

Revista mensual | 6 de enero de 2022 | N°124

# Sanidad

elEconomista.es

## ÓMICRON AHOGA LA ESPERANZA DE DECIR ADIÓS A LA PANDEMIA DURANTE 2022

Los expertos de las sociedades científicas coinciden en que no llegará la normalidad



ESPECIAL NAVIDAD

**EL SECTOR HACE BALANCE  
Y PIDE SUS DESEOS  
PARA ESTE AÑO**



Actualidad Sanitaria | P6

## Los expertos creen que la normalidad no llegará este año

Sociedades científicas y estudios señalan que la llegada de la nueva variante Ómicron refleja que la pandemia sigue fuerte en estos momentos.



Entrevista | P20

## Ana Polanco

La presidenta de Asebio explica los planes de la patronal de las empresas biotecnológicas sanitarias tras renovar el cargo. El reto es captar fondos europeos.

Terapéutica | P16

## La raza y la herencia genética, nuevos biomarcadores del mieloma múltiple

El último congreso de hematólogos en Estados Unidos recomiendan tener en cuenta estos antecedentes para avanzar en la detección de la enfermedad.

Pacientes | P24

## La ciencia encuentra soluciones para la dermatitis

Históricamente, muchos pacientes con psoriasis o dermatitis han vivido bajo el dogma de que su dolencia no tenía solución. Ahora se han encontrado.



Especial | P34

## El sector sanitario pide sus deseos para el nuevo año

Las principales compañías y patronales del sector cuentan a la Revista Sanidad cómo observan que se desarrollará este 2022.



Pacientes | P28

## La migraña se ceba con las mujeres menores de cincuenta años

El 80% del total de casos de migraña que hay en España (unos cinco millones) afecta a las mujeres jóvenes y de mediana edad.

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



## Una prueba empírica de lo poco que importa la atención primaria

**M**arzo de 2020. Un virus desconocido se expande por España y las personas contagiadas se multiplican cada día. Los hospitales comienzan a recibir en masa cuadros de enfermedad respiratoria que en muchos casos acaba en fallecimiento. Hay que cerrar el país. La emergencia sanitaria está descontrolada y es la única manera de asegurar que el sistema nacional de salud no quiebre.

Diciembre de 2021. Una variante desconocida del mismo virus se expande por España. Las personas contagiadas se multiplican con mayor fuerza cada día. Los hospitales respiran más tranquilos por el enorme esfuerzo de vacunación que se ha realizado durante el año, que permite que los cuadros de la enfermedad sean más leves en la mayoría de los contagiados. La presión se traslada a la atención primaria, que deben atender a pacientes leves o moderados. Además, también diagnostican a los contagiados y tratan de rastrear a sus contactos. Los ambulatorios se colapsan apenas unos días después, lastrados por unas condiciones que ya no eran buenas antes de la pandemia. En esta ocasión, no se toma ninguna medida y se permite que el virus siga circulando a la misma velocidad.

■  
**Los dirigentes alaban el trabajo de los centros de salud con la misma facilidad que los abandonan a su suerte**  
 ■

Estas dos realidades contrastan por el valor que se le da a cada uno de los niveles asistenciales desde las autoridades. Me he cansado de escuchar, durante muchos años, de esos mismos mandamases, que la atención primaria es fundamental, la verdadera fortaleza de un sistema de salud público. Ellos se lamentaban, y achacaban en ocasiones a los universitarios, que todos se fijaran en ser grandes cirujanos o neurólogos, pero ninguno un médico de familia que cuidase a diario a la población. Ahí está el gran cinismo, en argumentar lo bueno y necesario que son los centros de salud y, a la primera ocasión que se tiene, abandonarlos a su suerte.

La quiebra del sistema sanitario público vendrá del abandono que hay a la atención primaria y a sus profesionales, en muchos casos malpagados y con contrataciones temporales. Un tratamiento que realiza cualquier médico que trabaja en un centro de salud es infinitamente más barato que una atención hospitalaria aguda por haber empeorado. Por poner un ejemplo bastante común estos días, imaginen tratar un catarro o bronquitis a tiempo con la atención que cuesta la neumonía en la que puede derivar. O coger a tiempo un cáncer por algún síntoma que comunique el paciente o no hacerlo y restar años de vida. Sin atención primaria todo lo que conocemos y alabamos se diluirá como un azucarillo. Y ahora se están dando los primeros pasos para hacer que la mayor fortaleza del sistema quiebre ante el oleaje que sufrimos desde hace dos años.

### EL ILUMINADO



**Juan López Belmonte**  
 Presidente de Rovi

El trabajo que lleva realizando Rovi desde hace unos años, catapultado por el acuerdo con Moderna, ha permitido a la farmacéutica madrileña convertirse en la cuarta empresa del sector que entra en el Ibex 35. Sin duda, un trabajo loable que recibe ahora su recompensa.

### EL APAGÓN



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

La presidenta de la Comunidad de Madrid acusó a algunos profesionales sanitarios que en estos días están colapsados de no querer trabajar lo suficiente. Lo que debería hacer la presidenta es dotar de más recursos en los presupuestos.

# Un mes en imágenes

elEconomista. Fotos: Alex Zea / eE / EFE



## Ómicron desata el caos en los ambulatorios

La llegada de la nueva variante del coronavirus ha trasladado la presión de los hospitales a los centros de salud, al menos en un principio. La atención primaria se encuentra saturada con la ola de contagios.



## El Consejo General de Farmacéuticos entrega sus premios anuales

El órgano rector de la profesión distinguió por igual a las vacunas de Pfizer/BionTech y Moderna. La gala retomó la presencialidad que se perdió durante el curso de 2020.



## Sin test de antígenos

El cartel más visto en las farmacias durante diciembre ha sido el de "no hay test de antígenos".



## Vuelven el toque de queda en algunas autonomías

La irrupción de Ómicron trajo consigo alguna de las medidas más contundentes de la pandemia.



## El aniversario de 'elEconomista' contó con las principales caras sanitarias

La empresa responsable de esta revista, así como del diario *elEconomista*, celebró su XV aniversario en el que estuvieron presentes personalidades de los principales grupos sanitarios y farmacéuticos de España.



## Sara Hernando, nueva directora general de Aristo

La filial española de la farmacéutica alemana estrena nueva directora general.

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](http://viatris.com)**



# El coronavirus ahoga la esperanza de un 2022 cerca de la normalidad

Sociedades científicas, equipos de investigación y hasta el sentir popular están de acuerdo en que 2022 va a ser un año para no bajar la guardia, vacunarse y tener cuidado

Belén Diego.



La línea de meta está lejos, tanto que no se ve, si hacemos caso a los representantes de las sociedades científicas, a los estudios que han publicado sobre el tema varios equipos de investigación y hasta en lo que, como sociedad, esperamos de la pandemia del nuevo coronavirus los ciudadanos de a pie. En eso sí hay consenso.

Marcos López-Hoyos, presidente de la Sociedad Española de Inmunología (SEI), advierte que es difícil hacer predicciones pero, como muchos de sus colegas, tiene un elevado grado de certeza sobre varias cosas: "Mientras no se administre la vacuna en todo el mundo, van a seguir apareciendo variantes; además, es muy importante que en nuestro medio se vacune el 100% de la población en la cual está indicada". Para él, es la única manera de "parar esto, junto con las medidas de prevención no farmacológicas -mascarillas, distancia, ventilación- que hay que aplicar y seguir aplicando. "Hemos avanzado de forma increíble en cuanto al tratamiento de la enfermedad que provoca el virus, en el desarrollo de vacunas, etc., pero podemos seguir sufriendo sorpresas, y la mejor manera de que sean menos



Marcos López-Hoyos,  
presidente de la  
Sociedad Española  
de Inmunología.  
Europa Press



Las medidas de  
prevención no  
farmacológicas  
van a seguir  
siendo esenciales  
para el control de  
la pandemia.  
iStock

es vacunar", advierte. También tiene palabras de elogio a los equipos de investigación que trabajan sin descanso en nuevas vacunas y nuevos métodos de inoculación, entre otros muchos.

A Ruth Figueroa, de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), le viene a la mente la gripe de 1918, "que duró años" para anticipar que la pandemia que ahora azota será similar en duración. "Vamos aprendiendo y la enfermedad y los fallecimientos (morbimortalidad) han

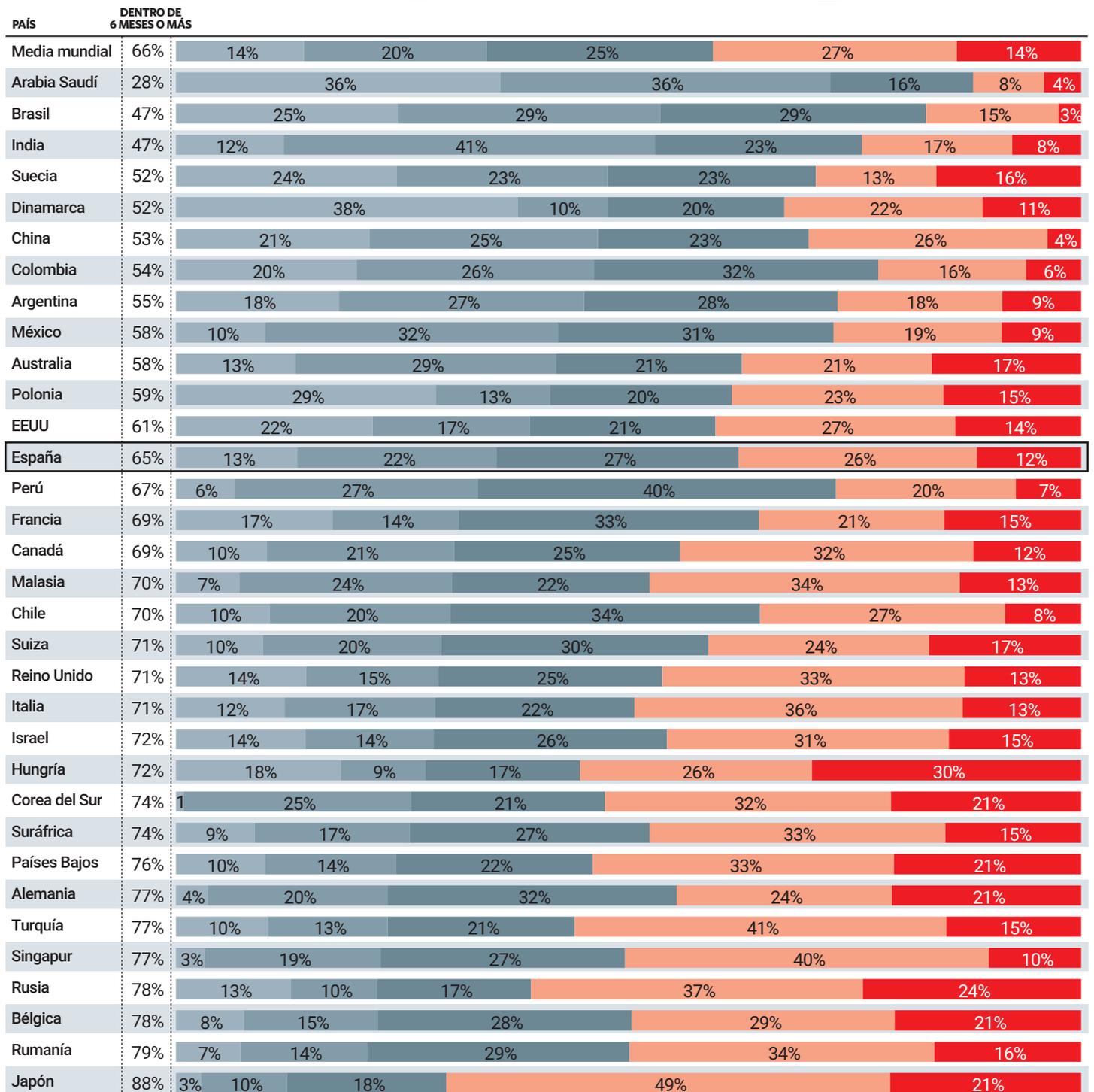
ido mejorando, que es lo positivo. La tecnología de ARN que se ha empleado en las vacunas tiene también implicaciones enormes en otros campos de la medicina, y esta crisis ha acelerado su desarrollo, razona. Ella también aboga por vacunar de forma equitativa en todos los países, porque de otro modo las variantes seguirán apareciendo.

Figueroa se expresa en tono comprensivo en cuanto a la desazón que provoca la situación. "El cansancio se deja sentir en la población, profesionales

## El final de la pandemia está lejos

Opinión por países. ¿Cuándo espera poder volver a algo parecido a su vida normal, antes de la Covid?

Ya lo he hecho
  En los próximos 1-6 meses
  En el próximo año
  Dentro de un año o más
  Nunca



Fuente: Ipsos.

elEconomista

sanitarios, hay cansancio físico y mental”, reconoce. De todas formas, además de los avances en el manejo de la enfermedad y su prevención, si se inclina por el optimismo es, “como microbióloga”, porque tradicionalmente los virus cambian para poder

sobrevivir haciéndose más transmisibles, pero menos agresivos en términos de enfermedad, con el matiz de que no son cambios que se puedan predecir con exactitud. Para ella es particularmente importante prestar atención al índice de ocupación en

los hospitales, que da idea de la gravedad de la enfermedad, y en mantener siempre presente la consigna de "proteger al frágil".

Un equipo de investigadores británicos, de los varios que se han asomado a lo que podría ser el futuro de la pandemia, ha publicado un informe que pinta un panorama muy similar al de estos expertos. Sus autores recomiendan "seguir haciendo esfuerzos para limitar la transmisión y el impacto del virus. En los meses que vienen, uno de los retos va a ser, de acuerdo con los autores de ese trabajo, el resurgir de una serie de enfermedades infecciosas, como la gripe y el virus respiratorio sincitial (Figueroa asegura que ese repunte ya se ha producido, de hecho). Además, habrá que hacer frente a la presión asistencial generada no solamente por el Covid-19, sino por las enfermedades que han quedado desatendidas en los momentos de urgencia. El tercer desafío será mitigar esos problemas y prepararse para lo que queda de invierno.

