

RESISTENCIAS
ANTIMICROBIANAS

España, a la altura del desafío

Administración, profesionales
sanitarios e industria se
alinean para hacer frente a esta
creciente amenaza de salud
pública a nivel global



CARTA DEL EDITOR

PREPARACIÓN PARA EL TURNO DE ESPAÑA

Así está España ante las prioridades sanitarias de su presidencia de la UE



Santiago de Quiroga
Editor de El Global
@santidequiroma

España tiene mucho que mostrar a los estados de la UE en materia de lucha contra las resistencias

El cáncer no tiene una coordinación en el Ministerio de Sanidad que pueda ejercer un liderazgo con las CC.AA.

El Gobierno de España ha ido haciendo público sus prioridades en materia de salud de la presidencia europea que comenzará en julio, tras la de Suecia. España iniciará una "terna" de presidencias que se coordinan entre sí: le sucederán **Belgica y Hungría**, ambos en 2024. Ya se están produciendo reuniones de coordinación entre estos tres países.

El **Ministerio de Sanidad de España** coordinará las reuniones del Consejo con los otros 26 Estados miembro. En estos últimos meses, desde el Ministerio y con declaraciones públicas, se han anunciado las siguientes cuatro prioridades en materia sanitaria de la presidencia española: lucha contra la **resistencia antibiótica**, **estrategia farmacéutica** europea, **VIH** y lucha contra el **cáncer**. ¿Cómo está España en estos cuatro aspectos y qué puede ofrecer a la Unión Europea?

Sobresaliente: resistencias antibacterianas
España lidera desde la Aemps y en coordinación con una amplia base de sociedades científicas y profesionales, los programas de resistencia a los antibióticos. Se trata de hacer frente a una prioridad de salud mundial que incluye programas de seguimiento, uso y control de antibióticos a nivel hospitalario y en atención primaria.

Por la parte de la innovación, la Unión Europea está estudiando modelos de incentivos para el desarrollo de nuevos antibióticos.

España es un referente en programas como el PROA (programas de optimización del uso de antimicrobianos) y su Plan Nacional frente a las resistencias a los antibióticos (PRAN) está siendo un éxito.

El trabajo de sociedades como SEFH y SEIMC, así como el resto de sociedades y especialistas, y la coordinación con las autonomías es parte del éxito. En una etapa más, ahora se avanza en los **estándares de calidad**, con indicadores que nos den información de cómo avanzamos en la lucha contra la resistencia a los antibióticos. Una nueva herramienta de trabajo que se suma a los planes en marcha.

España tiene mucho que mostrar y que ofrecer a los Estados miembros de la UE durante su presidencia en materia de lucha contra las resistencias.



Apoio del Gobierno de España al sector

El encuentro del pasado diciembre entre el Gobierno de España y compañías del sector en Moncloa fue de gran trascendencia. La reunión interministerial incluyó no sólo al presidente del Gobierno, **Pedro Sánchez**, sino a las ministras de industria, Ciencia y Sanidad.

Sobre la mesa las inversiones de 8.000 millones de euros del Plan Estratégico 2023-25. Se trata de impulsar un sector intensivo en empleo altamente cualificado, que contribuye a la balanza de exportaciones de manera positiva (con una fuerte presencia industrial) y que es responsable del **86% de toda la inversión en ensayos clínicos**, y del 60% de la inversión en I+D del sector. El Gobierno ha querido afianzar con este encuentro el liderazgo nacional en ensayos clínicos y potenciar la investigación traslacional y preclínica.

También se abordó en la reunión avanzar en la colaboración en una inversión sostenible que permita impulsar el **acceso rápido y equitativo** de los pacientes a los nuevos medicamentos.

VIH: Una coordinación eficaz

Tanto en materia de prevención como de atención, el VIH en España es otro modelo de éxito. Lucha contra la no discriminación de personas VIH+, estrategias de prevención en poblaciones de riesgo, pruebas diagnósticas de VIH accesibles y anónimas, atención sanitaria e innovación farmacológica se han combinado para una **lucha eficaz contra el VIH**.

Junto con la lucha contra las hepatitis virales, y especialmente la hepatitis C asociada a infección por VIH, los programas están siendo un éxito.

La lucha contra el VIH cuenta con coordinadores en las autonomías y en el Ministerio de

Sanidad, y se ha implicado a la farmacia comunitaria en muchas ocasiones (programas de cribado), campañas de prevención del VIH en poblaciones de riesgo y una estrategia de apoyo a la innovación.

Todo es mejorable y aún se escapan personas VIH positivas, pero las tasas de incidencia por 100.000 habitantes siguen bajando en España. Tras más de 40 años de epidemia España tiene un notable alto en el abordaje del VIH.

