagan **resistentes**. Si hemos identificado **mejores maneras de atender a población vulnerable**, hagámoslo con todos los pacientes, incluyendo a los pacientes con EPOC que han sido diagnosticados durante este último año. Muchos otros pacientes con EPOC sin diagnosticar (nadie de va ahora al médico si no es una urgencia) acudirán a un hospital de urgencias, justo en el peor momento. No nos engañemos con la temporalidad y solucionemos la **asistencia y el correcto tratamiento** de los enfermos de EPOC.

#Plan de Cáncer de la UE

Europa invierte 4.000 millones de euros en un plan "que puede marcar la diferencia"

El presidente del Comité BECA (Lucha contra el Cáncer, **BEat Cancer**,



La Unión Europea mantiene su rumbo con el Plan de Cáncer mientras gestiona la pandemia de Covid-19.

en sus siglas en inglés), del **Parlamento Europeo**, Bartosz Artukowicz, es consciente del contexto actual. Artukowicz piensa que, en medio de la pandemia, no nos podemos olvidar que **el cáncer mata a 1,3 millones de europeos** cada año, sin vacuna posible para su abordaje global. Se trata de una más de las voces que en Europa está alertando sobre la necesidad de ocuparse de **todas las víctimas de enfermedades**, no sólo de Covid-19. Para la presidenta de la Unión Europea, **Ursula von der Leyen**, el Plan contra el Cáncer presentado responde a la urgente necesidad de actuar ante una enfermedad que no da tregua.

Un plan con recursos

La presidenta cree que con más avances en investigación, mejores diagnósticos y nuevos fármacos este plan "puede marcar la diferencia", especialmente en niños. En éstos, von der Leyen recuerda que el diagnóstico **se produce tarde en un 80% de los casos**, cuando el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo. Por otro lado, para el vicepresidente de la Comisión Europea, **Margaritis Schinas**, el Plan contra el Cáncer cuenta con unos fondos significativos porque **"nada de esto podrá suceder sin dinero"**.

Promesas cumplidas

Y es que la UE ha hecho sus deberes tal y como prometieron sus líderes al inicio del año 2020, con el comienzo de la pandemia. La comisaria de salud, **Stella Kyriakides**, se refiere al abordaje del cáncer como un "compromiso personal". La comisaria pone el plan como un ejemplo de **"política**

sanitaria más allá de la política sanitaria". Los pilares del plan, **dotado con 4.000 millones de euros**, tendrá como **cuatro ejes** la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento y la mejora de la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con cáncer.

#ARNm y cáncer

La pandemia adelanta el conocimiento 10 años en algunos campos

Los esfuerzos económicos, de Gobiernos, compañías y distintas entidades en la lucha contra la Covid-19 no tiene precedentes. Con el único precedente de la carrera espacial, estamos en una inversión en investigación difícil de repetir. Hemos pasado de no saber por qué se morían los pacientes a controlar la tormenta de citoquinas que sufre un paciente de Covid-19. Pero hay mucho más, porque toda la investigación desplegada está ayudando en otros campos.

Conocemos mejor la inmunidad

Todo este esfuerzo coincidente y, en ocasiones, coordinado, ha provocado una mejor comprensión de la inmunología. Hemos avanzado 10 años en este campo en sólo un año.

Pero también hay avances que se están **investigando en cáncer** con las tecnologías de vacunas de ARNm desarrolladas contra la Covid-19. Utilizadas desde hace 20 años, la tecnología de ARNm aplicada a la inmunoterapia necesitaba de un impulso como el recibido ahora. Son **nuevos tratamientos contra el cáncer** basados en vacunas. También aplicadas a tecnologías como CAR-T.

Sabemos que la Covid-19 traerá un **incremento de la mortalidad del cáncer** en la UE durante los próximos 10 años.

Lo ha afirmado en el Parlamento Europeo Seamus O'Reilly, del Hospital Universitario de Cok (Irlanda). Las causas: Interrupción de pruebas diagnósticas e intervenciones, menos ensayos clínicos o tratamientos. Es la cara y cruz de una enfermedad "inhumana que simultáneamente te ataca y te aísla", ha afirmado O'Reilly.

#Hospitales Covid-19

Reino Unido no consigue poner en marcha sus hospitales

El ministro de sanidad de Reino Unido, **Matt Cook**, lo anunció el pasado diciembre. Un total de 7 hospitales distribuidos por las regiones del país. Las críticas al ejecutivo del premier británico, **Boris Johnson** se han multiplicado. Y es que los hospitales no están funcionando: falta personal, organización y estrategia.



Con más de 600 camas el Zendal es plenamente operativo.

En España, Madrid primero y ahora Andalucía, han conseguido poner en marcha hospitales **"sólo Covid"** para aliviar la carga asistencial. El **H. Isabel Zendal en Madrid** puede alcanzar hasta las 1.000 camas. En **Andalucía**, un hospital militar abandonado ha sido reconvertido y cuenta con más de 200 camas, incluyendo 27 de UCI. Las estrategias para aliviar pacientes Covid-19 de los hospitales de la red asistencial cuenta con el **reto de su puesta en marcha**. Personal, recursos y una **dirección capaz** son imprescindibles.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group

EDITOR: Santiago de Quiroga

Directora: Marta Riesgo

Redacción: Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección) Nieves Sebastián, Mónica Gail, Cintia Díaz-Miguel 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

Sede Social:

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

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

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

COVID-19 y cáncer: actuemos

La saturación de los hospitales afecta de forma directa a la asistencia oncológica. Los expertos alertan de la falta de diagnóstico y tratamiento

La COVID-19 ha puesto al límite a los sistemas sanitarios de todo el mundo. Lo hizo en la primera ola y lo está haciendo en esta tercera. Una saturación que pone en jaque la asistencia sanitaria a millones de pacientes. Porque no todo es COVID-19, y el impacto que esta pandemia está teniendo en enfermedades como el cáncer es evidente. Precisamente la revista *The Lancet* publicaba hace unos días una editorial donde aseguraba que el retraso de un mes en la atención oncológica provocaría un aumento en la mortalidad de estos pacientes de entre un 4 y un 8 por ciento. Un estudio colaborativo de COVIDSurg, publicado en mayo de 2020, predijo que durante la interrupción máxima de 12 semanas de los servicios hospitalarios por COVID-19 en 2020 se cancelaron o pospusieron al menos 28 millones de operaciones electivas en todo el mundo, incluidas más de dos millones de operaciones de cáncer.

En España, el presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Álvaro Rodríguez-Lescure, alertó de esta problemática durante la presentación del informe 'Las cifras del cáncer en España 2021'. "La actividad diagnóstica se ha reducido porque la emergencia del COVID "se comporta como un agujero negro que absorbe recursos humanos, terapéuticos, tecnológicos y técnicos y esta situación deben revertirse", explicaba Rodríguez-Lescure. Precisamente el último informe presentado por REDECAN y SEOM apuntaba a un significativo aumento de casos provocado por la pandemia. Y es que, señala el informe, "habrá que sumar el retraso del 21 por ciento de nuevos casos no diagnosticados durante la primera ola de la pandemia". Y eso que tan solo se ha tenido en cuenta los primeros meses de pandemia.

Un retraso de un mes en la atención oncológica provocaría un aumento de la mortalidad de entre el 4 y el 8 por ciento



Por tanto, apostar por el diagnóstico, la prevención y el tratamiento en cáncer se hace obligado. Algo que tienen claro en la Unión Europea. La presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, acaba de presentar el nuevo Plan Europeo contra el Cáncer. Una ambiciosa iniciativa que contará con un presupuesto de 4.000 millones de euros, y que centrará su actuación en cuatro pilares: prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento y mejora de la calidad de vida. Ahora solo queda que España esté a la altura con un nuevo plan que los especialistas llevan años demandando.

Madrid y farmacia: una suma de éxito

Nos han dejado sin palabras". La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid tiene bien claro que el apoyo de las farmacias en la lucha contra la pandemia ha sido y es esencial. Muestra de ello son esas palabras dedicadas por Elena Mantilla, directora general

de Inspección y Ordenación Sanitaria, en una entrevista concedida a EG. En ella, Mantilla destaca la colaboración mostrada por los farmacéuticos madrileños desde el minuto uno. Un ejemplo fue el reparto de mascarillas gratuitas y, ahora, la realización de test de antígenos. La pena, en su opinión, es el retraso en la adopción de estas medidas. Pasaron cinco meses desde que la Consejería de Sanidad de Madrid solicitase la realización de estas pruebas en las boticas hasta que finalmente el Ministerio de Sanidad diese su visto bueno.

¿Y cuál podría ser el próximo paso? La directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria de Madrid tiene claro que este debería ser el poder vender test diagnósticos en las farmacias. Desde su punto de vista, cuando se habla de controlar la pandemia los diagnósticos nunca son suficientes. Más cuando estas pruebas se venden por internet sin

regulación alguna. Incorporarlos a las farmacias en su día a día aportaría, por tanto, una mayor seguridad y ayudaría a regular un mercado opaco.

Lo cierto es que la realización de test en las farmacias ha generado polémica desde el primer momento. Al recelo del Gobierno central se unió el rechazo de los organismos colegiales enfermeros. Un rechazo que no entienden desde la Consejería de Madrid, sobre todo en una situación de pandemia, donde se espera que todos los profesionales remen en la misma dirección. El recelo del Gobierno fue rápidamente desmontado por la Comisión Europea, que aclaró que las farmacias son establecimientos adecuados para realizar estas pruebas. El rechazo enfermero, por contra, sigue avanzando. Una postura que no es nueva para la comunidad farmacéutica, que lleva años recibiendo ataques de este colectivo.

La Comunidad de Madrid tiene claro que la farmacia no hace más que sumar en la lucha contra la pandemia de la COVID-19



CARTA DEL EDITOR

FARMACIA COMUNITARIA

Una ministra que cuente con todos los recursos sanitarios



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

Al tiempo que se celebraba el Día Mundial del Cáncer el pasado 4 de febrero, un total de 1.836 farmacias de Baleares, Cataluña, Murcia y Ceuta participan en el cribado del cáncer de colon. Y es sólo un ejemplo de los distintos programas y actividades que se desarrollan frente al cáncer. Estos cribados, con la entrega de kits y recogida de las muestras, evitan **listas de espera**, detectan casos de manera temprana y **salvan vidas**. Es la forma de contar con un recurso sanitario crucial: la farmacia. Hay algunas CC.AA. que no llegan al 20% de la cobertura del **cribado en población de riesgo de cáncer de colon**. En 2024 dicho cribado se implantará en el 100% de la población de riesgo en España. Esta es la contribución de la farmacia: ayuda a la detección precoz del cáncer. La **Atención Primaria** resulta clave en estas estrategias, y la **oficina de farmacia** es parte activa en muchas CC.AA.

Oncología y farmacia

En oncología hay farmacéuticos y farmacéuticas en toda la **cadena de valor** del medicamento. Desde la investigación básica a la dispensación en Farmacia Hospitalaria. También desde la fabricación y producción de medicamentos oncológicos hasta la bioquímica y los análisis genéticos. La farmacia ocupa un lugar predominante en la lucha contra la **tercera causa de muerte** en España, el **cáncer**. Las enfermedades cardiovasculares y la **Covid-19** se sitúan aún por encima.

Si la farmacia es un recurso útil y fundamental, debe serlo no sólo en cáncer. La nueva petición del CGCOF a la ministra **Carolina Darias** de que "cuente con la farmacia" es



recursos de que disponía, como la farmacia. El desdén hacia los ofrecimientos de ésta a contribuir en la **lucha contra la pandemia** ha sido continuo. Sería una mejora en la "línea continuista" anunciada por la ministra Darias aceptar la ayuda de las boticas que ofrece **de nuevo el CGCOF** y ejecutan en las CC.AA.

Un recurso ignorado

La farmacia ha sido ignorada en sus peticiones de

tan reiterativa como necesaria. De momento, quienes sí están contando con la farmacia son las CC.AA. Todas, en mayor o menor grado, se han apoyado en sus **distintos planes y convenios** con los **Colegios Oficiales de Farmacia**. En las zonas rurales son las farmacias las que ejercen, con los marcos adecuados, sus labores de **atención farmacéutica** como única presencia sanitaria en zonas alejadas o aisladas.

¿Y el papel del ministerio?

La prestación farmacéutica y la regulación de la botica residen en las CC.AA. Esto no puede ser la excusa permanente para no contar con la farmacia en la estrategia nacional contra la Covid-19. Hay algunos reproches que se le pueden hacer a **Salvador Illa**, haciendo una crítica constructiva. Uno de éstos es no haber contado de manera adecuada con todos los

equipos de protección personal al comienzo de la pandemia. La botica es un establecimiento **esencial y permanecía abierto** al público durante los confinamientos. Pero también participó en la entrega **gratuita de mascarillas por las CC.AA.** Ahora es parte de **estrategias de cribado poblacional de Covid-19 en Madrid** mediante cita previa. Es un comienzo, pero si el ministerio de sanidad potenciara a la farmacia descubriría que hay más de 22.000 puntos que cada día atienden a millones de ciudadanos. Es preciso un mayor **apoyo del ministerio a las boticas**. Es un recurso que no podemos ignorar en la lucha contra la pandemia de Covid-19, y contra otras en el futuro. **Carolina Darias** puede ser la ministra que facilite, y capitalice, un rol potenciado de las boticas en las CC.AA. facilitando su desarrollo, y eliminando las trabas.

CON LA VENIA: Nuevo real decreto sobre estudios observacionales

En este 2021 hemos estrenado una nueva norma sobre estudios observacionales con medicamentos (EOms): el Real Decreto 957/2020. Con esta nueva norma se busca corregir algunas deficiencias puestas en evidencia tras más de una década de aplicación de la anterior regulación (Orden SAS/3470/2009), principalmente la diversidad (y complejidad) de los procedimientos a seguir y también una desproporcionada carga burocrática. De entrada, es una buena noticia, aunque habrá que ir monitorizando su aplicación para confirmarlo. Para facilitar esta tarea, la AEMPS ha publicado ya un documento de preguntas y respuestas (Q&A) con información sobre los aspectos prácticos que conllevará su aplicación. Se espera que éste sea un documento "vivo", que se vaya actualizando con el tiempo conforme sea preciso (ya se ha publicado la versión 2), al igual que ha sucedido con las instrucciones de la AEMPS sobre el Real Decreto 1090/2015 de ensayos clínicos, de las que ya llevamos 13 versiones.