Coincidiendo con la sexta oleada de casos en España, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) recordaba que no estamos, ni de lejos, seguros frente a la última variante de SARS-CoV-2 identificada, ómicron. Con el aumento de los diagnósticos en los centros de salud y hospitales del País Vasco y Navarra manifestaban que pueden producirse nuevas situaciones de colapso a corto y medio plazo. "El porcentaje de pacientes que precisan ingresos en unidades de críticos o semicríticos sería mayor que el observado en las olas previas de estas mismas regiones, con el consiguiente riesgo de saturación". También han advertido que el porcentaje de vacunados con pauta completa, a expensas de recibir la tercera dosis de refuerzo, que ingresan en unidades de críticos o semicríticos está creciendo, "sobre todo en edades avanzadas y con factores de riesgo". Los expertos de la SEPAR consideran que esta casuística puede extrapolarse a otras comunidades autónomas con bastante ra-



**Ruth Figueroa, de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). eE**

pidez. Han instado a las autoridades sanitarias a adoptar medidas "suficientes y eficaces" para controlar la transmisión, agilizar la vacunación en población infantil y reevaluar la necesidad de una tercera dosis -hasta ahora, recomendada en personas mayores de 40 años- en la población general, dando preferencia a pacientes que presenten factores de riesgo de mala evolución.

El 65% de la población española no espera volver a la normalidad hasta dentro de seis meses como mínimo, según un sondeo de Ipsos. En todo el mundo, la proporción de gente con esa misma idea es del 66%, según ese mismo estudio. Quienes creen que no se va a volver a la vida tal como la conocíamos antes de la pandemia representan el 14% de la población mundial -el 12% en España-. Por otra parte, el 11% de los españoles opinan que la pandemia terminará cuando se alcance el 75% de la población vacunada.

# El covid persistente es más habitual en personas que tuvieron pocos síntomas

**La casuística de dos años de pandemia permite afirmar a los médicos que alrededor del 10% de los contagiados por el virus padece esta enfermedad**

elEconomista. Foto: Luis Moreno

**E**l Covid persistente es una patología que acompaña a un porcentaje de los que se han contagiado alguna vez con el coronavirus. Los últimos estudios permiten afirmar a los médicos que, lejos de ser algo que vaya asociado a la gravedad con la que se pasó la enfermedad, es una enfermedad que prevalece en los casos más leves o incluso asintomáticos. “El síndrome postcovid no está relacionado con la gravedad de la enfermedad. De hecho, es más frecuente en pacientes con enfermedad leve, moderada e incluso asintomáticos”, explica María Ruiz-Ruigómez, responsable de la Unidad Post-Covid del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Por su parte, la doctora María Martínez, sostiene que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “hasta un 10 % de los pacientes que han pasado el Covid-19 sufrirán el síndrome post-covid, *Long Covid* o covid persistente. En la Comunidad de Madrid, esto supondría que, a día de hoy, 92.600 personas padecen síntomas persistentes más allá de las 12 semanas desde la infección aguda de la enfermedad”.

Además, la especialista hace un repaso de los síntomas más destacados que se han descrito en relación con el síndrome post-covid, algunos de ellos “muy limitantes, con un importante impacto en la calidad de vida de estas personas. El predominante es la astenia, pero también se dan las cefaleas, la niebla mental, las pequeñas pérdidas de memoria de lo inmediato, la ansiedad, la disnea o la intolerancia al ejercicio; entre otros”.

A raíz de la pandemia, Vithas Madrid Aravaca puso en marcha la Unidad de Covid Persistente para dar respuesta a todos aquellos pacientes con secuelas asociadas al virus. El servicio, coordinado por el equipo de medicina interna del hospital, cuenta con la participación de más de siete especialidades, que permiten derivar al paciente según su sintomatología y hacer un seguimiento más pormenorizado. La doctora Martínez, responsable de la unidad, sostiene que todavía se desconoce el origen de este síndrome, por lo que “no tenemos tratamientos eficaces y seguros para abordar los síntomas de los pa-



Un médico realiza una prueba PCR a un posible contagiado por covid.

cientes. Por ello, el tratamiento debe partir de unidades multidisciplinares, donde cooperen médicos internistas, infectólogos, neumólogos, cardiólogos, psicólogos y psiquiatras, así como rehabilitadores, fisioterapeutas y neurólogos”. En su experiencia, se consigue mejoría del paciente.

**Los medicamentos que aparecen ahora permiten que el virus no avance en el organismo**

Por otra parte, en el caso de personas que necesitan de tratamiento hospitalario por coronavirus, el avance es alto en comparación con el inicio de la pandemia. Además, la nueva hornada de fármacos que están aprobados en Europa permiten anticiparse a la enfermedad.

La imagen mostrada contiene móviles y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © J.C. 2020



EW-30155 - Marzo 2020

## Creando un futuro en el que las enfermedades sean cosa del pasado

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson. Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros de historia.





José Javier Castrodeza, Itziar Francín y José Martínez Olmos.

## La mitad de los españoles quiere la vacuna de la gripe este invierno

El primer estudio sobre la percepción de la sociedad española ante la vacunación antigripal muestra que la mitad de la población tiene intención de vacunarse frente a la gripe durante la campaña de este invierno. La pandemia de coronavirus ha contribuido a incrementar la concienciación sobre ella

Belén Diego. Foto: eE

Según el primer "Observatorio de vacunación antigripal en España", la intención de vacunarse en la actual campaña es superior al 50%, pero asciende al 79,4% en el colectivo de personas mayores de 65 años. La pandemia ha contribuido a incrementar la percepción social positiva hacia la vacunación como método de protección y prevención frente a enfermedades respiratorias contagiosas. También refleja una alta sensibilidad en

cuanto a las poblaciones objetivo de la vacunación: mayores de 65 años, personas con enfermedades cardiovasculares, inmunodeprimidos o quienes viven con enfermedades respiratorias. Uno de cada tres encuestados se sitúa en alguno de esos grupos vulnerables frente a la infección.

No obstante, este primer observatorio desvela el escaso conocimiento existente sobre la importancia de la

## Planes a largo plazo para asegurar las dosis en España

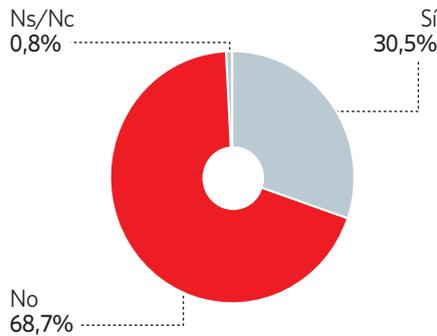
José Martínez Olmos y José Javier Castrodeza consideran que la vacuna de la gripe, que el comité asesor de vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomienda para todos los niños mayores de seis meses no incluidos en los grupos de riesgo, irá progresivamente extendiéndose más allá de su empleo actual. No obstante, para ellos será necesario cambiar el método de compra. Actualmente se realiza de forma anual, y cualquier retraso en el procedimiento puede hacer que otros países se adelanten en la adquisición de dosis. De cara al futuro, el modelo ideal sería uno que se extendiera en un periodo de varios años. Para Castrodeza, extender la vacunación "evitaría complicaciones clínicas y sociales, porque una epidemia de gripe puede entrañar dificultades serias.

Hasta que se pueda disponer de más dosis, el criterio sigue siendo priorizar a las personas que tienen mayor riesgo, que deben ser los primeros en recibir las vacunas para su protección. En ese aspecto, la gestión de las adquisiciones de vacunas frente al Covid han sido un ejemplo de que es posible organizar compras centralizadas. Hacerlo pensando en un horizonte de varios años ofrecería a las compañías que las desarrollan mayor seguridad.

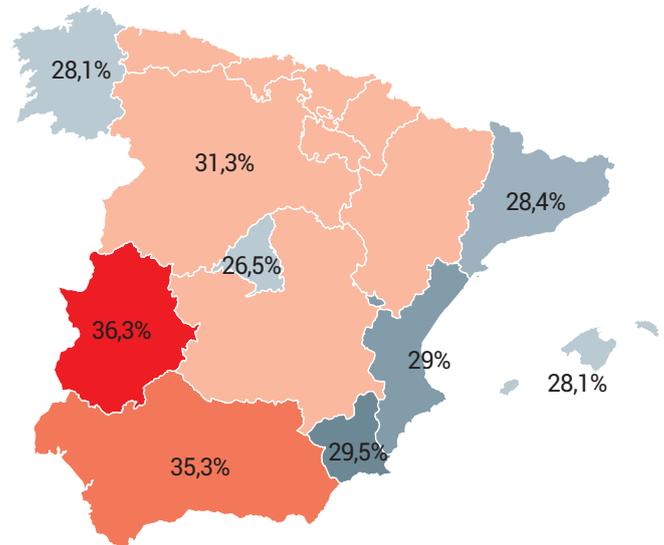
## Pertenencia a grupos de riesgo

Uno de cada tres españoles afirma pertenecer a grupos de riesgo

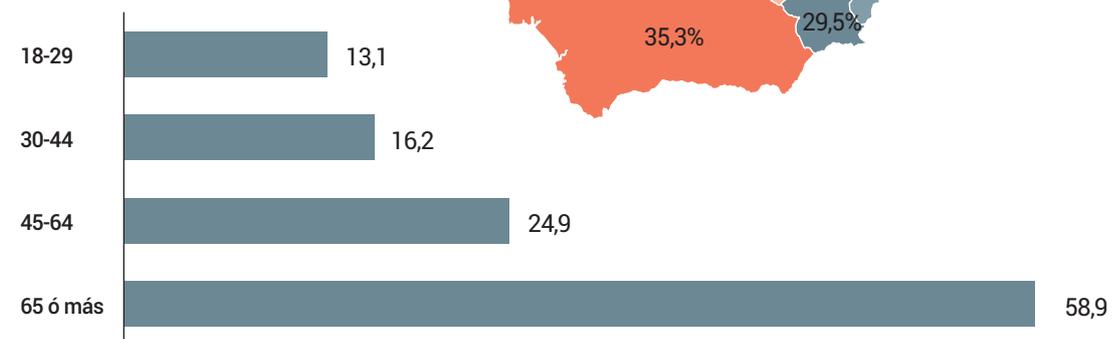
Porcentaje global



Porcentaje de síes por CCAA



Porcentaje por edades (años)



Fuente: Observatorio de Vacunación Antigripal en España.

elEconomista

vacunación en algunos de los grupos de riesgo más destacados, como los convivientes con personas frágiles, las mujeres embarazadas y el personal sanitario.

El estudio, que ha sido realizado por GAD3 con el apoyo de Sequirus, refleja que en esta campaña 2021-2022 habrá una alta aceptación de la vacuna frente a la gripe entre los grupos de riesgo, ya que 8 de cada 10 personas mayores de 65 años tienen intención de vacunarse. La banalización de la gripe y la falta de prescripción médica son las principales razones por las que la inmunización no alcanza en España los porcentajes recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los profesionales sanitarios son la principal fuente de información, y la que inspira más confianza, sobre todo lo relacionado con la vacuna antigripal. Les siguen los medios de comunicación. Uno de cada tres encuestados confía en la vacuna como principal medida de prevención. La recomendación del médico, la propia protección y la de las personas del entorno son los principales motivos que declaran las personas que tienen intención de vacunarse.

A pesar del alto grado de aceptación de la vacuna entre la población, los autores llaman la atención

sobre el hecho de que el 52% de los españoles incluidos en el sondeo admitieron no haberla recibido nunca.

En el estudio se pone de manifiesto el alto grado de sensibilidad sobre la importancia de la protección frente a enfermedades respiratorias provocadas por virus, un aspecto que destaca entre los menores de 30 años. Casi el 20% de la población que no se vacunó en 2020 tiene pensado hacerlo este año. El 68% opina que disponer de más información sobre los beneficios que aporta la inmunización y mejorar el acceso a los centros de Atención Primaria son las dos maneras más eficaces de incentivar la vacunación. Los objetivos de la presente campaña son alcanzar una tasa del 75% entre los mayores de 65 años, del 60% en las mujeres embarazadas y personas incluidas en los grupos de riesgo.

En la presentación han intervenido la directora de investigación y consultoría de GAD3, Itzinar Francín; José Martínez Olmos, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública (SEAP) y ex secretario general de sanidad y José Javier Castrodeza, jefe de medicina preventiva en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ex secretario general de sanidad.



### Jesús María Fernández

Director de la consultora Hiris y portavoz de Sanidad en el Congreso por el PSOE entre 2015 y 2019

## Un impulso transformador para la sanidad española

La sanidad española se encuentra en una encrucijada. La pandemia de Covid-19 ha puesto a la luz sus fortalezas -la capacidad de asistencia en los casos graves o de extensas campañas de vacunación-, pero también sus fallos -el colapso asistencial, la debilidad de los sistemas de salud pública-. Lluere sobre mojado. La recesión económica de la década pasada ya mostró las costuras de un sistema debilitado en lo profesional, lo financiero y también en lo organizativo.

España cuenta con unos buenos resultados de salud, homologables con los demás países avanzados. Son debidos, en parte, a los determinantes sociales de la salud propios de nuestro país, como la educación, el tejido social o los estilos de vida; y son también debidos a disponer de un sistema de salud construido en torno a criterios como un acceso equitativo, profesionales bien formados, y una red asistencial razonablemente bien distribuida en el territorio y entre niveles asistenciales.

Han sido décadas de esfuerzo en la que los partidos y los sucesivos gobiernos han ido construyendo este complejo entramado. En 2021 se han cumplido 35 años de la aprobación de la Ley General de Sanidad (1986), el primer cimiento de la arquitectura sanitaria española, liderado por el ministro Ernest Lluch. Esta semana se han cumplido 20 años desde que el Consejo de Ministros del 27 de diciembre de 2001 completaba el traspaso de las competencias sanitarias a diez autonomías, culminando así la descentralización política del sistema nacional de salud español.

Pocos años después se aprobaron un conjunto de leyes sanitarias que asentaron las bases legales de la sanidad española actual: la ley de autonomía del paciente (2002), la ley de cohesión y calidad (2003), la ley de ordenación de las profesiones sanitarias (2003), el estatuto marco del personal sanitario (2003), y posteriormente la ley de garantías y uso racional de los medicamentos (2006). Finalmente, esta semana se cumple también otra efeméride, la aprobación hace diez años de la Ley General de Salud Pública.



