



Elecciones en el COF de Madrid

El primer debate, este 16-M en EG

Convocados por esta publicación, los cuatro candidatos a la presidencia del Colegio de Farmacéuticos de Madrid presentarán por primera vez sus propuestas. **Pág. 9**



El farmacéutico suma en Oncología

El encuentro 'Onco&FIR' revela el cada vez mayor rol de la FH. **Pág. 12-14**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

El nuevo paradigma del valor: los resultados de un medicamento. **Pág. 4**



Un farmacéutico asistencial "de manual"

Las principales entidades del sector consensuan las competencias profesionales para la óptima prestación de servicios

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

[@santidequiroya](#)



#Salud mental

La presidenta Meritxell Batet se reúne con los impulsores del Libro Blanco "Depresión y suicidio"

La presidenta del Congreso de los diputados, Meritxell Batet, mantuvo este Viernes un encuentro con miembros de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) a propósito de la presentación del Libro Blanco "Depresión y Suicidio". La edición



La Soc. Española de Psiquiatría y Salud Mental ha promovido y coordinado el Libro Blanco.

que se le entregó cuenta con un prólogo de la presidenta del Congreso y de la presidenta de la Comisión de Sanidad, Rosa Romero.

Esta edición especial ha permitido destacar el papel que, tanto el pleno del Congreso como la comisión de sanidad, están haciendo al visibilizar la atención a la salud mental.

El presidente de la SEPSM, Dr. Celso Arango, ha trasladado su apoyo a una estrategia de salud mental que sea inclusiva en la atención psiquiátrica, sin separarla de la atención sanitaria. Los dos coordinadores del Libro Blanco, el Dr. Víctor Pérez Solá y la Dra. Mercedes Navío trasladaron algunas de las preocupaciones y análisis en relación a la salud mental y a la depresión y suicidio. En el encuentro estuvo presente el director general de Janssen, Luis Díaz-Rubio, y el director de Government Affairs, David Beas.

Interés y apoyo

La presidenta Meritxell Batet detalla en el prólogo de su libro la necesidad de impulsar una mayor atención a la salud mental por el impacto en la sociedad y el contexto reciente que ha agravado el problema. Batet anima a recorrer el camino todos juntos.

Durante el encuentro la presidenta del Congreso se ha mostrado interesada en la depresión y el suicidio y en la opinión de los expertos presentes. Resulta imprescindible que la agenda política acometa los asuntos relevantes. La salud mental ha sido identificada como una prioridad y se están dando pasos importantes en este sentido. Prueba de ello es el diseño de la Estrategia de Salud Mental, sin duda. Pero

para luchar eficazmente contra los problemas relevantes se necesitan todas las herramientas al alcance de los profesionales sanitarios.

Poco éxito en la innovación

La salud mental no ha suscitado nunca mucho interés porque los resultados de la investigación y la innovación han sido escasos.

De las 841 opiniones positivas de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) en el periodo 2011-2020, 104 (12.3%) han sido en el área del Sistema Nervioso Central. Pero tan sólo 6 principios activos (0,7%) son innovadores:

En estos años hemos tenido cuatro antipsicóticos y un antidepresivo. Pero la depresión mayor resistente no tenía un tratamiento eficaz para combatirla, hasta ahora.

Los trastornos mentales suponen la segunda causa baja laboral en España. Si es difícil desarrollar nuevos fármacos en psiquiatría, no

deberíamos perder la oportunidad de disponer de aquellos que permitirían combatir la depresión y el suicidio de una manera más eficaz y evitando la tremenda carga económica que supone.

#Farmacia y oncología

Oncólogos y farmacéuticos de hospital, una sinergia con impacto en el paciente

La oncología tiene un nuevo foro desde hace años que se desarrolla en Valencia para toda España, que es OncoFIR.

Los coordinadores del curso, **Dr. José Luis Poveda, Dr. Carlos Camps y el Dr. Vicente Guillem** llevan tres años ofreciendo la visión conjunta de la oncología desde la perspectiva de la oncología médica y la farmacia de hospital (FH).



OncoFIR es una iniciativa conjunta en oncología.

Como afirma José Luis Poveda, se trata de una colaboración entre profesionales que se estrecha en beneficio del paciente. La propia presidenta de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria**, la Dra. Olga Delgado, avanza la necesidad de la especialización clínica de la FH y la aportación de iniciativas conjuntas "como OncoFIR".

Pacientes

Porque hablar de los pacientes es centrarse en cómo se les atiende y se tienen en cuenta sus necesidades, y eso es

la calidad. Sí, es bueno contar con medicamentos muy innovadores, pero **José Manuel Ventura**, director general de Farmacia de la Consejería de la C. valenciana, habla de tener un conocimiento profundo por parte de la FH. Y eso lo proporciona estar cerca del paciente y el **trabajo conjunto con el clínico**.

Visión holística

Y es que una visión holística de la enfermedad no sólo es multidisciplinar en lo asistencial, sino también en lo farmacológico.

La farmacia es parte de la asistencia en el hospital y el paciente interacciona con su farmacéutico de hospital para buscar respuestas. El hecho de que los tratamientos anti-neoplásicos no vayan solos, y mucho pacientes pueden estar con otros tratamientos en otros ámbitos, ya ofrece un valor añadido al papel de la FH en la oncología.

Pero estamos ya en una fase más avanzada y este III Curso OncoFIR lo pone de manifiesto. No sólo la preparación de los tratamientos, sino la evaluación de los mismos, son parte de la realidad asistencial.

En este aspecto, hay objetivos comunes a los que alude la presidenta de la **Sociedad Española de Oncología Médica**, la Dra. Enriqueta Felip. Por eso, la presidenta de SEOM recuerda la relevancia de la visión farmacéutica en los **comités de tumores**.

Para Felip, los pacientes que ven un trabajo estrecho entre farmacéuticos y oncólogos se sienten "más satisfechos". Y eso repercute en la calidad asistencial de manera determinante.

#Farmacia comunitaria

Las farmacias como parte de la estrategia de vigilancia de emergencias sanitarias

La Estrategia Nacional de Vigilancia en Salud Pública (VSP) nace para identificar de manera precoz los riesgos y problemas de salud apoyando a gestores y autoridades. Atrás quedan los tiempos de medidas contradictorias, de confusión y de respuestas inconsistentes. La reunión del **CISNS** celebrada en Zaragoza es el punto de partida para los cambios necesarios que permita afrontar el futuro y su desafíos.

Futuras alarmas

Porque no tengamos ninguna duda de que vendrán nuevos desafíos. Desde la Unión Europea se trabaja también en este terreno: preparando una estructura de intercambio rápido de información y coordinación de estrategias y acciones conjunta en el enfoque de "One health", que fomenta la transversalidad en la resolución de los problemas de salud.

El ofrecimiento de las farmacias a formar parte de la red, teniendo en cuenta su capilaridad y accesibilidad, es una oportunidad. Uno de los puntos clave de la VSP serán los sistemas de información, y en esa labor las farmacias pueden ofrecer, como se hace en las epidemias estacionales de gripe, una vigilancia permanente y pegada a la realidad, incluso antes de que los hospitales puedan detectar una alarma. El proyecto de RD de VSP ha sido objeto de propuestas en este sentido de la Organización Farmacéutica Colegial para reforzar el SNS contando con los casi 77.000 farmacéuticos colegiados y las 22.000 farmacias.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group

EDITOR: Santiago de Quiroga

Directora: Marta Riesgo

Redacción: Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección), Nieves Sebastián, Mónica Gail, Daniela González, Cintia Díaz-Miguel y Noelia Izquierdo.

Arte y Diseño: Rosa Rodríguez

Maquetación: Marta Haro

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Cristina Fernández (Business Controller)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

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

Consejo de Administración:

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

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

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

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

La búsqueda de la excelencia

La guía de competencias profesionales para la prestación de servicios que han consensuado las entidades del sector debería estar 'a mano' en el mostrador o reboticas de las farmacias

Aunque las iniciativas asistenciales particulares de cada farmacia —y las vías formativas que se tomen para ejecutarlas— son loables, es positivo que exista un documento de referencia

Aunque puede ser contraproducente generalizar, puede que no sea una equivocación asegurar que en la profesión farmacéutica española existe una tendencia generalizada hacia la búsqueda de la excelencia. En cualquiera de las diferentes modalidades de ejercicio y, con más ímpetu, en aquellas cuya labor tiene contacto o beneficio directo para el paciente. Es el caso, por ejemplo, de los cerca de 55.000 farmacéuticos comunitarios que ejercen en la red de boticas nacional.

En los últimos años, en ese avance de la farmacia asistencial que, piano piano, va dando resultados, las farmacias han ido apostando por la prestación de servicios profesionales asistenciales farmacéuticos. En algunos casos, con el amparo de las Administraciones (programas públicos) y, en otras, a propia iniciativa particular de los establecimientos con sus pacientes. Como apoyo en esta especialización, los boticarios han tenido a su disposición múltiples documentos, guías, protocolos emanados de otras múltiples entidades.

La farmacia asistencial tiene una suerte de cónclave en el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, en el que se integran el Consejo General de Farmacéuticos, Sefac, la Fundación Pharmaceutical Care, la Conferencia de Decanos de Farmacia y el Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada. Con el fin de unificar criterios, este Foro acaba de publicar la "Guía de Competencias profesionales para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria".

El documento, engloba un mapa de 31 competencias que el farmacéutico debe tener para la prestación de servicios asistenciales desde la farmacia, aportando así eficacia y



eficiencia al sistema sanitario. Este enumera por primera vez las funciones del farmacéutico comunitario, definiendo su trabajo y las competencias de su formación académica y laboral.

Entrevista clínica, indicación farmacéutica, comunicación con el paciente y/o cuidador, colaboración multidisciplinar, registrar intervenciones, evaluar resultados, atención domiciliaria, seguimiento del paciente, notificar RAM... Son solo algunos de los conceptos y acciones que recoge esta guía —y que ya se llevan a cabo en el día a día de las farmacias— que bien viene tener a mano en las reboticas.

Suma de fuerzas = mejores resultados

La unión hace la fuerza. Y en el caso de la unión entre farmacia hospitalaria y oncología, la expresión cobra más relevancia si cabe. La III Edición del Curso Internacional Onco&Fir (impulsado por la Fundación ECO) ha reunido en Valencia a expertos de ambas áreas para poner en común los últimos avances en innovación, asistencia y medición de resultados, entre otros. Este encuentro, que se

creó, como explican sus coordinadores, para dar respuesta a necesidades no cubiertas, se convierte ahora en una cita anual imprescindible en términos de formación continuada.

Durante las dos jornadas del curso se abordaron temas de tal importancia como el papel que juega el farmacéutico de hospital en el proceso asistencial en oncología, se desgranaron las últimas innovaciones en diferentes

tipos de tumores y se expusieron las principales conclusiones en cuanto a la medición de resultados en cáncer y cómo avanzar en esta materia. En resumen, se desarrolló un programa con contenidos muy completos y de gran utilidad para los profesionales de la farmacia de hospital.

Todo esto, bajo la premisa de que el trabajo multidisciplinar es el que lleva a la excelencia. Y es que aunar fuerzas de dos áreas con un conocimiento tan profundo de la oncología desde diferentes perspectivas, solo puede servir para mejorar el abordaje del cáncer. Trabajando codo con codo, cada uno desde su área, pero realizando aportaciones en las partes que confluyen, se obtiene una perspectiva global. Pero más allá de esto, Olga Delgado, presidenta de la SEFH, recordaba durante la inauguración del curso hacia dónde encaminar esa unión de fuerzas: "No trabajemos por lo que nos une, sino por el bien común".

Unir el conocimiento y la experiencia de dos áreas tan importantes como la oncología y la farmacia hospitalaria solo puede repercutir en un beneficio directo sobre los pacientes



CARTA DEL EDITOR

LA INNOVACIÓN EN ONCOLOGÍA

El nuevo paradigma del valor: los resultados de un medicamento



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroyoga

Quizás ha llegado el momento de estudiar la nueva realidad y urgencia que requiere hacer compatible la sostenibilidad y el reconocimiento de la innovación. La idea no es nueva, pero el pago por resultados sigue estando vinculado a los envases o a las dosis de los tratamientos administrados.

Una de las ideas planteadas en la mesa con expertos y expertas del sector biofarmacéutico del **X Foro de la Fundación ECO** es que es preciso que el valor del medicamento se una a sus resultados. Al fin y al cabo, lo que se busca con la innovación es una eficacia y seguridad mejor que otras opciones en las poblaciones seleccionadas.

Porque la realidad es que es preciso que las aprobaciones de nuevos medicamentos e indicaciones tengan su evaluación en cada país en relación a su precio y reembolso, y que se haga de la forma más objetiva y ágil posible.

El precio "adecuado"

Esta dificultad de establecer un precio "adecuado" ha llevado a algunos países a adaptar sus procesos de evaluación de precio y reembolso. El objetivo es evitar el retraso en las

aprobaciones de medicamentos innovadores y fijar un precio justificado.

En el caso de **Francia**, por ejemplo, el precio se proporciona más rápido y está condicionado a los resultados futuros. De esta forma, dicho precio puede ajustarse tras un año de evidencia (con herramientas de *Real World Evidence*) en la vida real.

Ese ajuste satisface a pagadores y compañías que saben que es preciso conseguir un precio favorable para ambas partes que, tras un año, no sea cuestionado por la eficacia real mostrada.

Investigación del cáncer en España

En el último año se han aprobado 350 ensayos clínicos (EC) en España, muy por encima de la media en la Unión Europea. Pero el tiempo en el que un medicamento es aprobado para su reembolso con cargo a fondos públicos es de 423 días, muy por debajo de la media europea. En Francia el tiempo medio de reembolso de un nuevo medicamento es de 257 días, y se reduce a la mitad en Alemania, con 120 días.

El Dr. Jesús García-Foncillas, oncólogo e investigador, eleva la queja en la moderación de la mesa de expertos y expertas del sector, y hace mención a que "somos ciudadanos europeos de segunda". Porque la investigación y la innovación no mejoran la vida de las personas hasta que es accesible.

