# GACETA MÉDICA

gacetamedica.com
Año XX - Nº 882

# & EL GLOBAL

11 al 17
de julio
de 2022

elglobal.es
Año XXIII -Nº 1.027

# OPINIÓN

LA NORMA MÁS RELEVANTE DEL MEDICAMENTO

## La “tercera” Ley de Garantías a la espera de alegaciones

## CARTA DEL EDITOR

**Santiago de Quiroga**
*Editor de El Global y Gaceta Médica*
@santidequiroga

La Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional del Medicamento vuelve a la palestra. Hasta el 31 de julio se podrán hacer alegaciones para el nuevo lavado de cara, el tercero en 16 años, de la ley más relevante en materia de medicamentos y productos sanitarios.

El pasado diciembre de 2021 EG repasaba la evolución de la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional del Medicamento, impulsada en 2006 por la entonces ministra Elena Salgado. La idea inicial fue de aglutinar la normativa existente entonces. En estos años, como decía EG a finales del año pasado, se han ido poniendo “post-it” a la citada Ley con normativas de menor rango.

Con el tiempo, nuevas directivas europeas y ciertos cambios han ido produciendo modificaciones de la Ley 29/2006 de Garantías. Farmacovigilancia y medicamentos falsificados, infracciones, etc.

**“Entre los cambios, la coordinación entre la farmacia hospitalaria y la comunitaria, y el impulso de la telefarmacia“**

### Empiezan los cambios

En 2013 se produjo la primera modificación de la Ley de Garantías. La experiencia demuestra que en los trámites parlamentarios de esta Ley se eliminan, en ocasiones, cuestiones relevantes, como la prohibición que dejaría sin empleo a todos los presidentes de las distribuidoras. En este caso, un redactado eliminado enunciaba la incompatibilidad entre ser farmacéutico titular y presidir una distribuidora farmacéutica. El sentido común acabo con esta incompatibilidad.

El Real Decreto Legislativo 1/2015 trataba de situar en un documento único las distintas modificaciones a través de varias normas. Se trataba de poner un poco más de orden, como destacaba la nueva norma en su exposición de motivos. Entonces se pensó en acometer dichos cambios como una manera de dotarla de estabilidad, aspecto que ha saltado por los aires con los acontecimientos que han afectado a los medicamentos y productos sanitarios desde la declaración de la pandemia de COVID-19.

La intención la ministra Carolina Darias es que la nueva norma estaría en el último trimestre de 2022. Ella misma se refería que había cambios, con la pandemia, que “habían venido para quedarse”. La nueva norma, tan anunciada como necesaria, abordará asuntos que afectan al sector industrial, la farmacia y la regulación de medicamentos y productos sanitarios.

Entre los cambios que debe recoger están aquellos relacionados con la coordinación entre la farmacia hospitalaria y la comunitaria, y el impulso de la telefarmacia. Recordemos el puzzle por resolver cuando se requería disponer de manera rápida de medicamentos y vacunas investigadas de manera urgente por la crisis.

Por otro lado, los mismos test de diagnóstico no estuvieron disponibles de forma general más pronto por la regulación que impedía su venta en farmacias comunitarias.

### Flexibilidad de la Aemps y el ministerio

Muchos de estos problemas se solucionaron por el trabajo de la Agencia Española del medicamentos y Productos Sanitarios. También desde el ministerio y la dirección general de Cartera Común y Farmacia debieron flexibilizar y facilitar aprobaciones necesarias cuyo trámite se habría alargado.

Ahora que parece que la pandemia ya no es una excepción temporal, sino la realidad permanente, es preciso facilitar y clarificar de nuevo los procesos.

### Copago y precios de referencia

Queda claro la necesidad de actualizar la norma y considerar que las crisis sanitarias requieren ser afrontadas con más facilidades en materia farmacéutica. La nueva norma incluirá modificaciones en la aportación de los usuarios al pago de los medicamentos, según informo la ministra Darias. España seguirá liderando la menor aportación del usuario al pago de los medicamentos de la Unión Europea.

En cuanto a los precios de referencia, se modificará la norma, que afecta a los pagos de las compañías según las ventas con cargo a fondos públicos. La novedad es que se añadirán los medicamentos de hospitales, además de los de la farmacia comunitaria. Unos precios que no coinciden con los de la farmacia comunitaria.

Un riesgo del nuevo texto es que trate de apretar más el precio de los medicamentos (a través del cálculo de los precios de referencia), en su mayoría genéricos, a través de distintos mecanismos. Las patronales de genéricos no hacen más que indicar que no hay margen para más bajadas. Sólo hay que comparar precios de medicamentos y ver donde se sitúa España.

GACETA MÉDICA
EL GLOBAL
Publicación de wecare-u.

wecare-u.
healthcare communication group
**EDITOR:** Santiago de Quiroga
**Directora GM:** Carmen López
**Directora EG:** Marta Riesgo
**Redacción:** Esther Martín del Campo (Redactora Jefe GM), Sandra Pulido (Jefa de Sección GM), Mario Ruiz, Mónica Gail, 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
Tlf.: 91.383.43.24
Fax: 91.383.27.96

Distribución gratuita.
Depósito legal: M-18625-2012
ISSN: 2255-4181
Imprime: Rotomadrid
SVP-382-R-CM
Todos los derechos reservados.

# Alzhéimer y terapia génica

## A CORAZÓN ABIERTO

***José Mª Frade***

*Socio fundador y director científico de Tetraneuron*

Cada año son muchos los nuevos diagnósticos relacionados con el deterioro cognitivo y la pérdida de memoria irreversible, la mayoría provocados por la enfermedad de Alzheimer. Esta patología, caracterizada por la degeneración neuronal progresiva en varias regiones cerebrales, afecta a 50 millones de personas en todo el mundo y genera un gasto global de más de 700.000 millones de euros.

Sin una cura ni tratamientos eficaces, es previsible que estas cifras vayan en aumento vinculadas al envejecimiento progresivo de la población. De hecho, en 2050 se prevé que el número de pacientes se incremente hasta los 150 millones. Hablamos de una dolencia neurodegenerativa incapacitante que afecta principalmente a personas de edad avanzada, y con etiología compleja basada en múltiples procesos que actúan de manera sinérgica. Entre ellos podemos citar la activación de mecanismos de proliferación celular en las neuronas, que repercuten en la duplicación de su material genético; el estrés provocado por la oxidación de las moléculas que componen el cerebro; y también la neuroinflamación, entre otros muchos aspectos.

Todo ello tiene como consecuencia la producción de acúmulos de conocidas proteínas en el interior y el exterior de las neuronas, algo considerado como el principal signo patológico característico del alzhéimer. Un síntoma que, según diferentes investigaciones, es bastante tardío y cuya eliminación no es suficiente como terapia.

Cada vez son más las investigaciones que apuestan por centrarse en los procesos tempranos de la enfermedad con un abordaje multifactorial, y entre ellas está la de Tetraneuron. Nuestro trabajo ha permitido identificar una única diana terapéutica multifactorial que aborda la etiopatología del alzhéimer de una manera holística. Nos hemos centrado en la molécula E2F4, una proteína con capacidad reguladora de la homeostasis cerebral que en situaciones de estrés se modifica químicamente, perdiendo esta función.

Según los estudios que hemos realizado en ratones modelo de la enfermedad, la presencia en las neuronas de una forma de E2F4 que no responde a esta modificación, que hemos denominado E2F4DN, es capaz de mantener esa homeostasis cerebral y prevenir el desarrollo de la enfermedad. Más adelante, aplicando terapia génica con el vector adenoasociado AAV-E2F4DN, hemos podido demostrar la reversión de la patología en un modelo murino de alzhéimer.

Es más, el carácter multifactorial de esta terapia génica podría aprovecharse en otros procesos neurodegenerativos causados por alteraciones en la homeostasis neuronal, como la enfermedad de Parkinson, e incluso para tratar el glaucoma y otras patologías asociadas al envejecimiento. Hasta el momento hemos conseguido resultados muy prometedores en modelos animales y, si todo va bien, podremos empezar a probar esta terapia en pacientes de Alzheimer a partir de 2024. Siempre con la vista puesta en conseguir una potencial cura para esos 50 millones de personas afectadas.

# Premios Fundamed & Wecare-u: Desde, para y por el sector

## EDITORIAL

No es habitual que GACETA MÉDICA y EL GLOBAL, cabeceras de Wecare-u, fusionen así sus páginas, pero la ocasión lo merece. Sin duda, es la mejor manera de que los mensajes de apoyo y admiración que cada año se escuchan en los Premios Fundamed & Wecare-u lleguen a todas las personas que forman parte del sector sanitario.

La suma de los lectores de ambos periódicos representa a todos los perfiles profesionales. En El Global, la industria farmacéutica, los profesionales farmacéuticos, y la distribución.

Gaceta Médica llega a todas las especialidades, del ámbito hospitalario, pero también de atención primaria… médicos, enfermería y en definitiva todas las profesiones sanitarias.

A pesar de dirigirnos a ámbitos especiales hay un largo recorrido en común: desde la farmacia hospitalaria, al terreno amplísimo de la investigación, hasta gestores o decisores sanitarios. Este público tan diverso forma parte de nuestra razón de ser.

Nuestra sensación, año tras año, es que el aplauso que se transmite a los premiados no deja de ser un reconocimiento a todo el sector en su conjunto, es decir, a todos vosotros.

**Los Premios Fundamed & Wecare-u llevan más de 20 años reconociendo la excelencia de un sector ejemplar**

Los Premios Fundamed & Wecare-u llevan más de 20 años reconociendo la excelencia de un sector ejemplar. Esta edición, sin aforos ni restricciones sanitarias, ha sido la del reencuentro. Una gala llena de emoción contenida en cada uno de los discursos que nos regalaron los premiados.

El "jardín de los deseos", como mencionó el presidente del Comité Científico de Fundamed, Arturo Fernández Cruz, acogió a un sector cada vez más visible y cuyas aspiraciones son en realidad compartidas: trabajar por la salud y siempre para los pacientes, que en definitiva somos todos.

Nuestro papel como medios de comunicación especializados no es otro que dar voz a tanto talento. ¡Enhorabuena a los ganadores, enhorabuena a nuestros lectores!

ES NOTICIA

# Sanidad arranca la anunciada (y enésima) puesta a punto de la Ley de Garantías

El ministerio saca a consulta pública la actualización de la norma hasta el próximo 31 de julio

**MARIO RUIZ**
Madrid

La Ley 29/2006 de Garantías da el pistoletazo de salida del que será el enésimo 'lifting' de la considerada norma matriz de la Farmacia y el Medicamento. Concretamente, el Ministerio de Sanidad ha remitido el inicio del periodo de consulta pública previa sobre el anteproyecto de ley que modifica el Real Decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio. Se trata del último precedente de retoque en este área, por el cual se aprobó el texto refundido de la citada Ley de Garantías. De esta forma, los ciudadanos, organizaciones y asociaciones que lo consideren, podrán hacer llegar sus opiniones sobre los aspectos planteados hasta el día 31 de julio de 2022, a través del correo electrónico participacionnormativafarmacia@sanidad.gob.es.

Según refiere el departamento que dirige Carolina Darias, la reforma pretende adecuar la normativa a las necesidades y desafíos actuales y futuros en materia de política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) desde todas sus vertientes.

En particular, "para adaptar el sistema a los nuevos avances científicos disruptivos y a la introducción de las nuevas tecnologías en todos los ámbitos relacionados con el sector farmacéutico", apunta en su encabezado el documento de razones de consulta pública. En este apartado de problemas a solucionar, la idea del ministerio es también promover el acceso a tecnologías de calidad que demuestren beneficio clínico adicional frente al estándar de tratamiento y profundizar en medidas de racionalización del gasto farmacéutico, "incentivando el uso racional de los recursos y realizando cambios en función de la experiencia vivida desde el inicio de la pandemia".

Ello fue ya adelantado por la ministra en su intervención en la gala de los pasados Premios y Medallas del CGCOF. "Estamos trabajando en una reforma de la Ley de Garantías, y la coordinación entre farmacia hospitalaria y farmacias en esta pandemia debería quedarse", avanzó entonces la responsable.

**La actualización de la norma contempla modificar el sistema de precios de referencia y consolidar la telefarmacia**

En última instancia, esta modificación de la norma busca a su vez posibilitar la adaptación a los diferentes Reglamentos Europeos aprobados en los últimos años referentes a los productos regulados por esta Ley. En este último punto, el plan del departamento es así "actualizar" el mismo "a las exigencias y avances comunitarios e internacionales surgidos en los últimos años desde la aprobación de la ley en materia de medicamentos de uso humano y veterinarios, productos sanitarios, cosméticos, biocidas de uso personal y productos de cuidado personal, particularmente los Reglamentos (UE) 2017/745, 2017/746, 2019/5 y 2019/6", explicaba el Gobierno en el Plan Normativo de la Administración General del Estado (AGE) para 2022.

## OBJETIVOS MARCADOS

Entre algunas de las líneas destacadas por Sanidad para este trabajo se encuentra la modificación del sistema de aportación farmacéutica con el fin de alcanzar una mejor redistribución de la carga económica derivada del copago farmacéutico en función del nivel socioeconómico de la ciudadanía. Todo ello, argumenta el ministerio, "persiguiendo un modelo más justo y garante de la equidad en el acceso a los medicamentos que las personas necesitan y les son prescritos en el SNS".

La norma busca también transformar el sistema de precios de referencia "introduciendo elementos que incrementen la competencia y valoren las aportaciones que suponen un beneficio incremental en la utilización de medicamentos". Consolidar la dispensación no presencial de medicamentos de dispensación hospitalaria y la telefarmacia en el SNS es otro de los objetivos perseguidos, así como posibilitar que los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios puedan estar vinculados a los servicios de farmacia de atención primaria, adicionalmente a los servicios de farmacia hospitalaria y a las oficinas de farmacia.

De otro lado, la reforma planteada pretende modificar el sistema para calcular la aportación cuatrimestral que realizan al SNS los fabricantes, importadores y oferentes de medicamentos y productos sanitarios financiados con fondos públicos. "Se añadirán a este cálculo los medicamentos dispensados en centros sanitarios y no sólo los dispensados en oficinas de farmacia", explicitan.

## UNA HISTORIA DE CAMBIO

Desde 2006, con el paso de los años y debido a la amplitud de ámbitos que abarcaba, como si de un panel se tratase, sobre la Ley de Garantías se han ido poniendo 'post-it', en forma de normativas de menor rango que modificaban su articulado. Hasta el punto de propiciar que, con cierta periodicidad, a esta normativa se le otorgue una suerte de 'lavados de cara' para poner todo en orden.

Ocurrió por primera vez en 2013, cuando se produjo la primera modificación de la Ley de Garantías. Desde entonces, las sucesivas modificaciones de la Ley del 2006 hicieron que, en aras de la claridad, se aprobara el RDL 1/2015, la norma actualmente en vigor.

## QUÉ OPINA EL SECTOR

**Para la Asociación Española de Biosimilares (BioSim) —la única patronal que ha emitido una opinión hasta el momento— se trata de una "buena noticia" con la que poder introducir las últimas recomendaciones para aumentar la presencia de biosimilares en el SNS y, así, incrementar la competencia del sector. Del mismo modo, la patronal asegura que participará en la fase de consulta pública y propondrá un marco legislativo con el que facilitar la competencia de los tratamientos biológicos. "También esperamos encontrar espacios de consenso para la mejora del sistema sanitario", concluye BioSim.**

ES NOTICIA

# Europa pone el foco en la salud mental laboral

## El Parlamento Europeo aprueba una resolución que pide medidas

**MARIO RUIZ**
Madrid

Sesión celebrada en el Parlamento Europeo.

El Parlamento Europeo ha aprobado —501 votos a favor, 47 en contra y 85 abstenciones— una resolución que ha expuesto los desafíos de un mercado de trabajo cada vez más digitalizado, proponiendo así medidas de carácter vinculante para proteger la salud mental de los trabajadores y trabajadoras en todo el continente. Si bien se destacaban los beneficios del teletrabajo, como la mayor flexibilidad y autonomía, se alertaba también de relevantes amenazas para la salud asociadas al exceso de conexión, momento en que se difuminan las fronteras entre el trabajo y la vida privada, y la mayor intensidad del trabajo o el 'tecnoestrés', vinculado al uso de la tecnología.

Los eurodiputados han advertido del peligro para la salud mental y el derecho a la privacidad que generan tecnologías de vigilancia a través de programas informáticos y herramientas de inteligencia artificial, así como el control a distancia del progreso en el trabajo y del cumplimiento del horario laboral.

Asimismo, han apuntado también a otros factores que provocan estrés a los trabajadores, incluida la inseguridad financiera, el miedo al desempleo, el acceso limitado a atención sanitaria, el aislamiento, y los cambios en la jornada y la organización debidos a la COVID-19 y a la subsiguiente crisis económica.

También se ha debatido el efecto que la generalización del teletrabajo puede tener en la salud mental de personas en riesgo de exclusión y reclamado abordar la brecha digital, garantizando que todos los trabajadores cuentan con la capacitación tecnológica adecuada.

El equipo del Ministerio de Sanidad recibió a Pierre Delsaux y Julita Gil Cuesta.

# Darias se reúne con el director general de la HERA

## Analizaron las lecciones ante la COVID-19

**GM & EG**
Madrid

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, y su equipo de dirección ha mantenido este jueves 5 de julio un encuentro con el director general de la Autoridad de Preparación y Respuestas ante Emergencias Sanitarias (HERA) de la Comisión Europea, Pierre Delsaux, y la jefa de relaciones institucionales de la HERA, Julita Gil Cuesta, en la sede del Ministerio de Sanidad.

Esta reunión forma parte de la ronda de visitas de Delsaux a diversos estados miembros para conocer en profundidad las lecciones aprendidas en la gestión de la pandemia por COVID-19.

Participaron la secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón; el secretario general de Salud Digital, Juan Fernando Muñoz; la directora general de Salud Pública, Pilar Aparicio; y la directora general de Cartera Común de Servicios del SNS, Patricia Lacruz, entre otros.

FARMACIA SOCIAL Y ODS

Con la colaboración de Farmacéuticos

# *El farmacéutico como agente social en acción comunitaria: experiencia en una zona desfavorecida de la mano de Cáritas*

***Domingo Ortega***
*Farmacéutico Comunitario en Sevilla*

La acción comunitaria es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Existe evidencia cada vez más clara sobre la influencia que tiene en la salud la estructura social, política y económica en la que se vive, de forma que pesa más en la salud el código postal que el código genético.

Por otra parte, el objetivo principal dentro de la estrategia social del farmacéutico de cara a la agenda 2030 es que sea motor de transformación social clave para conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sus cinco líneas de acción son pacientes, infancia, mujeres, mayores y colectivos vulnerables. El proyecto que pusimos en marcha desde la farmacia y que ha sido merecedor del Premio Farmacéuticos y ODS, trabaja estas líneas y propone la figura del farmacéutico como parte del equipo motor de la acción comunitaria, acompañando a los pacientes en su proceso de salud y creando y/o potenciando las relaciones y vínculos entre diferentes agentes comunitarios.

Aprovechamos que Cáritas, entre otros muchos servicios, ayuda a los pacientes a pagar su medicación, una labor generalmente realizada por un voluntario sin formación sanitaria específica. La idea es que un farmacéutico aproveche esta gestión, en la que se entrevista con el paciente, para realizar intervenciones en salud. Trabajamos en la zona de Tres Barrios, en Sevilla, conocida popularmente como "Los Pajaritos", declarado recientemente como el barrio más pobre de Europa.

Hemos acompañado a 207 pacientes en la consulta o en sus domicilios. También hemos derivado a las asociaciones del barrio y dado charlas a mayores y madres. Hemos realizado 34 derivaciones al centro de salud, llevado a cabo 13 consultas nutricionales, 97 revisiones de calendarios vacunales, 14 consultas sobre lactancia materna y 63 pediátricas.

**"El proyecto premiado propone la figura del farmacéutico como parte del equipo motor de la acción comunitaria, acompañando a los pacientes y creando y/o potenciando las relaciones y vínculos entre diferentes agentes"**

Cuando aterrizamos, nos dividimos entre el miedo a lo desconocido y mucha ilusión, ideas, propósitos y protocolos, que en muchas ocasiones no sirvieron para nada porque la realidad nos superó desde el primer momento debido a barreras idiomáticas, económicas, culturales y educacionales. Somos expertos en el medicamento, y debemos acompañar a las personas para mejorar la relación con su tratamiento, pero al mismo tiempo somos acompañados por ellas en el proceso de comprender una realidad que tenemos tan cerca.

En otoño tenemos proyectado llevar a cabo unas jornadas de Farmacia y Comunidad en la que pretendemos despertar el gusanillo de los compañeros que quieran iniciarse en la metodología. Invitamos a todos los farmacéuticos comunitarios que estén interesados en asistir que estén pendientes de las fechas, ¡os esperamos!

ES NOTICIA

# Un manifiesto promovido por las CC. AA. plantea medidas urgentes para primaria

País Vasco, Galicia, Andalucía, Madrid, Cataluña y Castilla y León apuestan por una reformulación del actual MIR

**MARIO RUIZ**
Madrid

País Vasco y Galicia han firmado, a través de sus consejeros de Sanidad, Gotzone Sagardui y Julio García Comesaña, respectivamente, un manifiesto de carácter abierto para reforzar la atención primaria. El documento, que ha sido enviado al Ministerio de Sanidad, será presentado en el Consejo Interterritorial del miércoles 6 de julio. En él se apunta que, más allá del Plan de Acción de Atención Primaria, ante el déficit de especialistas que padecen todos los servicios de salud autonómicos se necesitan "medidas de choque urgentes" dentro de las competencias en formación de especialistas que dependen de forma exclusiva del departamento que dirige Carolina Darias.

"No hay ahora mismo en la sanidad un problema más urgente ni una necesidad más acuciante. De este modo, llaman al resto de comunidades autónomas y al Ministerio de Sanidad a alcanzar "un compromiso conjunto para sacar adelante con el máximo consenso las medidas de competencia estatal que tienen la llave para solucionar esta situación".

En el documento se plantean seis medidas que pasan por no dejar plazas desiertas MIR, creación de otras especialidades para evitar el desplazamiento de profesionales de Medicina Familiar, ampliación del número de plazas de formación especializada, un plan extraordinario de formación o una planificación rigurosa de futuro, entre otras.

El guante ha sido recogido por la Junta de Andalucía, que ha mostrado su apoyo a las medidas y demandas publicadas. Según han apuntado vía comunicado, "al tratarse de una situación crítica a nivel del Estado, la Consejería de Salud y Familias se suma a este manifiesto que contempla un conjunto coherente de medidas de competencia estatal en materia de formación sanitaria especializada para implantar de forma urgente".

De igual forma ha ocurrido con Castilla y León. El consejero de Sanidad de la región, Alejandro Vázquez, ha remitido también una carta a la ministra, dando cuenta de su adhesión al manifiesto firmado con medidas de choque urgentes en materia de mejoras para el primer nivel asistencial.

**La creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias por vía preferente, uno de los petitums**

## RETOS DEL SNS

Asimismo, el conseller de Salut catalán, Josep Maria Argimon, ha hecho lo propio señalando vía misiva la necesidad de abordar con la máxima celeridad los dos principales retos del sistema sanitario: la falta de profesionales y infrafinanciación crónica. De este modo, Cataluña se ha mostrado también favorable a los supuestos propuestos por País Vasco y Galicia, algo que también ha hecho Madrid. Su consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, ha subrayado que es el momento de que el departamento de Darias "mueva ficha" y lo haga de manera "rápida" y convoque una reunión "urgente" para tomar las medidas necesarias cuanto antes.

## REFORMA MIR

Según apunta el texto remitido al ministerio, para evitar lo ocurrido este año con las 200 plazas vacantes, "es necesario arbitrar soluciones excepcionales que faciliten que se cubran todas las plazas ofertadas". En caso de no volver a un sistema presencial, abogan porque el proceso telemático se realice "con la máxima transparencia, garantizando el conocimiento en tiempo real de las plazas disponibles en cada momento por parte de los aspirantes. Este cambio debería ser efectivo para la próxima convocatoria MIR".

Además, Galicia y Euskadi piden facilitar que la Orden que regula la FSE permita que no se queden sin cubrir tampoco aquellas plazas que, siendo adjudicadas, finalmente sus adjudicatarios/as no tomen posesión de las mismas, renunciando antes de la firma del contrato.

"No debemos seguir dando validez a un sistema formativo que genera un desplazamiento creciente a otros escenarios asistenciales que aún no han sido resueltos. Esto genera un empeoramiento de déficit crónico de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria que agranda la problemática que suponen las jubilaciones en este ámbito", defiende el manifiesto.

En este punto, se refieren de forma explícita a la "necesidad de que se cree en España la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias". En este sentido se insta a la creación con tramitación preferente de esta nueva especialidad, tal y como se ha hecho con la de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, "a poder ser antes de que se realice el próximo examen MIR".

Del mismo modo apuesta por ampliar por vía urgente el número de plazas de formación médica especializada en Medicina de Familia y Comunitaria "para que podamos afrontar el relevo generacional y las perspectivas de déficit sobre las que alerta el propio informe del ministerio". Para ello se precisaría de "un sistema de acreditación de unidades docentes más flexible y más ágil", por lo que solicitan la revisión de la normativa de requisitos de acreditación de unidades docentes en la especialidad. Entre otras medidas, "debería mantener abierta la convocatoria para la acreditación esté abierta permanentemente".

## UN PLAN PARA AP

Una vez ese sistema de acreditación y el programa formativo de la especialidad estuvieran reformados y permitieran acreditar un mayor número de plazas, las comunidades artífices del documento piden hacer una convocatoria de plazas MIR extraordinarias en Medicina Familiar y Comunitaria.