Esta arquitectura sanitaria ha logrado vencer el paso del tiempo gracias a un amplio respaldo político, social y profesional, que se afianza después en los desarrollos autonómicos de estas últimas décadas -leyes de sanidad de las 17 comunidades autónomas-. Sin embargo, la última década inicia un periodo de mayor inestabilidad legal (Real Decreto Ley de Sostenibilidad de 2012), atrincheramiento político, empobrecimiento financiero, déficit y deterioro profesional. Junto a ello se produce un rápido retroceso del entramado institucional del sistema nacional de salud -desaparición de la agencia de calidad y evaluación, deslocalización del instituto de salud Carlos III y de la agencia de seguridad alimentaria y nutrición, descapitalización técnica y financiera del ministerio-, además de un apagón de reformas que resultan imprescindibles tras el paso del tiempo -de la atención primaria, de la gestión pública de la sanidad, de la gobernanza del sistema nacional de salud, de la transformación digital-.

En julio de 2020, terminando la amarga experiencia de la primera ola de COVID, el Congreso de los Diputados alcanzó, después de un corto pero intenso periodo de comparecencias de instituciones y expertos sanitarios, un acuerdo que, a pesar de un exceso de ambigüedad, establecía un conjunto de medidas precisas y necesarias. El amplio respaldo político recibido por este dictamen hizo vislumbrar con cierto optimismo su puesta en práctica.



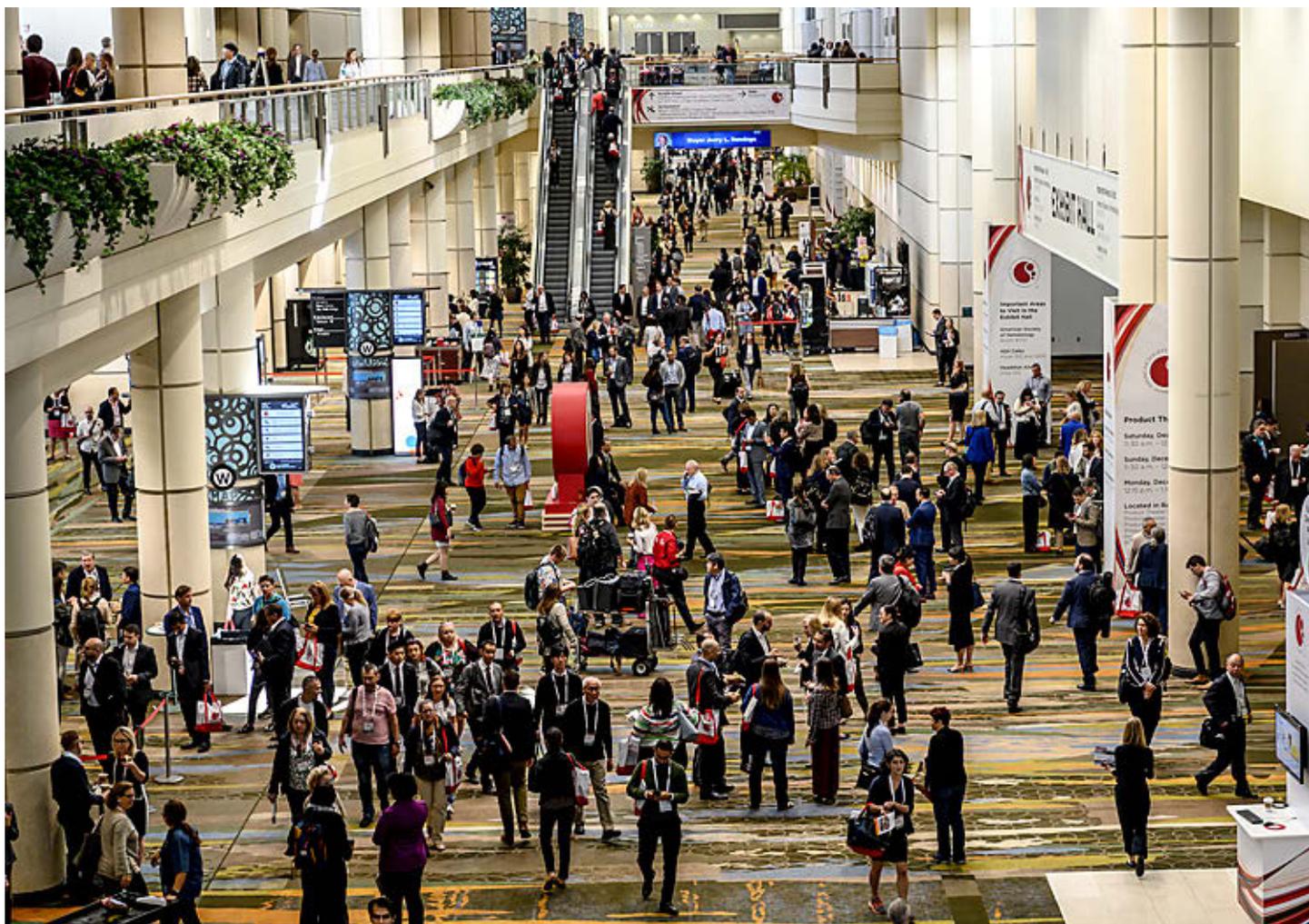
**Año y medio después, una mayoría de propuestas permanecen pendientes; algunas especialmente urgentes**

Año y medio después, una mayoría de propuestas permanecen pendientes. Algunas especialmente urgentes como la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública y de Calidad Asistencial; la actualización del sistema de contratación de profesionales y, más en general, el refuerzo y redistribución de los recursos profesionales sanitarios; la transformación digital de la asistencia sanitaria; el aumento de la dotación financiera dedicada a sanidad en un nuevo sistema de financiación autonómica, y la creación de los fondos financieros sanitarios necesarios para afrontar desafíos presentes y futuros.

Entre ellos la financiación de la innovación farmacéutica de alto coste, de una red asistencial de centros para la atención a patologías de alta complejidad, o del fondo de garantía asistencial para asegurar una atención sin fronteras dentro del SNS); el refuerzo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos del Ministerio de Sanidad; una reforma legislativa para afrontar nuevas emergencias de salud pública o rebrotes del COVID; planes urgentes de recuperación de la actividad asistencial para pacientes no COVID; nuevos mecanismos de coordinación entre sanidad y servicios sociales; o el desarrollo del papel asistencial de la farmacia comunitaria.

Otras medidas más estratégicas, pero igualmente necesarias, permanecen intactas, como son el desarrollo institucional del Sistema Nacional de Salud, con competencias técnicas y autonomía suficientes para desarrollar funciones estratégicas como la Calidad y Evaluación de resultados, la Ordenación profesional o los Sistemas de Información Sanitarios; el desarrollo del marco de atención primaria; y un nuevo modelo de gobernanza y buen gobierno para el SNS.

El dictamen no entraba, seguramente por falta de consenso, en recomendar estrategias de reforma más de fondo, como son la actualización, tan retrasada (informe Abril) del modelo de gestión pública de los servicios sanitarios; una nueva relación laboral en el empleo público acorde con las necesidades y evolución de las profesiones sanitarias; un marco transparente y estable para la colaboración público-privada en la prestación de asistencia sanitaria; o la creación de una red integrada de agencias españolas de evaluación de tecnologías con competencias ejecutivas. Pero era una hoja de ruta alcanzable. Un año y medio después sigue vigente, y también pendiente.



Acceso al congreso anual de la Sociedad Americana de Hematología (ASH), en Atlanta (EEUU).

## Genética y raza, nuevos criterios para cribar el mieloma múltiple

Estudios presentados en el último encuentro anual de la Sociedad Americana de Hematología (ASH) recomiendan basarse en antecedentes familiares y raza para detectar antes el mieloma múltiple y encuentran una “inesperada y sorprendente” asociación entre hematología y enfermedad de Alzheimer

Belén Diego. Fotos: ASH

Un estudio llamado ‘PROMISE’ (promesa) ha sido elegido por la Sociedad Americana de Hematología (ASH) como hallazgo destacado en su último encuentro. Sugiere que se realicen cribados frecuentes en personas con antecedentes familiares de mieloma múltiple y población negra para detectar y tratar mejor la enfermedad. Junto a este trabajo, se han destacado un estudio que muestra que los cambios aleatorios en los genes

relacionados con una enfermedad llamada hematópoyesis clonal -asociada a cáncer de la sangre y enfermedades cardiovasculares- reducen el riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer y un trabajo que muestra que la terapia génica puede librar de las transfusiones a los pacientes con beta-talasemia mayor, que provoca anemia intensa. “Cada uno de estos estudios es interesante por motivos propios, el primero ofrece argumentos sólidos para el



Sesión  
presencial del  
congreso ASH  
2021.

## Cada vez más opciones para el mieloma múltiple

María Victoria Mateos, del Hospital Universitario de Salamanca, ha presentado una actualización de los resultados del estudio CARTITUDE-1 sobre la terapia CAR-T cilta-cel, en fase de investigación para pacientes con mieloma múltiple en fase de recaída o que no ha respondido a tratamientos previos. Con una mediana de seguimiento de dos años, los pacientes han mostrado respuesta mantenidas y profundas. "En el futuro, podría ser un tratamiento viable para los pacientes con esta enfermedad", ha explicado. Actualmente se estudia como estrategia en fases previas de mieloma múltiple, incluyendo personas recién diagnosticadas, y se está explorando la posibilidad de emplearlo de modo ambulatorio.

El mieloma múltiple es un cáncer de la sangre que afecta a unos glóbulos blancos llamados células plasmáticas, que se encuentran en la médula ósea. Estas células proliferan rápidamente y sustituyen a las células normales, formando tumores en la médula. El año pasado se diagnosticó la enfermedad a más de 50.900 personas en Europa, y 32.500 fallecieron por ella. Mientras algunos pacientes no presentan síntomas, muchos son diagnosticados por fracturas o dolor óseo, cansancio y alteraciones analíticas, entre otras.

cribado de personas en riesgo de desarrollar mieloma múltiple, lo cual puede tener consecuencias importantes en el futuro; el segundo ofrece una intrigante perspectiva sobre la enfermedad de Alzheimer, un campo en el cual cualquier abordaje innovador que pueda modificar el curso de esta terrible enfermedad es bienvenido; y el tercero ofrece un nuevo método para aliviar la carga de la betatalasemia, una enfermedad devastadora", ha dicho Joseph Mikhael, del Instituto de Investigación Traslacional en Genómica TGen, durante el encuentro.

Ha suscitado interés especial todo lo relacionado con inmunoterapias "que están transformando el tratamiento de los cánceres hematológicos", se-

### Las células del propio paciente se mejoran para detectar y destruir células cancerosas

gún Laurie Sehn, de la Universidad de Columbia Británica, que intervino en un encuentro con los medios de comunicación en el marco de este encuentro científico. Entre esos avances está el estudio DREAMM-9 de una terapia de este tipo -que refuerza la respuesta del propio sistema de defensas para combatir el cáncer- para pacientes de mieloma múltiple. También se ha presentado una nueva plataforma, llamada T-Charge, que servirá como base para nuevas terapias CAR-T, que consisten en la extracción de células del sistema inmunológico del paciente. Estas son tratadas en el

laboratorio y, una vez completado el proceso, administradas en su versión "mejorada" para que acaben con las células tumorales.

Otro grupo de estudios fue destacado por la organización en el campo de la inmunoterapia, tres de ellos se centraban en terapias para el linfoma no-Hodgkin, aunque los mecanismos de las terapias son diferentes en cada caso. Elizabeth Budde, del centro City of Hope de California, especializado en cáncer, presentó los resultados del estudio G029781 con un fármaco "muy eficaz y seguro, incluso en subgrupos de pacientes que típicamente no responden bien a las terapias existentes". De acuerdo con los resultados, en fase I/II, "existe un sólido respaldo al mecanismo de acción de este fármaco, que es único". El medicamento en cuestión está diseñado para reconocer una *diana* u objetivo en las células del linfoma y, al tiempo, otra *diana* en las células T del propio paciente, a las cuales une. "Actúa como un puente que guía a las células T y les ayuda ante la proximidad del linfoma a activarse y destruir las células cancerosas", ha explicado esta especialista. Se diferencia de las terapias CAR-T en que no hace falta extraer células y modificarlas, se administra directamente.

En el campo de las enfermedades raras se han producido avances significativos presentados en ASH. Para el tratamiento de la hemofilia se han presentado los datos de una terapia génica en el estudio ATLAS, y los del estudio HAVEN, que amplía la población que podría beneficiarse de un nuevo tratamiento analizando no solo los casos severos, sino las formas moderada y leve.

# Medio millón de personas sufren alguna forma de espondiloartritis en España

**Un conjunto de enfermedades como la artritis psoriásica y las espondiloartropatías asociadas a enfermedades inflamatorias, pueden tardar hasta ocho años en ser diagnosticadas**

Belén Diego. Foto: eE

**B**ajo el paraguas del término "espondiloartritis" hay una serie de dolencias que afectan a medio millón de personas. Podrían ser muchas más a la luz de cuánto pueden tardar en diagnosticarse: hasta 7 u 8 años según los expertos reunidos en el IX Simposio de Espondiloartritis organizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER) en San Sebastián. El presidente de esta sociedad científica, José María Álvaro-Gracias, ha declarado en el encuentro que el diagnóstico ha mejorado, pero sigue habiendo un importante retraso.

La espondiloartritis puede afectar a la columna y, en algunas personas, a las articulaciones de brazos y piernas, pero también puede involucrar la piel, intestino y ojos. El principal síntoma en una parte sustancial de los pacientes es dolor lumbar. Los nuevos tratamientos descubiertos en los últimos años han supuesto un cambio sustancial para la vida de estos pacientes. La actividad física frecuente también es clave en su manejo.

Joaquín Belzunegui, presidente del comité organizador del simposio y jefe de reumatología en el Hospital Universitario Donostia ha indicado que "la identificación precoz de estos pacientes no siempre es sencilla, pero es un aspecto fundamental del éxito del tratamiento, ya que determinará un buen pronóstico a largo plazo". La SER ha puesto en marcha la campaña 'Reumafit' para recordar la importancia de la actividad física en todos los pacientes con enfermedades reumáticas, pero ahora la iniciativa se amplía con contenido específico para quienes viven con espondiloartritis. Todas las guías clínicas y los documentos de consenso internacionales consideran que el ejercicio y la actividad son elementos básicos del tratamiento.

