



Medicina personalizada de precisión

La importancia de los conceptos

Los oncólogos recalcaron durante el X Foro ECO que la medicina personalizada no solo son los biomarcadores y advierten que se están mezclando términos. Pág. 5



Los cinco primeros años de PRIME

Desde 2016, se han aceptado 98 fármacos en el esquema. Pág. 16

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

Crónica del debate electoral del 3A al COF de Madrid. Pág. 4

ELECCIONES COF DE MADRID

Puesta de largo en EG



Los cuatro candidatos a la presidencia colegial 'eligen' el medio de referencia de la Farmacia para celebrar su primer debate electoral y presentar sus propuestas

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequioga



#Informe de BMS y Ceres

Las desigualdades en salud se producen en el medio rural

Un interesante informe desarrollado por la Fundación Seres y por Bristol Myers Squibb (BMS) ha abordado las desigualdades en España en materia de salud. El foco del mismo se sitúa en el medio rural y en su despoblación como elementos que están detrás de la desigualdad.



La inversión en tecnologías es una asignatura pendiente.

Además, se ha seguido una novedosa metodología para los procesos de innovación disruptiva que se desarrolla en tres pasos ("moonshot thinking").

La pregunta de partida para iniciar el proceso de análisis es la desigualdad en salud que varios organismos, como Intermón Oxfam, indican. Así, sitúan a España en la cuarta posición por la cola en materia de igualdad social en el acceso a la salud.

Nuestro sistema sanitario público tiene una amplia cobertura y es universal, parece contradictorio que se clasifique como desigual. Por ello, era preciso analizar por qué nos encontramos en estos informes junto a países como Bulgaria o Lituania en la desigualdad en materia de salud.

Y la respuesta la han ofrecido más de 150 profesionales de la medicina, la farmacia, la academia y las ONGs que trabajan en la sanidad en todo el territorio.

Desencadenantes de desigualdad

Las conclusiones del informe incluyen el hecho de que es el medio rural el gran afectado por la desigualdad. El término de la "España vaciada" se ha hecho común y hay una corriente, social y política, que trata de abordar este problema.

La desigualdad tienen muchas caras en materia de salud. Las diferencias socioeconómicas, el nivel educativo en salud, los sesgos de género y la despoblación son los principales desencadenantes.

El papel de las empresas y la administración

Roberto Urbez, vicepresidente de Europa y director general de BMS en España y Portugal llama a que todos los actores sociales y las empresas contri-



Participantes en la presentación del informe impulsado por BMS y la Fundación CERES.

buyan a abordar esas brechas en el medio rural.

Juana López Pagán es la directora general de políticas contra la despoblación del ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico. Para la directora, la despoblación debe afrontarse sin demora. López Pagán conoce bien el mundo municipalista, y ha mostrado interés en el informe. Por eso agradece que las empresas "asuman retos y se impliquen en una sociedad más justa". En este sentido, se ha mostrado a favor de que el reto del abandono del medio rural se aborde colaborando entre todos los actores.

La directora general afirma que hay más preguntas que respuestas, y confirma que

estamos ante un desafío que está movilizando políticas públicas de cohesión territorial. Por eso afirma que incorporará el informe al análisis que la **Secretaría General para el reto Demográfico** realiza de manera permanente.

Posibles líneas de actuación

Se exponen una serie de iniciativas, incluyendo atraer a profesionales y personal cualificado al mundo rural. Potenciar la formación en tecnología y en aspectos humanísticos, desarrollar la telemedicina y el uso de la IA. Las unidades móviles (vehículos) que se adaptan a las poblaciones es otra opción.

En el terreno de las profesiones se propone la figura del cuidador rural, la creación de nodos de médicos regionales que estén en contacto con hospitales de referencia y que puedan tener conexión con el "cuidador rural".

Esto sólo puede ser posible con una interacción entre las administraciones públicas municipales y autonómicas, y también con las colaboraciones público-privadas.

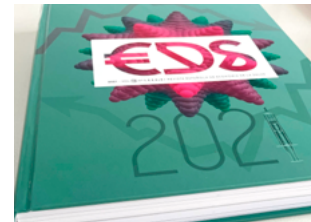
#Publicación

Editado el anuario recopilatorio de la Revista EDS-Economía de la Salud

Como cada año la revista EDS-Economía de la Salud edita su **anuario recopilatorio impreso**. Se trata de una cuidada edición en tapa dura de más de 600 páginas que recoge las 4 publicaciones impresas realizadas en 2021.

La revista se remite en su formato impreso a las personas con responsabilidades en

la gestión, en la política sanitaria y a las entidades y sociedades científicas.



El volumen de 2021 de la Revista EDS-Economía de la Salud.

La EDS se ha convertido en una referencia para abordar con profundidad temas complejos de la sanidad, la economía y la política sanitaria, abarcando un amplio rango de temáticas. Entre ellas se sitúa la política farmacéutica, la evaluación económica, el acceso, la sostenibilidad y la política sanitaria en general.

Junto a los **artículos de análisis** se combinan **entrevistas** a las principales figuras del ámbito político y de la administración en materia sanitaria y farmacéutica.

Otro bloque de la publicación impresa y digital son los **artículos originales** que se publican según las Normas de Vancouver y tienen una revisión por miembros del comité editorial de la Revista EDS. En 2021 se han publicado un total de 8 artículos originales.

Con objeto de profundizar en asuntos de actualidad e interés, se han desarrollado los **Intelligence Unit Reports (IUR)** que son informes completos de fácil lectura y que contienen el **expertise** aportado por los expertos y expertas de cada temática que se aborda.

En 2021 se han elaborado dos informes IUR:

- "Demoras y restricciones en el acceso a tratamientos innovadores en **cáncer de pulmón**", elaborado por el grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP).
- "**COVID-19: Epidemiología y tratamiento**", que recoge

el contenido de la Jornada desarrollada en el Hospital Enfermera Isabel Zandal de Madrid, en noviembre de 2021 con especialistas del ámbito clínico, microbiológico y de gestión.

El acceso a los contenidos de la publicación en su formato digital puede hacerse, previo registro, en la web economia-delasalud.com.

#Elecciones 3A al COFM

El disputado voto del colegiado ausente

Todos los que conocemos la profesión somos conscientes de lo diversa que es. Y no me refiero a las salidas profesionales sino a lo que le gusta a las y los farmacéuticos **tener opiniones diversas**. En el fondo, cada profesional tiene su propia opinión de cómo hacer las cosas. Las elecciones al COF de Madrid son una oportunidad de recoger esas corrientes, al menos la mayoría de ellas.

Un total de cuatro candidatos se presentan para abordar los problemas de la oficina de farmacia. Descontentos, entusiastas, convencidos, arrepentidos, emprendedoras, luchadoras, conformistas, antisistema...todo cabe en cada una de las candidaturas para que ningún colegiado quede excluido. Eso sí, no estarán todos de acuerdo al 100% con todas y cada una de las cuatro candidaturas, porque eso mismo pasa en la vida real.

Sin embargo, sorprende que algo que afecta tanto a la profesión, a su imagen, a su desempeño, al futuro, suscite poco interés en participación. Como contrapunto está la participación de los colegiados de valencia que rozó el 50% en sus pasadas elecciones al MICOF.

Es preciso que los farmacéuticos y farmacéuticas voten el 3A. Porque aunque el Colegio será el mismo, las **personas marcan la diferencia**.

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

Impreme:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

¡Vivan los debates constructivos!

En el primer encuentro 'a cuatro' entre los candidatos a la presidencia del COF de Madrid organizado por EG solo hubo un ganador: el colegiado madrileño

EG ha sido testigo —y participe— de la puesta de largo de los aspirantes a presidir el mayor colegio provincial de España a partir del próximo 3 de abril

En todo proceso electoral, la puesta en escena cuenta. Cada detalle, gesto y/o manifestación, puede resultar, si no decisivo, sí determinante en los resultados electorales.

En este sentido, dentro de estos procesos, hay que destacar un acción o decisión con mucho valor simbólico: el lugar escogido para arrancar las campañas o para celebrar el primer debate entre los candidatos. En este sentido, respecto a las elecciones abiertas en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid del 3 de abril, permítannos 'ensalzar' que EG haya sido protagonista directo de ambas cuestiones. Todo ello, por supuesto —y desde aquí vaya el agradecimiento— por la deferencia de los candidatos a los comicios con esta publicación.

El pasado 16 de marzo, atendiendo la invitación de esta publicación, Mercedes González Gomis, Manuel Martínez del Peral, Rosalía Gozalo y Luz Sanz acudieron a la sede social de EG para presentar por primera vez sus propuestas para la presidencia de la corporación en el primer debate 'a a cuatro' celebrado en el marco de estos comicios. Ninguno quiso perderse.

La audiencia de EG, y, en especial, por su repercusión directa, los profesionales madrileños, pudieron conocer las líneas programáticas de cada equipo en aspectos como la gestión del colegio, el desarrollo profesional, las relaciones de la corporación con otras entidades... Y, cómo no, respecto a la actualidad de la profesión en clave nacional —avance asistencial— y regional —anteproyecto de Ley de Farmacia—.

Puede saberse cómo empieza un debate electoral; cuando menos, cómo será estructurado y desarrollado. Pero



nunca cómo acaba, para lo cual hay que atender al transcurso de las intervenciones e interpelaciones entre los participantes. En especial, para determinar si ha sido fructífero. En este sentido, este debate fue, a todas luces, constructivo. Por la claridad e intercambio de ideas. Porque ninguno de los candidatos rehuyó ningún asunto. Por las llamadas a la colaboración entre los propios candidatos 'rivales' de cara a la cita del 3 de abril pero, ante todo, compañeros.

También hay tendencia a analizar quién ha ganado (perdido) al finalizar cada debate. Respecto al que acogió esta 'casa', el claro ganador es el colegiado madrileño.

La importancia de llegar el primero

En muchas ocasiones, llegar el primero es importante. Esto cobra todavía más importancia a la hora de la llegada de medicamentos indicados para necesidades médicas no cubiertas.

Además de llegar el primero, en este caso la rapidez en sí misma y más allá

de otros competidores, es esencial. La relevancia de la rapidez ya quedó demostrada en el caso de las vacunas y tratamientos COVID-19, pero no es un caso aislado. A pesar de los ingentes avances científicos que se han logrado en las últimas décadas, todavía hay pacientes que no cuentan con una terapia eficaz para la patología. Por ello, que las agencias reguladoras cuenten con mecanismos y herramientas que aceleren el acceso a fármacos innovadores, es determinante en muchos casos.

Prueba de ello es el impacto positivo de la iniciativa PRIME, desarrollada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés). Desde que arrancase su funcionamiento en marzo de 2016 hasta el mes de junio de 2021, un total de 98 medicamentos han sido incluidos en el esquema de esta acción. En este mismo periodo, en la Unión Europea se aprobaron un total de 18 medica-

mentos con el respaldo de PRIME; cabe destacar que, de ellos, el 89 por ciento de estas autorizaciones correspondieron a medicamentos huérfanos. Además, de estos 18 fármacos, 10 lograron una autorización de comercialización condicional, veredicto con el cual pueden llegar al mercado de una manera más temprana.

Y este sería el punto clave. Como han puesto de manifiesto en numerosas ocasiones organismos nacionales e internacionales, urge acelerar el acceso a fármacos y, a ser posible, de una manera equitativa entre territorios. Por ello, al observar que con algunas de las acciones emprendidas por agencias como la EMA, acelerar la llegada de medicamentos innovadores es posible, podría ser un buen momento para explorar nuevas líneas de trabajo que persigan este mismo objetivo. Como siempre, con el objetivo claro: ofrecer soluciones eficaces y seguras para los pacientes.

Observar el impacto positivo de iniciativas como PRIME debería servir para explorar nuevas acciones que sean de utilidad a la hora de acelerar el acceso a nuevos fármacos



CARTA DEL EDITOR

LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA DE MADRID EN ELECCIONES

Crónica del debate electoral del 3A al COF de Madrid



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

El debate de los candidatos a presidir el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid en las elecciones del 3A dejó claro que se cierra una etapa y se abre otra nueva con muchos retos. El COF de Madrid no sólo es el más relevante en colegiados de España sino es, junto al COF de Barcelona y al de Valencia, **crucial para entender hacia dónde camina la profesión.**

Participación

La inmensa mayoría de colegiados y colegiadas no ejercerán su derecho al voto. Porque, salga quien salga, piensan que el Colegio estará ahí para impulsar la profesión. Para animar a votar, EG impulsa esta semana un debate entre los candidatos. Y ahora son los colegiados los que deben decidir.

Lo que sí ha quedado demostrado es que hay asuntos que están en la agenda de las candidaturas, pero con un **enfoque distinto**. Un enfoque que trata de posicionarse y que, en ocasiones, entra en contradicción con cuestiones que quiero destacar.

Es el elector quien debe sacar sus propias conclusiones. Y si decide ir a votar, que recuerde que eso puede influir en el futuro de la profesión en Madrid y en España. Es un voto por la profesión farmacéutica.

Pero no cabe duda que **la experiencia de los candidatos** es un factor clave en la capacidad de llevar adelante cada programa.

