



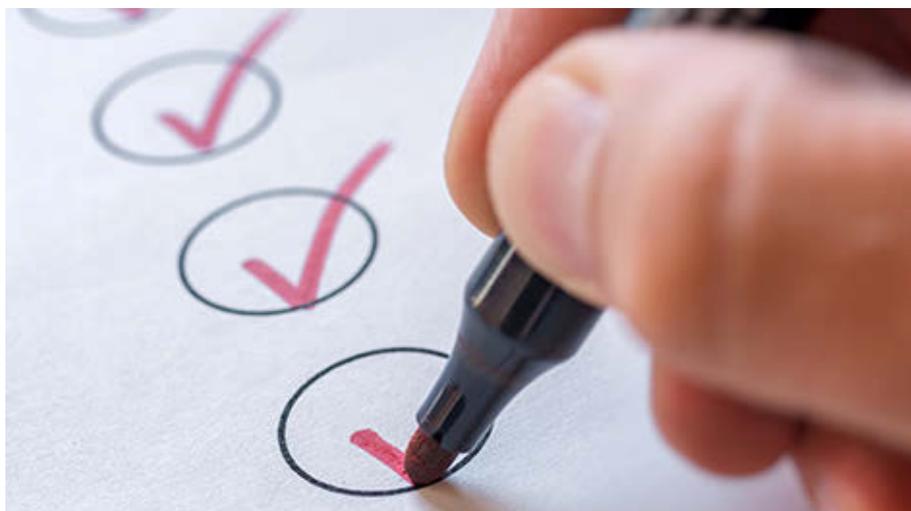
ESPAÑA SUPERA LOS 400 DÍAS DE RETRASO PARA INCORPORAR NUEVOS MEDICAMENTOS

Los expertos señalan la falta de evaluadores
en la Aemps e informes poco ágiles

ENTREVISTA

**JESÚS AGUILAR, PRESIDENTE
DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS**





Actualidad sanitaria | P8

Los informes para evaluar medicamentos superan los 400 días de retraso

Los expertos en economía de la salud señalan la falta de evaluadores de la Agencia Española del Medicamento y unos informes terapéuticos con carencias.



Entrevista | P30

Jesús Aguilar

El presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos explica qué ocurrió durante el periodo de desabastecimiento de test y pone en valor a la farmacia en su labor asistencial.

Actualidad sanitaria | P12

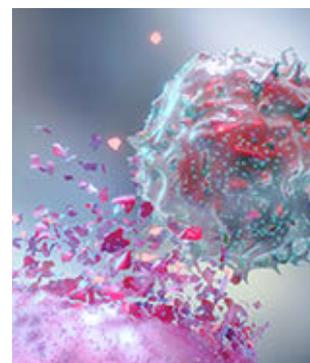
La pandemia de la que nadie habla: las bacterias superresistentes

Los antibióticos cada día se muestran menos eficaces ante algunas bacterias, provocando muertes anuales que en España supera las 30.000 personas.

Pacientes | P34

España es el quinto país más estresado de Europa

La imagen de país pausado que siempre se le ha otorgado a los países mediterráneos no se corresponde con la realidad. España, Grecia, Portugal o Italia están estresados.



Terapéutica | P17

Especial Día Mundial del Cáncer: más innovación, menos diagnósticos

Con motivo del Día Mundial del Cáncer, este medio publica un especial con lo más relevante en torno a una enfermedad que sigue cobrándose muchas vidas.



Innovación asistencial | P42

La dermatología se apoya en la digitalización para dar diagnósticos

El caos que sufre el sistema sanitario provoca que cada día sea más difícil pedir cita. Los dermatólogos se apoyan en lo digital.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.
 Presidente Editor: Gregorio Peña.
 Director de Comunicación: Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora
 Coordinadora de Revistas Digitales: Virginia Gonzalvo
 Director de elEconomista Sanidad: Javier Ruiz-Tagle
 Diseño: Pedro Vicente y Elena Herrera
 Fotografía: Pepo García
 Infografía: Clemente Ortega
 Tratamiento de imagen: Dani Arroyo
 Redacción: Belén Diego

Nosotros tenemos la experiencia y...

Juntos
descubriremos
el
camino



¿Estar sano sin importar la edad?

En Viatris, sabemos que usted valora mucho la salud. Por eso nos comprometemos a que los medicamentos en los que confía estén disponibles.

Para más información, visite viatris.com

 **VIATRIS**
Everywhere health matters



La tormenta perfecta que juega a favor del cáncer

La pandemia por coronavirus ha matado a muchos compatriotas. Se trata de la mayor emergencia sanitaria en Occidente desde hace un siglo y la lucha incansable por detenerla era y es un deber de las autoridades sanitarias. Pero esa priorización por la pandemia tiene también una segunda lectura: el abandono de otros temas de calado sanitario. Entre ellos destaca el cáncer, una de las patologías protagonistas de la mortalidad en Europa. La saturación de los centros sanitarios, hospitales primero y luego los centros de salud, han reducido el número de diagnósticos que se han realizado en los dos últimos años. El cáncer no ha desaparecido, como le pudo pasar a la gripe el año pasado, por lo que los oncólogos creen que se van a encontrar con un serio problema en los próximos meses: casos de cáncer en estadios más avanzados, con la consecuente elevación de la mortalidad.

■
Se están realizando menos diagnósticos al tiempo que los nuevos tratamientos tienen más trabas burocráticas
■

Decía hace escasos días un reputado oncólogo que esta enfermedad iba a protagonizar una *pandemia* de casos avanzados en los próximos meses. También alertaba de que las alternativas terapéuticas a disposición tampoco alcanzarían el grado máximo de actuación precisamente por el avance del tumor durante el tiempo que ha permanecido sin detectar. A esta problemática se le une un problema endémico en España que se ha agravado: los problemas de acceso a los nuevos medicamentos siguen dilatándose. Contaba una conocida profesional de la industria farmacéutica en el área de acceso al mercado que el 100% de las novedades en oncología llegan muy tarde a España y con restricciones. Un diagnóstico que ya adelantó el informe Wait, elaborado por la consultora Iqvia, pero que en los últimos meses -este trabajo se presentó en verano- la situación habría empeorado.

A la par que la rama oncológica se encuentra con un problema de falta de diagnóstico y nuevas respuestas terapéuticas, la pandemia también ha soterrado algunos problemas que ya tenía nuestro sistema sanitario. Por citar solo dos, habría que recordar que la atención primaria sigue en un abandono crónico y que la pandemia silente que protagonizan las bacterias superresistentes aún no tiene una solución a la vista. El primero de los casos se ha podido comprobar estas navidades, si bien lleva ocurriendo durante toda la pandemia. Cada vez es más difícil tener una cita con el médico de cabecera, puerta de entrada al sistema. Esto provoca que las patologías empeoren antes de ponerle la solución, con la consecuente degradación del estado de salud y la multiplicación de los gastos sanitarios para ponerle remedio. Para la otra, no se puede perder de vista el concepto *One Health*. Tener en cuenta la medicina veterinaria es clave para que los antibióticos sigan teniendo su efecto. Además, el cuidado del medio ambiente también evitará que vengan nuevos coronavirus a poner la vida patas arriba.

EL ILUMINADO



Ursula Von der Leyen
Presidenta de la Comisión Europea

La Comisión Europea ha puesto en marcha un nuevo programa de apoyo a la investigación y la innovación. El proyecto cuenta con 2.400 millones de euros, de los que la el gobierno comunitario financiará 1.400, dejando el resto a las empresas farmacéuticas.

EL APAGÓN



Patricia Lacruz
Directora de Farmacia del Ministerio de Sanidad

Es inadmisibles que en la cuarta economía de Europa existan tantos problemas para que un nuevo medicamento vea la luz. Ya son más de 400 días los que se lleva de retraso simplemente para elaborar el informe que evalúa los medicamentos.

Novartis España



Reimaginando la medicina

Innovación | Transformación digital
Compromiso social | Sostenibilidad | Integridad

En Novartis llevamos más de 100 años formando parte de la sociedad y reimaginando nuevas maneras de mejorar y prolongar la vida de las personas.

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Un mes en imágenes

elEconomista. Fotos: Agencias



Carolina Darias anuncia el principio del fin

La ministra de Sanidad anunció a finales de enero que la curva de contagios se había doblado, por lo que ahora se espera una mejoría día a día. La única incógnita es si no aparecerá alguna sorpresa.



Nace la alianza médica contra el cambio climático

La OMC se compromete, en representación de los 250 000 médicos que ejercen en España, a sensibilizar a los facultativos para combatir el cambio climático y tomar una postura proactiva en la descarbonización de la sanidad.



La comisión europea apuesta por la innovación

El ejecutivo de Von der Leyen ha comprometido 1.400 millones para investigar nuevas terapias.



HM hospitales probará la vacuna española

Estos centros privados reclutarán pacientes para el último ensayo del suero de Hipra.



El sector sanitario es 'excelente' para trabajar

Varias compañías farmacéuticas y sanitarias han sido galardonadas en la última edición de los premios *Top Employers*. Un año más, el sector demuestra su compromiso con sus trabajadores.



Comienzan los últimos ensayos contra Ómicron

Pfizer ha comenzado a probar en personas la nueva vacuna contra la última variante.



Nuestro propósito es hacer del
cáncer una enfermedad **tratable y,**
en un futuro, curable.

EM-37803 - Enero 2022

THE POWER OF **PURPOSE**™

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANY OF
Johnson & Johnson



Ponentes de la reunión híbrida 'Cancer Now', organizada por la Fundación ECO.

Los informes para evaluar fármacos superan los 400 días de retraso

Los cambios que se han introducido en los IPT, los documentos en los que se basa la evaluación de los nuevos medicamentos aprobados en España, los han hecho más ineficaces a la hora de agilizar decisiones y facilitar el acceso de los pacientes a la innovación. Los retrasos superan los 400 días.

Belén Diego. Fotos: eE

La evaluación de los nuevos medicamentos es un procedimiento cada vez más complejo, que se traduce en retrasos en el acceso a las terapias innovadoras, una apreciación en la que coinciden los expertos. En un reciente encuentro de la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología (ECO) han indicado que hay más de cien informes de evaluación (Informes de Posicionamiento Terapéutico o 'IPT') que llevan más de 400 días pendientes de publicarse. Eso significa que los medicamentos que evalúan aún no están disponibles en el Sistema Nacional de Salud.

El acceso de los pacientes en España a los tratamientos innovadores ha empeorado en los últimos años, no está al nivel de los países de referencia en Europa, como Francia, Alemania e Italia. Para Humberto Arnés, director general de Farmaindustria: "Tenemos un problema estructural en el procedimiento de evaluación y financiación, que no es tan ágil como el de estos países con los que nos debemos comparar". También ha advertido sobre carencias en la metodología de los IPT, una visión compartida por el resto de ponentes, incluidos los representantes de pacientes.

El propio Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica (CAPF) del Ministerio de Sanidad ha emitido un documento de consenso con nuevas recomendaciones -publicó otro al respecto

Faltan evaluadores en la AEMPS, pero los expertos añaden que los IPT, en sí, tienen carencias

un año antes-. En él indican que algunas de sus indicaciones previas se han ido poniendo en práctica, pero insisten en que es necesario "seguir dando pasos" para mejorarlos.

El promedio hasta la 'liberación' de un IPT (el final de la fase I), contando desde la decisión positiva del Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), es de 8,8 meses. Hasta su publicación, en su versión definitiva, son 17,4 meses, indica el catedrático de Economía de la Universidad de Cantabria y miembro de la Asociación de Economía de la Salud (AES) David Cantarero-Prieto.

El dato más preocupante para este experto es que un porcentaje muy elevado (97,2%) de los IPT han tardado más de 3 meses en liberarse. Además, esos retrasos no han hecho más que incrementarse en los últimos años.

"El progresivo retraso en la elaboración de los IPT se debe fundamentalmente a una insuficiencia de

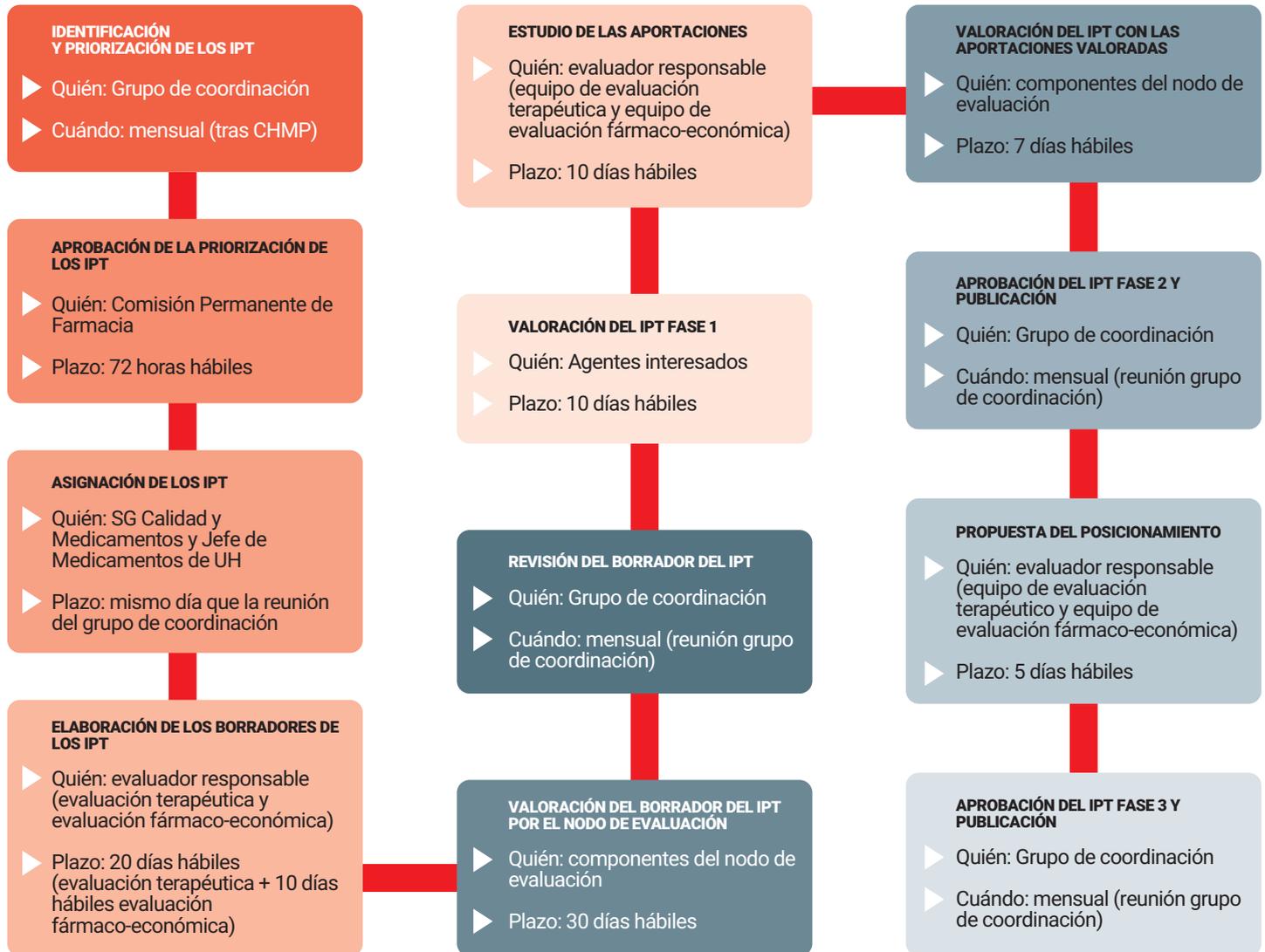


evaluadores en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Es necesario atajar el problema y dotar a la organización de los recursos necesarios en un área de vital importancia que tienen consecuencias muy negativas para los pacientes, para la industria y para la credibilidad del nuevo sistema".

Para que los IPT puedan cumplir su objetivo de mejorar la eficiencia del proceso de evaluación y la coherencia en las decisiones sobre precio, reembolso y financiación de medicamentos por parte del Sistema Nacional de Salud es preciso que se cumplan los plazos establecidos para su publicación, se incorpore sistemáticamente información sobre la eficiencia de los fármacos y se actualicen los informes con la nueva información generada. Estas últimas son las recomendaciones emitidas por un equipo de investigadores de la Universidad Carlos III, la Universidad Autónoma de Madrid y el Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) en su análisis de estos informes.