Este tipo de actividad mejora la forma física, la flexibilidad de la columna y el dolor, reducen la inflamación y pueden mejorar el estado de ánimo, aumentando la calidad de vida, ha explicado el presidente de la SER. Tres de sus efectos tienen que ver con la aparición de la espondiloartritis: el sistema inmunitario, la inflamación persistente y el estado de la flora intestinal. Previenen muchas de sus consecuencias a medio y largo plazo, pueden limitar la influencia negativa de enfermedades asociadas, el envejecimiento e in-



José Mª Álvaro-Gracia y Joaquín Belzunegui.

cluso aliviar, si se presentaran, algunos de los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos.

Además, a la hora de evaluar estos últimos, su eficacia y su contribución al bienestar de los pacientes y la sostenibilidad del sistema, ambos expertos

**La SER ha puesto en marcha un programa de actividad física para este tipo de pacientes**

han destacado la importancia de contar con el criterio de sociedades científicas y con las evaluaciones de las autoridades europeas, evitando la repetición de procesos de evaluación que pueden retrasar el acceso de los pacientes a los medicamentos que han demostrado ser eficaces y seguros.

## Pequeños **grandes gestos** para esta sexta ola:



➤ Usa mascarilla en interiores **y exteriores.**



➤ Intenta no colapsar la **centros de salud y ambulatorios.**



➤ Si necesitas información recurre a los **teléfonos habilitados en tu CCAA.**



➤ ¡**Recuerda!** Mantener la **distancia social**, evitando aglomeraciones, y el **lavado de manos** con agua y jabón son dos de las mejores medidas contra el virus.

Ante la incertidumbre, templanza.  
**Ahora te toca a ti. Sé responsable.**



## ANA POLANCO

Presidenta de la Asociación Española de Bioempresas (AseBio)



*“Para que la idea revolucionaria llegue al mercado hacen falta alianzas en la cadena de la innovación”*

**La presidenta de la asociación que engloba a las pequeñas y medianas empresas biotecnológicas renueva mandato. Entre sus objetivos está seguir allanando el terreno legislativo, con la Ley de Startup como bandera, así como seguir atrayendo a los fondos de capital riesgo**

Por Javier Ruiz-Tagle. Fotos: eE

Tras dos años de pandemia, la necesidad de contar con un tejido empresarial e innovador en España es imperiosa. Desde AseBio se trabaja por elevar a las pequeñas y medianas empresas y Ana Polanco presidirá las operaciones que se vayan realizando.

**¿Cuál es el balance que hace de sus años al frente de AseBio?**

Es un balance, sin duda, muy positivo. En es-

tos dos años, desde AseBio hemos participado de forma protagonista en la búsqueda de soluciones a la pandemia. El sector ha demostrado que sabe trabajar ágilmente. Hoy gracias a la biotecnología tenemos siete vacunas aprobadas globalmente y más de 200 en desarrollo. Los socios de AseBio han trabajado a contrarreloj reorientando su actividad, de manera que nuestras empresas, hospitales y centros de investigación han traba-

jado y están trabajando en 127 soluciones para acabar con el coronavirus. Hemos logrado que la agenda de recuperación, incluyendo los PERTE y diversos documentos y políticas, definan al sector biotecnológico como un sector estratégico para la recuperación económica y social del país, no sólo en el ámbito de salud, sino también en el sector agroalimentario e industrial, fundamentales para conseguir transición verde. La asociación también ha llevado a cabo una intensa labor en pro de un marco regulador y de incentivos que facilite la financiación, el desarrollo de las innovaciones y la internacionalización del sector.

**¿Qué retos se plantean para el siguiente periodo de Gobierno?**

En los próximos dos años, desde el equipo de Presidencia de AseBio trabajaremos para mejorar las condiciones del entorno de modo que la biotecnología siga aportando soluciones a los grandes retos de nuestra

**Durante la pandemia, algunas empresas españolas han mostrado su capacidad de respuesta. Sin embargo, en los grandes contratos han seguido ganando las grandes multinacionales. ¿Qué deben cambiar estas empresas para conseguir llevar su innovación al mercado?**

Hay que fomentar más la colaboración entre las empresas, así como entre los distintos actores que conforman el sector de la biotecnología. La innovación hoy en día en el sector de la biotecnología es un proceso, no solo es un resultado. Para que la idea revolucionaria que nace en un laboratorio pueda llegar al mercado se necesitan alianzas a lo largo de toda la cadena de la innovación que es un proceso largo y complejo. Se crean alianzas y sinergias que son necesarias para llegar a mercado. Dada esta complejidad en el proceso de innovación, desde AseBio creemos que es necesario un apoyo a la I+D suficiente y, sobre todo, sostenido en el tiempo, y además garantizar el acceso de las in-

*“Los socios de AseBio han trabajado a contrareloj reorientando su actividad en estos dos años”*

*“Queremos seguir estableciendo puentes entre el sector público y privado, canalizando fondos hacia el sector”*



sociedad entre los que la transición verde ocupa, sin duda, un papel protagonista. Son muchos los proyectos que pondremos en marcha para que la biotecnología pueda desarrollar todo su potencial y tener un efecto cada vez más significativo en el bienestar y el progreso de nuestra sociedad. Entre las iniciativas que queremos seguir impulsando están seguir incrementando el reconocimiento público de nuestro sector y seguir aumentando nuestra presencia en la agenda pública. Europa va a ocupar también un papel relevante en nuestra labor ya que hay en marcha desde las distintas instituciones europeas una agenda de reformas de gran calado. Por ello, trabajaremos en construir una relación sólida de trabajo con los órganos de gobierno y de representación europeos. Queremos seguir estableciendo puentes fuertes entre el sector público y privado, canalizando los fondos NextGen hacia nuestro sector.

novaciones al ciudadano. La nueva Ley de Startups que salió la semana pasada y a la que AseBio aportó sus propuestas, es un ejemplo interesante. La nueva ley extiende más a las *biotech* que al resto la condición de empresa emergente, hasta los siete años, aunque creemos que el acompañamiento debe durar más. Desde AseBio, tenemos el foco puesto en lograr un marco adecuado para seguir avanzando en esta dirección ofreciendo nuestra colaboración a la administración para avanzar en el diseño de las políticas más adecuadas

**Una de las iniciativas que siempre se ha defendido desde su patronal ha sido la de la Compra Pública Innovadora. El bagaje, sin embargo, es pobre. ¿Qué se debe cambiar?**

En AseBio creemos que la Compra Pública Innovadora (CPI) es un mecanismo que puede traccionar la innovación desde la deman-

da, a la vez que permite a la administración incorporar innovaciones que mejoren sus servicios. La utilización de este mecanismo de CPI en España ha tenido un peso bastante relativo, y en general, el interés de las administraciones en su utilización ha estado condicionada a la cofinanciación con fondos FEDER. Además, han existido dificultades administrativas para la puesta en marcha de procesos de compra pública y los plazos se han dilatado considerablemente. Desde AseBio hemos propuesto establecer un porcentaje mínimo de contratación pública a través de este instrumento, por ejemplo, del 5%. Este porcentaje sería de cumplimiento obligatorio y contribuiría a que las administraciones hicieran uso del instrumento independientemente de la cofinanciación FEDER existente. También creemos que es necesario agilizar los procedimientos y las etapas necesarias para la puesta en marcha de un proceso de compra pública, su desarrollo y licitación.

las pymes, tan importantes en nuestro sector. Desde este punto de vista, en AseBio abogamos por que las licitaciones se dividan en lotes, en tantos como sea posible y tenga sentido, de forma que se facilite el que puedan acceder pymes cuya capacidad de suministro sea más reducida, así como su solvencia económica. De esta forma se fomentaría la concurrencia de un número mayor de licitadores, la participación de las pymes y la diversidad de fuentes de suministro, lo cual puede ser muy positivo para la propia administración al favorecer la seguridad de suministro.

#### **La biotecnología sanitaria está despertando el interés de los fondos de capital riesgo. ¿Cómo cree que evolucionará el año 2022?**

Efectivamente, así es. En el *Informe AseBio 2020* reflejamos como el sector ha atraído el interés de fuentes de financiación de una manera muy notable con un incremento, por

*“La Ley de Contratos dice que debe primar la oferta más ventajosa, lo cual no significa necesariamente la más barata”*

*“La nueva ley de Startup extiende más a las ‘biotech’ que al resto la condición de empresa emergente”*



#### **La Ley de Contratos dice que se debe primar siempre en la contratación pública el precio del bien a adquirir. ¿Es compatible la ley con el desarrollo de la biotecnología española?**

De hecho, lo que la Ley de Contratos dice es que debe de primar la oferta económica más ventajosa, es decir aquella con una mejor relación calidad/precio y que presenta las mejores condiciones, lo cual no significa necesariamente que deba ser la más barata. Desde esta perspectiva, creemos que el marco legal es compatible con procesos de compra que pongan en valor la innovación, y que, por tanto, traccione y recompense el valor añadido que proporciona. Un aspecto importante, a nuestro entender, es que las licitaciones faciliten la concurrencia de pequeñas y medianas empresas, de forma que, desde su política de compras, la administración contribuya al desarrollo del ecosistema de

ejemplo, del volumen de capital privado del 46% en el año de emergencia sanitaria alcanzando un total de 151 millones de euros. Nosotros hemos detectado este interés en el sector por los fondos de capital riesgo y de su relevancia para que el sector pueda seguir creciendo y desarrollando soluciones innovadoras. Por ello, desde AseBio hemos creado un grupo de trabajo compuesto por las principales gestoras de fondos de capital riesgo especializadas en ciencias de la vida. Además, la medicina individualizada es la medicina del futuro y esto es sólo el principio. Se van a desarrollar muchas más tecnologías disruptivas que permitan ofrecer al paciente un cuidado más personalizado. Confiamos en que esta tendencia en el incremento del interés de los fondos de capital riesgo se mantendrá e incluso aumentará en los próximos meses porque ellos comparten el análisis.

# Vacunas

## PARA TODOS

farmaindustria

Un compromiso y tres grandes desafíos. Así está trabajando la industria farmacéutica para lograr la inmunización global contra la Covid-19

## Compromiso con la Alianza Mundial de la OMS

Desde el inicio de la pandemia, la industria farmacéutica se comprometió con la Organización Mundial de la Salud con dos objetivos:

1

Colaborar y compartir conocimiento para ganar tiempo en el desarrollo de terapias

2

Ofrecer las vacunas a precio asequible y colaborar para un acceso equitativo



## Desafío de la I+D

### COOPERACIÓN

Las compañías farmacéuticas se han volcado, en colaboración con gobiernos y comunidad científica, para conseguir tratamientos en el menor tiempo posible

### PROTAGONISMO DE ESPAÑA

España ha sido el primer país de Europa y el cuarto del mundo en número de ensayos clínicos contra la Covid-19, con **172 ensayos**

### NO SÓLO VACUNAS

Hay al menos **332 medicamentos en investigación**, de los que 8 están ya siendo evaluados para su aprobación por la Agencia Europea del Medicamento

### ¿DUE SE HA CONSEGUIDO?

< 1 año

Primeras vacunas aprobadas en menos de un año (un proceso que necesita de media diez años se ha reducido a uno)

4+4

4 vacunas ya aprobadas (y otras 4 en revisión) por las agencias estadounidense (FDA) y europea (EMA)

322

vacunas en fase de investigación  
128 en fase clínica de investigación en humanos  
29 de ellas en la última fase

## Desafío de la producción

En paralelo al desarrollo de las vacunas, la industria farmacéutica comenzó a trabajar para producir miles de millones de dosis en el menor tiempo posible

### LAS COMPAÑÍAS DESARROLLADORAS TRABAJARON EN TRES LINEAS



#### Capacidad de producción

Ampliación de sus propias plantas de producción para **aumentar la capacidad**



#### Producción a riesgo

Algunas compañías comenzaron a producir vacunas antes de que éstas **estuvieran aprobadas** por las agencias reguladoras



#### Acuerdos con otras compañías

Hasta septiembre se han firmado más de **310 acuerdos** entre compañías desarrolladoras y otras con capacidad de participar en la producción de vacunas

Los acuerdos se extienden por **todo el mundo**, incluyendo empresas de países como China, India y Sudáfrica y compañías competidoras en Occidente

También aquí hay un **protagonismo español**: 4 compañías participan en la producción de las vacunas aprobadas por la EMA

## Desafío de la distribución

La industria farmacéutica colabora, dentro de la Alianza Mundial de la OMS, con la iniciativa Covax, que está respaldada por gobiernos y otras grandes organizaciones sociales y que busca asegurar una distribución equitativa de las vacunas disponibles

Innovamos para las personas



OCTUBRE DE 2021

# La resignación ante dolencias de la piel es cosa del pasado

**Nuevas terapias avaladas por la ciencia obligan a desechar la vieja idea de que enfermedades como la dermatitis y la psoriasis no tienen remedio eficaz**