Quiero destacar los temas que me parecieron más relevantes, de los muchos trasladados por Alberto Cornejo que moderó el debate organizado por EG. Me centraré en estos cuatro:

- La **propuesta de cambio** de cada candidato
- **Anteproyecto de Ley de Farmacia** de Madrid
- **Colaboración** entre el Colegio y las instituciones
- La **transparencia** de la gestión del Colegio

La propuesta de cambio

Mercedes Gomis, Manuel Martínez del Peral y Rosalía Gozalo pueden aportar experiencia. Luz Sanz tiene un discurso más frentista, donde propone no fiarse de la administración. Resulta demasiado general y no precisa como puede avanzar la profesión si se está con permanentes reservas sobre las intenciones de quien te regula. Entiendo que lo hace para desmarcarse y encontrar su nicho entre los votantes.

Como todo, una buena gestión es susceptible de mejorar. El equipo del que han formado parte Gomis, Martínez del Peral y Gozalo tienen en su haber **muchos aciertos**.

Para **Rosalía Gozalo** resulta clave la formación, donde destaca la experiencia docente de su vocal. Pero Gozalo quiere más participación y lo concreta en la creación de una figura consultiva de los colegiados dentro del Colegio.

Como novedad, menciona a los farmacéuticos adjuntos para proponer una vocalía nacional en el Consejo General de COF.

Su propuesta adicional de cambio es la independencia y la ausencia de ataduras.

Para **Manuel Martínez del Peral** la experiencia que proporciona la Comisión Permanente es crítica. Coincide con Gozalo en la independencia sin intereses, en alusión a que ninguna cooperativa ni distribuidora debería entrar en escena. Tiene razón Martínez del Peral, y el proceso debería estar al margen de ninguna institución. Al menos, esa es la teoría. Martínez del Peral quiere reforzar sus lazos con las compañías e impulsar proyectos Colegio-sector. A la crítica de falta de experiencia de su vocal de formación por parte de Gozalo responde que su candidato a vocal de formación "aporta ilusión".

Mercedes González Gomis quiere economizar su relato. Concisa y breve en sus propuestas y explicaciones, su alternativa de cambio incluye rechazar el Anteproyecto de Ley de Farmacia en curso. Su argumento es que ha tenido muchas alegaciones y que el régimen sancionador es duro. Por otro lado, propone una reforma estatutaria que no concreta demasiado. Es lo que tiene ser excesivamente breve: mensaje claro pero falta profundidad. Nada que no pueda resolver antes del 3A.

Luz Sanz no polemiza con sus compañeros candidatos, pero toda su propuesta es un cambio radical que materialice su descontento con todo. Contra el Colegio, contra la administración y contra la falta, según afirma, de reconocimiento de los farmacéuticos, aunque no aclara si es el Gobierno central, el autonómico u otra entidad. Una apuesta rompedora, sin duda. Para quien piense que todo está mal, le ofrece ser su candidata.

La colaboración: una nueva etapa

Madrid debe retomar e impulsar relaciones, algunas que se encuentran enquistadas desde hace años y la aislan en ocasiones de proyectos de **ámbito nacional**. En esta nueva etapa tras el 3A, Madrid puede volver a ser una pieza constructiva dejando atrás el pasado. Es preciso pasar página y que la profesión esté unida. Pero eso implica un *fair-play* de todos, tanto del **Colegio como del Consejo**. Creo que cualesquiera de los candidatos tienen esto presente y es preciso que **Madrid se vuelva a situar en un mapa nacional** que deje de mostrar huecos en la capital, más pronto que tarde.

Anteproyecto de Ley de farmacia

Creo que es un aspecto clave de las propuestas de los candidatos. Son dos bloques entre los que se sitúan en contra (Gomis y Sanz) y a favor (Gozalo y Martínez del Peral). Las posturas en contra del actual Anteproyecto de Ley

en trámite entran en contradicciones relevantes: Una regulación con más de 1.000 alegaciones es que ha sido **revisada y matizada**, y la participación nunca ha sido un inconveniente. Las **alegaciones suman y mejoran la ley**, y no todas se incorporan porque el redactado sería imposible. ¿O alguien conoce textos que contenten a todos y cada uno de los afectados y a todos y cada uno de los temores? ¿Queremos o no queremos una ley de Farmacia que avance? Es urgente darle cobertura legal al farmacéutico y a su práctica profesional con una nueva ley, y la Comunidad de Madrid será pionera en hacerlo. Quedan 12 meses de legislatura: ¿no es urgente que la farmacia y la profesión cuenten con una norma que se adapte a las necesidades de hoy?

Las cosas urgentes requieren agilidad. Rechazar la Ley es ignorar el gran trabajo realizado hasta ahora, por todos los agentes, Colegio incluido.

La **Dirección General de Ordenación e Inspección Sanitaria**, con **Elena Mantilla** al frente, ha hecho su trabajo. Y distintas instituciones han podido dar su parecer. La propia Mercedes Gomis, que ahora rechaza el Anteproyecto, es parte de una buena Ley que merece y necesita ser aprobada.

Sin duda, la farmacia de Madrid y toda la profesión **trabaja mejor con esta nueva ley de farmacia** una vez se apruebe.

Con posterioridad, deberá desarrollarse el texto, y ya se entrará en detalles donde sea preciso. No hay señales de que la consejería utilice un cambio normativo de este calado para perjudicar a la farmacia. Si algo ha sido la **consejería de sanidad es coherente**. ¿O hay dudas del papel que le ha dado el Gobierno de Madrid a la oficina de farmacia en estos últimos meses?

Creo que ver enemigos o riesgos donde no los hay limita el campo visual y perjudica la colaboración necesaria entre la administración y la profesión. La desconfianza del bloque del "no" de Mercedes Gomis y Luz Sanz, a mi parecer, no se justifica. Pero eso lo decidirán los colegiados y colegiadas que voten el 3A.

Transparencia en la gestión del Colegio

En esto coinciden todos los candidatos. Todos quieren más transparencia y todos lo esgrimen como una prioridad. Es una buena señal. Habrá que asegurarse de que tampoco hay lastres ni prebendas que condicionen al equipo que gane las elecciones.

La transparencia es algo que se hace más que se anuncia. Será necesario recordar que tienen un compromiso adquirido para transparentar más la actividad colegial, y hay que pasar de los anuncios a los hechos. No en vano, se trata de la institución farmacéutica con más presupuesto de todo el país.

POLÍTICA



Aclarar conceptos para una implantación efectiva de la medicina de precisión

Una idea clave para los expertos es que la medicina de precisión no consiste solo en determinar biomarcadores

SANDRA PULIDO
Madrid

La llegada de la medicina de precisión ha supuesto un cambio de paradigma en el abordaje terapéutico del cáncer, ya que permite tomar decisiones terapéuticas en función de las características genómicas y moleculares de los pacientes.

En concreto, la incorporación de pruebas diagnósticas que ayuden a identificar nuevos biomarcadores es uno de los pilares en los que se basan actualmente los comités multidisciplinares de tumores para determinar tratamientos con una mayor especificidad y, por tanto, una mayor eficacia y menor toxicidad comparados con los tratamientos convencionales.

Sin embargo, España se encuentra a la cola de la implantación de la medicina de precisión en comparación con los países europeos de nuestro entorno. No obstante, recientemente, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) anunció — tras un encuentro con responsables del Ministerio— que Sanidad está trabajando en la actualización de la cartera de servicios en el área de genética y un grupo de expertos está elaborando su catálogo, y que incluiría el área de biomarcadores.

Cabe recordar que, paralelamente, el Gobierno ha puesto en marcha el Proyecto Estratégico de Recuperación y Transformación Económica (PERTE)

Oncólogos advierten que la medicina de precisión no son solo los biomarcadores: "Están mezclando conceptos"

para la Salud de Vanguardia, en el que tiene especial protagonismo la medicina de precisión. Su memoria descriptiva recoge los conceptos ligados a ella y cómo deberían implementarse. Pero los oncólogos advierten: la medicina de precisión no son solo los biomarcadores. Otro aspecto a tener en cuenta es que en la 'hoja de ruta' para implementarla "se están mezclando todos los conceptos", tal como advirtieron en el X Foro ECO celebrado recientemente.

Por ejemplo, una de las confusiones o inexactitudes atisbadas en el documento hace referencia a la correlación directa entre kits diagnósticos y biomarcadores. En concreto, atendiendo a la literalidad del texto, el hecho de que una de las actuaciones para implementar de forma óptima la medicina de precisión pase por "el desarrollo de kits diagnósticos basados en nuevos biomarcadores". "Aunque algún test genético puede ser un biomarcador predictivo, se está hablando de los biomarcadores como si solo fueran los test genéticos", aclara a EG Rafael López, presidente de la Fun-

La confusión en las Administraciones podría retrasar la implantación de la medicina de precisión

dación ECO. "En segundo lugar también existen los biomarcadores pronósticos; el problema es que la medicina de precisión no son solo los biomarcadores y además son diferentes de los genéticos", añade el especialista.

Por ejemplo, dentro del cronograma de actuaciones que recoge el PERTE, el Gobierno señala el "apoyo y colaboración con empresas biotecnológicas — colaboración público-privada— para el desarrollo y aplicación clínica de nuevos biomarcadores, tecnologías diagnósticas, y modelos predictivos para identificación de riesgos individuales". El documento otorga al Ministerio de Ciencia la potestad para liderar estas acciones a partir de este segundo trimestre de 2022, ya para lo cual se refleja una contribución pública (financiación) de 36,6 millones de euros.

La confusión "de base" que existiría en las Administraciones —como ejemplificaría esta memoria del PERTE— puede repercutir en un retraso importante y resultados de la implantación de la medicina de precisión en España. "Ya lleva-

mos años de retrasos con otros países europeos. Si, además, se genera un elemento de confusión y si encima no hay una planificación correcta, dado que se parte de una idea que no es la más adecuada, va a provocar un mayor retraso", especifica el experto.

Hacia el nuevo modelo

Por otra parte, López insiste en que, ante las nuevas estructuras que tienen que llegar, entran en juego un conjunto de especialistas como patólogos, biólogos moleculares y bioinformáticos.

"La medicina de precisión se tiene que incorporar a la forma de hacer medicina actualmente y para ello también hay que contar con los clínicos y se tienen que incorporar más agentes, como los biólogos o los bioinformáticos. Esto es toda una revolución en la medicina que es necesario que se incorpore", puntualiza el oncólogo.

Para alcanzar este modelo, el presidente de la Fundación ECO expone que faltan las dos 'patas' fundamentales. "No hay un Plan Nacional de Medicina de precisión, porque este se basa en dos grandes elementos: por un lado, los estudios moleculares, y, por otro lado, la agregación de todos los datos que se obtengan. Y el Sistema Nacional de Salud no dispone de ninguna de las dos", subraya.

Ciencia y CC. AA. movilizarán 238 millones para reforzar las ICTS y la I+D+i

Se han aprobado cuatro planes complementarios dotados de 200 millones de euros

EL GLOBAL

Madrid

El Ministerio de Ciencia e Innovación ha acordado, junto a los responsables de política científica, tecnológica y de innovación de las comunidades autónomas, una serie de acciones que permitirán movilizar 238 millones de euros hasta 2025. El objetivo es impulsar programas conjuntos de investigación para reforzar las Infraestructuras Científicas y Técnicas Singulares (ICTS) de España.

La decisión ha sido anunciada en la XI reunión del Consejo de Política Científica, Tecnológica y de Innovación, celebrada en el Centro de Investigaciones Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas (CIEMAT) por la ministra de Ciencia e Innovación, Diana Morant.

Planes estratégicos

En concreto, se ha aprobado la firma de cuatro Planes Complementarios en las áreas estratégicas de agroalimentación, astrofísica y física de altas energías, materiales avanzados y biodiversidad, que movilizarán 200 millones de euros hasta 2025. De esta inversión, el Ministerio de Ciencia aportará cerca de 116 millones de euros y las CC. AA., 84 millones.

Así, permitirán establecer colaboraciones y alinear los esfuerzos de la administración central, las comunidades y los fondos europeos ante retos clave de nuestro país, respondiendo a los criterios de la UE para la aplicación de medidas transformadoras para la economía.



XI reunión del Consejo de Política Científica, Tecnológica y de Innovación.

Estos cuatro Planes Complementarios se suman a los ya aprobados en 2021, dirigidos a las áreas de energía e hidrógeno renovable, ciencias marinas, comunicación cuántica y biotecnología aplicada a la salud.

En total, se han previsto ocho planes, que movilizarán 444,8 millones de euros hasta 2025, de los que el Ministerio de Ciencia financiará 64 por ciento (285,4 millones de euros) y las CC. AA., el 36 por ciento restante (159,4 millones).

Previsiblemente, participarán más de 200 centros de investigación y universidades en los ocho Planes Complementarios. Trabajarán más de 2.000 científicos y técnicos de todo el país y, además, está previsto que estos programas dediquen 152 millones de euros a nuevo personal, que supondría la contratación de más de 1.000 investigadores y técnicos.

Actualización del Mapa de ICTS

También se ha aprobado la actualización del Mapa de ICTS para 2021-2024, que cuenta con 29 ICTS repartidas entre todos los territorios. La actualización incluye cuatro nuevos nodos o infraestructuras asociados a las ICTS. Navarra incorpora por primera vez una infraestructura a este mapa que mejora la gestión de las ICTS y ayuda a estos organismos a acceder a financiación ministerial como autonómica y europea.

Morant ha avanzado que la próxima convocatoria para reforzar las ICTS, prevista para el primer semestre de 2022, destinará 38 millones a financiar líneas de inversión asociadas a la construcción, desarrollo, instrumentación, equipamiento y mejora de sus capacidades científico-técnicas. La convocatoria de 2021 dedicó cerca de 37 millones.

vinieran ante la "debacle" de la sanidad cántabra por la "mala gestión" de los máximos responsables de la misma. Sin embargo, Zuloaga ha mostrado su reconocimiento al "trabajo y esfuerzo" realizado por Rodríguez, una gestión de la que "hablan los datos".