En nuestra práctica profesional es frecuente que se nos planteen situaciones que requieren interpretar la norma. Entre otras cosas, para eso estamos, y los documentos emitidos por la AEMPS en este ámbito son una buena ayuda. El nuevo real decreto sobre EOms es aún muy reciente y es lógico que se planteen interrogantes, que a buen seguro el Q&A irá resolviendo en sucesivas actualizaciones. Les pongo un par de ejemplos. Primero: ¿qué sucede ahora con los estudios No-EPA, que la Orden SAS/3470/2009 definía como aquellos estudios en los que el

factor de exposición fundamental investigado no son medicamentos? En el Q&A se dice que no les aplica el nuevo real decreto pero que deberán ser aprobados por un CEIm, al igual que con la anterior normativa. Sin embargo, el nuevo real decreto deroga expresamente la anterior normativa... Segundo: ¿qué concretos requisitos son exigibles a los denominados "programas de apoyo a pacientes" (PAP), a los que ahora se refiere el nuevo real decreto? En el Q&A se dice que cuando los PAP que respondan a la definición del nuevo real decreto prevean el registro de información sobre la utilización de medicamentos mediante contactos planificados con los pacientes, requerirán no sólo de un protocolo, sino también de dictamen favorable de un CEIm y acuerdo con la dirección del centro sanitario. Parece, no obstante, cuestionable que el nuevo real decreto tenga a voluntad de someter los PAP a las mismas condiciones y requisitos que los EOms.

Que duda cabe que estos documentos, ya sean instrucciones, directrices, guías, documentos de preguntas y respuestas, o como se les quiera llamar, nacen con voluntad de aclarar posibles dudas en la implementación práctica de una norma, lo cual siempre es de agradecer. Pero es preciso que en todo caso se redacten con finura y precisión, sin apartarse nunca de la letra y el espíritu de la norma a la cual se refieren. De lo contrario, cualquier desvío que se produzca no sólo no aclarará, sino que más bien creará confusión y, en definitiva, inseguridad jurídica, algo que debe evitarse a toda costa.



Eduard Rodellar

Abogado y socio de Faus & Moliner

POLÍTICA

La tecnología ARNm de algunas vacunas COVID-19, al servicio de la oncología

Un Comité especial para superar el cáncer aporta ideas sobre cómo paliar el daño causado por la pandemia

MÓNICA GAIL
Madrid

La pandemia de COVID-19 ha afectado profundamente a los pacientes oncológicos. Un impacto que será duradero. Durante la primera ola, los programas de prevención, cribado y detección precoz se suspendieron en muchos países. Sin embargo, la llegada de las vacunas supuso un primer paso esperanzador hacia el fin, no solo de la pandemia, sino también del abandono que han sufrido los pacientes con cáncer.

En la celebración de un Comité especial para superar el cáncer, en el marco del BECA, el pasado 4 de febrero con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, surgió una cuestión: ¿Y si utilizamos la tecnología de las vacunas COVID-19 en beneficio de la oncología? Y es que el potencial terapéutico de la tecnología de ARNm fue reconocido hace más de 20 años. De hecho, antes de la llegada de la COVID-19, esta tecnología era más avanzada en el área de la inmunoterapia contra el cáncer, mostrando resultados muy prometedores.

La tecnología de hoy y del mañana

La tecnología de ARNm está preparada para revolucionar la inmunoterapia. Es la que actualmente están empleando algunas empresas para el desarrollo de vacunas contra el coronavirus, como es el caso de Comirnaty (Pfizer/BioNTech) y la vacuna de Moderna.

Según indicó en el BECA Andreas Kuhn, vicepresidente de Bioquímica y Fabricación de ARN de BioNTech, esto verifica el potencial del ARNm, convirtiéndole en "una nueva clase de fármaco". Además, está sirviendo de gran ayuda a los investigadores, indicándoles el camino a seguir para llevar la tecnología de ARNm a otros campos.

Es por eso que la tecnología de ARNm del mañana ampliará sus funciones, logrando desarrollar vacunas de ARNm para más enfermedades infecciosas o vacunas de ARNm contra el cáncer. Además, puede ser útil en materia de las CAR-T y de la inmunoterapia.

Pero Kuhn piensa en un horizonte aún más lejano, viendo una tecnología del futuro que se podrá emplear en enfermedades autoinmunes, enfermedades raras y otras áreas terapéuticas. Pero, por el momento, todas estas ideas deben tomarse con cautela, pues son solo las expectativas futuras que tiene BioNTech.



Impacto de COVID-19 en cáncer en 2020

El 2020 fue un año caótico para la sanidad. La pandemia trastocó toda la actividad de hospitales y centros de salud. El profesor Seamus O'Reilly, del Hospital Universitario de Cork (Irlanda) señaló algunos de los cambios que se tuvieron que realizar para adaptarse a las nuevas circunstancias.

"Esta tecnología logrará desarrollar vacunas de ARNm contra el cáncer o para más enfermedades infecciosas"

"Se tuvieron que modificar hospitales y centros de día; el Estado tuvo que requerir la intervención de los hospitales privados durante la pandemia para aumentar la capacidad del sistema sanitario; muchos centros para tratar el cáncer cambiaron las visitas presenciales por consultas virtuales; o se interrumpieron las pruebas de detección de cáncer de mama e intestino", enumeró.

Y todo ello tuvo grandes consecuencias: "2.000 fallecimientos por cáncer se debieron a la interrupción del servicio por la caída inicial del 36 por ciento en referencia al acceso rápido de clínicas de cáncer de mama, pulmón y prósta-

ta", apuntó el profesor O'Reilly. Y es que, como destacó el experto, los ensayos clínicos redujeron un 40 por ciento su actividad; los cribados de cáncer de mama estuvieron cerrados durante 6 meses; y el 80 por ciento de los cribados de cáncer de útero. Sin embargo, "los procesos de quimioterapia y radioterapia no se vieron afectados".

"La COVID-19 es una enfermedad humana porque causa simultáneamente dolencia y aislamiento", manifestó Seamus O'Reilly. Asimismo, esta disrupción en los cuidados oncológicos provocará un incremento de la mortalidad de cáncer en la UE "por lo menos durante los próximos diez años".

¿Qué puede hacer Europa?

A juicio del profesor O'Reilly, el Parlamento Europeo puede ayudar a corto plazo mediante las siguientes acciones: acelerando la vacunación contra la COVID-19; desarrollando un programa comunitario de recuperación del cáncer; financiando estudios sobre el impacto de la enfermedad COVID en los tratamientos para el cáncer; reforzando la salud mental para los pacientes y la atención médica para los trabajadores; y desarrollando un Número Europeo de Asistencia Sanitaria específico para los ciudadanos.

Por otro lado, a largo plazo, el Parlamento puede ayudar fortaleciendo la salud pública para reducir el impacto de las pandemias futuras y la incidencia del cáncer.

Resistencia antimicrobiana

La resistencia antimicrobiana es otro problema que preocupa mucho entre la comunidad científica y, en especial, a los oncólogos. La doctora Anna Zorzet, de ReAct Europe, una red internacional para concienciar sobre la farmacoresistencia, aseguró que casi todos los pacientes de cáncer se ven afectados por la resistencia a los antibióticos porque tienen muchas infecciones y necesitan antibióticos. "Los pacientes oncológicos tienen mayor riesgo de padecer una infección postoperatoria", expuso.

Esto preocupa a los pacientes, pero también a los oncólogos. Según una encuesta realizada a 100 oncólogos en Reino Unido por 'The Longitud Prize', el 95 por ciento se mostró preocupado sobre el incremento de la resistencia antimicrobiana y cómo podría impactar en los cuidados del cáncer. Por otro lado, el 72 por ciento, creía que las infecciones debidas a la farmacoresistencia pueden hacer que algunos tratamientos para el cáncer queden obsoletos de que a diez años.

Así, Anna Zorzet recalcó que los antibióticos efectivos deben ser un requisito indispensable para que el Plan Europeo contra el Cáncer tenga éxito. Por ello,

"La disrupción en los cuidados oncológicos por la COVID-29 provocará un aumento de la mortalidad"

sugiere incluir estos esfuerzos en el Plan para luchar contra el cáncer:

1/Generar más documentos con datos sobre cómo afecta la resistencia antimicrobiana a los pacientes de cáncer de la UE.

2/Redoblar los esfuerzos de la UE para reducir el uso excesivo o insuficiente de antibióticos en los Estados miembro para utilizarlos cuando realmente se necesitan.

3/Incrementar los esfuerzos para desarrollar un flujo constante de nuevos antibióticos a través de nuevos modelos que garanticen la asequibilidad, el acceso y la administración.

La Comisión Europea presenta el Plan Europeo contra el Cáncer, dotado con 4.000 millones de euros

La equidad, la innovación y el compromiso sientan las bases de este Plan que comenzó a andar hace un año

MÓNICA GAIL

Madrid

La Comisión Europea presentó el pasado 3 de febrero el Plan Europeo contra el Cáncer. Hace tan solo un año la UE comenzó a dar sus primeros pasos para la creación de este plan y este año, precisamente a las vísperas de la celebración del Día Mundial contra el Cáncer, la presidenta de la CE, Ursula von der Leyen, se enorgulleció de anunciar su adopción.

“El año pasado perdimos a un millón de europeos debido al cáncer. Lamentablemente, el número de casos va en aumento. Es por eso que presentamos el Plan Europeo contra el Cáncer”, indicó. “Es un plan para poner la innovación y nueva tecnología al servicio de los cuidados de cáncer y un plan para la prevención y detección precoz. Además, incluye una iniciativa muy importante: la contribución al cáncer pediátrico”, dijo Von der Leyen, destacando así las bases sobre las que se asienta el plan.

La presidenta hizo hincapié en que la investigación ha progresado mucho en los últimos años, los diagnósticos son mucho más precisos y se han descubierto nuevos fármacos y tratamientos contra el cáncer. “Esto puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte para miles de niños”, aseguró. Sin embargo, el cáncer infantil en una tarea pendiente que Europa quiere incluir entre sus prioridades: “El 80 por ciento de los cánceres infantiles ya se han extendido a otras partes del cuerpo cuando son diagnosticados. Esto debe cambiar”.

Un plan ambicioso

La UE se ha propuesto ambiciosas metas. “Queremos salvar vidas a través de la prevención; queremos detectar el cáncer lo más temprano posible; queremos asegurar el acceso a los más altos estándares de diagnóstico y tratamiento; y queremos mejorar la calidad de vida de los pacientes y supervivientes de cáncer”, enumeró la presidenta de la CE.

Según el vicepresidente de la Comisión Europea, Margaritis Schinas, la iniciativa parte de tres premisas: La primera: igualdad y equidad. “Todo el mundo importa”, señaló. El acceso al tratamiento debe ser igual para todos los pacientes, sin importar su economía o el lugar donde vivan dentro de la UE. “No hay pacientes de segunda clase en el cáncer”. La segunda premisa es la innovación: “La innovación trae esperanza y las nuevas tecnologías mejorarán el diagnóstico y aumentarán el potencial de la medicina personalizada”. Y, por último, el compromiso: concentrar esfuerzos para establecer objetivos realistas.

Para lograr todos los objetivos marcados en el Plan, la UE ha definido unos fondos significativos a través del programa de investigación Horizonte Eu-



Ursula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea

Stella Kyriakides Comisaria de Salud de la Unión Europea



“Una sólida UE de la Salud es una Unión en la que se protege de los cánceres evitables y que tiene cuidados de calidad y diagnóstico precoz”

ropa. Como apuntó Schinas, “nada de esto podrá suceder sin dinero”. Así, se han destinado 4.000 millones de euros para abordar el cáncer, incluido el programa EU4Health, Horizonte Europa y el programa Europa Digital. Y todo ello con la vista puesta en lograr una UE para la Salud, presentada el año pasado.

“Una sólida Unión Europea de la Salud es una Unión en la que los ciudadanos están protegidos contra los cánceres evitables, en la que tienen acceso al cribado y al diagnóstico precoces, y en la que todo el mundo puede tener acceso a unos cuidados de alta calidad, en todas las fases del recorrido. Eso es lo que queremos lograr con nuestro Plan contra el Cáncer”, expresó Stella Kyriakides, comisaria de Salud de la UE.

“Lo más importante son las personas. Se trata de reforzar la resiliencia y de abordar el cáncer como una enfermedad que puede y debe superarse. Para mí no es solo un compromiso político, sino un compromiso personal”, indicó Kyriakides. Y es que este Plan, ha añadido Schinas, es un ejemplo de política sanitaria más allá de la política sanitaria.

Reacciones al Plan

El presidente del Comité BECA, Bartosz Arłukowicz puso de relieve que la lucha contra el cáncer ha ocupado un lugar destacado en la agenda del Parlamento durante los últimos años, que culminó con la creación del Comité Especial para combatir el cáncer que Arłukowicz preside. “En medio de la pandemia de COVID-19, no podemos olvidarnos de la enfermedad que mata a 1,3 millones de europeos cada año, y para la que no existe una vacuna que pueda eliminarla por completo”, manifestó.

Tras la presentación del Plan Europeo contra el Cáncer por la Comisión, han surgido todo tipo de reacciones. La primera fue por parte del presidente del BECA, quien señaló el camino a seguir para acabar con esta enfermedad: “Queremos emprender la enorme tarea de combatir el cáncer juntos, como Unión. El conocimiento compartido y las bases de datos, el apoyo a los programas de detección, el cofinanciamiento de las vacunas contra el VPH, son algunos de los muchos pasos que no dudaremos en dar para vencer finalmente al cáncer. Debe-

mos embarcarnos juntos en este ambicioso proyecto".

Por su parte, la eurodiputada Véronique Trillet-Lenoir aseguró que el cáncer es una "enfermedad sustentada por la injusticia social". Por eso, ha manifestado su apoyo al establecimiento de un Registro de desigualdades en el cáncer para identificar desafíos y áreas específicas de acción a nivel nacional y de la UE. "Más del 40 por ciento de los cánceres se pueden prevenir si se abordan los factores de riesgo de salud individuales, sociales, ambientales y comerciales. Las propuestas legislativas ambiciosas para reducir el consumo de tabaco y alcohol, para promover una dieta saludable y la actividad física son pasos en la dirección correcta", añadió Trillet-Lenoir.

Margaritis Schinas Vicepresidente de la Comisión Europea



"Todo el mundo importa; no hay pacientes de segunda en el cáncer. El acceso al tratamiento debe ser igual para todos, sin importar su economía o dónde vivan"

"Deberíamos proponer medidas más fuertes y objetivos claros para luchar contra la contaminación ambiental, garantizar la salud y la seguridad en el trabajo, limitar la exposición a carcinógenos y mutágenos y tener en cuenta el efecto acumulativo de los productos químicos peligrosos", concluyó.