Belén Diego. Fotos: AEDV

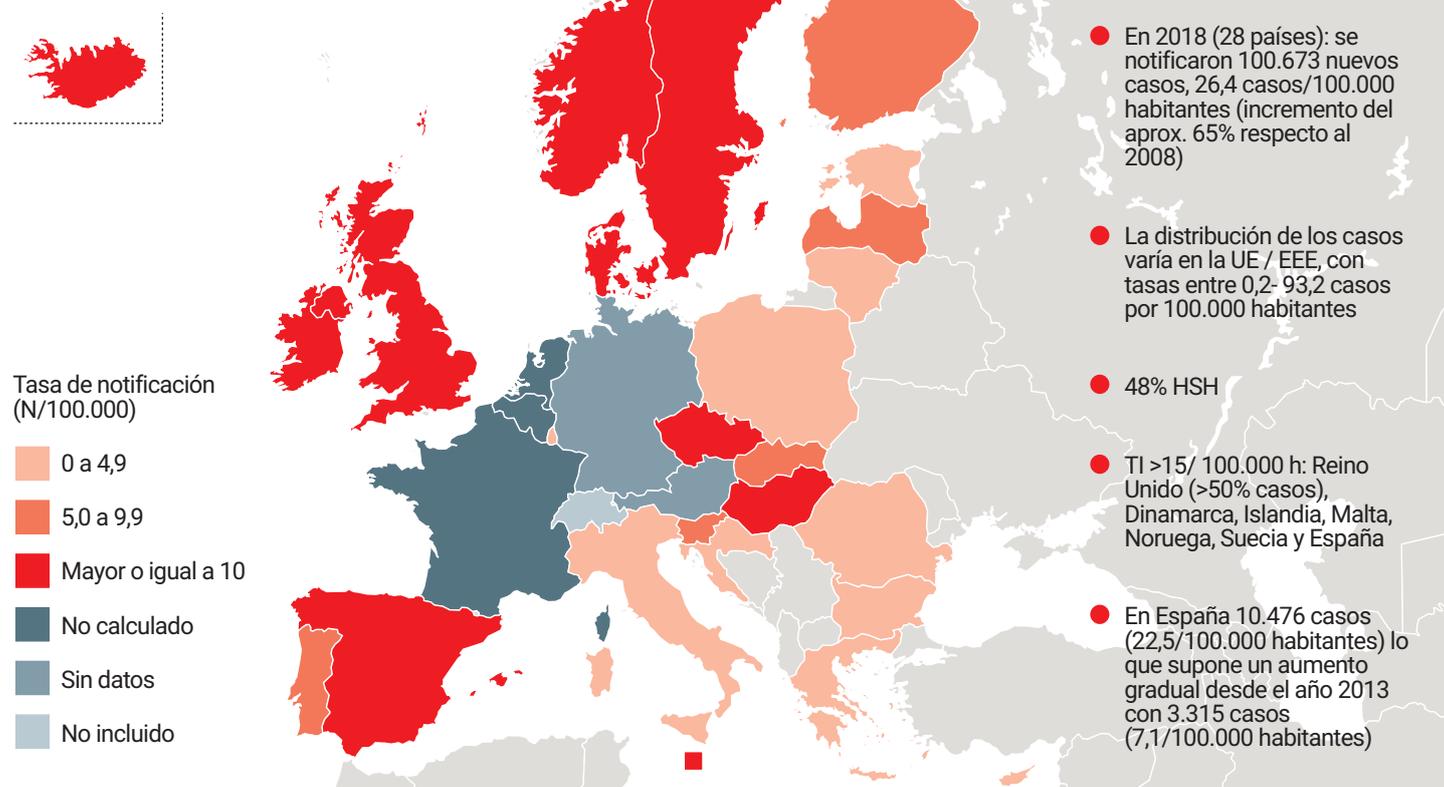
Existe una idea bastante arraigada respecto a que algunas enfermedades de la piel, como la dermatitis y la psoriasis, son problemas con los que hay que (mal)vivir sin que exista verdadero remedio. El último encuentro anual de la Academia Española de Dermatología y Venereología ha sido el último de los encuentros científicos en los que se han presentado avances que desmontan ese mito. En el programa se han visto novedades importantes en el campo de la dermatitis y la psoriasis, tal como ha destacado el comité organizador. Su presidente, Jesús Gardeazábal, se ha referido a la psoriasis como una enfermedad "clave" en el trabajo de los dermatólogos, ya que afecta a muchas personas, entre el 2% y el 3% de la población. Alrededor del 20% de ellos desarrolla formas severas y extensas que afectan de forma muy acusada a la calidad



Una sesión del 48º Congreso de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

## Infección gonocócica

Epidemiología en Europa



Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC).

elEconomista

de vida. En los últimos años se han producido "avances formidables", con tratamientos biológicos capaces de eliminar la enfermedad "de forma completa o casi completa", puntualiza.

En cuanto a la dermatitis, Gardeazábal destaca que "hay algunos casos en la infancia muy extensos y algunos adultos con formas severas que incapacitan; en estos casos también se ha producido una gran revolución con los biológicos y otras nuevas familias de fármacos que mejoran de forma muy significativa, con escasos efectos secundarios y abren un campo de esperanza a unos pacientes que hasta hace muy poco tenían muy mala calidad de vida". Eduardo Nagore, jefe del servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO) se muestra convencido del valor de estos avances, y destaca el valor que ha tenido la ciencia básica para ir desvelando mecanismos del sistema inmunológico que han permitido ofrecer nuevas terapias. Esa apreciación comparte Joan Escalas, responsable del Grupo Español de Dermatología Psiquiátrica (GEDEPSI), para quien el mito de que son enfermedades intratables no se sostiene: "Los avances en terapias eficaces han sido enormes, con mejoras proporcionales en la calidad de vida y en la salud mental de los cuales dan fe los estudios publicados al respecto", sentencia. Este experto invita a

los pacientes a acudir al dermatólogo sin miedo, porque las opciones terapéuticas son cada vez más.

En el apartado de nuevos retos los dermatólogos tienen que hacer frente a las resistencias antimicrobianas. En un contexto de empleo excesivo de antibióticos, cada vez más enfermedades infecciosas son difíciles de tratar porque los microbios causantes de enfermedad (patógenos) aprenden a eludir

# 30%

De los casos de infección gonocócica pueden presentar resistencia al tratamiento

la acción de estos importantes medicamentos. M<sup>a</sup> Carmen Nieto, del Hospital Universitario de Basurto (Vizcaya) ha advertido que en algunas zonas de España, las cepas de 'Neisseria gonorrhoeae' (causante de gonorrea) suponen ya el 30% de todas las infecciones de este tipo.

La experta ha recordado que según los últimos datos aportados por el Programa Europeo de Vigilancia de la sensibilidad antimicrobiana, asistimos a

un aumento creciente en el porcentaje de resistencias a los principales tratamientos antimicrobianos de primera línea para tratar esta enfermedad. Además, se ha documentado un aumento en la aparición de cepas multirresistentes: las que no responden a tres antibióticos o más. Mientras los investigadores se afanan en el desarrollo de nuevos medicamentos que ayuden a solventar el problema, ella sigue recordando la recomendación de prevenir las infecciones de transmisión sexual y acudir rápidamente al médico ante la sospecha.

Esa innovación que invocan los clínicos, para tratar enfermedades antes desatendidas y para afrontar los retos del futuro, no siempre llega a los pacientes que la necesitan. Por ese motivo, en el encuentro se ha hecho un llamamiento a las autoridades para agilizar la disponibilidad de las nuevas terapias en España tras el visto bueno de Europa. Jesús Gardeazábal lamentó en la presentación del congreso el retraso de innovación clave, como el caso de algunos medicamentos de oncología. Mencionó algunos de los fármacos que ayudan al propio sistema inmunológico a combatir el cáncer como ejemplo, y calificó de "desesperante" la situación de los médicos que tienen pacientes que necesitan estas terapias, pero no pueden recibirlas por retrasos en

### Aceptar la evaluación de las nuevas terapias por parte de la UE aceleraría el acceso

los procedimientos administrativos que permiten su uso en nuestro país, incluso cuando ya se ha probado su eficacia y seguridad.

Yolanda Gilaberte, vicepresidenta primera de la AEDV, ha dicho en esa presentación que cuando un fármaco ya evaluado en Europa se somete a exámenes sucesivos en España, en las comunidades autónomas, grupos de hospitales o incluso hospitales individuales, se está retrasando la disponibilidad de terapias que pueden ser urgentes para los pacientes. Aunque aboga por la evaluación y el seguimiento como fuente de conocimiento, se inclina por aceptar los datos de eficacia y seguridad europeos para facilitar el acceso a las terapias novedosas.

Los dermatólogos se cuentan entre las diversas especialidades que sienten la responsabilidad de tratar enfermedades graves sobre sus hombros, de ahí su vehemencia cuando se refieren a dificultades en el acceso a la innovación. Así lo expresa Águeda Pulpillo, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, que intervino en el encuentro para moderar la sesión sobre dermatología y enfermedades sistémicas -que afectan a todo el organismo, más allá de la piel-. La experta ha recordado que la piel es el



Delegados en el congreso de la AEDV en Bilbao.

órgano más grande que tenemos, y puede manifestar enfermedades "ocultas" en otros. Ella reivindica el papel de la dermatología médica -por oposición, pero con respeto a las ramas estéticas- en el abordaje de enfermedades de la piel relacionadas con el cáncer de otros órganos, las afecciones hematológicas y como consecuencia de algunos tratamientos de enfermedades graves.



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



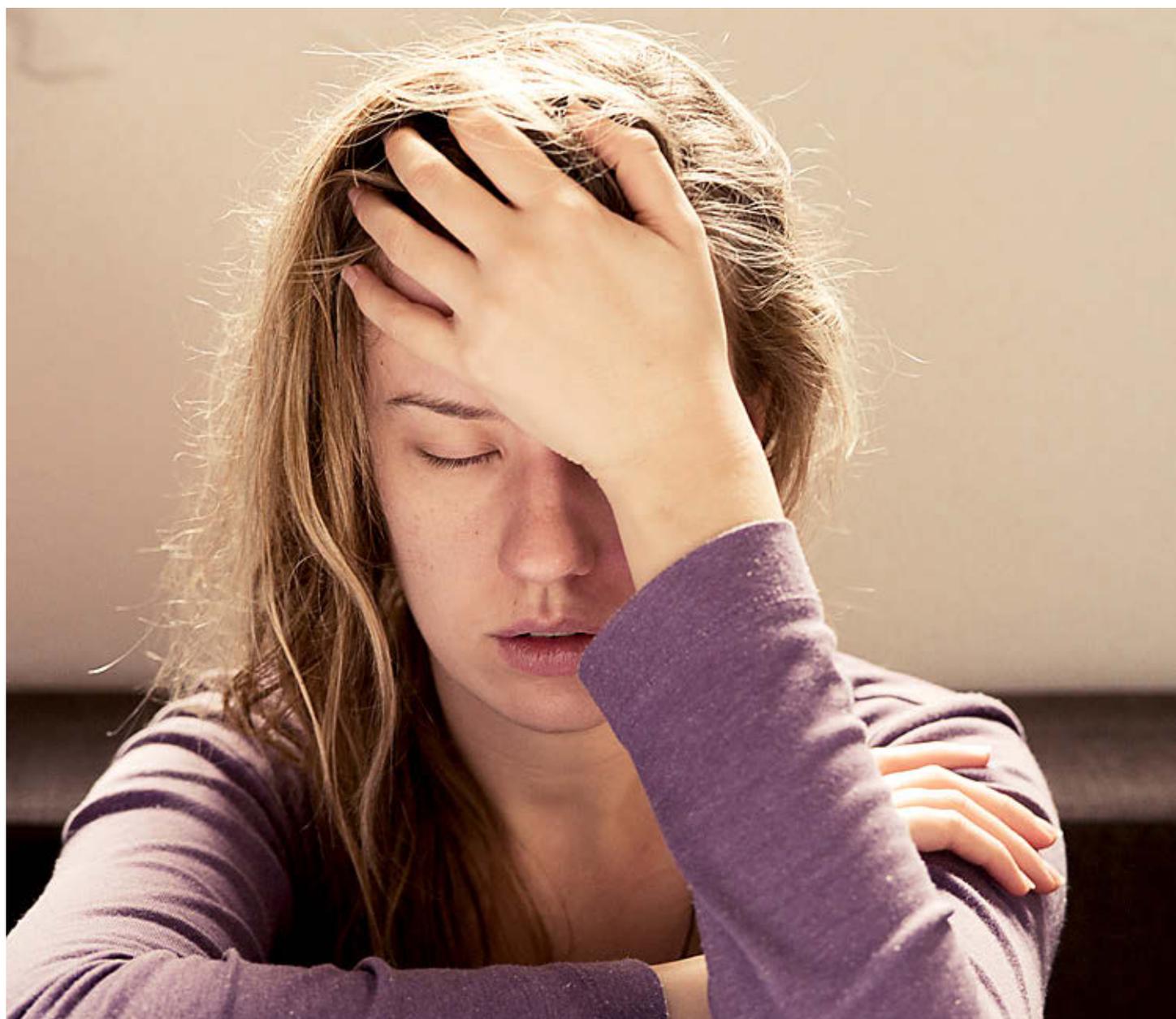
# El 80% de los casos de migraña, mujeres de 20 a 50 años

Se calcula que la migraña afecta a 5 millones de personas en España, de las cuales 80% son mujeres. El perfil típico de paciente es mujer en edad productiva, de 20 a 50 años

Belén Diego.

Las asociaciones profesionales encargadas de atender a las personas con migraña han dado un paso al frente para dar a conocer el impacto de esta enfermedad y mejorar el modo en el que se trata esta condición, que afecta a cinco millones de personas en España. Juntas, han elaborado el Libro Blanco de la Migraña, en cuya presentación se ha recordado que el 70% de los pacientes con migraña crónica no pueden llevar una vida normal. El coste que genera la migraña por paciente y año es de 12.970 euros. Más del 60% de esos gastos son costes indirectos -absentismo laboral y pérdida de productividad-.

De acuerdo con el documento, la migraña es la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años. Más de la mitad de los afectados tie-



## Prevalencia de la migraña

En las diferentes Comunidades Autónomas

CCAA	VARIACIÓN (%)
 Canarias	18
 Murcia	17,3
 Cantabria	17,3
 Andalucía	14,1
 Baleares	13,9
 La Rioja	13,7
 Extremadura	13,7
 Valencia	12,6
 P. Vasco	12,3
 Asturias	12
 Madrid	11,9
 Cataluña	11,5
 Castilla y León	10,6
 Galicia	10,4
 Aragón	9,2
 Castilla La Mancha	7,9
 Navarra	7,6

Fuente: Libro Blanco de la Migraña en España.

elEconomista

nen un grado de discapacidad grave o muy grave, que se eleva hasta el 70% entre quienes padecen la forma crónica.

Además, la migraña puede ir asociada a diferentes dolencias (comorbilidades) que hacen que la carga de la enfermedad sea aún mayor. Las comorbilidades son más frecuentes en casos de migraña crónica. Entre ellas están la ansiedad (38% de los pacientes con migraña la padecen) y la depresión (21%). La migraña es una causa frecuente de absentismo laboral (14,6 días en trabajadores con migraña crónica) y reducción de la productividad en un 50%.

De hecho, este es el factor que más tiene que ver con el impacto laboral de la enfermedad. El documento también recoge evidencias sobre la dificultad para encontrar trabajo.