Un médico al frente de la Sanidad cántabra

Si Miguel Rodríguez ya tenía un amplio currículum sanitario, Raúl Pesquera no se queda atrás. El nuevo consejero de Sanidad es licenciado en Medicina y Cirugía, doctor en Medicina y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Desde el 2001, es médico titular del Servicio Cántabro de Salud (SCS).

De su trayectoria profesional cabe destacar que cuenta con dos másteres: uno en Salud Pública y otro en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios. Asimismo, ha trabajado en distintos ámbitos sanitarios, como Atención Primaria, Urgencias y el Hospital Marqués de Valdecilla, entre otros. También fue Director Médico del 061 de las Illes Balears y director del Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC).



Raúl Pesquera.

catos de la Mesa Sectorial de Sanidad pidieran en un escrito al presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, y al vicepresidente, Pablo Zuloaga, que inter-

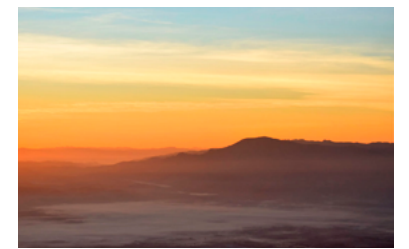
La calima sitúa a España en situación de emergencia: ¿Cómo actuar?

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

Desde el 14 de marzo, un escenario de polvo ha comenzado a inundar el territorio nacional. La calima, o las partículas en suspensión que, debido a su densidad, dificultan la visibilidad, ha posicionado a España en una situación de emergencia. Así lo ha señalado el Ministerio de Sanidad en un comunicado.

En este contexto, Salud Pública recomienda minimizar la exposición a la mala calidad del aire ocasionada por la calima. Con la intrusión de polvo sahariano y el episodio de calima en numerosos puntos de la península, el Índice de Calidad del Aire (ICA) se determina en muchos de ellos "Extremadamente desfavorable" por la alta presencia de material particulado (PM) en el aire, tanto PM10 como PM2.5.



Sugerencias por grupos poblacionales

Salud Pública ha establecido recomendaciones para distintos grupos de la sociedad. Para la población general, se sugiere reducir toda actividad al aire libre y realizar las actividades en el interior o posponerlas para cuando la calidad del aire sea buena o razonablemente buena. Además, se recomienda usar la protección adecuada para trabajos al aire libre. Y, respecto a los grupos de riesgo y personas sensibles, se plantea evitar la estancia prolongada al aire libre y seguir el plan de tratamiento médico, en su caso, de forma metódica, y acudir al servicio de urgencias si la salud empeora.

Asimismo, lanzan recomendaciones específicas para minimizar el riesgo por este fenómeno, como cerrar puertas y ventanas, beber mucho líquido y evitar los ambientes secos, además de no hacer ejercicio mientras dure esta situación. Salud Pública desaconseja salir a la calle a personas que padecen alguna enfermedad respiratoria crónica y se aconseja que tengan su medicación habitual cerca.

Para ampliar información, Sanidad sugiere recurrir al visor en tiempo real de las estaciones de calidad del aire del Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico (Miteco).

VISOR DEL MINISTERIO
Calidad del aire



Raúl Pesquera, nuevo consejero de Sanidad de Cantabria

MÓNICA GAIL

Madrid

Raúl Pesquera Cabezas, actual gerente de la Fundación Marqués de Valdecilla, ha sido nombrado nuevo consejero de Sanidad de Cantabria. El médico sustituye en el cargo a Miguel Rodríguez, quien dimitió el 11 de marzo por "razones personales".

Fuentes del Ejecutivo confirmaron a Europa Press que el ya ex Consejero de Sanidad cántabro tomó la decisión de dimitir "hace tiempo", después de dos años al frente de la gestión de la pandemia de COVID-19. Ahora, será Pesquera quien deberá enfrentarse a las consecuencias del coronavirus en la región.

La dimisión de Rodríguez se produjo tras conocerse la renuncia de la hasta ahora gerente del Servicio Cántabro de Salud, Celia Gómez, y de que los sindi-

Madrid valorará la inclusión en el calendario de la vacuna menB

Actualmente, la región únicamente incluye la vacuna frente a la meningitis para grupos de riesgo específicos

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

La vacuna meningocócica B se ha convertido en una "barrera" que favorece la inequidad entre comunidades autónomas. Las únicas regiones que la incluyen en sus calendarios son Andalucía, Cataluña, Canarias y Castilla y León, hasta el momento. Sin embargo, Madrid podría unirse a esta lista en los próximos meses, tal y como ha señalado Elena Andradas, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Esta vacuna, que consta de dos dosis para la pauta de vacunación completa, ayuda a proteger contra la enfermedad meningocócica que causa el serogrupo B. Sin embargo, la pauta de vacunación completa ronda los 300 euros, una cifra que limita a muchas familias. En este contexto, la Asamblea de Madrid, concretamente durante la Comisión de Sanidad, ha devuelto este debate a la esfera política, a petición de una pregunta de Gábor Pilar Joya, diputada de Vox en Madrid.

La diputada ha afirmado que en España, entre el año 2019 y el 2020, la meningitis provocada por meningococo del grupo B supuso un tercio de todas las enfermedades meningocócicas invasivas, siendo el 80 por ciento de este tipo

de meningitis confirmadas en menores de un año. Además, ha señalado que la sordera neurosensorial, la discapacidad intelectual o la pérdida de miembros por necrosis son algunas de las secuelas que afectan a las personas que padecen la enfermedad.

Un estudio de coste-efectividad en Madrid

Andradas ha indicado que, en los próximos meses, la Consejería de Sanidad de Madrid contará con un estudio de coste-efectividad de la vacuna, documento que ayudará a la toma de decisión en la región.

La responsable madrileña ha explicado que, actualmente, el calendario de vacunación de la Comunidad de Madrid está alineado con el acordado en el CISNS. En este sentido, para prevenir la enfermedad meningocócica, la región tiene incluida la vacuna del menC, que se administra a los cuatro y a los doce meses, y también la vacuna meningocócica tetravalente, que actúa contra los serotipos A, C, W e Y, así como la vacuna del menB en grupos de riesgo específicos. Uno de los motivos que ha excluido la vacuna del calendario de vacunación, según Andradas, ha sido la falta de demostración de la eficacia de la vacuna.



La región espera a un estudio de coste-efectividad de la vacuna meningocócica B para tomar una decisión

Sin embargo, la directora general de Salud Pública indica que un estudio de 2018 demostró, después de recoger datos por todo el territorio español durante cuatro años, que la vacuna es efectiva en un 76 por ciento, con un rango de efectividad del 57 al 87 por ciento. Por este motivo, la situación actual en la Comunidad de Madrid se sostiene en un período de espera, hasta la presentación del estudio de coste-efectividad en la región.

Un debate próximo

En esta línea, Andradas ha insistido en que "la implantación de una estrategia universal para la utilización de estas vacunas, implica un cambio en el objetivo del programa de vacunación y es necesari-

rio ser debatido". Al respecto, Gábor Joya ha instado al Gobierno de la Comunidad de Madrid a hacer acopio de sus capacidades y apostar por la inclusión de la vacuna, siguiendo el ejemplo de otras regiones que la ofrecen de forma gratuita.

La diputada de VOX insiste en la importancia de la vacunación para evitar que las familias paguen tanto la vacuna, como los tratamientos, que pueden llegar a ser de por vida y costar cerca de un millón de euros.

Asimismo, Joya ha insistido en que las vacunas están disponibles en las farmacias españolas, a un alto coste, y ha recordado que la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Asociación Española de Vacunología (AEV) recomiendan su inclusión en el calendario vacunal.

"Es muy triste que, hablando de vacunas, tengamos esa desigualdad y mientras hay comunidades que la reciben, otras tengan que pagar por una pauta de vacunación para sus hijos", ha lamentado Joya.

País Vasco comienza la vacunación contra HZ en grupos de riesgo

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

El País Vasco se ha teñido de verde en el mapa nacional de vacunación contra herpes zóster. El Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) ya ha comenzado a administrar la vacuna contra el Herpes Zoster con la intención de prevenir su aparición en un futuro, especialmente entre los colectivos de riesgo, según han señalado en un comunicado. La Consejera de Salud, Gotzone Sagardui, lo ha calificado como un paso importante para mejorar la calidad de vida y la salud de la población vasca.

En este sentido, la vacunación se realizará de manera proactiva desde los servicios de Osakidetza responsables del seguimiento de la salud de las personas mayores de 18 años que forman parte de los colectivos de riesgo, siguiendo un orden de prioridad establecido por el Consejo Asesor de Vacunas de Euskadi y atendiendo a la disponibilidad de dosis. Así, Osakidetza se pondrá en contacto



con estas personas y administrará la vacuna en los puntos habituales, en el ámbito hospitalario.

Grupos de riesgo

En 2018, la Ponencia de Vacunas y la Comisión de Salud Pública establecieron los grupos de riesgo diana para la administración de esta vacuna. Conforman estos grupos de riesgo personas

trasplantadas y mayormente inmunodeprimidas. Atendiendo a la disponibilidad progresiva de dosis el Consejo Asesor de Vacunas de Euskadi estableció un orden de priorización:

- 1º Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).
- 2º Trasplante de órgano sólido (TOS) en los dos últimos años.
- 3º Hemopatías malignas en fase activa.

4º Tratamiento oral con fármacos anti-JAK.

5º Trasplante de órgano sólido (TOS) hace más de dos años.

6º VIH con recuento CD4 < 350.

7º Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia.

8º VIH con recuento CD4 ≥ 350.

Conoce más acerca del herpes zóster

El herpes zóster, también conocido como "culebrilla", es una infección causada por el virus varicela-zóster y el riesgo de padecerla aumenta con la edad (a partir de los 50 años) especialmente en situaciones de inmunodepresión.

La incidencia cada vez es más alta, se da mayoritariamente en mujeres y aumenta considerablemente con la edad, especialmente en personas inmunodeprimidas.

A pesar de que no sea una enfermedad asociada a una alta mortalidad, las complicaciones pueden ocasionar discapacidad y una disminución importante de la calidad de vida.

Foro Psoriasis: Aragón

Comité de Biológicos en Aragón: mecanismo que garantiza el acceso igual a tratamientos de psoriasis

El Foro Autonómico de Psoriasis en Aragón apuntó que el diagnóstico precoz permite ofrecer fármacos eficaces



MÓNICA GAIL

Madrid

Cerca de 40.000 personas en Aragón (2,9 por ciento) están afectadas por psoriasis y, de estas, casi 8.000 padecen una enfermedad grave. Pero esta patología crónica, sistémica, inflamatoria y con comorbilidades asociadas, ha cambiado mucho en los últimos años. Gracias al diagnóstico precoz es posible ofrecer tratamientos eficaces al paciente que, aunque no sean la cura definitiva, sí mejoran su calidad de vida.

"La innovación nos ha aportado fármacos que bloquean los procesos inflamatorios en la piel y los tejidos; podemos ofrecer una vida normal", apunta Mariano Ara, jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, durante el Foro Autonómico de Psoriasis en Aragón, organizado por Fundamed con la colaboración de Janssen.

"Hemos visto cómo los nuevos tratamientos no solo mejoran la piel o las articulaciones, sino el futuro de las personas; estamos consiguiendo recuperar en los pacientes la vida normal que tanto anhelaban", añade Santiago Alfonso, director de Acción Psoriasis.

Ahora bien, una vez conseguidos los tratamientos que permitan cambiar "radicalmente" la vida de los pacientes es necesario conseguir una "equidad en el acceso" a los mismos, según defendió Ara. Por ello, en Aragón se ha creado el Comité de Biológicos, para "protocolizar la atención a los pacientes con estos fármacos". A través de este Comité, se da respuesta a las necesidades de los

pacientes con "protocolos que buscan la eficiencia y poder ofrecer la innovación, pero también comprometidos con la sostenibilidad".

"En Aragón hay equidad en el acceso al tratamiento", afirma M^a Reyes Abad Sazatornil, jefa de Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Y es que, señala, en la región existe un grupo de trabajo constituido por dermatólogos, farmacéuticos de hospital y profesionales en evaluación de medicamentos de la Administración, que permite "adecuar las terapias en función del criterio de expertos si el tratamiento no es el adecuado como primera línea del paciente, sin diferencias en cuanto al lugar del domicilio". Además, agrega Abad, los informes de posicionamiento terapéutico han permitido avanzar "en un cierto posicionamiento común dentro del territorio español".

Unidades multidisciplinarias

Precisamente, una gran ayuda para lograr ese diagnóstico precoz, que se traduce a su vez en un acceso temprano a los fármacos, es la creación de consultas monográficas y unidades multidisciplinarias.

"Desde el punto de vista asistencial, tenemos dos consultas de Dermatología exclusivamente para pacientes con psoriasis, algo con lo que no contamos para ninguna otra enfermedad", destaca Yolanda Gilaberte, jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Respecto a las consultas conjuntas entre especialidades, Erardo Meriño, es-

pecialistas del Servicio de Reumatología del mismo hospital, señala que son "muy importantes" porque dermatólogos y reumatólogos se ayudan mutuamente y entre los dos deciden la mejor opción terapéutica para el paciente. Y es que las consultas mixtas 'derma-reuma' son casi indispensables, pues la psoriasis afecta en un 30 por ciento a las articulaciones.