"Debemos acordar un plan extraordinario de formación para acometer un importante incremento de las plazas formativas de esta especialidad en las convocatorias MIR de los próximos años que corrija la situación de déficit a la que nos llevan las previsiones de jubilación. Estimamos la necesidad de ampliación urgente de un orden de 1.000 plazas formativas anuales en toda España", explicitan.

Dado que el sistema MIR es un instrumento de cobertura estatal en el que se forman especialistas en las distintas CC. AA. para todo el SNS, País Vasco y Galicia piden también la creación definitiva de un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios para orientar las necesidades de especialistas.

Asimismo, apuestan por fomentar e implementar, a través del Plan de Acción Estatal, todas las medidas posibles que faciliten el desarrollo competencial del médico especialista en Medicina Familiar, dotándole de tiempo y espacio para recobrar su rol como eje vertebrador de la mejor atención integral de los ciudadanos.

autocuidado
Suplemento Mensual
mes de año | Nº xxx

# La OMS marca las directrices para avanzar en autocuidado

ELGLOBAL

# La OMS lanza las nuevas directrices sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar

## Sugieren que las recomendaciones se utilicen en todos los países como elementos para lograr la cobertura sanitaria universal

Cintia Díaz-Miguel
Madrid

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2030 habrá una carencia de aproximadamente 18 millones de profesionales de la salud en todo el mundo. Y es que, en la actualidad, el número de personas que necesitan asistencia humanitaria asciende a una cifra récord de 130 millones. Además, las pandemias, tales como la COVID-19, representan una amenaza mundial.

Al menos unos 400 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a los servicios de salud más esenciales y, cada año, unos 100 millones de personas se ven sumidos en la pobreza por los gastos que implica costearse la atención de salud. Por ello, desde la OMS apuntan que es necesario encontrar urgentemente estrategias innovadoras que vayan más allá de las respuestas convencionales del sector de la salud.

En respuesta a todas estas cifras, desde la OMS han presentado un documento con una actualización de las directrices sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, donde recomiendan que estas se utilicen en todos los países y entornos económicos como elementos críticos para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU), promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

Según explican los objetivos principales de estas directrices son brindar recomendaciones basadas en evidencias científicas sobre intervenciones de autocuidado claves para la salud pública, brindar declaraciones de buenas prácticas sobre cuestiones programáticas, operacionales y de prestación de servicios clave y aportar consideraciones clave sobre temas para orientar futuros procesos de investigación.

### Intervenciones

La mejora de los servicios prenatales durante el parto y posnatales es la primera intervención que propone el documento queriendo reducir el número de cesáreas no necesarias y síntomas en el embarazo como náuseas, vómitos, pirosis, lumbalgias o dolores pélvicos.

En este sentido señalan que la educación en salud para las mujeres es un componente esencial de la atención prenatal por lo que recomiendan intervenciones educativas, que se brinden talleres de capacitación sobre el parto y que exista un programa sobre relajación impartido por enfermeras. Asimismo, recomiendan practicar ejercicio regularmente durante todo el embarazo para evitar dolores, que esté disponible la autoadministración de suplementos de ácido fólico y de hierro como alternativa a la provisión de estos suplementos por parte de un profesional de la salud.

> El texto actualiza recomendaciones sobre los servicios prenatales durante el embarazo o la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, entre otros asuntos

Como nueva consideración, se incluye que, en el caso de las mujeres embarazadas con hipertensión sin proteinuria, es posible que el autoanálisis de la orina en casa brinde algunos beneficios en comparación con la atención hospitalaria para determinar si existe proteinuria, “pero es preciso que los clínicos encuentren un equilibrio entre esta medida y la carga adicional que supondría para la persona”.

Por otro lado, como novedad la OMS también sugiere que esté disponible el automonitoreo de la glucemia durante el embarazo para las personas con diagnóstico de diabetes gestacional.

La eliminación de los abortos peligrosos es la segunda intervención que fija el texto. Aquí, la OMS sugiere la autoevaluación del cumplimiento de los criterios de idoneidad para el aborto médico en el contexto de una investigación rigurosa. Así como aplicar tratamiento con mifepristona y misoprostol sin supervisión directa de un profesional de la salud en circunstancias específicas. “Se recomienda esta opción cuando las mujeres pueden acceder a una fuente de información precisa y a un profesional de la salud si lo necesitaran o desearan en cualquier etapa del proceso.”

La Organización Mundial de la Salud también pone el foco en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras enfermedades ginecológicas. En este sentido, incluye como nueva consideración el acceso en las farmacias a la profilaxis anterior a la exposición (PrEP) para la prevención del VIH.

Así, señalan que “es indispensable que exista disponibilidad y acceso equitativo a la PrEP, además de que se brinde información sobre su uso para garantizar una mayor aceptación”.

En la promoción de la salud sexual también se detiene sugiriendo la autoadministración de hormonas para la reafirmación de género dirigida a las personas transgénero o de género diverso. Del mismo modo, en las enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiovasculopatías, el cáncer y la diabetes, la OMS recomienda el automonitoreo de la presión arterial para el manejo de la hipertensión, así como el automonitoreo de la coagulación sanguínea para determinados pacientes que toman anticoagulantes orales. Además, recomiendan que se ofrezca el automonitoreo de la glucemia a las personas con diabetes de tipo 1 y tipo 2 que usen insulina según la necesidad clínica de cada persona.

### Buenas prácticas del autocuidado

Por último, incluye una serie de recomendaciones sobre buenas prácticas relativas a la aplicación y consideraciones programáticas de las intervenciones de autocuidado. Entre ellas la OMS destaca que los servicios de salud y las intervenciones de autocuidado de buena calidad deberían “estar disponibles, ser accesibles, asequibles y adecuados para las poblaciones desatendidas y marginadas sobre la base de los principios de la ética médica, la evitación de estigmatizaciones, coacción y violencia; la no discriminación; y el derecho a la salud”.

Asimismo dejan claro que los países deberían examinar y, cuando sea necesario, revisar sus leyes, políticas y reglamentaciones para garantizar que se disponga ampliamente de intervenciones de autocuidado de alta calidad en la comunidad, que sean accesibles para todas las personas sin discriminación por parte de profesionales de la salud que trabajen en servicios públicos, privados y comunitarios, y que sean adecuadas para los usuarios.

Relec ALERT

LOCALIZA a los MOSQUITOS antes que ellos a ti.

Es verano, ¿tienes Relec?
MAPA localizador de MOSQUITOS

Relec ALERT

EN FARMACIA Y PARAFARMACIA Nº1

Relec EXTRA FUERTE
Relec FUERTE
Relec

www.antimosquitosrelec.es/mapa-mosquitos-relec

# Enseñar a los niños a protegerse del sol: la clave para prevenir el cáncer de piel

## El 39 por ciento de los niños se queman frecuentemente cada verano

**EG**
Madrid

La piel de los niños es más frágil que la de los adultos, por eso es importante cuidarla especialmente, sobre todo en verano, cuando la piel está más expuesta a las agresiones del sol. “El 39 por ciento de los niños se queman frecuentemente cada verano”, asegura la Aurora Garre, Medical Marketing Manager en los laboratorios de dermocosmética ISDIN, y apunta que “las quemaduras solares en la infancia son uno de los mayores factores de riesgo para la aparición de un melanoma”. Tal como indica la doctora, los estudios apuntan a que “sufrir 5 quemaduras de piel antes de los 20 años aumenta el riesgo de sufrir melanoma en un 80 por ciento”.

Por este motivo es importante ser conscientes, ya desde pequeños, de la importancia de una fotoprotección adecuada para prevenir los efectos que las radiaciones solares pueden tener en nuestra salud, desde el fotoenvejecimiento prematuro hasta el cáncer de piel. Para conseguir esta concienciación de la sociedad, los laboratorios ISDIN, líderes en fotoprotección, hace años que llevan a cabo acciones formativas, de la mano de profesionales sanitarios, y para dar visibilidad a esta problemática. Entre ellas, la Campaña Escolar de Fotoprotección que, con 27 años de trayectoria, ya ha formado a más de 6 millones de niños y niñas, alumnos de las más de 10.000 escuelas que han participado en la iniciativa.

> “Es importante que desde pequeños sepamos que tomar el sol sin unos hábitos adecuados puede tener consecuencias en la salud de nuestra piel, como las quemaduras, o cáncer de piel”

“Es muy importante que desde la escuela incluyamos contenido educativo a otros niveles, más allá del puramente académico, que fomente la salud entre los pequeños”, afirma Ramon Fradera, Director de la Escuela Can Massallera de Sant Boi de Llobregat. “De esta forma, todo lo que aprendan en la escuela lo integrarán en su conocimiento de una forma natural que les ayudará a tener unos hábitos más saludables en la etapa adulta”, añade el docente.

Por su parte, Aurora Garre explica que “es importante que desde pequeños sepamos que tomar el sol sin unos hábitos adecuados puede tener consecuencias en la salud de nuestra piel, no solo lo más inmediato y evidente como las quemaduras, sino a largo plazo, como el fotoenvejecimiento prematuro o cáncer de piel”.

En la campaña han participado ya más de 6.000 profesionales sanitarios, farmacéuticos en su mayoría, a los que en este 2022 se incorpora personal médico para crear un equipo sanitario multidisciplinar. Para estos profesionales, iniciativas como la de ISDIN ayudan a que la población en general dé más importancia a la salud de su piel y a la protección solar en concreto. “Desde la farmacia, como expertos en salud, ayudamos y asesoramos a las familias en la elección del fotoprotector que más se adapta a las necesidades de la piel. Con campañas como la de ISDIN tenemos la posibilidad de llevar este conocimiento a las aulas y ayudar a que los niños de hoy sean adultos fotoprotegidos mañana”, asegura la farmacéutica Esther Collado.

La campaña de este año finalizó con un gran encuentro de todos los participantes en PortAventura World, una celebración que reunió a unos 200 niños, con sus profesores, de colegios de toda España. También estuvieron presentes algunos de los embajadores de ISDIN como la nadadora Ona Carbonell, quien reconoce la importancia de personajes públicos como ella para ayudar a difundir mensajes de concienciación sobre temas importantes de salud.

# “El sueño es un pilar tan importante como la dieta o el ejercicio físico”

**EG**
Madrid

Según investigaciones recientes, se estima que un 50 por ciento de la población española duerme menos horas de las mínimas recomendadas (siete horas diarias para la población adulta), un porcentaje que se dispara incluso hasta el 80 por ciento y el 90 por ciento en los adolescentes.

“Podemos decir que la sociedad española en vive con déficit de sueño”, sostiene Javier Puertas, secretario de la junta directiva de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (FESMES), que añade que existen estudios que sitúan en alrededor de 90 minutos el tiempo de sueño perdido por las sociedades occidentales desde la invención de la luz eléctrica.

Ese “echar mano” de las horas de sueño para realizar otras actividades tiene un coste para la salud de la población. Puertas añade que “no podemos prescindir de horas de sueño de forma sin pagar un precio”.

Asimismo argumenta que los efectos de la falta de sueño puntual (“más sensación de fatiga, menos concentración y un estado de ánimo más alterado”), se pueden revertir descansando más otro día, algo que no ocurre cuando ese déficit de descanso se cronifica.

“A largo plazo hay consecuencias de la falta de sueño que no se acaban de restaurar. El mal descanso se relaciona con un aumento del riesgo cardiovascular, el aumento de la tendencia a la obesidad, el incremento del riesgo de sufrir determinados tipos de cáncer” ha indicado.

Para Puertas, la sociedad española no es aún consciente de que el sueño es un pilar de salud tan importante como la dieta o el ejercicio. “Ya tenemos bastante preocupación respecto a la nutrición y a la necesidad de hacer ejercicio, pero la sensibilidad respecto al sueño es mucho menor. Y el problema es que la salud requiere de una aproximación integral que incorpore el sueño, ya que si no incorporamos el descanso el puzle quedará incompleto”, reflexiona el portavoz de FESMES. “Es fundamental” quitar al sueño ese estigma de cosa poco importante y de tiempo perdido”.

Gina

QUE EL CICLO MENSTRUAL NO TE PARE

TU ALIADO NATURAL PARA EL CICLO MENSTRUAL

Con rhizomanol (extracto de jengibre y riboflavina) y pirofosfato de hierro.

# Las notificaciones de efectos no deseados de cosméticos se redujeron un 8% en 2021

## Según el Informe de Cosmetovigilancia 2021, la AEMPS recibió e investigó un total de 59 notificaciones

**EG**
Madrid

Las notificaciones de efectos no deseados de cosméticos se han reducido casi un 8 por ciento durante 2021. Son los datos que recoge el Informe de Cosmetovigilancia 2021 que ha publicado la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), encargada de la vigilancia del mercado de estos productos. Así, durante el año pasado, recibió e investigó un total de 59 notificaciones de las que más del 60 por ciento no revestían gravedad. De ellas, el 37 por ciento correspondieron a productos cosméticos de cuidado personal (productos cosméticos destinados a mantener la piel en buen estado, así como a decolorar el vello y al afeitado), el 15 por ciento a productos de cuidado del cabello, el 12 por ciento a productos solares y el 9 por ciento a maquillajes.

Los efectos no deseados que más se repitieron fueron la dermatitis inespecífica, con el 32 por ciento de las notificaciones, la dermatitis alérgica (29 por ciento), los síntomas oculares (14 por ciento) y la dermatitis irritativa (8 por ciento). Las notificaciones consideradas graves se produjeron en mayor porcentaje con los productos cosméticos de cuidado personal (en el 17 por ciento de los casos). Respecto a la sintomatología, la dermatitis alérgica, con el 23 por ciento de los casos, fue la reacción adversa grave más recurrente. En el 91 por ciento de los 23 casos graves notificados, el criterio de gravedad establecido fue el de incapacidad funcional temporal o permanente.

Las 59 notificaciones recibidas correspondían a un total de 64 productos, ya que un mismo cosmético puede estar relacionado con más de una notificación y la persona afectada puede utilizar más de un producto. La AEMPS, tras realizar una investigación de todos los casos, determinó que ninguno de estos cosméticos suponía un riesgo para la salud de la población general, sino que en todos los casos los efectos no deseados se debían a reacciones particulares relacionadas con la idiosincrasia de cada consumidor. Además, tras la evaluación global de los casos, no detectó ninguna tendencia que indicara un riesgo emergente, por lo que no fue necesario tomar ninguna medida.

> La AEMPS tras realizar una investigación de todos los casos, determinó que ninguno de estos cosméticos suponía un riesgo para la salud de la población general

La AEMPS realiza la investigación de todos los casos recogidos por el Sistema Español de Cosmetovigilancia (SECV), recabando la información necesaria en cada caso, tanto de los productos implicados como de sus efectos. Esta circunstancia fomenta una comunicación continua con el notificador para conocer todos los detalles del efecto no deseado que ha sufrido, así como su evolución, y para ofrecerle una conclusión sobre su caso al final de la investigación. Por otro lado, se solicita información técnica sobre el producto cosmético a la persona responsable, dependiendo de la información disponible sobre el producto, del tipo y gravedad del efecto, del tipo de producto, o de la información previa con la que cuenta el SECV sobre posibles casos asociados.

Además, la AEMPS trabaja de manera continua para que la ciudadanía, los profesionales de la Sanidad y aquellos que utilizan estos productos en su actividad como peluqueros y esteticistas, participen en el Sistema Español de Cosmetovigilancia, ya que su colaboración notificando los efectos no deseados es esencial para tener un mayor conocimiento de los productos cosméticos y para velar por su seguridad.

# Las preferencias de los consumidores de servicios de salud 'migran' hacia lo virtual

**EG**
Madrid

Oliver Wyman revela a través de su informe 'Consumer Healthcare Survey 2021' que la telemedicina se disparó en la pandemia, aumentando un 90 por ciento para la atención de casos no relacionados con el Covid-19. De este modo, el estudio, llevado a cabo en EE. UU., señala una rápida evolución de las preferencias y expectativas de los consumidores de servicios de salud que, de una manera transversal en cuanto a edades y dolencias, emprenden una clara migración hacia lo virtual.

Así, hasta un 85 por ciento de los actuales usuarios de la telemedicina nunca la habían usado antes de la llegada del Covid-19, dibujando un nuevo escenario de consumo que los proveedores de servicios sanitarios han de tener muy en cuenta.

Tal como revela el estudio, a lo largo de los últimos dos años, los ciudadanos con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años fueron los pacientes más asiduos en servicios de telemedicina a través de videoconferencias -usadas por el 41 por ciento de ese colectivo- o llamadas telefónicas -utilizadas por el 33 por ciento-. Sin embargo, los pacientes más jóvenes –entre 18 y 29 años- predominaron en los servicios médicos mediados por mensajes o chats virtuales, que fueron utilizados por hasta un 20 por ciento de esta población.

En esta línea, la encuesta refleja que, aunque en menor medida, los pacientes de más de 65 años no han sido ajenos a las ventajas traídas por la consolidación de la telemedicina y, durante la pandemia, un 25 por ciento de ellos la usó a través del vídeo, un 26 por ciento por vía telefónica y un 6 por ciento vía chat.

Esta irrupción de los servicios médicos virtuales alcanza un elevado grado de satisfacción entre el grueso de los pacientes encuestados de los cuales, si bien la mitad todavía se decanta por las visitas presenciales tradicionales, un 32 por ciento admite que probaría los servicios virtuales si fueran fácilmente accesibles y hasta un 49 por ciento -frente al 35 por ciento registrado en la oleada de 2018- declara encontrarse más satisfecho con el servicio recibido virtualmente que por las consultas en persona.

Más allá de la atención en materia de salud física, la telemedicina ha experimentado una expansión sin precedentes para tratar los problemas de salud mental, muy agravados por la pandemia. Aquí, con un claro liderazgo de los más jóvenes en esta tendencia, que se descargaron aplicaciones móviles para el cuidado de su salud mental durante la pandemia.

# ASCO vuelve a reunir de manera **presencial** a la **excelencia** en oncología

Especial **GACETA MÉDICA**

UROTELIAL

# Enfortumab vedotina confirma su ventaja de supervivencia frente a quimioterapia

El ensayo EV-301 presenta datos de seguimiento a 24 meses en carcinoma urotelial avanzado

**SANDRA PULIDO**
Madrid

Hace unos meses, la Comisión Europea (CE) aprobó enfortumab vedotina (PADCEV, Astellas) en monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico que hayan recibido previamente quimioterapia basada en platino y un inhibidor del receptor de muerte celular programada 1 o del ligando de muerte celular programada (antiPD-1). La aprobación del organismo está respaldada por los datos del ensayo global de fase 3 EV-301, que demostró un beneficio en la supervivencia global (SG) en comparación con quimioterapia. Ahora, el Congreso de la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO) ha sido escenario de presentación de nuevos datos de enfortumab vedotina con un mayor seguimiento.

Enfortumab vedotina es el primer conjugado anticuerpo-fármaco (ADC por sus siglas en inglés, Antibody- Drug Conjugate) de su clase que se dirige contra la nectina-4, una proteína localizada en la superficie de las células, que presenta una elevada expresión en el cáncer urotelia- de vejiga.

"Se trata de una nueva molécula que presenta la ventaja de internalizarse dentro de la célula, provocando la liberación de la molécula antitumoral monometil auristatina E en su interior. Esto impide la reproducción y provoca la muerte celular programada", ha explicado a Gaceta Médica Daniel Castellano, coordinador de la Unidad de Tumores Genitorurinarios del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Este mecanismo de anticuerpos conjugados, prosigue el especialista, "es una nueva formulación que permite no solo tratar este tipo de tumores sino también otros como el cáncer de mama".

El ensayo EV-301 comparó el nuevo fármaco con la quimioterapia en pacientes adultos con carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico que fueron tratados previamente con quimioterapia basada en platino y un inhibidor de PD-1/L1.

Daniel Castellano, coordinador de la Unidad de Tumores Genitorurinarios del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

**"La mediana de supervivencia global en el estudio fase 3 EV-301 no se habían alcanzado en otros estudios"**

"Los datos iniciales del estudio fase III EV-301 demostraron una mediana de SG de 13 meses, datos que no se habían alcanzado en otros estudios", subraya el experto.

### Nuevos datos

Durante el encuentro americano de Oncología, Astellas ha presentado resultados a largo plazo en EV-301: 24 meses de seguimiento con enfortumab vedotina versus quimioterapia en pacientes con carcinoma urotelial avanzado previamente tratado

"Este estudio se acaba de actualizar con un mayor seguimiento y confirma la ventaja de supervivencia de enfortumab vedotina respecto a la quimioterapia. Esto se traduce en mayores tasas de respuesta (40%) y de supervivencia y sugiere que esta terapia se establecerá como estándar de tratamiento en segunda/tercera línea tras la progresión con la quimioterapia estándar e inmunoterapia", añade Castellano.

El tratamiento actual se basa en la administración de inmunoterapia, si bien todavía no se ha comparado con estos ACDs en ningún estudio. "Los datos de este estudio fase 3 parecen bastante más sólidos y potentes que los ofrecidos por la inmunoterapia. Anteriormente, se utilizaba una quimioterapia bastante tóxica que hoy en día prácticamente va a desaparecer o se utilizará para eventos más tardíos", puntualiza el coordinador del 12 de Octubre.

### Hacia primera línea

El carcinoma urotelial es el tipo más frecuente de cáncer de vejiga (90 por ciento de los casos) y también puede localizarse en la pelvis renal (donde se acumula la orina dentro del riñón), el uréter y la uretra. Cada año se registran aproximadamente 573.000 nuevos casos de cáncer de vejiga y 212.000 muertes en todo el mundo.

Enfortumab vedotina es el primer anticuerpo conjugado autorizado en la UE para las personas que viven con carcinoma urotelial.

"Nuestra esperanza es que todos estos datos se traduzcan en un mejor beneficio para los pacientes, al poder utilizarlo en primera línea de tratamiento. Hay estudios en marcha con enfortumab en combinación con inmunoterapia en primera línea, frente a quimioterapia. El objetivo es que se convierta a corto plazo en un estándar de tratamiento en primera línea del cárcinoma urotelial de vejiga avanzando", ha concluido el experto.

## EV-301

El estudio EV-301 (NCT03474107) es un ensayo global, multicéntrico, abierto y aleatorizado de fase 3 diseñado para evaluar enfortumab vedotina frente a la quimioterapia elegida por el médico (docetaxel, paclitaxel o vinflunina) en 608 pacientes con carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico que fueron tratados previamente con un inhibidor de PD-1/L1 y una terapia basada en platino. La variable principal es la supervivencia global, y entre las variables secundarias se encuentran la supervivencia libre de progresión, la tasa de respuesta global, la duración de la respuesta y la tasa de control de la enfermedad, además de la evaluación de la seguridad/tolerabilidad y de calidad de vida. Los resultados se publicaron en el New England Journal of Medicine.

MAMA METASTÁSICO

# ASCENT confirma los efectos positivos de sacituzumab govitecán en CMTNm

## El anticuerpo conjugado ha demostrado mejorar la supervivencia en comparación con quimioterapia

**GM**
Madrid

El cáncer de mama triple negativo metastásico (CMTNm) es el tipo más agresivo de cáncer de mama y representa aproximadamente el 15 por ciento de todos los casos.

En este sentido, ASCO ha sido escenario de presentación de importantes avances en cáncer de mama. Entre ellos, los datos finales del estudio de fase 3 ASCENT que confirman el impacto positivo de sacituzumab govitecán (Trodelvy, Gilead) en este grupo de pacientes.

El anticuerpo conjugado ha demostrado mejorar la mediana de supervivencia libre de progresión en comparación con la quimioterapia elegida por los médicos (4,8 frente a 1,7 meses) y alargar la mediana de supervivencia global (SG) en casi cinco meses (11,8 vs. 6,9 meses) en la población estudiada.

© ASCO Matt Herp 2022.

**Sacituzumab govitecán ha demostrado mejorar la mediana de supervivencia libre de progresión**

### Calidad de vida

A menudo, el CMTNm se asocia con una disminución significativa en la calidad de vida, ya que los pacientes pueden someterse a muchas rondas de quimioterapia intensiva. Por tanto, evaluar el impacto de los síntomas es especialmente importante en este entorno.

En relación a ello, sacituzumab govitecán también ha mostrado mejoras clínicamente significativas en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en comparación con la quimioterapia.

"Estos datos finales del estudio de fase 3 ASCENT confirman el beneficio en cuanto a supervivencia y calidad de vida observado con respecto a la quimioterapia tradicional en pacientes con cáncer de mama triple negativo metastásico pretratado", ha afirmado Aditya Bardia, director del Programa de Investigación del Cáncer de Mama del Centro Oncológico Mass General y Profesor Asociado de Medicina de la Facultad de Medicina de Harvard, e investigador principal global del estudio ASCENT. "Hasta la fecha, existía una brecha de datos de larga duración en las opciones de tratamientos eficaces que tuvo un grave impacto en la calidad de vida y contribuyó a los malos resultados para estas pacientes", ha apuntado Bardia.

Además, el fármaco demostró mejoras clínicamente relevantes y estadísticamente significativas en los cinco indicadores principales de la CVRS en comparación con la quimioterapia, lo que concuerda con los informes previos.

Estos resultados se han publicado en 'The New England Journal of Medicine'.

NUEVOS FÁRMACOS

# AstraZeneca demuestra en ASCO su compromiso e innovación con la oncología

La compañía presenta un ensayo con trastuzumab deruxtecan que dobla la supervivencia en cáncer de mama metastásico (CMM) HER-2

**GM**
Madrid

Los avances más importantes en oncología a nivel mundial han sido, un año más, los protagonistas de la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO). Un encuentro internacional en el que AstraZeneca ha mostrado su compromiso en avanzar y redefinir la atención de los pacientes con cáncer. En total, la compañía ha expuesto 18 nuevos medicamentos aprobados y en investigación con nuevos resultados de su cartera de productos innovadores.