Proceso para la elaboración de los IPT

Procedimiento de elaboración y aprobación



Fuente: Revalmed.

elEconomista

Además, una vez publicado el IPT de un medicamento, cada comunidad autónoma, hospital o grupo de hospitales puede realizar evaluaciones adicionales que prolongan aún más el proceso y, en ocasiones, impone restricciones en su empleo. Para Eduardo Díaz Rubio, presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, (RANME), sería más práctico recopilar datos en la práctica clínica una vez que los medicamentos están disponibles, una opinión compartida por los ponentes en la jornada de la Fundación ECO.

Vengan de Sanidad o de las administraciones autonómicas, las restricciones, según los expertos, tienen su origen en factores económicos más que clínicos, lo cual se percibe como un serio problema. En la actualidad, dos de cada tres medicamentos apro-

bados por Sanidad (el 67%) están en ese tipo de situación, que puede ser restricción de uso para pacientes o condiciones de financiación especiales -techo de gasto, pago por resultados, tarifa plana, etc.-

El auge previo de este tipo de trabas tuvo lugar en 2018. En 2016, cuando comenzaron a proliferar estos mecanismos tras la polémica con los precios de los medicamentos para la hepatitis C, apenas eran el 26%. Un año más tarde llegaban al 30%. En 2018 repuntaron hasta alcanzar el 50%. En los foros del sector va cobrando fuerza la recomendación de separar claramente la evaluación clínica de la evaluación económica. Aunque la segunda sea muy necesaria, se impone separarla de las consideraciones sobre los efectos de los medicamentos en la salud.

Manifiesto por una mejor Sanidad



¡Sumate!

1. Asistencia de calidad

Es necesario apostar por la **continuidad asistencial** dentro de un sistema orientado a las necesidades de los pacientes con la participación de los profesionales, donde la **coordinación** y el **enfoque de problemas urgentes** (listas de espera, adaptación a crónicos complejos) sean la clave. Además, se hace necesaria la creación de una Agencia de Salud Pública y un plan frente al rebrote de la pandemia.

3. Con los profesionales

Los profesionales sanitarios son **el mejor activo del sistema** y por tanto es importante cuidar sus condiciones laborales favoreciendo la mejora de los roles y profesionalización, el reconocimiento a los logros, metas y objetivos conseguidos.

5. Equitativa

Es clave que el acceso a pruebas diagnósticas, tratamientos y terapias se dé en **condiciones de equidad** independientemente del territorio en el que se tenga fijada la residencia: que la financiación pública garantice la **cobertura de la cartera de servicios** en todas las comunidades autónomas.

7. Reformista e innovadora

El sistema sanitario tiene que estar abierto a planes y reformas basados en la **investigación y la innovación responsable**. Impulsar redes asistenciales que integren los distintos niveles profesionales, asistenciales, sociales y sociosanitarios, con el hospital como centro de alta intensidad tecnológica.

9. Transparente

Una comunicación abierta y transparente aporta valor. Se hace necesario crear una **Agencia de Información, Evaluación y Calidad** con participación de **todos los agentes** implicados y ser capaces de **medir y comparar resultados** sanitarios, sociosanitarios y de salud, para poder mejorar.

2. Enfocada al paciente

Se hace fundamental **contar con la participación de los pacientes y sus representantes** a todos los niveles y medir su experiencia. Y atender la demanda social facilitando el acceso a los datos de la historia clínica electrónica que son propiedad del paciente, facilitando la implantación de las herramientas digitales a todos los niveles.

4. Colaborativa

Se ha de **contar con todos los agentes del sector**: administraciones, pacientes y sus asociaciones, profesionales, sociedades científicas, empresas e instituciones, en la construcción de un modelo sanitario y sociosanitario viable y sostenible. Un sistema público reforzado y un sistema privado colaborativo.

6. Eficiente

Se hace preciso que las organizaciones sanitarias tengan **capacidad de gestión** estratégica, económica y de personal, de tal forma que se reconozca el esfuerzo y el cumplimiento de objetivos y resultados, y por tanto la **eficiencia**.

8. Digitalizada y tecnológica

La **transformación digital** no es una opción, es una obligación. Es necesario implementar un plan de **actualización del parque tecnológico y planes estratégicos** asentados tanto en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como en la **medicina personalizada** de precisión.

10. Financiada adecuadamente

Es esencial una adecuada **financiación del sistema público**, en línea con los países más avanzados de la Unión Europea, atendiendo las necesidades crecientes de la Atención Primaria y Especializada y de la asistencia sociosanitaria, reforzando el fondo de cohesión interterritorial.

#QueremosLaMejorSanidad
#TodosSumamos
Apoya el Manifiesto en change.org



En colaboración con:
50&50 Gender Leadership

A.M.A., Abbott, Accentura, ACES, Affidea, Air Liquide Healthcare, Alianza General de Pacientes, Amgen, Analiza, ANEFP, APR, Ascires, Asebio, Asefa, Asisa, Atenzia, AXA, Bayer, Boston Scientific, Carbueros Médica, Cardiva, Caser, Catalana Occidente, Chip-Card Salud, Cofares, Common Management Solutions, Consejo General de Dentistas de España, Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Consejo General de Enfermería, Divina Pastora, DKV, DNV Business Assurance, Elekta, Equifax, FACME, Farmaindustria, Fenin, FIATC, Foro Español de Pacientes, Fresenius Kabi, Fresenius Medical Care, Fundación Tejerina, GE Healthcare, Genesiscare, Grupo Bienzobas, Grupo Hospitalario Recoletas, Hartmann, Hospitales Católicos de Madrid, HM Hospitales, Hologic, Hospital General Santísima Trinidad, Hospital Perpetuo Socorro, Hospitales San Roque, Hospiten, IMQ, Instituto Hispalense de Pediatría, Insud Pharma, Johnson&Johnson Medical Companies, Mapfre, MBA, Medtronic, Mindray, Miranza, Molnlycke, MSD, Novartis, Novo Nordisk, Orden Hospitalario San Juan de Dios-Provincia Bética, Organización Médica Colegial, Palex, Pfizer, Philips, Plataforma de Organizaciones de Pacientes, PMMT, Promede, Quirónsalud, Ribera Salud, Roche, Roví, Sanitas, Segurcaixa Adeslas, Sham, Siemens, Sodexo, Vista Oftalmólogos, Vithas, Willis Iberia, Wolters Kluwer

La falta de eficacia de los antibióticos: la pandemia silente de la que nadie habla

En junio del año pasado, este medio ya avisaba de un mal que vive entre nosotros. Pero ni siquiera dábamos una exclusiva: el problema de las bacterias resistentes lleva años matando.

Javier Ruiz-Tagle. Fotos: iStock

La pandemia del coronavirus no será la última que vivamos. Vendrán muchas otras, pero hay algunas que ya están entre nosotros, de manera silente, y que cada año se cobran la vida de miles de ciudadanos. Un problema que, además, se está agravando y donde las soluciones que hasta el momento se han puesto, si bien han atacado el problema, no son suficientes. Imaginemos por un momento que una simple infección bacteriana, de las que se cura con un tratamiento antibiótico, fuese inmune a ese medicamento. Esta *superbacteria* se haría fuerte en nuestro organismo, infectando otras partes del cuerpo mediante una sepsis y, al final, acabaría con nuestra vida. Pues bien, esto que leen de manera muy resumida no es ningún guion de película, es una realidad que ocurre en todo el mundo, también en España.

Cada vez es mayor el número de infecciones -por ejemplo, neumonía, tuberculosis, gonorrea y salmonelosis- cuyo tratamiento se vuelve más difícil debido a la pérdida de eficacia de los antibióticos. Las cifras son preocupantes, pero lo realmente terrorífico es la tendencia. En Europa mueren alrededor de 330.000 personas al año a causa de bacterias resistentes a los antibióticos. Pero si no se toman medidas urgentes, hacia mediados de siglo la cifra se estima en 10 millones de personas muertas cada año en el mundo. Solo en Europa, según datos del Gobierno de España, la cifra rozaría las 400.000 muertes anuales en 2050.

Pero, ¿cómo ha ocurrido esto? Las explicaciones son varias. La primera es biológica. Todos los seres vivos aprenden y evolucionan para amoldarse a los nuevos peligros que sufren. Las bacterias no son diferentes, pero su evolución está siendo más rápida por la acción del ser humano. Y aquí es donde entronca el problema más dramático que tenemos: el mal uso de los antibióticos que se ha hecho durante años. "Allí donde se pueden adquirir sin receta médica para uso humano o veterinario, la aparición y propagación de la farmacoresistencia empeora. Si no se toman medidas urgentes, el mundo está abocado a una era post-antibióticos en la que muchas infecciones comunes y lesiones menores volverán a ser mortales", explica la OMS.



Un médico prepara una dosificación de antibiótico. iStock

El mal o excesivo uso de antibióticos es la principal causa del problema. Aquí es donde la salud humana se da la mano con la salud animal, donde el uso de antibióticos es muy abundante. En ocasiones, se usan de manera profiláctica, es decir, por si acaso, para que los animales destinados al uso comercial

Las estimaciones apuntan a que 400.000 europeos morirán por bacterias hacia el año 2050

no contraigan ninguna enfermedad. Ante este problema, en los últimos tiempos se está potenciando el concepto *one health*, que pretende conseguir una visión holística de cómo se abordan las enfermedades desde varios puntos. Uno de ellos, precisamente, es el uso inadecuado de los antibióticos.

The background of the entire page is a photograph of a doctor in a white lab coat wearing a VR headset. The image is overlaid with a futuristic digital interface consisting of various icons, lines, and data points. A prominent blue rectangular frame is centered over the doctor's face and the VR headset.

INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

IQVIA colabora con hospitales, pacientes, industria farmacéutica y otros agentes del sector salud para fomentar una **gestión sanitaria basada en la evidencia.**





Alberto Giménez Artés
Presidente de la Fundación Economía y Salud

El gasto en Salud en España

La situación que hemos vivido estos dos años con la pandemia sufrida ha puesto en evidencia la falta de recursos de nuestro Sistema de Salud. En esta situación se oyen afirmaciones como la de que resulta inevitable el daño sufrido, ya que en estos casos de pandemia se desborda y colapsa hasta el sistema mejor preparado del mundo. Afirmación que, aunque puede tener algo de verdad, se utiliza como excusa para encubrir deficiencias que son estructurales y que de haberlas corregido en su momento, los daños hubieran sido significativamente menores.

Mas allá del gasto que como país hemos llevado a cabo en una situación como la pandemia que estamos sufriendo, es necesario que nos detengamos en algunas cifras corrientes de nuestros presupuestos que nos permitan compararnos con nuestro entorno a la hora de aumentar nuestra información para la mejor toma de decisiones.

En el año 2019, antes de la pandemia y, por tanto, en circunstancias normales, el gasto sanitario total en España, según el Ministerio de Sanidad, fue de 115.458 millones de euros, lo que supone un 9,13% del PIB (6,6% en gasto público y 2,7% en gasto privado). Estos porcentajes del PIB son prácticamente idénticos en cada uno de los cinco años anteriores. Podemos afirmar, por tanto, que el esfuerzo presupuestario ha sido el mismo durante estos años, si bien el gasto total se ha incrementado en más de 15.000 millones en los últimos cinco años.

Si nos comparamos con la media europea vemos que estamos por encima de la media en gasto total. Pero el dato de gasto por habitante resulta más revelador y en este caso no salimos bien parados. En el año 2018 gastamos 2.320 euros por habitante, 303 euros por debajo de la media europea. Para alcanzar la media necesitaríamos 13.398 millones de euros, es decir, algo más de un 1% del PIB. Parece evidente pues que la exigencia de incrementar nuestros presupuestos en Sanidad en ese 1% es más que razonable.

El destino de esos fondos debe de ir a incrementar nuestros recursos humanos y materiales. En estos campos tenemos claro que necesitamos más profesiona-



les. Según SEMERGEN un médico de atención primaria debe atender a una población de 1.300 habitantes. España cuenta con 1.342 pacientes por médico, lo que supone la necesidad de incorporar 961 médicos. Si hablamos de enfermeras, la OCDE establece una ratio ideal de 8,2 enfermeras por cada 1.000 habitantes. Para llegar a ese porcentaje necesitamos 111.084 enfermeras más. Y así podríamos seguir con otras especialidades y profesiones. La necesidad de invertir en nuevos profesionales es una prioridad, para lo que será necesario articular las medidas necesarias.

Respecto a recursos materiales, tenemos sin ir más lejos la necesidad, según el propio Ministerio de Sanidad, de incorporar al sistema 51.633 camas de larga estancia y rehabilitación. O incrementar nuestro presupuesto en I+D+i, que a pesar de recibir un fuerte impulso se encuentra lejos de la media europea.

Ahora bien, no solo se trata de gastar más, sino mejor. Buscar la eficiencia significa, entre otras cuestiones, invertir más en la prevención y promoción de salud. No hay gasto más eficiente que el que evita la enfermedad, y a ello dedicamos algo más de 2.000 millones de euros, apenas un 1,7% del PIB, algo a todas luces insuficiente.



■

Buscar la eficiencia significa, entre otras cuestiones, invertir más en la prevención y promoción de la salud

Y ya en el campo de la enfermedad debemos ajustar los recursos a las necesidades, mejorar la gestión clínica de nuestros hospitales y profesionales y huir del hospitalocentrismo, ya que muchos pacientes pueden ser atendidos en sus domicilios o residencias de mayores con el uso de las tecnologías y buenos equipos de Unidades de Hospitalización a Domicilio, procurando disminuir ingresos hospitalarios o producir altas sin demoras injustificadas desde el punto de vista clínico.

En el campo de los servicios sociales, nos encontramos que España necesita para cumplir con la ratio recomendada por la OMS 75.000 camas de residencias para mayores, cifra perfectamente compatible con las necesidades reales de España, que cuenta con una lista de espera para servicios de dependencia en general de más de 300.000 personas.

■

Precisamente en este campo se presentó un estudio para, aprovechando los fondos europeos, crear estas camas, lo que suponía más de 4.000 millones de euros de inversión que la iniciativa privada estaba dispuesta a afrontar. Se vuelve a poner en evidencia que mejorar la salud y la calidad de la vida de las personas no es algo solo y en sí mismo valioso, sino que además, puede generar inversión y empleo.

Estos momentos pueden ser propicios para mejorar y optimizar nuestros recursos con ayuda de los fondos europeos. En este sentido, nuestra institución apoyó una iniciativa para buscar la eficiencia energética de nuestros hospitales, que sin incrementar deuda permitiera disminuir la factura anual de gasto energético. No debemos desaprovechar la oportunidad, y con inteligencia y pragmatismo, presentar proyectos que mejoren, con inversiones adecuadas, nuestro gasto eficiente en salud.

Sabemos lo que hay que hacer, pero nos cuesta hacerlo y no solo por falta de presupuesto, sino por falta de eficiencia. Es necesario un pacto de Estado que por encima de prejuicios ideológicos, y pensando únicamente en lo que hay que pensar, que no es sino en el paciente, su persona y sus necesidades, vayamos trabajando en optimizar y ampliar nuestros recursos humanos, materiales y técnicos.

No olvidemos que gestionar la salud de forma adecuada no sólo generar calidad de vida, sino riqueza, empleo y conocimiento de alto valor. No en vano, estamos ante un potente motor de la economía española.



La presidenta de la Comisión Europea, Ursula Von der Leyen.

Europa tendrá 2.400 millones para innovación terapéutica

Las áreas donde se espera que se concentren los trabajos son en oncología infantil, enfermedades raras y la búsqueda de nuevos antibióticos.

Javier Ruiz-Tagle. Foto: Reuters

Tanto la experiencia de la pandemia como otros proyectos exitosos (IMI) de principios de siglo han desembocado en la mayor apuesta de la Unión Europea en materia de nuevos medicamentos. La Comisión Europea ha dado luz verde a la iniciativa Innovative Health Initiative, con un presupuesto que alcanzará los 2.400 millones. Se trata de una colaboración público-privada donde los fondos se aportarán a partes iguales entre fondos públicos y empresas, tanto farmacéuticas como de tecnológicas.