Asimismo, enfermería juega un papel importante en psoriasis. "Nos gustaría tener la consulta de enfermería más desarrollada; necesitamos su apoyo, ya que aportaría mucho conocimiento técnico, por ejemplo, en lo que respecta a los efectos adversos de fármacos", expone Meriño.

Javier Gallego Diéguez
Departamento de Sanidad.
Gobierno de Aragón



"Una de las líneas más importantes es potenciar las competencias en salud de pacientes y cuidadores: la alfabetización para la salud"

En el equipo se integra también el farmacéutico de hospital con el objetivo de conseguir los mejores resultados para el paciente. "Los farmacéuticos hospitalarios contribuimos en psoriasis en una correcta prescripción mediante la participación de todo el equipo en las comisiones de evaluación y posicionamiento", explica la farmacéutica hospitalaria M^a Reyes Abad.

El farmacéutico también "opera a modo de puente" entre el paciente y el dermatólogo. Además, Abad indica que han incorporado una aplicación que les permite conocer la adherencia del paciente a través de las dispensaciones.

Por tanto, todos los especialistas constituyen un eslabón clave en la ca-

Mariano Ara
Jefe Servicio Dermatología
del Hospital Lozano Blesa



"La innovación nos ha aportado fármacos que bloquean los procesos inflamatorios en la piel y los tejidos"

Foro Psoriasis: Aragón

dena de asistencia al paciente y es clave que estén todos conectados. De hecho, la psoriasis es la única enfermedad para la que Aragón dispone de un protocolo entre atención primaria y especializada, lo que facilita el diagnóstico.

Humanizar la atención al paciente

Además de realizar un abordaje multidisciplinar, la atención de calidad pasa también por la humanización. Para el Gobierno de Aragón es fundamental conocer cómo vive, percibe y se relaciona el paciente con el sistema sanitario. Y eso es posible gracias a estrategias de mejora de la experiencia del paciente. Dentro de dichas estrategias, se valoran las distintas necesidades a lo largo del recorrido del paciente como guía para mejorar la calidad, se busca garantizar sus derechos y, en definitiva, mejorar su experiencia en el sistema sanitario.

“Una de las líneas más importantes es la potenciación de las competencias en salud de pacientes y cuidadores: la alfabetización para la salud, es decir, herramientas del paciente para conocer y valorar su enfermedad, saber buscar información y saber relacionarse con los profesionales sanitarios”, explica Javier Gallego Diéguez, jefe de Información, Transparencia y Participación de la Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios del Departamento de Sanidad.

Gallego destaca la Escuela de Salud de Aragón como una de estas herramientas para que “pacientes y profesionales puedan compartir recursos, tengan dispositivos accesibles y conectados con la historia clínica”. Además, apunta que están trabajando con organizaciones de pacientes en la región para crear “una red de educación del paciente para favorecer la ayuda mutua, la reciprocidad y la educación entre iguales buscando la colaboración con los sanitarios”.

“Para humanizar la asistencia sanitaria es necesaria una nueva cultura en centros sanitarios y hospitales, alejada de la masi-

Yolanda Gilaberte Jefa Servicio Dermatología Hospital Miguel Servet



“Tenemos dos consultas de Dermatología solo para pacientes con psoriasis, algo con lo que no contamos para ninguna otra enfermedad”

ficación y despersonalización”, manifiesta Isabel Lasobras, secretaria general de la Chunta Aragonesista (CHA), diputada en las Cortes de Aragón, y portavoz del grupo en la Comisión de Sanidad.

“Esta forma de entender la humanización requiere tener siempre presente que curar y cuidar deben caminar de la mano”, añade la diputada. Una idea que coincide con el Modelo Afectivo Efectivo, desarrollado en el libro ‘Entender la psoriasis desde el Modelo Afectivo Efectivo’, impulsado por Janssen en colaboración con Cátedras en Red y Acción Psoriasis, que se basa en cuatro pilares: cuidar y curar con evidencia científica; incorporar la dignidad y la humanidad del paciente; atención basada en la confianza y empatía; y lograr los mejores resultados posibles en salud.

Contribuir desde el ámbito político

Desde la política también se puede contribuir a hacer realidad las demandas de profesionales y pacientes. “Debemos trabajar para que los dermatólogos ten-

Erardo Meriño Servicio Reumatología Hospital Miguel Servet



“Dermatólogos y reumatólogos se ayudan mutuamente y entre ambos deciden la mejor opción terapéutica para el paciente”

gan los recursos necesarios para mejorar la vida de los pacientes y que estos tengan acceso a toda la innovación terapéutica”, asegura Lasobras.

Según la diputada de la CHA, se necesitan “más revisiones, sin demoras en el médico especialista, que el horario de tratamiento sea más amplio y mayor cobertura psicológica y de un dermatólogo de referencia en los centros de Urgencias”.

Por su parte, Itxaso Cabrera, diputada del Grupo Parlamentario Podemos en las Cortes de Aragón, coincide en que hay que centrarse en el paciente y humanizarlo para que “la enfermedad no acapare su vida”.

Cabrera considera que la psoriasis es “una enfermedad de la que hablamos poco en política”. “A Aragón llegan pocos debates sobre esta enfermedad y hace que esté poco visibilizada”, indica Cabrera, quien pide “dotar de mayores recursos a la sanidad pública, empezando por la atención primaria”.

Santiago Morón Sanjuán, presidente y portavoz del grupo parlamentario Vox en

M^a Reyes Abad Jefa Servicio Farmacia Hospital Miguel Servet



“En Aragón hay equidad en el acceso al tratamiento, sin diferencias en cuanto al lugar del domicilio del paciente”

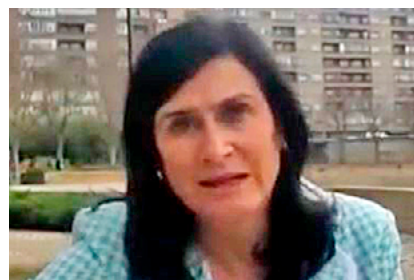
las Cortes de Aragón, recalca la contribución científica para ofrecer soluciones a los pacientes con psoriasis: “Esto lleva a la reflexión de que hay que seguir que invirtiendo en I+D+i en el sector público y privado”. Y sobre la equidad en el acceso a los avances, Morón concluye que desde la política “tenemos que intentar que lleguen a todos los pacientes, tanto en el medio rural como en el urbano, y que haya recursos suficientes para atender las necesidades”.

Como retos futuros, los expertos mencionaron la falta de profesionales en la región (es el caso de los reumatólogos); los biomarcadores, que “hay pocos respecto a la actividad de la enfermedad”; recuperar a los pacientes que se han quedado fuera del sistema; o el abordaje precoz del paciente con psoriasis leve o moderada, que “tiene que esperar a ser moderado-grave para tener un tratamiento definitivo”.

VER VÍDEO DEL FORO
VIRTUAL DE PSORIASIS



Isabel Lasobras Diputada de CHA en las Cortes de Aragón



“Para humanizar la asistencia sanitaria es necesaria una nueva cultura en los centros sanitarios y hospitales”

Itxaso Cabrera Diputada de Podemos en las Cortes de Aragón



“La psoriasis es una enfermedad de la que hablamos poco en política y hace que esté poco visibilizada”

Santiago Morón Presidente y portavoz de Vox en las Cortes de Aragón



“Tenemos que intentar que los avances científicos lleguen a todos los pacientes, tanto en el medio rural como en el urbano”

Santiago Alfonso Gerente de la asociación de pacientes Acción Psoriasis



“Hemos visto cómo los nuevos tratamientos no solo mejoran la piel o las articulaciones, sino el futuro de las personas”

FARMACIA

Así transcurrió el primer debate a cuatro de las elecciones al COF de Madrid

Los cuatro candidatos expusieron sus propuestas y motivaciones para liderar el colegio madrileño

A.C./N.S./M.G.
Madrid

El miércoles 16 de marzo la sede de EL GLOBAL acogía el primer debate celebrado entre los cuatro candidatos a la presidencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM). Los comicios se celebrarán el próximo tres de abril. Mercedes González Gomis, Rosalía Gozalo, Manuel Martínez del Peral y Luz Sanz exponían por primera vez de forma 'oficial' tanto sus motivaciones como propuestas para presidir la corporación en de cara a las votaciones del 3 de abril.

A los habituales asuntos que copan los programas electorales en unos comicios farmacéuticos —gestión de la institución, desarrollo profesional, servicios al colegiado, relaciones con la Consejería, etc.—, en este caso se suma la propia actualidad de la farmacia madrileña. En concreto, el anteproyecto de Ley de Farmacia regional. Y los candidatos lo 'saben', dándole especial protagonismo en sus turnos de intervención.

A continuación, plasmamos las principales cuestiones abordadas en este debate 'a cuatro'. No está (lógicamente) todo lo expuesto en sus cerca de 90 minutos de duración. Pero todo lo que está es de suma importancia (y atención) al colegiado.

Mercedes González Gomis

Mercedes González Gomis —ex secretaria colegial en la última legislatura— exponía que es "independiente de cualquier condicionamiento político, económico y mediático", indicando que se basa en cuatro pilares: la defensa de la oficina y el valor del farmacéutico en la salud pública, una asistencia de calidad para los colegiados y garantizar una entidad cercana con los colegiados. "Estoy en contra del Anteproyecto de Ley de Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, puesto que creo que no representa completamente a la profesión y la voluntad de los colegiados".

Respecto a los cambios a aplicar en la nueva legislatura los dirigía hacia dos vertientes. "La primera, que se ofrezca una formación de calidad a todos los colegiados", declaraba y por otra parte apuntaba que entre los valores principales del colegio se posicionen "la cercanía, participación y transparencia".

Rosalía Gozalo

Por su parte, Rosalía Gozalo —anterior vocal de Dermofarmacia— ha expresa-



Los candidatos a la presidencia del colegio madrileño acudieron a la sede de Wecare-U para participar en el debate.

do que uno de los puntos fuertes de su candidatura reside en "la inquietud e interés por la defensa de la profesión farmacéutica". En este sentido, ha manifestado que quiere "promover un colegio para todos los colegiados, independiente y sin ataduras que puedan condicionar decisiones futuras, defendiendo a ultranza el modelo de farmacia y la carrera profesional farmacéutica, reforzando la transparencia del

Los candidatos debatieron hacia dónde debe orientarse el futuro de la farmacia madrileña

Colegio y reorganizando la estructura colegial".

"Implantar una cartera de servicios farmacéuticos y asistenciales que tenga valor clínico; estos deben estar retribuidos y alineados con los objetivos del sistema sanitario". Esta es, para Gozalo, una de las principales metas que debe perseguir la farmacia madrileña. Por otra parte, abogaba por que el nuevo equipo de gobierno "no sea presidencialista y que las decisiones sean colegiadas, materiales y transversales".

Manuel Martínez del Peral

La candidatura de Manuel Martínez del Peral —ex vicepresidente de la corporación— se cimenta, en sus propias palabras, en dos valores: "renovación, pero con experiencia". Ha expresado, asimismo, que la voluntad de su equipo es "escuchar al colegiado, dialogar y cambiar un tono que ha sido mejorable en los últimos tiempos, incidiendo también en la necesidad de mejorar las relaciones institucionales para mejorar la presencia de la farmacia".

Martínez del Peral consideraba que una de las principales mejoras que debe adoptarse en el futuro de la farmacia madrileña es "mejorar la profesionalización de la gestión tanto interna como externa". Con ello, consideraba que se debería lograr "una mejora potente que haga a Madrid colegio referente, con influencia tanto a nivel español como europeo". En este proceso, el candidato indicaba que "debe integrarse el uso de las nuevas tecnologías de manera adecuada a favor del sector".

Luz Sanz

Luz Sanz —farmacéutica comunitaria y única candidata que no proviene de la junta colegial— indica que su candidatura 'nace' de un diagnóstico: "la profesión está enferma; durante la

pandemia la profesión ha sufrido mucho y, a pesar del esfuerzo, no se ha obtenido reconocimiento ni el farmacéutico se ha sentido representado por el colegio". Para Sanz, "protestar no es suficiente, hay que comprometerse", motivo por el que decide presentarse para liderar el colegio madrileño. "Es momento de que la profesión farmacéutica sea reconocida como se merece", ha explicado.

Un punto de confluencia fue la necesidad de que la profesión farmacéutica obtenga un mayor reconocimiento

Al preguntarle por los aspectos que considera más urgente cambiar, manifestaba que estos se pueden resumir en uno solo: "cambiar el paradigma actual de la farmacia, que es de aislamiento y competitividad". En este sentido demandaba "que haya redes, también con el resto de sanidad, en principio con atención primaria pero también con hospitalaria y asociaciones de pacientes". Todo ello, apuntaba, "para lograr una farmacia orientada a los usuarios, cercana, personalizada, que sea de calidad y para todos".

Debate electoral COF de Madrid

Posiciones enfrentadas en torno al anteproyecto de Ley de Farmacia de Madrid

Con posiciones a favor y en contra, los candidatos exponen los motivos por los que adoptan esa postura

A.C./N.S.

Madrid

En los medios suele decirse que “la actualidad manda”. Todo indica que en esta carrera electoral también mandará. En su primer debate entre ellos, los candidatos han querido que el anteproyecto de Ley de Farmacia de Madrid tuviese especial protagonismo durante sus intervenciones.