Acelerar la investigación

Acoratar los tiempos en la investigación y desarrollo es un objetivo en los planes de las compañías. Quizás por eso, y porque España investiga bien en cáncer y cumple con sus plazos, tenemos el liderazgo en Europa en el número de EC por 100.000 habitantes.

España proporciona investigación puntera de los nuevos medicamentos que luego entran en un proceso burocrático necesario, pero que produce demoras en nuestro país. Y son los propios clínicos los que se quejan de no contar con los medicamentos innovadores en tiempo, en ocasiones después de haber comprobado sus beneficios en los EC.

Innovación y sostenibilidad

Es preciso reducir los costes de la investigación, y la digitalización está contribuyendo a ese objetivo. Si conseguimos, por otro lado, acelerar los tiempos, también se lograrán ahorros. Las fórmulas de gestión que incluyan el **diálogo temprano** con las administraciones reguladoras en el país permiten un mejor seguimiento de ciertas innovaciones.

De esta forma, con diálogo y transparencia, se pueden identificar los factores de incertidumbre que pueden preocupar a la administración sanitaria, cuando eso es posible.

La fórmula que permitiría las decisiones de **precio y reembolso** podrían tener que ver con los precios dinámicos, según los expertos, en función de los resultados observados. Eso implicaría reforzar las plantillas del ministerio e invertir en más personal cualificado y en el uso de tecnologías que faciliten la RWE. Es preciso invertir en el proceso de fijación de precio y reembolso en España.

Porque los recursos humanos son limitados, y el primer paradigma que hay que cambiar es que se necesitan más recursos para que los procesos se agilicen también en la administración sanitaria.



CON LA VENIA: Algo se mueve



Santiago Tomás

Abogado de Faus & Moliner

El proceso de compra pública de medicamentos, por la singularidad de estos productos, ha tenido un difícil encaje con las normas de contratación pública. Reforma tras reforma, en las conferencias que se organizaron para explicar las sucesivas novedades legislativas, siempre escuché reputadas voces que reclamaban la necesidad o al menos conveniencia de que la compra pública de medicamentos se abordara en un capítulo aparte de la ley de contratos públicos o incluso tuviera su propia norma específica.

Parece que ahora algo se mueve. No sabemos aún cómo acabará, pero es cierto que empezamos a encontrarnos con iniciativas de diversa procedencia que apuestan por superar la inercia del "siempre se ha hecho de este modo" y proponen cambiar el régimen de la compra pública de medicamentos. La primera de estas iniciativas tuvo lugar el último trimestre de 2021 cuando se aprobó la Ley Foral 17/2021, por la se modificó la Ley de Contratos Públicos de Navarra y que establece que los medicamentos con precio de venta laboratorio fijado por el Sistema Nacional de Salud podrán ser comprados directamente por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea sin necesidad de licitación. Si algunas voces apuntan por avanzar en una simplificación del procedimiento

o por reducir la carga administrativa y la sobrerregulación de los procesos de compra de medicamentos, estarán de acuerdo que la Ley Foral 17/2021 ha cumplido las expectativas.

Hace pocos días se publicó el *White Paper* de la EFPIA sobre la eficacia de la contratación adquisición de medicamentos en la UE. Entre las recomendaciones que efectúa, como garantizar la confidencialidad del precio de los medicamentos, quisiera destacar una: cambiar la mentalidad imperante hasta el momento, obcecada en la búsqueda del precio más bajo, y poner el foco en la calidad, el valor que aporta la prestación objeto del contrato, introduciendo criterios que vayan más allá de lo meramente económico. Una recomendación que también efectuaba la CE en sus Orientaciones sobre la contratación pública en materia de innovación de 6 de julio de 2021.

Se aboga por un cambio de paradigma tanto para el comprador público como para la industria, con el objetivo de poner al paciente en el centro de todos los esfuerzos y pasar de comprar (o vender) un producto al mejor precio, a contratar una solución integral que mejore su experiencia y facilite su gestión hospitalaria. Pensando en cada caso qué prestaciones pueden sumarse al suministro del medicamento que aporten ese valor añadido en cada fase de la trayectoria del paciente.

POLÍTICA

¿Cuántos nuevos fármacos huérfanos oncológicos 'tocan' la puerta de Sanidad?

El informe 'Horizon Scanning' señala 12 presentaciones autorizadas en Europa pendientes de decisión en España

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Quien avisa... Un total de 12 nuevos medicamentos huérfanos oncológicos llaman (o llamarán) a la puerta del Ministerio de Sanidad a fin de obtener su comercialización en España, tras haber sido ya autorizados por la Comisión Europea. Este es una de las principales previsiones que recoge una nueva edición del informe "Horizon Scanning" elaborado por Omakase Consulting, en colaboración con Incyte y el grupo Orpharsefh de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, y que, por primera vez, centra su 'radiografía' en los medicamentos huérfanos oncológicos.

Cabe recordar que este informe tiene por objetivo identificar todos aquellos nuevos medicamentos y nuevas indicaciones en evaluación por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) hasta diciembre de 2021 y que podrían ser comercializados a corto y medio plazo en España. El fin último es el de proporcionar información a los decisores y profesionales sanitarios —a nivel nacional y regional—, y poder así anticiparse a la "innovación inmediata" que pueda introducirse en el SNS en el citado corto y medio plazo.

De estos 12 medicamentos huérfanos oncológicos que esperan su comercialización en España, dos de ellos son terapias avanzadas, siete son sustancias químicas y tres biológicos, indica el informe. Además, cinco de los 12 recibieron la aprobación de manera condicional y dos con autorización en circunstancias excepcionales. Pero, si algo en común une a todos ellos es que "son doce oportunidades más para los pacientes con enfermedades raras oncológicas", recuerda José Luis Poveda, coordinador de Orpharsefh y de este informe.

Conocer con antelación qué tipo —y qué volumen— de decisiones van a tener que tomar próximamente las Administraciones en torno a la financiación de innovaciones no solo permite una mejor planificación presupuestaria sino, más importante si cabe, una contribución en el intento por recortar los tiempos de acceso en un "nicho tan crítico" como son los medicamentos huérfanos oncológicos.

"La mitad de los nuevos medicamentos huérfanos autorizados por la UE y pendientes de comercialización en España recibieron luz verde de la Comisión Europea a lo largo del 2020 e incluso con

Medicamentos huérfanos oncológicos aprobados por la CE y pendientes de decisión de comercialización en España



MEDICAMENTO	INDICACIÓN (breve descripción)
Qinlock (Ripretinib)	Tratamiento de pacientes adultos con tumor del estroma gastrointestinal gastro intestinal avanzado (GIST).
Abecma (Idecabtagene vicleucel)	Tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple que hayan recibido al menos tres terapias previas.
Inrebic (Fedratinib dihidrocloruro monohidrato)	Tratamiento de la esplenomegalia o los síntomas relacionados con la enfermedad en pacientes adultos con mielofibrosis primaria, mielofibrosis posterior a policitemia vera o mielofibrosis posterior a la trombocitopenia esencial.
Elzonris (Tagraxofuspato)	Tratamiento (en monoterapia) de pacientes adultos con neoplasia de células dendríticas plasmocitoides blásticas.
Tecartus (Células T de sangre periférica autólogas CD4 y CD8 seleccionadas y CD3 y CD28 activadas transducidas)	Tratamiento de pacientes adultos con linfoma de células del manto en recaída o refractario después de dos o más líneas de terapia sistémica.
Qarziba (Dinutuximab beta)	Tratamiento del neuroblastoma de alto riesgo en pacientes a partir de 12 meses de edad que hayan recibido previamente quimioterapia de inducción y hayan logrado al menos una respuesta parcial, seguida de terapia mieloablativa y trasplante de células madre.
Minjuvi (Tafasitamab)	Tratamiento de pacientes adultos con linfoma difuso de células B grandes en recaída o refractario que no son elegibles para un trasplante autólogo de células madre (en combinación con lenalidomida).
Pemazyre (Pemigatinib)	Tratamiento de adultos con colangiocarcinoma localmente avanzado o metastásico con una fusión o reordenamiento del receptor del factor de crecimiento de fibroblastos 2 (FGFR2).
Blenrep (Belantamab mafodotin)	Tratamiento (en monoterapia) del mieloma múltiple en pacientes adultos, que hayan recibido al menos cuatro terapias previas.
Daurismo (Glasdegib maleato)	Tratamiento (en combinación con citarabina) de la leucemia mieloide aguda de novo o secundaria recién diagnosticada en pacientes adultos que no son candidatos a la quimioterapia de inducción estándar.
Ayvakyt (Avapritinib)	Tratamiento (en monoterapia) de pacientes adultos con tumores del estroma gastrointestinal resecables o metastásicos que albergan la mutación D842V del receptor del factor de crecimiento derivado de las plaquetas.
Xaluprine (mercaptapurine)	Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda en adultos, adolescentes y niños.

Fuente: Informe Horizon Scanning (Diciembre 2021)

El Global

anterioridad, por lo que es evidente que hay mucho margen de mejora", valora Juan Díaz, director general de Incyte Biociencias Iberia. "Es labor de todos los agentes implicados trabajar para mejorar en esta área y en aras del beneficio de los pacientes", añade.

De vuelta a los datos, hay 7 nuevas indicaciones de 4 medicamentos huérfanos oncológicos autorizadas por la CE y actualmente no financiadas en

España. De las cuales, 3 no están comercializadas actualmente en España y 4 sí. Mientras, de los 4 medicamentos huérfanos oncológicos con nuevas indicaciones autorizadas por la CE en este periodo y actualmente no financiadas en España, 3 son sustancias químicas y 1 es un producto biológico. "Hay un impulso investigador empujado por la UE al que se ha sumado la industria", indica Poveda.

Este nuevo informe 'Horizon Scanning' también identifica que la EMA está evaluando a través de su programa PRIME un total de 17 medicamentos huérfanos oncológicos, de los cuales nueve son terapias avanzadas, una es sustancia química y siete productos biológicos. De los 12 medicamentos huérfanos en evaluación por su Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP), cuatro son terapias avanzadas, cuatro son sustancias químicas y las cuatro restantes son productos biológicos. Ahora bien, en diciembre de 2021 no había nuevos medicamentos ni nuevas indicaciones de medicamentos huérfanos oncológicos con opinión positiva CHMP que estén pendientes de decisión por parte de la CE.

Planificar recursos y acceso a innovación
Como se ha indicado, informes de previsiones como éste facilitan "anticiparse a la innovación, así como colaborar en la planificación de los recursos necesarios por parte del Ministerio de Sanidad para el acceso por los pacientes", confirma el director general de Incyte Biociencias Iberia.

Según el informe W.A.I.T —elaborado por Iqvia para la patronal farmacéutica europea Efpia—, la media de tiempos de incorporación de los medicamentos huérfanos al Sistema Nacional de Salud en España es de 665 días de media, pudiendo llegar hasta un máximo de más de 1700 días.

"Esto supone un retraso considerable frente a otros países europeos como son Italia, Alemania, Francia o Reino Unido y cobra todavía más importancia en el área de oncología en donde, en la mayoría de los casos, la supervivencia es limitada y la demora de estas decisiones repercuten de manera inminente en los pacientes", analiza Díaz. "Es fundamental que se investigue, pero lo importante es que ese beneficio que suponen las innovaciones se financie, y pronto", añade por su parte el coordinador del informe.

En este sentido, los expertos apuntan que "el entorno actual de evaluación y negociación de precio y reembolso en general y de medicamentos huérfanos oncológicos en particular es muy dinámico y cambiante", en palabras del director general de Incyte. "Es importante continuar trabajando en el desarrollo de una metodología bien definida y específica para los medicamentos huérfanos que permita tomar decisiones acerca de la financiación de estos", completa Díaz.

Herpes zóster: Castilla y León, Murcia y Castilla-La Mancha dan los primeros pasos hacia la vacunación

Se adquirieron 21.040 dosis en Castilla y León, 17.106 dosis en Castilla-La Mancha y 15.000 dosis en Murcia

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

Cada vez son más las comunidades autónomas que "se suben al carro" de la vacunación frente al herpes zóster (HZ). Recientemente, la Junta de Castilla y León aprobó una partida económica de 3.056.312 euros para contratar el suministro de la vacuna recombinante frente al HZ y, por otro lado, Murcia ha invertido dos millones de euros en la compra de vacunas.

Esta cifra es similar a la destinada por Castilla-La Mancha, que asciende a 2.512.190,82 euros para la adquisición de 17.106 dosis. Juan Camacho, director general de Salud Pública de Castilla-La Mancha, ha explicado que esta decisión se sostiene en los resultados de efectividad de la vacuna para prevenir la neuralgia posherpética y la reactivación del virus. Por este motivo, es una campaña nacional que, desde la región, comenzaban "a partir de ya", según palabras del propio Camacho.

Por su parte, en Castilla y León se adquirirán en total 21.040 dosis de la vacuna y 15.000 vacunas en Murcia, cantidad necesaria para cubrir la demanda



de los grupos poblacionales que deben recibirla en cada una de las comunidades. En Murcia, la Consejería de Salud ha señalado que la protección frente al HZ va dirigida a una población de unas 9.500 personas.

Como la pauta de vacunación es de dos dosis, las 15.000 vacunas permitirán

Las recomendaciones del CISNS son aplicables desde julio de 2021, gracias a la disponibilidad de vacunas

inmunizar a 7.500 personas y alcanzar una cobertura del 70 por ciento en la población diana.

Grupos de vacunación

Actualmente, la vacuna está recomendada para los ciudadanos de riesgo, mayores de 18 años, que pertenecen a alguno de estos grupos: trasplantados de progenitores hematopoyéticos; trasplantados de órgano sólido; con tratamiento con fármacos anti-JAK, relacionados con las enfermedades inflamatorias; o pacientes de VIH, hemopatías malignas y tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia. Además, se recomienda también esta vacunación sistemática para la población general de 65 años.