El objetivo principal es impulsar la investigación de nuevos medicamentos, sobre todo aquellos enfocados a las áreas médicas no cubiertas. Entre los principales núcleos de trabajo se encuentran el área oncológica y la búsqueda de nuevos antibióticos ante el auge de la resistencia a los actua-

les por parte de las bacterias. Un problema, este último, que ya es calificado como pandemia silenciosa y que se cobra decenas de miles de muertes en Europa anualmente.

La iniciativa entronca a la perfección con la otra gran baza de la Unión Europea en materia sanitaria: la Estrategia Farmacéutica. En ella ya se avisaba, en uno de sus objetivos, que el continente necesitaba apostar por la innovación en enfermedades para las que no existe tratamiento. Además, también es una forma de asegurar que la fabricación se hará en territorio comunitario, una de las obsesiones de la Comisión Europea tras comprobar el débil tejido que existe tras la llegada de la pandemia en 2020.

El nuevo proyecto contará con un Consejo de Administración -compuesto a partes iguales por representantes de la Comisión Europea y de los socios industriales-, así como con dos órganos consultivos: el Grupo de Representantes de los Estados y el Panel de Innovación. El primero incluirá representantes de los Estados miembros de la UE y de los países asociados a Horizonte Europa. El Panel de Innovación estará compuesto, en principio, por representantes de la Comisión Europea, los socios industriales, la comunidad científica y la oficina del programa IHI. "La innovación abierta e internacional y basada en la colaboración público-privada es un paradigma incuestionable que contribuye a acelerar el desarrollo del conocimiento empresarial. La actual crisis sanitaria ha visibilizado esa colaboración", explica el director general de Farmaindustria, Humberto Arnés.

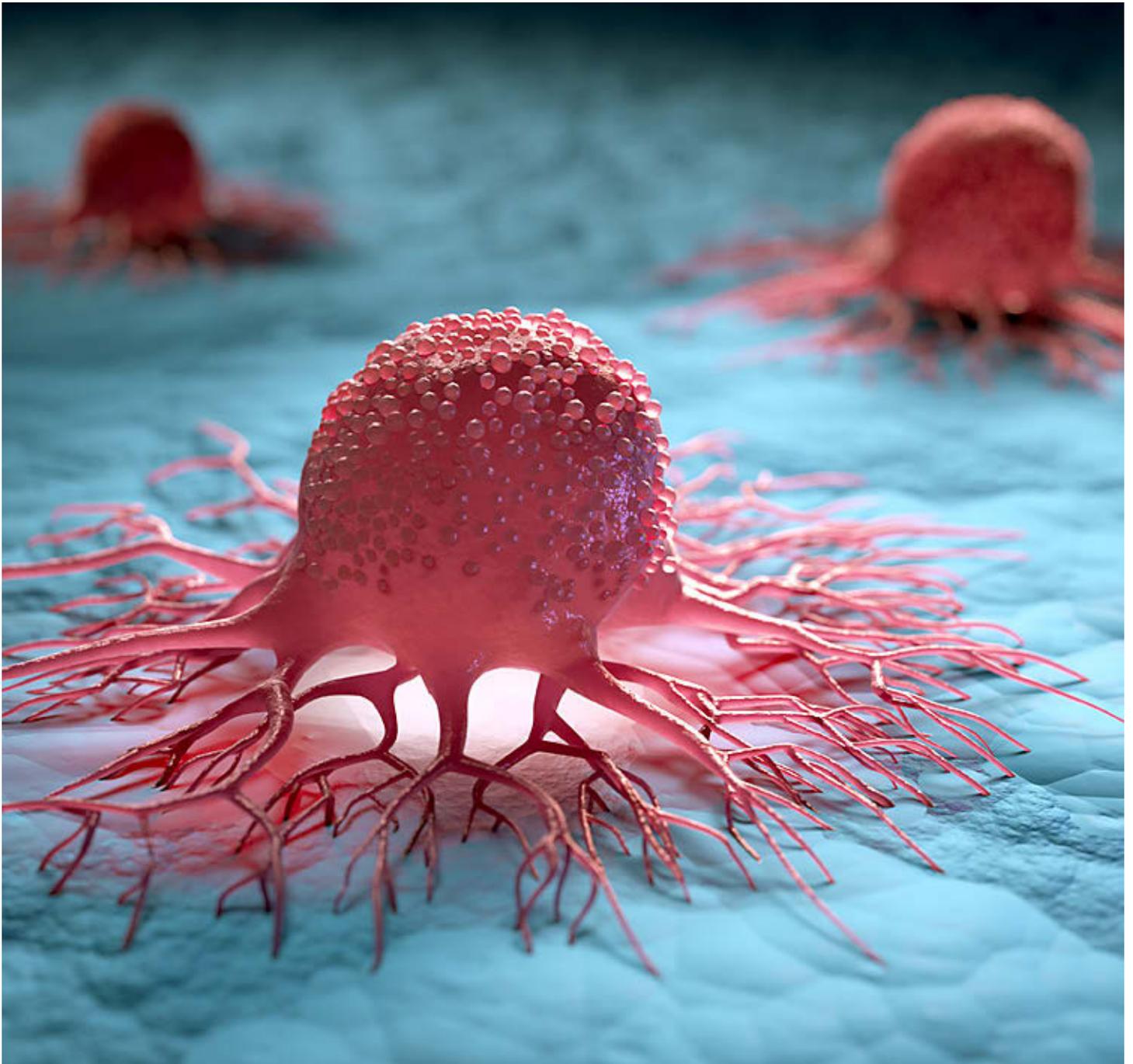


Imagen de una célula tumoral.

La investigación oncológica avanza, pero el diagnóstico cae en pandemia

La inmunoterapia y el tratamiento personalizado a los pacientes con cáncer avanza. La ciencia responde a las necesidades pero es cierto que la pandemia se ha llevado por delante gran parte de los diagnósticos que se realizan. Sin detección precoz, los resultados en salud empeoran.

Belén Diego. Fotos: istock



La inmunoterapia frente al cáncer se consolida y amplía sus usos en 2022

En el balance del año, la inmunoterapia, que llevaba tiempo ofreciendo resultados prometedores cambia la práctica clínica en diversos tipos de cáncer. Se extiende su uso en nuevos escenarios y combinaciones que han permitido afianzar los datos de seguridad y eficacia obtenidos hasta la fecha.

Belén Diego. Fotos: eE



Muestras de sangre en un laboratorio.

Cuando hace balance de los avances más significativos en el tratamiento del cáncer del último año, la presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Enriqueta Felip, destaca que la mejora es constante, pero apunta a los nuevos biomarcadores, la inmunoterapia y los tratamientos dirigidos como campos sobresalientes. Los biomarcadores son elementos presentes en el organismo que, cuando pueden detectarse con una prueba, ofrecen indicios sobre presencia de enfermedades y de respuesta a los tratamientos. Los nuevos biomarcadores que se han ido identificando en el campo de la oncología son el camino a un mejor empleo de los tratamientos, más seleccionados -para los pacientes que mejor responden- y con potenciales implicaciones en mejor calidad de vida. Felip y otros expertos oncólogos coinciden en valorar los grandes pasos que se han dado en la inmuno-oncología, una rama de esta disciplina que se basa en mejorar la respuesta del sistema inmunológico frente al cáncer. Llevaba años siendo una línea de investigación clave, pero ahora ya se emplea en combinación con otras estrategias y en fases más avanzadas de la enfermedad, con resultados positivos en estudios presentados en las sesiones científicas más relevantes del año. La medicina de precisión, que implica el diseño de planes de tratamientos cada vez más adaptados a las características individuales de cada paciente a partir del mejor conocimiento de los mecanismos que explican la enfermedad es el tercer pilar de la nueva oncología que veremos en 2022.

La medicina de precisión es una idea que habitualmente se asocia a tratamientos innovadores basados en los perfiles moleculares de los tumores o en técnicas genéticas, pero la medicina de precisión también es el paraguas bajo el que se presentan avances relativamente sencillos de comprender para los legos. Uno de los estudios sobre nuevos tratamientos que se presentaron en el congreso anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), y destacados por la organización, fue un análisis sobre la posibilidad de evitar recurrir a la quimioterapia en grupos específicos de pacientes con cáncer cervical: localmente avanzado y que han pasado por quimiorradiación. Era una investigación sobre



Enriqueta Felip, presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

un grupo de casi 1.000 pacientes que, según la presidenta de la sociedad científica, Lori J. Pierce, "proporciona evidencias claras de que añadir quimioterapia después de la quimiorradiación no prolonga la supervivencia, lo cual tiene efectos inmediatos en la práctica y permitirá ahorrar a nuestros pacientes la toxicidad y los efectos secundarios de una quimioterapia añadida".

Más avanzado el año, en el congreso anual de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), los expertos calificaron el encuentro de crucial por las aportaciones en nuevas terapias para todos los tipos de cáncer de mama, incluyendo los más difíciles de tratar, con resultados considerados "increíbles". Refiriéndose a la cantidad de estudios "señeros" de la convocatoria, entre los cuales destacaron los de terapias para el cáncer de mama -así como cervical, melanoma, próstata, colorrectal, de esófago, endocrino y de pulmón-, Antonio Passaro, responsable de comunicación de ESMO, hablaba de una "resurrección" de la investigación en el campo de la oncología. Solange Peters, presidenta de ESMO, se refería a uno de los estudios (DESTINY-Breast05) como "increíble" por el impacto que tendrá en el tratamiento de los casos de cáncer de mama avanzado -con una mutación específica- inoperable, y con metástasis -extendido a otros órganos- después de que haya fracasado la primera terapia.

Aunque los avances han sido muchos, ni Felip ni sus colegas oncólogos dejan de insistir en cuánto

se puede hacer por mejorar el escenario de la especialidad por la vía de la prevención, que quieren elevar a prioridad independientemente de que la pandemia nos conceda respiros o no. Lori J. Pierce, destacó un estudio sobre prevención. Con los datos de 657.317 individuos se ha observado que la incidencia del cáncer cervical se ha reducido un 1% anual coincidiendo con la aplicación de guías sobre vacunación frente al virus del papiloma humano -relacionado con el riesgo de desarrollar este cáncer- y las campañas de cribado. Aunque "todavía queda mucho por hacer", Pierce considera que es una exce-

Se ha hablado de una resurrección de la investigación el segundo año de pandemia

lente noticia y un reflejo de los efectos positivos de vacunar e identificar a las personas en riesgo de padecer este tipo de cáncer.

Josep Taberero, ex presidente de ESMO, conocido en el sector por sus investigaciones punteras, es otro de los expertos que llama la atención sobre el peso de la prevención. Además de las medidas preventivas en sí -hábitos que reducen el riesgo de cáncer-, Taberero respalda el fomento de la investigación en el área de prevención para mejorar las políticas preventivas.



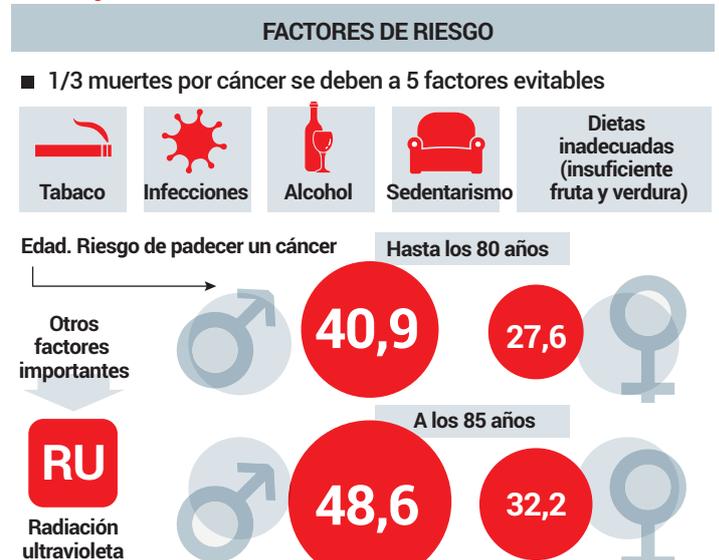
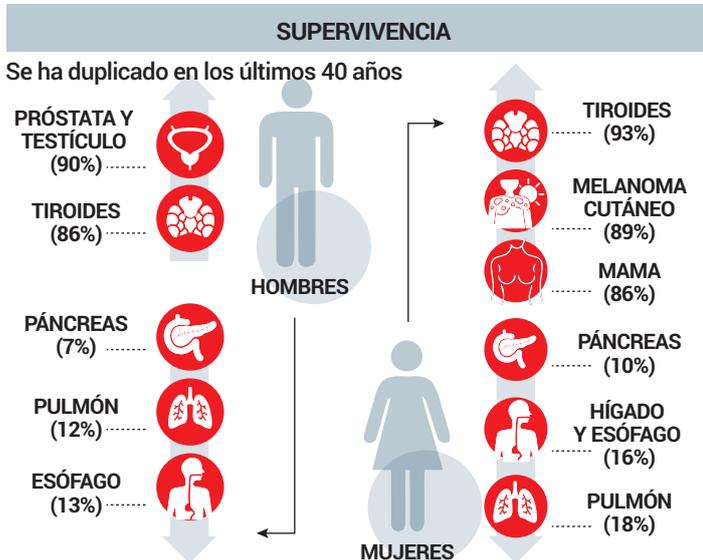
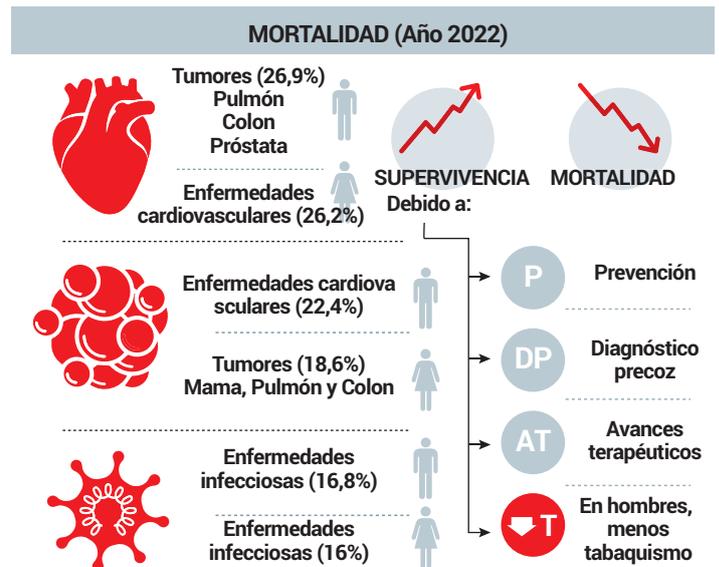
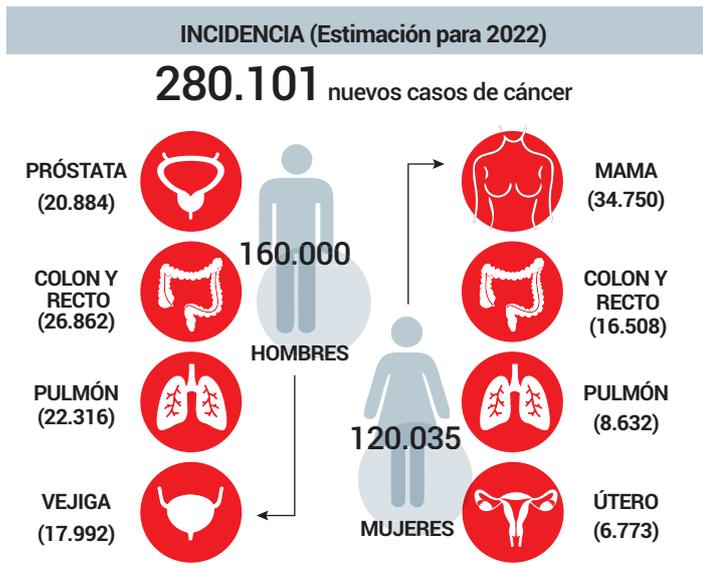
La pandemia reduce los diagnósticos de cáncer en un 20%

La pandemia ha hecho que se diagnostiquen menos casos de cáncer en España (20,8%). La consecuencia: nuevos casos más graves o avanzados, aún por documentar.