Los socialistas europeos también mostraron su opinión. El eurodiputado

Cuatro pilares que sostienen el Plan Europeo contra el Cáncer

Con un punto de partida bien definido, el Plan Europeo contra el Cáncer avanzará para centrarse en cuatro ámbitos de acción claves:

- **Prevención:** mediante acciones que abordan los principales factores de riesgo, como el tabaco (con el objetivo de garantizar que, de aquí a 2040, menos de un 5 por ciento de la población consume tabaco); el consumo nocivo de alcohol; la contaminación medioambiental y las sustancias peligrosas. Para prevenir los cánceres causados por infecciones, el objetivo del Plan contra el Cáncer es vacunar, de aquí a 2030, al menos al 90 por ciento de la población diana de niñas de la UE y aumentar significativamente la vacunación de los niños.
- **Detección precoz:** mediante la mejora del acceso, la calidad y el diagnóstico, y el apoyo a los Estados miembro para garantizar que, de aquí a 2025, se propongan cribados al 90 por ciento de la población de la UE que cumpla los requisitos para el cribado del cáncer de mama, colorrectal y de cuello del útero. Así, se presentará un nuevo Plan para el Cribado del Cáncer, que contará con el apoyo de la UE.
- **Diagnóstico y tratamiento:** a través de acciones que garanticen una atención del cáncer mejor integrada y más completa y aborden la desigualdad en el acceso a una atención sanitaria de calidad y a los medicamentos. Para 2030, el 90 por ciento de los pacientes admisibles debería tener acceso a los Centros Nacionales Integrados contra el Cáncer, conectados a través de una nueva red de la UE. Además, de aquí a finales de 2021 se pondrá en marcha la iniciativa "Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer para Todos", para ayudar a mejorar el acceso a diagnósticos y tratamientos innovadores contra el cáncer, y una Iniciativa Europea para Comprender el Cáncer, para ayudar a identificar a las personas con alto riesgo de padecer cánceres comunes.
- **Mejora de la calidad de vida de pacientes y supervivientes:** atendiendo a la rehabilitación, la posible reaparición de tumores, las metástasis y las medidas de apoyo a la integración social y la reintegración en el lugar de trabajo. Se pondrá en marcha la iniciativa "Una Vida Mejor para los Pacientes con Cáncer", centrada en los cuidados de seguimiento.



Nicolás González Casares considera que el Plan Europeo contra el Cáncer "es positivo y avanza de forma clara en la prevención", aunque "está incompleto y es mejorable". González Casares reclama "un esfuerzo de toda la sociedad europea para evitar que la pandemia de la covid 19 suponga un aumento de la mortalidad del cáncer durante una década, como advierten diferentes estudios y especialistas".

El eurodiputado, que es ponente para este plan por el grupo S&D, ha anunciado que durante la tramitación parlamentaria su grupo contribuirá con propuestas y lo completarán. Asimismo, González Casares afirmó que la creación de un centro europeo de conocimiento del cáncer "es una buena noticia, porque

permitirá compartir experiencias e investigación", y reclamó que se hagan mayores esfuerzos en el intercambio de prácticas profesionales en toda la UE.

Asimismo, desde la patronal europea de la industria farmacéutica, la Efpia, la Coalición Europea de Pacientes con Cáncer (ECPC) y la Organización Europea del Cáncer (ECO), aplauden el Plan, aunque inciden en la necesidad de la medición de resultados. Así, como ya solicitaron en el período de consultas, se insta a fijar unos indicadores comunes en base a los cuales poder evaluar la eficacia de los puntos incluidos en el plan. También demandan que, teniendo en cuenta que el cáncer es la enfermedad con la mayor carga de morbilidad en Europa enfatizan en la necesidad de

que este documento no quede en 'papel mojado' y sirva realmente para emprender acciones conjuntas que ayuden en a mejorar los datos en oncología.

Teniendo en cuenta también los estragos que la COVID-19 ha causado en los pacientes oncológicos, las entidades europeas llaman a implantar el plan y pasar a la acción lo antes posible. También insisten en que la comunicación del Plan hacia los ciudadanos y todos los agentes debe ser ágil y transparente; en aprovechar los datos y plataformas ya existentes sobre la enfermedad para maximizar su rendimiento; en que el Plan sea dinámico y vaya recogiendo las nuevas evidencias que surjan y que no deje de lado ninguna de las áreas centrales de la atención oncológica.

OPINIÓN

Solidaridad europea contra el cáncer

La pandemia del coronavirus nos ha golpeado a todos, pero especialmente a los más vulnerables, como los pacientes de cáncer y sus familias, a quienes la vida se les ha complicado aún más durante los últimos meses. Cada año 3,5 millones de europeos son diagnosticados con cáncer.

Ante la situación actual, muchos han cancelado sus visitas de control por miedo al contagio, y se han retrasado cirugías o visitas programadas. Por esto, se estima un aumento de la incidencia del cáncer en los próximos años y podría convertirse en la principal causa de muerte en Europa.

Sin embargo, la Unión Europea quiere estar a la altura y lo va a estar. El Plan Europeo contra el Cáncer, lanzado estos días por la Comisión Europea, es una respuesta impulsada hace meses por el Partido Popular Europeo y liderada por la presidenta de la Comisión, Úrsula von der Leyen. Trata de generar y compartir conocimientos, innovaciones, buenas prácticas, consolidar relaciones entre administraciones públicas, empresas, comunidades médicas, académicas y de pacientes en toda la UE. Pretende mejorar las políticas públicas sanitarias

e impulsar un crecimiento económico sostenible en beneficio de todos. Solo desde la unión y la solidaridad lograremos derrotar esta enfermedad.

En su prevención, es fundamental tener en cuenta las condiciones socioeconómicas ya que la población con una precaria situación económica tiene mayores dificultades para mantener una dieta saludable o acceder a un conocimiento que mejore su estado de salud.

Además, el cáncer comporta un fuerte impacto económico por los gastos del tratamiento, desplazamientos, las horas perdidas de trabajo o la pérdida definitiva del empleo. Esta doble vulnerabilidad es una cuestión clave y contra ella trabajamos intensamente en el Parlamento europeo.

En definitiva, la pandemia no debe hacernos olvidar otros grandes retos como la lucha contra el cáncer. En esta situación deberíamos redoblar nuestros esfuerzos, impulsando la investigación y la prevención, y protegiendo a los más vulnerables. Y es que la mejor manera de avanzar en la integración europea es poniendo a las personas en el centro de nuestras políticas. Esa es la Europa de las personas que todos deseamos.



Dolores Montserrat

Portavoz del PP en el Parlamento Europeo y ex ministra de Sanidad

GreenTalks

La COVID-19 y la crisis climática, retos comunes para la Salud Pública

Analizar el impacto de la crisis climática y los factores ambientales en el contexto actual de crisis sanitaria es uno de los principales retos para el Gobierno

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

Romper el equilibrio ecosistémico del planeta Tierra puede poner en riesgo muchos de los elementos más importantes para nuestro bienestar y prosperidad. La destrucción de la naturaleza, la propagación de las zoonosis y, como consecuencia, la aparición de la COVID-19, empuja a considerar políticas ambientales que velen por la Salud Pública de las personas. En este contexto, la conexión entre la situación sanitaria actual de España y el estado epidemiológico provocado por el SARS-CoV-2 es un motivo más que consolida la creación de un Plan de Salud y Medioambiente en España ante la crisis climática.

Así lo ha afirmado la vicepresidenta cuarta y ministra para la Transición Ecológica y Reto Demográfico (Miteco), Teresa Ribera, durante el segundo encuentro virtual 'GreenTalks', organizado por Gaceta Médica y Muy Interesante, con el apoyo de GSK.

"Ese equilibrio roto puede provocar que aparezcan nuevos patógenos para los que no estamos preparados", ha asegurado durante el encuentro.

Teresa Ribera
Vicepresidenta cuarta y ministra para la Transición Ecológica y Reto Demográfico (Miteco)

"Si un virus se contagiara por el aparato digestivo, ¿Cuánto nos importaría el estado del agua o de los suelos?"

Covid-19 y crisis climática

Para la vicepresidenta, los factores ambientales constituyen el eje vertebral de la salud de las personas debido a la vinculación de la calidad del aire con las enfermedades cardiorrespiratorias, los riesgos de la salud asociados con las temperaturas extremas o la relación del estado del agua, los suelos y los servicios ecosistémicos con el bienestar social.

Por estos motivos, el Plan de Salud y Medioambiente va a ayudar a "tomar las decisiones correctas, a impulsar la demanda social y a promover una evolución de valores", ha destacado.

Para hacer frente a esta estrecha relación entre medioambiente y salud, la vicepresidenta aboga por tomar decisiones "intuitivas y sencillas". Defiende esta filosofía para poder delimitar el "riesgo inmenso" de la crisis climática, con la que convivimos.

En la actualidad, uno de los retos actuales es analizar cómo pueden incidir estos factores ambientales en la expansión del SARS-CoV-2. Por ello, el Miteco está trabajando, junto a la comunidad científica española, para examinar la posibilidad de que la contaminación y la calidad del aire estén vinculadas con

los factores amplificadores del virus, o la prevalencia e intensidad de este en aguas residuales.

Prevenir el impacto de cambios ambientales y la crisis climática en la salud pública se convierte así en uno de los principales objetivos para el Miteco. En este sentido, para construir políticas alineadas con el desarrollo sostenible, Ribera indica que son necesarios tres pilares.

Políticas sencillas y transversales

El primer paso es diseñar una estrategia que permita ordenar el conjunto de políticas de forma transversal. Por ello, la vicepresidenta destaca la importancia de establecer objetivos "muy claros respecto a dónde queremos llegar".

Una vez que están formados los objetivos primarios, valorar las políticas sectoriales que competen al agua, la energía, las políticas sanitarias, o el suelo es fundamental para poder vincularlos con la sociedad. Con este fin, Ribera insiste en fusionar la inclusión, la prosperidad y las oportunidades de innovación con la acción climática y con la salud "de una forma natural". En este sentido, la vicepresidenta propone repensar las políticas para que "estén orientadas ha-



De izq a dcha: Enrique Coperías, dir. de Muy Interesante, Santiago Quiroga, pte. editor de Gaceta Médica, Teresa Ribera, vicepta. cuarta y ministra del Miteco, Cristina Henríquez de Luna, pta. y consejera delegada de GSK España y Guillermo de Juan, vicepte. y dir. de R.I y Com. de GSK España.

Cristina Henríquez de Luna Presidenta y consejera delegada de GSK España

"Para 2030, queremos tener un impacto cero neto en el clima y un impacto neto positivo en la naturaleza"

cia las personas, pero también hacia el medioambiente".

"Una política de suelo que nos permita acoger todas las ventajas de capturar CO2 y al mismo tiempo preservar lo que necesitamos del suelo, para darnos alimento y para proteger los ecosistemas", ha concretado Ribera como ejemplo.

Política fiscal compatible

El tercer pilar de las políticas del Gobierno se establece sobre la integración de una política financiera presupuestaria fiscal compatible con los objetivos anteriormente detallados. "Es importante no destinar recursos a aquello que nos genera problemas", ha indicado la vicepresidenta.

En este contexto, las relaciones entre los actores determinantes en la acción climática cobran más sentido que nunca. La necesidad de trasladar decisiones en inversión, en los costes financieros o en la viabilidad y el empleo es "determinante del éxito", ha asegurado la vicepresidenta. Por ello, anima a las empresas a adoptar una estrategia que sostenga la neutralidad climática.

"El Gobierno tiene una responsabilidad muy grande, pero es fundamental que cada uno pensemos en cómo podemos contribuir a ese objetivo compartido", ha indicado Ribera. Una finalidad mutua que también se fortalece por "interés, no solamente por altruismo".

Concienciación ambiental

Sin embargo, todas estas medidas no obtendrán sus frutos sin una base consolidada sobre la concienciación ambiental.

Estas afirmaciones sostienen que la relación entre la salud de las personas y la naturaleza "aparentemente es ob-

via, pero la gente no lo tiene tan claro", ha afirmado. Por este motivo, conectar el conocimiento científico-técnico con la divulgación es una de las claves para transmitir los valores ambientales ya que "debemos estar preparados y evitar las consecuencias del cambio climático en nuestra vida cotidiana", ha sostenido.

Además, el impacto de la crisis climática no solo afecta a la salud, según la vicepresidenta es necesario comprender cómo afectará a las infraestructuras o a la actividad económica. "Hay una falta de conexión que nos haga reflexionar", ha indicado poniendo como ejemplo el colapso del Mar Menor y el paso de la borrasca Filomena por España.

"No acabamos de creer que aquello podía ocurrir de verdad, no estuvimos lo preparados que deberíamos y funcionó mal en muchos casos", ha lamentado.

Combinar la acción multidisciplinar para transmitir las consecuencias del cambio climático es la base del éxito para Ribera, que destaca que "anticipar, reflexionar y tomar decisiones es clave para afrontar los riesgos que se está dispuesto a asumir".

En esta línea, la educación ambiental y la prevención constituyen los cimientos de la concienciación social. Ribera destaca la demanda social creciente en factores como la calidad del aire, "prácticamente desconocido u olvidado durante mucho tiempo y ahora muy presente en el debate público".

Pasar de la conciencia sostenible a la acción

El encuentro 'Greentalks' proporciona una perspectiva multidisciplinar para examinar los efectos de la crisis climática desde todos los ámbitos. Empresas como GSK han trabajado de forma pro-

gresiva para integrar la sostenibilidad en el ADN de la farmacéutica.

Responsabilizarse de la huella de carbono que registra cada empresa y reducir "drásticamente" sus propias emisiones es la base de esta filosofía. Así lo ha indicado la presidenta y consejera delegada de GSK España, Cristina Henríquez de Luna. En este sentido, la responsable defiende estrategias empresariales alineadas con el Acuerdo de París y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por otro lado, la colaboración entre los actores determinantes en la acción climática es fundamental para "pasar de la conciencia sostenible a la acción sostenible". Así lo ha asegurado el vicepresidente y director de Relaciones Institucionales y Comunicación de GSK España, Guillermo De Juan.

Estrategias ambientales como prevención

Al analizar términos de salud y sostenibilidad, "normalmente, solo pensamos en el efecto que tiene en el paciente", ha indicado el experto. Sin embargo, las estrategias ambientales ante la crisis climática pueden abarcar opciones terapéuticas, de tratamiento o asistenciales, entre otras. En este sentido, la concienciación engloba a todos los sectores y a todos los métodos de actuación.