Según Susan Galbraith, vicepresidenta ejecutiva de I+D en Oncología, la ambición de AstraZeneca por "abordar el cáncer desde todas las perspectivas, y así poder ofrecer tratamientos personalizados a un mayor número de pacientes", les ha convertido en "pioneros en el desarrollo de nuevos biomarcadores y nuevas soluciones terapéuticas".

### Cáncer de mama metastásico HER2-low

Buen ejemplo de ello ha sido la presentación del ensayo en fase III DESTINY-Breast04[1] para trastuzumab deruxtecan en cáncer de mama metastásico con bajos niveles de expresión HER2 (HER2-low). El cáncer de mama es el cáncer más frecuente, sólo en 2020 se diagnosticó a más de dos millones de personas y causó 685.000 muertes en todo el mundo.[2]

Los resultados del estudio señalan que este anticuerpo conjugado (ADC, del inglés antibody drug conjugate) demostró una supervivencia libre de progresión (SLP) y una supervivencia global (SG) superiores y clínicamente significativas en pacientes con cáncer de mama HER2-Low no resecable y/o metastásico con receptores hormonales (RH) positivos o negativos en comparación con el tratamiento estándar con quimioterapia.

Trastuzumab deruxtecan, desarrollado y comercializado conjuntamente por Daiichi Sankyo y AstraZeneca, demostró una reducción del 49 por ciento del riesgo de progresión de la enfermedad o muerte, y mejoró la mediana de supervivencia en más de 6 meses en todos los pacientes evaluados.

**Trastuzumab deruxtecan es el primer tratamiento dirigido a HER2 que mejora la supervivencia**

**Tratamientos eficaces y seguros para las enfermedades hematológicas, el compromiso de AstraZeneca**

Es el primer tratamiento dirigido a HER2 que demuestra una mejora en la supervivencia de estos pacientes, lo que podría redefinir el tratamiento aproximadamente hasta la mitad de las pacientes con cáncer de mama.

"Los resultados presentados son cruciales ya que demuestran el potencial de este ADC de redefinir el tratamiento de los cánceres con expresión HER2", ha señalado Galbraith. Para la vicepresidenta ejecutiva de I+D de Oncología de AstraZeneca, "ahora debemos evolucionar en la forma en que clasificamos y tratamos el cáncer de mama metastásico para garantizar que estos pacientes sean diagnosticados y tratados de forma eficaz".

Más allá del cáncer de mama, AstraZeneca ha compartido en ASCO 2022 los resultados de múltiples ensayos que demuestran su ambición por ofrecer terapias oncológicas que cambien la vida de los pacientes con grandes necesidades no cubiertas.

Además, los datos expuestos han respaldado el compromiso de la compañía por aprovechar todo el potencial de sus tratamientos con análisis continuos, datos en la práctica clínica real y la investigación de nuevas combinaciones terapéuticas.

### Oncohematología, la apuesta de AstraZeneca

Las presentaciones claves de la farmacéutica anglo-sueca han girado en torno a anticuerpos conjugados como trastuzumab deruxtecan (T-DXd); a inmuno-oncología con durvalumab a la cabeza; a respuesta al daño del ADN con olaparib en el punto de mira; a tumor drivers y resistencia; y a hematología, con el foco puesto en acalabrutinib para la leucemia linfocítica crónica (LLC). Un foco que demuestra la firme apuesta de AstraZeneca por mejorar la vida de los pacientes oncohematológicos, consolidando a la compañía como referente en investigación en cáncer.

Así ha quedado reflejado en los resultados actualizados del ensayo de fase III ELEVATE-TN. De ellos destaca que acalabrutinib en combinación con obinutuzumab en primera línea de tratamiento de leucemia linfocítica crónica (LLC) demuestra un beneficio de supervivencia sostenido a cinco años, en cerca del 90 por ciento de los pacientes.[3]

Los datos ofrecidos han mostrado que acalabrutinib mantuvo un beneficio estadísticamente significativo de supervivencia libre de progresión (SLP) frente a clorambucilo más obinutuzumab. También se observa un perfil de seguridad y tolerabilidad coherente con el perfil conocido de este fármaco en una mediana de seguimiento de aproximadamente cinco años, en combinación y como monoterapia en el tratamiento de LLC.

Así, para Anas Younes, vicepresidente Senior de I+D en Hematología de AstraZeneca, queda demostrado su compromiso por ofrecer "tratamientos eficaces y seguros a los pacientes con enfermedades hematológicas". Según Younes, "en el caso de la leucemia linfocítica crónica, estos dos factores son especialmente importantes debido a la naturaleza crónica de la enfermedad y a la probabilidad de que los pacientes tengan comorbilidades".

La LLC es el tipo de leucemia más prevalente en adultos, con más de 100.000 casos nuevos en todo el mundo en 2019.[4]

Referencias:
1. Modi S et al. Trastuzumab Deruxtecan in Previously Treated HER2-Low Advanced Breast Cancer [published online ahead of print, 2022 Jun 5]. N Engl J Med. 2022;10.1056/NEJMoa2203690. doi:10.1056/NEJMoa2203690
2. Sung H, et al. CA Cancer J Clin. 2021; 10.3322/caac.21660
3. Sharman JP, Egyed M, Jurczak W, et al. Acalabrutinib ± Obinutuzumab vs Obinutuzumab + Chlorambucil in Treatment-Naïve Chronic Lymphocytic Leukemia: 5-Year Follow-up of ELEVATE-TN [abstract and poster]. Presentado en: American Society for Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting; Junio 3-7, 2022. Abstract ID: 7539.
4. Yao Y, Lin X, Li F, et al. The global burden and attributable risk factors of chronic lymphocytic leukemia in 204 countries and territories from 1990 to 2019: analysis based on the global burden of disease study 2019. Biomed Eng Online. 2022;1: 4. doi: 10.1186/s12938-021-00973-6.

El Cáncer no espera tú tampoco deberías

No esperes
Ponte en contacto con tu médico
Haz tus revisiones

Una Nueva Normalidad
El Mismo Cáncer
ES-16467 – diciembre 2021

Póngase en contacto con su médico si necesita alguna recomendación en caso de que le preocupe cualquier síntoma (o su medicación)

AstraZeneca
gepac
SEHH Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia
SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

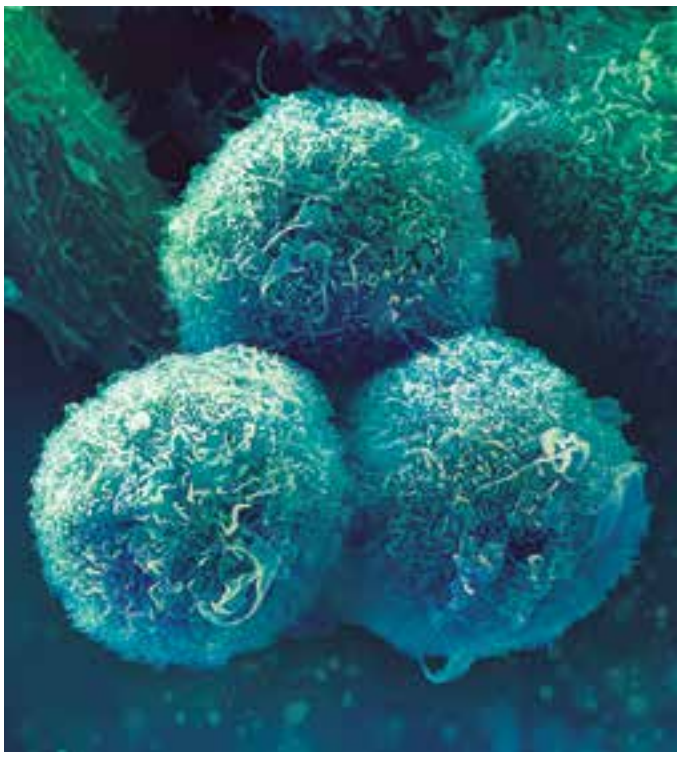
ENTREVISTA

# "La inmunoterapia ha mejorado la expectativa de vida de los pacientes con melanoma metastásico y con alto riesgo de recaída"

## LUIS DE LA CRUZ, jefe de Servicio de Oncología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla

**GM**
Madrid

El melanoma representa aproximadamente un 4% de los cánceres dermatológicos a nivel mundial, siendo el responsable del 80% de las muertes por cáncer de piel. En los últimos años, su incidencia ha aumentado en España, desde una tasa bruta de incidencia de 8,8 casos por 100.000 personas-año en 2015 hasta 13,1 nuevos casos estimados en 2020[1]. Hemos hablado con Luis de la Cruz, jefe de Servicio de Oncología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla para conocer cómo está evolucionando el tratamiento de esta enfermedad y comentar alguna de las novedades que recientemente se han presentado en el congreso anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), celebrado entre el 3 y el 7 de junio en Chicago, Estados Unidos.



**Pregunta. ¿Considera que se están haciendo campañas adecuadas de prevención y diagnóstico precoz en melanoma?**

Respuesta. Sin duda el melanoma es una de las patologías oncológicas donde la prevención primaria y secundaria tienen un mayor impacto, ya sea para prevenir su aparición como para lograr su curación si se diagnostica en etapas precoces. Las campañas poblacionales siguen por tanto siendo imprescindibles para la concienciación sobre los riesgos de la exposición solar inadecuada y sin protección, y para la rápida derivación a las Unidades de Dermatología de lesiones sospechosas detectadas desde Atención Primaria, u otros dispositivos asistenciales. Estas probablemente sean las medidas más eficaces para rebajar la incidencia creciente de la enfermedad en la población.

**P. ¿Qué líneas de investigación están siendo más prometedoras para el tratamiento del melanoma?**

R. Existen numerosas líneas de investigación abiertas en melanoma, desde novedosas aproximaciones quirúrgicas que pretenden minimizar la potencial morbilidad quirúrgica, hasta estrategias neoadyuvantes, fundamentalmente con inmunoterapia de combinación, que parecen ser altamente eficaces y que pueden también cambiar la manera de tratar esta enfermedad en el futuro.

**P. ¿Cómo está mejorando el uso de la inmunoterapia en el pronóstico de los pacientes de melanoma?**

R. La inmunoterapia es actualmente un tratamiento bien establecido en melanoma, que ha mejorado la expectativa de vida de los pacientes en enfermedad metastásica y que en situación de melanoma de alto riesgo también ha demostrado reducir el riesgo de recaídas locales y a distancia. Los resultados son favorables, pero todavía queda mucho camino por recorrer ya que de un 50 a un 60% de los pacientes no se benefician de la moderna inmunoterapia. Por tanto, es necesario identificar biomarcadores que nos identifican a estos pacientes, y también encontrar nuevas vías y tratamientos que logren revertir estas resistencias.

**P. ¿Qué opina del beneficio que aportan los anti-PD1 en melanoma adyuvante frente a no ser tratados por miedo a la posible toxicidad de estos tratamientos?**

R. Los tratamientos anti-PD1 han demostrado claro beneficio en supervivencia libre de recaída en todos los estudios fase 3 pivotales en los que han sido testados. Esto lo tenemos claro. El impacto en supervivencia global es más discutible, y puede que no se alcance, entre otras cosas porque a la progresión estos enfermos reciben tratamientos como inmunoterapia y/o terapia dirigida que son muy activos y que ya han demostrado beneficio en supervivencia global en enfermedad avanzada.

En este contexto, hay que hablar también de la potencial toxicidad, sobre todo a largo plazo y con necesidad de terapia sustitutiva en aproximadamente el 15% de los pacientes tratados con inmunoterapia. Toda la información debe ser traslada a los pacientes de manera comprensible y clara para, tras un proceso de toma de decisiones adecuado, tomar finalmente la mejor decisión entre facultativo y paciente, de manera consensuada.

**P. En el último congreso de ASCO se han presentado los datos del ensayo de fase 3 KEYNOTE-716, que mostró una mejora estadística y clínicamente significativa en la supervivencia libre de metástasis a distancia en pacientes con melanoma resecado en estadio IIB o IIC con el tratamiento adyuvante con pembrolizumab (KEYTRUDA®) ¿Qué demuestran estos datos?**

R. Estos datos son particularmente importantes ya que los pacientes con diagnóstico de melanoma en estadio IIB y IIC presentan un riesgo de muerte por melanoma a 10 años de un 18 y un 25%, respectivamente. El hecho de disponer de una alternativa terapéutica que logre disminuir el riesgo de metástasis a distancia en esta población de pacientes es muy alentador.

Según los datos comunicados en ASCO por Georgina Long, tras un seguimiento de 27 meses, pembrolizumab logra disminuir la tasa de metástasis a distancia de un 88% a un 82% a 2 años, a expensas fundamentalmente de reducción en la aparición de metástasis pulmonares. Si bien como es obvio necesitamos un mayor seguimiento para conocer el impacto final en supervivencia, estos datos demuestran que la terapia anti-PD1 también es eficaz en estadios II de alto riesgo y abren nuevas expectativas en el manejo clínico de estos pacientes.

**P. ¿Cómo valora que sea este el primer ensayo con un anti-PD-1/L1 que mejora estos datos de supervivencia libre de metástasis a distancia y supervivencia libre de recurrencia en estos pacientes?**

R. Mi opinión en principio es muy favorable, ya que el hecho de que pembrolizumab haya demostrado disminuir un 6% y un 8% el riesgo de recaída a distancia y global a 2 años, respectivamente, supone un avance notable en el escenario adyuvante del melanoma. En cualquier caso y como he comentado con anterioridad, aún necesitamos datos más maduros, analizarlos en profundidad, y debatirlos científicamente para llegar a consensos y pautas de actuación concretas.

**P. KEYTRUDA está indicado para el tratamiento de pacientes con melanoma irresecable o metastásico y para el tratamiento adyuvante de pacientes adultos y pediátricos (a partir de 12 años) con estadio III y próximamente esperamos la aprobación EMA en estadio IIB y IIC después de una resección completa. ¿Considera que KEYTRUDA es eficaz en todos estos estadios?**

R. No cabe duda de que los resultados comunicados con pembrolizumab en escenario adyuvante de melanoma de alto riesgo son robustos, sin embargo, es cierto que hay estadios como el IIIA donde el potencial beneficio puede ser más cuestionable, posiblemente condicionado por el mejor pronóstico global de este estadio.

En mi opinión, necesitamos mayor y mejor información pronóstica y predictiva para indicar inmunoterapia en melanoma (y en el resto de las patologías tumorales). Aún disponemos de muy pocos biomarcadores realmente útiles en inmunoterapia y sabemos que un gran porcentaje de los pacientes no se benefician de este tratamiento, por lo que podemos sobre tratar e inducir toxicidad innecesaria en los enfermos. Estas cuestiones deben ser debatidas de manera serena en el contexto de las Unidades Multidisciplinares de Melanoma y con los pacientes.

Referencias:
1. E. Nagore, D. Moreno-Ramírez, P. Ortiz-Romero, E. Martín-Sánchez, A. Martínez-Fernández, S. Puig. "Epidemiología del melanoma en España: estimación de los pacientes con melanoma con estadio III candidatos al tratamiento adyuvante". ACTAS Dermo-Sifiliográficas 113 (2022) 354---362. DOI: 10.1016/j.ad.2021.11.003

Día Mundial del Superviviente de Cáncer

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 - 28027 Madrid.
Copyright © 2022 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Rahway, N.J, USA. Todos los derechos reservados.
ES-KEY-01637 (Creado: mayo 2022)

MSD

TUMORES HEMATOLÓGICOS

# La terapia CAR-T para LCM y LLA-B muestra respuesta sostenida

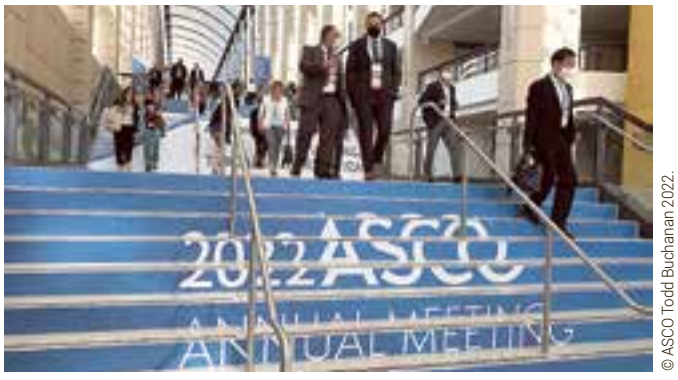
ASCO también avanza resultados en vida real de la terapia CAR-T axicabtagén ciloleucel

**SANDRA PULIDO**
Madrid

La terapia CAR-T brexucabtagén autoleucel (desarrollada por Gilead como Tecartus) obtiene una respuesta significativa y sostenida en pacientes con cánceres hematológicos difíciles de tratar y con pocas opciones terapéuticas, como es el caso del linfoma de células del manto (LCM) y la leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA-B). Así lo ha anunciado Kite, compañía de Gilead, tras presentar los resultados del seguimiento a más largo plazo de dos estudios pivotales de su terapia CAR-T.

Como confirma, Joaquín Martínez, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre, "se siguen confirmando los datos positivos en enfermos refractarios de ambas enfermedades. Además, su seguimiento a largo plazo no se ha asociado enfermedades significativas".

El experto se refiere al seguimiento a tres años de ZUMA-2, el estudio global multicéntrico de fase 2 que evalúa la eficacia de este tratamiento en pacientes con LCM en recaída/refractario, y el ensayo ZUMA-3, el estudio de fase 1/2 global, multicéntrico, de un solo grupo, abierto, que evalúa Tecartus en pacientes adultos con LLA-B. En el ensayo ZUMA-2, la tasa de respuesta general fue del 91%, y el 68% de los pacientes tratados lograron una respuesta completa. La mediana de respuesta fue de 28,2 meses, con un 37% de los pacientes tratados en respuesta en curso al corte de los datos. La mediana de supervivencia global (SG) entre los pacientes tratados fue de 46,6 meses. Entre los pacientes que lograron una RC, aún no se alcanzó la mediana de SG.



© ASCO Todd Buchanan 2022.

Como apunta Martínez, hasta ahora no existía un estándar de tratamiento claro. Con todos los tratamientos, explica, los resultados eran muy pobres. De este modo, existe una necesidad de contar con terapias que ofrezcan una respuesta a largo plazo.

En cuanto a los datos de ZUMA-3, con dos años de seguimiento en una población de pacientes pretratados, se ha observado una alta tasa de respuesta duradera, con la mayoría de las respuestas asociadas con una enfermedad residual mínima indetectable después del tratamiento.

Con respecto a la seguridad, Martínez apunta que no se ha observado ninguna nueva señal de seguridad en este período de seguimiento prolongado. Como recuerda el experto, Tecartus está actualmente aprobado por la EMA para el tratamiento del LCM y de LLA-B y pendiente de financiación en España.

Yescarta corrobora con datos de vida real Asimismo, la compañía también ha mostrado resultados de axicabtagén ciloleucel (Yescarta), "confirmando los datos en segunda línea de eficacia y seguridad frente a la rama control en primera recaída", apunta Martínez. En vida real, acota el experto, se confirman los resultados de los ensayos clínicos.

PULMÓN

# Nivolumab más ipilimumab con dos ciclos de quimioterapia demuestra beneficios clínicos en subgrupos clave de CPNM

**GM**
Madrid

Los resultados de seguimiento a tres años del ensayo de fase 3 CheckMate -9LA, impulsado por Bristol Myers Squibb (BMS), han demostrado beneficios duraderos en supervivencia global con nivolumab (Opdivo) más ipilimumab (Yervoy) con dos ciclos de quimioterapia en comparación con cuatro ciclos de quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico metastásico (CPNMm) no tratados previamente. Estos datos se han presentado como "late-breaking data" durante el Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO).

En concreto, con un seguimiento mínimo de tres años (36,1 meses), nivolumab más ipilimumab con dos ciclos de quimioterapia continuó mostrando una mejora mantenida de la supervivencia global (SG). Un 27 por ciento de los pacientes tratados con esta nueva estrategia terapéutica estaban vivos, en comparación con el 19 por ciento de los pacientes tratados con quimioterapia a los tres años

"Aunque los tratamientos con inmunoterapia han mejorado mucho los resultados en personas con CPNM metastásico, muchos pacientes, especialmente los que tienen baja expresión de PD-L1, no están alcanzando supervivencia duradera a largo plazo," afirmó Luis G. Paz-Ares, Ph.D., investigador del ensayo CheckMate -9LA y director del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 De Octubre de Madrid.

"Los datos a los tres años demuestran la durabilidad del efecto, y el control precoz de la enfermedad después del tratamiento de nivolumab más ipilimumab junto con un tratamiento corto de quimioterapia. Vemos un claro beneficio a largo plazo entre los pacientes con grandes necesidades no cubiertas, como aquellos con expresión de PD-L1 <1 por ciento que tienden a tener peores resultados y menos opciones de tratamiento", ha añadido el especialista del 12 de Ocubre.

Las terapias basadas en nivolumab más ipilimumab han demostrado mejoras significativas en la SG en seis ensayos clínicos de fase 3 en cinco tumores hasta la fecha: CPNM metastásico, melanoma metastásico, carcinoma de células renales avanzado, mesotelioma pleural maligno y carcinoma de células escamosas de esófago.

### Más de 140 estudios

En total, BMS ha anunciado la presentación de investigaciones científicas en distintos tumores y enfermedades hematológicas durante el Congreso Anual de ASCO y en el Congreso de 2022 de la Asociación Europea de Hematología (EHA), que subrayan el compromiso de la compañía por aportar terapias transformadoras para los pacientes.

Durante estas reuniones se han dado a conocer datos de más de 140 estudios promovidos por BMS, así como estudios promovidos por investigadores y colaboraciones, en los que se evalúan distintas moléculas en 28 tipos de cáncer y trastornos de la sangre.

"Hemos hecho avances significativos para los pacientes con cáncer y trastornos de la sangre, aportando opciones de tratamiento clínicamente importantes y diferenciadas en modalidades como CAR T, inmunoterapia y maduración eritroide," ha señalado Samit Hirawat, vicepresidente ejecutivo y principal responsable médico de desarrollo mundial de fármacos de BMS.

"Impulsados por nuestra profunda comprensión de la biología humana y nuestras investigaciones científicas punteras, los resultados en ASCO y EHA aportarán más información sobre el potencial para mejorar los resultados a largo plazo y la justificación para llevar las intervenciones innovadoras a líneas de tratamiento más precoces. Más allá de nuestros datos, estamos centrados en mejorar la asistencia para todos los pacientes mediante nuestros compromisos de equidad en la salud, dirigidos a aumentar la diversidad en los ensayos clínicos, hacer frente a las disparidades en salud e invertir en formación para investigadores clínicos racial y étnicamente diversos", ha incidido.

# Especial Premios Fundamed & Wecare-u 2022

Reportaje fotográfico: Roberto Arosio

Premios Fundamed & Wecare-u 2022

# Ruiz Escudero ensalza la labor del sector y pide “unión y complicidad” para encarar el futuro

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, se encargó de la apertura de esta edición

**M. GAIL/C.M.LÓPEZ**
Madrid

El consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, durante la apertura de la gala.

“Nos dedicamos a un sector estratégico: si hay salud, hay bienestar y progreso económico. Dos elementos imprescindibles para el avance de nuestra sociedad”. Con estas palabras, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, daba el pistoletazo de salida a los Fundamed & Wecare-u 2022. Para el responsable madrileño estos galardones reconocen la “gran importante labor” que realizan todos los agentes del sector. Cada uno en su ámbito, dijo, busca una mejora de la vida del paciente.

Así se ha reflejado en la sanidad en los últimos años, marcados por la pandemia. “Ya son siete olas que nos han demostrado y enseñado la importancia de disponer un sistema sanitario fuerte y flexible”. El Gobierno de la Comunidad de Madrid, destacó, siempre ha tenido claro el modelo que quiere. Un modelo que, según aseguró el consejero, les ha permitido afrontar esta crisis. “El coronavirus sigue ocupando tiempo en nuestra agenda, pero a la vez nos centramos en otras áreas que suponen un desafío como pueden ser la atención primaria, salud mental, o las propias listas de espera”.

### Las prioridades

El objetivo, para el responsable madrileño, es buscar atender al paciente “en esa lucha permanente contra el tiempo”. De ahí el afán de esta consejería por modernizar los hospitales o los centros de salud. “Otras prioridades son la digitalización, la investigación o la farmacia a la que se suman los retos sociosanitarios; la humanización, los cuidados paliativos, o la longevidad saludable”, expuso.

En cuanto al impulso de la medicina personalizada, con el concepto de sanidad líquida para tratar al paciente allá donde se encuentra es algo clave también en este modelo.

Con todo, la estrategia es clara: priorizar la salud y no centrar el sistema exclusivamente en la enfermedad. Pero para seguir avanzando en estas cuestiones “es necesario ir todos a una tener unión y complicidad”, acotó.

> **“Ya son siete olas que nos han demostrado y enseñado la importancia de disponer un sistema sanitario fuerte y flexible”**

Durante la apertura de estos galardones, que como recordó el consejero han sido un lugar para el reencuentro y el análisis, el objetivo sigue siendo potenciar la investigación y la innovación sin olvidar la calidad asistencial. “A esta finalidad encomiable se suma la generosidad del sector”.

Santiago de Quiroga, presidente Editor de Wecare-u.