Belén Diego. Fotos: istock

No abundan los estudios sobre los efectos que la pandemia de Covid ha tenido en los sistemas públicos de salud, pero los hay. Los expertos en oncología aseguran que este año se ha recuperado el ritmo de los programas de detección temprana del cáncer, pero el bache de la pandemia ha sido considerable, y sus consecuencias aún no se han medido. El estudio, publicado por la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) ha contado con la colaboración de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y expertos de los hospitales de Bellvitge, Sant pau, Málaga, Vall d'Hebron, Ramón y Cajal, Salamanca, Elche, 12 de Octubre y la Universidad de Comillas. Sus autores indican que los diagnósticos de cáncer en España se redujeron en un 20,8%, "lo que puede tener consecuencias en los resultados futuros".

Las cifras del cáncer en España 2022





En la jerga médica esos *resultados* son *resultados en salud*: cómo van a estar los pacientes a los que se ha diagnosticado más tarde de lo que cabía esperar. Recomiendan hacer lo necesario para asegurar que la atención al cáncer sea prioritaria, también en tiempos de emergencia sanitaria como los que estamos viviendo.

Jaume Galceran, presidente de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), considera que en 2022 se diagnosticarán casos que "deberían haberse detectado antes". Habrá probablemente más casos de tumores avanzados, y el experto no descarta "una ligera disminución de la supervivencia" debido a ese retraso en el diagnóstico, ha explicado durante la presentación de la estimación de casos para 2022 con motivo del Día Mundial del Cáncer.

En 2022 se detectarán tumores que deberían haber sido diagnosticados antes

Sin incluir el posible efecto del Covid-19, los nuevos casos de cáncer experimentarán en España un ligero incremento en 2022 con respecto al año anterior. Serán un total de 280.101 nuevos casos (160.066 hombres y 120.035 mujeres) frente a los 276.239 del año 2021 según los cálculos realizados por la REDECAN, como recoge el informe *Las cifras del cáncer en España 2022*, editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en colaboración con REDECAN.

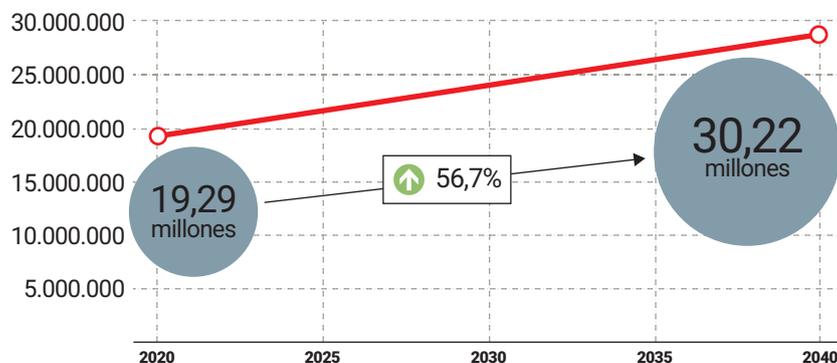
El informe aporta los últimos datos disponibles suministrados tanto por REDECAN y el Instituto Nacional de Estadística (INE) para España, además del Global Cancer Observatory (CGO) de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial. Sus estimaciones son los casos que cabe esperar en 2022 sin considerar la pandemia.

En plena 6ª ola del Covid, SEOM ha propuesto al grupo de trabajo creado con AECC y las sociedades científicas que agrupan a los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con cáncer como son la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) realizar un nuevo estudio con datos multihospitalarios para cuantificar la magnitud del impacto de la pandemia en los pacientes oncológicos y oncohematológicos.

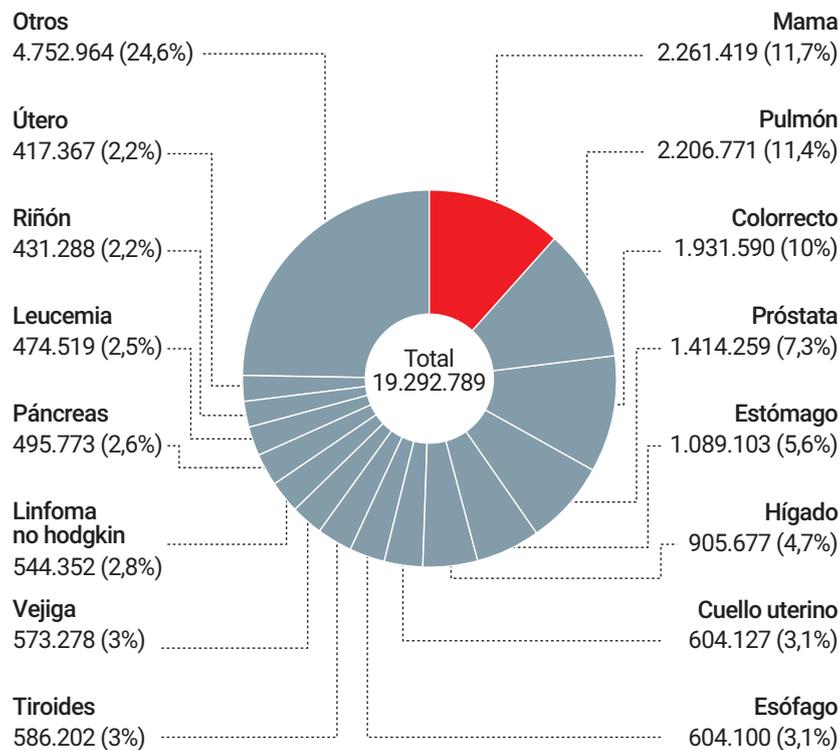
Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2022 serán los de colon y recto (43.370 nuevos casos), mama (34.750), pulmón (30.948),

Cáncer: proyección en dos décadas y tipos de tumores

Incidencia estimada de tumores en la población mundial (número de casos)



Tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo



Fuente: SEOM.

elEconomista

próstata (30.884) y vejiga urinaria (22.295). A mucha distancia, los siguientes cánceres más diagnosticados serán los linfomas no hodgkinianos (9.514), cáncer de páncreas (9.252), riñón (8.078), cánceres de cavidad oral y faringe (7.779), estómago (6.773) e hígado (6.604).

En hombres, los cánceres más frecuentes diagnosticados en 2022, al igual que en 2021, serán los de próstata (30.884), colon y recto (26.862), pulmón (22.316) y vejiga urinaria (17.992), mientras que en mujeres serán los de mama (34.750), colon y recto (16.508) y pulmón (8.632), que se mantiene como el tercer tumor más incidente relacionado con el aumento del consumo del tabaco en mujeres.

Las claves de Janssen en Oncología: medicina de precisión para los pacientes

La compañía farmacéutica, filial de Johnson & Johnson, lleva más de 30 años investigando en Onco-hematología para cambiar lo que significa un diagnóstico de cáncer, apostando por el Big Data y la innovación personalizada

Los avances que ha experimentado en las últimas décadas la medicina moderna no se comprenden en su totalidad sin la transformación que ha experimentado la atención al cáncer, una enfermedad diagnosticada a más de 275.000 personas en España en 2021 según el informe ‘Las cifras del cáncer en España’, que anualmente actualiza la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

La compañía farmacéutica Janssen lleva más de 30 años trabajando en el terreno de la Onco-hematología, desarrollando terapias innovadoras para diferentes tipos de tumores sólidos y hematológicos, fundamentadas en la mejor ciencia basada en datos y siempre buscando un abordaje holístico e innovador para el tratamiento de estas enfermedades.

“En los últimos años, hemos asistido a grandes avances en investigación que han ayudado a aumentar aún más nuestra comprensión sobre los mecanismos genéticos y moleculares que dan lugar a cada tipo de cáncer”, expone Henar Hevia, directora médica de Janssen España. “Este progreso nos está permitiendo abordar las causas profundas de la enfermedad, intervenir de forma temprana, antes incluso del diagnóstico clínico y buscar soluciones que detengan, reviertan o inhiban la progresión de la enfermedad. Sin duda estamos en un momento verdaderamente emocionante de desarrollo científico exponencial frente al cáncer”.

El compromiso de Janssen con la investigación frente a las enfermedades tumorales se lleva a cabo en muchas ocasiones de la mano de múltiples entidades públicas y privadas, que se traducen en la actualidad en colaboraciones activas que abarcan desde el descubrimiento hasta el desarrollo de moléculas, incluyendo productos relevantes y plataformas para su investigación, como las células CAR-T.

Precisión por el bien de los pacientes

Todo ello se basa en el compromiso de proporcionar soluciones de tratamiento personalizadas y avanzadas en la atención del cáncer, enfocándose en la medicina de precisión y con una especialización en aquellos tipos de cáncer en los que aún hay necesidades no cubiertas, como puede ser el cáncer de próstata, a través de diferentes etapas de la enfermedad; buscando soluciones para enfermedades como el mieloma múltiple o la leucemia linfocítica crónica, gracias a sus 25 años de experiencia en este campo; o la investigación de nuevas alternativas dirigidas

para los pacientes con cáncer de pulmón o de vejiga. “Hacemos esto mediante la investigación de los tipos y subtipos de cáncer que mejor conocemos, y en los que creemos que podemos lograr el mayor impacto, tanto en la transformación de la vida de los pacientes hoy, como en acercarnos a una cura mañana”, explica Henar Hevia; “nuestro propósito es acercar la innovación a los pacientes, transformando así lo que significa un diagnóstico de cáncer y para ello trabajamos cada día”. La investigación en medicina de precisión, junto con nuevas tecnologías como la Inteligencia Artificial (IA) o el Big Data, está permitiendo abrir nuevas vías en los procesos de diagnóstico.

Para ello, la compañía cuenta con un área específica de Real World Evidence para impulsar la investigación de resultados en salud que complementen los datos obtenidos, mediante el análisis de los datos masivos que se generan en la práctica clínica diaria.

“Sin duda, estamos en un momento verdaderamente emocionante de desarrollo científico exponencial frente al cáncer”



Janssen lleva 30 años investigando en Onco-hematología, con un enfoque basado en la medicina de precisión

“En Janssen, creemos que los datos tienen el potencial de fomentar una nueva era en el sector de la salud y ayudarnos a vivir vidas más saludables y más largas. Los datos están en el corazón de lo que hacemos: desde la comprensión de la carga de la enfermedad y la necesidad no cubierta hasta el desarrollo de nuevos tratamientos y servicios de atención médica de calidad para los pacientes”, concluye la directora médica de Janssen.

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA en España

Los medicamentos son salud. Curan, controlan la enfermedad o alargan la vida y mejoran su calidad. Detrás de ello están los profesionales de un gran sector industrial, potente dinamizador de la economía y fuente de empleo cualificado, que está, por encima de todo, comprometido con la salud de las personas, la innovación y el sistema sanitario

QUIÉNES SOMOS

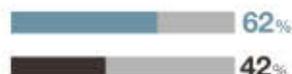
200 COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS EN ESPAÑA (nacionales y multinacionales)

42.500 TRABAJADORES
170.000 empleos indirectos/inducidos
6.000 se dedican a I+D

EMPLEO INDEFINIDO



UNIVERSITARIOS



● Industria farmacéutica
 ● Media de la economía española

52% son mujeres, el doble de la media de la industria

28% de las nuevas contrataciones son de profesionales menores de 29 años

BUENAS PRÁCTICAS

Control deontológico

Un moderno Sistema de Autorregulación supervisa:

1.452 REUNIONES CIENTÍFICO-PROFESIONALES EN 2020
91% RESULTARON SIN INCIDENCIAS **285** ESTUDIOS DE MERCADO

MOTOR ECONÓMICO

PRODUCIMOS **14.900** millones de euros
 24%* de toda la alta tecnología

EXPORTAMOS **12.777** millones de euros
 5% de todas las exportaciones españolas

LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL

1.160 Millones de euros en 2020
 19% de toda la industria

45,5% de la inversión en I+D es en colaboración con centros de investigación y hospitales públicos y privados

APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA

PRECLÍNICA
 Programa Farma-Biotech (coordina laboratorios, pymes y equipos de investigación)

CLÍNICA
 El Proyecto BEST (con 50 laboratorios, 51 hospitales, 13 CCAA y 6 grupos de investigación clínica independiente) ha promovido en una década:

592 PROYECTOS ANALIZADOS

3.430 ENSAYOS CLÍNICOS con **145.000** pacientes

Transparencia

Hacemos públicas:

- Colaboraciones con organizaciones y profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes
- Mediaciones y resoluciones del Sistema de Autorregulación
- Evaluaciones de las reuniones científico-profesionales organizadas por terceros

El poder de la innovación oncológica de origen marino

PharmaMar ha iniciado un nuevo ensayo de ‘lurbinectedina’ en pacientes con cáncer de pulmón microcítico recurrente para obtener la aprobación definitiva en Estados Unidos

El cáncer de pulmón es la segunda patología más común entre hombres y mujeres, si bien es la principal causa de mortalidad. Existen dos tipos de enfermedad, el de células grandes (NSCLC), el más común, y el de células pequeñas o microcítico (SCLC). Este último supone aproximadamente el 15% de todos los casos de cáncer de pulmón y se caracteriza por su agresividad y su rápida evolución. De hecho, la tasa de supervivencia global a 5 años es del 7%. Hasta no hace mucho, los pacientes que sufrían este tipo de cáncer contaban con pocas opciones de tratamiento, pero en junio de 2020 la Agencia del Medicamento de Estados Unidos (FDA) aprobó el uso de *lurbinectedina* para tratar el cáncer de pulmón microcítico metastásico bajo el procedimiento acelerado (*accelerated approval*) –que se da a los medicamentos que cubren una necesidad médica no satisfecha–. Un hito que logró PharmaMar, pionera en el desarrollo de fármacos de origen marino, tras años de investigación. En 2021, *lurbinectedina* recibió la autorización de comercialización en Emiratos Árabes Unidos, Canadá, Australia y Singapur (se esperan otras autorizaciones de comercialización en 2022).

A este respecto, hace poco más de dos meses la farmacéutica anunciaba el inicio de un ensayo clínico confirmatorio de fase III, junto a su socio Jazz Pharmaceuticals, para evaluar el uso de *lurbinectedina* en pacientes con cáncer de pulmón microcítico recurrente. “Estamos muy ilusionados con este ensayo, que está diseñado para reforzar *lurbinectedina* como tratamiento de segunda línea de elección en Estados Unidos y tiene el potencial para llevar nuestro tratamiento a los pacientes europeos”, indica Ali Zeaiter, director de Desarrollo Clínico de la Unidad de Negocio de Oncología de PharmaMar. Los objetivos del ensayo son medir el tiempo que el fármaco permite alargar la vida del paciente y el tiempo durante el que la enfermedad no progresa o empeora.

Así, se busca recabar los datos necesarios para obtener la aprobación definitiva en Estados Unidos y también se utilizará como ensayo de registro ante la Agencia Europea de Medicamentos. La previsión es que participen 705 pacientes de más de 100 centros, principalmente en Norteamérica y Europa, cuya enfermedad haya progresado tras una quimioterapia previa con platino. Con ello, se abre la puerta a la comercialización y distribución a gran escala, lo que por otro lado implica estabilidad económica tras

décadas de investigación con el objetivo de desarrollar un medicamento que satisfaga una necesidad médica de alcance mundial.

Como indica Rob Iannone, vicepresidente ejecutivo de investigación y desarrollo y director médico de Jazz Pharmaceuticals, “ha habido una fuerte demanda clínica de *lurbinectedina* tras la aprobación acelerada de la FDA, lo que demuestra que esta importante terapia está cubriendo una necesidad significativa no satisfecha para la comunidad de cáncer de pulmón de células pequeñas metastásico”. A finales de 2019, PharmaMar llegó a un acuerdo con esta farmacéutica para la comercialización de este compuesto en Norteamérica.

Precisamente, Jazz Pharmaceuticals anunció el pasado mes de noviembre otro ensayo clínico de fase III en Estados Unidos con *lurbinectedina*, en combinación con *atezolizumab*, para el tratamiento de mantenimiento en primera línea en pacientes con cáncer de

El año pasado, ‘lurbinectedina’ recibió la autorización de comercialización en Emiratos Árabes Unidos, Canadá, Australia y Singapur



pulmón microcítico, para el que el tabaco continúa siendo el factor de riesgo más importante, ya que el 98% de los pacientes son fumadores.