Considerada en su conjunto, se calcula que el coste de la migraña episódica (no crónica) es de 5.041 euros por paciente y año; 12.970 euros por paciente y año en la migraña crónica.

En la población más joven (niños y adolescentes) la migraña también se asocia a absentismo y disminución del rendimiento académico, por lo que los

expertos recomiendan mejorar su abordaje en colaboración con los centros educativos, así como fomentar la formación de los profesionales implicados en la atención a estos pacientes.

Pablo Irímia Sieira, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN), considera que es el momento de desarrollar un Plan Estratégico de la Migraña de ámbito nacional, multidisciplinar e integral, que pueda ponerse en marcha en todas las comunidades autónomas para aumentar la visibilidad y la concienciación social sobre esta condición, así como destinar los recursos necesarios para su abordaje, proporcionando una atención "equitativa y de calidad en todo el territorio mediante políticas de salud específicas".

Pablo Baz Rodríguez, miembro de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), explica que "de manera habitual, el paciente con migraña inicia el recorrido asistencial en Atención Primaria, donde se realiza el primer contacto, diagnóstico e iniciación del tratamiento". En su servicio suelen atender a pacientes con crisis leves o

**El coste de la migraña episódica es de 5.041 por paciente y año, 12.970 para la migraña crónica**

moderadas, y derivan a neurología los pacientes con dudas diagnósticas, dificultad en el tratamiento o con recaídas. En su experiencia, existe un infradiagnóstico y retraso en el diagnóstico de los pacientes con migraña a consecuencia de la insuficiente difusión que se ha dado a los criterios diagnósticos, a las dificultades en la derivación a atención especializada y a falta de concienciación social.

Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) subraya que, de acuerdo con el libro blanco, "estamos ante una enfermedad infravalorada y estigmatizada, que tiene una visibilidad insuficiente, tanto en la sociedad como en el contexto sanitario, a pesar de que afecta a más de cinco millones de personas en España". Colomina recuerda que "la migraña tiene un impacto muy elevado en la calidad de vida de las personas, afecta negativamente a las relaciones sociales, dificulta la conciliación de la vida familiar y puede reducir la productividad en un 50%, lo que la convierte en un problema de vida".

La prevalencia de esta enfermedad es particularmente elevada en las Islas Canarias, donde se calcula que hasta un 18% de la población está afectada.



## Pandemia

## Llega a España la primera vacuna para el Covid basada en proteínas



La Agencia Europea del Medicamento autorizó la quinta vacuna contra el coronavirus. Se trata del suero de Novavax, el primero que se basa en una tecnología basada en proteínas y que se fabrica en Galicia por parte de la española Zenda. Esta vacuna comenzó la evaluación científica el pasado 3 de febrero y el Comité de Medicamentos de Uso Humano de la EMA, formado por expertos de las autoridades competentes de los diferentes Estados miembros

de la UE, entre ellos la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), ha completado en diciembre esta evaluación, concluyendo por consenso que dispone de datos suficientemente. El retraso estuvo motivado, según desveló la directora de la Agencia Española del Medicamento, por la falta de capacidad de fabricación de la vacuna de esta empresa estadounidense, algo que la propia empresa reconoció después.

## Encuesta

## El 80% de los españoles aprueba el pasaporte Covid para establecimientos



Cumplidos los dos años de la pandemia global provocada por el coronavirus e inmersos en España en la sexta ola, el 80% de los españoles se muestra a favor de instaurar el pasaporte Covid para entrar en los establecimientos. La mitad (56,9%) considera que se debería exigir "siempre" antes de entrar en un local y el 22% cree que se debería pedir solo si no se pueden garantizar las condiciones mínimas de seguridad. En el lado opuesto se encuentra el

14,2% de la población, que no cree que sea necesario. Esta es la principal conclusión de la última Pregunta IMOP-Berbés, realizada por IMOP Insights y Berbés sobre el uso de mascarillas en espacios abiertos, cerrados y sobre las medidas preventivas. La población mayor de 65 años es la más exigente con la instauración del pasaporte COVID (65,7%) y también la que más se protege con el uso de mascarilla incluso en exteriores.

## Nombramiento

## PharmaMar nombra a Lara Vadillo nueva directora de comunicación

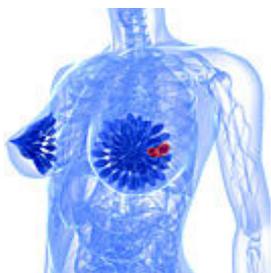


PharmaMar incorpora a Lara Vadillo para liderar la dirección de comunicación de la compañía. Vadillo cuenta con más de 20 años de experiencia en el mundo de la comunicación, tanto corporativa como en medios. Desde 2019 ha liderado la Dirección de Comunicación y Relaciones Externas de Grupo DIA donde ha formado parte activa en su proceso de transformación. Ha ocupado, además, otras posiciones de responsabilidad en la compañía desde

que se unió a Grupo DIA en 2011 con la coordinación de su salida a bolsa. Anteriormente, Lara Vadillo ha desarrollado su trayectoria profesional en medios de comunicación como especialista en información económica y financiera como CNN+, Cuatro TV, Actualidad Económica o Expansión TV. "Me uno ilusionada al proyecto para dar continuidad a dar a conocer la labor que realiza PharmaMar en todos sus ámbitos", dijo.

## Terapéutica

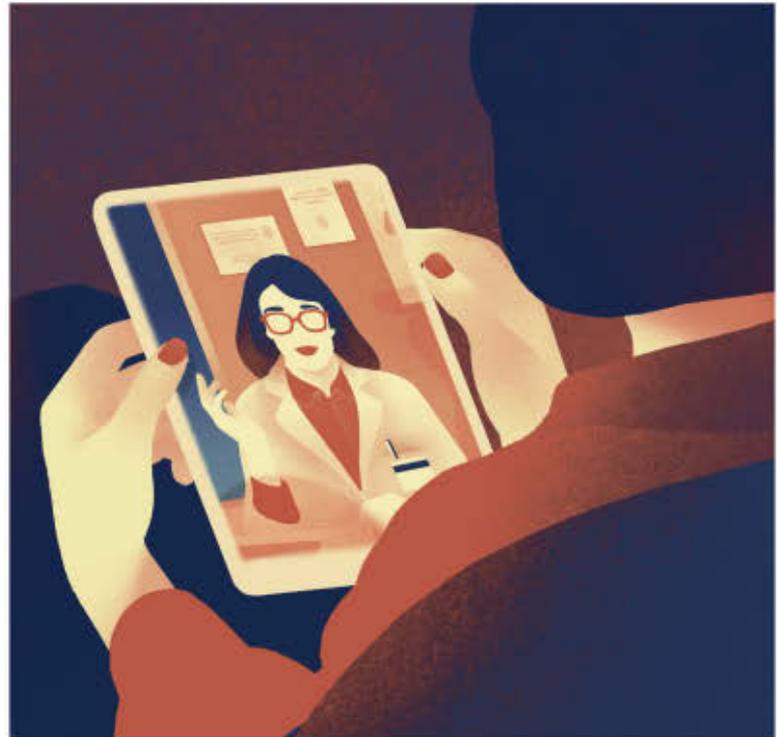
## Una empresa española busca tratar el cáncer de mama con setas



Hifas da Terra (HdT), multinacional *biotech* líder en el desarrollo de productos naturales para la salud humana basados en hongos medicinales, evalúa el impacto de su fórmula 'Mico-Mama 2.0' en pacientes con cáncer de mama mediante la puesta en marcha de un nuevo ensayo clínico promovido por el Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS). Este ensayo, que se enmarca dentro del proyecto colaborativo Microinmunomama liderado por HdT

desde 2019, medirá varios parámetros de salud y de calidad de vida en más de 100 pacientes con cáncer de mama. Así, este estudio clínico oncológico supone un hito en la investigación con hongos medicinales en la lucha contra el cáncer de mama. Hifas da Terra fue fundada en 1998 de la mano de Catalina Fernández de Ana Portela, y la compañía HdT se ha convertido en líder internacional en el desarrollo de productos naturales destinados a la salud.

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 31 de enero

**Salud | Dental | Vida | Decesos**

900 10 10 21  
asisa.es

asisa 

\*Promoción válida hasta el 31 de enero 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



**Santiago Alfonso**  
Director de Acción Psoriasis

## Los tratamientos innovadores han de considerarse un derecho de los pacientes

**D**os años después del inicio de la pandemia, seguimos inmersos en la lucha contra el COVID. Y en todas las fases por las que hemos pasado, el esfuerzo humano realizado por los profesionales de nuestro sistema sanitario ha sido excepcional. Sin duda, el COVID ha puesto a prueba –y sigue haciéndolo– a nuestro sistema sanitario y a la sociedad. Hasta ahora, podemos sentirnos orgullosos de la respuesta y de los resultados. Pero el gran esfuerzo que estamos poniendo en la atención sanitaria de la pandemia está condicionando la atención en otras áreas del sistema sanitario como la atención primaria o las listas de espera. Es, especialmente relevante, en el caso de la asistencia a los pacientes crónicos.

Más de 15 millones de personas padecen una o más patologías crónicas en España que necesitan de diagnóstico, control y seguimiento de sus enfermedades. Pacientes que transitan entre la atención primaria y la especializada en hospitales. Desde el inicio de la pandemia, este colectivo ha visto sacrificada su atención ya que las prioridades, con los recursos humanos y materiales disponibles, eran otras. No debería ser así pero, desde estas líneas, quiero agradecer su predisposición a entender la situación actual. Las personas afectadas de psoriasis y de artritis psoriásica son dos claros ejemplos de esta situación que menciono. En muchos casos, han sufrido un retraso en el diagnóstico de su afectación, incertidumbres en la atención y problemas de acceso a especialistas. Para que estos casos no se repitan, es necesario que, en el momento pandémico en el que vivimos, nos replanteemos la asistencia a los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica en todos los niveles asistenciales. En este sentido, me gustaría compartir con vosotros algunas reflexiones extensibles a otros pacientes con enfermedades crónicas.

La asistencia primaria sigue siendo la puerta de entrada al sistema sanitario y la vía de acceso a la especialidad. Es, además, quién está liderando la asistencia al COVID. Debemos ser capaces de crear los mecanismos necesarios para que todos los ciudadanos puedan acceder a una asistencia primaria de calidad y que esta esté perfectamente comunicada con las diferentes especialidades. Solo así avanzaremos en el diagnóstico precoz y en mejores cuidados de los pacientes



con enfermedades crónicas. La telemedicina, y en el caso de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica, la teledermatología o telereumatología, deberían potenciarse tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de los casos. Las comorbilidades de ambas enfermedades requieren un abordaje multidisciplinar, como reclaman tanto los mismos profesionales que los atienden como los pacientes y sus familiares.

En 2019 Acción Psoriasis publicó el estudio Next, donde se analizaron las necesidades actuales y las expectativas de futuro de más de 1.200 pacientes con psoriasis. El estudio puso en evidencia que el 27% de ellos no estaban bajo control sanitario y que, de ellos, la mitad tenía una afectación moderada o grave, que precisa un control y tratamiento continuos. Además, mostró que vivir en una gran ciudad o en una comunidad autónoma determina la lista de espera y el acceso a la innovación. Para subsanar esta irregularidad es necesario contar con la participación de un órgano garante que certifique la equidad territorial.

Entre las medidas para el seguimiento de la calidad y sobre la influencia en la salud percibida de los pacientes, solicitamos la creación de PREMS que permitan medir la experiencia del paciente para detectar deficiencias y áreas de mejora.

Pero, sobre todo, ir adaptando la asistencia a los pacientes a las nuevas mejoras e innovaciones realizadas. La medicina y la prestación asistencial deben avanzar junto al paciente.



■  
**Una asistencia y un  
 tratamiento óptimo  
 ofrecen un retorno  
 económico positivo a  
 corto, medio y largo plazo**  
 ■

En el caso concreto de la psoriasis y de la artritis psoriásica, la incorporación de nuevas terapias ha sido una auténtica revolución, especialmente en los últimos 17 años. Muchos pacientes han visto como tratamientos complementarios han permitido blanquear su piel, mejorar sus articulaciones o parar el desarrollo de su enfermedad. Algo que, sin duda, les permite tener esperanzas de poder desarrollar una vida plena sin afectación física o emocional. Y es que la psoriasis ya no es resignación. En los casi 30 años de existencia de Acción Psoriasis hemos demostrado que una asistencia y un tratamiento óptimo tienen un retorno económico positivo a corto, medio y largo plazo. Por este motivo, solicitamos a las autoridades sanitarias que entiendan que los tratamientos innovadores han de ser considerados tanto un derecho de los pacientes como una inversión en ellos.

En primer lugar, porque los pacientes tienen garantizada esa prestación en su aseguradora pública, que son los servicios autonómicos de salud, y porque un tratamiento eficaz redundará en un ahorro tanto para el paciente como para el sistema. Menos bajas laborales, menos consumo de otros recursos sanitarios y aumento de la productividad y menos pérdida de horas son algunos ejemplos que justifican el acceso temprano a los tratamientos innovadores.

Como miembros del Foro Español de Pacientes, trabajamos también para el desarrollo de una medicina más afectiva, más humanizada y más efectiva, que se centre en la persona y su entorno, en la que se tenga en cuenta la esfera psicosocial y en la que los objetivos entre pacientes y profesionales estén aliados y basados en la confianza mutua. El presente y el futuro pasan por un paciente y familiares capacitados y responsables de la gestión de la enfermedad, con información y recursos para la gestión, con un modelo sanitario cercano y adaptado a sus necesidades, con un consumo responsable de recursos y con un compromiso de mejorar su salud y calidad. En este nuevo escenario, las organizaciones de pacientes han de recuperar un papel fundamental como centros de formación, acompañamiento e información. Pero también reclamamos tener voto en todas aquellas decisiones que afectan a los pacientes. Desde Acción Psoriasis lucharemos para que los pacientes de psoriasis y artritis psoriásica y sus familiares tomen las riendas de su enfermedad, para que haya un acceso temprano e igualitario a los tratamientos y para una democratización de todas las decisiones. Nuestro ofrecimiento para seguir avanzando. Queda mucho por hacer.