# “La sanidad avanza cada día porque nadie deja de cumplir su función y su responsabilidad”

**MÓNICA GAIL**
Madrid

La vida es una mezcla perfectamente ordenada de acontecimientos que se van sucediendo y hay que afrontarlos. Así lo puso de manifiesto Santiago de Quiroga, presidente Editor de Wecare-u. Y es que, precisamente, la sanidad afrontaba hasta ahora una serie de retos. Unos retos “susceptibles de cambiar, crecer o, simplemente, de hacerse más complejos”. Pero “el sabio y feliz es el que acepta todas las circunstancias de la vida sin desear otras”, apuntó De Quiroga parafraseando a Epicteto. Eso es lo que hace el sector: continuar con su “quehacer diario” desde cada ámbito de la sanidad y cuya labor tiene un alto impacto en la sociedad. “Esto reconocemos con estos premios: la actitud y también el logro”, señaló.

### La mejor sanidad para todos

De Quiroga aseguró que la forma de conseguir el mejor desempeño en este sector “rico, diverso y variado”, conlleva muchos intereses distintos, pero todos van enfocados a un único objetivo: la mejor sanidad para todos. “Es la interacción que debe haber entre todos los agentes, abierta, sincera y desde el reconocimiento mutuo, cuando se da el caso de abordar las necesidades de cada uno de los colectivos”, indicó. Por ello, los Premios Fundamed no solo celebran que el sector continúa logrando hitos en sanidad, sino que lo hace a pesar del contexto que golpea a la sociedad. Así, De Quiroga abogó por compartir ideas para solucionar problemas y escuchar para poder avanzar.

“La sanidad avanza cada día porque nadie deja de cumplir su función y su responsabilidad”, concluyó.

Premios Fundamed & Wecare-u 2022

# Mª Jesús Lamas: “La pasión compartida por el trabajo nos ayuda a convertir las dificultades en retos”

La directora de la Aemps reconoció cada una de las trayectorias que fueron premiadas durante la gala

**MÓNICA GAIL**
Madrid

“Es de justicia reconocer el trabajo y el mérito de las personas que han sido destacadas aquí”. Mª Jesús Lamas, directora de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps), puso así el broche final a la gala de los Premios Fundamed & Wecare-u. “Tenemos algo en común: pasión por el trabajo que hacemos. Y esto hace que podamos pasar por encima de las dificultades y convertirlas en retos. Así vamos construyendo estas trayectorias que se han destacado”, afirmó. Por ello, quiso agradecer a todos los finalistas y premiados su labor.

Mª Jesús Lamas, directora de la Aemps.

### Unas trayectorias que premiar

De María Sanjurjo, Lamas destacó su faceta innovadora. “Va muchos pasos por delante de la profesión. Es un referente más allá de la farmacia hospitalaria”, apuntó. A Juan Carlos Izpisúa también le dedicó unas palabras: “Es ese tipo de investigadores únicos, que consiguen avances de los que todos nos beneficiamos. Esos son los verdaderos avances que hacen progresar a la humanidad”.

Sobre Enrique Ordieres, “una trayectoria bien reconocida”, Lamas apuntó que lidera una compañía muy importante para la protección de la salud pública y muy comprometida con el paciente. “Me parece justo este reconocimiento”, indicó. Tampoco se dejó a la mejor compañía sociosanitaria. “Si consideramos que el acceso a la salud es un derecho universal, lo primero que tenemos que hacer es detectar dónde existen desigualdades y ponerlas remedio”, apuntó la directora de la Aemps.

> **“Es de justicia reconocer el trabajo y el mérito de las personas que han sido destacadas aquí”**

A Bayer le felicitó por “estar abriendo nuevos escenarios para terapias muy innovadoras”. Por otro lado, la iniciativa sanitaria ganadora, Emisiones Zer0, le pareció muy “loable”. En cuanto a María Río y el medicamento de Gilead contra el cáncer de mama metastásico triple negativo, Lamas apuntó: “Los medicamentos que resultan memorables son aquellos que vienen a crear un espacio propio. Eso es lo que es una verdadera disrupción”. Asimismo, Lamas aseguró que la Aemps seguirá acompañando a Fina Lladós, en su misión: “Comparto tu idea y esa visión que tenéis en Amgen”, dijo.

De Ricardo Suárez, reseñó su “actitud”, imprescindible para que la vacuna de AstraZeneca fuera “parte de la solución contra la pandemia”. A todos los miembros de la Comisión de Sanidad, Lamas les colgó la responsabilidad de ser “nuestra voz relegada en la casa de todos, que es el Congreso”. “El espíritu de consenso es el que debe reinar”, añadió. Y, por último, sobre Pfizer, compañía del año, “qué vamos a decir si tres cuartas partes de aquí os llevamos en nuestro organismo y ha sido la compañía más presente entre los españoles en los dos últimos años”. “Nos vemos la vigésimo tercera edición de los Premios Fundamed”, se despidió Lamas.

# Fundamed & Wecare-U: Un “jardín de los deseos” que reúne a la excelencia sanitaria

**C.M.L.**
Madrid

La excelencia sanitaria se ha dado cita, un año más, en la sede social de Fundamed. “Un jardín de los deseos”, en palabras del presidente del Comité Científico de Fundamed, Arturo Fernández Cruz, que ha congregado a “los mejores del sector sanitario”.

Echando la vista atrás y analizando la situación sanitaria con la pandemia, Fernández Cruz tuvo palabras de agradecimiento para el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, “un superviviente” que supo ‘capear’ con “brillantez” la crisis sanitaria.

Arturo Fernández Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed durante su discurso.

El presidente del Comité Científico de Fundamed recordó que los Fundamed & Wecare-u “son unos premios con una historia detrás, unos artífices, que han hecho de ellos una marca, un emblema por mejorar el bienestar de los seres humanos”.

Fernandez Cruz animó a todos los presentes a seguir apostando por la excelencia para encarar los retos de futuro. “Los retos que hemos tenido en la Sanidad han sido resueltos con el espíritu de acción, por lo que constituye la industria farmacéutica y la tecnología”, acotó.

Premio Figura Pública Sanitaria

# Comisión de Sanidad del Congreso: un espacio de diálogo y soluciones en un año difícil

Su presidenta, Rosa Romero, recogió el galardón en nombre de los 37 miembros que la integran

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**
Madrid

El Premio Fundamed & Wecare-u 2022 a la Figura Pública Sanitaria tiene una denominación común, la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, y 37 nombres y apellidos: los de sus 37 miembros.

Su presidenta, Rosa Romero, quiso compartir con ellos todo el protagonismo en el momento de recibir este galardón, de manos de Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos. No lo hizo sola. Llamó al escenario a sus compañeros: Elvira Velasco, portavoz del Grupo Popular, Ana Prieto, portavoz del Grupo Socialista, y Juan Ignacio López-Bas, en representación de Ciudadanos.

Juan Ignacio López-Bas (Ciudadanos), Elvira Velasco (PP) y Ana Prieto (PSOE) acompañaron a Rosa Romero y a Ángel Gil en el escenario.

La presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso, Rosa Romero, durante su intervención.

> **“Es una comisión con un altísimo nivel de diálogo, de pacto y de consenso. Nos ponemos de acuerdo en el 70% de los temas”**

“Quiero felicitar esta tarde especialmente a los 37 miembros que forman parte de la Comisión. Cada uno de diferente ideología, de diferentes partidos políticos, pero todos ellos con una clara vocación de servicio público en algo tan importante como es la salud”, apuntó Romero.

Desde su constitución a finales de enero de 2020, el suyo ha sido un ejemplo de diálogo y compromiso que les ha hecho merecedores de este distintivo. En su intervención, Romero recordó que la entidad “ha trabajado muy duramente en una legislatura muy complicada en la que la llegada de la COVID nos cambió la vida a todos”. “A nosotros, además, nos cambió nuestro modo de trabajar. Sabíamos que teníamos que estar a la altura de las circunstancias y de lo que estaba viviendo el país”, evocó la portavoz.

Para ellos, este premio “es una inyección de energía y de apoyo, de respaldo al trabajo que hacemos”. No en vano, y con un tono de humor, Romero admitió que lo cierto es que los políticos están más acostumbrados a las críticas que a los premios.

“El Congreso de los Diputados es una institución que da muchos titulares de confrontación, de bronca, pero os puedo asegurar que más allá de eso hay políticos, la gran mayoría, dispuestos a dejar a un lado la ideología y a poner en el centro el interés general, el interés de los ciudadanos”, destacó. “Es una comisión con un altísimo nivel de diálogo, de pacto y de consenso en temas fundamentales, algo que quiero poner en valor, porque nos ponemos de acuerdo en el 70 por ciento de los temas que hablamos”, advirtió.

Entre las lecciones aprendidas durante esta crisis sanitaria para los parlamentarios, una de ellas es su entrega al tesoro que es la salud, y el significado de la sanidad. “Hemos visto que una crisis sanitaria se convirtió en económica y social... Nos ha cambiado la vida a todos”, compartió.

Romero también tuvo palabras para los profesionales sanitarios: “Quiero que sepan que no nos hemos olvidado de ellos ni un solo día”, remarcó.

A pesar de la dificultad, Romero subrayó que han sacado lo mejor de ellos para ayudar a los que lo necesitaban. Por eso, este reconocimiento es, en definitiva, “un balón de oxígeno para saber que tenemos el respaldo para seguir trabajando y luchando”.

## Finalistas — Figura Pública

**European Beating Cancer Plan**
Comisión Europea y Unión Europea

**Organización Nacional de Trasplantes**

Tranquilidad

No es solo una palabra.
Es el apoyo que te da una compañia con más
de 50 años de experiencia asegurando
la tranquilidad personal y profesional
del personal sanitario y sus familiares

A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

LA MUTUA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS

900 82 20 82 / 913 43 47 00

www.amaseguros.com

A.M.A. GRUPO
A.M.A.
Ama Vida
A.M.A.
Fundación A.M.A.
AMARenting
AMA ECUADOR

# Premio Trayectoria Profesional

FARMACIA

## María Sanjurjo: La farmacia hospitalaria centrada en el paciente como razón de ser

**MÓNICA GAIL**
Madrid

Satisfacción y gratitud hacia las personas que la rodean. Eso fue lo que sintió María Sanjurjo, jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria (FH) del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, al recoger su Premio a la Trayectoria Profesional en Farmacia. "Sin ellas, no hubiese llegado a donde estoy hoy", apuntó.

Sanjurjo fue premiada por toda una vida dedicada a la farmacia hospitalaria, cuyo propósito, "como en el resto de profesiones sanitarias, es contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas".

**Innovación y sostenibilidad**

En el camino hacia ese objetivo, la farmacia hospitalaria lo hace "procurando una farmacoterapia efectiva, segura y eficiente, y, por supuesto, en un marco de asistencia integral y continua", apuntó Sanjurjo. Por tanto, trabajan para ofrecer la mejor farmacoterapia para cada uno de los pacientes, pero también, para contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario público. Y en esta búsqueda del equilibrio "tan necesario" entre innovación terapéutica y sostenibilidad, el farmacéutico de hospital tiene un papel protagonista.

Así, Sanjurjo se siente "muy afortunada de haber podido dedicar todos estos años a esta profesión a la que tanto quiero y que tanto me ha dado".

María Sanjurjo, jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

> **"La FH procura una farmacoterapia efectiva y segura y contribuye a la sostenibilidad"**

Juan Carlos Izpisúa interviene vía telemática para agradecer el reconocimiento de los Premios Fundamed.

MEDICINA

## El aplauso a las investigaciones en longevidad cristaliza en un reconomiento unánime a Izpisúa

**MARIO RUIZ**
Madrid

El recorrido profesional de Juan Carlos Izpisúa, catedrático de Biología del Desarrollo Universidad Católica de Murcia, ha merecido el reconocimiento de los Premios Fundamed & Wecare-u en su edición 2022. Una mención a toda una carrera dedicada a la ciencia básica que el protagonista ha querido hacer extensivo a todo su equipo y que ha calificado como "un privilegio".

La finalidad del desempeño de Izpisúa se centra "en mejorar nuestra comprensión de cómo la programación celular por determinadas moléculas genera células más saludables y resistentes a la enfermedad, y a la vez induce al rejuvenecimiento en nuestros tejidos", ha explicado, vía telemática.

En este sentido, para el científico español este premio ejerce así como acicate, aliciente e "inyección de ánimo extraordinaria" para continuar con el empeño en comprender estos fenómenos en detalle para "desarrollar intervenciones médicas, potencialmente universales, y de aplicación general para mejorar la salud humana".

> **"Este galardón es una inyección de ánimo para continuar con nuestro empeño"**

COMPAÑÍAS

## Ordieres pone ojo en el camino hecho y por hacer para seguir cosechando éxitos

**MARIO RUIZ**
Madrid

Echar la vista atrás sobre los pasos dados es un gesto frecuente cuando el camino hecho ha dejado la suficiente huella. Y precisamente este gesto es el que quiso hacer Enrique Ordieres, presidente de Cinfa, cuando subió al escenario de los Premios Fundamed a recoger su galardón.

Tal y como ha narrado Ordieres, la perspectiva asistencial adquirida en la farmacia comunitaria durante los años previo a su ingreso en la industria "ha sido fundamental a lo largo de todos estos años para intentar entender que pueden necesitar los pacientes".

Tras ello, 22 años dentro de uno de los grupos referencia del sector -gran parte de ellos liderándolo- atestiguan una trayectoria de éxito. "Esta compañía permite visualizar que no está reñida una cuenta de resultados saneada con el compromiso social, con la sostenibilidad, con el apoyo a los pacientes", ha puesto en valor durante su discurso. Por delante, ha señalado el presidente de Cinfa, se sitúa un período "con fuertes inversiones, con más de 200 millones que invertimos en esta etapa 2024 y con toda la inversión en intangibles, en puestos de trabajo, en creación de valor y de riqueza", según Ordieres.

Enrique Ordieres, presidente de Cinfa, recibe el galardón que reconoce su trayectoria profesional.

> **"Una cuenta de resultados saneada no se riñe con el compromiso social"**

# Every single day is about ***Changing tomorrow.***

Estamos comprometidos en dar respuesta a las necesidades no satisfechas de los pacientes, a través de nuestra experiencia en oncología, urología y trasplante.

Mediante técnicas de investigación innovadoras avanzamos en otras áreas terapéuticas, incluyendo neurociencia, oftalmología, nefrología, salud de la mujer, inmunología y enfermedades musculares.

Nuestra responsabilidad es transformar la innovación científica en valor para nuestros pacientes.

Más información sobre nosotros en:
**www.astellas.com/eu**
**www.astellas.com/es**

© April 2020 Astellas Pharma Europe Ltd.
Date of preparation: April 2020 NON_2020_0033_APE

## Premio Compañía del año

# Pfizer, la “mejor compañía” con la vocación de traer innovación y ciencia a la Sanidad española

El impulso innovador de la compañía hacen a la compañía americana alzarse con este galardón

**C.M.L.**
Madrid

El Premio a la Mejor Compañía del Año es el galardón que pone el broche de oro a los Fundamed & Wecare-u. En esta edición, Pfizer se alzó con este reconocimiento por el esfuerzo de las compañías farmacéuticas para invertir y promover la investigación de nuevas terapias. Sergio Rodríguez, presidente y director general de Pfizer, recogió este premio con “especial ilusión”.

Rodríguez recordó que hace 70 años, la compañía americana aterrizó en nuestro país. “Somos parte de todo lo que ha supuesto la mejora de la Sanidad en España”. El objetivo es claro: “por la vocación que siempre hemos tenido por los pacientes, por traer la innovación, la ciencia y por desarrollar ensayos clínicos”.

Para el director general es una responsabilidad enorme el hecho de llevar la ciencia a los pacientes y forma parte de la ecuación cuyo resultado es “seguir contribuyendo a la salud”.

Este galardón llega en una normalidad tras dos años complicados y donde el sector sanitario ha tenido que luchar intensamente para superar una de las crisis sanitarias más importantes de nuestra historia. Una crisis en la que, sin duda, Pfizer es y será protagonista. Y es que, la multinacional lleva años movilizando todos los esfuerzos para conseguir una vacuna segura y efectiva contra la COVID-19. “Estamos orgullosos de todo lo que hemos aportado para salir de una situación de la que espero que salgamos pronto. No hay que olvidarnos que hay muchos pacientes, muchas patologías y que tenemos mucho trabajo por delante”, explicó.

Consciente de que la ciencia y la tecnología tienen mucho recorrido, “desafortunadamente todavía hay muchas patologías y pacientes que necesitan que sigamos trabajando con la pasión con la que lo hacemos todos los días”.

El presidente y director general de Pfizer, Sergio Rodríguez, junto a Concha Serrano, directora de RR.II. de Pfizer, junto al Consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, y Santiago de Quiroga.

Eso, dijo, es lo que seguirán haciendo: “contribuir y aportar a la sanidad y a los pacientes para que realmente la sanidad española siga siendo una buena sanidad”. El fin es seguir aportando ciencia. “Todos hacemos lo que tenemos que hacer y es lo que necesitamos como país”, acotó Rodríguez.

> **“Somos parte de todo lo que ha supuesto la mejora de la Sanidad en España”**

Sergio Rodríguez durante su discurso de agradecimiento.

## Finalistas Compañía del año

AstraZeneca GILEAD NOVARTIS

Con el apoyo de:

Organizan: GACETA MÉDICA

Secretaría Técnica: fundamed

## Premio Medicamento del año

# Trodelvy, la terapia esperanzadora para CMTNm, galardonada como medicamento del año

El tratamiento de Gilead ha demostrado aumentar la supervivencia global en más del 70 por ciento

**CINTIA DÍAZ-MIGUEL**
Madrid

Sin ninguna duda, hay irrupciones de medicamentos que pueden cambiar el pronóstico de una enfermedad, como es el caso de Trodelvy, una monoterapia de Gilead indicada para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de mama triple negativo irresecable o metastásico (CMTNm) que hayan recibido dos o más tratamientos sistémicos previos, al menos uno de ellos para la enfermedad avanzada. Esta innovadora terapia se ha alzado con el reconocimiento como mejor medicamento del año en la última edición de los Premios Fundamed & Wecare-u.

A este galardón lo respaldan unos resultados clínicos muy positivos en el estudio de fase 3 ASCENT de sacituzumab govitecán (Trodelvy), que demostró incrementar la supervivencia global en más del 70 por ciento (11,8 vs 6,9 meses), triplicar la supervivencia libre de progresión (4,8 vs 1,7 meses) y multiplicar por siete la tasa de respuesta (31 por ciento vs 4 por ciento) en pacientes con CMTNm, el subtipo más agresivo y difícil de tratar de los carcinomas de mama.

María Jesús Lamas, directora de la AEMPS entrega el premio a María Río, directora general de Gilead.

Asimismo, este conjugado anticuerpo-fármaco mostró mejoras clínicamente significativas en la calidad de vida relacionada con la salud en comparación con la quimioterapia.

El reconocimiento y compromiso de Gilead con esta enfermedad se hace patente con Trodelvy, que según apuntó María Río, directora general de la compañía, aporta una gran esperanza a pacientes con posiblemente uno de los cánceres más agresivos, de peor pronóstico y para el que apenas existen alternativas terapéuticas. “Por ello nos sentimos verdaderamente orgullosos”, recalcó María Río.

Asimismo, al recoger el galardón, Río señaló que “son conscientes que, para las pacientes, este medicamento significa muchísimo y les proporciona esperanza y tiempo de vida a los pacientes. Eso tiene un valor incalculable.”

Además, puso de manifiesto que este medicamento les permite confirmar que desde Gilead continúan siendo fieles a su misión, “que es seguir poniendo a disposición de los pacientes, sobre todo pacientes con enfermedades severas, que amenazan la vida, tratamientos verdaderamente innovadores que aportan soluciones donde antes no había nada.”

María Río, directora general de Gilead.

> **“Nos sentimos verdaderamente orgullosos de poder aportar, a través de este fármaco, una esperanza a las pacientes de CMTRm”**

## Finalistas Medicamento del año

**Braftovi®**
(Encorafenib)
Pierre Fabre

**Epidyolex®**
(Cannabidiol)
Jazz Pharmaceuticals

**Evrenzo®**
(Roxadustat)
astellas

**Padcev®**
(enfortumab vedotina)
astellas

**Paxlovid®**
(PF-07321332 y ritonavir)
Pfizer

**Spikevax®**
(ARNm)
moderna

**Zolgensma®**
(Onasemnogén abeparvovec)
NOVARTIS

Global Gold sponsor

bida farma

Gold sponsors

A.M.A. · CaixaBank Pharma · cinfa · KERN PHARMA · Lacer

Sponsors

accp · Alliance Healthcare · Anschutz · Bancofar · cantabria labs · eahp · elmex · FARMACIA 1+ · GSK · IQVIA · L'OREAL · MERCK · MICROCAYA · NORMON · nua biological · novavax · ORDESA · CZOIAQUA · Pierre Fabre · PROFARMA · pts Diagnostics · PULSO · REIG JOFRE · Roche · SIGRE · sobi · STADA · unnefar · unycop · yuyama

Colabora

Organiza Farmacéuticos

Premio I+D+i

# I+D+i: los tres pilares que guían a Astrazeneca España en su objetivo hacia el liderazgo mundial

La inversión de Astrazeneca en proyectos innovadores alcanzó en 2021 más de 93 millones de euros

**C.M.LÓPEZ**
Madrid

El presidente de Astrazeneca España, Ricardo Suarez, tiene claro el objetivo: conseguir que la filial española se ponga a la cabeza del mundo en investigación, desarrollo e innovación. Ahora, explica, "somos el número uno de Europa en ensayos clínicos, solo Estados Unidos está por delante de nosotros".

De este modo, convertir a España en ese referente es una de las prioridades que Suárez tiene por delante. Así lo explicó al recoger el galardón que alza a Astrazeneca como la "Mejor Compañía en I+D+i". Los Fundamed & Wecare-u 2022 reconocieron el esfuerzo que está haciendo esta compañía, que el año pasado invirtió "más de 9.000 millones de dólares en I+D". Todo ello gracias, dijo el presidente de Astrazeneca, a una empresa que ha llevado a cabo 130 ensayos clínicos en este país.

Un emocionado Suárez se ganó el aplauso del sector a lo largo de su discurso de agradecimiento, mientras recordaba sus primeros días en España cuando llegó en el verano del 2020, en plena pandemia. El camino que queda por delante es complejo. "Somos una industria que sumamos y apoyamos. Estamos cambiando la vida de los pacientes".

En España, la inversión de Astrazeneca en proyectos innovadores ha alcanzado más de 93 millones de euros en 2021. Además, tenemos 326 ensayos clínicos abiertos -64 puestos en marcha en el último año- en hospitales españoles, situando a AstraZeneca España en el primer lugar de todas las filiales europeas y el segundo a nivel mundial.

### Presente y futuro

Recientemente, la compañía ha anunciado la creación de un convenio de colaboración con el VHIO para desarrollar el 'José Baselga Innovative Disruption Program (JBID)', dirigido a promover la investigación preclínica y traslacional en Cataluña y España. El programa contará con una inversión total de 6 millones de euros y se centrará en abrir nuevas líneas en la investigación del cáncer, con especial foco en la medicina de precisión. "Nuestro crecimiento en España también está avalado por el incremento de nuestra plantilla en más de un 20% el año pasado. Gracias a ello, hoy podemos decir con orgullo que la familia de AstraZeneca y Alexion, la integramos a nivel local más de 1.000 personas comprometidas con la ciencia y los pacientes", explican desde la compañía.

Con todo, el presidente de esta compañía es consciente de que queda mucho por hacer "para los 48 millones de personas que están esperando a que trabajemos en conjunto para poder conseguirlo".

La directora de la AEMPS, María Jesús Lamas, entregó el galardón al Presidente de Astrazeneca, Ricardo Suárez.

Suárez durante su discurso de agradecimiento.

> **"Somos una industria que sumamos y apoyamos. Estamos cambiando la vida de los pacientes"**

Finalistas I+D+i

MSD INVENTING FOR LIFE

NOVARTIS

# SEGUIMOS ADELANTE. SEGUIMOS JUNTOS.

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

**Marta Elarre,** Técnico de Laboratorio de Control de Calidad en Cinfa.

cinfa
Nos mueve la **vida**

## Premio Producción y Fabricación

# Un galardón para impulsar 100 años de producción

En 2021, Bayer registró en España otro año récord en inversión, con una cifra de más de 71 millones de euros

**NOELIA IZQUIERDO**
Madrid

El avance científico y económico es un factor que distingue a las sociedades modernas. Las compañías farmacéuticas, por su naturaleza, son grandes contribuidoras a estos dos aspectos, pero, además, son capaces de favorecer el desarrollo de una sociedad por su contribución al Producto Interior Bruto (PIB).

Por ello, los Premios Fundamed & Wecare-u reconocen cada año a las compañías que más favorecen al desarrollo de un país, por su instalación de plantas de producción y fabricación desde las que, además, también se contribuye a la balanza de exportaciones.

En la XXI edición de estos premios, por lo tanto, ha sido Bayer quien ha tenido el honor de recibir un galardón en la categoría de Producción y Fabricación, de la mano de Arturo Fernández, presidente del Comité Científico de Fundamed. Un reconocimiento que recogió Manuel Martínez, director general de la planta de BerliMed de Bayer en Alcalá de Henares, aunque aseguró que este premio iba dirigido a todo el equipo que conforma esta compañía.

"Bayer está confiando en nosotros para seguir ampliando nuestras capacidades productivas, para prepararnos para el futuro con unas infraestructuras mejoradas. Esta fuerte inversión se basa en la confianza que genera nuestro equipo en la corporación. Por lo que, este reconocimiento, va por ellos", explicó Martínez durante la entrega de premios.

Sin embargo, Martínez no solo se refirió a su propia planta, sino a las tres plantas "veteranas" (Quart de Poblet, la de La Felguera e inclusive la de Alcalá de Henares de la que es director general) a las que, ahora, también se les ha unido una cuarta.