En diciembre de 2021 PharmaMar daba a conocer un nuevo acuerdo con Eczacıbaşı Pharmaceuticals Marketing para comercializar el medicamento en Turquía. También el año pasado PharmaMar firmó con Adium la comercialización en Latinoamérica, concretamente en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cos-

ta Rica, Curazao (Países Bajos), Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. Ya, en 2020 la biofarmacéutica española se alió con Immedica Pharma para la comercialización de *lurbinctedina* en el Reino Unido, Irlanda, los países nórdicos y algunos países de Europa del Este, de Oriente Medio y Norte de África. Asimismo, a finales de ese año, PharmaMar y Luye Pharma iniciaron un ensayo clínico de fase I en China. A nivel mundial, la cifra de pacientes con esta patología es de más de 270.000 personas.

Innovación como seña de identidad

En los nueve primeros meses de 2021 PharmaMar invirtió en I+D 47,4 millones de euros, frente a los 39,1 millones a septiembre de 2020. El grueso de esta cifra recae en oncología, rama a la que la compañía destinó 40,1 millones. Una inversión que ha dado como resultado tres compuestos antitumorales en el mercado, en más de 80 países y que ha supuesto que se haya convertido en la primera empresa española en conseguir la aprobación acelerada de la FDA para el tratamiento del cáncer de pulmón en segunda línea en más de 20 años.

En este sentido, los ingresos recurrentes (ventas más *royalties*) durante los primeros nueve meses de 2021 ascendieron a los 119 millones de euros, un 31% más que en el mismo periodo del año anterior gracias, principalmente, al buen desempeño de su unidad de oncología. Así, las ventas de esta área crecieron un 21%, hasta rozar los 89 millones de euros. De este modo, los ingresos por *royalties*, alcanzaron a septiembre de 2021 los 27,2 millones de euros frente a los 7,4 millones del mismo periodo del ejercicio anterior. En el caso del acuerdo con Jazz Pharmaceuticals por las ventas de *lurbinctedina*, se estiman unos ingresos de 25,2 millones.

Además de oncología, PharmaMar estructura su actividad en virología (desde septiembre de 2020), y su área biofarmacéutica. En virología la compañía también está cosechando éxitos. Prueba de ello es el estudio de fase III NEPTUNO, que determinará la eficacia de *plitidepsina* para el tratamiento de pacientes hospitalizados con infección moderada de COVID-19, que actualmente está reclutando pacientes en 17 hospitales de España y en otros 9 paí-



ses, principalmente en Europa y América. Por su parte, en el área biofarmacéutica destacan las filiales Sylentis y GENOMICA. Esta última es la primera empresa española en el campo del diagnóstico molecular, con amplia experiencia en el diagnóstico de diferentes enfermedades, como el Virus del Papiloma Humano o diferentes tipos de cáncer; y que con el inicio de la pandemia se convirtió en la primera empresa española en obtener el marcado CE en su kit PCD para el diagnóstico del coronavirus.

En su caso, Sylentis, dedicada a la investigación de las aplicaciones terapéuticas del silenciamiento génico (RNAi), tiene en marcha un ensayo clínico de fase III con la solución oftálmica (gotas oculares) *tivanisirán* para el tratamiento de la enfermedad de ojo seco asociado al Síndrome de Sjögren y otro ensayo de fase I con su compuesto SYL1001_V para el tratamiento de enfermedades de la retina, como Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) o retinopatía diabética.

Todas estas investigaciones son el reflejo del compromiso de PharmaMar con la investigación para buscar fármacos que repercutan en el bienestar de la sociedad.

En los nueve primeros meses de 2021 PharmaMar invirtió en I+D 47,4 millones de euros, frente a los 39,1 millones en el mismo periodo del año anterior

Tratamientos de precisión para el cáncer de útero-endometrio

La Dra. Gema Moreno-Bueno, de la Fundación MD Anderson Cancer Centre España, junto con la Dra. Laura Muinelo, del complejo Hospitalario de Santiago de Compostela, lideran una investigación que persigue mejorar la tasa de supervivencia en tumores uterinos en estadios avanzados

El cáncer de útero o endometrio es la séptima neoplasia más habitual entre las mujeres de todo el mundo, y la segunda neoplasia ginecológica tras el cáncer de cérvix. Durante el año 2018, se calcula que se llegaron a diagnosticar unos 382.000 nuevos casos (una incidencia de 8,4 casos por cada 100.000 mujeres) y se registraron casi 90.000 fallecidas (1,8 por cada 100.000 mujeres) a causa de este tumor.

De hecho, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se trata del tumor ginecológico más frecuente entre las mujeres de los países desarrollados. En este caso, las tasas de incidencia representan 14,7 casos por cada 100.000 mujeres con una mortalidad de 2,3 por cada 100.000. En España, concretamente, el cáncer de endometrio se encuentra como la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres, con unos 7.000 nuevos diagnósticos cada año.

La mayoría de los tumores en el útero se originan en el endometrio, que se trata de una túnica mucosa interna adherida a las paredes del útero y se renueva con cada menstruación, y se deben a cambios que se producen en las células del mismo. Además, la endometriosis, presencia de tejido endometrial fuera del útero, puede suponer un mayor riesgo del desarrollo de otro tipo de tumores y sus mutaciones muestran una alta heterogeneidad, lo que dificulta el tratamiento y obliga a personalizarlo en cada caso.

“Cuando el cáncer de endometrio se diagnostica confinado dentro del útero, el pronóstico es muy bueno: operación y radioterapia. El problema es cuando la enfermedad sale del útero. En este caso, las pacientes se consideran de alto riesgo, y su tasa de respuesta al tratamiento es menor. Este es nuestro foco de estudio ya que son pacientes con mayor posibilidad de recaída y de desarrollar metástasis”, indica la Doctora Gema Moreno-Bueno, jefa del Laboratorio de Investigación Traslacional de la Fundación MD Anderson Cancer Center España.

Proyecto de colaboración europea

El proyecto transeuropeo del área oncológica del Centro de Investigaciones Biomédicas en Red (CIBERONC), coordinado por la doctora Gema Moreno-Bueno y la doctora Laura Muinelo, del Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela; persigue el objetivo de personalizar el tratamiento de las pacientes con cáncer

de endometrio avanzado mediante inteligencia artificial, *machine learning* y genómica, para así mejorar su pronóstico. El estudio, denominado *Manejo Clínico Personalizado del Cáncer de Endometrio mediante Biopsia Líquida, Genómica e Inteligencia Artificial* tiene una duración de tres años y cuenta con la colaboración de otros tres centros europeos de investigación: Lublin (Polonia), Bergen (Noruega) y Tartu (Estonia), además de los españoles CIBERONC, Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela y Vall d’Hebron Institut de Recerca.

Cabe destacar la participación activa en el proyecto, en materia de asesoramiento, de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y el Instituto de Salud Carlos III, así como las agrupaciones de pacientes Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario y otros tumores ginecológicos (ASACO) y Asociación Europea de Pacientes con Cáncer Ginecológico (EN-GAGe), junto con la Red Europea de Investigación so-

El estudio consiste en el análisis a nivel genético de las mutaciones de las células de diferentes pacientes con cáncer de endometrio en estadio avanzado



bre el Cáncer de Endometrio (ENITEC) y la elaboración de un estudio piloto que ha arrojado resultados bastantes positivos en un par de pacientes.

La investigación comenzó el 1 de febrero y participarán en ella cerca de 300 pacientes durante los tres años que dure. Y el objetivo principal de la misma es generar un algoritmo de utilidad clínica (ECLAI) para predecir la respuesta terapéutica y el riesgo de recaída de las pacientes.

Gema Moreno-Bueno, primero, y Laura Muinelo, después.

Estos estudios han sido la base del diseño del proyecto ECLAI, que además se enriquece con la experiencia del resto de equipos de investigación europeos (de Polonia, Noruega y Estonia) incluidos en el consorcio.

Medicina de precisión

Según Gema Moreno-Bueno, “combinamos nuestra experiencia previa y combinamos el estudio de mutaciones junto con el uso de la biopsia líquida para llegar a la medicina de precisión en este contexto tumoral.

La investigadora explica que el estudio “consiste principalmente en el análisis a nivel genético de las mutaciones de cada una de las pacientes con cáncer de endometrio avanzado incluida en el estudio”.

Para ello, van a utilizar una muestra mínimamente invasiva, como es el aspirado uterino, para poder identificar las mutaciones específicas de cada paciente. Una vez se han identificado estas mutaciones, se buscará el mejor tratamiento personalizado para cada una, se generarán modelos preclínicos para testar esas terapias y se seguirá la evolución de la enfermedad con biopsia líquida.

Finalmente, “toda la información recopilada será analizada utilizando técnicas bioinformáticas y de inteligencia artificial para finalmente generar un algoritmo capaz de predecir el pronóstico y respuesta al tratamiento de cada paciente diagnosticada con este tipo de tumor”, comenta la investigadora de la Fundación MD Anderson España.

Importancia del diagnóstico

Hasta la fecha las opciones terapéuticas convencionales en las etapas más avanzadas del cáncer de endometrio no se muestran eficaces y la tasa de supervivencia a 5 años se reduce del 90% al 17% cuando el tumor se diagnostica en estadios muy avanzados. Las investigadoras recalcan la importancia de la prevención y recomiendan que las mujeres se realicen un chequeo completo anual y no acudan exclusivamente a las revisiones mamográficas, porque no hay que perder de vista al resto de cánceres ginecológicos: como pueden ser el de ovario, de endometrio o cérvix.

El proyecto pretende mejorar la aplicación de la medicina personalizada, ya que se espera que con



su ejecución se consiga que cada paciente sea tratada de forma individual y obtengamos datos que predigan la evolución de la enfermedad. Desde el momento en que se diagnostica el tumor se realizará un estudio genómico y un seguimiento con biopsia líquida para conocer las mutaciones y poder testar tratamientos personalizados con el objeto de conocer cual sería el mejor para cada paciente.

El algoritmo que se desarrollará en este proyecto podrá ser utilizado en el futuro para clasificar a las pacientes con cáncer de endometrio, identificar a las de alto riesgo de recaída y buscar, precisamente en éstas, el tratamiento adecuado en cada caso. Además, permitirá avanzar en el conocimiento de esta enfermedad a nivel biológico, y ayudará a los investigadores a entender que tratamientos son los idóneos para cada paciente y conseguir llevar a cabo una medicina personalizada en cada paciente. Esto es, sin duda, un gran reto para los equipos involucrados, pero, en palabras de Moreno-Bueno, “la experiencia e implicación de todos los grupos que forman parte de este consorcio es también una garantía de éxito”.

El diagnóstico precoz es clave, ya que la tasa de supervivencia aumenta notablemente en estadios tempranos de la enfermedad y con tumores localizados



Josep Taberero

Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Vall d'Hebron y director del Vall d'Hebron Instituto de Onología (VHIO)

La evolución imparable de la oncología de precisión

De nuevo este 2022 conmemoramos el Día Mundial Contra el Cáncer bajo el paraguas de la pandemia. Aunque agotados por la duración de esta situación, creo que hoy más que nunca, con el avance imparable de la vacunación y la progresiva disminución de la agresividad del virus, debemos ser optimistas. Como profesional sanitario no puedo sentirme más orgulloso por el trabajo de tantos compañeros y compañeras que se están volcando para que podamos salir de esta pandemia lo antes posible, y para que la atención de otras enfermedades como el cáncer siga con los estándares de calidad de nuestro sistema sanitario. Si bien es cierto que durante el primer año de la pandemia vimos un 12% menos de primeras visitas de pacientes diagnosticados de algún tipo de tumor y un 20% de pacientes que no se diagnosticaron en el momento apropiado y llegaron a la consulta en una fase más avanzada de su enfermedad, en estos momentos podemos decir que hemos vuelto a una situación previa, con todos los programas de diagnóstico precoz funcionando completamente.

No hemos parado de investigar para seguir avanzando en el conocimiento de esta enfermedad que es la primera causa de muerte en hombres en España y si englobamos también a mujeres, es la segunda detrás de la patología vascular. El cáncer de pulmón seguido del cáncer colorrectal son los que más muertes provocan. Gracias a la investigación hemos conseguido que esta enfermedad ya no sea sinónimo de muerte, sino que en la mayoría de casos los pacientes sobreviven si se diagnostican en fases iniciales. Esto es especialmente relevante en tumores como el de mama, en el cual el porcentaje de curación es superior al 90%. Apostar por la investigación es clave, pero también lo es incrementar la conciencia sobre la importancia de la prevención, más si tenemos en cuenta que en 2040 se prevé que el número de personas diagnosticadas de cáncer aumente entre un 40% y un 60%. Ambas deberían tener más recursos públicos y privados.

Pero, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de prevención? Yo siempre insisto mucho en que es fundamental prestar atención a la prevención del cáncer, ya que se ha demostrado que llevar un estilo de vida saludable nos ayudaría a reducir hasta un 40% de los tumores que vemos en las consultas. Nos referimos a reducir la obesidad y el sedentarismo, alimentarse con una dieta mediterránea





y equilibrada, evitar el tabaco, disminuir el consumo de alcohol, controlar la exposición al sol y a tóxicos y realizar las vacunaciones antivirales recomendadas y los programas de cribado del cáncer que correspondan a cada persona. Deben ir acompañados de investigación específica en prevención, para desarrollar medidas que nos ayuden a los profesionales a diagnosticar antes y mejor.

El diagnóstico precoz y la prevención deben ir acompañados de una investigación de excelencia que nos ayude a desarrollar tratamientos más eficaces. Cada vez estamos abriendo nuevas líneas que nos están permitiendo aprobar nuevas terapias y disponer de más herramientas para luchar contra el cáncer, como la inmunoterapia, que está revolucionando la forma en que entendemos y tratamos el cáncer. Actualmente, podemos tratar con inmunoterapia un 25% de los tumores, especialmente en melanoma, riñón, pulmón, cáncer de cabeza y cuello, pero todavía no tenemos respuesta para el 75% restante de los tumores en los que el sistema inmune no reconoce la enfermedad. Nuestros esfuerzos se están centrando en investigar diferentes mecanismos que incluyen, entre otros, vacunas, virus autolíticos o anticuerpos bi-específicos que nos permitan educar a este sistema inmune para que responda y ataque al tumor.



■
**Se ha vuelto a la situación
previa, los programas de
diagnóstico precoz ya
están funcionando
completamente**
■

Un ejemplo, fruto de muchos años de investigación en el laboratorio y de un equipo multidisciplinar, es una terapia celular experimental, llamada TIL (Tumour-infiltrating Lymphocytes), desarrollada en el Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), dentro del Campus Vall d'Hebron, con el apoyo de la Fundación BBVA y del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), que consiste en identificar estas células (TIL) en los tumores de los pacientes que las tienen, para posteriormente expandirlas en el laboratorio y volver a inocularlas, de forma que su sistema inmune pueda reconocer las células tumorales y atacarlas con mayor eficacia. Este año se realizará el ensayo clínico en el que participarán diferentes tipos de pacientes con tumores sólidos que no han respondido a las líneas estándar de tratamiento. Este estudio nos permitirá entender mejor cómo funciona esta terapia para poder seleccionar mejor a aquellos pacientes que tienen más probabilidad de responder.

Este tipo de terapias son altamente personalizadas y nos permiten probar otras líneas de tratamiento, diferentes al estándar, en aquellos pacientes para los que ya no disponemos de opciones terapéuticas. Es lo que conocemos como Medicina de Precisión; poder ofrecer a cada paciente un tratamiento individualizado adaptado a su tipo de tumor y la situación del tumor en cada momento, y esto implica estudiar de forma más profunda las características de cada tumor y sus alteraciones genéticas, que pueden ser diferentes en pacientes que tengan el mismo tumor, o dentro de un mismo paciente a lo largo del tiempo de evolución de la enfermedad.