Es conveniente destacar que, en el primer encuentro de los Greentalks, los expertos coincidieron en la necesidad de tomar medidas ante el cambio climático. Lo definieron como un vector en el aumento de los problemas relacionados con la salud. Por ello, insistieron en la importancia de tomar en valor las consecuencias climáticas y prevenir las acciones sociales con la concienciación. ¿El objetivo? no tener que recurrir siempre al sistema sanitario.

Los visados y la financiación de los ACOD, en la agenda de VOX y Cs para este 2021

Ambas formaciones han presentado propuestas en el Congreso en las que abogan por la simplificación de trámites

MARIO RUIZ

Madrid

La histórica petición, tanto de especialistas como de pacientes, de revisar las condiciones de los nuevos anticoagulantes orales —más conocidos como ACOD— vuelve a ser recuperada en clave parlamentaria. Lo ha hecho de la mano de los grupos VOX y Ciudadanos, que han registrado sendas Proposiciones No de Ley (PNL) en las que abogan por atender las reclamaciones existentes en materia de financiación y flexibilización de visados para su prescripción médica.

Las demandas políticas extendidas en este inicio de 2021 continúan la postura favorable de ambas formaciones ante esta posibilidad. De hecho, el partido naranja culminó en octubre del pasado curso la aprobación de una moción en este sentido en la Comisión de Sanidad del Senado, respaldada por la Cámara Alta a excepción del Grupo Socialista.

Antes incluso, el portavoz de Sanidad de Cs en el Congreso, Guillermo Díaz, se había mostrado sensible a la situación de los pacientes en un encuentro organizado por Gaceta Médica y El Global el julio pasado sobre el futuro post-COVID de los ACOD. También lo había hecho su homóloga del Partido Popular, Elvira Velasco, que al igual que Díaz ha firmado también PNLs y preguntas al respecto durante 2020.

El testigo ha sido recogido ahora por Juan Luis Steegmann, portavoz sanitario en la misma cámara que los anteriores de VOX, que junto a Macarena Olona (portavoz general del grupo), ha pedido por esta misma vía que las arcas públicas asuman el coste de este tipo de fármacos.

La propuesta de VOX, en profundidad

Concretamente, VOX señala en su propuesta la necesidad de financiación en todo el territorio nacional de los ACOD



para las indicaciones de fibrilación auricular, trombosis venosa profunda, síndrome antifosfolípido y tromboembolismo pulmonar. Asimismo, detallan los beneficios que reportan en contexto COVID-19, esgrimiendo su beneficio para el tratamiento de hipercoagulabilidad en algunos de estos casos.

Todo ello sin la necesidad de visados de especialistas, "ya que su uso no permite la demora de una consulta de especialidades previa al inicio del tratamiento", defienden en el texto. Del mismo modo, el partido apoya su dispensación en condiciones de igualdad, independientemente de la CC.AA. de residencia.

Además, VOX ha puesto de relieve otras de las ventajas que ofrecen los ACOD respecto a los antagonistas anti-

"Los visados demoran las consultas de especialidades previas al inicio del tratamiento"

vitamina k (AVK). Entre ellas, por ejemplo, ha señalado su ahorro si se tienen en cuenta los gastos asociados (personal que toma la muestra, ajuste por parte del hematólogo, etc.) o el menor número de dosis que exige.

La frecuencia con la que se administra es también una circunstancia que juega en favor de los pacientes en coyuntura pandémica. Además de un menor coste, el uso ACOD solo precisan de ajuste en casos de insuficiencia renal, por lo que los pacientes se beneficiarían de una

menor exposición al coronavirus, tal y como señala la formación.

Ciudadanos, alusión a través del ictus

Por su parte, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos en el Congreso de los Diputados ha registrado una PNL para su debate en el pleno en la que ha instado al Ejecutivo a establecer una red de atención al ictus en España. La finalidad, según explica la formación naranja, es simplificar el visado para la prescripción de ACOD en pacientes con indicación clara de anticoagulación.

Al igual que VOX, Cs respalda en este sentido una unificación entre Comunidades Autónomas, por lo que urge también a su exención mediante acuerdo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La UE y AstraZeneca llegan a un acuerdo: entregará 9 millones de dosis adicionales en el primer trimestre

EL GLOBAL

Madrid

La Comisión Europea y AstraZeneca han logrado alcanzar un nuevo acuerdo en el que han ajustado el suministro de dosis que los países recibirán. Así, la presidenta de la Comisión, Ursula Von der Leyen, ha explicado que la farmacéutica entregará nueve millones de dosis adicionales en el primer trimestre para alcanzar un total de 40 millones, lo que ha calificado como un "paso adelante en vacunas". Von der Leyen ha indicado también

que las entregas se iniciarán "una semana antes de lo previsto", aseverando que la empresa ampliará su capacidad de fabricación en el continente.

El nuevo concierto con AstraZeneca llega después de que esta última notificara a la CE problemas en el suministro.

¿Mayores de 80, de 65 o de 55 años?

En la rueda de prensa posterior al Consejo Interterritorial del pasado 4 de febrero, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, informó que España administraría a los mayores de 80 años las vacunas de

Pfizer y Moderna pero no la de AstraZeneca. El mismo día, también se decidió limitar su uso a menores de 65 años por falta de evidencia científica. Y es que algunos países europeos como Francia, Alemania, Italia y Países Bajos ya habían anunciado que no utilizarían esta vacuna para los mayores de 65 años.

Sin embargo, al cierre de esta edición, el comité de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud se encontraba envuelta un nuevo debate, considerando aplicarla solo a menores de 65 o bajar a los de 55 años.

Reducción de la transmisión

Precisamente la misma semana en la que varios países deciden no administrar esta vacuna a la población mayor, AstraZeneca y la Universidad de Oxford, publican un estudio de su vacuna que muestra una reducción importante de la transmisión del coronavirus.

Dicho estudio, que aún no ha sido validado por científicos independientes a él, asegura que el seguimiento de los vacunados sugiere una reducción significativa de la capacidad de contagiar.

Contra las infecciones, el estudio muestra una eficacia del 76 por ciento tras la primera dosis, que se mantiene durante tres meses. La eficacia sube al 82 por ciento tras una segunda dosis inyectada tres meses después.

Más GACETA MÉDICA



El rigor de Gaceta Médica para todos los públicos en



FARMACIA

“Tan importante como hacer test en farmacias sería que pudieran venderlos”

ELENA MANTILLA, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid

ALBERTO CORNEJO
Madrid

El reloj marca las 10:30 horas del 4 de febrero cuando arranca esta entrevista. Desde hace escasos minutos, 147 farmacias madrileñas han empezado a recibir usuarios derivados de centros de salud y Salud Pública para realizarse test de antígenos frente a la COVID-19. Se pone en práctica una medida cuya gestación arrancaba cinco meses atrás. En concreto, cuando nuestra entrevistada, en su condición de responsable del departamento competente del área farmacéutica remitió el 4 de noviembre una primera carta —de otras muchas— a la Aemps solicitando autorización para integrar a las farmacias en la estrategia de detección de casos positivos. Día perfecto, pues, para hacer repaso y plantear el ¿ahora qué?

Pregunta. Quería empezar pidiéndole una valoración de qué supone este 4-F. Pero, al saludarnos, ya me ha hecho saber que es “un día importante”.

Respuesta. Lo es. Pero no solo para la farmacia madrileña, también para la Consejería y los ciudadanos. Hemos hecho en estos meses un esfuerzo titánico para que farmacias y clínicas dentales se puedan sumar a nuestra estrategia de cribados. Cuando recibimos la primera negativa de la Aemps, no nos quedamos parados. Seguimos insistiendo y trabajando hasta conseguirlo. Es una pena que solo se nos hayan permitido los cribados en farmacias y no la dispensación de test, como también pedimos.

P. El servicio arranca con 147 farmacias voluntarias participantes. ¿Es cifra suficiente para ‘cubrir’ toda la región?

R. Para arrancar, es una cifra esperanzadora. Entiendo que haya profesionales que prefieran ver cómo transcurre este inicio. Estoy segura que se van a ir adhiriendo más. Lo positivo es que se pueden sumar de forma casi inmediata si cumplen los requisitos de espacios, seguridad y confidencialidad y formación. Calculamos que hay en torno a 500 farmacias que cumplirían los requisitos exigibles —n.r.: la red regional de compone de cerca de 2.900 boticas—.

P. Isabel Díaz Ayuso, se preguntó —o más bien al Ministerio de Sanidad—: “¿Por qué sí el 1 de febrero y no el 1 de diciembre?”. ¿Usted tiene respuesta?

R. Tendrían que responder ellos (en alusión a la Administración central). Lo que sí puedo decir es que, en caso al-



“La colaboración de los farmacéuticos en la pandemia nos ha dejado sin palabras”

“La dispensación a domicilio es tan positiva que se estudiará de cara a la Ley de Farmacia”

guno, caso es culpa nuestra este retraso. De hecho, es increíble lo rápido que hemos trabajado a nivel administrativo para desarrollar el convenio.

P. Se lo planteo de esta forma: ¿cuánto de importante fue que la Comisión Europea recomendase estos test de cara a que el Ministerio ‘aparcase’ su cerrazón?

R. Está claro que el hecho de que la CE anunciase que confiaba y recomendaba las estrategias de cribados con test de antígenos y llevarlos a nuevos puntos, seguro que hizo mella en la hasta entonces negativa del Gobierno central.

P. Hablando de oposiciones, le tengo que preguntar cómo ha vivido la actitud, y hostilidad, de las entidades representativas de Enfermería contra este plan.

R. Cuando hablamos de una pandemia y una situación tan dramática, me cuesta comprender que no rememos todos en la misma dirección. Tendrán sus razones, pero no lo comparto.

P. ¿Es partidaria de la venta de test diagnósticos de COVID-19 en boticas?

R. Apuesto firmemente por ello. Tan importante como poder hacer pruebas es facilitar su venta en estos establecimientos, siempre dentro de un marco jurídico seguro. Estamos asistiendo a la venta sin control de estas pruebas por Internet. En esta Consejería lo tenemos claro: cuantos más test puedan hacerse, más accesibles con control y seguridad, con profesionales involucrados, más detección y trazabilidad de casos posi-

tivos habrá. Si se hubiera permitido los cribados y la venta en diciembre, ¿cuántos madrileños se habrían hecho estas pruebas de cara a Navidades? ¿Cuántos positivos más se habrían detectado? El escenario actual sería muy distinto.

P. Abramos el círculo más allá de los test. ¿Cómo valora la colaboración de los farmacéuticos en la pandemia?

R. Nos han dejado sin palabras. Ha habido una total sintonía con el colegio farmacéutico. Todas las propuestas que se reciben desde él son y serán estudiadas. No podemos olvidar que las farmacias se han mantenido siempre abiertas, o el reparto gratuito de mascarillas y el protocolo para la entrega de medicación a domicilio a pacientes. Esta última ha sido una medida muy aplaudida y de la que personalmente me siento orgullosa de sus resultados.

P. Medidas como estas, adoptadas por la urgencia, ¿han venido para quedarse?

R. Sí, soy partidaria. En especial esta medida de la dispensación a domicilio para pacientes vulnerables. Tenemos que aprobar una Ley de Farmacia y es una de las medidas que estamos estudiando muy seriamente para incorporar y hacerla permanente. No puedo asegurar que se recoja en el texto que se apruebe, pero sí que se está estudiando muy seriamente.

P. Hablando de la nueva Ley de Farmacia de Madrid, y dado que es un compromiso del Gobierno y ‘competencia’ de su Departamento, ¿qué plazos se manejan?

R. Los plazos previstos para tramitarla en el primer tramo de la legislatura han sido desbaratados por la pandemia. Ya creamos un grupo de trabajo en septiembre de 2019. Pero todas las previsiones de tiempos se vinieron abajo en marzo. Ahora hay que centrarse en salvar vidas, vacunar, hacer test de forma masiva... Seguimos teniendo el propósito de aprobarla esta legislatura.

P. Quizá este impass también valga para tener en cuenta, de cara al texto, todas estas capacidades que están demostrando actualmente las farmacias...

R. Efectivamente, no hay mal que por bien no venga. Si no llega a existir esta pandemia, y yo personalmente, o la Consejería, no hubiésemos podido corroborar lo bien que funcionan medidas como la dispensación de medicamentos a domicilio, a lo mejor no se hubiera estudiado tan profundamente como lo estamos haciendo de cara a la ley. Tenemos que trabajar su encaje jurídico, pero puede ser una de las grandes novedades.

Más de mil citaciones de pruebas COVID en farmacias madrileñas, y 500 realizadas, en el día de estreno

Enfermería continúa apostando, sin éxito, por la 'táctica del miedo' en su oposición a llevar a cabo test en boticas

ALBERTO CORNEJO
Madrid

La apuesta de la Comunidad de Madrid por apoyarse en las farmacias —y clínicas dentales— en la detección de casos positivos de COVID-19 ha quedado corroborada en el primer día de puesta en marcha de estas pruebas.

Solo el 4 de febrero, día de estreno de la medida, se han emitido más de un millar de citaciones a usuarios (1.072 según datos oficiales) para que concierten una cita con alguna de las 147 farmacias participantes de momento en la iniciativa más próxima a su domicilio. De estas mil citaciones, 24 horas después ya se habían efectuado más de 500 pruebas, según los datos del COF de Madrid difundidos en la mañana del 5 de febrero

Cabe recordar que desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid se considera esta cifra inicial de farmacias participantes (147) como "suficiente" para abarcar los distintos distritos y municipios de la región donde se lleven a cabo cribados comunitarios o bien se 'pres-



Imagen de un test de antígenos realizado en una farmacia de Madrid (Foto: COFM).

criban' estas pruebas desde los centros de salud. No obstante, según ha podido confirmar EG, existen varias decenas de establecimientos esperando a ser incorporadas oficialmente en próximos días tras comprobar que cumplen los requisitos y hacer realizado la correspondiente

formación.

Una vez que el usuario asintomático recibe un aviso invitándole a realizarse estas pruebas diagnósticas en farmacias desde la Dirección de Salud Pública, en casos de cribados comunitarios en zonas de alta incidencia, este puede

contactar con la botica para fijar el momento en el que acudir. En todo caso, la citación garantizará la seguridad tanto del usuario como de los profesionales y del resto de visitantes en la farmacia.

Enfermería y su 'táctica del miedo'

Mientras, las entidades representativas de Enfermería siguen apostando por una suerte de 'táctica del miedo' en su estrategia de oposición a la realización de test diagnósticos de la COVID-19 en boticas. Por el momento, sin resultados.