"La planta de Quart de Poblet ha tenido una reciente incorporación, la de Viralgen del País Vasco, que suma un centro de investigación y un centro de producción. Por lo cual, actualmente somos cuatro plantas en el grupo industrial con una clara vocación de permanencia y una fuerte inversión", enumeró el director de la planta de BerliMed, la planta especializada en producción de cápsulas de gelatina blanda y medios de contraste

Manuel Martínez, director general de la planta BerliMed (Alcalá de Henares) de Bayer, ofrece un discurso de agradecimiento en los Premios Fundamed & Wecare-u.

Arturo Fernández hace entrega del premio Producción y Fabricación a Manuel Martínez.

> **"Bayer está confiando en nosotros para seguir ampliando nuestras capacidades productivas, con infraestructuras mejoradas. Esta fuerte inversión es fruto de la confianza que genera nuestro equipo. Por lo que, este galardón, va por ellos"**

### Récord en inversión

En 2021, Bayer registró en España otro año récord en inversión, con una cifra de más de 71 millones de euros, lo que supone un incremento del 9 por ciento en datos comparables. En concreto, la compañía ha destinado 31.5 millones de euros a la ampliación de sus centros en España, así como la mejora de sus infraestructuras bajo criterios de sostenibilidad y eficiencia energética, lo que ha contribuido, en parte, a reducir cerca del 50 por ciento del $CO_2$ emitido desde estas instalaciones.

Esta apuesta decidida por la actividad que se desarrolla en el país consolida la posición de la filial española como referente global de Bayer y como contribuidor clave para el avance de su innovación para todo el mundo.

Con más de 100 años de presencia industrial en España, Martínez concluyó con la esperanza de que este reconocimiento sirva a Bayer para poder cumplir con su propósito, el de seguir otros 100 años produciendo medicamentos y principios activos con los que procurar la salud de la población.

## Finalista Producción y Fabricación

Boehringer Ingelheim

Chiesi

Chiesi es el mayor grupo biofarmacéutico en ser B Corp a nivel global

Certified B Corporation

# Felicidades a los ganadores de los P

## Premio a la Compañía Farmacéutica del Año

### PFIZER

Sergio Rodríguez, presidente de Pfizer.

## Premio de Investigación, Desarrollo e Innovación

### ASTRAZENECA

Ricardo Suárez, presidente de AstraZeneca.

## Medicamento del Año

### TRODELVY®

María Rio, directora general de Gilead.

## Premio a la Mejor Campaña Socio-Sanitaria

### El Libro blanco 'El reto de reducir las desigualdades en salud en España'

Menchu López Lavid, directora de Public Affairs de BMS.

**Galard**

Edición 20ª

| Compañía farmacéutica del año | Investigación Desarrollo e Innovación | Producción y Fabricación |
|---|---|---|
| Pfizer | AstraZeneca | BAYER |

| Talento Femenino | Figura Pública Sanitaria |
|---|---|
| AMGEN | *Comisión de Sanidad del Congreso* |

Ranking Total ediciones

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| GILEAD | Janssen | Pfizer | MSD | Mer |
| 67 ptos. | 48 ptos. | 47 ptos. | 45,5 ptos. | 44 pto |

**Criterios y puntuación:** Compañía del año **(5)**, I+D, Producción y Fabricación y Medicamento **(4)**, Impulso del Talento Femenino **(4)**,
**Factor de corrección:** Ed. 2001 a 2009 (x 0,5), Ed. 2010 a 2016 (x 1), Ed. 2017 y 2018 (x2), Ed. 2019 a 2021 (x3) y Ed. 2022 (x4).

## Premio a la Trayectoria Pr

FARMACIA

**María Sanjurjo**

Jefa de Servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón

MEDIC

**Juan Ca**

Catedrátic
Universida
profesor de
del Institut

# remios Fundamed & Wecare-u 2022

**—1. Elena Mantilla**, directora general de Ordenación Sanitaria y Farmacia de la Consejería de Sanidad de Madrid. **—2. Manuel Martín Jorge**, director de la planta Berlimed de Bayer. **—3. Juan Ignacio López Bas**, diputado y miembro de la Comisión de Ciencia del Congreso de los Diputados (Cludadanos). **—4. Joseba Barroeta Urquiza**, director gerente del Hospital Universitario Gregorio Marañón. **—5. Rosa Romero**, presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputadose. **—6. Santiago de Quiroga**, vicepresidente de Fundamed. **—7. Raúl Falcón**, subdirector de gestión de Sostenibilidad y Transición Ecológica del Servicio Canario de Salud. **—8. Enrique Ordieres**, presidente de Cinfa. **—9. María Sanjurjo**, jefa de servicio de Farmacia del Hospital Universitario Gregorio Marañón. **—10. Patricia del Olmo**, vicepresidenta de Wecare-u. **—11. Fina Lladós**, directora general de Amgen. **—12. Ángel Gil de Miguel**, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Univerisad Rey Juan Carlos. **—13. Ana Prieto**, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados. **—14. Enrique Ruíz Escudero**, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid. **—15. Ricardo Suárez**, presidente de AstraZeneca. **—16. María Jesús Lamas**, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. **—17. Sergio Rodríguez**, presidente de Pfizer. **—18. María Rio**, directora general de Gilead. **—19. Esther Carmona**, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Senado. **—20. Concha Serrano**, directora de Relacciones Institucionales de Pfizer. **—21. Arturo Fernández Cruz**, presidente del Comité Científico de Fundamed.

## onados 2022

Mejor Medicamento del año*

TRODELVY® GILEAD

Mejor Iniciativa Sanitaria — *"SaludZer0 emisiones netas 2030"*

Servicio Canario de la Salud — Gobierno de Canarias

Campaña Socio-Sanitaria — *El Libro blanco 'El reto de reducir las desigualdades en salud en España'*

Bristol Myers Squibb™

## Trayectoria Profesional

ARMACIA
**aría anjurjo**
fa de Servicio de rmacia del ospital Gregorio arañón

MEDICINA
**Juan Carlos Izpisua**
Catedrático de Biología del Desarrollo Universidad Católica de Murcia (UCAM) y profesor del Laboratorio de Expresión Génica del Instituto Salk, de La Jolla (EEUU)

INDUSTRIA
**Enrique Ordieres**
Presidente de Cinfa.

| | | | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ck | Lilly | gsk | sanofi | cinfa Nos mueve la vida | NOVARTIS |
| | | | | s. | 43 ptos. | 40 ptos. | 35 ptos. | 32 ptos. | 22,5 ptos. |

l. Sanitaria y Campaña **(2)**, Otros **(2)**.

## rofesional en el ámbito de:

INA

**arlos Izpisua**

o de Biología del Desarrollo
d Católica de Murcia (UCAM) y
el Laboratorio de Expresión Génica
o Salk, de La Jolla (EEUU)

INDUSTRIA

**Enrique Ordieres**

Presidente de Cinfa.

## Premio de Producción y Fabricación

## BAYER

Manuel Martín Jorge, director de la planta Berlimed de Bayer.

## Premio a la Figura Pública Sanitaria

## COMISIÓN DE SANIDAD DEL CONGRESO

Rosa Romero, presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## Premio a la Mejor Iniciativa Sanitaria

## "SaludZer0 emisiones netas 2030"

Raúl Falcón, subdirector de gestión de Sostenibilidad y Transición Ecológica del SCS.

Servicio Canario de la Salud — Gobierno de Canarias

## Premio al impulso del Talento Femenino

## AMGEN

Fina Lladós, directora general de Amgen.

## Premio Campaña Socio-Sanitaria

# Compartir el reto de reducir las desigualdades en salud

El Libro Blanco de BMS pone el foco en las diferencias territoriales como factor principal de inequidad en nuestro país

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**
Madrid

Si hay una categoría capaz de atraer, año tras año, un sinfín de candidaturas de todos los agentes del sector esa es la de campaña socio-sanitaria. En esta edición, y tras una preselección de cinco finalistas, la iniciativa de Bristol Myers Squibb (BMS) logró alzarse con la victoria. Su Libro Blanco 'El reto de reducir las desigualdades en salud en España' bien lo vale.

Menchu López Lavid, directora de Public Affairs de BMS, recogió el galardón en el escenario de manos de Elvira Velasco, diputada y portavoz de Sanidad del Grupo Popular en la Comisión de Sanidad del Congreso.

"BMS es una compañía que tiene un gran compromiso con la responsabilidad social corporativa", reconoció López Lavid. "Trabajamos con una estrategia sólida y cuando nos planteamos trabajar nos planteamos qué es importante desde la perspectiva de la sociedad y cómo podemos ayudar", añadió la portavoz de la compañía.

La diputada Elvira Velasco entregó el galardón a Menchu López Lavid, directora de Public Affairs de BMS.

### Análisis y mejora

La directora de Public Affairs explicó que hace año y medio comenzaron a pensar que sería importante estudiar cuáles son las causas fundamentales de las disparidades en nuestro país y hacer un análisis y una propuesta de trabajo y de mejora. "Pensamos en hacerlo con una metodología novedosa, pero que todos conocemos, que es el *moon shot,* que te obliga a pensar de otra forma, a hacer las cosas de una manera diferente, para no pensar en el futuro deseable, sino en el predecible", profundizó.

Fue así como se gestó este libro, en el que han participado más de 150 expertos. Se hizo, explicó, "con una iniciativa interesante, porque contempla la parte más auténtica de la Medicina con la digitalización". A partir de ahí observaron que, en este momento, "la territorialidad es una de las causas fundamentales de los problemas de la atención sanitaria rural frente a la urbana" y se trazó como punto de partida.

> **"Hemos propuesto una potencial iniciativa que creemos que es el futuro deseable. Tenemos que hacer que la Medicina vaya a las personas, y no las personas a la Medicina"**

López Lavid explicó la propuesta que recoge el Libro Blanco sobre inequidad promovido por la compañía.

"Hemos propuesto una potencial iniciativa que creemos que es el futuro deseable. Las personas en las poblaciones rurales necesitan esa atención y se puede hacer. Tiene que ser sobre la base de un compromiso, de una colaboración, que permita llegar a quienes lo necesitan, haciendo que la Medicina vaya a las personas y no las personas a la Medicina en el caso de quienes no puedan desplazarse", concluyó López Lavid.

## Los más votados — Campaña Socio-Sanitaria

**Teo descubre el cáncer**

**Campaña de concienciación de uso de los Antibióticos'**

**Inmunofitness para sensibilizar sobre el estilo de vida saludable**

**No es depre es DEPRESIÓN**

Cofares, la mayor red de distribución

al servicio de la farmacia

Nuestra red actual de almacenes:
37 centros logísticos

Nuevos proyectos

COFARES

Comprometidos con el futuro de la salud

# Candidatos

## Campaña Socio-Sanitaria

**#3MillonesYaNoEsRaro**

Alexion

**#Tú marcas tu vida**

cardiva

**Atención y Orientación en neurofibromatosis**

Asociación de Afectados de Neurofibromatosis

**Bufandas azules**

Merck

**Cuida tu fertilidad**

Ginefiv
Estudio de la Esterilidad Fertilización "In Vitro"

**Día Mundial del Farmacéutico**

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

**El VPH es cosa de todos**

MSD INVENTING FOR LIFE

**Encuesta Merck-Maternidad**

Merck

**Entrenador de Bacterias**

MSD INVENTING FOR LIFE

**Es Diabetes. Es tu vida**

Lilly

**Inspeccion técnica de Varones**

Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

**La anemia camuflada**

astellas

**Lo que no ves**

Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

**Lupo nos habla de la AME**

Biogen

**Nace ZEM, primer avatar con EM**

Merck

**Podcast Voces**

abbvie

**RespirARTE**

AstraZeneca

**Sanidad #PORELCLIMA**

MSD INVENTING FOR LIFE

*Consulte aquí las candidaturas en detalle*

La imagen mostrada contiene modelos y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © JC 2022

EM-88546 · Febrero 2022

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

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

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Iniciativa Sanitaria

# Canarias ejemplifica la sostenibilidad del sector con la ‘Estrategia Salud Zer0 emisiones netas 2030”

## El 4,4% de las emisiones mundiales de CO2 provienen de actividades relacionadas con el ámbito saniario

**NOELIA IZQUIERDO**
Madrid

“Este pequeño píxel azul pálido que gira alrededor de una pequeña estrella en todo el universo (la Tierra) es la única casa que tiene nuestra generación y, posiblemente, las futuras. Tenemos que cuidarlo”. Con esta reflexión Raúl Falcón, subdirector de Gestión de Sostenibilidad y Transición Ecológica del Servicio Canario de Salud (SCS), agradeció el galardón que los Premios Fundamed & Wecare-u 2022 le habían otorgado, de la mano de Esther Carmona, senadora y portavoz socialista de Sanidad en la Cámara Alta.

El SCS fue merecedor de este reconocimiento, perteneciente a la categoría Mejor Iniciativa Sanitaria, gracias al proyecto ‘Estrategia Salud Zer0 emisiones netas 2030’ con el que este Servicio pretende ser más sostenible, puesto que son defensores de que la salud y el medioambiente están estrechamente relacionados, hasta el punto de que, uno no puede existir sin el otro.

Según detalló Falcón, el 4,4 por ciento de las emisiones mundiales de CO2 provienen de actividades relacionadas con el ámbito sanitario. En la actualidad (y ya desde hace varios años), la humanidad se enfrenta al reto del cambio climático, el cual requiere de múltiples actuaciones locales para alcanzar un único resultado global. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que la reducción de las emisiones dentro de los propios territorios es fundamental para mejorar la salud de sus poblaciones.

Es por esta razón por la que el SCS ha querido ser un ejemplo de sostenibilidad y lo ha hecho marcándose un objetivo: “reducir las emisiones generadas directa e indirectamente, dentro de toda la cadena de valor del propio servicio, alcanzando un sistema neutro de emisiones de gases de efecto invernadero para el año 2030”.

Raúl Falcón, subdirector de Gestión de Sostenibiliad y Transición Ecológica del Servicio Canario de Salud, durante su discurso de agradecimiento.

Esther Carmona entrega el premio a Raúl Falcón.

> **“Con esta estrategia podremos demostrar que es posible hacerlo en todo el planeta. Si no lo hacemos los servicios de salud, ¿quién lo hará?”**

“Los sistemas públicos de salud, en sus funciones de promoción, prevención y protección de la Salud, han de ser un ejemplo de sostenibilidad”, opinó Falcón. Sin embargo, aseguró que, “desgraciadamente, la realidad es bien distinta” puesto que, “si el sector salud fuese un país, sería el sexto emisor más grande del planeta”.

Para alcanzar este objetivo, la estrategia propone una nueva metodología de gestión pública integral para la mitigación de los efectos del cambio climático, activando una propuesta innovadora, que atañe a todo el sistema público de salud, liderada y coordinada desde su gerencia. “De esta forma, poco a poco, podremos ir demostrando que es posible ser sostenibles en todo el planeta, en nuestra única casa. Porque, si no lo hacemos los servicios de salud, ¿quién lo va a hacer?”, concluyó.

Los más votados Iniciativa Sanitaria

**Transformación Digital del SNS**

**Humanización en la atención al paciente con dolor**

**Escuela de Cuidados**

**Proyecto Telémaco**

MERCK

INNOVAMOS PARA LOGRAR EL PROGRESO HUMANO SOSTENIBLE

Desde hace más de 350 años, investigamos, desarrollamos y sumamos fuerzas con otros partners a favor de la innovación sostenible que genere un impacto real en la sociedad.

¡Conoce más sobre nosotros!
www.merckgroup.com/es-es

# Candidatos Iniciativa Sanitaria

**AEAL a tu lado**

**Todos juntos sumamos más**
Campaña de vacunación contra la COVID en el COF Madrid

**Care4Today**

**Conectando Tipo 2**

**Connect360**

**Consenso COVID persistente**

**Convocatoria de Ayudas Shibuya**

**Curso Vacunación COVID**

**Diabetes Zity**

**EresVIHda.es**

**Escuela con Pacientes**

**FarmaHelp**

**El plan del cáncer: un plan de vida**
Guía para planificar el cáncer en el siglo 21

**Hablemos de cáncer de próstata**

**Health Innovation Forum**

**Imparables**

**Instituto Nacional de Asma Grave**

**La voz del paciente**

**Libro Modelo Afectivo Efectivo en psoriasis**

**Módulo SARS-CoV-SEFAC expert**

**Paciente Oncológico-Covid**

**Patología Digital**

**Proyecto TEIDE**

**Reconnet**

**Rutas asistenciales integradas**

**Unidad móvil de cribado VHC**

**ViDA: Vivir con DA**

*Consulte aquí las candidaturas en detalle*

# Desde hace más de un siglo, para MSD la vida es lo primero.

Durante 130 años nos hemos enfrentado a enfermedades que suponen un gran desafío a nivel mundial, dando esperanza a las personas y protegiendo también la salud de los animales. Hoy, aspiramos a ser la principal biofarmacéutica en investigación intensiva del mundo. Este compromiso nos impulsa a la búsqueda constante de avances médicos que beneficien a los pacientes y a la sociedad del presente y futuro.

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 - 28027 Madrid. www.msd.es
Copyright © 2022 Merck & Dohme C., Inc., Rahway, NJ, USA y sus filiales.
Todos los derechos reservados.

MSD

Impulso del Talento Femenino

# Amgen, galardonada por su misión de impulsar el mejor talento con independencia de género

Su directora general, Fina Lladós, desea que en el futuro no exista este premio, pues significaría que se ha logrado la igualdad

**MÓNICA GAIL**
Madrid

La igualdad de género, las políticas de conciliación, el respeto a la diversidad y el fomento de la inclusión han sido los pilares fundamentales que llevan tiempo acompañando a Amgen y que, ahora, le han llevado a ser la merecida ganadora del Premio Impulso del Talento Femenino en la gala de los Premios Fundamed & Wecare-u.

Fina Lladós, tras más de 20 años vinculada a Amgen y cinco siendo directora general de la biotecnológica para España y Portugal, lleva con mucho orgullo pertenecer a una compañía que "siempre ha impulsado el mejor talento con independencia de género". Por ello, recibir este galardón ha sido para Lladós un "deseo" que tenían en Amgen.

Asimismo, Lladós destacó que el 60 por ciento de las mujeres de la compañía están en comités de dirección. Algo que, según resaltó, refleja lo que hay en la sociedad. "También es verdad que la brecha de género, afortunadamente, no la hemos experimentado en Amgen, pero siempre persistimos en crear programas de mentoría, con testimonios de mujeres que tenemos posiciones de liderazgo, y además acompañarlos con programas de flexibilidad potentes", destacó la directora de la compañía.

A pesar de que la sociedad ha avanzando hacia la igualdad, Lladós considera que aún queda un camino importante por recorrer. "Muchas científicas no están nombradas con nombre y apellido. Me encantaría que fueran públicas las fantásticas científicas que ha habido en la historia de la salud y que en el futuro sean significadas por lo que merecen", expuso.

Fina Lladós, directora general de Amgen para España y Portugal, recoge el premio de manos de Patricia del Olmo, vicepresidenta de Wecare-u.

> **"La brecha de género no la hemos experimentado en Amgen, pero siempre persistimos en crear programas de mentoría, acompañados de programas de flexibilidad potentes"**

Fina Lladós.

### Continuar en la misión por la igualdad

Otro deseo que añadir a la larga y oportuna lista de Fina Lladós es que este premio, que ha recibido con "muchísima ilusión", no exista dentro de unos años, ya que, tal y como explicó, eso significaría que se ha alcanzado la igualdad y que se ha hecho una gran labor en este sentido. "Mientras tanto, seguiré con la persistencia de seguir con mi testimonio a mujeres para que no se pongan barreras ellas mismas", señaló Lladós.

De hecho, la directora de Amgen continuará con la labor de enseñar a las niñas como a los niños, a través de programas en escuelas, para que "vean a científicas que sean referencia".

"También quiero hacer una llamada para que sigamos con esta labor y que este premio sea para otro motivo en un futuro, aunque hoy lo llevo con mucha ilusión. Gracias al jurado que ha confiado en nuestro proyecto y seguiré persistiendo en la misión", concluyó.

Finalistas Impulso del Talento Femenino

Boehringer Ingelheim · Chiesi · GILEAD · GRÜNENTHAL · Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson · ORGANON · Takeda

Investigamos
para crecer en salud

ROVI

www.rovi.es

**—1.** Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos; Ana Prieto, portavoz de sanidad del PSOE en el Congreso de los Diputados; Esther Carmona, portavoz de sanidad del PSOE en el Senado y acompañante, Arturo Fernández Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed; Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid y Santiago de Quiroga, vicepresidente de Fundamed. **—2.** Esther Carmona; Patricia del Olmo, vicepresidenta de Wecare-u; Rosa Romero, presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, Enrique Ruiz Escudero y Elvira Velasco, portavoz de Sanidad del PP en el Congreso de los Diputados. **—3.** Maria Fernández , directora de Market Access de Ipsen Pharma; Fina Lladós, directora general de Amgen; María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) y Concha Serrano, directora de Relaciones Institucionales de Pfizer. **—4.** Manuel Martínez del Peral, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) y Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), charlan con María Jesús Lamas. **—5.** Juan Pedro Risquez, vicepresidente del CGCOF; Ana López Casero, tesorera del CGCOF; Manuel Martínez del Peral; Cecilio J. Venegas, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz y Vicente J. Baixauli, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.

**—6.** Juan Ignacio López Bas, portavoz de Ciudadanos en la Comisión de Ciencia del Congreso de los Diputados; Antonio Alarcó, senador del Partido Popular por Tenerife; Elvira Velasco, portavoz de Sanidad del PP en el Congreso de los Diputados; Rosa Romero, presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados; María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y Patricia del Olmo, vicepresidenta de Wecare-u. **—7.** Juan Ignacio López Bas, diputado de Ciudadanos y miembro de la Comisión de Ciencia del Congreso de los Diputados; Rosa Romero; Raúl Falcón, Rafael López, presidente de la Fundación ECO y Felix Benguria Echanove, Senior Director Government Affairs de Gilead **—8.** Ana López Casero, tesorera del CGCOF; María Sanjurjo, jefa de servicio de Farmacia del Hospital Universitario Gregorio Marañón y María Jesús Lamas. **—9.** Santiago de Quiroga, vicepresidente de Fundamed; Carmen Castell, presidenta de la Comisión de Educación, Universidades y Ciencia de la Asamblea de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid; Encarnación Rivero Flor, diputada del PP en la Asamblea de Madrid; Marta Marbán, presidenta de la Comision de Sanidad de la Asamble de Madrid; Patricia del Olmo y Carlos González Maestre,, diputada del PP en la Asamblea de Madrid.

**—10.** Santiago de Quiroga, vicepresidente de Fundamed; Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF); Marta de Zarandieta Romero, secretaria del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; Juan Pedro Rísquez, vicepresidente del CGCOF y presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Jaén; Patricia del Olmo, vicepresidenta de Wecare-u y Manuel Martínez del Peral, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid **—11.** Santiago de Quiroga, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Patricia del Olmo, Íñigo Lapetra, director de Comunicación del CGE y Carmen López, directora de Gaceta Médica. **—12.** Enrique Ruíz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid charla con el presidente del COFM y su equipo (Rafael Areñas Velasco, vicpresidente tercero y Marta de Zarandieta) **—13.** Concha Serrano, directora de Relaciones Institucionales de Pfizer; Elena Mantilla, directora general de Ordenación Sanitaria y Farmacia de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y secretaria de Sanidad del PP de Madrid y Encarnación Rivero Flor, diputada del PP en la Asamblea de Madrid. **—14.** Celso Arango, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y jefe de servicio de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón y María Sanjurjo, jefa de servicio de Farmacia del HU Gregorio Marañón posan junto a María Jesús Lamas, directora de la Aemps.

**—15.** La presidenta de la Alianza General de Pacientes (AGP), Pilar Martínez Gimeno, charla con la senadora Esther Carmona y la diputada Ana Prieto. **—16.** Ricardo Boedo y Rocío Aguilar, directores regionales de Government Affairs de GSK. **—17.** Marta Riesgo, directora de El Global; Alberto Carbalo, director Communications Public Affairs de Gilead, Patricia del Olmo, vicepresidenta de Wecare-u y Rafael Martínez, director de Comunicación y Public Affairs de Gilead. **—18.** José Ignacio Centenera, consejero de Cinfa; Cristina Tiemblo, contadora del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF); Ana Prieto, portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso de los Diputados y Enrique Ordieres, presidente de Cinfa y premio a la Trayectoria Profesional en el ámbito de la Industria**—19.** Santiago de Quiroga, vicepresidente de Fundamed, Ricardo Suárez, presidente de AstraZeneca; Marta Moreno, directora de Corporate Affairs & Market Access de AstraZeneca, Patricia del Olmo, vicepresidenta de Wecare-u y Menchu López Lavid, directora de Public Affairs, directora de Publics Affairs de BMS. **—20.** Fina Lladós, directora general de Amgen, Sergio Rodríguez, presidente de Pfizer y Federico Plaza, director de Government Affairs de Roche. **—21.** Macarena Rodríguez, responsable de Relaciones Instucionales de Janssen y Enrique Ruíz Escudero. **—22.** El equipo de Gilead: Rafael Martínez, Félix Benguria, senior director Government Affairs; Elena Hernández, assoc director Government Affairs; María Río, directora general, Gemma Palacios, director oncology; David Marín, senior Business unit director general oncology; Ignacio Schoendorff, executive director Market Access and reimbursement y Alberto Carballo.