Es una enfermedad causada por el virus varicela zóster y puede afectar a cualquier parte del cuerpo con la aparición de erupciones, vesículas o dolor; pudiendo llegar, incluso, a causar secuelas invalidantes como la neuralgia post-herpética. Tiene mayor incidencia a partir de los 50 años, aumentando su presencia poblacional con la edad y la inmunodepresión.

La vacuna del meningococo B, una barrera socioeconómica que Cataluña pretende derrumbar

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

La vacuna que protege del meningococo B ha comenzado a administrarse estos días en los centros de atención primaria de Cataluña, tras la inclusión en el calendario vacunal por parte del Departamento de Salud. Uno de los objetivos que persigue el Govern es facilitar la accesibilidad a la vacuna del meningococo B, ya que existen diferencias en las coberturas de vacunación, debido a factores socioeconómicos.

El pasado mes de noviembre, la región acordó incluir la partida de vacunas gratuitas para 2022. Ahora, el Govern catalán ha decidido invertir 9,7 millones de euros, lo que supone un considerable aumento en el presupuesto total de vacunas.

La vacuna contra el meningococo B se está administrando desde el 1 de enero con una pauta de vacunación de tres dosis: a los dos, a los cuatro y a los 12 meses. Según datos del Departamento de Salud, aproximadamente la mitad de los niños menores de 2 años en Cataluña están vacunados contra esta enferme-

dad en la actualidad. Sin embargo, existen diferencias importantes de las coberturas de vacunación debido al nivel socioeconómico de las familias, ya que esta vacuna tiene un coste aproximado de 100 euros por dosis. De hecho, uno de los objetivos de Cataluña es eliminar esta desigualdad.

En este contexto, la secretaria de Salud Pública, Carmen Cabezas, ha insistido en la importancia de ofrecer gratuitamente esta vacuna, recomendada por asociaciones pediátricas, para solucionar esta desigualdad en salud ligada a factores socioeconómicos de las personas.

En 2020 se registraron 30 casos confirmados de enfermedad meningococia en Cataluña, una cifra que el pasado año, en datos provisionales, bajó hasta los 7 casos.

Por otro lado, Montse Martínez, de la Sección de Enfermedades Infecciosas de la Generalitat de Cataluña, ha explicado la inclusión en profundidad de la vacuna contra el MenB y la vacuna de herpes zóster, que también ha comenzado a administrarse.

A pesar de que la tasa de incidencia de esta enfermedad es muy baja —concre-



tamente de 0,5 casos por cada 100.000 habitantes—, su inclusión responde a las desigualdades descritas ya su gravedad, ya que en algunos casos puede producir complicaciones graves, sepsia generalizada e incluso la muerte.

En este contexto, Martínez ha explicado que la vacuna, según su ficha técnica, es compatible con el resto de vacunas que se ponen a los niños durante esos meses determinados.

Cataluña se suma a la lista de CC. AA.

Con la incorporación de esta nueva vacuna en el calendario vacunal, Martínez señala que Cataluña se convierte en una de las comunidades pioneras en implantar la vacunación contra la meningitis B en los niños, ya que, hasta la fecha, solo se financia en Andalucía, Canarias y Castilla y León.

Desde la región insisten en tener "un papel líder en las políticas vacunales", contando con el apoyo del Consejo Asesor de Vacunaciones, en el que participan las sociedades científicas más representativas.

El primer calendario vacunal se hizo a principios de 1980 y con esa pauta se daba protección contra siete enfermedades; desde entonces, se ha ido actualizando periódicamente hasta las 15 actuales. Asimismo, las vacunas en Cataluña no son obligatorias pero es importante que todos los niños y adultos estén vacunados para evitar sus enfermedades y/o sus complicaciones.

El calendario incluye las vacunas más adecuadas en el momento más adecuado. Son las que evitan las enfermedades más frecuentes y/o graves, las que son más efectivas y seguras y las más adecuadas para nuestro entorno.

Acabar con la brecha de género en disciplinas STEAM y la I+D+i como catalizador del talento femenino

Senado y Ministerio de Ciencia analizan la situación de la mujer en posiciones con vocación innovadora

MARIO RUIZ

Madrid

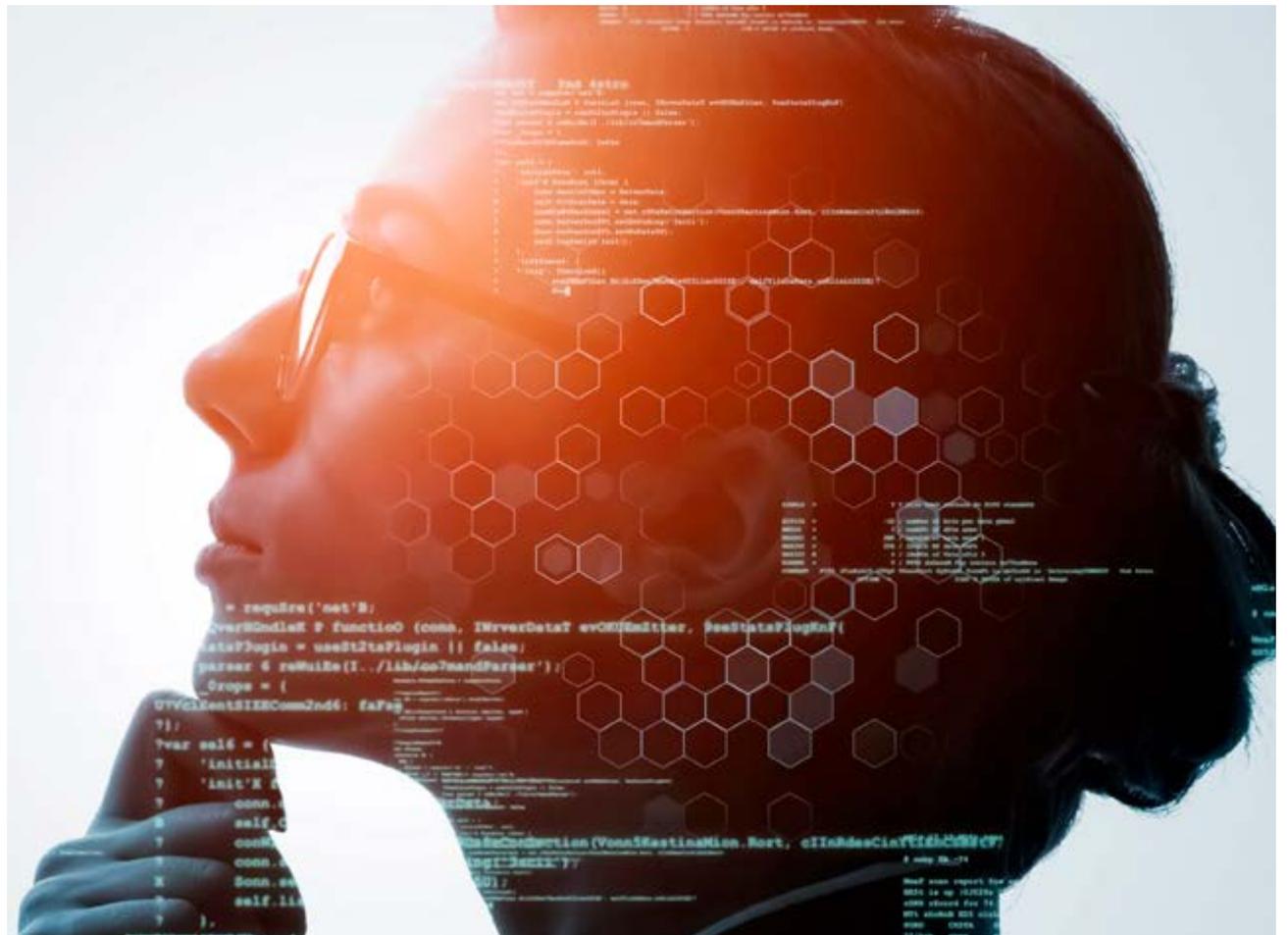
La brecha de género, la precariedad laboral, los ámbitos STEM y la I+D+i son las 'patas' de un mismo banco que sostiene el deseado logro de una innovación más inclusiva, capaz de potenciar el talento femenino en España. "La revolución digital y la digitalización del trabajo van a crear oportunidades para los próximos años y no pueden quedar fuera las mujeres", ha señalado la senadora socialista, Josefina Alonso, en su intervención en esta cámara. Incentivar la conexión entre todas las variables contribuye, además, a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en concreto los que tienen que ver con la educación y la igualdad de género. Como paraguas de este debate -también objetivo y fin común- se ha situado la Alianza STEAM.

"Desde el Gobierno no vamos a decaer, por tanto, en el empeño de utilizar y de incorporar ese talento femenino-científico en la transformación de este país: no hacerlo sería una gran pérdida para el progreso de España", ha explicado Pilar Alegría, ministra de Educación y Formación Profesional, en su intervención en el Pleno del Senado.

Según Alegría, en el marco de la Alianza STEAM, se están poniendo en marcha "distintos proyectos positivos" junto con la sociedad civil, lo que "está demostrando que la sociedad española está comprometida con la igualdad". "Estamos eliminando los estereotipos desde las etapas tempranas y generando esa autopercepción positiva de las niñas sobre esas materias, como las Ciencias. Efectivamente estamos vislumbrando como ya a partir de los 9-10 años se generan esas brechas", ha reconocido.

"Los estudios demuestran que la percepción que chicos y chicas tienen de esas disciplinas se da en estas etapas educativas", ha apoyado Alonso. Tal y como ha valorado, "las administraciones educativas tienen la obligación de corregir los sesgos y roles de género impuestos por la cultura; lo que la sociedad espera de nosotras afecta al futuro profesional de las mujeres". Por ello, "los ámbitos STEAM necesitan más talento joven femenino para que nadie quede atrás y asegurar nuestro potencial investigador".

"Un informe de la Comisión Europea señala que la participación de más mujeres en el mercado de trabajo podría generar un incremento anual del PIB de 16.000 millones de euros en la economía europea", ha destacado la senadora, quien ha incidido en la igualdad de género en el ámbito digital también como "una cuestión económica y de captación de talento".



Pilar Alegría Ministra de Educación y Formación Profesional



"No incorporar el talento femenino-científico en la transformación del país sería una gran pérdida para el progreso de España"

Mujer e innovación 2022: Ciencia arroja resultados positivos

Precisamente, la ministra de Ciencia e Innovación, Diana Morant, ha presentado el informe 'Mujeres e Innovación 2022', elaborado por su departamento, en colaboración con la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT). Este ha analizado la presencia de mujeres en el ámbito de la innovación, con especial atención a las brechas de género y a los retos que deben responder las políticas de igualdad en la actividad innovadora.

El informe refleja avances como la aceleración de la presencia de la mujer en la I+D+i en España, con un 35 por ciento de la población ocupada femenina que trabaja en ciencia y tecnología, frente al 28,4 por ciento de ocupación masculina, pero aún existen brechas de género en el sector.

También rubrica la aceleración en la proporción de recursos humanos en ciencia y tecnología entre las mujeres, con un incremento de casi 4 puntos porcentuales entre 2018 y 2021, el doble que en el caso de los hombres. A pesar de ello, el trabajo confirma una importante infrarrepresentación de las mujeres en ámbitos STEM.

Camino por recorrer

Respecto al papel que desempeñan las mujeres en la innovación y la transferencia de conocimiento, el informe muestra que, durante 2020, en tres de cada cuatro patentes solicitadas por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) al menos figuraba una mujer en la solicitud. Sin embargo, este porcentaje desciende al analizar el número de inventoras en las solicitudes presentadas, un 37,6 por ciento frente a 62,4 por ciento de inventores.

El informe también analiza los resultados de las diferentes convocatorias de proyectos de investigación relacionados con el ámbito de la innovación. Las mujeres están presentes en el 93 por ciento

de los proyectos de I+D+i financiados en 2020 por la Administración del Estado y las CC. AA., si bien solo son las investigadoras principales en cerca del 40 por ciento de dichos proyectos.

Entre 2018-2021 se ha acelerado la proporción de RR. HH. en ciencia y tecnología entre mujeres

Asimismo, 'Mujeres e Innovación 2022' analiza la presencia de las mujeres en los puestos de toma de decisiones en el ámbito de la innovación. Los datos reflejan que las mujeres estaban infrarrepresentadas en 2020 en las empresas que cuentan con el sello de "pyme innovadora" y solo el 15 por ciento cuenta con una mujer como representante legal. Además, solo un 15 por ciento de las agrupaciones empresariales inno-

Los ámbitos STEAM precisan de más talento joven femenino para que se asegure el potencial investigador

vadoras que han recibido financiación cuentan con mujeres en su presidencia, un porcentaje que baja al 3 por ciento en las Juntas de Gobierno.

La presidenta del Congreso recibe el Libro Blanco Depresión y Suicidio

Batet se reúne con los representantes de las SS. CC. de Psiquiatría y responsables de Janssen

E.M.C.

Madrid

La presidenta del Congreso de los Diputados, Meritxell Batet, ha mantenido un encuentro el 11 de marzo en el que ha recibido un ejemplar del Libro Blanco de la Depresión y Suicidio, promovido por la Sociedad Española de Psiquiatría, con el apoyo de Janssen.

Se trata de un ejemplar de la edición especial del Libro Blanco realizada con motivo de la Jornada llevada a cabo en la Sala Clara Campoamor el pasado mes de noviembre, y que contó con todos los portavoces de sanidad de los grupos parlamentarios del Congreso. El encuentro con Batet se produce apenas tres semanas después de la entrega de otro ejemplar de esta edición especial a la presidenta de la Comisión de Sanidad, Rosa Romero.

Ambas han aportado su visión personal sobre la salud mental en los dos prólogos que incorpora como novedad esta publicación de referencia en el campo de la psiquiatría.