Si en anteriores comunicados la Mesa de la Profesión Enfermera difundía que los ciudadanos "corrían riesgos" si acuden a las farmacias a realizarse estas pruebas, en un nuevo manifiesto avisan que "denunciarán a cualquier farmacia que no cumpla con los requisitos exigidos para hacer pruebas de COVID-19". Conviene recordar que el cumplimiento de los requisitos establecidos en el convenio (seguridad, confidencialidad, gestión de residuos) es ya de por sí *condición sine qua nom* previa para poder ofrecer este servicio.

FARMACIA SOCIAL Y ODS



Con la colaboración de  **Farmacéuticos**
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

La crisis sin farmacias



Carmelo Angulo B.
Embajador de España
Socio Director ABDC

¿Alguien se imagina cómo hubiéramos transitado como ciudadanos por esta inacabable y dolorosa pandemia, sin nuestras farmacias?. Es increíble lo que los profesionales de farmacia han hecho para aliviar las tensiones sobre la salud, el equilibrio psicológico y las preocupaciones cotidianas y familiares que millones de españoles han sentido en estos últimos meses. Fundamentalmente, por el colapso del sistema de aten-

ción primaria, por las dudas sobre los síntomas del COVID, que se confunden a menudo con otras patologías, y por la necesidad de comunicarse verbal y personalmente con "nuestros" farmacéuticos, en un momento de cierre generalizado de los servicios y de confinamiento personal.

Más de dos millones de personas visitan cada día las 22.000 farmacias españolas en las que trabajan 90.000 profesionales. Ante tanta dificultad e incertidumbre, somos conscientes que ese colectivo se ha entregado a fondo, ha demostrado preparación y profesionalidad, cercanía humana y capilaridad para atender en todo el territorio nacional incluidas las zonas rurales más alejadas. Ha puesto a prueba su disponibilidad sin límites para asegurar la provisión de mascarillas y medicamentos esenciales, para combatir los síntomas más leves del coronavirus, asegurar la cronicidad de los medicamentos, atender al maltrato de la mujer, a través del proyecto Mascarilla 19, e incluso para medicar y atender domici-



La contribución de los farmacéuticos al cumplimiento de los ODS es notable, al estar presente en la lucha contra la pobreza, promover la igualdad, el apoyo a los mayores....

liarmente a los grupos más vulnerables y a las personas mayores y aisladas, con el apoyo de la Guardia Civil, diversas ONG y algunos sacrificados voluntarios. Todo ello, mientras reiteraban insistentemente su ofrecimiento para que se les permitiera hacer los test de antígenos y colaborar de manera más activa en el tensionado sistema de salud.

El Consejo General de Farmacéuticos tiene claro el compromiso social de unos profesionales que, si bien, son vistos para algunos solo en su faceta comercial, han mostrado su clara vocación de servicio público. Su contribución al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aunque no sea contabilizado adecuadamente, es notable, al estar presentes en la

Cerca de 1.800 farmacias de cuatro CC.AA participan en cribados de cáncer colorrectal

Con motivo del Día Mundial del Cáncer, el CGCOF recuerda el papel de los farmacéuticos en su abordaje

EL GLOBAL

Madrid

Con motivo del Día Mundial del Cáncer, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos quiso destacar la importancia del papel de estos profesionales, desde la investigación de nuevos tratamientos, la producción y distribución, la realización de análisis clínicos, la validación, preparación y seguimiento de la quimioterapia en los servicios de Farmacia Hospitalaria, así como la prevención, realización de cribados y seguimiento de pacientes desde la Farmacia Comunitaria.

En este sentido, uno de los 'santo y seña' de la implicación de la farmacia comunitaria en la prevención y lucha contra el cáncer es la participación de boticas en programas de detección precoz de cáncer de colon. Según los datos reflejados por el CGCOF, un total de 1.836 oficinas de farmacia de cuatro regiones —Islas Baleares, Cataluña, Murcia y la ciudad autónoma de Ceuta— participan en estas estrategias mediante la entrega de kits a la población y recogida de muestras para su envío al laboratorio de análisis. Se consigue así mejorar la detección temprana y el porcentaje de cobertura poblacional al aumentar el acceso sin citas ni listas de espera.

En concreto, en Cataluña participan más de 1.400 farmacias (el 43 por ciento de la red regional), más de 300 en Murcia (53% de la red), 102 farmacias en las Islas Baleares (23 por ciento) y 24 farma-



cias en Ceuta (cien por cien). En 2020, y pese a interrumpirse durante varios meses por la pandemia estos programas, solo en Cataluña y Murcia se entregaron en las farmacias 265.903 kits.

El presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar, ha recordado que, en este Día Mundial del Cáncer, "los farmacéuticos dan visibilidad a su trabajo en todas las áreas de ejercicio profesional en las que contribuyen a prevenirlo y a tratarlo, acompañando en todo el proceso al paciente oncológico".

Plan contra el cáncer y DH

En este sentido, el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer destaca la importancia de la participación de la atención primaria para alcanzar los objetivos de prevención de manera eficaz.

Por ello, los farmacéuticos comunitarios, como parte de la Atención Primaria de Salud, están en una posición ideal para el desarrollo de servicios de prevención, como el de deshabituación tabáquica, o la realización de cribados de prevención que permitan una detección temprana y tratamiento de distintos tipos de cáncer,

así como una mejora de la calidad de vida de las personas.

Además, desde el Consejo General de Colegios Farmacéuticos se está promoviendo el avance para una mayor colaboración entre los farmacéuticos de Farmacia Hospitalaria y la Farmacia Comunitaria, para favorecer una actuación coordinada de seguimiento de los pacientes en los tratamientos de dispensación hospitalaria que pueden administrarse en el hogar — como la quimioterapia oral y los medicamentos biológicos autoadministrables — para que los pacientes no tengan que desplazarse al hospital para su dispensación

Deshabitación tabáquica

Otro servicio importante en las farmacias relacionado con la prevención del cáncer es el de deshabituación tabáquica.

La labor de los farmacéuticos se desarrolla tanto desde la prevención del inicio del hábito, como de la dispensación y seguimiento de tratamientos, tanto de los que no requieren prescripción médica como de los nuevos medicamentos financiados — desde el 1 de enero de 2020— con principios activos vareniclina y bupropión. En 2020 más de 400.000 españoles han iniciado un tratamiento para dejar de fumar en su farmacia con alguno de los nuevos medicamentos financiados, datos que confirman que miles de españoles siguen programas de deshabituación tabáquica en su farmacia comunitaria realizando de esta manera una labor preventiva del cáncer de pulmón.

La farmacia, un eslabón más en la 'readaptación' de la atención al paciente oncológico por la pandemia

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Es notorio, y aceptado, que la atención al paciente oncológico debe ser integral, abarcando todos los niveles asistenciales, pero implicando también en el abordaje al propio paciente y su entorno. Pero no puede haber una estrategia única. Mucho menos, inamovible. Lo ha dejado de manifiesto la pandemia de la COVID-19, al obligar a replantear o adaptar la atención del paciente oncológico

Precisamente, sobre estas nuevas necesidades en la asistencia se centró la mesa "Cáncer, COVID-19 y sus vacunas" celebrada en la III Cumbre Española Contra el Cáncer organizada por el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (Gepac). Una mesa en la que participaron Jesús Aguilar (presidente del Consejo General de Farmacéuticos), Armando López, vicepresidente primero de la Sociedad Española de Hematología y



Hemoterapia (SEHH), Nuria Domenech Climent, vicepresidente de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), Ángel Gil, médico epidemiólogo, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, y David Beas, government affairs director de Janssen

En el análisis asistencial, Jesús Aguilar destacó que "las farmacias han sido

ese principal centro sanitario de información durante pandemia, desarrollando una labor esencial de educación sanitaria y garantizando en todo momento el acceso a los medicamentos". Por ende, también de los pacientes oncológicos. Siempre en colaboración con el resto de niveles de AP y el ámbito hospitalario, recordó el presidente de los profesiona-

les farmacéuticos.

Por su parte, Armando López recordó la mayor prevención si cabe que debe existir con el paciente oncológico, dado que "si se contagian de COVID-19, tienen más riesgo de desarrollar de forma más grave la enfermedad". Ya hay observaciones que, junto a mayores ingresos en UCIS, la tasa de mortalidad del COVID-19 en pacientes oncológicos puede llegar al 60 por ciento, frente a la tasa media de mortalidad de la sociedad por COVID-19 en torno al 2-3 por ciento.

Asimismo, la relación entre enfermera y paciente se ha estrechado más si cabe en estos meses "en los que por prevención se ha tenido que limitar el acompañamiento de familiares", apuntó Nuria Doménech. La vicepresidenta de SEEO destacó como se han tenido que reestructurar los servicios y protocolos asistenciales o el uso de la teleconsulta.

Por su parte, el epidemiólogo Ángel Gil recordó que "la historia dice que la vacunación en colectivos con patologías crónicas y de riesgo mejora su calidad de vida". Al hilo de las vacunas, David Beas destacó la "carrera a contrarreloj" de este sector para desarrollarlas.

Gestión farmacéutica

Comunidad Valenciana facilita la entrega de medicamentos hospitalarios en oficinas de farmacia

El pilotaje, en el que el paciente elige la botica donde recibir la medicación, ha arrancado en Castellón

ALBERTO CORNEJO

Castellón

Comunidad Valenciana se ha sumado a la lista de CC.AA que —en modelos asentados o pilotajes abiertos—, van a facilitar la entrega de medicamentos hospitalarios en las oficinas de farmacia, en detrimento de su hasta ahora recogida por el paciente externo en el hospital.

La Consejería de Sanidad valenciana, los colegios farmacéuticos y los servicios de Farmacia han acordado la puesta en marcha de un pilotaje al respecto que ya ha arrancado en la provincia de Castellón. Un proyecto en el que también participa la distribución farmacéutica, al encargarse de la recogida de la medicación en el centro hospitalario y entrega en la farmacia comunitaria seleccionada por el paciente.

El modelo que se sigue en la experiencia valenciana es similar al implan-



Comunidad Valenciana, como Cantabria, facilitará la entrega de DH en farmacias.

tado en otras regiones —como Cantabria— que ya facilitan esta posibilidad al paciente (especialmente relevante en tiempos de pandemia en los que se des-

aconseja la visita de pacientes vulnerables a los entornos hospitalarios). En concreto, son los servicios de Farmacia los que tienen la potestad de seleccionar

potenciales pacientes externos beneficiarios de esta entrega de renovaciones de tratamientos en las farmacias. Los perfiles responden a pacientes crónicos que están familiarizados con sus tratamientos y con formas de administración de los medicamentos sencillas (como las orales).

Una vez realizado este filtro, se propone esta opción al paciente —apoyada por consulta de telefarmacia— y, en caso de aceptación, es el paciente el que decide la oficina de farmacia próxima a su domicilio donde desea recoger su medicación. “Los colegios nos aseguraremos que la farmacia elegida es próxima al domicilio, porque el espíritu del proyecto es ese: evitar desplazamientos al paciente”, indica a EG Sergio Marco, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Castellón, la provincia que ha ‘estrenado’ la iniciativa “sin incidencias”. Progresivamente se ampliará a Valencia y Alicante.

SEGUIMOS ADELANTE. SEGUIMOS JUNTOS.

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



Gestión farmacéutica

Hefame adapta su 'hoja de ruta al contexto de pandemia

La cooperativa farmacéutica reduce de tres a dos años (2021-2022) su nuevo Plan Estratégico

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Adaptarse a las circunstancias que exige (provoca) la pandemia de la COVID-19 a la par que se intentan mantener objetivos, proyectos y servicios. Esa es la estrategia por la que viene apostando la cooperativa farmacéutica Grupo Hefame desde inicios de 2020 y que mantendrá mientras prosiga la incertidumbre sanitaria y económica. Así lo reflejaron sus representantes en el I Encuentro Digital con los Medios de Comunicación – otra consecuencia, este formato virtual, de la pandemia– celebrado el pasado 29 de enero.

Respecto a la 'hoja de ruta' de esta cooperativa, la COVID-19 ha pillado a Hefame "en un momento de estabilidad" y en plena finalización del Plan Estratégico 2018-2020. Ahora bien, "este plan no tenía un objetivo expreso de crecimiento económico, sino de ampliación de servicios", corroboró en este encuentro virtual Javier López, su director general.

Pese a ello, Grupo Hefame superó en 2020 los 1.400 millones de facturación, 100 millones más que al inicio de su último plan 2018-2020. "Con estas cifras se pone de manifiesto la estabilidad de la empresa, que ha sido capaz de crecer en un año tan complejo como el pasado, marcado por la enorme crisis sanitaria, social y económica", apuntó.



Javier López y Enrique Ayuso, director general y presidente de Grupo Hefame.

Mirando al futuro, Hefame tenía desarrollado un nuevo Plan Estratégico para el próximo trienio (2021-2023) que, por seguridad y esa adaptación al escenario actual, se ha optado finalmente por reducir a dos ejercicios: 2021-2022. "El escenario actual es bastante complejo. Es difícil aventurar como se va a desarrollar el futuro. Trabajar a corto plazo nos permitirá adaptar nuestras acciones a la situación cambiante, ser más ágiles a la hora de reorientar nuestra planificación, reducir el impacto en la empresa de

posibles cambios e ir definiendo nuestro rumbo de acuerdo con la situación", apuntó el presidente, Enrique Ayuso.

Transformación digital

Ese Plan Estratégico 2021-2022 cuenta como principales ejes la Transformación Digital Avanzada y la RSC. En palabras de Ayuso, "se trata de un paso decisivo en la evolución de la cooperativa, y, por extensión, lleva a las farmacias a una nueva etapa en su trayectoria histórica".

La Transformación Digital Avanzada,

tal y como ha explicado, es un concepto que refleja la apuesta de Hefame "por la transformación total del concepto de farmacia y el cambio en la relación farmacéutico-paciente que dejará atrás el concepto de farmacia tradicional".

Respecto a la RSC, Hefame desarrollará actuaciones en línea con los ODS y el Pacto Mundial que se concretarán en acciones para mejorar su eficiencia energética: detectores de presencia, monitorización de la temperatura en los almacenes, etc., y reducir su huella de carbono: flota ecológica, reducción de combustible, reducción de consumo de papel, electricidad y agua, etc.

El crecimiento sostenible y la diversificación marcarán el resto de los ejes del plan estratégico, tal y como apuntó el presidente, quien ha mostrado su convencimiento de que, a pesar de las dificultades, hay muchas acciones que se pueden hacer para seguir creciendo de manera sostenible.