# El sector pide al nuevo año apostar por las lecciones aprendidas

Apostar por la ciencia y ser capaces de aunar los esfuerzos privados y públicos son las medidas claves para las empresas sanitarias, que tampoco se olvidan de la importancia de la digitalización en todos sus ámbitos

elEconomista. Fotos: iStock





**SERGIO  
RODRÍGUEZ**

Director general de  
Pfizer España

## “La investigación e innovación deben seguir avanzando; la ciencia siempre ganará”

Este último año nos ha presentado, y nos sigue presentando, todo tipo de desafíos y situaciones, a los que desde Pfizer estamos respondiendo con una clara apuesta por la ciencia porque creemos que es lo que realmente nos va a ayudar a salir de la situación en la que nos encontramos. Y por tanto, lo que desde Pfizer deseamos para el 2022 es seguir contando con ella como aliada para tener salud el año que viene. Para lograrlo, debemos seguir apostando por la colaboración entre los diversos actores del ámbito de la salud, del sector privado y del público, como hemos hecho hasta ahora. Este esfuerzo común ha sido clave para poder dar un impulso a la investigación, fundamental para la respuesta a esta crisis, y esperamos que continúe para los años venideros. La colaboración en la industria farmacéutica también ha demostrado que trabajando con objetivos comunes y siendo la ciencia nuestra guía, se pueden superar los retos más difíciles. Después de comprobar el beneficio de este tipo de colaboración, es fundamental ser capaces de incorporarla de manera permanente a nuestra forma de trabajar y crecer en el fu-

turo. Sin embargo, debemos llevarla más allá del COVID-19. No podemos olvidarnos de que existen más enfermedades como, por ejemplo, el cáncer, las enfermedades raras o las patologías autoinmunes. Muchos pacientes en todo el mundo tienen que convivir con diferentes patologías y con el impacto que tienen en sus vidas. Por eso, vamos a mantener nuestro esfuerzo diario por lograr innovaciones que cambien la vida de los pacientes, ya sea con tratamientos curativos y/o que manejen la patología o con el desarrollo de vacunas que impidan su transmisión. Y no quiero terminar sin mencionar a la tecnología, que está revolucionando el ámbito de la salud. Combinar la tecnología transformacional con la ciencia de vanguardia permite lograr grandes avances. Debemos seguir impulsando la innovación científica, incentivándola a través del desarrollo de actividades y tecnologías aplicadas a la salud como la Inteligencia Artificial. Desde Pfizer, esperamos de corazón que lo que realmente caracterice a este próximo 2022 sea que la investigación y la innovación sigan avanzando para hacer posible lo que antes era imposible. La ciencia siempre ganará.



**MARTA  
VILLANUEVA**

Directora general de  
la Fundación IDIS.

## “Las herramientas digitales contribuyen a afianzar el presente y a impulsar el futuro”

Este año que dejamos atrás ha venido marcado por la pandemia, sus consecuencias y sus formas de prevención, muy relacionadas con la vacuna y el proceso de vacunación en las diferentes franjas de edad. Cerramos el 2021 con una nueva incertidumbre relacionada con la nueva variante Ómicron que nos va a acompañar al menos en los primeros compases del 2022. Este hecho de nuevo va a prolongar la forma de trabajar, con la mirada puesta, y nunca mejor dicho, en la pantalla del ordenador, porque las reuniones a través de las diferentes plataformas de comunicación y colaboración han llegado a nuestras vidas para quedarse y al menos un modelo híbrido, presencial y no presencial, va a ocupar nuestro modus operandi con toda seguridad. Es por ello que las Tecnologías de la Información y la Comunicación y por lo tanto la disrupción digital van a ser las constantes no solo el año que viene, sino también en los venideros. Para el próximo ejercicio, deseamos culminar con éxito el plan de actuación de la Fundación IDIS que cuenta con tres ejes clave: gestión interna de toda la organización con la componente de comunicación inter-

na y participación activa de los miembros; elaboración de Informes, estudios y análisis de investigación de alto valor añadido; y divulgación, con la intención de capilarizar más si cabe a la sociedad. Hemos consensuado tres temáticas vertebradoras para poder desplegar estos tres ejes: Colaboración y Continuidad Asistencial; Contribución de los ODS a la sostenibilidad del Sistema; y Era Digital -interoperabilidad, telemedicina, ciencia de los datos-. Profesionalmente estos tres ámbitos de actuación van a contribuir al desarrollo de un mejor sistema sanitario en su conjunto, un sistema integrador que asiente sus pilares estratégicos en el establecimiento de sinergias, complementariedades, suma de esfuerzos, multiplicación de voluntades y trabajo conjunto de todos los agentes implicados en el sector sanitario, y por supuesto con la imprescindible colaboración de un profesional reconocido y valorado. Finalmente, deseamos profundizar en los diez principios del Manifiesto impulsado desde la Fundación IDIS, diez puntos de consenso en los que trabajar y ante los cuales se hace necesario un pacto que despeje las dudas del presente y afiance el futuro.



**HUMBERTO  
ARNÉS**

Director general de  
Farmaindustria

## “La salud es la palanca de crecimiento que debemos aprovechar en España”

Uno de cada cinco euros que la industria española invierte en I+D procede de las compañías farmacéuticas implantadas en nuestro país. Estas compañías producen y exportan una cuarta parte de la alta tecnología, y el medicamento representa ya el 5% del total de las exportaciones españolas. El farmacéutico es, a su vez, un sector líder en productividad por empleado y ocupa un lugar de vanguardia en empleo de calidad. Y tiene una gran capacidad de arrastre: por cada empleo directo genera cuatro indirectos e inducidos, y cada euro invertido en producción genera entre uno y dos en otros sectores. Son datos significativos, pero la relevancia de la industria farmacéutica hay que analizarla a la luz de la experiencia de la pandemia: hemos visto que la prosperidad económica y social está ligada a la salud y que ésta depende mucho de los medicamentos y de la investigación que los hace posibles. Desde Farmaindustria vemos esto como oportunidad. Nos hemos convertido en una referencia mundial en ensayos clínicos, y eso nos coloca en una situación privilegiada para crecer y atraer mayor inversión internacional. Y contamos con un

tejido productivo muy sólido, con 82 plantas de producción, lo que nos permite trazar planes para ganar capacidad en un momento en que Europa quiere recuperar parte de la fabricación de medicamentos estratégicos. En ambas líneas hemos presentado propuestas a la Administración. ¿Y qué necesitamos para llevarlas a la práctica? Básicamente, un marco estratégico de cooperación con la Administración a medio-largo plazo que dé predictibilidad y esté orientado a desarrollar nuestras potencialidades. Debemos compartir la visión de que los fondos dedicados a la sanidad, la investigación biomédica y los medicamentos son una inversión, no un gasto. Debemos fortalecer nuestro sistema sanitario, dedicando un porcentaje de recursos sobre el PIB como el de los grandes países europeos. Debemos apostar por la digitalización de la sanidad, asegurar un acceso rápido a los nuevos medicamentos, por el bien de los pacientes, por la eficiencia del sistema y porque es el medio que las compañías tienen para seguir invirtiendo en investigación. Necesitamos entender la salud como palanca de crecimiento y bienestar futuro de nuestro país.



**JESÚS  
PONCE**

Presidente de  
Novartis España

## “Mejorar el acceso a los medicamentos y garantizar una atención de calidad”

En tres tiempos se divide la vida: en presente, pasado y futuro. De éstos, el presente es brevísimo; el futuro, dudoso; el pasado, cierto”. Esta cita fue escrita hace cerca de 2.000 años por el filósofo romano Séneca, quién ya nos alertaba de la fugacidad del tiempo presente y de la importancia de sacarle el máximo rendimiento para conducirnos a uno u otro futuro, recordando sabiamente lo aprendido en el pasado. Esta reflexión continúa vigente en la actualidad. Dejamos atrás un año lleno de retos y desafíos aún por resolver, pero también lleno de lecciones y aprendizajes que en Novartis nos inspiran a seguir buscando respuestas a través de las soluciones más innovadoras. En 2021, las expectativas de la sociedad hacia el sector sanitario se han transformado. Los pacientes demandan una atención más personalizada, lo que requiere ajustarse mejor a sus necesidades de salud y favorecer una mejor comunicación con los profesionales. Además, la irrupción de la pandemia evidencia que debemos estar preparados ante riesgos que desconocemos. En este contexto, disponer de una sanidad fuerte, cohesionada y moderna requiere que todos los agen-

tes del sistema sanitario amplíemos nuestros horizontes y nos dejemos guiar por el espíritu de colaboración que tan buenos resultados nos ha ofrecido en la lucha contra la pandemia, con el objetivo de seguir ofreciendo soluciones basadas en la ciencia, la investigación y la innovación que benefician a los pacientes y generen confianza en la sociedad. Ese es uno de nuestros deseos para 2022. Como empresa farmacéutica, queremos formar parte de la solución a estos desafíos. Por eso hemos asumido el reto de reimaginar los formatos de colaboración con los actores del sistema sanitario, conscientes de que mejorar el acceso a los medicamentos y garantizar una atención sanitaria de calidad es un desafío complejo que no puede ser resuelto por ninguna organización de forma independiente. Trabajamos con socios públicos y privados para proponer soluciones innovadoras y sostenibles a un sistema que ofrezca los mejores resultados a las personas. Igualmente, tenemos que ser capaces de simplificar gestiones y procesos en la atención sanitaria, teniendo en cuenta la experiencia del paciente y la creación de nuevos servicios digitales.



**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.**





**FRANCISCO  
IVORRA**

Presidente de ASISA

## “Lo importante es aprovechar todo lo que hemos aprendido durante estos tiempos”

Las personas, las sociedades y las organizaciones aprendemos en base a las experiencias, tanto las propias como las de aquellos que han compartido las suyas con nosotros. Aunque no siempre es así, son las experiencias más duras las que más posibilidades tienen de aportar aprendizajes valiosos y que se consoliden en el tiempo. Para dar sentido a estas vivencias, es básico que personas y organizaciones seamos capaces de consolidar lo aprendido y convertirlo en procesos que generen una mejor atención, un mayor impacto en la sociedad y una garantía para retos futuros. Una tarea que ASISA está asumiendo con intensidad de la mano de sus profesionales. Durante la emergencia sanitaria hemos conocido cosas de nosotros mismos que antes desconocíamos. Ahora sabemos mucho mejor cuál es nuestra capacidad para dar respuesta a una crisis, nuestro potencial para conectarnos con otros sistemas institucionales y colaborar para fines comunes. Hemos aprendido nuevas competencias y nuevas habilidades que nuestros profesionales han tenido que desarrollar. Hemos actuado con profesionalidad y respon-

sabilidad, tanto en el ámbito asegurador, como en el hospitalario, donde el Grupo HLA ha atendido a más de 100.000 pacientes por COVID-19, muchos de ellos derivados de la sanidad pública. Para hacerlo, hemos tenido que realizar numerosas inversiones, acelerar la implantación de algunos proyectos, reaccionar con rapidez, etc. De cara al futuro, queremos continuar aprendiendo y, sobre todo, queremos capitalizar estos aprendizajes. Para ello, es clave seguir fortaleciendo nuestra red de salud y constituyendo un modelo asistencial basado en las coberturas más amplias posibles gracias a la reinversión de nuestro beneficio. Esperamos avanzar en la digitalización y transformación de nuestros procesos para hacerlos más eficientes. Si hubiera que formular deseos, muchos de nosotros expresaríamos la necesidad de calma, estabilidad y seguridad. Añoramos planificar a medio plazo y poder prever el futuro. Ojalá este deseo se cumpla, pero si no fuese así, si el escenario sigue siendo inestable y complejo, no me cabe ninguna duda de que ASISA y sus profesionales seguirá dando la talla como lo hemos hecho hasta ahora.



**FEDERICO  
PLAZA**

Dir. de Corporate  
Affairs de Roche  
Farma España

## “Este 2022 será el año de la ciencia y la explotación de los datos sanitarios”

El arranque de 2022 va a coincidir con el segundo aniversario de la irrupción del coronavirus en nuestras vidas, que dio lugar a una pandemia que ha supuesto la mayor crisis de salud pública de las últimas décadas. La pandemia está teniendo un coste inasumible en vidas humanas y morbilidad, pero al mismo tiempo ha supuesto un antes y un después en la forma en la que se investigan y desarrollan nuevos medicamentos. La pandemia ha reducido notablemente los plazos que se manejaban en el sector para desarrollar el proceso de I+D de las nuevas terapias, ha estimulado de forma relevante el ámbito del diagnóstico y ha permitido explorar, con éxito, fórmulas novedosas junto con las autoridades sanitarias y las agencias reguladoras para favorecer el acceso a la innovación, no solo en lo que se refiere a las vacunas y tratamientos contra el Covid, sino también en otras áreas terapéuticas. Todo ello está ocurriendo en medio de la eclosión del nuevo paradigma de la medicina personalizada de precisión, que está llamada a cambiar, y ya lo está haciendo, la forma en la que entendemos el abordaje de enfermedades como distin-

tos tipos de cáncer, patologías hematológicas, neurológicas, enfermedades raras, entre otras. Esta nueva medicina se sustenta sobre la base del proceso de digitalización del sector sanitario, que está permitiendo a su vez un desarrollo sin precedentes de las ciencias de análisis de datos y habilitando en uso del *big data* biomédico mediante herramientas como los algoritmos de inteligencia artificial y *machine learning*. Entre los posibles avances que podemos esperar para 2022 cabe destacar que, con la colaboración de todos los agentes implicados, profundicemos en el desarrollo de la medicina personalizada para que estos avances, que ya se están registrando, sean accesibles a un número creciente de pacientes. Esto será posible si somos capaces de subir la apuesta por la I+D biomédica, que ha sido precisamente el factor que ha permitido poner coto a la pandemia y será la herramienta que nos permitirá -ojalá en 2022- superarla definitivamente. La mejor noticia es que el compromiso por la I+D biomédica nos permite dibujar un círculo virtuoso en el que todos ganamos, y en cuyo centro aparecen los pacientes.