Cáncer: ahora o nunca

Costó pero, al final, el cáncer, una de las 5 misiones europeas, se ha convertido en el **cuarto anuncio de la prioridad** de la presidencia española. Que sea una prioridad para la presidencia española se debe, sin duda, al **Beat Cancer Plan** ("Plan de Lucha contra el cáncer") de la UE. Dotado con 4.000 millones de euros, la agenda europea es una buena razón, pero no la única, para que España dedique atención política al cáncer.

Las CC.AA. realizan un esfuerzo asistencial extraordinario y ponen en marcha sus planes autonómicos de cáncer. La Estrategia Nacional de Cáncer resulta un documento que, tras su publicación por el ministerio, requiere permanente actualización y coordinación.

España lidera la investigación clínica en cáncer en Europa, y tenemos el tejido para impulsar ese liderazgo aún más, aprovechando **todos los grupos de investigación en red** y toda la colaboración público-privada que se estimula desde la UE en materia sanitaria.

Pero el cáncer no tiene una coordinación en el ministerio de sanidad que pueda ejercer un liderazgo con las CC.AA. Las CC.AA. no conocen, por boca del ministerio, los programas europeos en materia de cáncer.

No se discuten estos asuntos en el CISNS y no hay un trabajo eficaz con los coordinadores de los planes autonómicos de cáncer.

No existen grupos de trabajo activos sobre temas tan relevantes como investigación en cáncer, trabajo en redes o medicina personalizada. España suspende en preparación para abordar este reto que afecta cada año a más de 260.000 personas en España y que es una prioridad parlamentaria. Urge ponerse a trabajar y recuperar el tiempo perdido.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u

wecare-u. healthcare communication group

EDITOR: Santiago de Quiroga

Redacción: Sandra Pulido (Redactora Jefe), Mario Ruiz (Jefe de Sección), Mónica Gail, José María Gómez, Fernando Ruiz, Vera de Benito, Marcos Gómez y Marisa García.

Arte y Diseño: Rosa Rodríguez

Maquetación: Marta Haro

Presidente: Santiago de Quiroga

Departamentos:

Cristina Fernández (Business Controller)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)
Marta Pérez (Comunicación y Public Affairs)

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

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

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

Un compromiso proporcional al desafío de la RAM

La implicación de España, cada vez mayor, en la lucha contra las resistencias antimicrobianas (RAM) es proporcional al desafío que supone esta amenaza para la salud pública a nivel global. El Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN), que comenzó su andadura allá por 2014, ha colocado a España entre los países europeos que más han reducido el consumo de antibióticos. Y, ahora, para dar continuidad al Plan, se han dotado a los equipos PROA de unas oportunas normas de certificación tanto a nivel hospitalario como a nivel comunitario. Unas normas comunes que permitirán homogeneizar el trabajo entre los diferentes equipos. Además, el compromiso de nuestro país se extenderá más allá de nuestras fronteras, pues como ya ha adelantado la ministra de Sanidad, Carolina Darias, la RAM será una de las prioridades para la Presidencia española del Consejo de la UE este 2023.

Con estas acciones queda claro el trabajo de las administraciones y los profesionales a la hora de hacer frente a las resistencias, pero para atajar el problema, todos los sectores deben aportar su granito de arena. En este sentido, el papel de la industria es –y ha sido– esencial. Actualmente, las compañías farmacéuticas tienen cerca de 90 fármacos en desarrollo para combatir las infecciones resistentes a los tratamientos actuales. Estos potenciales fármacos están dirigidos a combatir 17 patógenos distintos y la utilidad de muchos de ellos se está estudiando en varios de estos patógenos a la vez.

Sin embargo, como bien se sabe, el desarrollo de antibióticos 'no es rentable' porque, cuando llega una novedad terapéutica en este campo, hay que preservarla el mayor tiempo posible para evitar generar nuevas resistencias.

España se implica en la lucha contra las resistencias en todos los niveles: desde la política hasta el ámbito asistencial e industrial



Por ello, desde el sector se reclaman nuevos incentivos que fomenten la investigación en antibióticos. En concreto, Farmaindustria defiende la extensión de la exclusividad transferible, ya que con ello "se dispondría de un retorno de la inversión tangible al final del camino". Una medida que, precisamente, se incluye dentro de la Estrategia Farmacéutica Europea en forma de una propuesta de bonos de exclusividad transferible para financiar los tratamientos que combaten resistencias. Sin embargo, habrá que ver cómo quedará finalmente la legislación europea, que está siendo motivo de controversia para la industria.