Ayuso concretó que trabajarán para establecer sinergias con otras empresas, que favorezcan la colaboración para el desarrollo de proyectos que reviertan en beneficio de cooperativa y socios, subrayando su convencimiento de que "el tamaño de las empresas es cada vez más importante en un mercado global", y ha anunciado la intención de seguir acercando su servicio al socio, con nuevos almacenes como el de Riba-roja (Valencia) que se inaugura este año.

Farmaconsulting 'conversa' con titulares de Zaragoza sobre decisión patrimonial en farmacia

EL GLOBAL
Zaragoza

Farmacéuticos titulares se dieron cita el pasado 21 de enero para hablar sobre planificación y claves de decisión patrimonial en oficina de farmacia en un encuentro virtual organizado por la compañía especializada en compra-venta de farmacias Farmaconsulting y la Asociación de Farmacéuticos Empresarios de Zaragoza (AFEZ).

Alfredo Alonso, director general de Farmaconsulting, expuso las claves que determinan el éxito en una transmisión. "La primera reflexión ha de ser siempre sobre los objetivos personales y a partir de ahí prever distintos aspectos como el plazo en que se quiere tener el título liberado, el conocimiento de la demanda y la seguridad del proceso", expuso.

Sobre el conocimiento de la demanda, Israel Donoso, asesor personal de Farmaconsulting en Aragón, expuso un detallado análisis de la zona de Aragón. Como aspecto destacado, indicó que el 59 por ciento de los interesados en comprar farmacia en Aragón tienen su residencia fuera de esta comunidad.

Por su parte, Francisco Javier Ruiz Poza, presidente de AFEZ, reflexionó acerca de la situación de la farmacia aragonesa y española en comparación con otros países de nuestro entorno, destacando como punto fuerte la cercanía al paciente, y como principal tendencia el inevitable proceso de digitalización que ha de llevar a que la farmacia se transforme. Como recomendaciones, destacó la importancia de innovar y especializarse en aras de la diferenciación.

Cofares, primera distribuidora farmacéutica en recibir la certificación 'Top Employers 2021'

EL GLOBAL
Madrid

Cofares ha recibido la certificación TOP Employers España 2021, que reconoce la excelencia en las condiciones de trabajo que la cooperativa ofrece a sus empleados y su contribución a su desarrollo personal y profesional. De esta forma, Cofares se convierte en la primera distribuidora farmacéutica en recibir esta distinción.

"Este reconocimiento premia el esfuerzo invertido en conseguir que Cofares sea un lugar de trabajo donde los empleados se sientan cómodos, se aprecie su contribución y se promueva su desarrollo profesional", indican desde Grupo Cofares. De este modo, la cooperativa refuerza así su posicionamiento como compañía líder en distri-

bución farmacéutica nacional donde desarrollar una carrera profesional estable y con una gran proyección a largo plazo. Además, "la permanente colaboración entre el personal de la plantilla y el buen clima laboral existente suponen unos alicientes extras como empresa empleadora", añaden.

En palabras de Eduardo Pastor, presidente de Cofares, "recibir la certificación Top Employer por primera vez supone una inmensa satisfacción para nosotros y nos anima a seguir trabajando para asegurar el bienestar de todas las personas que forman parte de Cofares", indica. "Las empresas deben adoptar el compromiso firme de implementar buenas prácticas de Recursos Humanos, fomentar un ambiente laboral óptimo y contribuir al pleno desarrollo profesional de los empleados", añade.

Núm. 12 | 2021

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Murcia

30 AÑOS N^o1 EFICACIA SEGURIDAD ESPECIALIZACIÓN
www.farmaconsulting.es · 900 115 765

Sección elaborada por
FARMACONSULTING N^o1 EN TRANSMISIONES **30 AÑOS**

La farmacia de Murcia sigue su tendencia positiva

● En el último año, 44 nuevos demandantes se interesaron por la farmacia de la región

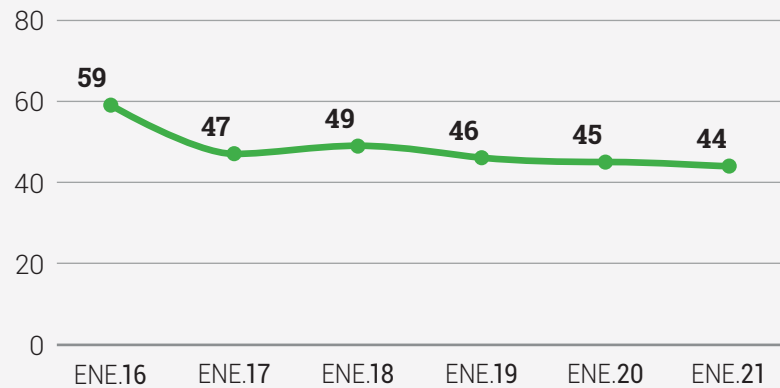
En total, 1.217 inversores están interesados en comprar farmacia en Murcia. Y, en el último año, 44 nuevos demandantes mostraron su interés.

Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, con un total de 392 (32 por ciento). Le sigue Alicante, con un total de 187.

Al observar la distribución por sexo, el reparto de la demanda entre hombres y mujeres fue muy equitativo, representando ambos el 50 por ciento de las compras. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 37 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 45 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 69 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

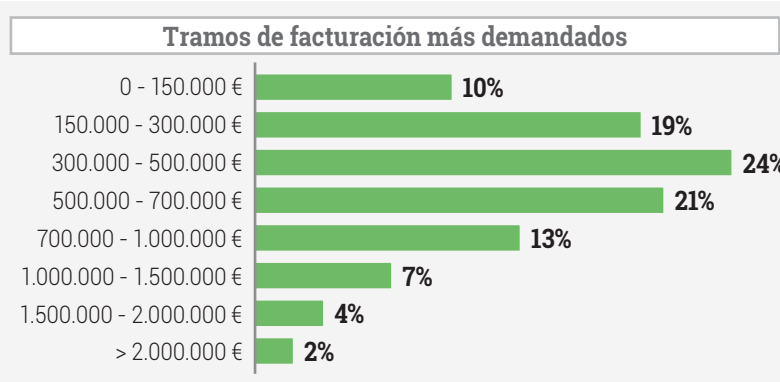
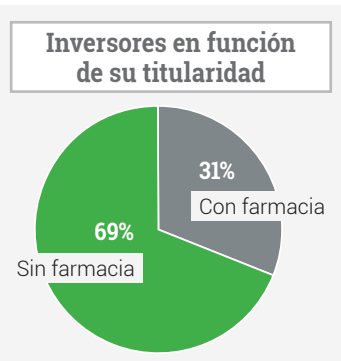
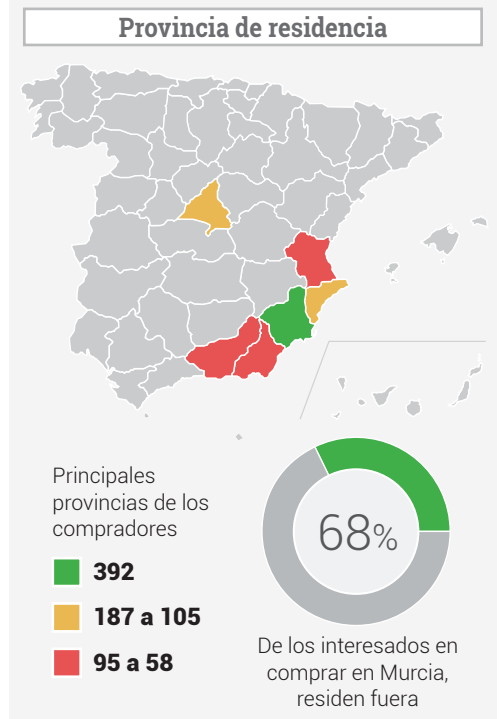
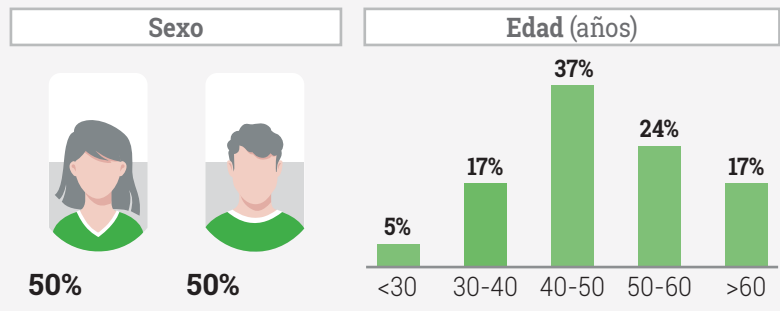
EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN MURCIA Últimos 12 meses



La demanda en Murcia se mantiene estable año tras año con una media de 46 nuevos inversores anuales.

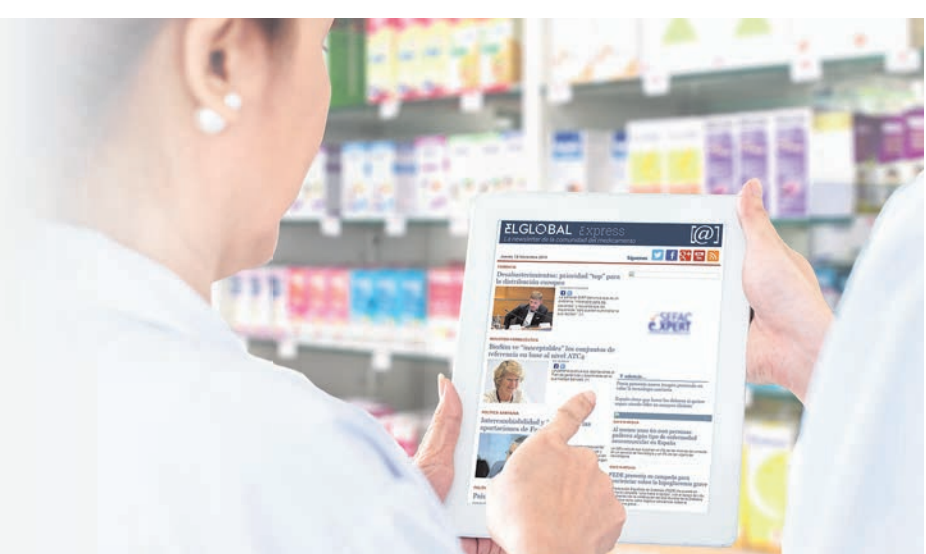
DEMANDA GLOBAL EN MURCIA

1.217 Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Murcia



Cada día en tu mail
ELGLOBAL
Express

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



INDUSTRIA

I+D en cáncer: llave para ofrecer nuevas alternativas terapéuticas a pacientes

La ciencia ha ayudado a ampliar el conocimiento sobre cáncer, lo que permite seleccionar mejor los fármacos

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

Para los pacientes que padecen cáncer, los nuevos medicamentos juegan un papel clave. En términos reales, la mortalidad por cáncer en Europa se ha reducido de manera significativa en los últimos 25 años. Desde Farmaindustria señalan que a pesar de que la incidencia ha aumentado en casi un 50 por ciento, la mortalidad solo lo ha hecho en un 20 por ciento.

Esto se debe a los avances en diagnóstico, los programas preventivos de detección y los nuevos tratamientos. Con la suma de estos factores, se han aumentado las tasas de supervivencia a cinco años para algunos de los tipos más comunes en Europa: mama, próstata, colorrectal y pulmón. Además, avances como la inmunoterapia y la investigación genómica, han desvelado algunas de las complejidades de esta enfermedad cambiando totalmente su abordaje. Como afirman constantemente los expertos en la materia, no hay dos cánceres iguales; se trata de una enfermedad muy compleja y variada como el material genético de cada persona.

Los avances científicos han ayudado a ampliar el conocimiento sobre cómo se desarrolla el cáncer y la selección de fármacos para tumores específicos. Esto ha dado como resultado nuevas terapias más efectivas para los pacientes. En este sentido, el 85 por ciento de medicamentos en investigación en oncología utilizan un mecanismo nuevo y único para tratar una enfermedad; eso se extrae del informe Medicamentos en desarrollo en cáncer 2020 de la patronal estadounidense Phrma.

Importancia de las nuevas terapias

Algunas de las muestras de este esfuerzo investigador son las terapias CAR-T; los anticuerpos monoclonales; las terapias génicas y la edición genética; los inmunomoduladores; la inmunoterapia metabólica o las terapias basadas en mutaciones genéticas y en el ARN. Todas ellas son muestra del esfuerzo de la industria farmacéutica innovadora para dar solución a la amplia variedad de tumores.

Desde Farmaindustria también destacan el potencial de las vacunas contra el cáncer como forma de inmunoterapia. Aquí, distinguen entre las preventivas (evitan que el cáncer se desarrolle en personas sanas) y las terapéuticas (tratan el cáncer reforzando la respuesta inmune natural contra el cáncer. Entre las preventivas, destaca la vacuna contra el virus del papiloma humano, el cual causa cáncer de cuello uterino; entre las terapéuticas, ya existen algunas para cáncer de próstata o melanoma avanzado.

En total, la industria farmacéutica tiene en desarrollo más de 1.360 tratamientos contra el cáncer. De estos, 145 son para tratar varios tipos de leucemia, que representan más del tres por ciento de todos los nuevos casos de cáncer. 141 se destinan al cáncer de pulmón, enfermedad que destaca por sus altas tasas de mortalidad. Otros 129 son para linfoma (incluido linfoma no Hodgkin), que representan el cinco por ciento de todos los nuevos diagnósticos. 108 son para cáncer de mama, que es el tumor más frecuente entre mujeres; 85 para cáncer de próstata; 72 para mieloma múltiple, o los 67 destinados a tumores cerebrales, incluidos los gliomas, que



representan aproximadamente el 33 por ciento de los de su clase.

Datos en España

Según datos del registro Español de Estudios Clínicos (REEC), la Agencia Española de Medicamentos (Aemps) autorizó en 2020 más de 1.000 ensayos, de los cuales 351 pertenecen al área oncológica. Esto se traduce en que cuatro de cada diez estudios son para cáncer; el porcentaje au-

menta a casi el 50 por ciento si se tienen en cuenta únicamente los impulsados por compañías farmacéuticas, que representan la gran mayoría. En palabras de Amelia Martín Uranga, responsable de la Plataforma de Medicamentos Innovadores de Farmaindustria "esta cifra nos deja como conclusión que la investigación en cáncer no se ha detenido por el coronavirus; las compañías farmacéuticas han seguido impulsando estudios para dar entrada a pacientes, cuando era la única alternativa terapéutica para ellos".

Así, España se mantiene como referente en investigación clínica, ocupando la sexta posición a nivel mundial. Martín Uranga indica que "se deben mejorar indicadores de reclutamiento de pacientes oncológicos". Agrega que "existe el desafío de crear ensayos cada vez más dirigidos, con menos pacientes; por ello será necesario eliminar barreras administrativas para que una persona que viva en una comunidad autónoma que no tiene ese ensayo clínico para su tumor pueda sumarse".