En esta reunión han participado también el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, Celso Arango, y el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Víctor Pérez, ya

fusionadas en la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, acompañados por Mercedes Navío, como coordinadora del Libro Blanco junto al doctor Pérez. Por parte de Janssen, han estado presentes Luis Díaz-Rubio, director general de Janssen España y Portugal, y David Beas, director de Government Affairs & Market Access.

Un encuentro con reflexiones

El encuentro ha permitido trasladar a la presidenta del Congreso el reconocimiento por el papel que la salud mental ocupa en la Cámara Baja, tanto en el pleno como en la Comisión de Sanidad.

Batet se ha mostrada muy interesada en las opiniones de los especialistas que le han trasladado la necesidad de seguir desterrando los estigmas y prejuicios alrededor de la enfermedad mental, y especialmente de la depresión y el suicidio.

Durante el encuentro también se han abordado cuestiones en relación con el impacto de la enfermedad mental en la sociedad, la relevancia del diseño de la Estrategia de Salud Mental, la prevención del suicidio, la inclusión de la asistencia psiquiátrica sin aislarla del resto, el impacto en la salud de la mujer o la necesidad de estimular la innovación en psiquiatría.



Luis Díaz-Rubio, Mercedes Navío, Meritxell Batet, Celso Arango, Víctor Pérez y David Beas.

En el artículo que prologa el Libro Blanco, Meritxell Batet hace referencia a figuras literarias como Stefan Zweig o Virginia Wolf, entre otros autores que, de forma romántica han construido la simbología de los trastornos mentales y sus consecuencias en nuestro imaginario cultural. Al margen de ello, la presidenta destaca que en estos dos años son muchos los elementos que hacen emerger de nuevo la problemática de la salud mental en la agenda, como parte integral de la salud y el bienestar de las personas.

El impacto de la pandemia

Sobre esta idea, asegura en su artículo que los expertos llevan años alertando de manera especial sobre la depresión y el futuro y recuerda que la lucha contra la pandemia ha impuesto medidas de contención y distanciamiento con un

gran efecto multiplicador en los problemas de salud mental.

A pesar de este impacto, que es preciso abordar, Batet ha remarcado que algo que se ha de agradecer a la situación que ha dibujado esta crisis sanitaria es que se ha activado una alarma a la que los poderes públicos y las instituciones han empezado a reaccionar.

En este sentido, la presidenta ha citado la Estrategia de Salud Mental 2021-2026, así como otras iniciativas presentadas en el Congreso de los Diputados, que dan cuenta del carácter multidimensional de la salud mental que debe abordarse con políticas públicas integrales. "Las decisiones políticas y el grado de consenso son la base para el desarrollo de políticas públicas fuertes, no sometidas a los vaivenes de las mayorías coyunturales ni de las circunstancias", ha concluido Batet.

PERTE Salud de Vanguardia: una PNL de Podemos pide alentar la transparencia en el reparto de los fondos

MARIO RUIZ

Madrid

El PERTE para la Salud de Vanguardia se erige como uno de los grandes proyectos estratégicos que se articularán en España bajo el soporte de los fondos europeos Next Generation EU en materia sanitaria. Si bien los objetivos marcados son de una "latente necesidad", sería necesario "establecer medidas que alienen la transparencia del reparto de estos fondos", tal y como acota el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común vía Proposición No de Ley (PNL).

El texto, que figura ya en el Boletín Oficial de las Cortes Generales para su discusión en la Comisión de Sanidad del Congreso, insta así a garantizar la transparencia de las cuentas en las inversiones público-privadas contemplada por el citado PERTE.



El objetivo es, según defiende la formación morada, asegurar una transferencia tecnológica hacia el sistema público, de manera que la utilización final de los productos desarrollados con estos fondos "responda al interés general y, por tanto, sean de titularidad pública", indican.

Tal y como ya había anunciado Pedro Sánchez en la presentación del proyecto en Consejo de Ministros, la finalidad del PERTE es dar impulso a la medicina personalizada de precisión, la investigación

biomédica y biotecnológica, y la digitalización para la transformación del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Según se ha programado, entre 2021 y 2023 se movilizarán en este marco hasta 1.469 millones de euros: 982 millones provendrán del sector público y cerca de 487 millones del sector privado.

Más demandas

Según reza la PNL, Podemos pedirá también que se asegure el carácter público de las bases de datos digitales desarrolladas en el marco del PERTE para la Salud de Vanguardia. Además, el partido aboga también por "adoptar cuantas medidas sean necesarias para asegurar que las inversiones públicas queden reflejadas en el precio final de mercado de los productos que resulten de las colaboraciones público-privadas del PERTE". En última instancia, la proposición instará al Gobierno a que, mediante los

instrumentos legales necesarios, se garantice también el carácter público de las patentes derivadas del PERTE de Salud de Vanguardia.

"El grueso de las colaboraciones público-privadas apuntan a inversiones con un foco tecnológico aplicado a la salud; sin embargo, no se establecen garantías para que estos mecanismos de desarrollo de alta tecnología y de bases de datos integradas tengan un impacto directo aplicable a los servicios públicos", argumenta el texto de Podemos.

Vista atrás en la Comisión de Sanidad

En la exposición de motivos de la propuesta, el grupo parlamentario recuerda que el pasado 25 de noviembre de 2021, la Comisión de Sanidad aprobó una PNL presentada por el PP relativa al impulso de la Medicina Personalizada de Precisión y de la Estrategia Farmacéutica Europea.

La iniciativa, que incorporó diversas enmiendas, "manifestaba la necesidad de fomentar la transparencia de las cuentas de las colaboraciones público-privadas, particularmente aquellas realizadas a través de los PERTE", recuerdan.

FARMACIA

El primer debate electoral del COFM será celebrado por EG este 16 de marzo

Los candidatos podrán dar a conocer, y confrontar, sus programas electorales con vistas a las votaciones del 3-A



De izquierda a derecha, Mercedes González Gomis; Manuel Martínez del Peral; Rosalía Gozalo y Luz Sanz, todos ellos candidatos a la presidencia del COF de Madrid.

EL GLOBAL Madrid

Por la magnitud —en importancia y volumen de masa colegial de la corporación—, no cabe duda que el proceso electoral que tiene abierto el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, y que desembocará en votaciones el próximo 3 de abril, es una de las citas señaladas en rojo en el calendario de la farmacia española en este 2022.

Como ya es sabido, son cuatro los candidatos que aspiran a relevar a Luis González en la presidencia colegial: Mercedes González Gomis; Manuel Martínez del Peral; Rosalía Gozalo y Luz Sanz. Tras oficializar sus listas en tiem-

po y forma en febrero, estas últimas semanas están sirviendo para terminar de pulir los programas electorales con los que concurren a los comicios y los respectivos cronogramas de acciones para la campaña electoral.

En este aspecto, todos ellos tienen una fecha común señalada en sus calendarios electorales: el miércoles 16 de marzo. Ese día, los cuatro candidatos, convocados por esta publicación, acudirán a la sede de EG para participar en el que será el primer debate de estas elecciones. Un encuentro de referencia en un medio de referencia, y que permitirá a la audiencia de EG conocer por primera vez las propuestas y líneas programáticas

que todos ellos tienen en mente de cara a la nueva legislatura.

Bloques temáticos

El debate, que se regirá por las normas y directrices fijadas por la mesa electoral, abordará, a través de diversos bloques temáticos, todos los asuntos de actualidad de la farmacia madrileña y del propio funcionamiento colegial.

No son pocos: avance asistencial, nuevas funciones e integración de los farmacéuticos en el sistema sanitario, relaciones con las Administraciones, anteproyecto de Ley de Farmacia...

Todo lo anterior, de puertas afuera de la sede colegial. Pero una corpo-

ración que cuenta con más de 13.500 colegiados —la mayor de los colegios farmacéuticos en España— es una suerte de 'transatlántico' en el que se hace imprescindible un buen manejo del 'timón'. ¿Qué propuestas tiene cada candidato para la estructura y funcionamiento de la entidad? ¿Cómo asegurar que todos los colegiados se sienten representados y partícipes de la entidad? ¿Cómo facilitar la formación del profesional?

La audiencia de EG podrá conocer las respuestas de los candidatos a todas ellas, más las que pueden surgir de la propia interlocución entre los participantes, este miércoles 16 de marzo.

Renovación del convenio de colaboración Consejería-COFM

De forma paralela al proceso electoral abierto en la corporación, la agenda del COF de Madrid sigue su curso. El Gobierno de la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid han renovado el convenio de colaboración que fija las condiciones de participación de los farmacéuticos de oficinas de farmacia abiertas en la región en el sistema sanitario. El acuerdo entre ambas partes ya ha sido publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid y su duración será de cuatro años. Entre otras líneas de actuación, el Convenio regula la colaboración de las oficinas de farmacia en actividades informativas a la población y en las relacionadas con la promoción, prevención y educación para la salud de los ciudadanos que diseña la Consejería de Sanidad. Fruto de esta colaboración son las campañas y programas informativos dirigidos a los ciudadanos y a los profesionales de la información con consejos sobre salud ambiental, seguridad alimentaria, vacunación, uso racional de medicamentos, guías y programas sobre patologías relevantes o acciones orientadas a asociaciones de pacientes, entre otros desarrollados a lo largo de los últimos seis años.





El Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, en la sede del CGCOF

La Farmacia presenta su primer mapa de competencias en servicios asistenciales

El documento pone en valor el papel asistencial e investigador del farmacéutico

CINTIA DÍAZ-MIGUEL

Madrid

El Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria ha presentado en la sede del Consejo General de Farmacéuticos la "Guía de Competencias profesionales para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria".

El documento, engloba un mapa de 31 competencias que el farmacéutico debe tener para la prestación de servicios asistenciales desde la farmacia, aportando así eficacia y eficiencia al sistema sanitario. Este enumera por primera vez las funciones del farmacéutico comunitario, definiendo su trabajo y las competencias de su formación académica y laboral.

Cristina Tiemblo, contadora del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, ha señalado que "se trata de un documento que les da poder, en el sentido de que quedan muy definidas estas competencias profesionales a priori para todos los farmacéuticos." Y ha añadido que les servirá más adelante para pedir a la administración pública legislar estas competencias o redefinir protocolos sobre qué funciones debe realizar cada profesional sanitario.

Y es que todos los cambios sociales y los continuos avances científicos en farmacoterapia y en atención sociosanitaria y su aplicación y desarrollo, hace que los profesionales de la farmacia tengan que actualizar sus competencias e incorporar nuevas para que, según explica Tiemblo, sea continuo ese perfeccionamiento profesional en la realización de actividades tanto asistenciales como las relacionadas con la logística del medicamento, con la docencia y la investigación.

Además, ha querido destacar la labor del Foro de Atención Farmacéutica, ya que "siempre está buscando posturas para avanzar en la evolución del farma-

céutico. A lo largo de más de 10 años ha estado comprometido con el avance asistencial de la farmacia proporcionando la base de calidad para la implantación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales.

La guía incorpora funciones que los farmacéuticos ya venían realizando en su ejercicio diario como la dispensación y preparado de medicamentos, la gestión de la adherencia terapéutica o la planificación de estrategias para la prevención de la enfermedad. A la lista de las competencias, se sumarán tres que han surgido recientemente: la labor de vacunación, la realización de pruebas de parámetros clínicos y la educación sanitaria.

"El farmacéutico comunitario tiene un enorme potencial investigador, lo que le convierte en una pieza clave"

Fernando Martínez, director del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada ha detallado cómo se ha trabajado y diseñado el documento en el seno de Foro. "A través de la taxonomía Bloom hemos detallado el formato y la forma de expresar las competencias teniendo en cuenta tres componentes: el que va dirigido al ámbito cognitivo, al psicomotriz y al subjetivo, pudiendo además jerarquizar los procesos de aprendizaje."

Desde la Conferencia Nacional de Decanos de Farmacia, Conxita Mestres, su representante ha explicado lo que aporta este documento desde el punto de vista de la formación en la Universidad "las facultades dotan al farmacéutico de una serie de competencias, las académicas, que deben ser completadas por las profesionales para su aplicación en la práctica diaria".

Además, Mestres ha apuntado que las universidades deben contemplar en sus planes de estudio y metodologías docentes estas competencias que el día de mañana, como profesional, el farmacéutico tendrá que poder ejercer, por lo que es importante tener una guía actualizada.

A continuación, Vicente Baixauli, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) ha hecho hincapié en la importancia del documento al permitir poner de manifiesto "nuestra capacidad para hacer ciertas cosas nuevas de este entorno cambiante". Asimismo, destaca que el documento también ayuda a orientar acerca de la formación de los profesionales ya que "dentro de la propia farmacia se puede ver cuáles son aquellas carencias que puede tener el personal en el desarrollo de los servicios."

Por otro lado, Baixauli ha señalado que la guía, ayudará a justificar las actividades asistenciales que se realizan en el ejercicio profesional, permitirá que las competencias profesionales se puedan visualizar a través de un mapa de competencias, facilitará la rectificación de profesionales y orientará en la formación de profesionales.

Por último, Ana Dago, presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care ha puesto el foco en la importancia de las competencias desde el punto de vista de la investigación. Ha apuntado que la investigación forma parte de las funciones del profesional sanitario, ayuda a avanzar en conocimiento y a dar respuestas a los problemas.

Asimismo, Dago ha indicado que el farmacéutico comunitario tiene un enorme potencial investigador, ya que tiene gran accesibilidad a los pacientes ambulatorios lo que le hace que sea una pieza clave a la hora de obtener información relevante acerca de los tratamientos farmacológicos y de los resultados.

El CGCOF insta a crear una Red Nacional de Farmacias Centinela

EL GLOBAL

Madrid

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) ha remitido las alegaciones al proyecto de Real Decreto de Vigilancia de la Salud Pública, cuyo plazo de consulta pública se cerró el pasado 2 de marzo. Las propuestas de la Organización Farmacéutica Colegial se dirigen a reforzar la estrategia y herramientas de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, en beneficio de los ciudadanos, contando con los casi 77.000 farmacéuticos colegiados y las 22.137 farmacias comunitarias, establecimientos sanitarios más cercanos y accesibles a los ciudadanos.