La Generalitat de Catalunya, siguiendo el modelo francés, ha incluido la oncología de precisión en la cartera de servicios del sistema sanitario catalán para determinar de forma más específica los tratamientos de cáncer a través de cuatro paneles de alteraciones moleculares donde existe evidencia de sus resultados: los tumores sólidos, los hematológicos, los pediátricos y los tumores con predisposición hereditaria. La previsión es que estos paneles se vayan ampliando. Este tipo de oncología va a tener una evolución imparable y es la línea que debemos seguir, porque nos permitirá tener una visión global de las alteraciones moleculares para hacer diagnósticos más rápidos y diseñar tratamientos más dirigidos. En mi opinión, en el tratamiento del cáncer también debemos tener siempre presente el concepto de equidad: que todos los pacientes puedan acceder a las mejores terapias y fármacos. Solo a través de sólidos programas contra el cáncer e iniciativas globales como el Día Mundial contra el Cáncer podemos luchar colectivamente para mejorar la prevención del cáncer y minimizar el riesgo de enfermedad, así como garantizar la equidad en el acceso a los servicios y la atención del cáncer, a nivel regional, nacional e internacional.

JESÚS AGUILAR

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



“Los proveedores no farmacéuticos vendían los test a la farmacia a seis o siete euros”

Durante las navidades la farmacia ha estado en el punto de mira. La razón no fue otra que unos precios desorbitados de los test de antígenos que acabó con unos precios topados por el Ministerio de Sanidad. El presidente de los farmacéuticos explica cómo vivió esos días la farmacia.

Por Javier Ruiz-Tagle. Fotos: M. Skrycky

La Navidad, unida a la explosión de contagios que conllevó la variante ómicron, llevaron a la casi desaparición de los test de antígenos. Lo que sucedió después fue una escalada de precios que sufrió el ciudadano. Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Farmacéuticos, explica lo ocurrido.

¿El farmacéutico ha hecho negocio con los test de antígenos?

No. Los farmacéuticos estamos ya muy cansados de este tema porque hemos sido sufridores. No encontrábamos producto y el que encontrábamos era caro. Muchos compañeros decidieron no comprarlo porque saben que el problema que acarrea es que parece que es el propio farmacéutico el que hace de esto un negocio. Nuestro trabajo, que en un 80% es para el sistema público de salud, no es la venta de test o mascarillas, no

lo hemos hecho en la vida. Nosotros nos dedicamos a los medicamentos y a los productos sanitarios normales. Esto ha sido una crisis distinta, una pandemia donde estos productos se han convertido en bienes de primera necesidad y nosotros desde el primer día solicitamos que tuvieran un precio regulado. En el momento que hay un precio regulado se acaba el problema, lo hemos visto tanto con los test como con las mascarillas. Todos los intermediarios y los importadores, que son empresas externas al sector farmacéutico, dejan de hacer el agosto.

¿Usted señala entonces que el negocio lo han hecho empresas que no pertenecen al canal de distribución farmacéutico?

Sin ningún tipo de duda. Un 70% de los test han venido de ese canal durante la crisis de desabastecimiento. Esos proveedores, antes de que Sanidad fijase el precio, vendían a las farmacias a 6 o 7 euros. Desde el día en el que salió el decreto lo vendían a 2,5 eu-

céutica) la negociación que tuvieron durante esta crisis. ¿Cómo se llegó a ese precio?

Ese precio no ha sido negociado. Nosotros solicitamos otros precios distintos. Sobre todo por miedo al desabastecimiento que pudiera haber. Lo que sí que es verdad es que ha habido conversaciones, pero no ha habido ningún documento de acuerdo firmado. La cifra sale de unos estudios que ellos hicieron con datos de la distribución farmacéutica sobre el precio al que iban llegando los test tras la Navidad. ¿Sabe otra cosa que está pasando? Que es muy distinto cómo venga el producto. Si viene en avión, barco... porque dependiendo de eso se abaratan mucho los costes. Hasta ahora, en España, estaban viniendo en avión porque no se había hecho una previsión suficientemente importante como para que hubiesen venido en barco. Por lo tanto, el precio final del ministerio se ha fijado con lo que había en el canal más el margen que existe con los medicamentos.

“En el momento que hay un precio regulado (para los test), los intermediarios dejan de hacer el agosto”

“El precio que se fijó para los test no fue negociado; solicitamos precios distintos por miedo al desabastecimiento”



ros. Ahora se puede hablar de normalidad en el abastecimiento de test de antígenos.

Su organización asumió el precio de Sanidad, pero advirtió de que muchos farmacéuticos tendrían que vender a pérdidas. ¿Están afectados muchos profesionales?

No sé el número de farmacéuticos afectados, pero sí que sé que unos 3 o 3,5 millones de unidades (a 20 de enero) fueron comprados a un precio superior que el marcado por Sanidad. Con todo, nosotros antepusimos el valor sanitario al tema económico. Lo hemos hecho siempre y más desde que estamos en pandemia. A nadie le hace gracia esta situación, esto está claro, pero entendemos que esta es nuestra responsabilidad.

La ministra de Sanidad agradeció tanto al Consejo General de Farmacéuticos como a Fedifar (patronal de la distribución farma-

¿Llegó tarde el Ministerio?

Posiblemente. Ahora bien, piense que a finales de noviembre había test en el mercado y los proveedores pensaban que se les iban a caducar. Piense que nadie tuvo en cuenta que ómicron también afectaría a España. Yo oí declaraciones en esa línea. Es muy difícil en ese contexto que un país que fue de los últimos en verse afectados por esta variante llegase a los mercados. Mire lo que le ha pasado a la Comunidad de Madrid, que para dar un test a cada ciudadano pasaron cuatro semanas. Con esto quiero decir que no era tan fácil. Hay medios que han señalado que había muchos test en el mercado y que el problema venía porque solo estaba en el canal de farmacia. Eso no es verdad. Si fuese así, si hubiera empresas españolas que hubieran tenido esos test, ¿en una situación de pandemia no se habrían puesto al servicio de las administraciones? En Portugal han

estado desabastecidos y podían venderlos los supermercados. En esta crisis ha habido muchas presiones de grupos con mucho poder.

¿Cree que esas presiones que denuncia han podido calar de cara a un nuevo desabastecimiento de test o un producto similar?

Ya pasó con las mascarillas y estos grupos aparecieron cuando el problema se había solucionado. Los problemas siempre les tocan a los farmacéuticos y cuando están solucionados o en vías de ello, ya aparecen los demás. Los comunicados sobre test aparecieron el 27 de diciembre, cuando ya habíamos explotado. Nadie dijo nada el 1 de diciembre.

Una de las razones que esgrimís para que productos como los test no salgan de la farmacia es que dan un valor añadido, como es enseñar a utilizar el test o comunicar el resultado a las autoridades. ¿Qué grado de implantación tienen estos servicios?

ha puesto de manifiesto que teníamos razón en las propuestas. Las administraciones se tienen que creer que tienen una red sanitaria tan importante como la farmacia. Somos una profesión muy regulada y nos parece bien. Cada vez que conseguimos hacer algún tipo de servicio, cosa bastante complicada, es un proyecto de éxito, siempre.

En el Ministerio también hay un plan que culminó la Dirección de Farmacia, el de genéricos y biosimilares, que pretende quedarse con el descuento que ofrece la industria a la farmacia en sus relaciones comerciales. ¿Temen que vea la luz en 2022?

Lo que tenemos es la esperanza de que ese plan nunca vea la luz. Si Sanidad cree que debe haber otro tipo de relación, que hablen con la industria farmacéutica, pero a mí esto me suena como el euro por receta. Nosotros no recaudamos. Si las condiciones tienen que ser otras, serán otras pero desde luego ¿qué es eso de devolver? ¿Devolver

“Cada vez que conseguimos hacer algún servicio profesional, siempre es un proyecto de éxito”

“Tenemos la esperanza de que el plan de genéricos y biosimilares nunca vea la luz; me suena como el euro por receta”



Esto lo disfrutaban 26 millones de españoles, el resto no. En once comunidades autónomas se está comunicando el resultado, en las otras seis no porque las comunidades no han querido. Esto es un problema de fondo, hemos hecho que cada cosa sea problema de las comunidades y éstas hacen lo que quieren de la forma que quieren. Esa visión global de la sanidad, de la pandemia, no existe, hay 17. Esto es un error, pero doctores tiene la Santa Madre Iglesia. Está muy bien hacerse test pero si no lo comunico, ¿de qué vale ese test?

Hablando de servicios profesionales, ustedes se reunieron con la ministra para ampliar horizontes. Quieren encargarse, por ejemplo, de asegurar la adherencia a los tratamientos.

Llevamos con estos temas mucho tiempo. Ahora lo que ha ocurrido es que la pandemia

qué? Lo que no tendrá que llegar es lo que no tenga que llegar. Que tengan las relaciones que tengan con Farmaindustria y Aeseg, que las tienen, y que ayuden a la sostenibilidad del sistema, como hace la farmacia con el Decreto 5/2000. Es un plan que por lo que yo sé le quedan vueltas y que las comunidades no lo tienen acordado.

Algunas grandes tecnológicas han hecho intentos por entrar en la farmacia española. ¿Lo ve como una amenaza?

En España, dos de cada tres farmacias están fuera de las capitales de provincia. Tenemos una dispersión por todo el territorio espléndida, sobre todo en la parte rural. Yo no veo que estas grandes empresas estén interesados en ese 10% que vive fuera de las grandes capitales. Un proceso de liberalización produciría que solo hubiera farmacia en los sitios más prósperos.

GSK comprometidos con la Agenda 2030

En GSK contribuimos de forma transversal a los ODS a través de nuestra actividad, acción social y alianzas estratégicas, impulsando desde el sector de la salud la consecución del ODS 3 "Salud y bienestar".



**OBJETIVOS
DE DESARROLLO
SOSTENIBLE**



GSK
#InnovaciónResponsable

Construyendo el camino
hacia el futuro



España es el quinto país con más estrés de toda la Unión Europea

A pesar de la tradicional imagen de país de ritmo pausado y calidad de vida que nos gusta cultivar, en uno de los últimos estudios sobre niveles de estrés en Europa los españoles salimos bastante mal parados. Somos el quinto país en la lista de Estados más estresados. El primero es Serbia.

Belén Diego. Fotos: iStock

Un repaso a los datos combinados de Eurostat, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), el Banco Mundial, Reuters y el Fondo Monetario Internacional, entre otras instituciones, España figura como quinto país con mayor nivel de estrés entre los miembros de la Unión Europea (a los que se ha añadido Reino Unido). El análisis revela que Serbia es el país más estresante para vivir en Europa. Le siguen

Letonia, Portugal, Grecia y España. El país con menor nivel es Islandia.

En el estudio se prestó atención a tres categorías: estrés financiero, estrés laboral y estrés en el ámbito personal. En el índice desarrollado para la evaluación, Serbia obtiene 77,8 puntos. Los factores que llevan al país a ostentar este dudoso honor tienen que ver con fuentes de preocupación causadas por las finan-

zas -basadas en datos sobre tasa de pobreza, promedio de coste del alquiler de un apartamento de una habitación en una zona céntrica, precio del transporte-. Estos datos se han valorado en relación con la tasa de empleo, el sueldo medio y el tiempo dedicado a trasladarse al trabajo, entre otras variables.

Serbia se va a lo más alto de la lista porque su salario medio es el tercero más bajo de Europa (534 euros al mes), y su tasa de pobreza muy elevada (23%), la cuarta del continente.

En Letonia la puntuación se explica más bien por factores personales, tales como la tasa de divorcio, los casos de contagio de Covid, depresión y niveles de criminalidad. En Portugal, los autores han destacado una de las menores tasas de empleo de la UE (56,1%). En el caso español, el estrés financiero, pero aún más el laboral, son los factores relacionados con el estrés que más han contribuido a esa quinta posición.

Por el contrario, Islandia es el país con menor grado de estrés relacionado con el trabajo. Pesa en su situación la inversión de menor tiempo en los traslados de la residencia al lugar de trabajo (solamente 15 minutos de promedio) y una tasa de pobreza del 9%.

Solo en Alemania es menos estresante la vida de acuerdo con este estudio. Sus resultados son "particularmente positivos" en los factores laborales. Los ciudadanos alemanes tienen unos de los mejores salarios de Europa (el promedio es 3.031 eu-

Se han tenido en cuenta factores como sueldo, desplazamientos y coste de la vivienda

ros al mes) y una de las tasas de empleo más favorables, el 75,6%. La jornada laboral corta (38 horas semanales) y un salario elevado (3.301 euros al mes) sitúan a Noruega como tercer país con menor estrés, justo por delante de Alemania.

Los autores apuntan que los dos últimos años han sido una fuente constante de incertidumbre para muchas personas, de modo que no es de extrañar que los niveles de estrés sean tan altos. "En todo el continente, la gente ha vivido situaciones distintas en cuanto estilo de vida, bienestar e ingresos, pero está claro que en unos países las cosas han sido más difíciles que en otros", han indicado.

Ansiedad y depresión, al alza en pandemia

Además del estrés, la ansiedad y la depresión son otras de las dolencias que se han desatado durante la pandemia. Ha sido un fenómeno observado en todo el mundo, según un reciente estudio publica-

Listas de países con mayor y menor estrés en Europa

Los diez países europeos con más estrés

PUESTO/PAÍS	PUESTO POR ESTRÉS...			PUNTAJÓN TOTAL
	FINANCIERO	LABORAL	PERSONAL	
1 Serbia	1	2	9	77,83
2 Letonia	2	3	6	77,58
3 Portugal	4	8	3	77,13
4 Grecia	6	19	1	74,00
5 España	8	9	4	74,00
6 Italia	13	13	2	73,35
7 Lituania	10	15	5	71,11
8 Bulgaria	7	4	18	71,09
9 Albania	11	5	14	70,88
10 Reino Unido	3	22	7	70,64

Los diez países europeos con menos estrés

PUESTO/PAÍS	PUESTO POR ESTRÉS...			PUNTAJÓN TOTAL
	FINANCIERO	LABORAL	PERSONAL	
Islandia	28	33	29	47,41
Alemania	21	23	33	49,54
Noruega	25	29	30	50,69
Suiza	32	32	23	52,04
Suecia	14	25	31	54,91
Francia	30	26	20	56,19
Luxemburgo	26	31	24	56,19
Austria	24	24	27	57,22
Rumanía	16	7	32	59,15
Finlandia	27	27	12	59,57

Fuente: Eachnight.

elEconomista

do en la revista científica *The Lancet*. Los casos de depresión mayor han aumentado un 28%, los de trastorno por ansiedad un 26%. En cifras absolutas, en 2020 se presentaron 53 millones de trastornos depresivos y 76 millones de diagnósticos de ansiedad más de los esperables, con una incidencia mayor en mujeres y personas jóvenes.

En España, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), a mediados de 2020 había 2,1 millones de personas con un cuadro depresivo, el 5,25 % de la población mayor de 15 años de todo el país. Se estima que la depresión afecta al 4,7% de los hombres y al 7% de las mujeres.

Asimismo, el consumo de ansiolíticos sedantes e hipnóticos subió en 2020 a 91 dosis diarias por cada 1.000 habitantes, lo que supone un incremento del 4,5% con respecto al año anterior y de casi el 10% con respecto a hace una década, según la Agen-

cia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Estos datos revelan la magnitud del problema sanitario que representa la pandemia silenciosa de la salud mental, sobre la cual los especialistas han venido advirtiendo prácticamente desde el comienzo de la crisis desencadenada por el Covid.

En esta situación, los farmacéuticos pueden desarrollar un papel fundamental, colaborando con los pacientes en el conocimiento del uso de sus medicamentos para conseguir los objetivos terapéuticos esperados.

Por otra parte, desde su posición como profesionales sanitarios en una red próxima a toda la ciudadanía, también en el ámbito rural, los farmacéuticos pueden detectar pacientes con problemas de adherencia, contribuir a identificar los motivos y actuar en consecuencia.

Dentro del programa *HazFarma*, que cuenta con la colaboración de Laboratorios Cinfa, y se puso en marcha en 2014, los profesionales de la farmacia actuarán en beneficio del cumplimiento de las terapias de cuidado de la salud mental prescritas por los médicos. Es una iniciativa que se suma a otras siete campañas anuales ya desarrolladas. Este año, el título de la campaña será: *Advierte: la importancia de la adherencia*. De cara al paciente, el lema escogido es *Tu tratamiento farmacológico no es un capricho*. El mensaje clave es que "seguir los horarios, no olvidar las dosis, completar la duración del tratamiento según las indicaciones de los profesionales sanitarios es fundamental para garantizar sus resultados. También se animará a los pacientes a preguntar a su farmacéutico por la importancia de prevenir la falta de cumplimiento de las terapias.