Antes de todo, ¿necesita la farmacia madrileña una nueva Ley de Farmacia? Es el primer posicionamiento que han tenido que realizar los candidatos. González Gomis, Martínez del Peral y Gozalo consideran que “sí”. Para Sanz, “no”, al creer que bastaría con “retoques” normativos a la actual Ley vigente desde 1999.

Motivos a favor y en contra

La realidad es que ya existe un anteproyecto de Ley a punto de entrar en la Asamblea de Madrid para su votación y discusión. En este sentido, se ‘ramifican’ más las posturas.

Gozalo y Martínez del Peral consideran válido este anteproyecto para, a partir de ahí, terminar de perfilar esta ley. “¿Hay puntos que me preocupan? Sí. Pero en otros soy optimista y creo que aportarán mucho a la farmacia”, ha expuesto Martínez del Peral. Entre ellos, la creación de nuevas secciones en la oficina de farmacia — como Nutrición— o la flexibilidad de horarios.

A ellos, Gozalo le ‘suma’ que “mejoraré las funciones y servicios de las farma-



La tramitación de una nueva Ley de Farmacia, cuyo anteproyecto ya está elaborado, es protagonista en las elecciones del COFM.

cias respecto a las de la Ley de 1999”. También señala que “actualiza conceptos y recoge menos trabas administrativas”. Con ello, Gozalo determina que “reúne una serie de puntos por los que creemos que es interesante apostar”.

González Gomis, pese a que considera oportuno que el sector cuente con una nueva Ley, asegura estar “en contra” de este anteproyecto “en su redacción actual” y prefiere partir de “un nuevo contenido”. “No representa completamente a la profesión y la voluntad de los colegiados”. González Gomis asegura que ha llegado a este “convencimiento” al

comprobar que se han superado el millar de alegaciones a este texto. Destaca los “pocos derechos” que refleja la ley para el farmacéutico. También, expresa no estar del todo de acuerdo con los puntos que recoge este documento “porque hay aristas por las que pueden entrar otros profesionales no especializados y esto es algo que no se debe permitir”.

Luz Sanz, en su argumentación contraria a este anteproyecto, también ha aludido a esta cifra de alegaciones presentadas por el conjunto de la profesión. “Eso demuestra que no estamos contentos en absoluto. Es una ley para

nosotros sin contar con nosotros y que se quiere hacer con prisa y que pone en riesgo el modelo de farmacia”. Otro de los aspectos que criticaba Sanz era el relativo a los tiempos. Bajo su punto de vista “es necesario que se publique la nueva Ley del Medicamento, y en cuanto dispongamos de esta normativa nacional, ya actuar”.

Por último, Sanz consideraba que uno de los puntos de partida a la hora de elaborar un proyecto de este calado debe ser que “las farmacias son un activo de salud que da mucho más de lo que se invierte en ellas”.

Mercedes González Gomis
Ex-secretaria del COF de Madrid y candidata



“El anteproyecto de Ley de Farmacia no representa completamente a la profesión y la voluntad de los colegiados”

Rosalía Gozalo
Ex-vocal de Dermofarmacia del COF de Madrid y candidata



“El texto actualiza conceptos y reduce las trabas administrativas; reúne una serie de puntos que creemos interesantes”

Manuel Martínez del Peral
Ex-vicepresidente del COF de Madrid y candidato



“¿Hay puntos que me preocupan? Sí. Pero en otros soy optimista y creo que aportarán mucho a la farmacia”

Luz Sanz
Farmacéutica comunitaria y candidata



“Es una ley para nosotros sin contar con nosotros, que se hace con prisa y que creo que pone en riesgo el modelo de farmacia”

Debate electoral COF de Madrid

¿Hacia donde deben encamarse las relaciones institucionales en la próxima legislatura?

González Gomis, Martínez del Peral y Gozalo apuestan por mantener la buena sintonía; Sanz, por reformularlas

A.C./N.S./M.G.

Ciudad

Como no podía ser de otra manera, otro de los puntos que se tocó durante la celebración del debate fue la situación actual de las relaciones del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid con diferentes instituciones.

La conversación alrededor a las relaciones institucionales se centró en dos órganos principales: la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y, a nivel nacional pero dentro de la profesión, con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

González Gomis: atención a la Ley

Aquí, Mercedes González Gomis, al haber formado parte del equipo liderado por Luis González indicaba que "la junta saliente ha tenido una buena relación tanto con el consejero de Sanidad regional, Enrique Ruiz Escudero, como con la propia presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso". Por ello, en caso de resultar ganadora en los comicios del próximo 3 de abril, manifestó su deseo de poder mantener esta buena sintonía, aunque con un matiz.

"En esa relación, le pediría inmediatamente al consejero que paralizase el



anteproyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica".

Martínez del Peral: retomar relaciones

Manuel Martínez del Peral, también señalaba estar de acuerdo respecto a que "las relaciones con la Consejería son buenas". Sin embargo, discrepaba con González Gomis en cuanto a la Ley de Farmacia.

"Por mi parte, confío en una buena Ley de Farmacia; pero hay que retomar también otras relaciones institucionales, aunque quizá la pandemia tampoco ha

ayudado estos años". En cuanto al trato con el Consejo General, Martínez del Peral desarrollaba que "es un aspecto fundamental a retomar" aunque abundando en la idea de que "el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid debe mantener su línea clara e independiente, como siempre ha sido".

Gozalo: integrar a todos los agentes

También Rosalía Gozalo compartía la idea de mantener la buena relación con las instituciones, incluso trabajando para mejorar las debilidades que se puedan

detectar. "Hay que retomar y reactivar la comunicación del colegio con todos los agentes imprescindibles en el ámbito farmacéutico. Por ejemplo, con el Consejo General de Farmacéuticos (CGCOF)".

Por otra parte, la candidata opinaba que puede ser un buen momento para "abrir también el cajón de los convenios y trabajarlos".

Sanz: reformular el diálogo

Por su parte, Luz Sanz era la que mostraba una postura más alejada del resto de candidatos a la presidencia del colegio madrileño.

"No comparto la confianza en la Administración regional; no tengo esa fe", aseveraba Sanz. En este sentido, se mostraba muy crítica con el trabajo llevado a cabo por la Administración hasta el momento, opinando que "todas las leyes impulsadas han sido horrosas contra la oficina de farmacia".

Por ello, de cara al futuro y en resto de ocupar la presidencia del Colegio, planteaba que "las relaciones con la Administración deben ser respetuosas y con cautela". "El colegio hasta ahora no ha negociado bien; nos jugamos nuestro futuro y nuestra profesión", señalaba la candidata.

Farmacia y pandemia: una oportunidad perdida para poner en valor a los profesionales del sector

A.C./N.S.

Madrid

Desde el inicio de la pandemia, el rol que debían adoptar los farmacéuticos ha sido un continuo objeto de debate. Los farmacéuticos han reivindicado desde que la COVID-19 llegase a España que su papel iba mucho más allá de la mera dispensación de medicamentos, ofreciéndose a la realización de test -y certificación de resultados- o, incluso, a dar apoyo en la vacunación.

Los cuatro candidatos a presidir el COF de Madrid -en la misma línea que han expresado los profesionales del sector durante los últimos dos años- creen que no se ha dado a los farmacéuticos el mismo valor que ellos han aportado en la sociedad. Y, a pesar de que la Administración no ha respondido como las farmacias reclamaba, quién si ha reconocido su trabajo durante la pandemia, han sido los usuarios de la oficina de farmacia. Por ello, este fue uno de los



temas que ocupó el debate del pasado 16 de marzo, siendo además, el aspecto en el que los candidatos alcanzaron un mayor punto de consenso.

En esta línea orientaba su discurso Manuel Martínez del Peral. Este apuntaba que "puede haber habido aspectos mejorables, como la organización de ciertas acciones o comunicaciones desde la Administración, pero la percepción que tiene la sociedad de las farmacias es

buenísima". Siguiendo este hilo apuntaba que "no se puede negar que la farmacia ha hecho todo lo posible y esta labor ha sido reconocida".

Luz Sanz, por su parte, se mostraba tajante al abordar esta temática. "La farmacia madrileña ha perdido una oportunidad de oro para reivindicar el papel que realiza y el valor que tiene". "Hemos demandando realizar y certificar test de COVID-19 como ha ocurrido en otras co-

munidades autónomas, pero finalmente solo hemos podido dispensar autotest; todo el papel y reconocimiento de la ciudadanía se ha ganado desde las boticas, no gracias al colegio", ha expresado la candidata.

Y es que, según Rosalía Gozalo, el desempeño de la farmacia durante los meses de crisis sanitaria ha sido intachable. "Hemos sido un ejemplo claro de éxito y de colaboración pública. Hemos demostrado una gran capacidad de adaptación y hemos realizado educación sanitaria adaptada a cada situación. Estoy dispuesta a seguir colaborando con la Administración en todas estas acciones de salud pública".

Como resaltaba Mercedes González Gomis, "la profesión farmacéutica ha estado en primera línea de la atención a los ciudadanos, siendo el profesional sanitario más accesible". Con todas las acciones que han llevado a cabo y las prestaciones ofrecidas durante durante el periodo de pandemia, la candidata consideraba que ha quedado sobradamente demostrado "que se puede contar con el sector". "Hay que avanzar hacia una farmacia más asistencial y lo más importante es que tenemos capacidad para hacerlo", concluía.

Debate electoral COF de Madrid

La importancia de la formación y la representación del colegiado, consenso tácito entre las candidaturas

Los cuatro aspirantes plantean nuevas figuras dentro de la estructura colegial para acercar la institución

EL GLOBAL

Madrid

Los cuatro candidatos han tenido oportunidad de exponer sus propuestas para 'puertas adentro' de la corporación: la gestión del colegio y, en este marco, la representación y servicios al colegiado. Con sus diferentes vías para conseguirlo, hay quorum entre los candidatos en considerar prioritario el desarrollo profesional y la formación en sus líneas programáticas.

En este sentido, Luz Sanz considera que "el colegio cuenta con una buena oferta formativa, completa, aunque sí haría más formación sobre salidas profesionales. No hay relación entre los recién egresados o los estudiantes de últimos cursos del Grado y el colegio farmacéutico".

Rosalía Gozalo también coincide en que "la formación es clave y en este ámbito hay que apostar por modelos como el de Reino Unido; formación útil e innovadora". Hay que hablar de carrera profesional, de desarrollo profesional continuo, para evitar el intrusismo competencial y apostar por un farmacéutico del siglo XXI. El COF tiene una gran herramienta, que fue un hito, como es el mapa competencial", ha completado en sus turnos de intervención en el bloque del debate dedicado a estas cuestiones.

Como su compañera candidata, Mercedes González Gomis también ha mirado más allá de las fronteras nacionales: "Hay que alcanzar el nivel de competencias de los farmacéuticos comunitarios en Europa. La formación me parece importante". También ha coincidido, en este caso con Luz Sanz, al analizar la actual oferta formativa colegial; una



Uno de los bloques temáticos del debate 'a cuatro' organizado por EG abordó las propuestas en torno al desarrollo profesional.

El desarrollo profesional es un pilar clave en los programas electorales de los cuatro candidatos

buena base sobre la que trabajar. "El colegio tiene propuestas formativas muy amplias y cumple las necesidades, aunque todo se puede mejorar".

También Manuel Martínez del Peral se una a este consenso tácito por la formación y el desarrollo profesional. "Comparto que el desarrollo profesional es vital. Mi candidatura lo apoyará como uno de los pilares del funcionamiento del

colegio, y establecer programas de colaboración con otros colegios (...)

Representación colegial

El COF de Madrid cuenta con cerca de 13.500 colegiados. Una amplia masa colegial — la mayor de España — que implica atender a múltiples necesidades y sensibilidades. ¿Cómo asegurar una óptima representación de todos ellos?

"Crearemos la figura del 'defensor del colegiado'. Hay que acercar el colegio a los colegiados y asegurar que ninguna zona no se quede sin delegado", ha propuesto al respecto Martínez del Peral. También González Gomis apuesta por "potenciar la figura del delegado". En su

El COFM cuenta con 13.500 colegiados; ¿cómo aglutinar y atender las distintas sensibilidades?

caso, ¿de cuál manera? "Crearemos la figura del delegado de funciones, y que haya más voz y conexión entre vocal y colegio". Por su parte, Gozalo coincide en "mejorar la relación con los colegiados desde la escucha y la empatía".

Y Sanz ha opinado que la estructura colegial "está encorsetada; hay que darle funcionalidad y replantear las más de 30 comisiones del colegio".



Uno de cada tres españoles ha accedido a un test distribuido por Cofares.



Hemos reforzado nuestra red para que nuestros centros de distribución se encuentren **a menos de 1 hora de distancia.**



7 de cada 10 jóvenes considera de gran utilidad el consejo farmacéutico.



Escuchamos los problemas de salud reales para que las farmacias estén conectadas con lo que inquieta a las personas hoy.

¡Gracias por tu confianza!

El yoduro potásico de venta en farmacias no protege la tiroides de la radiación nuclear

La preocupación ante un posible ataque nuclear en Ucrania aumenta las consultas sobre su efecto protector

MARTA PÉREZ AZAÑEDO

Madrid

El miedo ante un posible ataque nuclear en Ucrania ha disparado las consultas en las ventanillas de farmacia con un único protagonista: el yoduro potásico. Ante la posible amenaza del uso de armamento nuclear por parte de Rusia, las autoridades de Noruega decidieron distribuir en colegios y guarderías unas pastillas profilácticas con este compuesto con el fin de proteger a los más pequeños ante un eventual ataque. La noticia, junto con el daño que hace en estos casos la búsqueda en internet, ha tenido un efecto dominó y ha aterrizado en nuestro país en forma de alarma trasladada al farmacéutico. Aunque parece que la preocupación por el yoduro potásico ya está remitiendo, el Colegio de Farmacéuticos de Valencia y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (TiroSEEN) consideran necesario tranquilizar a la población, informar de la nula efectividad de las preparaciones de venta en farmacia y alertar de los riesgos de su consumo indiscriminado.