Primero de todo, el CGCOF valora "positivamente" la creación de la Red de Vigilancia en Salud Pública (RVSP) como coordinadora de los diferentes sistemas de vigilancia, manteniendo un funcionamiento continuo e incorporando un sistema de alerta precoz y respuesta rápida.

Respecto a sus propuestas concretas, cabe destacar que esta corporación insta a que se integre a la red de farmacias en la nueva Red de Vigilancia de la Salud Pública conformando así una Red Nacional de Farmacias Centinela.

"De esta manera, dotaremos a la Administración sanitaria de una fuente de inteligencia coordinada, eficaz y que dispone de un amplio alcance territorial y una gran capilaridad en la población, lo que permitirá hacer frente a posibles situaciones de riesgo para la Salud Pública, y facilitará una actuación ágil y precoz para evitar consecuencias negativas".

Cabe recordar que son siete las CC. AA. que ya cuentan con sus propias redes regionales de farmacias centinela. Navarra y País Vasco han sido las últimas en sumarse a este grupo.



La Aemps y la distribución 'oficializan' su colaboración para prevenir desabastecimientos

El BOE recoge el acuerdo por el cual las entidades proporcionarán informes que permitan anticipar posibles faltas

ALBERTO CORNEJO

Madrid

El Boletín Oficial del Estado (BOE), en su edición del 9 de marzo, recogía el convenio entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) y la Federación de Distribuidores Farmacéuticos de gama completa (Fedifar), en materia de intercambio de información de medicamentos y, en concreto, con el fin de prevenir y/o anticipar problemas de desabastecimientos. Las entidades del sector mayorista de medicamentos pueden adherirse voluntariamente a este acuerdo.

En virtud de este acuerdo, las entidades mayoristas recogerán y compartirán información en torno a un listado de presentaciones consideradas críticas por la Aemps a través de un Sistema de Información Temprana. Mediante este modelo, las empresas transmiten un informe sobre el nivel de suministro que reciben de los laboratorios de los medicamentos incluidos en el listado de la Aemps. Ello permite anticipar posibles problemas venideros de desabastecimientos con dos semanas de antelación y poner en marcha las actuaciones que palien o minimicen estas faltas.

Este acuerdo ahora 'oficializado' por el BOE entra dentro de la colaboración de las empresas de distribución y la Aemps en el marco del Plan de Garantías de Abastecimiento desarrollado por el Ministerio de Sanidad. "Colaboramos con la Aemps en el Plan nacional contra los



El Sistema de Información Temprana permite detectar problemas venideros con dos semanas de antelación

desabastecimientos poniendo a su disposición un sistema de detección temprana de faltas que permite adelantarse en dos semanas a la aparición de este problema en las farmacias", adelantaba recientemente en una entrevista con EG la presidenta de Fedifar, Matilde Sánchez.

Eso sí, no sin obviar que "las causas (de las faltas) son diversas y difíciles de atajar: de fabricación, comerciales, precio...", enumeraba. "La distribución es la principal interesada en atajar este problema, porque deja de atender a su principal cliente: la farmacia", aseguraba la presidenta de Fedifar.

La SEFH, primera sociedad científica en adherirse como socio al Pacto Mundial de Naciones Unidas

EL GLOBAL

Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha conseguido su adhesión como socio al Pacto Mundial de Naciones Unidas. Se convierte así en la primera sociedad científica en España que alcanza este hito. Para ello, durante 2021 se puso en marcha un grupo de trabajo específico de farmacéuticos hospitalarios de toda España encargados de llevar a cabo el proyecto.

Olga Delgado, presidenta de la SEFH, ha resaltado la importancia de "este firme paso en apoyo de los Diez Principios del Pacto Mundial en materia de derechos humanos, derechos laborales, medio ambiente y la lucha contra la corrupción". "Manifestamos nuestra intención y compromiso en apoyar e implementarlos en el marco de nuestra esfera de influencia y poner en marcha un informe



que reporte nuestra actividad cada dos años", ha resaltado Delgado.

Compromisos con el Pacto

La contribución de la SEFH consistirá en suscribir, defender y visibilizar los valores que alientan el Pacto Mundial de las Naciones Unidas, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus

metas, en el marco de todas las actuaciones orientadas a fomentar el desarrollo sostenible, desde su vertiente ambiental, social y de buena gobernanza.

Además, se implicará en impulsar alianzas, sinergias y relaciones de cooperación con otros sectores que promuevan, potencien y multipliquen la difusión y cumplimiento de los ODS.

Trabajar en la divulgación y asesoramiento a sus socios sobre el proceso de implementación del Pacto Mundial será prioridad para la SEFH; así como la incorporación de manera transversal de los principios, valores y los ODS a la misión, las políticas y actividades que desarrolle; la generación y transferencia de un conocimiento comprometido con el desarrollo sostenible, incluyendo el conocimiento necesario para dar seguimiento del propio Pacto.

Con esta adhesión, la SEFH se compromete al fortalecimiento de su vínculo con otros agentes de la sociedad para el establecimiento de redes que favorezcan la consecución de los objetivos.

Lanzada en el año 2000, el Pacto Mundial de las Naciones Unidas es la mayor iniciativa de sostenibilidad corporativa del mundo con más de 19.000 entidades adheridas en más de 160 países.

Su objetivo es incorporar a las actividades empresariales de todo el mundo un total de diez principios que han sido universalmente aceptados para promover el desarrollo sostenible del planeta y que están relacionados con las áreas económica, social y medioambiental.

ONCO&FIR 2022

El farmacéutico de hospital, pieza fundamental en la asistencia oncológica

La tercera edición de Onco&Fir ha abordado los desafíos pendientes en la unión de farmacia hospitalaria y oncología

NIEVES SEBASTIÁN/ MÓNICA GAIL

Madrid

Los días 7 y 8 de marzo se celebraba en Valencia el III Curso Internacional Onco&Fir. José Luis Poveda (Hospital Universitario y Politécnico de Valencia), Carlos Camps (Hospital General Universitario de Valencia) y Vicente Guillem (Fundación Instituto Valenciano de Oncología), coordinadores científicos, se encargaron de la inauguración.

En palabras de Poveda, este encuentro es muestra de que "los ámbitos de colaboración entre profesionales, a veces se estrechan para beneficiar a los pacientes". Para Guillem, "progresivamente se ha demostrado que el farmacéutico de hospital es crucial en la asistencia oncológica". Por su parte, Camps destacaba la importancia de estos encuentros para abordar temas como "las dificultades en la incorporación de fármacos



Inauguración del III Curso Internacional Onco&Fir.

que ofrecen mucho valor, sobre todo en España". Durante la apertura del curso participó Olga Delgado, presidenta de la SEFH, quien apuntaba hacia dónde cree que se orienta el futuro de la farmacia

hospitalaria. "Va a venir determinado por tres hechos: la especialización clínica del profesional, que obliga a una formación muy rigurosa; el hecho de que la especialización va a venir determinada por las

necesidades de los pacientes, cada vez más activos y la importancia de alianzas como la realizada en Onco&Fir".

José Manuel Ventura, director general de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana, resaltaba que "más allá de contar con fármacos buenos, hay que tener un conocimiento profundo y también de la gestión de recursos para mejorar los procesos".

"La atención oncológica de calidad será multidisciplinar o no será", aseveraba Eduardo López, del Hospital Politécnico La Fe de Valencia. Y es que, según el experto, nadie duda en los hospitales de que el farmacéutico representa un papel muy importante en estos equipos. Enriqueta Felip, presidenta de SEOM, se mostraba de acuerdo en esta idea, resaltando que "es la única manera que tenemos de tratar a nuestros pacientes de forma excelente".

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

THE POWER OF **PURPOSE**TM

ONCO&FIR 2022

Innovaciones terapéuticas en cáncer: la realidad actual y lo que vendrá

Los expertos expusieron en Onco&FIR las novedades farmacológicas en el ámbito de la oncología

M. G./D. G./N. I.

Madrid

La oncología es un área en el que la investigación no cesa y las innovaciones terapéuticas son casi continuas. Así, durante el III Curso Internacional Onco&FIR: Formación en Oncología para Farmacéuticos Hospitalarios, los expertos expusieron las novedades farmacológicas que ya son una realidad y las que se esperan que lleguen en un futuro cercano, con el objetivo de formar a los farmacéuticos hospitalarios en este ámbito.

Tumores genitourinarios

Ignacio Durán, del Hospital Marqués de Valdecilla (Santander), profundizó en las novedades del tratamiento de los tumores genitourinarios, donde "las innovaciones están siendo constantes".

En cáncer de vejiga, hay nuevos fármacos aprobados por la EMA: avelumab, enfortumab vedotin y nivolumab. En cáncer renal, las innovaciones vienen de la mano de los datos en adyuvancia: se espera que la EMA apruebe pembrolizumab adyuvante este 2022. Y una de las novedades que están por llegar en cáncer de próstata es el lutecio PSMA.

Sobre el valor de estos fármacos para los pacientes, Ana Rubio, del Complejo Hospitalario de Toledo, se refirió a una encuesta de la que se desprende que había "pacientes dispuestos a sacrificar parte de evidencia clínica si mejoran en calidad de vida".

Melanoma

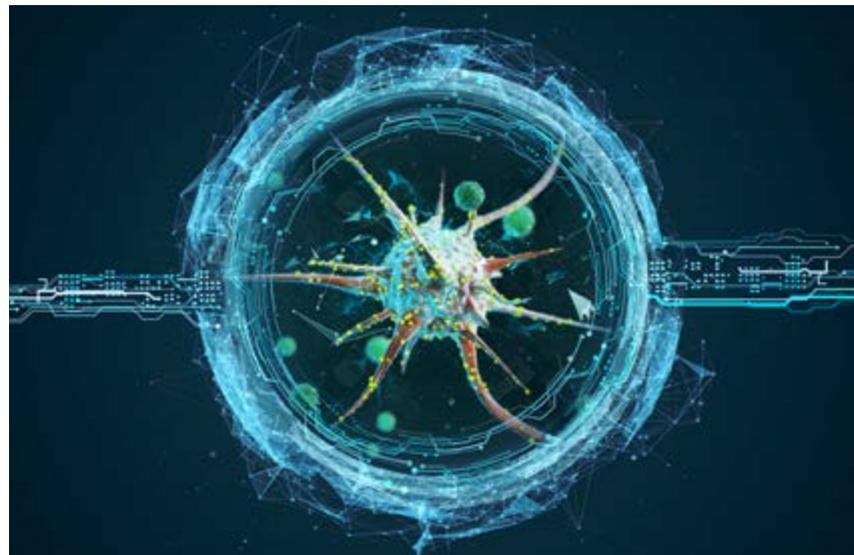
En melanoma, Eva Muñoz, del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, resumió cinco innovaciones: adyuvancia y neoadyuvancia; nuevas combinaciones y secuencias; endpoints; flat doses; y nuevas vías de administración.

"La adyuvancia es una innovación porque no teníamos ningún fármaco aprobado en el contexto adyuvante", dijo. Ahora, nivolumab, pembrolizumab y la combinación de dabrafenib y trametinib muestran beneficio en adyuvancia. Sin embargo, Eva González, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, indicó: "En el estadio IIIA existe gran incertidumbre sobre el beneficio de la adyuvancia".

Cáncer de ovario

"Para hablar de las novedades terapéuticas en cáncer de ovario es imprescindible hablar de biomarcadores", afirmó Andrés Redondo, del Hospital La Paz de Madrid. La principal innovación terapéutica en este tumor son los inhibidores de PARP. Y, con la vista puesta en el futuro, hay cuatro ensayos pendientes de resultados en primera línea que están evaluando si añadir inmunoterapia a la quimioterapia seguida de inhibidor de PARP podrá mejorar los resultados actuales.

Según Vicente Escudero, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, rucaparib en el caso de tratamiento y la combinación de olaparib con bevacizumab en pacientes HRD positivo, "presentan efectividad y beneficio clínico similar".



Cáncer de pulmón

Sobre la innovación en cáncer de pulmón, Antonio Calles, del Hospital Gregorio Marañón (Madrid), se centró en los fármacos para inhibir las mutaciones del exón 20: mobocertinib, osimertinib y amivantamab. "También se está estudiando la combinación de amivantamab con lazertinib". Otra indicación es ALK, que tiene la opinión favorable de la EMA.

Esther Carcelero, del Hospital Clínic de Barcelona, explicó que las terapias dirigidas muestran "resultados muy prometedores". Pero, "en España, a pesar de disponer de tratamientos dirigidos para EGFR, no están financiados". En cuanto al papel del fármaco, Carcelero consideró que "pueden participar en la farmacocinética, pueden ayudar a los oncólogos a obtener el máximo beneficio del paciente y también en el manejo de la adherencia".

Cáncer de mama

Vega Iranzo, del Hospital General Universitario de Valencia, señaló que los mayores avances en cáncer de mama se han producido en torno a la inmunoterapia, pues "todas las pacientes se benefician independientemente del biomarcador". En metástasis, destacó el valor del PDL-1 como predictor de beneficio tanto

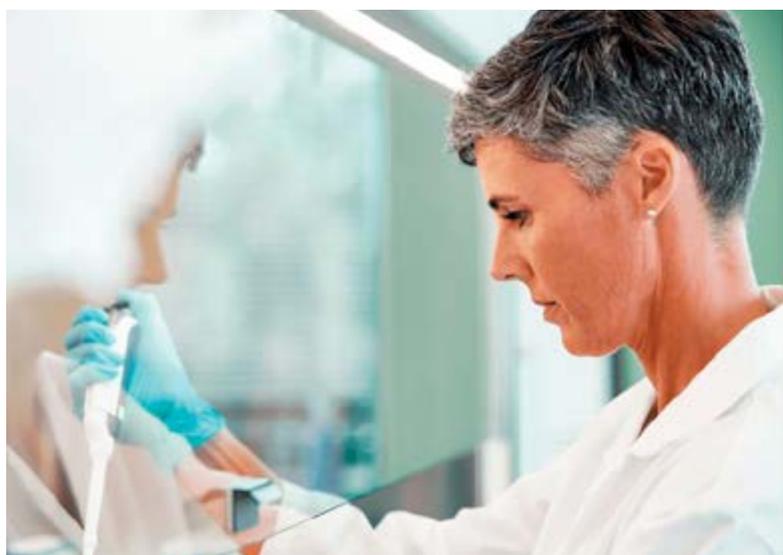
con atezolizumab como con pembrolizumab. En la práctica clínica, insistió en el papel de olaparib adyuvante, que "incrementa la supervivencia en pacientes de alto riesgo triple negativas".