CON LA VENIA:

Acceso a medicamentos huérfanos



Jordi Faus

Abogado y socio de Faus & Moliner

[@FausJordi](https://twitter.com/FausJordi)

La semana pasada tuve el privilegio de participar en el European Rare Disease Summit 2023 organizado magistralmente por la Fundación Bamberg. Compartí un panel con María José Sánchez, presidenta de Aelmhu; Tina Taube (EFPIA), Thomas Bols (PTC), Elisabetta Zanon (European Alliance for Regenerative Medicine) y Sumeya Bekri (Hospital Center University Rouen); bajo la moderación de Fabrizio Checcia. Estuvimos conversando sobre retos y oportunidades en materia de innovación y acceso a medicamentos huérfanos. María José Sánchez aportó los últimos datos del Informe AELMHU, claramente reveladores de que hay margen para mejorar en este aspecto; apuntando a su vez su deseo y también convencimiento de que los datos que mostrará el próximo informe serán más positivos. Nadie duda de que en España, al igual que en otros países, los mensajes a favor de facilitar el acceso a estos tratamientos a los pacientes que padecen una enfermedad rara están adquiriendo un protagonismo singular y están siendo procesados por las administraciones con una perspectiva diferente de la que imperaba en el pasado. Como en cualquier proceso, seguro que los factores que han contribuido a ello son varios. Dentro de estos, me gustaría pensar que los juristas también aportamos nuestro granito de arena. Fue a la contribución del mundo del derecho a lo que dediqué mi breve intervención en el panel, destacando cómo la jurisprudencia europea y española están abrazando cada vez con más fuerza la idea de que la protección de la salud pública no sólo tiene una dimensión colectiva sino también

individual. Recientemente, el Tribunal de Justicia de la UE dictaminaba que Holanda no podía expulsar de su territorio a un ciudadano ruso que recibía un tratamiento de leucemia con administración de cannabis medicinal con fin analgésico, porque el uso de cannabis medicinal no está autorizado en Rusia. El Tribunal argumenta que expulsar a un ciudadano atenta contra su derecho fundamental a la vida, a la integridad física, y a no padecer torturas, si existen razones serias y fundadas para creer que a causa de la expulsión se expone a esa persona a un peligro real de aumento rápido, considerable e irreparable, del dolor que le provoca la enfermedad. Estamos viendo, con mayor frecuencia, sentencias en las que se vincula el acceso a un tratamiento o un medicamento con los derechos fundamentales de los pacientes. En España, también existe jurisprudencia indicando que impedir el acceso a tratamientos debidamente prescritos puede conculcar derechos fundamentales de los pacientes tales como el derecho a la igualdad (art. 14 CE) o el derecho a la vida y a la integridad física (art. 15 CE), que necesariamente tienen que interpretarse como algo más que el simple derecho a existir. Tenemos que repensar las ideas utilitaristas clásicas que han inspirado políticas públicas en no pocas ocasiones. Una vez se ha aprobado un medicamento huérfano, facilitar el acceso a los tratamientos prescritos puede considerarse un imperativo categórico kantiano, y todos los implicados deben trabajar juntos para hacerlo posible dentro del ámbito de sus responsabilidades.

POLÍTICA

Las normas de certificación PROA hacen de España un referente europeo en RAM

El nuevo reglamento permitirá la coordinación entre los hospitales y primaria para hacer frente a las resistencias

MÓNICA GAIL

Madrid

Los equipos PROA (Programas de optimización de uso de antimicrobianos) han estado integrados en la estrategia del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) desde el principio. Ya están establecidos en la mayoría de los centros hospitalarios y se están incrementando de forma progresiva en el nivel asistencial y de primaria. Pero ahora, lo que se necesita es "consolidarlos", según ha apuntado María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española de Medicamentos (Aemps).

"Ahora toca dotar a los PROA de una base común que nos asegure que trabajamos bajo un mínimo de estándares de calidad, con los mismos objetivos, las mismas herramientas, y utilizando indicadores útiles para los equipos PROA y para el PRAN", ha afirmado Lamas. Así, la directora de la Aemps ha inaugurado la jornada de presentación de las normas de certificación de los equipos PROA hospitalarios y comunitarios. "Tener por fin estas normas finalizadas y aprobadas es un motivo de éxito y satisfacción", ha indicado.

Dar continuidad al PRAN

Durante su intervención, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha destacado que la presentación de estas normas de certificación PROA son "un hito clave que nos va a permitir dar seguimiento al PRAN y combatir uno de los mayores desafíos para la salud mundial: las resistencias antimicrobianas (RAM)".