# Premios Fundamed & wecare-u 2022

fundamed fundación de ciencias del medicamento y productos sanitarios · wecare-u

Patrocina: COFARES

ELGLOBAL GACETA MÉDICA

## Enhorabuena a todos los premiados

### Compañía Farmacéutica del Año

Pfizer

### Figura Pública Sanitaria

Comisión de Sanidad del Congreso — Congreso de los Diputados

### Investigación, Desarrollo e Innovación

AstraZeneca

### Producción y Fabricación

Bayer

### Medicamento del Año

Trodelvy® Gilead

### Impulso del Talento Femenino

Amgen

### Mejor Iniciativa Sanitaria

"SaludZer0 emisiones netas 2030"

Servicio Canario de la Salud · Gobierno de Canarias

### Mejor Campaña Socio-sanitaria

El Libro blanco 'El reto de reducir las desigualdades en salud en España'

Bristol Myers Squibb™

### Trayectoria Profesional

FARMACIA
María Sanjurjo

MEDICINA
Juan Carlos Izpisua

COMPAÑÍAS
Enrique Ordieres

Nos inspira una única visión:
Transformar la vida de los pacientes
a través de la ciencia

Bristol Myers Squibb™

Visita bms.es y comprueba el toque humano que hay detrás de todo lo que hacemos.

©2020 Bristol-Myers Squibb Company. All rights reserved.

NOEP2007463-01

COLON

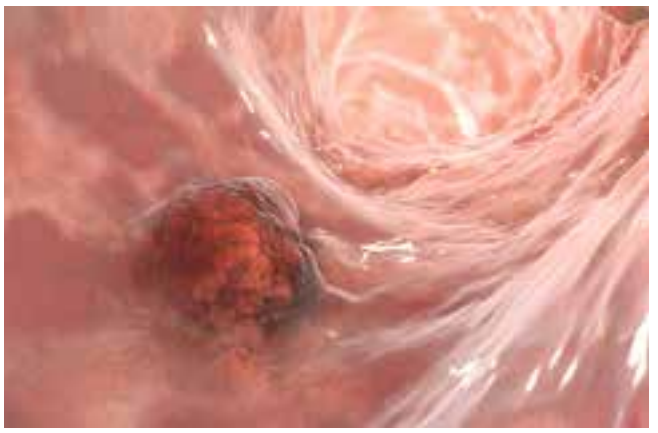
# Un planteamiento "revolucionario" alcanza remisión completa en CCR

El estudio, realizado con el inhibidor de los puntos de control dostarlimab, propone un cambio de paradigma

**GM**
Madrid

"El planteamiento es revolucionario. Somos muchos los que llevamos años soñando con curar el cáncer con fármacos, y parece que ahora empieza a ser una realidad". Así de esperanzado se mostró Rafael López, presidente de la Fundación ECO, tras conocer los resultados de un pequeño estudio sobre cáncer de recto que confirman una respuesta clínica completa en los 14 pacientes que recibieron tratamiento de inmunoterapia con el fármaco dostarlimab (desarrollado por GSK) como primer paso. Estos hallazgos fueron presentados en la reunión anual de ASCO y publicados en The New England Journal of Medicine.

Se trata de un estudio en fase II con pocos participantes, en concreto 18. De ellos, 14 terminaron el tratamiento y llevan en remisión completa un año. Los otros cuatro pacientes aún continúan con el tratamiento y aunque están respondiendo, es demasiado pronto para confirmar una respuesta clínica completa.



**Dorstarlimab confirma respuesta clínica completa en 14 pacientes en primera línea**

"Es un estudio preliminar con muy pocos pacientes, muy seleccionados por una alteración en un déficit en la reparación del DNA, que aproximadamente suele ocurrir en el 5 por ciento de los pacientes de cáncer de recto", apuntó López. Y es el que el estudio es muy específico para un tipo de patología, va dirigido al cáncer de recto localmente avanzado con deficiencia en la reparación de errores de emparejamiento (MMRd).

A pesar de los sorprendentes resultados con la desaparición del tumor, según Rafael López conviene ser cautos, puesto que el ensayo tiene limitaciones. "Una es el escaso número de pacientes, y otra el poco tiempo transcurrido, por lo que aún es temprano para hablar de curación", señaló.

"Se trata de un inhibidor de los puntos de control, lo que llamamos una inmunoterapia moderna", explica López. El presidente de la Fundación ECO señala que "los tumores, que son muy listos, adormecer de algunas forma a los leucocitos, y hace que estos leucocitos no ataquen a los tumores", de esta forma este tipo de fármacos lo que consiguen es "despertar las propias defensas nuestras, para que ataquen al tumor". Sin embargo, no se trata de un medicamento específico para un cáncer determinado. "Son fármacos generales. De hecho el autor senior de este trabajo, Luis Díaz, empezó a trabajar hace años con pacientes y uno de sus trabajos más importantes es con otro fármaco, otro inhibidor de los puntos de control para pacientes con cáncer avanzado de colon y recto con la misma alteración de reparación de defectos del DNA que demostró una altísima respuesta con este tipo de fármacos", indicó López.

MIELOMA Y OVARIO

# Blenrep sigue avanzando en pacientes con mieloma múltiple

**GM**
Madrid

Durante el último cónclave organzado por ASCO 2022, GSK presentó resultados en mieloma múltiple.

Así, las principales comunicaciones en ASCO incluyeron novedades del programa de ensayos clínicos Dreamm (DRiving Excellence in Approaches to Multiple Myeloma).

Este programa evalúa el uso de belantamab mafodotina, un tratamiento anti-BCMA (antígeno de maduración de células B), en combinación tanto con el tratamiento de referencia como con fármacos experimentales en líneas más tempranas de tratamiento.

Belantamab mafodotina, comercializado como Blenrep, está aprobado en pacientes con mieloma múltiple que han recibido al menos cuatro terapias previas y que hayan demostrado progresión de la enfermedad en la última terapia. Hay estudios en curso para verificar el beneficio clínico.Así, se presentaron datos preliminares del subestudio 3 de Dreamm-5 de belantamab mafodotina a dosis baja en combinación con nirogacestat en pacientes con mieloma múltiple en recaída o refractario.

**GSK ha presentado datos en vida real de seis estudios en pacientes con cáncer de ovario**

Nirogacestat, un inhibidor experimental de la gamma secretasa, ha demostrado aumentar la densidad de la diana y reducir los niveles de BCMA soluble. Por ello, se está investigando la posibilidad de que pueda mejorar la actividad de las terapias dirigidas a BCMA como belantamab mafodotina.Las novedades de Dreamm-6 informan de los resultados de varias cohortes de dosis de belantamab mafodotina en combinación con lenalidomida y dexametasona (Rd). En este caso se estudia en pacientes con mieloma múltiple en recaída o refractario que han recibido una o más líneas previas de tratamiento.

### Ovario

GSK también ha presentado en ASCO el análisis en vida real de seis estudios en pacientes con cáncer de ovario avanzado. Incluyen los datos en vida real que evalúan los resultados en pacientes que reciben un inhibidor de la poli (ADP-ribosa) polimerasa (PARP) en monoterapia como tratamiento de mantenimiento en comparación con las que no recibieron terapia de mantenimiento.

Por otra parte, la compañía también ha presentado resultados de algunos de sus activos en fase temprana de desarrollo. Entre ellos, cobolimab, un anticuerpo monoclonal experimental dirigido a TIM-3. Se trata de una nueva diana inmunooncológica que podría desempeñar un papel esencial en el tratamiento de los tumores sólidos.

GSK

Transformando juntos el cáncer en

# Esperanza

**Tenemos el firme propósito de transformar el cáncer en Esperanza**
desde nuestro compromiso con
la innovación responsable,

**apoyando a las personas mediante la educación, el conocimiento y la prevención del cáncer,**
acompañándolos durante todo el proceso.

**Esto es lo que somos, esto es lo que hacemos, esto es lo que sentimos.**

NP-ES-AOU-PINS-220035

MIELOMA MULTIPLE

# Un arsenal terapéutico completo para plantar cara a la complejidad del mieloma

Janssen presenta novedades en CAR-T, en dos anticuerpos biespecíficos y su anti-CD38 en ASCO 2022

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**
Madrid

Derribar el mito de la incurabilidad del mieloma múltiple constituye un auténtico reto para los especialistas que intervienen en el abordaje de esta patología. Un objetivo del que cada vez estamos más cerca, tal y como explica a GACETA MÉDICA María Victoria Mateos,directora de la Unidad de Mieloma del Hospital Universitario de Salamanca.

"Cuando todas las estrategias novedosas que están sobre la mesa pasen hacia tratamientos más precoces vamos a ser capaces de curar a pacientes con mieloma múltiple: pacientes jóvenes que no tengan características de mal pronóstico", augura.

Las novedades en este arsenal terapéutico protagonizaron parte de las sesiones del último encuentro de ASCO, en el que Janssen presentó nuevos datos con los fármacos más destacados de su portfolio y pipeline: dos anticuerpos biespecíficos (teclistamab y talquetamab), un anti -CD38 (daratumumab) y su CAR-T (cilta-cel).

La especialista detalla que la complejidad del mieloma múltiple tiene que ver con el hecho de que las células no suelen evolucionar de forma lineal, sino en un modelo ramificado. Además, es preciso integrar el entorno de la médula ósea en el tratamiento, lo que obliga a dar pasos hacia la medicina personalizada. "Tenemos que intentar adaptar el tratamiento según las características del paciente y de la enfermedad y ahora tenemos muchas posibilidades, con nuevas dianas y mecanismos de acción diferentes", indica.

Los datos más llamativos llegan de la mano de las CAR-T, con cilta-cel, en su estudio Cartitude-1. Esta investigación, explica Mateos, se llevó a cabo en casi 100 pacientes expuestos a fármacos convencionales que habían recibido una mediana de seis líneas de tratamiento con resultados espectaculares.

"La tasa global del respuesta es del 98 por ciento. Un 83 por ciento alcanzaron respuesta completa y la mayoría está en enfermedad mínima residual negativa, respuestas que casi no vemos en primera línea del tratamiento", expone.

Dentro de este estudio, también se ha actualizado la supervivencia libre de progresión y la mediana todavía no se ha alcanzado, aunque se espera que se sitúe entre los 30 y los 33 meses.

"Algo inesperado para este perfil de paciente y con un beneficio claro de supervivencia global, porque el 70 por ciento de los pacientes siguen vivos a 27 meses, cuando se situaría alrededor de los ocho o nueve meses", destaca.

### Anticuerpos biespecíficos

Dentro de ese completo abanico de posibilidades, dos anticuerpos biespecíficos desarrollados por la compañía definen su espacio en el arsenal terapéutico. Mateos explica que en la actualidad, la mayoría de los pacientes con mieloma, tras la primera, segunda o incluso tercera línea de tratamiento, han sido expuestos a los fármacos convencionales. "Cuando llega esta situación no hay nuevos estándares de tratamiento y es aquí donde entran nuevas terapias, como estos dos anticuerpos biespecíficos (teclistamab o talquetamab) que además de aportar un mecanismo de acción diferente, porque redirigen el sistema inmulógico del paciente, los linfocitos T, se dirigen a dos dianas nuevas: BCMA, en el caso de teclistamab, y GPRC5D, en talquetamab.

En el congreso se han presentado novedades con teclistamab en monoterapia y en combinación con daratumumab en dos estudios diferentes. "Majestec-1 pone en contexto que teclistamab en monoterapia cubre la necesidad médica no cubierta de esos pacientes que han sido ya expuestos a inhibidores de proteasoma, inmunomoduladores y anti-CD38, un paciente que cada vez vemos más frecuentemente en la consulta después de dos o tres líneas de tratamiento", indica.

En esta investigación se han incluido 165 pacientes que han recibido ya una dosis óptima de 1.500 microgramos por kilo semanalmente de manera continua: "Hemos visto cómo más del 60 por ciento de los pacientes responden y lo importante es que casi un 40 por ciento de los pacientes alcanzan remisión completa con una duración de la respuesta bastante buena que está en torno al año y por lo tanto representa una estrategia más de tratamiento", remarca.

© ASCO Scott Morgan 2022.

El otro estudio, en combinación con daratumumab, permite observar que cuando se combinan tienen un efecto sinérgico y la tasa de respuesta se sitúa en torno al 80 por ciento, aunque se hable de pacientes previamente tratados con daratumumab e incluso refractarios a este fármaco, advierte.

Por otra parte, se han reportado datos actualizados de un estudio con otro anticuerpo biespecífico, talquetamab, en el que pacientes que han sido expuestos a inhibidor de proteasoma, inmunomodulador, anticuerpo anti-CD38, e incluso algunos pacientes han ya sido tratados ya con teclistamab o con un linfocito CAR-T, reciben talquetamab con dos dosis diferentes. Aquí "la tasa global de respuesta está entre el 60 y el 70 por ciento, con pacientes que pueden alcanzar incluso remisión completa, con respuestas que son duraderas que están alrededor de los 11 o 12 meses", remarca.

En otro orden de cosas, los nuevos datos del estudio MAIA consolidan lenalidomida, dexa y daratumumab como la combinación con mejores resultados en primera línea en pacientes mayores de 65 años que no son candidatos a trasplante. "Cuando tratamos con esta combinación a un paciente mayor la mayoría van a responder con una respuesta que durará más de cinco años, lo que implica que habrá pacientes que tras este tratamiento cumplan su expectativa de vida y no necesiten más líneas", destaca. La principal novedad aquí es que las respuestas son muy rápidas en pacientes que reciben esta combinación, mucho más que en los pacientes de la rama control. La barrera, lamenta Mateos, es que esta combinación aún no está financiada en nuestro país.

### Encuentro virtual

Todos estos resultados se dieron a conocer también en el encuentro virtual "Blood cancer: Taking science from where it was to where it has never been", en el que Mircea Cubillos, responsable del área de Oncología de Janssen, destacó que la compañía llevaba al encuentro de la sociedad americana más de 60 resúmenes y 14 presentaciones orales en el campo de la oncología.

INVESTIGACIÓN

# Dos nuevos avances frente a las neoplasias malignas de células B

## Los estudios SHINE y Captivate arrojan luz en linfoma de células del manto y leucemia linfocítica crónica

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**
Madrid

Las neoplasias malignas de células B constituyen, junto al mieloma múltiple y las neoplasias malignas mieloides, las áreas fundamentales en oncología para la compañía Janssen. En ASCO 2022 se presentaron nuevos datos de estudios sobre dos de ellas, linfoma de células del manto (LCM) y leucemia linfocítica crónica (LLC).

José Ángel Hernández Rivas, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Infanta Leonor, en Madrid, explica a GM las novedades del estudio SHINE, una investigación diseñada para pacientes mayores de 65 años con linfoma de células del manto previamente no tratados. Su hospital es uno de los centros españoles que han participado en la investigación.

Los 523 participantes fueron asignados aleatoriamente para recibir ibrutinib o placebo más bendamustina-rituximab (BR) durante un máximo de 6 ciclos de 28 días; los participantes que alcanzaron una respuesta completa o respuesta parcial continuaron recibiendo tratamiento con rituximab de mantenimiento en ciclos alternos de mantenimiento cada dos meses durante un máximo de 12 dosis adicionales.

Los resultados de este estudio en fase 3 muestran que el régimen de combinación de bendamustina-rituximab con ibrutinib redujo significativamente el riesgo de progresión de la enfermedad en pacientes de edad avanzada con LCM sin tratamiento previo.

"Se trata de un estudio con un número de pacientes muy elevado y con una potencia estadística suficiente que confirma que esta combinación logra respecto al estándar un aumento de 2,3 años en supervivencia libre de progresión", detalla.

"Hasta ahora era un tipo de linfoma, junto con los linfomas T, que estaban probablemente entre los peores en cuanto a supervivencia. Con el advenimiento del trasplante, se han conseguido mejores tasas de supervivencia en jóvenes, pero en mayores, sobre todo en primera línea, se producían recaídas precozmente", advierte.

© ASCO Danny Morton 2022.

"Sus resultados han sido publicados recientemente en el New England Journal of Medicine y ponen de manifiesto un aumento sustancial de la supervivencia libre de progresión de hasta 80 meses en un grupo de pacientes que no hay que olvidar que ya son mayores", remarca.

Hernández Rivas considera que otro de los avances es la consolidación del tratamiento de mantenimiento con rituximab en la rama control, "porque los 52 meses de la rama control de bendamustina-rituximab también son muy interesantes y previamente no obtenidos en esta población de pacientes", detalla el experto.

Otra de las novedades de ASCO 2022 tiene que ver con el estudio Captivate, en leucemia linfocítica crónica. Lori Parisi, responsable de asuntos médicos de ibrutinib de Janssen, presentó los datos principales en el encuentro virtual "Blood cancer: Taking science from where it was to where it has never been", en el marco de la reunión anual de la sociedad americana.

Este estudio en fase 2 evalúa el uso de ibrutinib con venetoclax como tratamiento de duración fija en pacientes adultos con LLC sin tratamiento previo. En la investigación, "se observaron respuestas profundas y sostenidas en pacientes tratados con esta combinación. Durante el transcurso del tratamiento, el 79 por ciento de los pacientes lograron una enfermedad mínima residual indetectable en sangre o en la médula ósea", concluyó.

**NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM**

**#PIPELINEASCO**

# "Reimaginando" el abordaje del cáncer

***Henar Hevia***
*Directora médica de Janssen España*

Este año la cercanía de los congresos de ASCO y EHA nos ha permitido vislumbrar un escenario apasionante, donde el ritmo de la innovación se está acelerando para transformar la calidad de vida de las personas que viven con cáncer. Ejemplo de ello son las más de 60 comunicaciones presentadas por Janssen en ambas citas de referencia con nuevos datos, tanto en tratamientos ya consolidados como en investigación, que muestran nuestro compromiso de dar respuesta a necesidades no cubiertas en neoplasias hematológicas y en tumores sólidos como el de próstata, pulmón y vejiga. Y lo hacemos a través de la medicina de precisión, las terapias dirigidas y la búsqueda de nuevas plataformas con el objetivo de comprender la biología de la enfermedad para conseguir prevenir, interceptar y algún día curar el cáncer.

Así, por ejemplo, nuestra trayectoria de 25 años abordando los cánceres de la sangre, nos impulsa a seguir cada día afrontando los desafíos que nos quedan por cubrir. En el caso del mieloma múltiple, sigue siendo difícil lograr una remisión sostenida o, en última instancia, encontrar una cura, por eso intentamos dar respuesta a las necesidades de los pacientes en todas las fases de la enfermedad con daratumumab, que sigue afianzándose en las diferentes combinaciones posicionándose como el fármaco de referencia tanto en nuevos diagnósticos como en recaída.

Pero no nos conformamos, y continuamos buscando respuestas con el desarrollo de inmunoterapia a medida para tratar a estos pacientes, como muestran los resultados presentados con cilta-cel, nuestro CAR-T, y nuestros dos anticuerpos biespecíficos teclistamab y talquetamab, que sin duda plantean un panorama alentador.

Por otro lado, los datos presentados en ambos congresos dejan clara nuestra apuesta por abordar las necesidades de los pacientes y mejorar sus resultados en leucemia linfocítica crónica, con la solidez de los datos que muestra ibrutinib, abalado por su amplia experiencia en la práctica clínica, con el cambio de paradigma que esto supone, tanto en eficacia como en menor toxicidad frente a la quimioterapia. Además, no dejamos de lado patologías menos prevalentes pero a las que otorgamos la misma relevancia, como el linfoma de células del manto, donde ibrutinib también ha demostrado su utilidad.

Y si nos centramos en tumores sólidos, Janssen sigue afianzándose. Además de nuestra experiencia de más de una década en cáncer de próstata para conseguir comprender los mecanismos que intervienen en la patología y poder desarrollar opciones para las diferentes fases de la misma, continuamos avanzando en cáncer de pulmón con amivantamab, el primer y único tratamiento aprobado en la Unión Europea dirigido específicamente a las mutaciones de inserción en el exón 20 del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) en el cáncer de pulmón no microcítico, con el impacto que esto representa para estos pacientes de mal pronóstico, que hasta ahora no disponían de alternativas terapéuticas.

Asimismo, durante ASCO hemos presentado nuestra primera investigación en tumor agnóstico. De este modo, los resultados iniciales con erdafitinib, un inhibidor del receptor quinasa del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR), sugieren que puede mejorar el pronóstico en una población más amplia de pacientes que albergan biomarcadores genéticos FGFR específicos, independientemente de la localización o la histología del tumor. A través de esta investigación, estamos avanzando en la comprensión científica de la biología de la enfermedad e identificando nuevas vías de tratamiento en un área con importantes necesidades no cubiertas.

Sin duda, todos estos avances constituyen nuestra mejor motivación para seguir trabajando cada día y "reimaginar" el abordaje del cáncer impulsando los mejores resultados para los pacientes.

CÁNCER UROTELIAL

# La terapia de mantenimiento mejora la supervivencia en todos los subgrupos

La adición de avelumab a BSC también es beneficiosa en tratamiento de segunda línea en cáncer urotelial

**SANDRA PULIDO**
Madrid

El cáncer urotelial es la forma más común de cáncer de vejiga, al protagonizar alrededor del 90% de los casos. En 2020, cerca de 204.000 personas en Europa fueron diagnosticadas con cáncer de vejiga en diferentes estadios y más de 67.000 personas fallecieron a causa de la enfermedad, a pesar de los tratamientos disponibles. En España, este tumor es el quinto más diagnosticado entre los españoles (22.300 personas cada año), y el cuarto en varones.

La supervivencia a cinco años en el cáncer de vejiga en pacientes con un diagnóstico temprano es del 75% en hombres y del 70% en las mujeres. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa se vuelve más difícil de tratar. Por ejemplo, para los pacientes diagnosticados con cáncer de vejiga metastásico la tasa de supervivencia a cinco años es del 5%.

En el avance terapéutico frente a la patología y la mejora de la supervivencia, hay un punto de inflexión cercano en el tiempo. En concreto, en 2020, cuando el estudio JAVELIN BLADDER 100 —publicado en el New England Journal of Medicine— demostró que el mantenimiento de primera línea con avelumab prolongaba significativamente la SG en comparación con BSC solo en pacientes con carcinoma urotelial avanzado que no habían progresado con la quimioterapia de primera línea que contenía platino.

Ahora, una actualización de este estudio revela mismos resultados positivos, pero "más exhaustivos" y, si cabe más importante, "para todos los pacientes", tal como destaca el Dr. Joaquim Bellmunt, profesor asociado de la Universidad de Harvard y director del Bladder Cancer Center del Beth Israel en Boston (Estados Unidos). En concreto, estos nuevos datos presentados en ASCO 2022 confirman que la adición de avelumab al BSC genera mejores resultados para los pacientes con carcinoma urotelial avanzado, pero —y ahí radica la novedad— también para aquellos que recibieron terapia de segunda línea después del mantenimiento con esta terapia.

**Joaquim Bellmunt**
"El estudio revela resultados más exhaustivos e importantes para todos los pacientes"

En concreto, los análisis de subgrupos "demuestran que existe beneficio al administrar quimioterapia tras el mantenimiento con esta inmunoterapia en aquellos pacientes con enfermedad metastásica", detalla Bellmunt a GM. Asimismo, prosigue, "también se ha observado beneficio en aquellos que presentan respuesta o en los que el que el tumor se estabiliza y no progresa", explica.

### Metodología

Para la actualización del estudio JAVELIN BLADDER 100, los investigadores realizaron un análisis exploratorio de los resultados en pacientes del grupo de avelumab más BSC en función de la recepción del tratamiento de segunda línea.

La mediana de la SG no se alcanzó en los pacientes que aún recibían este medicamento y fue de 19,9 meses (IC del 95%, 18,2-23,0) en los pacientes que interrumpieron el tratamiento y recibieron una segunda línea. Además, la mediana de SG fue de 18,2 meses (IC del 95%, 10,0-34,4) en pacientes que suspendieron y no recibieron tratamiento de segunda línea.

"Se trata de un gran avance", insiste el oncólogo. "El estudio comparó pacientes con enfermedad metastásica que recibían quimioterapia con cisplatino gencitabina o carboplatino gencitabina y que, después de cuatro-seis ciclos, fueron aleatorizados a recibir o bien mantenimiento con avelumab más tratamiento de soporte o bien tratamiento de soporte. El ensayo de 2020 había supuesto un nuevo estándar en el abordaje del cáncer de vejiga, que es la administración de inmunoterapia de mantenimiento, después de la quimioterapia", puntualiza.

En resumen, JAVELIN Bladder 100 demostró una SG de los pacientes significativamente mayor en un régimen de mantenimiento de primera línea frente a BSC en pacientes con cáncer urotelial metastásico que lograron al menos una enfermedad estable con al menos 4 ciclos de quimioterapia de primera línea basada en platino.

Ahora, "lo que se ha visto es que el mantenimiento con esta inmunoterapia sigue beneficiando independientemente del tratamiento que reciban tras el uso de avelumab", resalta el especialista.

### Marcadores predictivos

En el marco de ASCO también se han presentado resultados sobre marcadores predictivos en cáncer de vejiga. "Los resultados indican que el análisis del DNA circulante libre puede ser de ayuda en predecir la respuesta a la quimioterapia neoadyuvante administrada en pacientes con cáncer de vejiga músculo invasivo. Así como datos sobre el beneficio de dar quimioterapia combinada con inmunoterapia previo a la cirugía para tumores músculo invasivos de cáncer de vejiga. La conclusión en este punto es que existe beneficio tanto al administrar inmunoterapia sola como en combinación, pero todavía no se han hecho estudios randomizados fase III para clarificarlo", recuerda el director del Bladder Cancer Center.