Para enfermedad luminal, Ana Moya, del Hospital General Universitario de Valencia, señaló como innovaciones "abemaciclib en adyuvancia, y en cáncer metastásico, apelisibib". En HER2+ metastásico, destacó el TR- deruxtecan y la combinación de tucatinib, capecitabina y TR; y en cáncer de mama triple negativo en neoadyuvancia, pembrolizumab

Tumores digestivos

En el cáncer de colon, lo último es trastuzumab, que, como afirmó Marcos Melián, de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología-IVO, "se usa en pacientes tratados previamente con fármacos anti HER2". Javier Letellez, del Hospital de Fuenlabrada, indicó que son pacientes con "peores respuestas al tratamiento habitual con anti EGFR".

En el hepatocarcinoma, la combinación de durvalumab-tremelimumab aporta una buena respuesta; la única alternativa terapéutica es sorafenib. Respecto al colangiocarcinoma, la novedad es durvalumab y, como alternativas, pemigatinib o erdafitinib.



Haciendo posible lo imposible.

Conquistando el cáncer a la velocidad de la ciencia.

Innovaciones que cambian la vida de los pacientes®



ONCO&FIR 2022

La importancia de los PREMs y PROMs en medición de resultados en oncología

Farmacéuticos de hospital y oncólogos coinciden en el papel que juegan en la toma de decisiones

N.S/N.I
Madrid

A la hora de mejorar la calidad asistencial, hay varios puntos en los que poner el foco. Expertos en farmacia hospitalaria y oncología coinciden en la importancia de incluir nuevos indicadores.

En palabras de Mónica Climente (Hospital Dr. Peset de Valencia) es preciso mejorar en humanización. Para lograrlo, considera que "no se trata de hacer más cosas, sino hacerlas de una forma diferente". Siguiendo este hilo, Gerardo Cajaraville (miembro de SEFH-GEDEFO) expresaba que "si el objetivo es poner al paciente en el centro del sistema, hay que tenerle en cuenta y no solo en el componente clínico". Aquí, Vicente Guillem (Fundación IVO y coordinador de la jornada) señalaba que "la opinión del paciente es fundamental, ya que un sistema sanitario es bueno o malo en función



de cómo lo perciba el paciente". En esta ecuación, como remarcaba Jesús García Focillas (Fundación Jiménez Díaz), el papel de la farmacia de hospital, es muy relevante. "Cuando hay una proactividad desde la consulta de farmacia oncológica la vivencia del paciente cambia; a través del trabajo multidisciplinar, podemos cambiar la experiencia del paciente", afirmaba. Así, incluir en la medición

de resultados indicadores como PREMs (experiencia reportada por el paciente) PROMs (resultados reportados por el paciente), tendría una gran utilidad.

Pero, por el momento, hay varias barreras. Según Cajaraville, la tecnología es una de ellas porque "requiere tener un dispositivo, una app que recoja eso adecuadamente y que el profesional sanitario tenga una información rápida, inme-

diata y muy procesada". García Focillas aludía a novedades como la puesta en marcha de la acreditación QOPI de ASCO; "herramientas como esta nos permiten empezar a calibrar si, el resultado que obtenemos y el nivel de calidad en cada uno de los pasos, corresponde a lo esperado", detallaba.

Otro concepto al que se refería García Focillas es la decisión compartida dinámica. "Se está moviendo mucho entre sociedades científicas y asociaciones de pacientes sobre todo en países anglosajones y consiste en tomar la perspectiva del paciente, haciéndole participe de las decisiones que le competen". Focillas insistía en que estos métodos "forman parte de un proceso progresivo hacia la corresponsabilidad". Para estos expertos, la medicina debe abarcar una visión humanística. "Es un gran reto, pero no es justificación para no dar los primeros pasos", aseveraba Cajaraville.



Todos buscamos tratamientos oncológicos más rápidos y eficaces

Pero no todos invierten el doble para conseguirlo

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



más I+D más Tú

Núm. 10 | 2022

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Salamanca

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

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

La farmacia salmantina sigue su tendencia positiva

● Se interesaron 41 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año

En total, 1.366 inversores están interesados en comprar farmacia en Salamanca. Y, en el último año, 41 nuevos demandantes mostraron su interés.

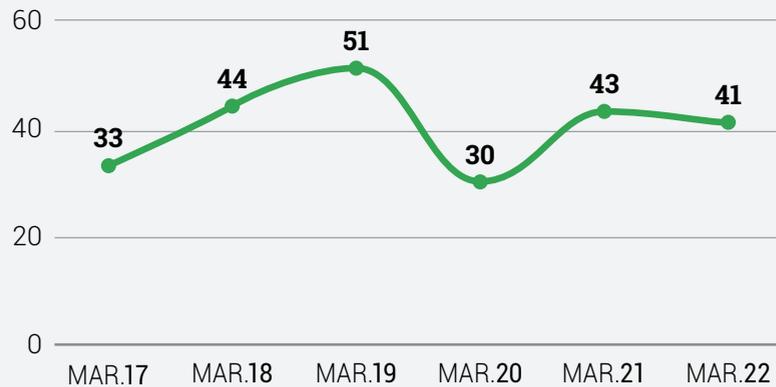
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, con 330. Le sigue Madrid, con 271.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres estuvieron más interesadas en la compra de farmacia, con el 61 por ciento de las demandas, frente al 39 por ciento de las realizadas por los hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 41 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 150.000 y 700.000 euros aglutinan un 65 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 63 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN SALAMANCA

Últimos 12 meses

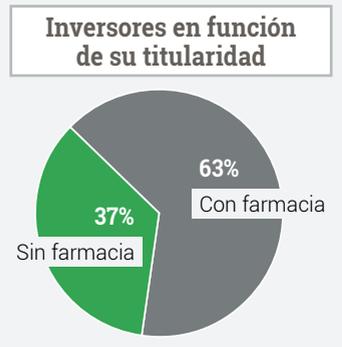
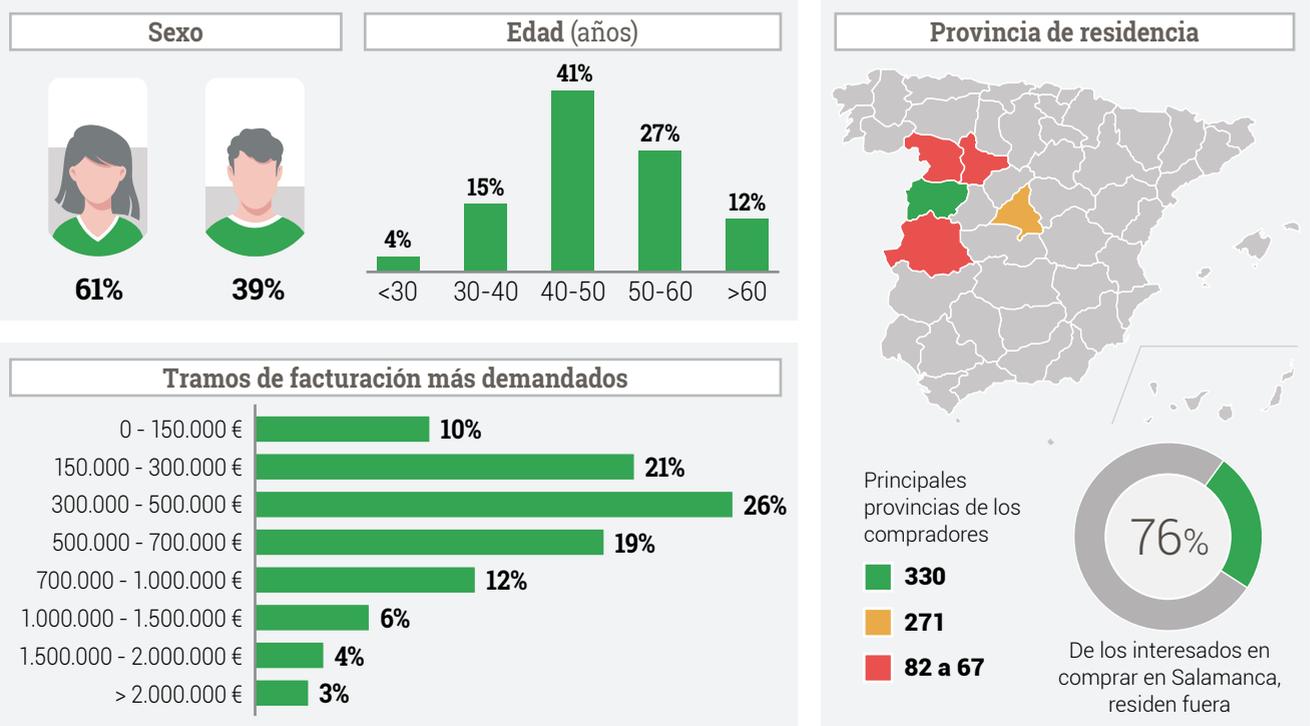


Se recupera la evolución positiva de la demanda de farmacia en Salamanca tras la caída en el 2020 a consecuencia de la Covid-19. En el último año 41 nuevos inversores se pusieron en contacto con Farmaconsulting para solicitar una farmacia en la provincia.

DEMANDA GLOBAL EN SALAMANCA

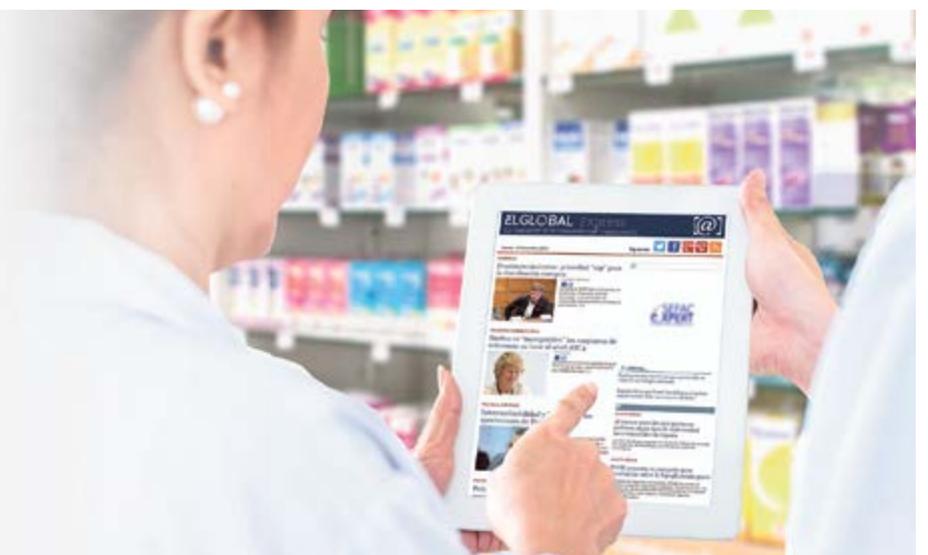
1.366

Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Salamanca



Cada día en tu mail
ELGLOBAL
Express

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



INDUSTRIA

El economista Juan Yermo, nuevo director general de Farmaindustria

Sustituirá a Humberto Arnés a partir del 3 de mayo, quien ha estado al frente de la patronal desde el año 2001

EL GLOBAL
Madrid

Farmaindustria ha anunciado que el economista Juan Yermo será su nuevo director general. Con una larga carrera en instituciones internacionales, en la actualidad es director del Gabinete del Secretario General de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

El nombramiento ha tenido lugar durante la Asamblea General de Farmaindustria; así, Yermo sustituirá a partir del 3 de mayo a Humberto Arnés, que ha liderado la Asociación durante veinte años.

Yermo es doctor en Economía por la Universidad de Oxford y máster en Economía Financiera por la Universidad de Cambridge, ha desarrollado su carrera en compañías como el Bankers Trust International, en Londres, y en instituciones internacionales como el Banco Mundial, en Washington, y en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), donde en las últimas dos décadas ha desempeñado diferentes funciones hasta que en 2014 fue nombrado director adjunto del Gabinete del Secretario General y, posteriormente, director del Gabinete.

Además, Yermo es experto en previsión social, cooperación internacional, políticas públicas y regulación, áreas donde ha ejercido responsabilidades profesionales. Ha sido también formador y autor de numerosas investigaciones económicas y ensayos publicados. Yermo atesora también una experiencia



Juan Yermo será el director general de Farmaindustria.

amplia en materia de seguridad social, envejecimiento y globalización.

Entre sus cometidos en la OCDE, ha dirigido el desarrollo de estándares normativos de la Organización y coordinado proyectos estratégicos como el Plan de Acción de la OCDE para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la respuesta a la crisis Covid-19 o la iniciativa de igualdad de género y diversidad, con participación activa en el lanzamiento del Centro de la OCDE sobre el Bienestar, Inclusión, Sostenibilidad e Igualdad de Oportunidades. También ha liderado la implementación

de métodos innovadores en la práctica analítica de la organización y ha estado encargado de la coordinación de proyectos de acompañamiento de reformas de políticas públicas y de colaboración con el sector privado y fundaciones, apoyando el lanzamiento del Observatorio de la OCDE sobre el Espacio Civil.