Cerca de 2.000 farmacéuticos desarrollarán Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, utilizando NodoFarma Asistencial para el registro de su actividad. La acción se llevará a cabo durante seis meses para mejorar la adherencia a los tratamientos de depresión o ansiedad.

Diversos estudios han mostrado que la falta de adherencia al tratamiento implica un riesgo de recaída de la enfermedad o de su empeoramiento. Por este motivo, los farmacéuticos comunitarios tienen un papel esencial en la prevención de la falta de adherencia terapéutica de estos pacientes. La farmacia comunitaria española, por su accesibilidad, cercanía y confianza por parte del ciudadano, permite a los farmacéuticos desempeñar un papel clave en la ayuda a estos pacientes dentro del sistema sanitario, indican sus responsables.



Acercando farmacias,

personas y sociedad



Renovación

Tres nuevos consejeros en el consejo de administración de Asisa

El Consejo Rector de Lavinia S. Coop, accionista única de Asisa, ha nombrado a propuesta de su presidente, Dr. Francisco Ivorra, a la Dra. Antonia Solvas Martínez como nuevo miembro del consejo de administración, y a Javier Gómez-Acebo y Enrique García Candelas como consejeros independientes.

La Dra. Solvas, secretaria del consejo rector de la cooperativa y delegada de Asisa en Barcelona, tie-

ne una larga trayectoria en la compañía y lidera la actividad aseguradora en Cataluña, donde impulsa un ambicioso plan de crecimiento que culminará con la apertura de un nuevo centro médico.

Los dos nuevos consejeros independientes cuentan con una dilatada experiencia en el sector financiero, donde han desempeñado cargos de responsabilidad de gestión en diversas entidades.

Nombramiento

Lisa Ann Hill, nueva directora general de la división J&J Medical Devices

Johnson & Johnson ha nombrado directora general de su división Medical Devices en España a Lisa Ann Hill quien, tras 17 años en la compañía, pasa a sustituir en el cargo a Rocco de Bernardis, recientemente nombrado presidente mundial de OTTAVA, la división de cirugía robótica y digital de la firma.

Desde el 1 de enero, Hill es responsable de la aceleración del crecimiento de liderazgo de mercado,

impulsando la sostenibilidad y la rentabilidad del negocio en España, reportando directamente al máximo responsable de Medical Devices en Europa, Oriente Medio y África. La nueva directora general trabaja en Madrid con el equipo del comité de dirección, para continuar ofreciendo una gama de productos de primera calidad y aumentar la diferenciación de la cartera de servicios de la compañía en nuestro país.

Sustituye al fundador

Paul Stoffels, nuevo CEO de de la compañía biotecnológica Galapagos

Galapagos anuncia el nombramiento del Dr. Paul Stoffels como nuevo CEO a partir del 1 de abril de 2022. El Dr. Stoffels aporta una trayectoria muy relevante en el descubrimiento y desarrollo de fármacos innovadores, así como una gran experiencia en el sector biotecnológico y farmacéutico en distintas responsabilidades y áreas terapéuticas. Onno van de Stolpe, actual CEO y cofundador de la firma, se ha declarado "honrado" de ceder el testigo al Dr.

Stoffels: "Paul conoce bien nuestras raíces y lo que somos hoy. Creo firmemente que el liderazgo estratégico e inspirador de Paul le convierte en el CEO idóneo para ofrecer un enorme valor a todos los grupos de interés".

El nuevo CEO fue vicepresidente del comité ejecutivo y director científico de J&J, donde dirigió la investigación y el *pipeline* de la compañía.

Redes sociales

Un espacio consolidado para la divulgación en salud en TikTok

Para llegar al público más joven, Cinfa ha decidido apostar por la divulgación de salud a través de TikTok, una red social donde tiene presencia desde septiembre de 2021. Su perfil, CinfaSalud, enmarcado en el proyecto de educación en prevención y hábitos saludables, ha publicado más de 40 vídeos y obtenido casi 5 millones de visualizaciones, creando una comunidad de la que forman parte 111.000 y sigue creciendo cada día.

El Dr. Julio Maset, experto y médico de Cinfa, es la cara visible de esta iniciativa y quien, a lo largo de estos meses, ha hablado a los jóvenes *tiktokers* sobre temas tan cotidianos como prácticos: ¿Se puede machacar una pastilla? ¿Cuál es la diferencia entre el paracetamol y el ibuprofeno? ¿Qué hago con la mascarilla cuando no la llevo puesta?. Los 349.000 *me gusta* demuestran el gran interés que ha despertado este contenido.



Tenemos nueva web

Descubre farmaceuticos.com

Entra en tu casa
Nuestra casa

Con contenidos para todos:

Tu Farmacéutico informa



BOTPLUS

Información independiente
y rigurosa sobre los
medicamentos



VIDEOCONSEJOS

Explicaciones ágiles sobre
temas sanitarios



COVID-19

Información veraz y rigurosa
sobre la enfermedad



NOTICIAS DE SALUD

Las últimas novedades del
Consejo General de Colegios
Farmacéuticos



CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA

Campañas de salud
pública Conoce los temas
en profundidad



ESCUELA CON PACIENTES

Contribuye al crecimiento
de la figura del paciente
activo, empoderado
y corresponsable

Y mucho más...



Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos



El 50% de las mujeres sufre alteraciones menstruales tras contraer el Covid-19

La Universidad de Extremadura lleva a cabo un estudio con 17.500 mujeres y añaden que es una complicación añadida a la hora de quedarse embarazadas.

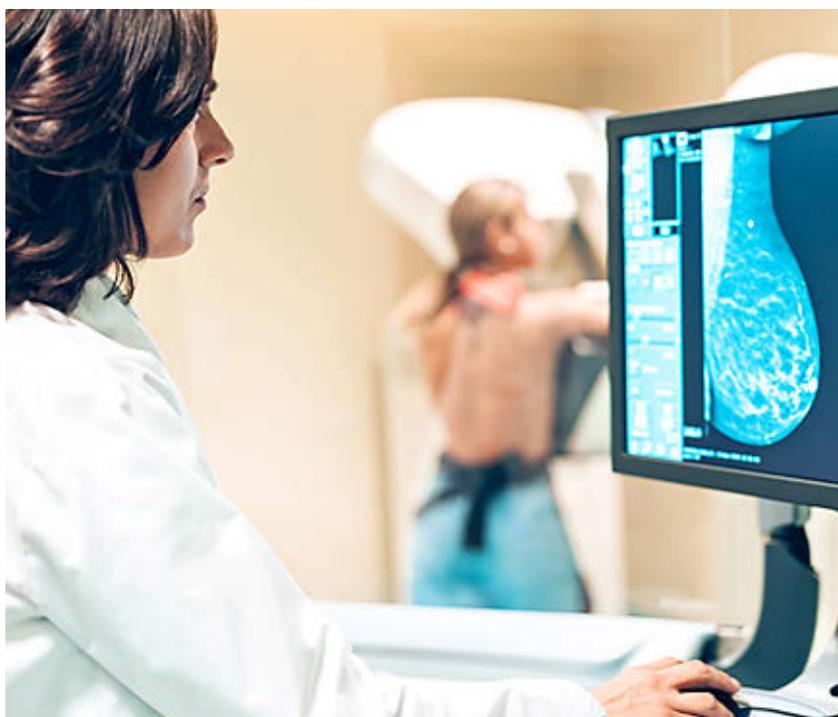
eE. Fotos: istock

La Covid-19 ha dejado claro que puede incidir en todos y cada uno de los aspectos de nuestras vidas. Un estudio realizado por la Universidad de Extremadura ha concluido que, de las 17.500 mujeres encuestadas, entre el 45% y el 50% sufrió alteraciones en su ciclo menstrual después de la Covid-19, hecho que puede dificultar las posibilidades de quedarse embarazada. Esta alteración también se ha vinculado en otros estudios con un efecto secundario de algunas vacunas contra la enfermedad.

La alteración de la menstruación en ciertas pacientes con Covid-19 ha afectado directamente, entre otros factores, a la decisión de tener un bebé. A esta razón, se suma que muchos padres no están dispuestos a tener un hijo mientras sigan los confinamientos, las restricciones y los contagios o bien, tienen miedo a que el bebé se contagie. La propia pandemia y los efectos sobre la salud individual de cada persona, y también la inseguridad laboral y económica, son probablemente las principales causas del descenso de la natalidad en nuestro país.

Sin embargo, según el doctor Adrià Moreno, ginecólogo especialista en reproducción asistida de Fertilab Barcelona, asegura que "los riesgos de que el embarazo se complique por culpa de la Covid-19 son muy bajos. En este momento no hay razones suficientes para pensar que el propio virus ha tenido un papel relevante sobre la fertilidad de la población". Es más, la misma clínica afirma que tener un hijo en época de pandemia puede aportar, incluso, algunas ventajas.

Pese a que muchos padres se muestran reacios a tener un bebé por el miedo al virus, la realidad es que concebir en tiempos de pandemia también puede tener sus ventajas. Siempre y cuando la situación económica lo permita, "tener un hijo en tiempos de pandemia puede dar la oportunidad de pasar más tiempo de calidad en casa con el pequeño", aseguran desde Fertilab. Los confinamientos y restricciones pueden transformar el ocio en familia al que hasta ahora estábamos acostumbrados en un ocio más casero y tradicional. Estar en casa, además, no protege únicamente a la madre y al bebé



Una mujer en una consulta ginecológica. istock

de evitar el contagio por Covid-19, sino también el contagio por otras enfermedades.

Para aquellos padres que estén buscando, la situación marcada por los confinamientos, las restricciones y el teletrabajo puede dar a las parejas más oportu-

Los riesgos de que el embarazo se complique por el coronavirus son muy bajos, según expertos

tunidades para concebir, ya que la pareja tiene más oportunidades de coincidir por casa. Sin embargo, la pandemia también trae consigo situaciones de estrés que pueden dificultar el proceso. Por esta razón las clínicas de fertilidad pueden ayudar a dar el empujón a aquellos padres que están buscando.

Todos buscamos tratamientos
oncohematológicos
más rápidos y eficaces.



Pero no todos invierten
el doble para conseguirlo.

Nos transformamos para invertir
aún *más* en lo que *más* importa.



más I+D más Tú



Observando una imagen detallada de la piel en una pantalla.

El empleo de la teledermatología gana terreno durante la pandemia

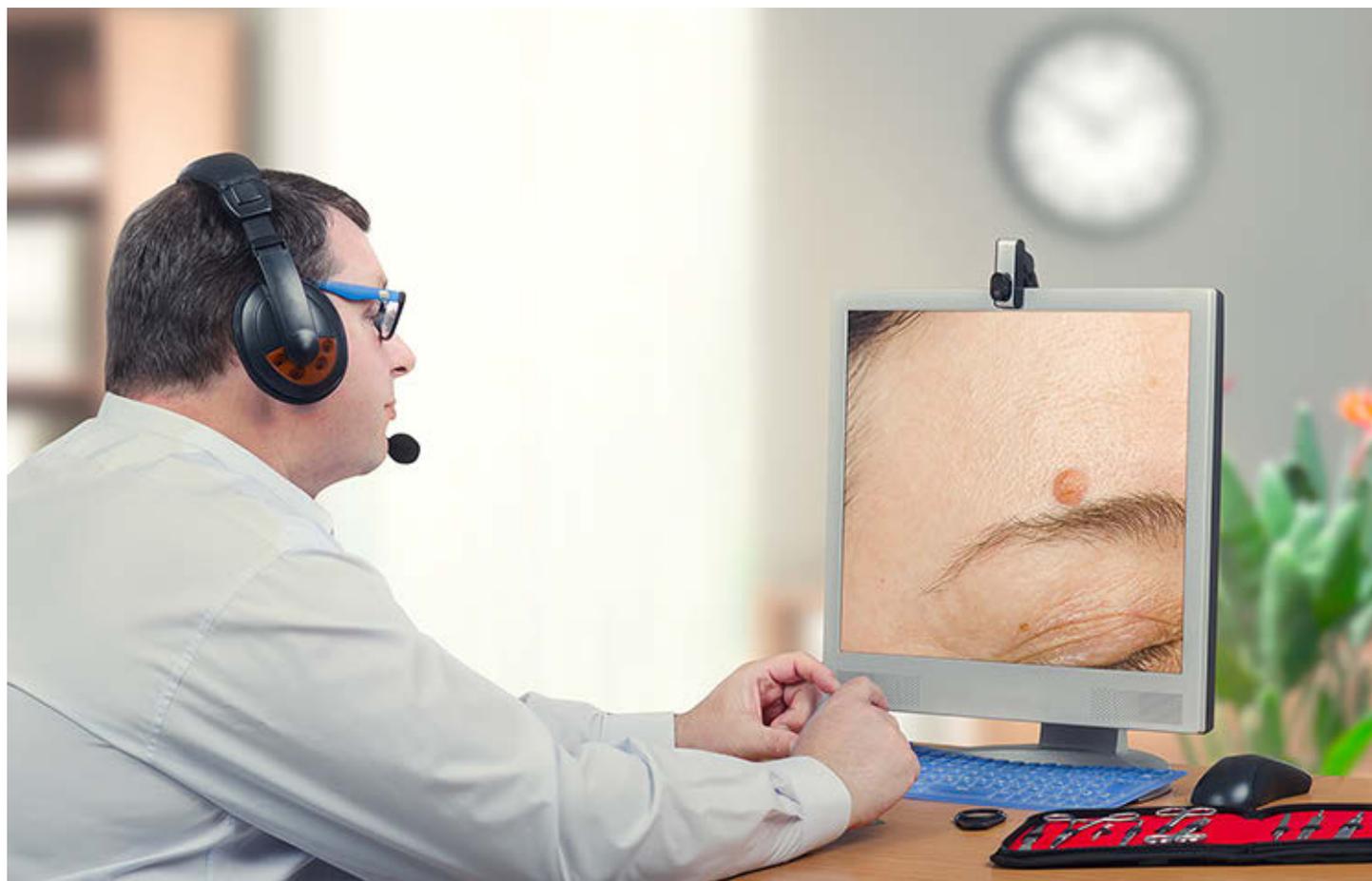
Una revisión de 27 estudios destaca la teledermatología por su valor para manejar enfermedades de la piel en un contexto de acceso limitado a los servicios de salud. Especialistas y farmacéuticos ponen el acento en sus ventajas, pero matizan que no podrá sustituir a la atención 'cara a cara' con los pacientes.

Belén Diego. Fotos: iStock

Una revisión en la que se han analizado los datos de 16-981 pacientes, recogidos en un total de 27 estudios, destaca el empleo cada vez más frecuente de la teledermatología para diagnosticar y manejar casos de acné, eccema (dermatitis atópica) y, en menor medida, otras enfermedades no tan frecuentes, como afecciones de la piel relacionadas con infección por Covid e incluso seguimiento de casos (estables) de oncodermatología. Los investigadores llegaron a la conclusión de que "la teledermatología es un instrumento útil y conveniente para el manejo de las enfermedades

de la piel más comunes en el entorno ambulatorio durante la pandemia". El análisis se ha publicado en la revista oficial de la Academia Americana de Dermatología (JAAD).

Aunque no puede sustituir a la consulta presencial, la teledermatología ha surgido como una nueva forma de consulta y de relación entre médico y paciente, convirtiéndose en un aliado de los dermatólogos durante la pandemia. "El aumento de la demanda de este tipo de consultas es una realidad. Eso sí, debemos tener en cuenta sus limitaciones desde el



Examen de una lesión cutánea a partir de una imagen en el ordenador.

punto de vista cualitativo en consultas relacionadas con melanoma, manchas cutáneas y otros casos más extremos, que requieren presencialidad para afianzar el diagnóstico", ha matizado Andrew Alexis, dermatólogo del centro Weill Cornell de Nueva York y ponente en la última reunión del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

Yolanda Gilaberte, vicepresidenta primera de la AEDV, decía en el último encuentro anual de la sociedad científica que la teledermatología es un recurso extremadamente útil, por ejemplo, para asignar atención prioritaria a los casos que la necesitan con mayor urgencia. Considera que la teledermatología ha sido un elemento clave para su especialidad en los últimos dos años.