Por su parte, tal y como especifica el especialista, también se han presentado resultados de antibody drug conjugates, anticuerpos combinados con fármacos. "Se han mostrado datos positivos con un antibody drug conjugate en el cual se han utilizado nuevos anticuerpos dirigidos contra HER2, como el marcador que se utiliza para tratar el cáncer de mama, combinado con inmunoterapia, o en pacientes que tenían positividad para este marcador. Estos datos nuevos pueden tener aplicación en un futuro en el cáncer de vejiga", concluye el experto en cáncer urotelial.

MERCK

# EN ONCOLOGÍA...

## ACELERAMOS

Expandimos los límites de la investigación para descubrir nuevos esquemas de tratamiento frente al cáncer. **'Aceleramos los cuándos'**.

## ACERCAMOS

Somos una compañía internacional que actúa desde lo local, adaptando estructuras, abriendo y reinventando los procesos para ser **flexibles, accesibles** y **hacerlo fácil**.

## APOYAMOS

Fomentamos el **crecimiento y desarrollo de los profesionales sanitarios** impulsando programas, formaciones y soluciones en colaboración.

Desde hace más de 350 años, investigamos, desarrollamos y sumamos fuerzas con otros partners a favor de la innovación sostenible que genere un impacto real en la sociedad.

Creemos que la mejor forma de que los avances lleguen es colaborando con todos los profesionales sanitarios con los que compartimos un propósito: mejorar la vida de las personas con cáncer.

**www.merck.es**

PACIENTES

# La demanda principal de los pacientes con cáncer: acabar con la inequidad en el acceso a la innovación

**CINTIA DÍAZ-MIGUEL**
Madrid

Los pacientes oncológicos son siempre los grandes beneficiados de todas las novedades terapéuticas presentadas cada año en ASCO. Terapias que les convertirán en supervivientes y les alargarán la vida años, muchos sueñan con esos nuevos tratamientos y confían en la investigación plenamente.

Begoña Barragán, presidenta del Grupo Español de Pacientes con cáncer (Gepac), Bernard Gaspard, presidente de la Asociación de Afectados de Cáncer de pulmón (AEACaP) y Luis Miguel de la Fuente, presidente de EuropaColon, son la voz y el apoyo de cientos de pacientes que recurren a las asociaciones en busca de lo que muchas veces no encuentran en el sistema.

Soporte psicológico, asesoramiento jurídico, talleres de ejercicio físico, pautas oncoestéticas o información sobre la enfermedad, son algunas de las líneas de actuación y servicios que Begoña Barragán, destaca en una entrevista sobre la labor de las asociaciones de pacientes, en concreto de Gepac. "Nuestra gran labor es poner de manifiesto las necesidades que los pacientes nos transmiten para elevarlas a las administraciones e intentar cambiar las cosas".

Y es que según apunta, "en nuestro país tenemos problemas serios en la atención de los pacientes con cáncer". En este sentido la presidenta de Gepac, pone sobre la mesa la existencia de una gran inequidad en el acceso a tratamientos innovadores entre diferentes comunidades autónomas e incluso entre hospitales de la misma CC. AA. "Es inadmisible que los pacientes no tengan acceso a los mismos tratamientos por cuestiones económicas", apunta Barragán.

> "El psicooncólogo en un proceso como este resulta fundamental pero no existe en todos los hospitales"

A este respecto coincide De la Fuente, que señala que existen informes donde se detectan grandes inequidades "ya que tenemos diecisiete sistemas sanitarios distintos y no todos los hospitales ofrecen lo mismo."

"Nosotros creemos que cuando un tratamiento está aprobado por la EMA y tiene su precio reembolso, este debería ser accesible a cualquier paciente de cualquier hospital de cualquier CC. AA.", indica De la Fuente.

Así, Barragán apunta que para acabar con la inequidad hay soluciones, pero "lo que más se necesita es voluntad por parte de las administraciones, que dejen de pensar en los tratamientos innovadores como gasto y lo vean como una gran inversión, que es lo que realmente es".

Por su parte Bernard Gaspard señala que desde AEACaP se busca conseguir que la innovación llegue a las personas con cáncer de pulmón de manera integral. De la misma forma señala que respecto a los tratamientos en cáncer de pulmón, comparten con los profesionales sanitarios que hay una gran inequidad en España y en las comunidades autónomas. "El código postal es, desafortunadamente todavía, lo que se tiene en cuenta a la hora de recibir un tratamiento u otro en nuestro país."

Algo parecido ocurre con los cribados en cáncer de colon. Según apunta Luis Miguel de la Fuente una prueba como el test de sangre oculta en heces, que tiene una fiabilidad de un 90 por ciento, "va a distintas velocidades en las diferentes CC. AA."

Por ello, denuncia que no es normal que en el País Vasco estén cribados ya de la población diana cerca de un 70 por ciento y en Madrid solo un 45 por ciento.

"Tenemos que ver cómo dar un empujón en España para realmente alcanzar el 65 por ciento de pacientes cribados que marcan las directrices europeas", apunta.

## AP Y SALUD MENTAL

Otro de los problemas en los que pone el foco Begoña Barragán, es la atención primaria, según explica, motivado por la pandemia, los especialistas sufren un colapso por el que es complicado conseguir cita y en muchos centros de salud continúan siendo telefónicas. "La atención primaria tiene un papel fundamental en el diagnóstico precoz del cáncer y al no estar funcionando al 100 por cien, va a repercutir en peores diagnósticos".

La salud mental parece que empieza a estar en boca de todos, pero la falta de especialistas en los centros de salud y hospitales hace difícil que los pacientes dispongan de esta figura. Esta es una de las "necesidades no cubiertas" que aportan muchas asociaciones a sus socios ya que según explica el presidente de EuropaColon "la figura del psicooncólogo en un proceso como este resulta fundamental y no existe en todos los hospitales".

En ello también coinciden Barragán y Gaspar, que cuentan que muchos pacientes acuden en busca de ayuda psicológica para afrontar el difícil proceso oncológico a las asociaciones de pacientes.

En este sentido, Gaspard apunta que es necesario que se incorpore a los equipos multidisciplinares, profesionales de la psicooncología y de la nutrición.

La presidenta de Gepac destaca de todos estos años acompañando y trabajando con pacientes con cáncer que "es una labor muy difícil, especialmente si uno mismo también es paciente, pero es gratificante a la par". Luchar por que se cumplan los derechos de los pacientes, trasladar a las altas esferas los problemas con los que se encuentran estos en el sistema y colaborar en la solución "sería lo idóneo", más que ir poniendo parches para ir supliendo todo aquello que necesitan las personas que se enfrentan a la enfermedad, subraya Barragán.

Los presidentes de las asociaciones dejan claro que estas entidades son esenciales para defender los derechos de las personas afectadas de cáncer, para buscar, una mayor visibilidad del cáncer y para concienciar sobre uno de los mayores problemas de salud que existen.

"AEACaP nace de la necesidad de una paciente con cáncer de pulmón, y por ello, desde ese día buscamos ser la organización de referencia para pacientes y familiares en España y la voz que les representa ante las instituciones", indica Gaspard.

Del mismo modo, Luis Miguel de la Fuente señala que EuropaColon resulta fundamental para pacientes de cáncer colorrectal a la hora de recibir apoyo y asesoramiento. "Entre iguales, nos entendemos mucho mejor".

**NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM**

Hidroxil® B1-B6-B12

Hidroxil previene y trata el déficit de vitamina B1, B6 y B12.

RECUPERA TU BITALIDAD

¿Dolor de espalda? ¿Cansancio?
¿Debilidad? ¿Irritabilidad?
Quizás te falte vitamina B.

¡PREGUNTA a tu FARMACÉUTICO!

anefp

almirall

hidroxil.com

Hidroxil B1-B6-B12 comprimidos está indicado en adultos y adolescentes mayores de 14 años.
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

# El CGCOF publica sus recomendaciones para el verano 2022

## La altas temperaturas y la radiación hacen necesaria una completa protección de piel y ojos

**CINTIA DÍAZ-MIGUEL**
Madrid

El Consejo General de Farmacéuticos (CGCOF), a través de las Vocalías Nacionales de Dermofarmacia, Alimentación y Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica, ha puesto en marcha la campaña de "Cuidados del verano 2022".

Y es que, en verano, las actividades al aire libre nos exponen a agentes agresores externos, como altas temperaturas o radiación solar, especialmente radiación infrarroja, luz visible y radiación UV. Por ello, una completa protección de nuestra piel y ojos frente a la radiación solar, acompañada de una correcta alimentación basada en una hidratación constante, son los pilares fundamentales de los cuidados durante el periodo estival.

El CGCOF señala en uno de los documentos de la campaña que es conveniente extremar las precauciones, especialmente en niños, ancianos, mujeres embarazadas y personas polimedicadas, para reducir el riesgo de situaciones como: golpes de calor, fotoenvejecimiento, síndrome de agotamiento por calor, quemaduras solares, picaduras de insectos o cáncer de piel a largo plazo, entre otras.

En este sentido, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha presentado una infografía con las medidas básicas de precaución que los ciudadanos deben tomar. Entre ellas destacan evitar la exposición al sol en las horas centrales del día, así como exposiciones prolongadas, utilizar fotoprotector adaptado a cada tipo de piel, consumir entre 2 y 2,5 litros diarios de líquido, hidratar la piel después de la exposición al sol, utilizar ropa protectora durante las actividades al aire libre y proteger los ojos con gafas de sol que cumplan la normativa europea CE.

> El CGCOF recomienda evitar la exposición solar en horas centrales, de forma prolongada, utilizar fotoprotección y mantenerse hidratado, entre otras medidas

### Playa, campo o ciudad: protégete igual

Por otro lado, desde el CGCOF apuntan que hay ciertos consejos de protección específicos según la zona en la que nos encontremos. Por lo que hay que tener en cuenta que hay determinados factores que influyen en la radiación solar, por ejemplo, a mayor altitud, mayor radiación: "Cada 1000 metros de altura que ascendemos, la proporción de UV aumenta un 10 por ciento".

No debemos confiarnos al estar debajo de la sombrilla en la playa o la piscina ya que, según indican desde el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, la radiación solar te afecta igualmente ya que se refleja o dispersa en la arena (hasta un 17 por ciento), al igual que ocurre cuando estamos cerca del agua (5 por ciento) o rodeados de ella (25 por ciento). En este sentido, recomiendan volver a aplicar el fotoprotector cada 2 horas o después de baños de más de 30 minutos y usar lentes de categoría de filtro 3.

En el campo y en la montaña también ocurre como con la arena de la playa, la radiación solar se refleja o dispersa en la hierba (3 por ciento), en el agua (5 por ciento) y sobre todo en la nieve (85 por ciento). Por lo que el CGCOF sugiere utilizar un fotoprotector Sweatproof para mantener su factor de protección frente al sudor, así como llevar ropa adecuada con un factor de protección ultravioleta.

En la ciudad, sin embargo, el efecto que produce la reflexión o la dispersión de la radiación solar en el asfalto es del 2 por ciento. En las ciudades donde hay mucha contaminación, se ve reducida la intensidad de la radiación solar, pero la polución acelera el fotoenvejecimiento desencadenando procesos oxidativos en la piel y dañando el ADN celular. En estos casos sugieren no olvidarse de proteger la piel y los ojos cada día también, y usar fotoprotectores con activos antioxidantes y anticontaminación.

# El 55% de los españoles practica deporte una vez a la semana

**EG**
Madrid

La salud es lo primero. Esta conclusión es más cierta que nunca, tras dos años difíciles en los que nuestro día a día se ha visto trastocado. Si algo ha quedado claro, además, es que el ejercicio es fundamental para nuestro equilibrio. La actividad física se asocia a múltiples beneficios para la salud de todas las personas, a cualquier edad y tanto en mujeres como en hombres. El propio Ministerio de Sanidad constata en sus recomendaciones de 'Estilos de vida saludables' que llevar una vida activa la alarga y aumenta el bienestar, lo que se traduce en vivir más años y la mejora de nuestra calidad de vida.

Por ello, no es de extrañar que los datos que arroja la última 'Encuesta de Hábitos Deportivos en España' publicada por el Ministerio de Cultura y Deporte, sean tan contundentes: se ha incrementado el porcentaje de población que practica deporte, el 54,8 por ciento lo practica una vez a la semana (un 8,6 por ciento más que en 2015). En todas las frecuencias analizadas, el aumento es como mínimo de un 6 por ciento entre 2015 y 2020. Asimismo, es destacable que un 47,1 por ciento practique ejercicio al aire libre.

### Una vida activa es clave

Para practicar deportes al aire libre y a incorporar este hábito saludable a nuestra vida debemos tener en cuenta las recomendaciones de los expertos para hacerlo de la manera más saludable posible y evitar lesiones por inexperiencia.

'Por una vida activa', el blog de Laboratorios Viñas, propone varias claves fáciles de seguir. Una opción cada vez más popular es iniciarse en el running, y desde Laboratorios Viñas apuntan a una serie de 'tips' para los que quieren comenzar a correr. En primer lugar, una planificación adecuada es fundamental antes de empezar, para plantearnos cuántos días y horas dedicaremos, y qué rutas o trazados seguiremos. Asimismo, vestir con ropa adecuada también es un punto importante en el que hacen hincapié. Para ello, es recomendable acudir a un profesional que analice nuestra pisada. Por otro lado, también recomiendan dedicar 30 minutos a esta actividad al inicio, para no agotarnos ni física ni psicológicamente. También indican que, al empezar a correr, el ritmo debe ser muy lento y comenzar el entrenamiento andando para calentar y adaptar los músculos a la rutina de cada uno. Y, por último, es necesario analizar la forma de correr y la respiración para evitar malos hábitos que limiten nuestro potencial.

# En antisepsia, ¡tengámoslo claro!

Llega el ansiado verano, y comienza un tiempo de actividades de ocio y al aire libre, disfrutar con la familia, los viajes, la socialización: deportes, días de playa, campamentos, excursiones... La parte negativa de ello es que aumenta el riesgo de que se produzcan pequeñas heridas, rasguños y cortes que, unido a las primeras picaduras de insectos, crea no pocos inconvenientes. Sin embargo, nada de eso tiene por qué suponer un problema si se tiene a mano el botiquín adecuado, en el que no puede faltar un antiséptico que nos permita actuar de forma inmediata. Pero, ¿qué antiséptico utilizar? Tradicionalmente, las familias han utilizado soluciones iodadas (povidona iodada), alcohol y agua oxigenada para desinfectar las heridas, pero hoy en día existen otras alternativas. El alcohol es irritante, inflamable y está contraindicado utilizarlo en heridas abiertas. Por su parte, la povidona iodada puede irritar la piel y la absorción del iodo a través de la piel puede interferir en las pruebas de la función tiroidea. Al respecto del agua oxigenada, debe saberse que la duración de su efecto es muy breve y que puede dañar células sanas cuando se utiliza para desinfectar heridas y retardar el proceso de cicatrización.

## EL ANTISÉPTICO IDEAL

El **antiséptico ideal** es aquel que resulta más **versátil**, tiene **menos toxicidad y contraindicaciones** y, además, ofrece un **efecto más rápido y duradero[1,2].** Por eso, **Cristalmina®** (digluconato de clorhexidina 1%) se ha convertido en uno de los **antisépticos de elección para toda la familia.** Cristalmina® (digluconato de clorhexidina al 1%), es un antiséptico óptimo por su escasa toxicidad, su efecto duradero, su rápido inicio de acción y fácil aplicación[1,2]. **Está indicado en heridas superficiales** (como cortes, en uñeros, piercings, pendientes, ampollas y un largo etc) y en **quemaduras superficiales** (como las salpicaduras de aceite). Incluso está indicado en la desinfección del **ombligo del recién nacido.**

**No pica ni mancha la piel** y, como es transparente, permite ver como evoluciona la herida tratada tras las sucesivas curas, cosa que no ocurre con la povidona iodada y otros antisépticos con color que, al teñir la piel, dificulta el seguimiento.

**Cristalmina® es un medicamento de venta exclusiva en farmacias**, no puede encontrarse en grandes superfícies o parafarmacias.

## VERDADERO O FALSO

**"El sol es bueno para las heridas" FALSO**
La radiación solar es un factor negativo porque favorece la inflamación de la zona afectada. Además, el efecto del sol puede hacer que las cicatrices se pigmenten de por vida.

**"Es mejor dejar las heridas al aire libre" FALSO**
Se aconseja cubrirlas con un apósito para protegerlas de agresiones externas que puedan provocar infecciones o afectar a su cicatrización.

**"Hay que dejar que se forme costra" FALSO**
La costra es un depósito de sangre y tejido muerto que se adhiere al lecho de la herida creando un ambiente que dificulta la cicatrización. Para evitar que se forme es importante lavar frecuentemente la herida.

**"Hay que desinfectar todas las heridas, por pequeñas que sean" VERDADERO**
Cualquier herida es susceptible de infectarse.

## CRISTALMINA®

Por su contenido en digluconato de clorhexidina al 1%, Cristalmina® es un antiséptico óptimo.

**Una gama completa**
Para adaptarse a todas las necesidades de la familia, Cristalmina® se presenta en varios formatos:

**SPRAY:** Permite una sencilla y cómoda aplicación, de manera práctica, higiénica y rápida en cualquier lugar y en cualquier momento. El envase de 125ml es ideal para tenerlo en el botiquín de casa, mientras que el de 25ml, por su reducido tamaño, permite llevarlo a cualquier lugar. Además, **actualmente se ha substituido el envase de 25ml de plástico por vidrio ya que ha demostrado ser uno de los envases más respetuosos con el medio ambiente**.

**GEL:** Formato ideal para la desinfección de quemaduras domésticas y pequeñas heridas por picaduras de insectos o medusas. Su fórmula, además de actuar como antiséptico, también contiene alantoína, que reepiteliza la zona dañada y le aporta hidratación y frescor.

**GOTERO:** Dosifica la aplicación con el sistema gota a gota, permitiendo desinfectar heridas y cortes superficiales de forma sencilla.

**Cristalmina® desinfecta en solo 15-30 segundos[1,2] y ofrece 6 horas de protección[1,2]**

**Toda la gama Cristalmina® desinfecta sin dejar ningún tipo de manchas.**

## RECOMENDACIONES PARA CURAR PEQUEÑAS HERIDAS:

- Lavar la herida con agua y jabón neutro o suero fisiológico, limpiándola desde el centro hasta el exterior.
- Retirar los restos de suciedad con mucho cuidado.
- Si existe hemorragia, detenerla presionando con una gasa estéril.
- Utilizar gasas estériles para secar la herida sin frotar. No utilizar algodón ni pañuelos de papel, ya que desprenden material que se adhiere a la herida y pueden infectarla.
- Una vez limpia la herida, aplicar un antiséptico tópico para desinfectarla directamente sobre la zona afectada.
- Cubrir la herida con una gasa o apósito estéril.
- Aplicar el antiséptico 2 veces al día; o cada vez que se cambie el apósito.
- No mezclar antisépticos.

Más información:
**www.cristalmina.es**

cristalmina®
Digluconato de clorhexidina 1%
**Como si nada**

**Acción antibacteriana** · **Ni pica ni mancha** · **Cómoda aplicación en spray**

1. López L, Gutiérrez MI, Lucio-villegas ME, Aresté N, Morató ML, Pérez S. Introducción a los antisépticos. Atención Primaria 2014; 46 Supl 2:1-9
2. Arévalo JM, Arribas JL, Hernández MJ, Lizán M, Herruzo R. Guía de utilización de antisépticos. Grupo de trabajo sobre Desinfectantes y Antisépticos (SEMPSPH). Año 2000

Salvat

# La Fundación Stanpa continúa ampliando su compromiso con el bienestar de los pacientes oncológicos

## Ha inaugurado su programa "Ponte Guapa, Te Sentirás Mejor" en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid

**EG**
Madrid

La Fundación Stanpa pone en marcha en un nuevo centro los talleres del programa "Ponte Guapa, Te Sentirás Mejor". El Hospital Clínico San Carlos acoge esta iniciativa desde hace pocos días, con la celebración del primer taller online. Con esta nueva incorporación, ya son 10 los hospitales de la Comunidad de Madrid que ofrecen este programa a sus pacientes.

Además del Clínico San Carlos, la Fundación Stanpa se encuentra presente en los hospitales Fundación Jiménez Díaz, Gregorio Marañón, Infanta Leonor, 12 de Octubre, La Paz, Puerta de Hierro, Fundación Alcorcón, Ramón y Cajal y La Princesa.

El programa "Ponte guapa, te sentirás mejor" y su creciente presencia es un reflejo del compromiso entre la Fundación Stanpa y los centros hospitalarios implicados por el cuidado y bienestar de los pacientes oncológicos que, a través del aprendizaje de técnicas para cuidar su piel y maquillarse, conseguirán disminuir o evitar algunos efectos secundarios de los tratamientos sobre la piel y recuperar su aspecto natural para mejorar su autoestima.

De izq a dcha: Ana Villar (AECC), Pedro Pérez y Sandra López (Hospital Clínico San Carlos).

"A los oncólogos les preocupa cada vez más todos aquellos aspectos que tienen que ver con la calidad de vida y la reincorporación a la normalidad vital de las pacientes"

Pedro Pérez Segura, jefe del servicio de oncología del Hospital Clínico San Carlos señaló que "a los oncólogos les preocupa cada vez más todos aquellos aspectos que tienen que ver con la calidad de vida y reincorporación a la normalidad vital de nuestras pacientes. A este respecto, es de sobra conocido que el cuidado personal y cómo se ven a sí mismas tiene un impacto emocional y físico de enorme importancia para mantenerse en las mejores condiciones posibles durante y después del tratamiento oncológico. En relación con este punto, la Fundación Stanpa desarrolla una labor muy importante, siempre de la mano de los profesionales, lo que les convierte en un aliado clave para conseguir el objetivo de normalizar la vida de nuestras pacientes".

Durante los talleres, esteticistas y maquilladoras profesionales voluntarias enseñan a los pacientes a cuidar su piel y a maquillarse durante el tratamiento. En ellos, los profesionales utilizan productos donados por más de 30 empresas fabricantes de cosméticos, patronos y colaboradores de la Fundación, que componen un neceser de cosméticos de limpieza, tratamiento y maquillaje, entregado gratuitamente a cada participante, en una iniciativa solidaria 360º. El programa es gratuito, no médico y neutro respecto a las marcas y productos utilizados sin finalidad promocional.

Como novedad, este año se ha puesto en marcha una nueva iniciativa, Fundación Stanpa Men, con el objetivo de llegar a los pacientes masculinos ofreciéndoles sesiones de formación específicas sobre el cuidado de la piel durante el tratamiento oncológico, que tendrán lugar en todos los centros hospitalarios adscritos al Programa. Tomando las riendas de su propia imagen, los pacientes se sienten mejor y tienen una actitud más positiva ante la enfermedad. Además, los talleres son una excelente forma para aprender, practicar y compartir experiencias.

# El sistema inmunitario, clave para proteger nuestro organismo de ataques externos

**EG**
Madrid

El sistema inmunitario es el sistema de defensa que protege nuestro organismo de ataques externos y que debemos cuidar siempre: en situaciones de normalidad o de emergencia sanitaria y a lo largo de toda nuestra vida. Las defensas protegen al cuerpo humano de las amenazas que proceden de elementos físicos, como los virus y las bacterias, y de elementos psicológicos, como el estrés y la tensión que, en este periodo de inseguridad que vivimos, pueden agravarse.

Las evidencias científicas dejan claro que contar con un sistema inmunitario fuerte reduce el riesgo de padecer complicaciones patológicas. Por lo tanto, es fundamental que comprendamos su composición y funcionamiento y de qué manera nosotros mismos podemos ayudar a mejorarlo.

El sistema inmunitario actúa de dos formas diferentes frente a los ataques externos: a través de la inmunidad innata y de la inmunidad adaptativa o adquirida. La primera es de tipo inespecífico y está presente desde nuestro nacimiento. Se caracteriza por mecanismos de defensa preparados para funcionar incluso antes de que llegue el agresor y su labor consiste en responder con rapidez a las infecciones. Es el caso de los neutrófilos que forman parte de las primeras células que intervienen para curar rasguños y heridas de la piel. Sin embargo, este tipo de inmunidad no puede responder de una forma concreta ante agentes patógenos.

La inmunidad adquirida necesita más tiempo para desarrollarse y para protegernos y está diseñada para responder ante determinados antígenos y eliminarlos. Una vez instaurada, este tipo de inmunidad dura toda la vida. Gracias a la función "memoria" que posee, su eficacia aumenta cada vez que un determinado patógeno se presenta de nuevo.

### ¿Por qué disminuyen nuestras defensas?

Entre las causas que provocan la reducción de las defensas inmunitarias se incluyen los cambios de estación, las variaciones de temperatura, el estrés psíquico y físico, una alimentación no adecuada, la falta de sueño o una actividad deportiva no adaptada .

Al reconocer una bajada de defensas, nuestro organismo lanza mensajes de alarma que nos advierten de que necesita ayuda. Normalmente, aparecen síntomas poco específicos, como cansancio físico y mental e incluso algunas manifestaciones en la piel. En estos casos, se recomienda poner en marcha una estrategia saludable que incluya una mejora de hábitos en la alimentación, el estilo de vida e incorpore una cierta actividad física adecuada a nuestra edad, además de consultar al médico para que nos guíe o establezca unas pautas que nos ayuden.