Desafíos en el cargo

Como se mencionaba anteriormente, Yermo sustituirá a Humberto Arnés, director general de Farmaindustria desde 2001. Arnés ha liderado la transforma-

ción de la Asociación en este siglo, cuando se ha convertido en referencia entre las patronales empresariales en España, sustentada en su capacidad de diálogo y cooperación con las Administraciones de diferentes gobiernos y con el resto de agentes sanitarios. En este periodo la industria farmacéutica se ha posicionado como un sector líder en inversión en I+D en nuestro país y estratégico desde la perspectiva económica y social, alcanzando una amplia apertura a la sociedad y ejerciendo un liderazgo en materia de buenas prácticas y transparencia a través de un sistema pionero de autorregulación.

Arnés seguirá durante unos meses al frente de Sigre, hasta su retiro, para consolidar los avances importantes que este sector ha conseguido en materia de sostenibilidad, medioambiente y economía circular.

A Yermo le corresponderá liderar una nueva etapa llena de desafíos, como las crecientes demandas sociales hacia la industria farmacéutica, en especial después de la experiencia de la pandemia, cuando el conjunto de la sociedad ha constatado la relevancia del sector no sólo para el cuidado de la salud, sino para el crecimiento económico y el bienestar. Las oportunidades que se abren para España en materia de investigación biomédica y producción de medicamentos, o la definición del Plan Estratégico para la Industria Farmacéutica que el Gobierno prevé aprobar en los próximos meses serán también retos importantes que el nuevo director general de Farmaindustria tendrá que abordar.

La industria farmacéutica cuenta con un 44,8% de mujeres en comités de dirección

EL GLOBAL
Madrid

Hasta un 44,8 por ciento de mujeres forman parte de los comités de dirección de las compañías farmacéuticas en la actualidad, según la última encuesta de Farmaindustria 'Empleo en la industria farmacéutica innovadora 2021'. Esta cifra contrasta con la media de grandes empresas del IBEX-35, en las que la participación de la mujer en puestos de responsabilidad se sitúa en el 17,6 por ciento.

Desde Farmaindustria señalan que la industria farmacéutica innovadora es un sector que trabaja activamente por ofrecer empleo estable y de calidad a todos sus profesionales. En este contexto, afirman que está "sólidamente comprometida con la igualdad y el impulso del talento femenino en todas las áreas".

En el caso de la industria farmacéutica, este sector también ocupa un lugar destacado: mujeres lideran ya el 20,3 por ciento de las compañías, frente a la media del 3,6 por ciento en las empre-

sas del IBEX-35. A esto hay que añadir que el sector supera en España los 44.000 empleos directos y, de éstos, el 53,4 por ciento corresponden a mujeres, el doble de la media del resto de sectores industriales (26 por ciento). El porcentaje es todavía mayor en el caso de los departamentos de I+D de las compañías farmacéuticas, en los que asciende al 67 por ciento. Ningún otro sector de la economía española, salvo Confección (64,6 por ciento) y Sanidad y Servicios Sociales (64,1 por ciento),

supera el 50 por ciento de empleo femenino en I+D.

En concreto, la plantilla de mujeres ha crecido en los últimos 4 años a un ritmo medio anual del 2,8 por ciento. Y esta realidad se consolida en 2021, ya que casi el 60 por ciento de las nuevas contrataciones realizadas el año pasado corresponden a mujeres.

La industria farmacéutica innovadora es también un referente en la lucha contra la diferencia salarial, al ser el sector productivo industrial "con mayor salario medio femenino (superior a 38.000 euros) y el que registra menor diferencia de salario entre hombres y mujeres (menos del 10 por ciento)", explica Ana Bosch, directora del Departamento Jurídico de Farmaindustria.

Alexion, una apuesta constante por la innovación e investigación en enfermedades raras

La compañía tiene en marcha 17 ensayos clínicos en distintas fases de desarrollo

CINTIA DÍAZ-MIGUEL
Barcelona

Tres millones de personas en España conviven con una enfermedad rara. A día de hoy se conocen 7.000 distintas enfermedades raras, aunque los pacientes afectados por una sola enfermedad en cualquier país son escasos.

La biofarmacéutica global especializada en este tipo de enfermedades, Alexion (grupo de enfermedades raras de AstraZeneca), atiende a pacientes en más de 50 países de todo el mundo, con el propósito de desarrollar medicamentos innovadores, tecnologías de apoyo y servicios sanitarios.

Con el objetivo de conocer más de cerca la labor de la biofarmacéutica líder en enfermedades raras, El Global ha entrevistado a Marc Dunoyer, CEO de Alexion; Leticia Beleta, CEO de la firma en España y Portugal y a Gonzalo de Miquel, vicepresidente del nuevo Hub de Desarrollo que Alexion inaugurará en Barcelona.

Dunoyer comienza haciendo un repaso de la compañía en España. El laboratorio estadounidense aterrizó en nuestro país en el año 2007 con el desarrollo de su primer tratamiento (Soliris) y acabó convirtiéndose en líder mundial en el área del complemento. "Alexion ha sido un absoluto innovador y pionero en enfermedades raras y ultrararas; sus terapias salvan la vida de muchas personas", apunta el CEO de la compañía.

Asimismo destaca como faceta de la biofarmacéutica el desarrollo clínico de las nuevas moléculas e indica que "el ratio comercial de España es de un pequeño porcentaje, en torno al 3 o 4 por ciento de su facturación. Sin embargo, el peso sobre la actividad clínica es muy superior; si se observa la participación de hospitales y pacientes españoles en los ensayos clínicos, es de tres veces más que las ventas reales. "La investigación médica, clínica y la ciencia en España tienen un gran hueco en el desarrollo innovador de Alexion; es un país muy activo para el futuro de la compañía", asegura.

Por otro lado, Dunoyer explica la importancia de la ciencia en Alexion. De hecho, fue uno de los motivos por los que AstraZeneca adquirió Alexion. Y es que compartían la misma filosofía sobre la ciencia y el desarrollo científico y tenían una perspectiva de crecimiento rápido común. Así, en julio de 2021 la farmacéutica astrosueca compró por 39.000 millones de dólares el laboratorio especializado en inmunoterapia de enfermedades raras, Alexion.



Leticia Beleta, Marc Dunoyer y Gonzalo de Miquel, miembros de Alexion España.

Marco regulatorio en España

Por su parte, Leticia Beleta subraya que existen aspectos importantes a considerar en cuanto al marco regulatorio en España y los sistemas de evaluación y financiación de medicamentos.

Y es que, según señala, "hay cosas que mejorar". La EMA aprueba los medicamentos y los países deben llegar a acuerdos de financiación, pero "sabemos que a día de hoy en España el sistema nacional financia menos de la mitad de fármacos huérfanos, que son aprobados por la EMA, por lo tanto ahí tenemos un camino que recorrer administraciones públicas y laboratorios", apunta.

Además, uno de los actuales 'males' en el acceso a medicamentos huérfanos son los tiempos de espera entre el desa-

rollo del medicamento y su llegada final y efectiva a los pacientes. Beleta señala que los tiempos "no son los óptimos", ya que se puede llegar a tardar una media de dos años en llegar a esos acuerdos de financiación, y destaca que la mitad de los medicamentos huérfanos que están en la cola llevan más de tres años.

Investigación e innovación en España

Actualmente, Alexion tiene en marcha 17 ensayos clínicos en diversas fases de desarrollo, algunos de ellos liderados desde España. Estos se pueden agrupar en tres áreas concretas: los que abarcan todo lo que tiene que ver con el complemento, como son patologías hematológicas, patologías renales y neurológicas; los que engloban las enfermedades del

metabolismo; y los que tienen que ver con el área cardiovascular.

Beleta explica que desde la biofarmacéutica esperan poder lanzar este año hasta tres productos en España. Dos tienen que ver con la patología del complemento (-SHUA- y -HPN-) y otro, para pacientes con neurofibromatosis tipo 1.

Por otra parte, Alexion está creando un nuevo Hub de Desarrollo en Barcelona para acelerar el desarrollo clínico de nuevas terapias innovadoras para personas con enfermedades raras.

Gonzalo de Miquel, director de este nuevo Hub, indica que el objetivo es crear un centro de innovación e investigación clínica que sea el más grande, más potente e innovador de Europa.

Todo ello lo quieren conseguir a través de una serie de objetivos estratégicos: gestionando y liderando proyectos desde Barcelona, atrayendo el talento adecuado, Alexion prevé una importante inversión en el nuevo Hub de Desarrollo con la contratación de hasta 100 especialistas en investigación y desarrollo (I+D) durante los próximos dos años. Y además, estableciendo alianzas con los centros de excelencia y con los investigadores de mayor nivel.

El Hub empezará a funcionar el próximo mes de septiembre. No obstante, Miquel explica que el proceso de reclutamiento de personal empieza ya.

Mirando al futuro

Para finalizar, Leticia Beleta y Marc Dunoyer se centran en los objetivos que se marcan en la compañía.

A nivel global, Dunoyer señala que la primera prioridad es acelerar el desarrollo de innovaciones. Y es que, dada su complejidad, se necesitan hacer pruebas en todo el mundo e involucrar a muchos hospitales. "Si podemos acelerar las pruebas para poder tener una aprobación más temprana, los pacientes podrán obtener su tratamiento antes".

Además, se proponen innovar a través de la investigación orgánica de Alexion y con otros centros de investigación. Por último, quieren llegar a un mayor número de pacientes de todo el mundo. "Aquí es donde entra en acción, el Hub de Innovación y Desarrollo de Barcelona".

Por su parte Beleta, señala que entre los objetivos de Alexion España, destaca seguir atrayendo innovación e investigación y nuevas vías de acceso a nuevos tratamientos para los pacientes. Además, se proponen seguir trabajando para crear acceso en otras áreas terapéuticas como la enfermedad de Wilson.

Heterogeneidad de regulaciones

- Marc Dunoyer, CEO de Alexion, pone el foco en la particularidad e inconveniente que tiene el manejo de la heterogeneidad de modelos y regulaciones entre países para las enfermedades raras: "La dificultad depende de la terapia que se quiera desarrollar".
- Dunoyer explica que el número de pacientes es tan pequeño en este tipo de enfermedades que no se pueden realizar estudios por separado en todos los países. "Para realizar un gran estudio, necesitamos involucrar a muchos países, ya que en numerosas ocasiones solo conseguimos reclutar uno, dos o tres pacientes por país. Poner de acuerdo a las Agencias Reguladoras a veces es una tarea complicada".



“Iremos cogiendo ritmo y podremos llegar a administrar NC1 a 80 pacientes al año”

GREGORIO RODRÍGUEZ-BOTO, Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Puerta de Hierro

MARTA PÉREZ AZAÑEDO

Madrid

La terapia NC1 se ha convertido en la piedra angular del Hospital Puerta de Hierro. Este medicamento, pionero en Europa, se desarrolla íntegramente en el hospital público y es el primero de terapia avanzada y de fabricación no industrial autorizado para su uso hospitalario por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) en nuestro país. El alma de esta investigación fue Jesús Vaquero, jefe del Servicio de Neurocirugía, fallecido en 2020. Hablamos con su sucesor, Gregorio Rodríguez-Boto, quién afirma que sin la labor de Vaquero nada de esto hubiera sido posible.

Pregunta. ¿Qué es la terapia celular NC1?

Respuesta. Es un producto del propio paciente. Se consigue gracias a una extracción de la médula ósea, en concreto de la cresta ilíaca. De esta sustancia obtenemos las células madre mesenquimales para tratarlas en una sala absolutamente estéril, la sala blanca del hospital. Allí, estas células se transforman en neuronas, se cultivan, se expanden y, en aproximadamente un mes o dos el medicamento estaría disponible.

P. ¿Cómo es su proceso de administración?

R. Con el fármaco preparado lo introducimos en el paciente mediante punción lumbar en la médula espinal. El medicamento, una sustancia líquida que va en la jeringa, se inyecta en el líquido



“El paciente no vuelve a caminar, pero sí mejora la sensibilidad, la afectación esfinteriana y alivia el dolor”

cefalorraquídeo que rodea la médula espinal. Pasados tres meses pondríamos otra dosis y ya tendría la pauta completa. Después hay un seguimiento muy estricto multidisciplinar durante tres años.

P. ¿Cuál es el perfil de los pacientes a los que les puede ser útil?

R. El medicamento fue autorizado por la Aemps en 2019 para pacientes muy concretos. Los candidatos deben tener una lesión medular de origen traumático que sea incompleta, es decir, deben tener algo de movilidad o algo de sensibilidad en las piernas. Además, el traumatismo tiene que estar localizado en la columna vertebral dorsal o lumbar, tienen que haber pasado al menos seis meses desde que el paciente sufrió el accidente y su edad debe estar comprendida entre 18 y 65 años.

P. ¿Se está evaluando para futuras indicaciones?

R. La agencia ha autorizado en esta primera fase una indicación muy concreta, pero al cabo de un año se re-

valuarán los resultados y se verá si la agencia decide ampliar las indicaciones para lesiones medulares completas o para lesiones cervicales, que ahora mismo no están contempladas.

P. ¿Qué mejoría se observa en los pacientes que ya han recibido la pauta completa?

R. Los pacientes no vuelven a caminar, por desgracia no es así, pero sí aumenta la sensibilidad. La afectación esfinteriana mejora, ya que muchos tienen que sondarse con frecuencia o padecen problemas de incontinencia fecal. Además, alivia el dolor en las piernas porque, aunque no las puedan mover bien o estén en una silla de ruedas, tienen dolor idiopático. También mejora, en menor medida, la función motora.

P. ¿Cuántos pacientes van a poder recibir el tratamiento?

R. La hoja de ruta a seguir es que completemos 40 pacientes de junio de 2021 a junio de 2022. De momento ya son 17 los que han empezado y 12 con la pauta completa. A medida que todo el circuito vaya funcionando bien, iremos cogiendo ritmo e incrementaremos progresivamente hasta alcanzar los 80 pacientes anuales.

P. ¿Qué supone este hito?

R. La terapia NC1 es la piedra angular de la cartera de servicios del hospital. También hemos arrancado un ensayo clínico para lesiones cerebrales traumáticas y tenemos una investigación abierta para muchas lesiones cerebrales con células madre.