Julián Navas, miembro del Colegio de Farmacéuticos de Valencia y profesor de toxicología, confirma que las propias farmacias les han preguntado qué yoduro potásico pueden tener y dispensar. "Existen dos tipos, uno es el que se usa en terapia para el tratamiento por falta de yodo en la dieta, como complemento alimenticio o como medicamento con dosis de yodo en microgramos, prescrito sobre todo para embarazadas. El otro se trata de una fórmula magistral, la solución de Lugol fuerte al 5 por ciento para la que es necesaria receta médica, y aunque su principal indicación es como preparatorio de cirugía en hipertiroidismo, también se podría usar como preventivo ante un accidente nuclear", aclara Navas.

Tiroides y yodo

Pero, ¿por qué tiene tanta importancia este micronutriente ante una explosión nuclear? La tiroides es la responsable. En esa situación, ya sea por accidente o ataque, se liberaría al ambiente, entre otros isótopos radiactivos, el yodo-131, que tiene tropismo hacia esta glándula endocrina. Según nos explica Juan Carlos Galofré, miembro del área de Tiroides de la SEEN, "el yodo radiactivo al incorporarse a la célula folicular tiroidea desestabilizaría el ADN folicular y esa célula o bien muere o generaría mutaciones, que pueden dar lugar a cáncer de tiroides. Eso es lo que preocupa, que a medio-largo plazo pudiera generar un cáncer".

Un error muy común es pensar que la manera en la que el yodo-131 entra en nuestro cuerpo, en caso de una explosión nuclear, es por inhalación de



esa nube radiactiva que se queda en el ambiente. Sin embargo según aclara Galofré, no es así. "La incorporación de yodo radiactivo en caso de accidente nuclear, es que la radiación se deposita por todo el ambiente y se ve afectada la cadena alimentaria. Se pegaría en la hierba, la vaca come hierba y su leche se ve afectada. Nosotros bebemos la leche de la vaca y ese yodo radiactivo entra en nuestro cuerpo y se incorpora al tiroides. No es la nube que te impacta y te puede provocar cáncer de tiroides, sino que es el yodo que ingerimos el que se incorpora al tiroides", señala.

La dosis marca la diferencia

Aquí es donde entraría en juego el yoduro potásico. Si el tiroides, que tiene avidez por el yodo, se encuentra repleto de este nutriente, el isótopo radiactivo que se ingiera no se va a incorporar a la glándula porque ya está saturada, y lo eliminaríamos por la orina.

Existen profilaxis para estos casos en los que realmente una nube de yodo radiactivo pudiera afectar. El tratamiento consiste en tomar un solo comprimido que tenga entre 60 y 150 miligramos de yoduro potásico.

Se trata de una dosis muy elevada y específica para estas situaciones. Teniendo en cuenta que los comprimidos prescritos a las embarazadas como complemento alimenticio, tienen 200 microgramos, según Galofré "no servirían para nada, estaríamos tomando una miseria". Y es que si echamos cuentas, para equiparar la dosis profiláctica, habría que tomar alrededor de

Juan Carlos Galofré Miembro del área de Tiroides de la SEEN

"Como profilaxis, tomar 200 mcg de yoduro potásico no serviría para nada, estaríamos tomando una miseria"

750 pastillas de estas tabletas, de una sola vez.

"El problema de esta avalancha por el yoduro potásico es que se está dejando a las mujeres embarazadas sin yodo, ellas lo necesitan para que el futuro bebé pueda tener suficiente y pueda sintetizar hormonas tiroideas en el vientre de su madre, si no las sintetiza tendrá problemas de desarrollo", apuntan desde la SEEN.

Por su parte Julián Navas insiste en mandar un mensaje de tranquilidad ante la hipótesis de que España se viera afectada por esta nube radiactiva. "Si ocurriera algo así, Protección civil tiene en cada población cercana a una central nuclear un dispensario donde estarían ya preparadas las pastillas de yoduro potásico realizadas en laboratorio de Farmacia Militar, que son los únicos que fabrican en España yoduro potásico a esas cantidades", apunta.

El yodo en exceso no es inocuo

Desde la SEEN, Galofré, advierte de que tomar indiscriminadamente, sin receta

y sin supervisión médica yoduro potásico puede generar disfunciones tiroideas porque no es inocuo. Ingerir yodo en exceso de manera continuada puede tener efectos secundarios perniciosos, pudiendo generar tanto hipertiroidismo como hipotiroidismo. De esta manera se podría dar una tirotoxicosis por yodo, también llamado efecto Job-basedow, provocando que la tiroides lo absorba y genere un hipertiroidismo con una liberación masiva de hormona tiroidea al torrente circulatorio. Dependiendo de la situación previa de la glándula, esta intoxicación por yodo también podría desembocar en un hipotiroidismo conocido como efecto de Woff-Chaicoff.

Isótopo radiactivo yodo-131

El yodo 131 es uno de los isótopos radiactivos que se vierten en el ambiente cuando hay una explosión nuclear, pero también es utilizado habitualmente como terapia. Está indicado sobre todo en la enfermedad de Graves, hipertiroidismo autoinmune, o en nódulos hiperfuncionantes donde hace ablación del tejido tiroideo y corrige el hipertiroidismo.

Aunque se trata del mismo isótopo radiactivo el que se libera de la nube radiactiva y el que pautan los profesionales de medicina nuclear, el contexto es totalmente diferente. Tras una explosión se liberaría yodo-131 de manera anárquica, mientras que administrado de forma terapéutica, no genera cáncer.

Núm. 11 | 2022

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Castellón**

30 AÑOS
Nº1 EFICACIA
 SEGURIDAD
 ESPECIALIZACIÓN
 www.farmaconsulting.es · 900 115 765

Sección elaborada por

 Nº1 EN TRANSMISIONES **30** AÑOS

Crece la demanda de farmacia en Castellón

● Se interesaron 44 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año

En total, 1.302 inversores están interesados en comprar farmacia en Castellón. Y, en el último año, 44 nuevos demandantes mostraron su interés.

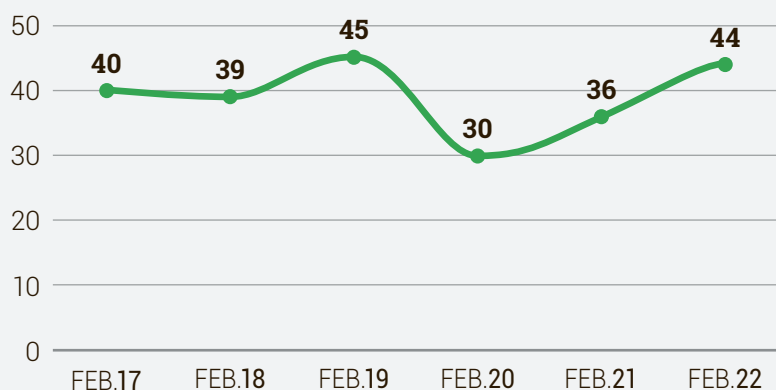
Por provincia de residencia destacan los inversores de Valencia, con 530. Le sigue la propia provincia, con 228.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 55 por ciento de las demandas, frente al 45 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 42 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 66 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 70 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN CASTELLÓN

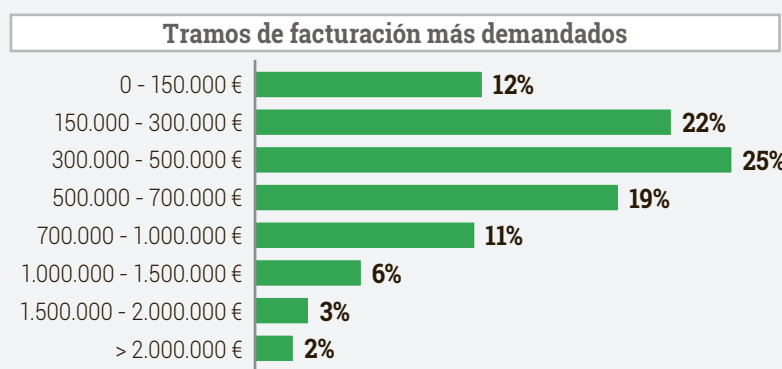
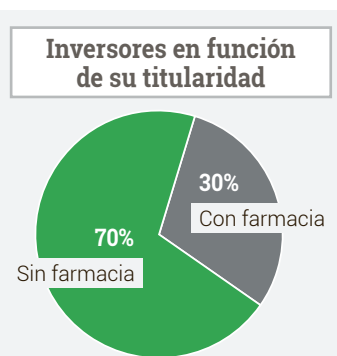
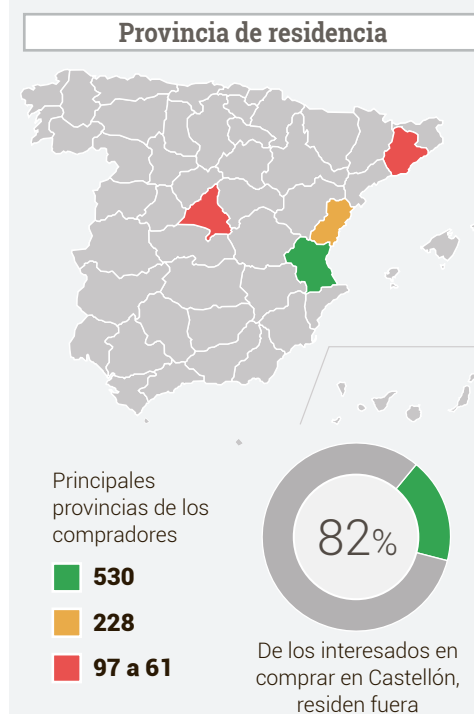
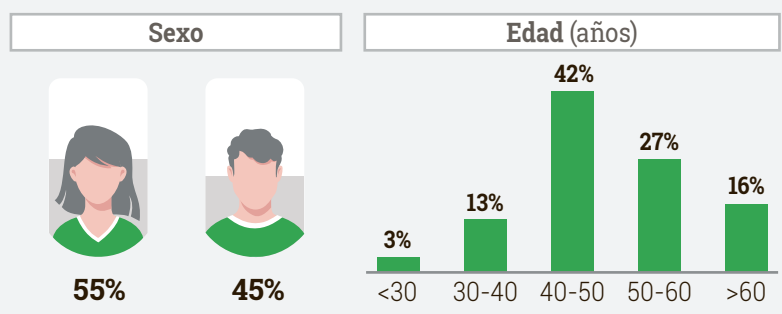
Últimos 12 meses



La demanda de farmacia en Castellón ya está en niveles de antes de la pandemia alcanzando los 44 nuevos inversores en el último año. Los farmacéuticos han recuperado el interés de inversión en la provincia y la demanda continua en crecimiento.

DEMANDA GLOBAL EN CASTELLÓN

1.302 Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Castellón



Cada día en tu mail
ELGLOBAL
 Express

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



INDUSTRIA

Balance de los primeros cinco años de PRIME: 98 medicamentos aceptados

Desde marzo de 2016 hasta junio de 2021, se aprobaron en la UE 18 medicamentos con el respaldo de PRIME

MÓNICA GAIL

Madrid

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha publicado el informe de los resultados de los primeros cinco años de su iniciativa PRIME (Priority Medicines). En el momento de la publicación del informe, 98 medicamentos habían sido aceptados en el esquema.

El objetivo perseguido por el esquema PRIME es apoyar el desarrollo de medicamentos que se espera que beneficien a los pacientes sin opciones de tratamiento actuales para su enfermedad o que ofrezcan una ventaja terapéutica significativa sobre los tratamientos ya existentes. Un fin en el que la EMA ha logrado tener bastante éxito.

Y es que del informe recientemente publicado se desprende el impacto positivo de PRIME en la autorización de nuevos medicamentos que abordan las necesidades médicas no cubiertas de los pacientes. Esto se traduce en la reducción del tiempo de autorización de comercialización para los medicamentos que se beneficiaron del apoyo de PRIME, brindando a los pacientes un acceso más temprano a tratamientos que pueden marcar la diferencia en su salud.

Áreas terapéuticas

Los planes de la EMA están incluidos en la Estrategia de Ciencia Regulatoria hasta 2025, un documento que plantea la revisión del trabajo de PRIME cada cinco años. Así, tras su puesta en marcha en 2016, la primera revisión se ha llevado a cabo durante el 2021.

Desde marzo de 2016 hasta junio de 2021, se aprobaron en la Unión Europea un total de 18 medicamentos que contaron con el respaldo de PRIME. El 89 por ciento son medicamentos huérfanos.

Entre estos 18 medicamentos, 10 recibieron una autorización de comercialización condicional, lo que les permite acceder antes al mercado y llegar a los pacientes más rápidamente; siete corresponden a medicamentos de terapia avanzada, que tienen el potencial de remodelar el tratamiento de una amplia gama de afecciones; y 16 se refieren a enfermedades raras.