# ¿Estreñimiento ocasional?

# Con ZENINAS, ¡vas!

Con **Aloe del Cabo** y **Cáscara Sagrada**

Cooper CONSUMER HEALTH

Vemedia CONSUMER HEALTH

ZENINAS Comprimidos Recubiertos es un medicamento a base de plantas para el tratamiento del estreñimiento ocasional. Adultos, adolescentes y niños mayores de 12 años. No administrar más de 4 días seguidos sin consultar a su médico. Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

anefp

# REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMIA DE LA SALUD

VOL. 17 Nº 2. Edición Digital
MAY 2022

- Acceso a medicamentos oncológicos: los datos reflejan las fortalezas y las áreas de mejora.
- Fondos de recuperación europeos: Una inyección de esperanza económica contra la COVID en España.
- Espacio Europeo de Datos, una oportunidad que España no puede desperdiciar.
- Puntuaciones poligénicas en cáncer: ¿La medicina genética predictiva del futuro?
- Protonterapia en el SNS: ¿Cómo se plantea el futuro de esta técnica en España?
- Obesidad: el reto más pesado del sistema sanitario.
- **Intelligence Unit Report**. COVID-19: Epidemiología y Tratamiento.
- **Análisis e Informes**. Análisis de minimización de costes en hipovitaminosis D. Calcifediol vs colecalciferol.
- **Artículo original**: The relationship between income per capita and access to meningococcal serogroup B vaccination in Spain: an ecological correlation study.

Ya disponible en **economiadelasalud.com**

En papel a suscriptores cualificados*

*Socios de ISPOR, AES, parlamentarios de comisiones de sanidad, altos cargos sanitarios, gerentes de hospital y sociedades científicas.

Con el patrocinio de:

almirall feel the science · astellas · Bristol Myers Squibb · GRÜNENTHAL · janssen · MERCK · MSD INVENTING FOR LIFE · NOVARTIS

# El Consejo de Ministros aprueba el RD que abre la puerta a reducir la temporalidad en el SNS

El proceso contempla concursos de méritos y de oposición para determinados profesionales

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**
Madrid

El Consejo de Ministros ha dado luz verde este martes, 5 de julio, al real decreto que recoge la reforma del estatuto marco del personal sanitario para hacer frente a la temporalidad. El Gobierno insiste en que las medidas que se pondrán en marcha permitirán estabilizar a más de 67.000 profesionales sanitarios.

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha subrayado en la rueda de prensa posterior al consejo que el Gobierno "va a llevar a cabo uno de los procesos de mayor estabilización del Sistema Nacional de Salud" actuando sobre los profesionales sanitarios con contratos temporales que cumplan una serie de características.

El plan contempla dos fórmulas diferentes. Por un lado, en aquellas plazas ocupadas con carácter temporal de forma ininterrumpida con anterioridad a enero de 2016, se establecerá un concurso de méritos. Por otro, las plazas en esta situación al menos en los tres años anteriores al 31 de diciembre de 2020, se completarán por medio de un concurso-oposición.

"Antes del 31 de diciembre deben estar publicadas todas las convocatorias relacionadas con esta situación, que darán estabilidad a más de 67.000 profesionales sanitarios", ha indicado Darias.

La ministra ha remarcado que "se trata de un proceso complejo que se llevará a cabo de la mano de la máxima cogobernanza (con las comunidades autónomas)" y ha insistido en que "la reducción de la temporalidad es un objetivo prioritario" y que "durante demasiado tiempo las administraciones públicas han tenido elevadas tasas de temporalidad".

Además, ha subrayado que "hacen falta políticas coherentes y racionales para contar con efectivos de carácter permanente que limiten la temporalidad a necesidades coyunturales".

## MATICES Y DESMENTIDOS

**Tras el anuncio de la ministra de Sanidad, y en línea con la información publicada en GM, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) ha querido desmentir el mensaje que vincula la estabilización de 67.300 profesionales sanitarios y su relación con el RDL aprobado en el Consejo de Ministros.**

**Según alerta la confederación, "la confusión generada ha propiciado que muchos afectados consideren que el anuncio responde a un proceso distinto al extraordinario de estabilización que ya se está negociando en las distintas comunidades autónomas con sus respectivas mesas sectoriales para cumplir con la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público".**

**El sindicato lamenta que se utilice el problema de la alta temporalidad en sanidad con fines propagandísticos y anuncios vacíos, ya que el texto aprobado, resultado de negociaciones fructuosas con la directora general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, no hace referencia a ningún proceso de estabilización ni contiene menciones a la posibilidad de transformar 67.300 contratos temporales en fijos.**

**En su nota, CESM remarca que el real decreto ley presentado supone la primera modificación del Estatuto Marco (Ley 55/2003), pactada entre sindicatos y Sanidad, que limita mucho la casuística en la contratación futura. Se trata de cambios en los artículos 9 y 33 y a la adhesión de una disposición adicional con el objetivo de que los contratos temporales en el Sistema Nacional de Salud se limiten a los realmente imprescindibles.**

**Más al detalle, concretan desde el sindicato, se modifican los tipos y causas de los contratos que se podrán hacer en el SNS como interinos en plaza vacante, interinos para ejecución de programas de carácter temporal (con el máximo de 3 años) e interinos para acumulación de tareas (9 meses en un periodo de 18).**

### TEMPORALIDAD POR DEBAJO DEL 8 POR CIENTO

Con esta modificación, Darias da cumplimiento a la normativa aprobada por el Gobierno a finales de 2021 para reducir la temporalidad del sector público por debajo del 8 por ciento antes del 2025, dentro del compromiso alcanzado con la UE en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Junto a este proceso, advierte Darias, se establece "un marco normativo legal para que no se puedan volver a producir bolsas de temporalidad con esa elevada tasa", destaca.

Entre las novedades que ha citado la ministra, desaparecen nombramientos eventuales y se establecen dos grupos para dar respuesta a necesidades puntuales o temporales: El personal estatutario interino temporal y el temporal sustituto.

Dentro del primer grupo, explica Darias, se contempla una vacante no cubierta por personal fijo y se establece por tiempo máximo de tres años, pasado el cual se tiene que cubrir por personal estatutario fijo previa oferta pública de empleo. También es aplicable a programas de carácter temporal o periodos de acumulación específicos, como un programa de reducción de listas de espera.

La categoría de sustituto podrá aplicarse a contrataciones por vacaciones, para coberturas de reducción de jornada, guardias, etc., detalla Darias, que añade que también hay un régimen excepcional para cuerpo militar de sanidad.

En la misma línea, la ministra ha destacado la incorporación de medidas de control de la temporalidad, cuyo cumplimiento corre a cargo de las autoridades sanitarias que llevan a cabo la contratación, según ha recalcado. Esta ha sido una de las demandas sindicales durante el proceso de discusión, ya que sostenían que el estatuto marco, ahora modificado, sí incorporaba límites a la contratación temporal, pero no herramientas para controlar su cumplimiento.

"Con este RD aprobado en el día de hoy ratificamos el compromiso del Gobierno con la mejora del SNS y con los profesionales que son la columna vertebral del SNS. Poner fin a esa elevada temporalidad era una cuestión de justicia y una prioridad. Este objetivo fortalece al SNS y da certeza a los profesionales sanitarios y también a los pacientes", concluye Darias.

**NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM**

ES NOTICIA

# COVID-19: "En España ya podemos empezar a hablar de una octava ola"

Las variantes BA.4 y BA.5 han pasado, en apenas una semana, del 1% al 3,6% y del 9,7% al 15,6% respectivamente

**NOELIA IZQUIERDO**
Madrid

Desde la llegada de la variante Ómicron a España, no ha existido otra que la superase en número de contagios. Aun así, esta mutación de la COVID-19 se ha dividido en cinco subvariantes que han protagonizado la séptima ola en España: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5. Y ya no solo la séptima, pues algunos expertos como Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, consideran que ya podemos empezar a hablar de una octava. "Creo que BA.1 y BA.2 dieron lugar a la séptima y ahora que tenemos la BA.4 y BA.5, se puede considerar la octava" considera.

En concreto, Gil apunta a que, estas dos subvariantes escapan a la inmunidad de las vacunas, un rasgo que ha alertado a la comunidad científica, empujándola a una nueva búsqueda con la que frenar la ola de contagios antes de un colapso sanitario. Como es el caso de Moderna y Pfizer, que, aunque ya tienen una vacuna bivariante que engloba la original de Whuan y la nueva Ómicron, Gil explica que ahora se deberá seguir ese mismo camino añadiendo las mutaciones que vayan surgiendo a lo largo del tiempo. "Y ya no sólo con las vacunas de mRNA de Moderna y Pfizer, sino también con vacunas de proteínas recombinantes, cómo son las de Sanofi con GSK, y la de Hipra".

### LA OLA EN DATOS

En las últimas cuatro semanas analizadas, de las 919 muestras aleatorias secuenciadas solo cinco corresponden a linajes diferentes a los de Ómicron.

Hasta el pasado 29 de junio, se notificaron 84.146 nuevos casos de COVID-19 en España, aunque Gil recuerda que el número puede ser mayor ahora que los confinamientos no son necesarios y los positivos han dejado de notificarse con la misma regularidad que antes.

Según el informe 'Actualización nº 612. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 01.07.2022', elaborado por el Gobierno, el número de ingresos por COVID-19 supera ya los 10.000 pacientes, de los que 449 han requerido ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. En cuanto a la mortalidad, esta ola se ha cobrado la vida de 207 personas. Sin embargo, desde el Ministerio de Sanidad advierten que existen retrasos en la notificación de fallecidos en algunas comunidades autónomas.

En la actualidad, los expertos detallan que la incidencia de COVID-19 en España se encuentra en fase de ascenso debido a los linajes BA.4 y BA.5, que han pasado de menos del 1 por ciento al 3,6 por ciento y del 9,7 por ciento al 15,6 por ciento respectivamente, en menos de una semana.

Los síntomas son muy parecidos a los de Ómicron (dolor de garganta y de cabeza, tos, fiebre, moqueo y cansancio), pero con ciertas diferencias. Según señala el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles de Sudáfrica con estas subvariantes también da lugar a diarrea, dolor muscular, falta de olfato y gusto, disnea o falta de aire, vértigos y episodios de incubación más cortos.

Con España sumergida en otra ola COVID, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha pedido "prudencia" y ha recomendado el uso de la mascarilla ante el aumento. No obstante, tanto los datos como los expertos esclarecen que el riesgo asociado a estos linajes se considera bajo.

**NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM**

# Pico anticipado de gripe: España planea recomendar la vacunación en niños

**MÓNICA GAIL**
Madrid

Durante dos años, desde que comenzara la pandemia de COVID-19, la gripe prácticamente desapareció. El SARS-CoV-2 lo ocupó todo, desplazando al resto de virus respiratorios que circulaban por todo el mundo. Sin embargo, los expertos ya predecían que la estacionalidad de la gripe volvería. Por el momento, en lo que llevamos de 2022, se ha observado un incremento de casos de gripe en el hemisferio sur, concretamente en Australia, algo inusual para estas fechas. Según se desprende del 'Australian Influenza Surveillance Report Nº 06. Reporting fortnight: 06 June to 19 June 2022', un informe realizado por el Departamento de Salud del país, la actividad de la enfermedad de la gripe ha comenzado a aumentar a partir del mes de marzo.

Durante la quincena del 6 al 19 de junio, se notificaron al NNDSS, el Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades de Australia, 55.101 casos de gripe. Una cifra mayor que la notificada en la quincena anterior y superior al promedio semanal de 5 años para esta época del año. Los grupos de edad donde se han registrado más casos son en menores de 5 años, niños de entre 5 y 9 años y niños de entre 10 y 19 años. Sin embargo, hay que interpretar estos datos con precaución. "Debido a la COVID-19 en Australia, los datos informados de los diversos los sistemas de vigilancia pueden no representar un reflejo exacto de la actividad de la gripe", advierte el informe.

### VACUNACIÓN EN NIÑOS

"En España también hemos estado viendo casos de la onda epidémica de gripe fuera de lo que es lo habitual", apunta Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, en una entrevista con GACETA MÉDICA. "Lo que refleja es que el haber reducido el impacto de las medidas higiénico-sanitarias que teníamos frente a la COVID-19 está facilitando que estos microorganismos aparezcan y afloren fuera de su temporada", añade. Por ello, señala que se debe inmunizar a todas las personas que así lo tengan indicado cuando llegue la temporada de vacunación antigripal en octubre. "De hecho, en España, me consta que el Ministerio muy posiblemente para final de año saque la indicación de la vacunación antigripal en niños", adelanta el catedrático a GM. "La Ponencia de Vacunas está trabajando en ello", explica. De este modo, se planea incorporar la recomendación de vacunación antigripal entre los niños para el calendario de 2023. "Van a recomendar la vacuna intranasal, que es atenuada, para no tener que pinchar a los niños", expone.

Esto se debe a que, cuando llega la onda epidémica, "los primeros en contagiarse son los niños y, después, tenemos las urgencias llenas de personas mayores, vulnerables, contagiadas por los niños". Así, sostiene Gil, una forma de cortar la cadena de transmisión es, precisamente, vacunando a los niños.

**NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM**

## NO HAY DOS PROYECTOS DE VIDA IGUALES

Nacemos como seres únicos, irrepetibles, incluso compartiendo el mismo código genético. Sabemos que tu proyecto de vida es diferente a los demás. Por eso primero queremos escucharte, conocer tus objetivos vitales y tus expectativas personales y profesionales. Hemos creado un método de trabajo exclusivo, basado en nuestra especialización que nos permite ejecutar la transmisión de una farmacia con total eficacia y seguridad.

**Si tienes un sueño, llámanos y daremos vida a tu proyecto.**

**¿QUIERES VENDER O COMPRAR CON EFICACIA?**
Con este QR podrás ver un vídeo donde te demostramos por qué somos **Nº1 en EFICACIA** en transmisiones.

FARMACONSULTING 30 AÑOS
Nº1 EN TRANSMISIONES

www.farmaconsulting.es
900 115 765

**DANDO VIDA A TUS PROYECTOS**
**Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN**

Núm. 26 | 2022

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Sevilla

30 AÑOS Nº1 EFICACIA SEGURIDAD ESPECIALIZACIÓN
www.farmaconsulting.es · 900 115 765
Sección elaborada por FARMACONSULTING Nº1 EN TRANSMISIONES 30 AÑOS

# La farmacia de Sevilla aumenta su atractivo

**Se interesaron 101 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año**

**En total, 2.001 inversores están interesados en comprar farmacia en Sevilla**. Y, en el último año, 101 nuevos demandantes mostraron su interés.

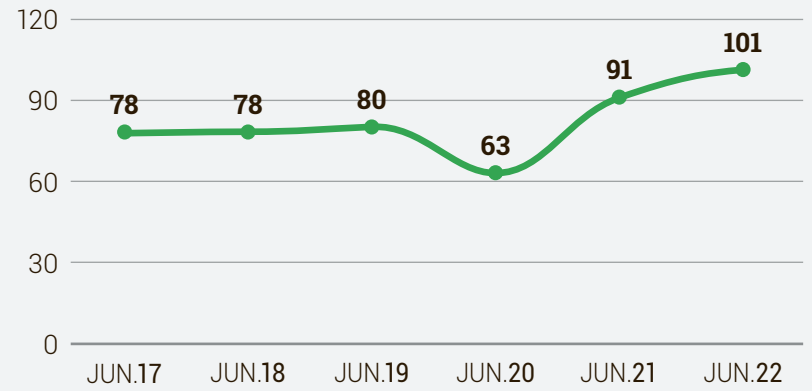
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, con un total de 783. Le sigue Cádiz, con 177.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 52 por ciento de las demandas, frente al 48 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 41 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y 700.000 euros aglutinan un 44 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 74 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

## EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN SEVILLA

Últimos 12 meses

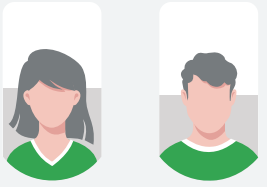



Los inversores apuestan fuerten por comprar farmacia en Sevilla y la demanda crece año tras años. Analizando la evolución de los últimos años podemos ver que aunque la crisis sanitaria le afectó a la demanda lo hizo muy ligeramente y este último año ha llegado a números máximos de demanda con 101 inversores. El interés por las farmacias de Sevilla es extraordinario, siendo así unas de las provincias más atractivas para los farmacéuticos.

## DEMANDA GLOBAL EN SEVILLA

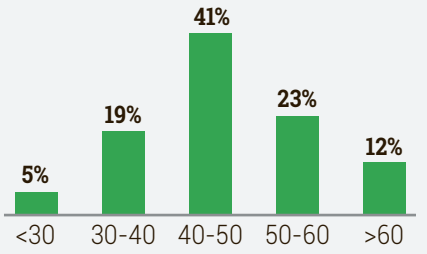
**2.021** Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en **Sevilla**

### Sexo

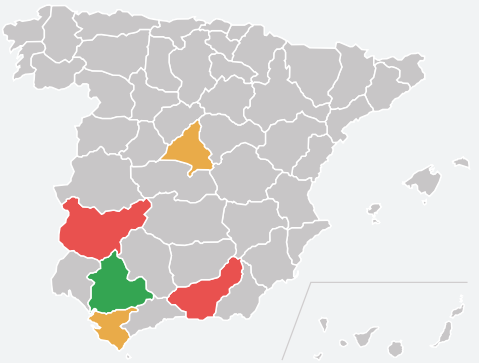


52% 48%

### Edad (años)

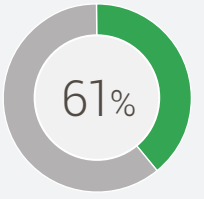



### Provincia de residencia



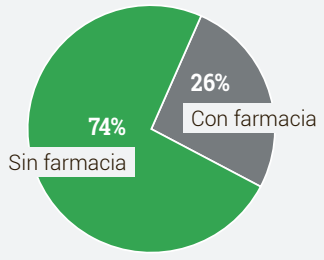
Principales provincias de los compradores

- 173
- 177 a 162
- 109 a 108

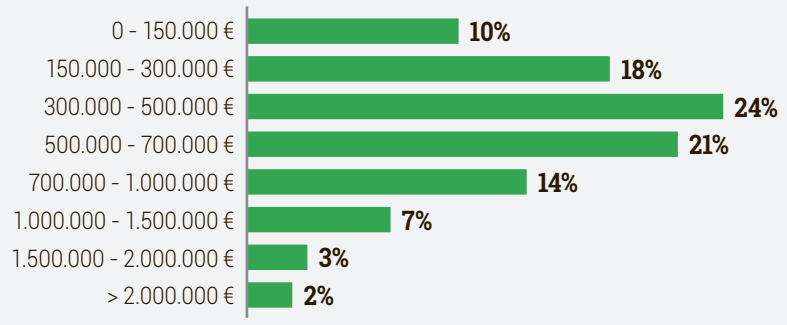



De los interesados en comprar en Sevilla, residen fuera

### Inversores en función de su titularidad




### Tramos de facturación más demandados




Cada día en tu mail
ELGLOBAL Express
Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.es

OPINIÓN

# Asistencia Basada en el Valor: es hora de que el financiador recoja el guante

*Carles Illa*
*Director del área Healthcare en IQVIA*

Desvelamos más bien poco si afirmamos que la Asistencia Basada en Valor (ABV), del inglés Value Based Healthcare, va escalando posiciones entre los mantras estratégicos clave para cualquier sistema de salud hoy en día.

Acuñado formalmente por Michael Porter y Elizabeth Teisberg en su ya clásico libro de 2006[CITA1], la ABV pone el énfasis en los resultados de salud verdaderamente relevantes para los destinatarios de cualquier sistema de salud: los pacientes.

La propuesta es clara: centrémonos en medir los resultados de las intervenciones del sistema sobre la calidad de vida de los pacientes y enfrentemos dichos resultados al coste que invertimos como sistema para obtenerlos. Solo mediante esa relación entre resultados y costes seremos capaces de medir el valor que dichas intervenciones suponen para los pacientes (financiadores últimos, además, del sistema).

Desde la perspectiva de un sistema presionado para utilizar sus recursos de forma eficiente, parece obvio plantearnos el retorno marginal en forma de resultados en salud que obtenemos a cambio de cada euro adicional que invertimos en él.

Sobre el papel, conocer qué resultados en salud diferenciales acompañan a las asignaciones de recursos permitiría elegir y retribuir eficientemente entre alternativas terapéuticas adaptadas a las necesidades y voluntades de los pacientes. Y no solo eso, permitiría también no pagar –y con ello eliminar– aquellas actividades que no aportan valor a los pacientes y a las que voces razonablemente autorizadas, como el exdirector de Medicare Donald Berwick y presidente emérito del ***Institute for Healthcare Improvement*** atribuyen entre un 20% y un 30% del gasto total del sistema (en Estados Unidos)[CITA2].

Todavía más, llegar a medir y comparar el valor permitiría discriminar financieramente entre tratamientos, permitiendo el despliegue de políticas de aprovisionamiento (de productos, claramente, pero cada vez más de servicios) verdaderamente vinculadas al resultado obtenido, fomentando la innovación sobre el proceso en conjunto más allá del foco en las partes individualizadas (fármacos, dispositivos y tecnologías).

Todas esas promesas han puesto la ABV encima de la mesa de decisores de distinto nivel en todo el globo, y España no es ninguna excepción. A lo largo del último lustro, la ABV ha llenado jornadas y congresos, ha reunido fondos para la implementación de proyectos y han proliferado nuevos consensos de medida a nivel de patología e incluso, a nivel de madurez organizativa, alguno de ellos en el que hemos participado directamente [CITA3].

Pese a todo el nivel de expectativas generadas, afirmar que la ABV se encuentra en un estadio de implementación básico sería, de momento, exagerar. En buena parte, porque dicho foco en valor se está produciendo aisladamente de abajo hacia arriba, liderado por clínicos individuales y/o equipos directivos hospitalarios pioneros en base voluntarista y, también hay que decirlo, en gran medida financiado por las industrias farmacéutica o de dispositivos médicos.

Con mayor o menor éxito, distintos hospitales han empezado a andar la senda de la ABV alrededor de procesos asistenciales concretos, inspirados en su mayoría por la visión del International Consortium of Healthcare Outcomes Measurement (ICHOM).

Frente al enfoque de abajo a arriba observado en el sector, el regulador o financiador (paradójicamente el más interesado en el despliegue del concepto del valor) se mantiene alejado tanto del paradigma como de la implementación, lo cual dificulta su traslación al día a día del sector.

Si entendemos el valor como la cantidad de resultado que obtenemos por cada unidad de coste que empleamos, apostar por la medición y retribución del valor parece lo más nuclear desde la perspectiva de cualquier financiador, ya sea público o privado.

Ocurre sin embargo que lo que en realidad se "compra" desde los Servicios de Salud dista mucho de poder ser considerado como valor, o incluso, con Resultados de Salud. Muchos de los indicadores que pueblan los distintos contratos de gestión pueden ser considerados todavía como indicadores de actividad, productividad y accesibilidad o, con suerte, de resultados intermedios del contacto asistencial, lejos aún de la medida de salud global de un conjunto de individuos.

Ese enfoque no es solo un tema de (falta de) voluntad. Generalmente es la consecuencia de basar la evaluación en la información tradicionalmente disponible. Hacerlo de ese modo no solo aleja la medición de lo relevante para el correcto trasvase de incentivos desde la perspectiva del sistema. También desconecta, por omisión, a los propios profesionales sanitarios de las principales prioridades del Servicio de Salud, que ven cómo los indicadores clínicamente relevantes son sistemáticamente soslayados por las políticas de evaluación y compra de servicios.

Eso es claramente un hecho en lo que respecta a la ausencia de instrumentos de salud percibida y calidad de vida por parte de los pacientes, a menudo los grandes olvidados de la ecuación pese que a ellos son a quiénes prestamos los servicios y la razón de ser del sistema. Pero también afecta a multitud de parámetros clínicos fundamentales en la evaluación de servicios sanitarios para los que existen ya tecnologías razonablemente maduras de captura, procesado y presentación.

Los sistemas de información son claves para instrumentalizar el cambio de paradigma: lo que medimos –y cómo lo medimos– marca lo que obtenemos como sistema. En ese sentido, difícilmente seremos capaces de avanzar en la medición de lo que importa recurriendo a los sistemas de información de siempre. Sistemas altamente digitalizados hoy en día que resisten bien en comparación con nuestros vecinos europeos, pero que fueron diseñados para garantizar la parte operativa del proceso asistencial en las organizaciones, no para medir (ni reutilizar) los resultados que estas organizaciones son capaces de generar en los pacientes.

Es bien cierto que detrás de la fácil e intuitiva definición de valor de la ABV (resultados obtenidos frente a costes incurridos) se esconde un abordaje realmente complejo de variables, fuentes de información y necesidades de registro que modifican procesos organizativos y absorben recursos, a menudo específicos por patología.

Sin embargo, no es menos cierto que existe un buen número de organizaciones asistenciales en nuestro país, tanto públicas como privadas, que ya están andando ese camino, obteniendo sus primeros frutos a pequeña escala y con grandes esfuerzos. Organizaciones pioneras a las que reconocemos poco el tesón por ir más allá de lo que les dicta el contrato de gestión. Organizaciones que podrían ayudar a escalar la receta de su éxito o, por lo menos, poner encima de la mesa los ingredientes necesarios. Financiador, es hora de escuchar.

**LINKS / CITAS:**

1. Porter, M.E., Teisberg, E.O. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Boston: Harvard Business School Press, 2006.
2. Berwick D.M, Hackbarth, AD. Eliminating Waste in US Health Care. JAMA. 2012;307(14):1513-1516. doi:10.1001/jama.2012.362
3. Top Value – web IQVIA - 202

# La Sanidad presume de excelencia

Especial en páginas centrales

¿Conoces las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A?

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 949 22 30 17

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. GRUPO · A.M.A. · Ama Vida · A.M.A. Fundación A.M.A. · AMARenting · A M A Ecuador

1 Servicio ITV (Tasas e impuestos oficiales no incluidos.)

2 Servicio gratuito de Gestoría Tasas e impuestos oficiales no incluidos.

3 Servicio Manitas Auto 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.

4 Ventajas en nuestros talleres preferentes

5 Reparación y sustitución de lunas