Que España ocupe esta posición no es casualidad. Es fruto del trabajo realizado por agentes públicos y privados. Siguiendo este hilo, Martín Uranga destaca que "el alto nivel de nuestros profesionales y centros sanitarios y el hecho de que las compañías estén apostando por España son los factores que han hecho posible que nuestro país sea una referencia en investigación biomédica para el cáncer". Con ello, concluye que "esto se traduce en más inversiones para los hospitales, en más conocimiento para nuestros profesionales y, sobre todo, en más esperanza para nuestros pacientes".

La EMA y la FDA mantienen buen ritmo en aprobaciones en un año marcado por la COVID-19

EL GLOBAL
Madrid

Desde la Agencia Europea del Medicamento (EMA) han publicado el informe anual que recoge las novedades sobre aprobaciones de medicamentos. Este recoge que en 2020 se autorizaron 39 tratamientos completamente nuevos. Además, la Agencia emitió un total de 97 opiniones positivas sobre otros fármacos (66 en el ejercicio anterior). Por áreas, la oncología es la que más inno-

vaciones acumula, seguida de enfermedades infecciosas y hematología. De las 39 nuevas moléculas que aprobó, la Agencia, 11 son para tratar el cáncer.

El informe destaca que 2020 ha sido un buen año para el avance en vacunas. En este apartado destacan que el pasado año se aprobaron hasta cuatro nuevas inmunizaciones, dos de ellas destinadas a prevenir la infección por ébola. Como no podía ser de otra manera, la Agencia dedica un apartado especial a la COVID-19; aquí repasa las vacunas y

medicamentos evaluados, enfatizando en la necesidad de acelerar el desarrollo y aprobación de tratamientos seguros y eficaces. Al mismo tiempo recalcan que, a pesar de la agilización de procesos, no han dejado de lado sus altos estándares de calidad, seguridad y eficacia.

La FDA, agencia reguladora estadounidense, ha hecho público un informe similar al de la EMA. En este, las cifras son aún más positivas. En concreto, se han aprobado 53 nuevos fármacos; esto supone la segunda mayor cifra de la últi-

ma década (sólo superada por las 59 autorizaciones de 2018). En el documento subrayan que 21 de las 53 novedades, es decir, un 40 por ciento, han sido identificadas como first in class; esto quiere decir que son medicamentos con mecanismos de acción diferentes a los ya comercializados, con gran potencial de mejora de la salud de los pacientes.

Otro de los datos que llama la atención en este informe es que el 58 por ciento de fármacos autorizados en Estados Unidos son huérfanos, es decir, indicados para enfermedades raras. Además, dos de cada tres nuevos medicamentos se evaluaron con mayor agilidad, aplicándoles un fast track o tramitación rápida, una revisión prioritaria o una aprobación acelerada.

fotografía agencia EFE

Mireia Belmonte, campeona olímpica española

Captura este código con la cámara
o entra en 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
Nº1 EN TRANSMISIONES

30
AÑOS

900 115 765

www.farmaconsulting.es



Nuevas formas de medicamentos: si se puede imaginar, ¿se puede hacer?

Polipíldoras, reformulaciones, pastillas 'inteligentes' con sensores, medicamentos impresos en 3D... La personalización de los tratamientos —en dosis, formatos y tamaños— pide paso en la práctica clínica

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Este artículo comienza con un ejercicio de preparación al mismo. Imaginen los siguientes supuestos. Un paciente que necesita dosis escrupulosas de tratamiento; sin margen de error. Imaginen, además, que por sus circunstancias particulares no tolera las presentaciones comerciales existentes y necesita otras formas y/o tamaños. Añadan más factores: la necesidad de que haga efecto solo a su llegada a un organismo concreto o actúe en él de forma prolongada durante horas/días. Incluso, piensen que sería óptimo administrarle en un único comprimido todos sus tratamientos. O, si debe administrar con un dispositivo, que éste pueda emitir una señal al médico para confirmar la toma —o mediante un sensor en la propia pastilla—.

Pero no haría falta imaginar. Todo lo anterior es real; ya se lleva a cabo de forma más o menos esporádica. Son las posibilidades que aporta para la "personalización" de tratamientos la innovación incremental —a nivel industrial— o técnicas más embrionarias como la impresión 3D de medicamentos. Estas

herramientas son una suerte de "formulación magistral" del siglo XXI que están llamadas a ganar protagonismo, en mayor o menor grado, en la práctica clínica en unos años vista. "Si tienes una impresora de grado farmacéutico, materiales y fármacos adecuados, puedes hacer cualquier diseño en 3D", apunta Álvaro Goyanes, científico referente en este ámbito y fundador de FabRx, biotecnológica que trabaja la impresión de medica-

La innovación incremental o la impresión 3D son una suerte de formulación magistral del siglo XXI

mentos e implantes en 3D —que incluso liberan tratamientos durante días— con varios proyectos junto al NHS británico.

¿Están concebidas estas estrategias para determinadas patologías? ¿O para determinados pacientes? "Es una mezcla", valora este joven investigador —habitual en la lista de científicos más influyentes que elabora *Web of Science*—. "El objetivo de la impresión 3D es la personalización y la aceptabilidad del

medicamento en terapias con estrecho margen terapéutico. Su primera ventaja es el ajuste escrupuloso de la dosis. Luego, el acabado del imprimido —aquí no se puede hablar de comprimidos— puede presentar la forma y tamaño que se desee: gominolas, torus (rosquilla) para que se pueda coger mejor, en cubo, esfera... Basta programar dosis y formato en el software del ordenador y darle al *enter*", expone de forma gráfica.

En impresión 3D hay múltiples tecnologías, aunque para Farmacia solo se apliquen determinadas. "En los hospitales con los que colaboramos usamos técnicas de extrusión", concreta. ¿Los materiales? Los mismos aprobados para su uso en farmacia y aptos para consumo: filamentos, geles, polvos...

España: de pioneros a la 'nada'

El primer estudio sobre impresión 3D de medicamentos en el que se empleó una impresora en un hospital tuvo lugar en España, en el Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS).

Se llevó a cabo con pacientes infantiles afectados por una patología metabólica rara conocida como "Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce", en la

cual se debe controlar muy estrictamente la dieta y administrar aminoácidos a niveles muy exactos para que el niño se desarrolle óptimamente. En este estudio se prepararon gominolas por impresión 3D que incluían estos aminoácidos, con diferentes sabores y colores, para analizar cuáles se aceptaban mejor.

"Funcionaban mejor que la forma tradicional: una cápsula que se abría y se mezclaba en la comida", apunta este

La Administración, reacia a financiar nuevas formas: "se valora más el contenido que el continente"

experto que divulga sus conocimientos en el Máster de Servicios Profesionales y Farmacia Digital de la UCM. Como curiosidad, en este estudio participó la actual directora de la Agencia Española del Medicamento (Aemps), María Jesús Lamas, en su por entonces condición de jefa de Farmacia del CHUS.

Pese a ser pioneros, desde entonces en España, la nada. Con la legislación —¿o la mentalidad?— hemos topado. "En

España no hemos conseguido financiación. Lo presentamos a la Aemps, pero no lo veían viable sin cambios legislativos previos", confirma. "En cambio, cuando acudimos con esta misma idea al Gobierno británico, rápidamente lo apoyaron y nos guiaron para su encaje legal". "Tenemos también la vista puesta en países como Estados Unidos y Singapur, que han mostrado interés", avisa. De hecho, el único principio activo aprobado por el momento para su impresión 3D (levetiracetam) ha sido autorizado por la agencia estadounidense (FDA).

El proceso en un servicio de Farmacia

¿Cómo sería (es) el proceso para la impresión de un medicamento en 3D? En Reino Unido, estos impresos tienen la consideración 'oficial' de formulación magistral. "Nosotros desarrollamos en el laboratorio la formulación que se nos pide desde el centro y lo replicamos en el hospital. En el

ceso: seleccionar el cartucho, dosis concreta, material e imprimir", indica Goyanes. Con esta técnica, se puede imprimir el tratamiento individualizado de un paciente para un mes en apenas diez minutos.

El ámbito académico también aporta: la UB ha desarrollado la primera fórmula líquida para tratar la tuberculosis

otras áreas terapéuticas y, si es necesario, adaptar su forma), dispositivos digitales, con aviso de toma a distancia, etc.

Como la impresión 3D, la innovación incremental de la industria también se topa con las reticencias de la Administración. No tanto normativas sino económicas. "Todo son ventajas, para todos: pacientes, prescriptores, para las propias compañías al ser nichos de mercado... Hasta que se habla de financiación: la

mula líquida, en detrimento de la actual forma oral, para el mejor tratamiento de la tuberculosis en niños.

En esta innovación, había un principal problema a solventar —y que hizo fracasar trabajos previos en EE.UU.—. "Los 3 principios activos que se administran

Aún hay retos que se resisten: todos los intentos para administrar insulina por vía oral han sido infructíferos

simultáneamente en el tratamiento de la tuberculosis (rifampicina, isoniazida y pirazinamida) cuando se juntan en un medio líquido se estropean en apenas 15 minutos. Nosotros hemos conseguido desarrollar una formulación líquida que dura hasta tres semanas", explica este catedrático. "Estamos ya poniéndolo en conocimiento de los servicios de Farmacia", confirma Suñé.

Pese a la larga lista de proyectos aquí enumerados, hay muchos otros en



asentamiento de esta práctica lo harían los propios farmacéuticos", explica Goyanes.

Pero hacer de esta técnica algo cotidiano en un servicio de Farmacia aún presenta problemas. El más frecuente se localiza en lo que los expertos denominan la "tinta": la fórmula. El proceso de preparar la 'tinta' es laborioso, de varias horas, por lo que no compensaría si se busca rapidez. ¿Una solución? "Lo ideal sería que la industria pudiese fabricar cartuchos de 'tinta' en determinados medicamentos para que el servicio de farmacia realizase la última parte del pro-

Innovación incremental en la industria

Es innecesario —e ilógico— plantearse una producción a gran escala de medicamentos en 3D. Tampoco es su cometido, conviene recordar. Pero, ni mucho menos, la industria farmacéutica está desligada del objetivo por personalizar y adaptar las formas farmacéuticas.

Todo ello se recoge en el concepto "innovación incremental" y que se resumiría en "mejorar lo ya existente", indica a Emili Esteve, director técnico de la patronal nacional Farmaindustria. En esta estrategia se incluyen las polipíldoras (asociaciones de medicamentos en una única forma), reformulaciones, repeticiones (emplear un medicamento en

Administración es reacia a financiar nuevas formas farmacéuticas", apunta Esteve. En una explicación más elocuente, Esteve señala que "la tendencia es la de valorar (pagar) el contenido (dosis), no el continente". "En otros sectores, las innovaciones en pro de la seguridad sí se apoyan desde la Administración", compara. Pese a ello, los esfuerzos de la compañías por la innovación incremental se mantienen.

La aportación académica

También el ámbito académico realiza su aportación a esta causa. Por ejemplo, el Departamento de Servicio de Desarrollo del Medicamento (SDM) de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, que dirige Josep María Suñé, acaba de desarrollar de forma pionera una fór-

los que ya se trabaja que no se pueden revelar por posibles patentes. "Muy sorprendentes", avisa por su parte el fundador de FabRx. Acabamos, por tanto, como empezamos: pidiéndoles que imaginen otra vez... Hasta que la realidad nos atropelle.

Aunque, conviene advertir, no todo parece posible (de momento). Por ejemplo, como confirma Suñé, todos los intentos internacionales emprendidos hasta ahora para desarrollar una fórmula oral para administrar insulina —frente a su inyección subcutánea— vienen resultando infructíferos. "Pero lo conseguiremos". Palabra (bendita obcecación) de investigador.

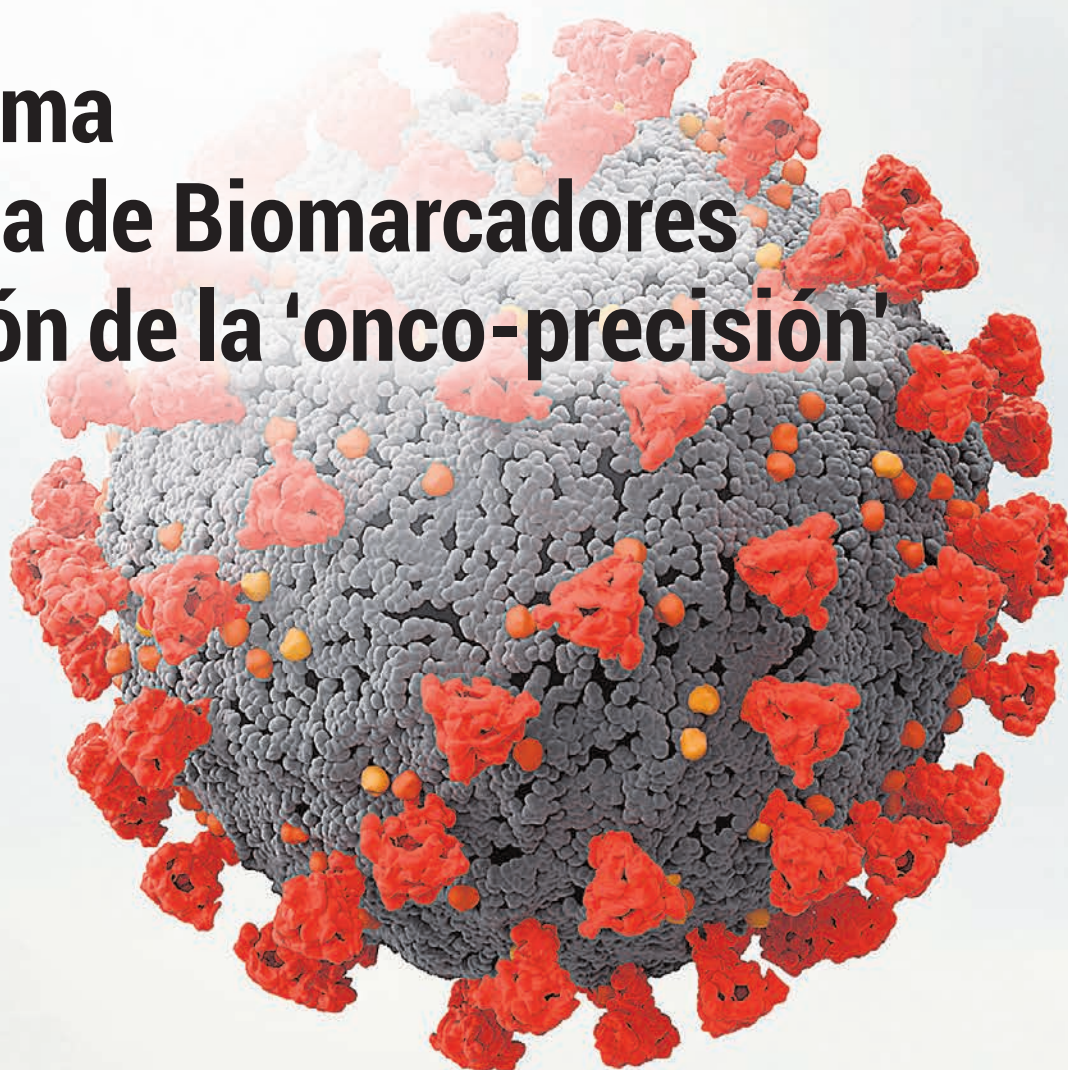
¿Qué formas farmacéuticas se 'atragantan' más a la sociedad?