Tomás Muret, vocal nacional de Dermofarmacia del Consejo General de Farmacéuticos, opina que el empuje que ha experimentado la teledermatología durante la pandemia es algo que debe aprovecharse.

Haciendo hincapié en la cautela de que el farmacéutico no diagnosticará ni tratará en ningún caso, pero sí puede ofrecer consejo y apoyar al paciente en

el cumplimiento de los planes terapéuticos trazados por los dermatólogos, Muret ve en las nuevas tecnologías un potencial enorme como herramienta para estrechar aún más la relación y la comunicación entre médicos y farmacia en beneficio de los usuarios.

En las oficinas de farmacias se ha vivido la pandemia como un periodo en el que, más que nunca, el ciudadano ha buscado al profesional sanitario a pie de calle, pero también han visto crecer la actividad *online*.

Entre sus experiencias, que tienen origen antes de la pandemia, hay un programa de colaboración con especialistas en dermatología para la detección precoz de melanomas apoyados por el uso de dermatoscopios (dispositivos que se utilizan para estudiar las lesiones cutáneas). En las oficinas de farmacia adscritas a la red se obtienen las imágenes y se remiten a los dermatólogos para su valoración. Estos, a su vez, responden si el caso requiere una valoración en consulta o si la persona puede estar tranquila hasta su próxima revisión. Muy extendido está el seguimiento *online* de rutinas de cuidado facial, tanto puramente cosméticos como de acompañamiento a tratamientos prescritos por médicos.

El Ramón y Cajal renueva su excelencia en oncología

El hospital público situado en Madrid recibió por primera vez el reconocimiento en 2017, de la mano del oncólogo recientemente jubilado Alfredo Carrato.

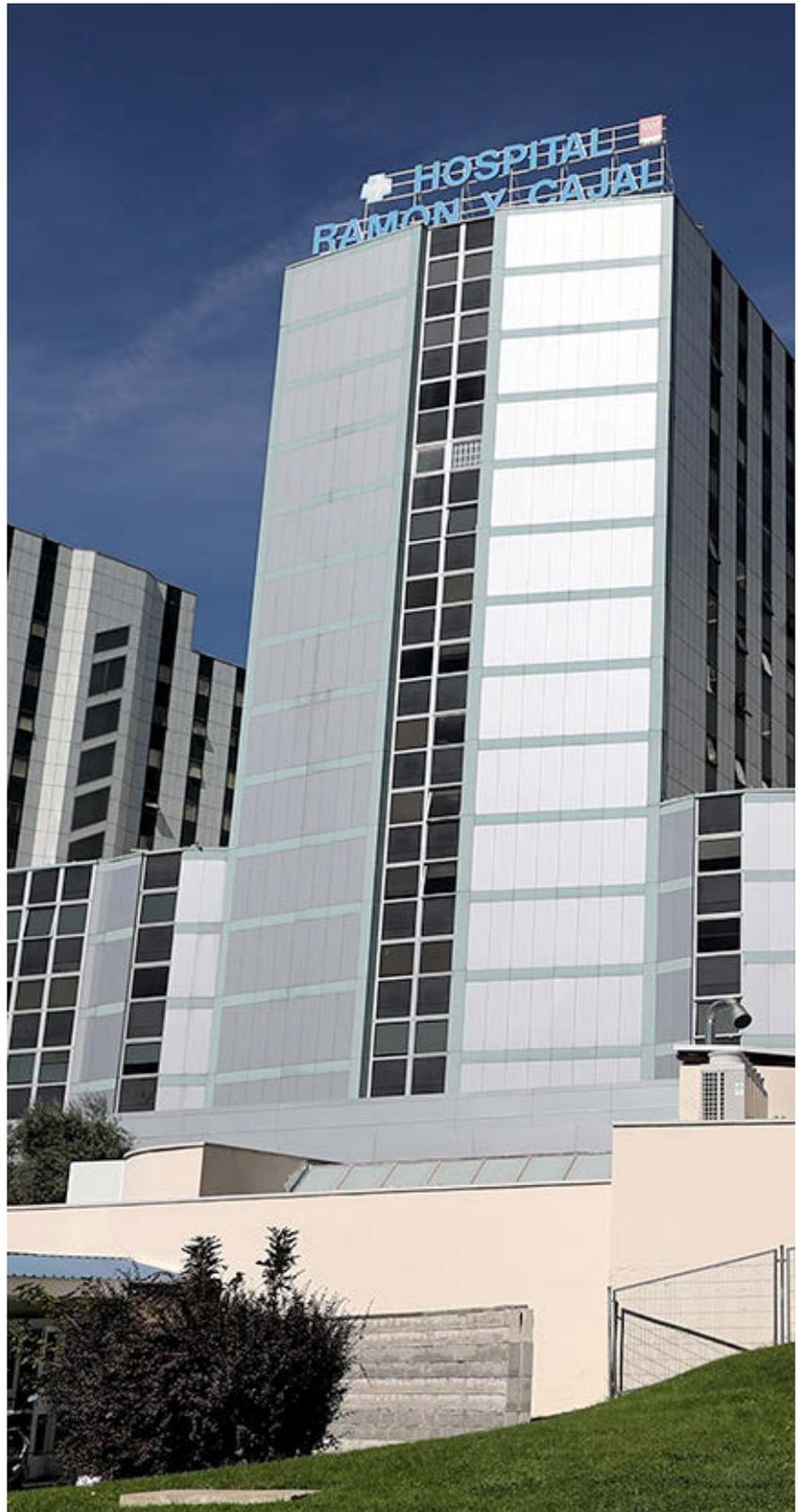
elEconomista. Fotos: EP

El Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal es el primer hospital español en re acreditarse en el 2022 con la certificación internacional QOPI (*Quality Oncology Practice Initiative*), que reconoce su excelencia en la atención a los pacientes con cáncer. Obtuvo la certificación por primera vez en el año 2017, bajo el impulso de Alfredo Carrato como jefe del Servicio de Oncología Médica, jubilado recientemente, y recibe por segunda vez el reconocimiento internacional por cumplimentar una serie de indicadores de calidad asistencial definidos por la Sociedad Americana de Oncología Clínica, que contribuyen a mejorar la experiencia del paciente.

Un equipo de expertos de la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología (ECO) -socia en España de ASCO y encargada de realizar los procesos nacionales de auditoría-, ha examinado el grado de cumplimiento de los distintos aspectos clave en la asistencia oncológica, cuya realización acredita a los hospitales como centros de alto rendimiento.

Entre los ítems evaluados destacan el nivel de salud de los pacientes, sus necesidades y expectativas, su bienestar emocional, el seguimiento de su dolor, junto a la preparación adecuada de quimioterapia por parte del equipo de Farmacia y su correcta administración en el Hospital de Día, por parte del personal de Enfermería.

El Dr. Roldán, subdirector médico de este hospital público madrileño y coordinador actualmente del Servicio de Oncología Médica, ha destacado que "el compromiso de todos los integrantes del Servicio con nuestros pacientes se basa siempre en la excelencia, no solo desde el punto de vista asistencial, sino también a través del IRYCIS con nuevos proyectos de investigación que proporcionan nuevas posibilidades de tratamiento y que deben ser el futuro de los tratamientos oncológicos". "Esta actuación excelente solo puede darse por compromiso y excelencia que el resto de servicios del hospital dan a esta especialidad", añade.



JUNTOS para estar mejor MEJOR para estar juntos

Siempre hemos estado muy cerca de ti.
A partir de ahora, vamos a estar juntos.

Porque la salud no está solo dentro de un hospital y aunque estemos para ti las 24 horas del día, nos alegrará saber que las puedes dedicar a lo que tengas planeado.

Creemos en una medicina estando siempre a tu lado.

Y eso es mucho más que estar conectados, eso es estar juntos.

 **quirónsalud**
La salud persona a persona



Descubre más

La inteligencia artificial y la genómica entran en el hospital

El objetivo es obtener un perfil de cada uno de los pacientes para, posteriormente, ver cómo funcionaría cada tratamiento antes de aplicarlo para ver la tasa de respuesta.

eE. Foto: iStock

Personalizar el tratamiento de las pacientes con cáncer de endometrio avanzado mediante inteligencia artificial, *learning machine* y genómica para mejorar su pronóstico, es la meta que persigue un proyecto transeuropeo del área oncológica del Centro de Investigaciones Biomédicas en Red (CIBERONC), coordinado por la doctora Gema Moreno-Bueno, jefa del Laboratorio de Investigación Traslacional de la Fundación MD Anderson Cancer Center España, y la doctora Laura Muínelo del Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela como *manager*. El proyecto empezó el 1 de febrero y en él van a participar cerca de 300 pacientes a lo largo de tres años. El objetivo es generar un algoritmo de utilidad clínica (ECLAI) para predecir la respuesta terapéutica y riesgo de recaída de las pacientes.

El cáncer de endometrio es el tumor ginecológico más frecuente en los países desarrollados, con unos 7.000 casos diagnosticados al año en España, y sus mutaciones muestran una alta heterogeneidad, lo que dificulta su tratamiento. “Cuando el cáncer de endometrio se diagnostica confinado dentro del útero, el pronóstico es muy bueno: operación y radioterapia. El problema es cuando la enfermedad sale del útero. En este caso, las pacientes se consideran de alto riesgo, y su tasa de respuesta al tratamiento es menor”.

Este proyecto aplica medicina personalizada ya que se espera que con su ejecución se consiga que cada paciente sea tratada de forma individual y que haya datos que predigan la evolución de la enfermedad. “Desde el momento en que se diagnostica el tumor, se realizará un estudio genómico y un seguimiento con biopsia líquida para seguir la evolución de las mutaciones, además utilizando una muestra quirúrgica se pretende generar un modelo preclínico del tumor en el que se testarán tratamientos personalizados”, explica Moreno-Bueno. Además, “una vez que se conocen todas las características genéticas y clínicas de las pacien-

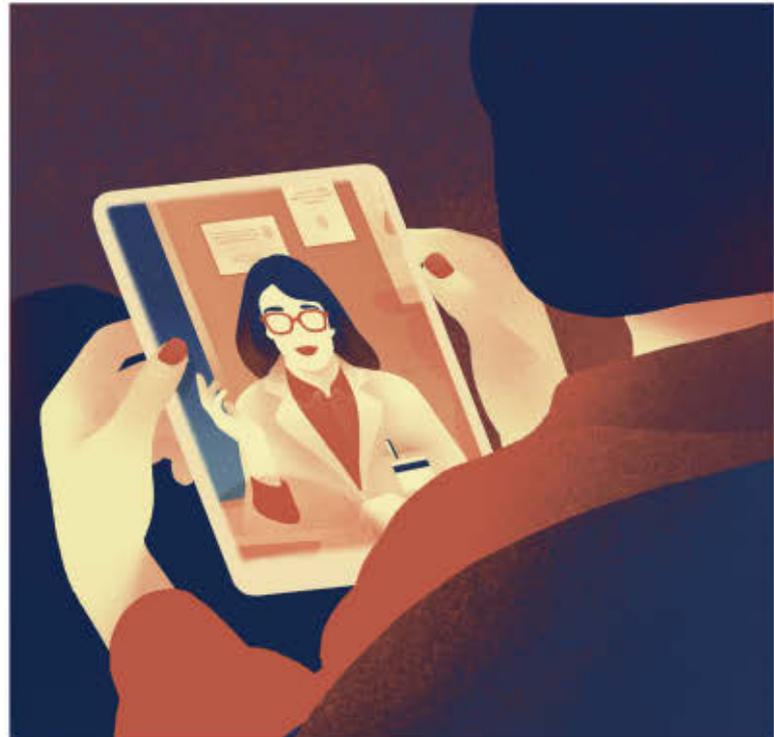
El cáncer de endometrio es el tumor ginecológico más frecuente en países desarrollados

tes que van a incluirse en el estudio, utilizando *learning machine* y técnicas de inteligencia artificial, se diseñará un algoritmo que permita predecir qué tratamientos son más adecuados para futuras pacientes”, explica Muínelo. “Cada paciente es diferente y, por ello, cada una va a ser analizada de manera independiente”, puntualiza la Dra. Moreno-Bueno.



Un médico analiza los resultados de una prueba en el ordenador.

Estamos aquí
para ayudarte



En ASISA nuestro servicio de
telemedicina incluye además
Apoyo Psicoemocional

En ASISA queremos que estés siempre
tranquilo. Por eso nuestro servicio de
telemedicina además de **Videoconsultas y**
Chat Médico incluye **Apoyo Psicoemocional**.

Y para más tranquilidad

Hasta
30% en Salud y Dental
durante 2022*
hasta el 28 de febrero

Salud | Dental | Vida | Decesos

900 10 10 21
asisa.es

asisa 

*Promoción válida hasta el 28 de febrero de 2022. Seguros que entran en la promoción: Salud (exceptuando los productos de ASISA Salud, ASISA Próxima, ASISA Integral, para PYMES y PYMES Plus), Dental (exceptuando los productos de Dental para PYMES), Vida y Decesos. Descuentos aplicables por la contratación de uno o varios de los siguientes productos: ASISA Próxima, ASISA Próxima Plus, ASISA Momento, ASISA Activa, ASISA Activa Plus, ASISA Integral 100.000, ASISA Integral 180.000, ASISA Integral 240.000, ASISA Próxima Estrella, ASISA Estrella, ASISA Dental, ASISA Dental Familiar, ASISA Dental Funcionarios, ASISA Dental Familiar Funcionarios, ASISA Vida Tranquilidad, y ASISA Decesos. Promoción no válida en Ibiza y Menorca. Más información en asisa.es

HISTORIAS DEL COVID



El pasado 28 de enero la ministra de Sanidad anunciaba que la sexta ola del coronavirus comenzaba a descender. La responsable de la cartera sanitaria se apoya en datos que, es cierto, muestran un decalaje en el número de contagios, pero también pidió prudencia. Esa prudencia se basa en que los datos que hasta ahora permitían anticipar el comportamiento del virus ya no son tan determinantes. Las famosas incidencias acumuladas, tanto a 7 como a 14 días, ya no son tan fiables, pero no por el sistema en sí, sino por el comportamiento del virus en los ciudadanos.

En anteriores olas, bastaba con observar si la incidencia a siete días era más o menos de la mitad que el dato a dos semanas. Con esa simple cuenta, se adivinaba si los casos por coronavirus iban a seguir subieron o bajando. Pero ahora, esos números están viciados. Así lo explican los expertos en salud pública a este medio. La razón es que hay muchos contagios que no se comunican, bien por la saturación que se ha vivido en atención primaria o bien porque la afección es tan leve que las personas se quedan en casa sin más.

También el indicador de la positividad está algo viciado. Los test que se han realizado en los centros sanitarios eran bajo la clara sospecha de que el paciente estaba contagiado, de ahí que hayan alcan-

La incidencia acumulada deja de ser la vía para predecir la pandemia

La llegada de ómicron, unida a las altas tasas de vacunación, ha provocado que muchos de los contagiados pasen desapercibidos ante las administraciones sanitarias. Hay muchos casos que no aparecen en las estadísticas, por lo que dirigir la mirada al hospital es ahora mejor.

Por J. Ruiz-Tagle.

Fotos: eE

zando cotas enormes. Todo esto sin restar importancia a la capacidad de contagio de ómicron, que claramente ha distorsionado también la realidad que se conocía hasta ahora. De esto también avisan los expertos.

Por todo esto, ahora la fórmula que permite acercarse a la realidad con mayor grado de acierto es la situación hospitalaria. La cantidad de ingresos versus altas, que dan como consecuencia los porcentajes de ocupación de camas y UCI son la mejor forma de saber. Pero esto deja un poco en el aire el qué hacer con aquellos positivos leves respecto a las cuarentenas que se deben guardar.

Este análisis forma parte de la nueva forma de enfocar la enfermedad, esa gripalización de la que se lleva hablando todo el mes de enero. El único problema que puede provocar es que la gripe no suele ser asintomática o leve, muy al contrario, suele meter en la cama al paciente durante, al menos, cuatro o cinco días.

Pero es cierto que hace falta un cambio, no se puede actuar igual que al principio por varios motivos. El primero es que ya hay herramientas terapéuticas y experiencia médica para atender a los pacientes más graves. Lo segundo es que también la población debe saber ya cuáles son actividades de riesgo en caso de una nueva ola de contagios.