Los 18 medicamentos aprobados en la UE corresponden a las siguientes áreas terapéuticas de necesidades médicas no cubiertas contempladas en el esquema PRIME:



- Oncología: 7 medicamentos aprobados desde marzo de 2016 hasta junio de 2021.
- Neurología: 3 medicamentos aprobados.
- Endocrinología/Ginecología/Fertilidad/Metabolismo: 2 medicamentos aprobados.
- Enfermedades infecciosas: 2 medicamentos aprobados.
- Hematología/hemostaseología: 1 medicamento aprobado.
- Inmunología/Reumatología/Trasplante: 1 medicamento aprobado.
- Gastroenterología/Hepatología: 1 medicamento aprobado.
- Uro-nefrología: 1 medicamento aprobado.

Los medicamentos PRIME representan un avance significativo en sus áreas terapéuticas

Entre los 98 medicamentos incluidos en el mecanismo cuando se publicó el informe, cabe destacar el primer desarrollo dirigido por académicos, un medicamento de terapia avanzada destinado a tratar la leucemia linfoblástica aguda recidivante o refractaria en adultos mayores de 25 años, al que se le otorgó ele-

gibilidad PRIME en diciembre de 2021.

“Los medicamentos PRIME representan un avance significativo en sus áreas terapéuticas. Incluyen tecnologías innovadoras como terapias de células T con CAR, terapias génicas curativas de una sola vez, tratamientos para cánceres raros y una vacuna para proteger contra el virus del Ébola”, apunta la Agencia.

Asimismo, señala que la interacción mejorada con los reguladores de la UE a través de PRIME es “particularmente útil” para los desarrolladores de productos más complejos y para aplicaciones que dependen de conjuntos de datos más pequeños. Esto incluye, por ejemplo, medicamentos de terapias avanzadas y medicamentos huérfanos, que a menudo presentan nuevos desafíos científicos y normativos.

El análisis también mostró que el apoyo a los productos PRIME a lo largo del desarrollo resultó en una reducción del tiempo requerido por el solicitante para responder a las preguntas de la EMA durante la evaluación del fármaco. Algo que, por lo general, condujo a revisiones más rápidas y un acceso más ágil de los pacientes a los productos PRIME.

Mejorar el esquema

En el informe también se plasman una serie de recomendaciones para mejorar el esquema PRIME en tres áreas:

- Momento de ingreso al esquema PRIME.
- Flexibilidad de los procedimientos de asesoramiento científico para medicamentos PRIME.
- Aprovechar el conocimiento adquirido durante el desarrollo para obtener solicitudes de autorización de comercialización más sólidas que puedan evaluarse de manera acelerada.

Tras una consulta pública que tuvo lugar el año pasado, actualmente se está finalizando una caja de herramientas con orientaciones para los desarrolladores de medicamentos respaldados por el esquema PRIME sobre datos de calidad.

El apoyo a los productos PRIME condujo a revisiones más rápidas y un acceso más temprano para los pacientes

La guía está destinada a ayudar a los desarrolladores a generar paquetes de datos sólidos y de calidad para las solicitudes de autorización de comercialización de la UE, que respaldarán la evaluación rápida de medicamentos prometedores y permitirán que los pacientes se beneficien de estas terapias lo antes posible.

Los retos para la implementación de la medicina de precisión: NGS y biomarcadores en SNS

Una encuesta desvela que las tecnologías NGS solo están disponibles en el 38% de los hospitales españoles

CINTIA DÍAZ-MIGUEL

Madrid

La medicina de precisión es una realidad en España desde hace años. Esta, que se basa en el desarrollo de tratamientos dirigidos que bloquean los genes que favorecen la supervivencia y la división de las células cancerígenas, hace que los pacientes oncológicos tengan una mayor supervivencia y calidad de vida.

Sin embargo, el problema que se encuentran los profesionales para implementar esta medicina de precisión es que los biomarcadores no están financiados dentro de la cartera común de servicios del SNS. Es por ello que la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) reclaman esta inclusión de los biomarcadores, así como la implementación de tecnologías NGS en centros de referencia de todo el territorio nacional para hacer un correcto diagnóstico molecular.

Enriqueta Felip, presidenta de SEOM, ha subrayado que "se sabe que cuando tenemos un biomarcador y podemos tratar con fármacos dirigidos, hay mejores resultados en los pacientes, menos toxicidad y más calidad de vida."

Además, ha apuntado que es necesario "ordenar" esta oncología de precisión, e implementarla de forma homogénea y equitativa, para que todos los pacientes se beneficien por igual.

Algo en lo que coincidía José Luis Rodríguez Peralto, presidente de SEAP, que indicaba que "el objetivo a conseguir es que todo el mundo con cáncer tenga la posibilidad de que se le trate de igual forma en todos los hospitales independientemente de donde haya nacido."

Además, ha reclamado la inclusión de las tecnologías Next Generation Sequency (NGS) en hospitales de referencia de toda España.

Next Generation Sequency

Rodríguez Peralto ha indicado que las determinaciones moleculares hasta hace poco, se hacían en los servicios de anatomía patológica de forma secuencial, analizando uno a uno los biomarcadores, "algo mucho más costoso y que retrasaba el diagnóstico."

Pero la ciencia y las tecnologías avanzan y ahora existe otra forma de abordarlo con las tecnologías NGS que permiten hacer hasta 40 determinaciones moleculares "con un solo golpe."

Según explica Rodríguez Peralto esto trae consigo unos resultados en mu-



El coordinador y el presidente de SEAP, junto a la coordinadora y presidenta de SEOM.

cho menos tiempo, ahorro económico y consumo de menos personal. "Todo son ventajas, pero el problema es que en las carteras de servicios de los hospitales, no está incluida la NGS ni las determinaciones moleculares secuenciales."

Encuesta NGS

Precisamente en este foro de medicina de precisión se han presentado los resultados de la encuesta realizada entre 200 investigadores de SEAP y SEOM para saber la situación actual en los hospitales españoles.

Entre las principales conclusiones destaca que el acceso a la secuenciación de nueva generación no está disponible en gran parte de los centros sanitarios. Además, en aquellos centros

con NGS disponible, en la mayoría de los casos se realizan menos de 50 estudios de NGS anuales, siendo el cáncer de pulmón el tumor sólido en el que se realiza NGS con más frecuencia.

"No cabe ninguna duda que los datos de esta encuesta confirman que, en nuestro país, la implementación de esta medicina de precisión de una forma generalizada continúa siendo una asignatura pendiente. Es necesario que el acceso a las determinaciones moleculares esté disponible para todos los pacientes con cáncer en el SNS y así mejorar su supervivencia", ha destacado Felip.

Para Rodríguez Peralto, presidente de SEAP, "se confirma la escasa implantación de la NGS de forma rutinaria en los Servicios de Anatomía Patológica (38

por ciento) para determinar alteraciones moleculares predictivas en cáncer avanzado, de cara a realizar una adecuada Medicina de Precisión".

Por otro lado, el patólogo explica que no se trata de que en todos los hospitales y servicios de anatomía patológica esté la secuenciación por NGS, sino de que se implante en los hospitales que tengan experiencia, capacidad y una buena estructura. Además, apunta que es necesaria una red en cada CC.AA. para que puedan realizarse determinaciones moleculares en todos los pacientes que lo necesiten.

Por su parte José Palacios, coordinador de SEAP, ha incidido en que se viene hablando de medicina de precisión y la implantación de los biomarcadores desde comienzos de este siglo y ya en ese momento se planteaba dónde se iba a determinar el biomarcador, quién lo iba a hacer y quién lo iba a financiar.

Palacios ha indicado que, desde entonces, se ha venido haciendo medicina de precisión al irse incorporando nuevos biomarcadores, pero se sigue teniendo el mismo problema: quién lo hace, cuándo lo hace y con qué financiación. "Esto no quiere decir que no estemos haciendo medicina de precisión porque se está haciendo a un alto nivel, lo que no hay es una adecuada regulación de su implementación a nivel estatal", ha subrayado. Su deseo, ha manifestado, es que la reunión sea un punto de inflexión para que esto de lo que "se lleva hablando casi veinte años" por fin tenga una resolución en España y que tanto los biomarcadores como las tecnologías NGS sean algo propio de la administración.

José Luis Rodríguez Peralto
Presidente de SEAP.



"La NGS permite hacer hasta 40 determinaciones moleculares con un solo golpe, ahorra tiempo, dinero y consume menos personal"

Enriqueta Felip
Presidenta de SEOM



"Es necesario ordenar la medicina de precisión e implementarla de forma homogénea y equitativa para el beneficio de todos"

Aprobado el uso de tafenoquina en menores para erradicar la malaria

Australia autoriza el tratamiento pediátrico de prevención de recaídas provocadas por el parásito *P. vivax*

MARTA PÉREZ AZAÑEDO

Madrid

La malaria está un paso más cerca de su erradicación. La organización sin ánimo de lucro Medicines for Malaria Venture (MMV) ha anunciado la aprobación de un medicamento para la cura radical y prevención de recaídas del paludismo en menores, provocado por uno de los parásitos causantes de la malaria, el *Plasmodium vivax* (*P. vivax*). El tratamiento, destinado a niños de entre 2 y 16 años, consiste en una dosis única de tafenoquina (Kozenis) administrada junto con el tratamiento tradicional de cloroquina. El uso de este fármaco en niños ha sido aprobado por la Administración Australiana de Productos Terapéuticos (TGA) y abre la puerta a aprobaciones en otros países.

El medicamento, desarrollado por GlaxoSmithKline (GSK) junto con MMV, ya tenía autorizado su uso a partir de los 16 años. La nueva formulación para menores se administra mediante una tableta de 50 mg dispersada en agua y debe usarse con un ciclo de cloroquina para tratar la infección en la etapa activa de la sangre, consiguiendo así una efectividad total. De esta manera se evitaría que el parásito pudiera esconderse en el hí-



Se administra con un ciclo de cloroquina en la etapa activa de la sangre, consiguiendo una efectividad total

gado y provocar recaídas meses o años después de la primera exposición.

El tratamiento conseguiría así una cura radical para este tipo de paludismo causada por *Plasmodium vivax*, más co-

mún en el sur y sureste de Asia, América del Sur y el Cuerno de África.

"La malaria por *P. vivax* es especialmente peligrosa para los niños pequeños, en quienes las recaídas repetidas pueden provocar una anemia grave acumulativa y, en algunos casos, ser mortales. Hoy, tenemos una herramienta para detener la recaída implacable tanto para adultos como para niños, estamos un paso más cerca de vencer esta enfermedad", dijo David Reddy, director ejecutivo de MMV.

El fármaco ha sido respaldado por un estudio clínico de fase 2b (TEACH) que evaluó las dosis de tafenoquina en función del peso para niños de entre 2 y 15 años y con un peso de al menos 10 kilogramos.

Malaria: una de las infecciosas más mortal

La malaria es una de las enfermedades infecciosas que provoca una mayor mortalidad. En 2020 provocó la muerte de 627.000 personas y la mayoría ocurren en niños menores de 5 años. Se estima que el paludismo por *P. vivax* causa alrededor de 5 millones de infecciones clínicas cada año y representa una carga desproporcionada para los niños de 2 a 6 años, que tienen cuatro veces más probabilidades de infectarse que los adultos.

Las características clínicas de la malaria por *P. vivax* incluyen fiebre, escalofríos, vómitos, malestar general, dolor de cabeza y dolor muscular y, en algunos casos, pueden provocar malaria grave y la muerte. *P. vivax* también afecta al desarrollo y el progreso educativo de un niño, con evidencia que muestra que aquellos que experimentan infecciones repetidas por *P. vivax* tienen probabilidades de sufrir deterioro físico y cognitivo.

Objetivo: garantizar el acceso a medicamentos en Ucrania, Rusia y países vecinos

EL GLOBAL

Madrid

Ya se han cumplido tres semanas desde que comenzase la invasión de Ucrania. En el marco de este conflicto, para la industria farmacéutica es prioritario asegurar que los pacientes de Ucrania, Rusia y países vecinos sigan teniendo acceso a los medicamentos necesarios.

Así, desde la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia) -de la que forma parte Farmaindustria- se lanzó un llamamiento a autoridades y organismos internacionales para que los medicamentos, principios activos y cualquier otra materia prima necesaria para fabricarlos queden excluidos de sanciones comerciales y otro tipo de represalias internacionales. Desde la Efpia remarcan que "es preciso garantizar el paso seguro de medicamentos y vacunas para que lleguen a quienes los necesitan".

En el caso de España, las compañías farmacéuticas innovadoras asentadas en nuestro país, han vuelto a hacer alar-

de de su compromiso y solidaridad en esta crisis humanitaria. Entre las principales contribuciones del sector se encuentran el envío de medicamentos esenciales, el apoyo a ONG sobre el terreno o las donaciones económicas.

Tanto el procedimiento para la donación de estos medicamentos esenciales como el listado de las prioridades desde España se está organizando según los requisitos fijados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), con la que Farmaindustria está colaborando de manera estrecha para la coordinación de los envíos, que deben realizarse con todas las garantías y calidad que requiere un producto singular como es el medicamento. Farmamundi o Farmacéuticos Sin Fronteras, organizaciones con experiencia en la ayuda farmacéutica a países menos favorecidos y en situación de crisis, se están encargando en nuestro país de tramitar buena parte de estas donaciones de medicamentos.