La FDA aprueba un nuevo esquema de tratamiento en cáncer de pulmón

EL GLOBAL

Madrid

La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado el uso de la primera quimio-inmunoterapia antes de cirugía para pacientes con cáncer de pulmón en estadios iniciales.

Los especialistas en este tipo de tumor han celebrado la aprobación. El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) ha asegurado que la llegada de este nuevo esquema de tratamiento se trata de una “auténtica revolución” y un “cambio de paradigma”, ya que mejora significativamente las perspectivas de curación y supervivencia de estos pacientes.

Según los resultados en los que se basa esta aprobación, con este tratamiento la respuesta patológica completa es 13 veces más alta que con el esquema tradicional (24 por ciento frente al 2 por ciento) y existe una mejora notable de la supervivencia.



Hasta ahora, el cáncer de pulmón, pese a diagnosticarse en estadios localmente avanzados, era una enfermedad terminal, con pocas perspectivas de supervivencia a largo plazo (solo un 30 por ciento de los pacientes sobrevivía a los tres años).

En los últimos 30 años no había habido ningún avance en estos pacientes, pues las investigaciones estaban focali-

zadas en fases avanzadas del tumor. Por ello, un avance en estadios tempranos en una auténtica revolución.

Esta aprobación, según destaca el GECP, abre la puerta a un cambio mundial en el abordaje terapéutico de los tumores de pulmón en estadios iniciales e intermedios. Administrar quimio-inmunoterapia antes de operar un cáncer de pulmón, podría volver “curables” tumo-

res potencial y mayoritariamente letales.

En definitiva, este enfoque de tratamiento aumentaría el número de pacientes que finalmente pueden curarse y elevaría significativamente los ratios de supervivencia manejados hasta ahora.

Investigación española

La aprobación americana de este nuevo esquema de tratamiento está basada en el estudio internacional CheckMate 816, cuyo germen es el estudio español del GECP NADIM. El estudio NADIM del GECP fue la primera investigación que se planteó a nivel mundial que analizó los beneficios de administrar quimio-inmunoterapia antes de cirugía a pacientes con cáncer de pulmón en estadios iniciales o localmente avanzados. El estudio Checkmate americano se basó en este esquema.

En el estudio del GECP, el 89,9 por ciento de los pacientes incluidos en el estudio sobrevivió a los dos años y un 77 por ciento no tuvo progresión de la enfermedad en este periodo.

“La afectación ocular del herpes zóster puede dejar secuelas visuales importantes”

PEDRO ARRIOLA VILLALOBOS, especialista en Oftalmología

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

Desde El Global, distintos especialistas han aportado una visión integradora del abordaje del herpes zóster y el cambio de paradigma que supone la vacunación ante esta patología. Una de las consecuencias más graves, tras la neuralgia posherpética, es la posibilidad de que tener afección ocular. Este hecho es menos conocido entre la sociedad civil, por ello, EG entrevista a Pedro Arriola Villalobos, oftalmólogo del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), profesor Asociado de la Facultad de Medicina de Universidad Complutense de Madrid y profesor colaborador en la Universidad Europea de Madrid, además de especialista en Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Clínica Santa Elena y el Centro Médico Mapfre Majadahonda.

Pregunta. ¿Cómo puede afectar el herpes zóster a los ojos?

Respuesta. El herpes zóster puede aparecer en la zona periocular, generalmente en la piel de los párpados y también producir afectación ocular, donde puede producir alteraciones en diferentes zonas del ojo, con muy distintas patologías. Habitualmente, en gente sana no suele producir afectación ocular, pero en gente añosa, que tiene el sistema inmune más deteriorado, o personas inmunocomprometidas, sí pueden desarrollar afectación ocular por este virus, que puede llegar a ser muy graves, ya que pueden tender a la cronicidad. Por ello, para los oftalmólogos es una gran noticia que haya una vacuna.

P. ¿Qué complicaciones pueden existir?

R. Depende del cuadro ocular que produzcan de forma aguda. Las formas más frecuentes, aquellas en que se afecta la piel del párpado (blefaritis) y/o la conjuntiva (conjuntivitis), no suelen producir secuelas. Sin embargo, la afectación



Uno de los retos en la atención sanitaria es la comunicación entre profesionales de AP y atención hospitalaria.

de la córnea (queratitis) sí puede dejar secuelas, porque si el herpes zóster afecta a capas de la córnea más profundas que el epitelio puede producir una cicatriz a la que llamamos leucoma, que puede quitar visión o producir astigmatismo irregular. Por otro lado, la inflamación intraocular (uveítis) puede producir secuelas como cataratas o glaucoma y la inflamación de la retina (retinitis) puede dejar secuelas visuales importantes.

En definitiva, la afectación “profunda” del ojo es menos frecuente que la superficial y además la mayoría de los pacientes no tienen secuelas, pero un porcentaje

considerable sí las tienen, y estas secuelas podrían ahora evitarse con la vacuna.

P. ¿Cuál es la incidencia del herpes zóster y la afectación ocular?

R. El herpes zóster oftálmico no es una causa frecuente de consulta, pero en un hospital de referencia como el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, que es donde trabajo, solemos ver varios casos a la semana. Éstos son, además, los que llegan a una consulta de urgencias de oftalmología y tienen manifestaciones oculares de cierto grado.

P. ¿Cuál es el perfil del paciente que presenta herpes zóster?

R. Suelen ser pacientes mayores de 60 años, siendo algo más frecuente en mujeres. Algunas enfermedades sistémicas, que comprometen el sistema inmune, como la diabetes, aumentan el riesgo de padecer herpes zóster.

P. ¿Cómo puede favorecer la vacunación a la prevención del herpes zóster?

R. La evidencia a favor de la vacuna es muy amplia, lo que ha llevado a la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por

sus siglas en inglés) a recomendar su uso. Así, algunas comunidades la han incorporado a su calendario vacunal en adultos. A este respecto, creo necesario apostar por un calendario de vacunación unificado, que evite que en función de dónde vivas tengas derecho a más o menos vacunas.

Respecto al herpes zóster, existen varios estudios que generan evidencia de su efectividad. Por ejemplo, en Australia están vacunando a los mayores de entre 70 y 80 años, evitando 7.000 casos de herpes zóster en tan solo dos años. En Alemania, han publicado un estudio que muestra que la vacuna previno el 95,4 por ciento de casos en mayores de 70 años.

P. ¿Considera que la vacuna va a ser bien recibida por parte de la sociedad?

R. Yo creo que es un buen momento, por la buena acogida de las vacunas frente al SARS-2. Hace falta una buena campaña informativa, que no publicitaria, porque un medicamento no se debe publicitar, pero es conveniente incentivar la vacunación entre adultos ya que no es obligatoria en España. Además, la sociedad civil debe saber que, aunque el herpes zóster es una afección que normalmente es leve y sin secuelas en ocasiones puede ser muy grave e incapacitante, terminando algunos pacientes en Unidades del Dolor.

P. ¿Cómo es la recuperación de los pacientes?

R. La mayoría de los pacientes tienen cuadros cutáneos, por lo que suelen estar con manifestaciones cutáneas unos días hasta su resolución. Los virus del grupo herpes tienen un periodo de replicación activa de vida de unas dos semanas y los cuadros agudos duran entre una y tres semanas. Tras ello, entramos en la fase de posibles secuelas.

Accede a la entrevista completa en www.elglobal.es

La EMA aprueba Jardiance para adultos con insuficiencia cardíaca crónica sintomática en FEVI

EL GLOBAL

Madrid

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha aprobado Jardiance (empagliflozina), de Boehringer Ingelheim y Lilly, para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica sintomática en todo el espectro de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI), incluyendo aquellos con FEVI reducida (IC-FEr) y preservada (IC-FEp).

Tras su aprobación en Estados Unidos primero, y ahora en Europa, se convierte

en el primer y único tratamiento autorizado para adultos con insuficiencia cardíaca crónica sintomática, patología que afecta a más de 15 millones de personas en Europa y provoca casi 2 millones de ingresos hospitalarios al año. En España, según el informe RECALCAR de la Sociedad Española de Cardiología, produce más de 107.000 ingresos cada año.

Aproximadamente la mitad de estos pacientes tienen IC-FEp y, teniendo en cuenta su prevalencia, los malos resultados en salud y la ausencia de opciones de tratamiento hasta la fecha, se con-

sidera una de las mayores necesidades actuales en la medicina cardiovascular. Neil Johnson, director ejecutivo de Global Heart Hub, resalta que esta compleja enfermedad tiene un impacto “devastador” en la calidad de vida. Por ello, califica de buenas noticias la llegada de nuevos tratamientos para pacientes hasta ahora sin alternativas terapéuticas.

Fase III EMPEROR-Preserved

La aprobación se basa en los resultados del ensayo clínico de fase III EMPEROR-Preserved, que investigó el efecto

de 10 mg de Jardiance una vez al día en comparación con placebo, ambos añadidos al tratamiento de referencia, en 5.988 adultos con insuficiencia cardíaca y FEVI superior al 40 por ciento. Mostró una reducción del 21 por ciento en el riesgo de muerte cardiovascular u hospitalización por insuficiencia cardíaca.

“La autorización europea redefinirá el tratamiento de referencia para millones de personas en la UE que viven con insuficiencia cardíaca”, apunta Waheed Jamal, vicepresidente corporativo de Boehringer Ingelheim. Por su parte, Jeff Emmick, vicepresidente de desarrollo de productos de Lilly, asegura que los expertos siguen explorando la capacidad del fármaco para mejorar los resultados en estas patologías.

Mujer y cáncer: hacia un mejor conocimiento de la biología molecular

La oncóloga Ruth Vera subraya la importancia de conocer las diferencias por sexo en diagnóstico y tratamiento



NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Gran parte de la revolución que ha experimentado la oncología en los últimos años se debe al hallazgo de biomarcadores. Estos son de gran utilidad tanto a nivel de diagnóstico, de selección del tratamiento y para hacer seguimiento del progreso de la enfermedad. Ahora, se está observando que en determinados tipos de cáncer, estos biomarcadores varían entre hombres y mujeres por las diferencias biológicas.

Según Ruth Vera, jefa de servicio de Oncología Médica en el Complejo Hospitalario de Navarra, "hay cánceres que son típicamente de mujeres como el de mama o los tumores ginecológicos, pero lo que hemos observado es que hay diferencias biológicas en otros tipos de tumores en función del sexo". En concreto, apunta a que en algunos como el de pulmón o el de colon se ha avanzado más en este conocimiento. "Estas diferencias se perciben a nivel molecular y, también en aspectos como el distinto comportamiento frente a tratamientos o en toxicidad", puntualiza.

Como pone de manifiesto Vera, es un campo en el que cada vez se está profundizando más, pero todavía queda trabajo por hacer. "En muchos ensayos clínicos comienza a incorporarse la variable 'sexo', y es que, en muchos estudios en Fase I, la mayor parte de participantes son varones; si hay diferencias

Ruth Vera

Jefa de Servicio de Oncología Médica en el CHN



"El mayor conocimiento a nivel molecular nos lleva a identificar alteraciones o biomarcadores más frecuentes en hombres o mujeres"

biológicas, esto debe tenerse en cuenta en todo el desarrollo de los ensayos clínicos", explica la especialista.

Incluyendo esta variable, se espera seguir ahondando en estas diferencias, de tal manera que puedan aplicarse tanto en la investigación de tratamientos oncológicos como en la práctica clínica. Para Vera, esto es un proceso progresivo, que debe seguir avanzado según se progrese en la investigación de diferentes tumores. "El mayor conocien-

to que hemos adquirido en los últimos años a nivel molecular nos está llevando a identificar alteraciones moleculares o biomarcadores que encontramos de forma más frecuente en hombres o en mujeres, y es cuando avanzas en el conocimiento y la investigación, cuando empiezas a detectarlo".

Prevención, diagnóstico y tratamiento

Otro de los aspectos a abordar al hablar de cáncer y mujer es el cambio de tendencia en la prevalencia de determinados tipos de tumores. Vera precisa que "el cambio más notorio ha sido en pulmón, también por un tema de cambio de hábitos como puede ser el aumento del tabaquismo entre mujeres". En este sentido, la experta llamaba la atención sobre el relevante papel que juega la prevención, transmitiendo que "cada año aumenta la incidencia y, en concreto, más de 120.000 mujeres serán diagnosticadas de cáncer este año en España".

Aparte de los hábitos, también hay diferencias en el diagnóstico. "El melanoma, por ejemplo, se suele diagnosticar en fases más avanzadas en hombres que en mujeres, porque ellos acuden de forma más tardía a la consulta médica; también quizá porque las mujeres prestan más atención al cuidado de la piel". Pero también aquí toman parte las diferencias biológicas. "Se está estudiando si las hormonas femeninas pueden tener un efecto protector; por eso, al profundizar en esta materia y ver las diferencias

en alteraciones y biomarcadores entre hombres y mujeres, podemos avanzar en el conocimiento y hacernos preguntas que antes pasaban desapercibidas".

Todos estos avances, podrán contribuir a seguir aumentando la supervivencia. También, la llegada de innovación. Por ejemplo, en tumores como el de mama o los tumores ginecológicos, Vera detalla que "se ha avanzado en diagnóstico precoz, también gracias al avance tecnológico y es muy importante el avance en innovación farmacológica que se ha logrado: ahora ya no solo hay opciones de quimioterapia o terapias dirigidas; se ha incorporado la inmunoterapia a algunos de estos tumores, lo que ha sido un paso muy importante".

Mujer y carrera oncológica.

Más allá de los avances en investigación, al hablar de mujer y oncología, también es importante tratar la posición de la mujer en oncología. "Actualmente estamos mejor, pero no podemos caer en la autocomplacencia, también por razones objetivas: estamos por detrás de otros países europeos", expone Vera. Además, subraya que "aunque cada vez haya más mujeres en el ámbito de la oncología, esta proporción no se refleja en los puestos de responsabilidad".

En este sentido, considera que hay dos puntos clave en los que actuar. El primero, "seguir con medidas de educación y formación", para avanzar progresivamente.