# 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



**JESÚS  
AGUILAR**

Presidente del  
Consejo General de  
Farmacéuticos

## “Avanzando hoy y mirando al futuro para atender las necesidades de los pacientes”

**D**ejamos atrás un año marcado todavía por la incertidumbre de una pandemia que se alarga en el tiempo y nos obliga, aún más si cabe, a revisar y reforzar las capacidades de nuestro SNS. Un sistema que debe estar preparado para responder con agilidad a futuras crisis, sin olvidar al resto de pacientes que requieren de su asistencia habitual. Ante este reto, la Profesión Farmacéutica ha sido proactiva desde antes del inicio de la pandemia, a la hora de proponer soluciones, y ágil en la implantación de las mismas. Así tuve la oportunidad de detallarlo ante la Comisión para la Reconstrucción Económica y Social del Congreso de los Diputados, en junio de 2020, cuando afirmé que no se puede reconstruir el Sistema Sanitario ni la Salud Pública sin los farmacéuticos y sin la Farmacia. Esta pandemia ha demostrado todo lo que podemos hacer para mejorar la atención sanitaria y sociosanitaria a los pacientes, y ahora es el momento de poner en práctica los aprendizajes. Para ello, hemos pedido al Ministerio de Sanidad que impulse con las Comunidades Autónomas un Plan integral para la Farmacia Española, que permita a la Profesión Far-

macéutica avanzar y aportar toda su propuesta de valor al Sistema Sanitario. También hemos solicitado a las autoridades sanitarias, de manera urgente, que actúen poniendo freno a la proliferación de plataformas que rompen la seguridad de la cadena del medicamento. Porque si queremos garantizar la seguridad de los pacientes y la continuidad asistencial, aquí solo hay un modelo posible, y es el de la garantía profesional que proporciona el farmacéutico. No estamos en situación de no aprovechar los recursos existentes y ahora es el momento de integrar todo el conocimiento que pueden aportar los 76.000 farmacéuticos colegiados y las más de 22.000 farmacias. En 2022 vamos a promover un Plan Nacional para la implantación progresiva de una cartera de servicios a concertar entre los Servicios Autonómicos de Salud y sus respectivos Consejos Autonómicos y Colegios de Farmacéuticos, al alcance de todas las farmacias. Este es el camino, el de la integración y la coordinación, el de trabajar mirando al futuro para adaptarnos a las nuevas necesidades de los pacientes y no desaprovechar ni un solo profesional, ni una sola estructura sanitaria.



**JOSÉ LUIS  
FERNÁNDEZ**

Vicepresidente y  
director general de  
Iqvia

## “Cuesta pensar en soluciones que no se apoyen en la ciencia y en la innovación”

**E**n un entorno incierto y complejo como el que estamos viviendo, atravesando una doble crisis, sanitaria y económica, me cuesta pensar en soluciones que no se apoyen necesariamente en la ciencia y en la innovación. Y si tuviéramos que pedir un deseo para el año 2022, desde nuestra humilde posición de conocimiento de la ciencia de datos de salud, este deseo pasaría porque nuestra aportación a la sociedad sea más extensa, más visible y ambiciosa.

Que la integración y análisis de las numerosas pero dispersas fuentes de información en el entorno de la salud nos permita seguir aportando soluciones para superar los retos presentes y futuros del sistema sanitario español.

El desarrollo de la ciencia de datos, apoyada en técnicas de analítica avanzada e inteligencia artificial aplicadas a la información de salud, ha sido una de las contribuciones más poderosas de la última década para mejorar la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas y de gestión. La generación, aná-

lisis, diseminación y utilización de evidencia clínica real, sigue marcando la diferencia en los sistemas de salud más avanzados y su impacto permite a todos los agentes del sector, incluida la industria farmacéutica, acelerar sus programas de investigación y las aportaciones al ecosistema sanitario en forma de innovación en beneficio de los pacientes. Si algo nos ha enseñado la pandemia es que la evidencia clínica es una pieza clave para asegurar una asistencia más eficaz y coste-efectiva.

Y, por último, pero no menos importante, me gustaría que fuésemos capaces, como sociedad, de aparcar diferencias en los temas verdaderamente importantes para todos. En estos días en los que intentamos disfrutar de tiempo de calidad con los nuestros y disfrutamos de las pequeñas cosas que todavía tenemos la suerte de tener al alcance de la mano, debemos reflexionar y poner en valor que el estado del bienestar que disfrutamos, del que nuestro sistema sanitario es un magnífico exponente, ha sido obra, en gran medida, de una apuesta conjunta por la ciencia y la innovación. Y que así siga.

# 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](https://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, Securcaixa Adeslas, Sham, Siemens, Sodexo, Vista Oftalmólogos, Vithas, Willis Iberia, Wolters Kluwer



**LUIS DÍAZ-RUBIO**

Director general de Janssen España

## “Dejar atrás la pandemia y dar un impulso a nuestra sanidad sin dejar pacientes atrás”

**D**espués de dos años de completa “anormalidad” creo que el sentimiento es común de cara a que en 2022 se pueda poner fin a esta pandemia que ha puesto en jaque nuestras vidas. Esta crisis sigue poniendo a prueba la capacidad de resistencia de nuestro sistema sanitario, de nuestros profesionales y de la propia sociedad en la que vivimos. No obstante, creo que hemos aprendido mucho durante estos últimos 22 meses y sería deseable que estas enseñanzas no caigan en el olvido y seamos capaces de incorporarlas a nuestra forma de pensar, de vivir. La primera es entender de una vez por todas que la salud, y por ende la sanidad, y la economía son un binomio inseparable. Los recursos que invertimos en nuestro sistema sanitario no son un mero gasto, sino una de las inversiones más estratégicas que cualquier país y sociedad pueden realizar. Tenemos delante de nosotros una oportunidad histórica para hacer una apuesta decidida, inteligente y de largo plazo por la sanidad. Para ello es clave entender que hablamos de un sector que representa un ecosistema complejo con múltiples instituciones y agentes que trabajan de for-

ma sinérgica. Un aspecto clave, sin duda, es la potenciación de la investigación y la innovación sin las cuales, por ejemplo, nuestra situación ante la pandemia de Covid-19 sería mucho más vulnerable. Y, por supuesto, la colaboración entre los diferentes agentes del sistema ha sido absolutamente esencial. Agencias reguladoras, gobiernos, profesionales sanitarios, entidades académicas e industria farmacéutica hemos trabajado juntos para conseguir desarrollar las tan ansiadas vacunas en un tiempo récord. La pregunta que nos podemos, y nos debemos hacer, es cómo replicar este modelo de éxito para acelerar la innovación y el acceso a la misma en otras enfermedades sin tratamientos adecuados. Entre ellas, quiero hacer un especial llamamiento a la atención y la inversión en los problemas de salud mental muchas veces olvidados. Enfermedades que generan incapacidad y gran impacto emocional en las personas que las sufren y los que les rodean. Mi deseo para 2022 es que dejemos atrás la pandemia mientras damos un impulso decidido y colaborativo a nuestra sanidad sin dejar a ningún paciente atrás.





Avanzar en  
personalizar  
la medicina es  
mejorar la salud  
de nuestros  
pacientes.

Uno a uno.

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



*más I+D más Tú*



Imagen de un equipo de resonancia magnética.

## La sanidad privada pide un IVA al 4% para renovar sus equipos

**En estos centros se concentran el 52% de los equipos RM, el 44% de los PET y el 34% de los TAC que hay en toda España, por lo que la inversión es mayor a la hora de cambiarlos**

elEconomista. Foto: eE

**T**ras conocerse los datos del informe *Perfil Tecnológico Hospitalario en España y propuestas para la renovación de tecnologías sanitarias* realizado por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) y en el que se ponen de manifiesto la obsolescencia del parque tecnológico de los hospitales (públicos y privados), la sanidad privada, a través de su patronal, solicita un IVA al 4% para hacer frente a esta remodelación. "La aplicación de un IVA superreducido para la tecnología sanitaria ayudaría a salir del estado de obsolescencia tecnológica en el que nos encontramos actualmente: el sector de salud no factura IVA y tener que soportarlo teniendo en cuenta la necesaria inversión en tecnología supone un coste extra altísimo e injusto; por ello, desde la Fundación IDIS consideramos que esta estrategia redundaría en facilidades para la adquisición de equi-

pamiento tecnológico renovado", apuntan desde la patronal de la sanidad privada.

La sanidad privada viene haciendo una importante apuesta por la innovación tecnológica y hoy cuenta con el 52% de los equipos RM, del 44% de los PET y del 34% de los TAC que hay en España, tal como recoge el Informe *Sanidad privada, aportando valor: Análisis de Situación 2021*. "En conclusión, consideramos que la renovación del equipamiento tecnológico sanitario en España es preferente y, para ello, las propuestas y recomendaciones recogidas en el informe de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) y las aportadas en este comunicado son prioritarias. Por lo tanto, es urgente tomarlo en consideración para afianzar el presente e impulsar el futuro de nuestro sistema, favoreciendo el acceso, la equidad y la consecución de los mejores resultados sanitarios y de salud, teniendo al paciente como principal beneficiario", dicen.

Hoy por hoy, muchas de las últimas novedades asistenciales están en la sanidad privada. Disponen de tecnología de vanguardia para el tratamiento de múltiples enfermedades, como el cáncer o enfermedades neurológicas, con un gran número de aceleradores lineales para radioterapia y braquiterapia; es pionero en el uso de PET/RMN para un diagnóstico más preciso, cuenta con equipamientos HIFU (High Intensity Focus Ultrasound) y ha construido dos centros de protonterapia, entre otras innovaciones de vanguardia. De hecho, esta última, aún busca su hueco en la cartera de servicios pública.

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

# La farmacia propone un plan para ofrecer más servicios sanitarios a los ciudadanos

**La ministra de Sanidad recogió el guante del Consejo General y aseguró que estos establecimientos refuerzan la salud pública y el Estado del Bienestar**

elEconomista. Foto: Europa Press

La farmacia quiere tener más protagonismo en el cuidado de la salud de los españoles. El presidente del Consejo General de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, ha solicitado a la ministra de Sanidad que impulse, desde el Ministerio con las comunidades autónomas, un plan integral para la Farmacia Española, "que dote de certidumbre y acuerdos que permitan a los farmacéuticos avanzar y aportar toda su propuesta de valor al Sistema Sanitario". Por otra parte, Jesús Aguilar ha recordado en su discurso la importancia de que no se olviden los aprendizajes de esta pandemia y "se concreten en soluciones para mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos". "Todo lo vivido nos demuestra que no podemos dejar de estar alerta, y que es fundamental seguir reforzando las capacidades asistenciales y preventivas del Sistema Sanitario y, por supuesto, la Salud Pública, prioridad máxima, puesto que no hay inversión más eficiente que la hecha en materia de prevención", ha recalcado.

Asimismo, el presidente de los farmacéuticos señala que "la Salud Pública se puede también poner en grave riesgo si no se actúa poniendo freno a la proliferación de plataformas que rompen la seguridad de la cadena del medicamento. Si queremos garantizar la seguridad de los pacientes y la continuidad asistencial, aquí solo hay un modelo posible, y es el de la garantía profesional que proporciona el farmacéutico, y para eso no podemos separar nunca la dispensación de la entrega del medicamento. Dispensación y entrega en la que el farmacéutico asegura, con su actuación profesional, el uso seguro y responsable de los medicamentos". En relación con la transformación digital, el presidente del Consejo General ha insistido en la necesaria humanización de la asistencia a los pacientes, y ha afirmado que "las tecnologías nos pueden ayudar como herramienta, pero el contacto del ciudadano con el farmacéutico ha sido el éxito de esta pandemia y no lo podemos perder. Las tecnologías nos tienen que servir para crear canales de comunicación entre profesionales, compartir un historial farmacoterapéutico único e interoperable o avanzar hacia una atención más integral".

Por su parte, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, agradeció "el papel desempeñado tanto por



Un farmacéutico atiende a un paciente.

los expertos e instituciones de investigación farmacéutica como el de las farmacias de a pie, a las y los farmacéuticos, técnicos y auxiliares que abrieron sus oficinas durante los peores tiempos de la pandemia". Así, puso en valor el trabajo "extraordinario y de gran valor sanitario" realizado

Se busca un acuerdo en el Consejo Interterritorial para implicar a las autonomías

por la Farmacia durante los momentos más duros de la pandemia de coronavirus, "protegiendo lo más importante: la salud de nuestros ciudadanos". En este sentido la ministra ha asegurado que "la Farmacia refuerza la salud pública y el Estado del Bienestar".

# 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



## DEJA VÚ

Quando el coronavirus llegó en marzo de 2020, quedarse sin mascarillas podía tener una explicación; dos años después es inadmisibile que no haya test para detectar al virus

Por Javier Ruiz-Tagle. Foto: EFE

## La llegada de la nueva variante devuelve los fantasmas del desabastecimiento

**N**o hay test de antígenos. Esta es la frase que más se escucha desde mediados de diciembre en las farmacias de España. El aluvión de la demanda, motivado por la explosión de la variante Ómicron y las festividades de Navidad, ha superado la oferta, pero detrás de esta rotura de stock está de nuevo la falta de tejido productivo para fabricar kits de diagnóstico suficientes para estos picos del mercado.

La situación comenzó a mejorar el 3 de enero, pero el daño ya está hecho. Sin capacidad de comprobar si se está contagiado, las personas acudieron en masa a los centros de salud, dejándolos en una situación de auténtico colapso. Ya de por sí, esta nueva variante parece tener el foco en los ambulatorios más que en el hospital, y el olvido institucional que sufren los profesionales de estos centros ha agravado el problema de gran parte de la sociedad española.

Los test hubieran evitado muchos de los contagios que se han producido. Pero es

que hasta el mayor distribuidor en España desde que se permite la venta, Cinfa, traía el producto de China. Exactamente igual que lo que ocurrió en primavera de 2020, cuando nos dimos cuenta que en Europa no se fabrica casi nada del material sanitario que se necesita en caso de emergencia. Dos años más tarde, la situación es similar.

La mayoría de test de antígenos que no se fabrican en Asia, como son los de Abbott o Roche, no son de autodiagnóstico, si no para uso profesional. Ahora el Gobierno los ha tenido que habilitar como medida de urgencia, pero eso conlleva dos problemas. El primero es claro, si un dispositivo está diseñado para que lo utilice un profesional, difícilmente un usuario de a pie podrá sacarle el mismo partido. Pero es que además, vender al sistema nacional de salud no es lo mismo que la venta libre. Esto se traduce en que los dispositivos están empaquetados en cajas con varios test, lo que obviamente multiplica su precio de adquisición.