Sumado a esta contribución, y según un sondeo de Farmaindustria entre sus



compañías asociadas, se están volcando con el apoyo a las ONG que trabajan sobre el terreno, como Cruz Roja, Unicef, Save the Children, Direct Relief, CARE o el Proyecto HOPE, entre otras. Las donaciones económicas y de materiales están permitiendo hacer llegar a Ucrania y a los países fronterizos agua potable y alimentos; herramientas de comunicación, como baterías portátiles; ropa para combatir el frío; protección personal frente a la Covid-19; kits de higiene, menstruales y otros productos no alimentarios, o artículos médicos estériles, botiquines y kits médicos para traumatismos.

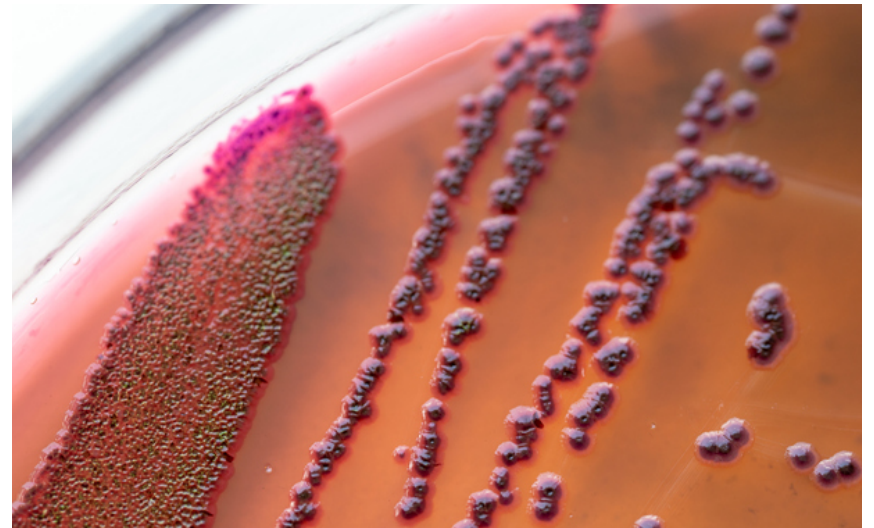
Otro de los puntos a trabajar es el de los ensayos clínicos. Farmaindustria ha

pedido instrucciones a la Aemps para poder trasladar a algunos de los participantes de ensayos en Ucrania hasta España. La Aemps ha dado su beneplácito, comprometiéndose a hacer todo lo que esté en su mano para facilitar el acceso de los pacientes a los ensayos autorizados en España, poniendo el foco también en la barrera idiomática.

En este mismo sentido, el trabajo también se dirige a que las pólizas de seguro ofrezcan cobertura aun siendo no residentes oficiales. De este modo, se garantiza que los pacientes de las zonas en conflicto no pierdan la oportunidad, ni la esperanza en muchos casos, que les brinda la participación en un ensayo clínico.

Europa da los primeros pasos para frenar la resistencia antimicrobiana

La EMA y la Comisión debaten en el Parlamento Europeo sobre el uso de antimicrobianos en humanos



MÓNICA GAIL
Madrid

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha presentado recientemente un informe sobre la reserva de determinados antimicrobianos para el tratamiento en humanos. Una cuestión sobre la que la propia Agencia y la Comisión Europea debatían el 15 de marzo en el seno de la Comisión ENVI en el Parlamento.

Así, la EMA ha elaborado un dictamen en el que señala qué antimicrobianos se deben usar exclusivamente en humanos. "Esto puede allanar el terreno para la primera legislación en el mundo que tiene una lista de los productos prohibidos o reservados para el tratamiento de humanos", ha afirmado Claire Joawn, directora general de la Comisión Europea.

Esta lista es solo "un primer paso" y Joawn ha añadido que "puede haber un pacto legislativo para la lista de antimicrobianos que se pueden prohibir o someter a condiciones". "Se trata de un instrumento complementario que pretende utilizar la Comisión", ha aseverado.

Con ello, se pretende contribuir a la lucha contra la resistencia a los antibióticos, una "pandemia silenciosa que cobra aún más relevancia ahora que la COVID-19 está en retirada". De hecho,

la directora de la Comisión ha lanzado un compromiso: "En nuestra estrategia queremos abordar el tema de la resistencia antimicrobiana de aquí a 2030".

César Luena, eurodiputado socialista ha apuntado que "no se trata solo de reservar o no determinados antimicrobianos para el uso humano, sino de usar adecuadamente los mismos tanto en la salud humana como en la salud animal".

"La resistencia a los antibióticos es una pandemia silenciosa que cobra relevancia con la COVID-19 en retirada"

Asesoramiento científico

El listado se apoya en el Reglamento sobre la resistencia a los antimicrobianos de 2016 y ha contado con el asesoramiento de diversos expertos designados de los Estados miembro, la propia EMA, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) o la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

"El dictamen se ha elaborado con la aportación de más de 30 científicos, biólogos, veterinarios y médicos con experiencia en enfermedades infecciosas",

ha resumido Ivo Claassen, jefe de la División de Medicamentos Veterinarios de la EMA, quien ha recordado que "los antimicrobianos designados se excluyen completamente en el contexto veterinario; cualquier antimicrobiano de la lista jamás se podrá usar en ningún animal".

Claire Joawn ha añadido que la lista con los antimicrobianos prohibidos "implica que, si hay un desarrollo futuro de esos productos, no se autorizarán ni podrán salir al mercado" y "será un instrumento básico para restringir las importaciones".

Criterios de designación

La evaluación para la designación de antimicrobianos para el tratamiento en humanos se basa en tres criterios:

1. Uso para el tratamiento de infecciones que hacen peligrar la vida humana y para las que no existen tratamientos alternativos o son escasos.
2. Riesgo de transmisión de la enfermedad de animales a humanos.
3. Que no tenga un impacto negativo en la salud pública o en la salud animal.

Para designar un antimicrobiano de uso

exclusivamente humano, se deben cumplir los tres criterios juntos.

Cabe recordar que los antimicrobianos no se refieren únicamente a los antibióticos, sino que abarcan un terreno más amplio. Por ello, además de antibióticos, se evaluaron también antivirales, antifúngicos o antiprotazoarios.

Un grave problema de salud pública

"El uso incorrecto o excesivo de los antimicrobianos lleva al problema -cada vez más importante- de la resistencia a los mismos. Y la resistencia a los antimicrobianos es una de las 10 principales amenazas para la salud pública mundial", ha expuesto el eurodiputado César Luena.

Ahora, con la lista de antimicrobianos en la mano, Luena pide a la Comisión hacer un "análisis con una doble perspectiva": "Por un lado, tenemos la intención de frenar la resistencia a los antibióticos que supone un problema para la salud pública; y, por otro, debemos seguir contando con herramientas efectivas en el tratamiento de enfermedades que pueden, a su vez, ser un problema de salud pública".

Antivirales contra la COVID-19, necesarios aún con vacunación masiva

EL GLOBAL
Madrid

Las vacunas disponibles frente a la COVID-19 han supuesto el control de la pandemia, pero sigue habiendo pacientes infectados con riesgo de enfermedad severa y personas con inmunodeficiencias. Y, para estos, se necesitan tratamientos eficaces y seguros que eviten la progresión de la infección, la derivación en problemas de salud más graves o las comorbilidades asociadas.

Esta ha sido una de las principales conclusiones a las que ha llegado el grupo de expertos durante la reunión nacional 'Gilead's Covid-19 Meeting Point', organizada por la compañía Gilead, justo cuando se cumplen dos años del inicio de la pandemia en nuestro país.

De esta forma, especialistas en enfermedades infecciosas -además de otros profesionales sanitarios y agentes del sector- han revisado la historia, evolución y consecuencias de la pandemia, y han analizado los cambios en los pa-



Reunión nacional 'Gilead's Covid-19 Meeting Point'

cientes y tratamientos disponibles de los últimos 24 meses.

Al contrario que en las primeras olas, el riesgo de desarrollo de Covid-19 a fases más graves ha disminuido de manera muy significativa.

No obstante, tal y como ha explicado Juan González del Castillo, especialista del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, aún hay

pacientes en riesgo, con una mala evolución de la enfermedad y personas con comorbilidades, con edad avanzada o que tienen el sistema inmunodeprimido, siendo más indefensas ante el contagio. Por ello ha considerado que es momento de poner foco en estos pacientes y tratarlos de forma adecuada, con las herramientas terapéuticas que ya tenemos disponibles. Más, teniendo en cuenta

que algunas de ellas, como los antivirales, han demostrado disminuir la progresión de la enfermedad grave en un 80 por ciento ha añadido del Castillo.

Por su parte, Álex Soriano, jefe de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínico de Barcelona, ha insistido en la necesidad de contar con estos tratamientos antivirales, incluso en un escenario de vacunación masiva puesto que, desde su punto de vista, hay un importante número de personas más vulnerables que no se inmunizan adecuadamente o que pierden gradualmente la inmunidad.

En este sentido, durante su intervención sobre el impacto de remdesivir en la práctica clínica, Soriano ha destacado que este fármaco ha tenido y tiene en la actualidad un papel relevante en el manejo y en la atención al paciente COVID.

Por otro lado, expertos han asegurado que un porcentaje muy elevado de los pacientes que sufren enfermedad grave son personas no vacunadas y las vacunadas con la enfermedad muy avanzada o con inmunodepresión importante.

Francia: 7,5 euros por cada vacunación y 2,5 euros por dispensar a domicilio

El nuevo convenio para las farmacias francesas les asigna nuevas retribuciones y funciones asistenciales



ALBERTO CORNEJO
Madrid

Las farmacias de Francia cuentan con nuevas condiciones retributivas para sus diversas funciones asistenciales. Los principales sindicatos farmacéuticos galos —que en este país ejercen representatividad de patronal— han firmado con el Ministerio de Salud un nuevo convenio que recoge, o actualiza, las distintas responsabilidades a realizar en (por) las boticas, así como las remuneraciones para cada uno de estos actos.

7,50 euros para cada acto de vacunación



Por ejemplo, el convenio fija una retribución de 7,50 euros por cada vacuna que administren las farmacias francesas. Cabe recordar que en este país las farmacias están autorizadas —previa acreditación— para inmunizar frente a gripe a cualquier paciente adulto sin riesgos asociados, así como, desde la irrupción de la pandemia, frente a la COVID-19. Recientemente, la Alta Autoridad Sanitaria (HAS, por sus siglas en francés) he emitido un dictamen en el que recomienda ampliar las competencias vacunales de los farmacéuticos a la prescripción y administración de vacunas "no vivas" incluidas en el calendario

nacional a toda la población a partir de los 16 años.

De vuelta al convenio, introduce la novedad de que los farmacéuticos comu-

2,50 euros para cada dispensación a domicilio



nitarios puedan realizar dispensaciones a domicilio de pacientes incluidos en el programa oficial PRADO: mayores, polimedicados, vulnerables, pacientes COVID-19... Cada dispensación a domicilio contará con una retribución 'extra' de 2,5 euros, si bien estas actuaciones quedan limitadas a un máximo de cinco entregas diarias.

Sistema retributivo mixto

Cabe recordar que el sistema retributivo por el que se rigen las farmacias de

0,51 euros de tasa complementaria por dispensación 'básica'



Francia desde 2018 se basa en el abono de una tasa por acto de dispensación complementaria al margen comercial (sistema mixto), y el abono de servicios.

En este sentido, el nuevo convenio 'congela' la mayoría de las cuantías vigentes ante de los márgenes comerciales como de la tasa complementaria por cada dispensación. Por ejemplo, el margen para los medicamentos entre 0 y 1,91 euros PVL se mantendrá en el 11 por ciento. Para aquellos envases entre 1,92 euros y 22,9 euros el margen es 6,5 por ciento.

Respecto a las tasas adicionales, cada farmacia recibirá una retribución

8 euros de tasa complementaria por dispensaciones en turnos de urgencia



adicional al margen de 0,51 euros en dispensaciones 'básicas'. Esta tasa se eleva a los 8 euros si se realiza en horario nocturno de urgencia y 5 euros si se realiza en día festivo. Si el medicamento a dispensar ha sido prescrito a un niño menor de 3 años o adulto mayor de 70 años, la tasa por acto se sitúa en 1,78 euros. Si la dispensación incumbe a medicamentos 'especiales' como pueden ser narcóticos o hipnóticos, la tasa por dispensación se eleva a los 3,57 euros. Esta es la misma compensación que recibiría la farmacia en el caso de "multi-dispensaciones" en un mismo acto (tres o más medicamentos). Todas estas tasas son acumulativas entre sí.

El convenio también recoge las remuneraciones a recibir por la prestación de servicios. Es el caso, por ejemplo, de la preparación de sistemas personalizados de dosificación o el seguimiento y control a determinados grupos de pacientes. Por ejemplo, el reacondicionamiento en SPD de tratamientos mensuales contará con una retribución fija oficial de un euro, que se eleva a 2,97 euros en el caso de dispositivos trimestrales.

Respecto a la monitorización de pacientes —que incluye la realización de entrevistas iniciales, seguimiento farmacoterapéutico, etc.— se ha fijado en 50 euros anuales en el caso de polimedicados. Esta tarifa se eleva a los 63 en el caso del seguimiento a pacientes asmáticos o en tratamiento con anticoagulantes orales, pro citar unos ejemplos.

Otra de las novedades es que, en adelante, las farmacias francesas podrán

60 euros por seguimiento a polimedicados



realizar cribados de cáncer de colon. El propio ministro de Salud, Oliver Verán, ha mostrado en una carta su satisfacción por el contenido del acuerdo "que sitúa a las farmacias como un actor mayor en la Salud Pública". De manera especial, Verán destaca la contribución de la red a mejorar las coberturas vacunales.