Ya se sabe que "para gustos, los colores". Un dicho que podría aplicarse también a las formas farmacéuticas. Dejando a un lado necesidades o limitaciones particulares de algunos pacientes, ¿cuáles son las que mejor tolera la sociedad? O, en el lado opuesto, ¿cuáles son las que más se nos 'atragantan'? Si hay algo que se encarga de *tumbar* la ciencia es la premonición. Lo sabe bien el científico Álvaro Goyanes, cuando con otros compañeros realizó un estudio al respecto en la University of London, con la participación de los estudiantes de Farmacia. "Queríamos ver qué forma era la más digerible o qué forma era la mejor para cogerlo por el paciente y creamos hasta diez formas distintas: desde la tradicionales como cápsulas y discos a formas de cubo, torux (rosquilla) y esferas. Íbamos premeditados que la mejor serían las esferas, las cuales no se hacen en la industria porque son difíciles de producir. Creíamos que la impresión 3D iba a venir a arreglar esta situación", detalla. Pues bien, la menos aceptada por los participantes fue... "la esfera". Mientras, una de las mejor valoradas fue el torus (imagen).



VI Simposio Biopsia Líquida 2021

Oncología reclama la Cartera Básica de Biomarcadores para la expansión de la 'onco-precisión'



Los expertos advierten de que los pacientes no están accediendo a los biomarcadores básicos

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Una Cartera Básica Común de Biomarcadores es la apuesta de la oncología española. No es algo novedoso, pues los oncólogos llevan reclamándola desde hace años. Eso sí, insisten en que es urgente y necesario para implantar de forma equitativa la medicina de precisión en nuestro país. Los datos son reveladores y así lo confirman los oncólogos: "No se está accediendo a los biomarcadores básicos". Con este telón de fondo ha tenido lugar la Mesa de Biomarcadores, organizada como anticipo de VI Simposio de Biopsia Líquida.

Como ha explicado Rafael López, coordinador del Simposio y jefe de Oncología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, la biopsia líquida será y empieza a ser la herramienta principal para desarrollar la oncología de precisión. Esta, ha señalado, cuenta con dos elementos: el fármaco y el biomarcador. "Ya tenemos el 60 por ciento de los fármacos que se registran asociados a un biomarcador". Por ello, "es necesario contar con una o varias es-

La identificación de biomarcadores es uno de los avances más importantes de los avances en cáncer

En la actualidad el 60 por ciento de los fármacos que se registran están asociados a un biomarcador

trategias que incorporen a los biomarcadores".

En el centro de la diana

Pero... ¿hay un acceso equitativo a estas determinaciones básicas? La respuesta es no. Como ha recordado el presidente de SEOM, Álvaro Rodríguez-Lescure, desde SEOM ya se ha trabajado en esto. Hace unos meses completaron esa cartera, que ya han facilitado al Ministerio de Sanidad y que esperan una respuesta. En principio, ha dicho, la acogida fue favorable. "Si pensamos en la financiación y en el acceso... la igualdad en el acceso tiene que ser con la misma extensión al biomarcador", ha precisado.

El presidente de la Fundación ECO, Vicente Guillem, ha recordado que la identificación de biomarcadores es uno de los avances más importantes en cáncer. "Está permitiendo seleccionar el tratamiento para cada paciente". A día de hoy, es imposible manejar a pacientes oncológicos sin disponer de estas determinaciones moleculares. "Es el caso del PDL en cáncer de pulmón o el BRAF en melanoma...". Un número que, incide, va aumentando. De ahí la urgencia por unificar y agilizar su acceso.

De la teoría a la práctica

Estando la práctica clínica organizada y la teoría clara: ¿Cómo avanzar en este sentido? El director de Oncología de Astrazeneca, Guillem Bruch, ha recordado que el 90 por ciento del pipeline de Astrazeneca va con un biomarcador o con algún modelo matemático asociado para medir la predictibilidad de la respuesta de los tratamientos. "Para la industria ha sido importante arrancar el modelo de biomarcadores, pero necesita una redefinición". En su opinión, es necesario que profesionales, administración y la empresa aúnen esfuerzos para avanzar en este sentido. "En el futuro vendrán más marcadores, lo que implica una mayor complejidad".

Mirar a Europa

José Manuel Cervera, oncólogo del departamento médico de Lilly, ha insistido en la necesidad de dar un paso más y mirar a Europa. A su juicio, no basta con desarrollar una directiva a nivel nacional. Se deberían dar pasos a nivel transfronterizo por parte de la industria y los grupos cooperativos. "Las iniciativas

El camino a la oncología de precisión

lidad, se han sumado múltiples terapias dirigidas. Ya hay más de 200 aprobadas por la FDA. De hecho, en 2019 de todas las terapias, más del 50 por ciento eran dirigidas y requerían de un biomarcador. "En el contexto de oncología, en 2019 el 55 por ciento de los ensayos clínicos iban asociados a un biomarcador. Por tanto, tenemos masa crítica que evidencia ese abordaje".

Los desafíos

Ramos ha explicado que a nivel mundial cuesta alrededor de tres años que el 70 por ciento que los sistemas sanitarios estén en disposición de hacer ese biomarcador y cuatro años como media que se haga bien. En su opinión, es necesario abordar los problemas de manera conjunta y por áreas terapéuticas o, incluso, por procesos asistenciales. "Algunos países pueden inspirarnos", ha señalado.

En este sentido, ha sido clara: "¿estamos invirtiendo lo suficiente?" La respuesta es que se invierte un seis por ciento en el biomarcador frente a lo que la inversión en el desarrollo de las moléculas.

¿Qué más pasos son necesarios para canalizar esa colaboración público-privada?

Para Bruch es difícil copiar a otros países, teniendo en cuenta la fragmentación que existe en España: "porque eso fragmenta también la toma de decisiones". A su juicio, a nivel científico es una cuestión que está consolidada, pero

"nos falta demostrar que la medicina de precisión es coste eficaz y que el ahorro estará garantizado cuanto antes se trabaje en el diagnóstico".

Cervera insiste en que es una cuestión de establecer alianzas entre países. "Tenemos que demostrar evidencia de que la biopsia líquida aporta valor al pronóstico y forzar esa financiación".

Para Ramos la clave está en la generación de "evidencia económica". Es decir, demostrar al sistema que ese biomarcador tiene un impacto en salud, y a un coste más que razonable.

"El miedo al gasto"

Con todo, el presidente de SEOM lo tiene claro: es una cuestión de "miedo al gasto". En su opinión, el mayor problema de acceso y equidad es, precisamente, "el tapón que hay en el ministerio en materia de financiación", ha señalado, haciendo hincapié en que en el último año solo se ha dado una única aprobación en oncología.

Tanto el coordinador del Simposio, Rafael López, como el presidente editor de Gaceta Médica, Santiago de Quiroga, han insistido en que las estrategias de implementación de biomarcadores son parte esencial de una correcta de medicina de precisión. "El sistema que tenemos falla en equidad, calidad, en investigación y eficiencia. Es responsabilidad de todos juntarnos e inducir a que haya más financiación, investigación y más gobernanza en la estrategia de biomarcadores", ha acotado López.

nacionales tendrían que ir en línea con la Unión Europea". A su juicio, las estrategias aportan ideas y potenciales soluciones, pero las directrices se marcan en torno a las regulaciones europeas.

Cervera ha puesto el ejemplo de la biopsia líquida. Una herramienta que incluye diferentes tecnologías. Pero, para llevarla a cabo: "es preciso la coordinación con grupos cooperativos de otros países". Así, ha destacado, será posible validar ensayos clínicos más grandes y poder estandarizar el manejo de preanálisis de las muestras. "Hay que tener en cuenta que no todos los laboratorios están preparados", ha matizado. Por tanto, "la cooperación con grupos de trabajo tipo ensayos umbrella sería los que podrían dar solución a toda esta incertidumbre con una nueva tecnología".

"Autocrítica"

Precisamente, aterrizar todos estos avances para que la Administración entienda la oportunidad es uno de los desafíos que estos expertos han identificado. Para Teresa Ramos, medical Head of Personalized Healthcare de Roche, es necesario hacer autocrítica. En la actual-

En oncología, en ese mismo año, el 55% de los ensayos iban asociados a una determinación molecular

En 2019 de todas las terapias, más del 50 por ciento eran dirigidas y requerían de un biomarcador



La unión entre agentes, herramienta fundamental para garantizar el suministro en tiempos de pandemia



NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Sin duda, uno de los temas que más preocupación ha suscitado durante la pandemia ha sido el suministro de medicamentos y otros productos farmacéuticos. Una de las claves para que este se desarrollase sin incidencias, ha sido que las agencias y compañías farmacéuticas han mantenido un diálogo estrecho y constante.

En el marco de la Semana del Talento Femenino, del Foro Mujeres de la Sanidad, mujeres con profesiones relacionadas con el suministro ofrecieron una radiografía de la actividad de estos meses.

Coordinación entre agentes

"Ha sido un trabajo de coordinación con muchas personas distintas y muchos agentes diferentes; los primeros meses fueron una verdadera prueba de estés para la agencia y todo el sistema sanitario, pero ahora ya tenemos más planificación", apuntaba María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española del Medicamento y Producto Sanitario (Aemps). Y es que, en los primeros momentos de la pandemia, según explicaba la directora de la Aemps "se fue cons-

ciente de que el factor limitante iba a ser el número de camas UCI y los medicamentos necesarios en estas; por ello fue crucial el contacto continuo con las sociedades científicas y médicas para asegurar que todos los pacientes tuvieran los fármacos que necesitaban". "También se exigieron datos a la indus-

La Aemps mantiene un diálogo estrecho y constante con las empresas para detectar problemas en el suministro

tria, teniendo en cuenta que la cadena de suministro se tensó mucho aunque en España hay buena capacidad de producción, más allá de la dependencia de terceros en la producción de APIs", planteaba Lamas. Por ello, desde la Agencia se pusieron en contacto con todas las instituciones y empresas necesarias; "fue una gran labor de coordinación, creo que con buenos resultados", afirmaba.

Para Olga Delgado, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), "esta relación tan estrecha con la Aemps para hablar de suministro era normal". Los problemas

vinieron, según afirmaba "en el ámbito clínico, porque cuando falta material esto tiene consecuencias como el cese de operaciones". Afortunadamente, la preparación tras la primera ola aumentó exponencialmente. "Ha habido herramientas como la lista de medicamentos esenciales que han sido de gran utilidad para la previsión; ahora nos manejamos con un volumen de stock superior, con varios meses de antelación, y en esta tercera ola que está siendo más fuerte no nos hemos movido con esa incertidumbre", aseveraba Delgado.

Visión de las compañías

Desde la industria farmacéutica, todas las representantes coincidieron en una idea: las empresas tuvieron que hacer un esfuerzo sin precedentes para afrontar la pandemia, en el que la colaboración fue un elemento crucial.

En palabras de Concha Serrano, directora de Corporate Affairs, Health and Value en España de Pfizer, "la planificación fue crucial puesto que empezamos a notar que necesitábamos más unidades de determinados productos, para lo que aumentamos rápidamente la previsión de ventas e identificamos aquellos países de donde podíamos traer un aumen-

to de la producción". "Internamente, el aumento de demanda requirió de mucha planificación, haciendo una distribución de los stocks y observando que hubiera distribución en todos los países, no solo en España", señalaba. En este sentido, Serrano subrayaba "el trabajo de coordinación y transparencia llevado a cabo, que fue fundamental en el día a día".

Según Luz Dary Amaya-González, directora de la planta de producción de Alcalá de Henares de GSK, "fue un proceso de reformulación, de entender que era una solución crítica". "Lo interesante fue que todos los empleados lo entendimos, la compañía reaccionó muy temprano y se establecieron prioridades; la primera, proteger a los trabajadores, luego aportar soluciones terapéuticas y activar al máximo el trabajo en las plantas de producción para cubrir la demanda", precisaba Amaya.

La previsión ha sido fundamental para que empresas y hospitales afrontaran el aumento de demanda

Para Mar Fábregas, directora general de Stada, esta crisis ha puesto de manifiesto "la importancia de los genéricos". "Un 70 por ciento de los medicamentos que se necesitaban cuentan con genéricos disponibles; por ello, desde Stada, las necesidades estaban muy claras: abordar el suministro cuidando a los trabajadores, para lo que se implantaron los protocolos necesarios", concretaba. En este proceso, Fábregas agradecía "el apoyo de la Aemps, puesto que en las primeras semanas surgían muchas dudas y la respuesta era siempre muy ágil".

Para las compañías ha sido prioritario proteger a los trabajadores sin interrumpir la cadena de suministro

Inmaculada Perrián, senior director de Regulatory Affairs en Gilead España, aportaba otra perspectiva. "Para nuestra compañía ha sido un reto, porque además de afrontar la pandemia, lo hacíamos desde la primera línea de tener un fármaco que podía parecer útil, por lo que había que hacer que estuviera disponible para todos los pacientes que lo necesitaran", detallaba. Aquí, Perrián aludía a que hubo que suministrar fármacos para la investigación en uso compasivo y en hospitales "lo que ha supuesto un gran esfuerzo". A este respecto concluía que "esto solo es posible en un diálogo continuo con profesionales de la Aemps, que ha acelerado mucho todos los procesos y trámites". Por último, la experta narraba que desde Gilead "se han desarrollado consorcios con otras empresas también españolas para asegurar la producción, ya que era el principal reto con remdesivir; también teníamos otros medicamentos incluidos en la lista de medicamentos esenciales, lo que hizo que tuviéramos que reforzar más los recursos para asegurar la disponibilidad".