Para Darias era necesario contar con normas de certificación comunes para avanzar en este reto. Unas normas que ya fueron aprobadas por el Consejo Interterritorial (CISNS) en diciembre de 2022 y que "nos sitúan a la vanguardia de los países europeos". Y es que España es el primer país en contar con reglamento específico en el ámbito de la RAM.

"Nuestro país es un referente a nivel europeo en la reducción del consumo de antibióticos gracias al impulso del PRAN", ha reseñado la ministra. De hecho, desde que se aprobó el primer PRAN en 2014, España ha registrado una disminución del consumo de antibióticos del 25,5 por ciento en salud humana y 62,46 por ciento en salud animal.

Gracias a los PROA se ha conseguido "optimizar la prescripción de antibióticos en el SNS, asegurando el uso de



María Jesús Lamas, directora de la Aemps, y Carolina Darias, ministra de Sanidad.

tratamientos coste-eficaces y minimizando los efectos adversos, limitando y controlando así la aparición de nuevas resistencias", ha apuntado la ministra.

Por su parte, Reyes Castillo, de la Unidad de Coordinación del PRAN, ha señalado que "hacia falta dotar a los equipos PROA de un marco de trabajo". "La idea era crear un documento homogéneo, que estuviese adaptado a las características del ámbito hospitalario y del comunitario, sin perder la perspectiva para adaptarse a las normas locales", ha

María Jesús Lamas: "Tener unas normas finalizadas y aprobadas es un motivo de éxito"

añadido Castillo. "Hemos intentado que sean unas normas clarificadoras, que sirvan de guía de trabajo y que sea un documento pragmático y ayude de verdad en el día a día a los profesionales", ha concluido.

En cuanto al consumo de antibióticos, estas normas de certificación, ha explicado Aurora Fernández i Polo, farmacéutica adjunta del Hospital Universitario Vall d'Hebron, han permitido homogeneizar y consensuar una unidad de medida común para conocer cuánto y cómo se utilizan los antibióticos en los centros. "Debe ser un aspecto fundamental

para definir las estrategias como equipo PROA", ha asegurado la farmacéutica.

Equipos multidisciplinares

Por otra parte, Reyes Castillo ha puesto de manifiesto que se tratan de unas normas transversales que se transmiten a todos los profesionales sanitarios de todos los centros donde se implementa. En este sentido, Miriam Alkorta, adjunto microbiología del Hospital Universitario Donostia, ha destacado el "carácter multidisciplinar" de los PROA. "Las normas llegan para homogeneizar el trabajo, creando una red donde todos trabajando en el mismo sentido", ha aseverado.

Josep de la Flor i Brú, pediatra de atención primaria del Institut Català de la Salut, ha reivindicado la importancia de incluir a los pediatras. "Más del 90 por ciento de la prescripción ambulatoria se hace en primaria y es fundamental que haya coordinación entre el pediatra de primaria y el de urgencias hospitalario", ha reseñado. Asimismo, se requiere de un clínico experto en el tratamiento de enfermedades infecciosas que "pueda hacer desde interconsultas hasta asesorías clínicas", tal y como ha indicado José Miguel Cisneros, jefe de servicio de enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

José Ramón Paño, coordinador científico-técnico PROA Aragón, también ha puesto en valor la coordinación asistencial y ha coincidido en la importancia de

contar con la participación multidisciplinar de diferentes profesionales con diferentes backgrounds. El experto ha explicado que el coordinador científico-técnico del PROA es una figura de "enlace bidireccional entre el PRAN y las comunidades autónomas, pero también entre las comunidades y los PROA".

En la misma línea ha ido Rocío Fernández Urrusuno, coordinador científico-técnico PROA Andalucía, quien ha señalado que las medidas para favorecer la coordinación asistencial es "uno

Carolina Darias: "Gracias a los PROA se ha logrado optimizar la prescripción de antibióticos en el SNS"

de los aspectos más innovadores de las normas".

En definitiva, la RAM es un problema global y la solución pasa por un "trabajo multidisciplinar y coordinado", según ha afirmado Antonio López Navas, coordinador PRAN Salud Humana. Y, para ello, ha concluido José Manuel Izquierdo Palomares, jefe de servicio de farmacia de la gerencia asistencial de atención primaria de la Comunidad de Madrid, hay que asegurar la disponibilidad de recursos humanos y técnicos: "Nos hacen falta profesionales con tiempo asignado para las tareas PROA", ha apuntado.

Fortalecer las medidas ambientales, clave para la prevención de resistencias antimicrobianas

La ONU publica un informe en el que insta a adoptar un enfoque 'One Health' para hacer frente al desafío de la RAM

MÓNICA GAIL

Madrid

Los antimicrobianos han sido esenciales en la reducción de la carga que suponen las enfermedades infecciosas en las personas, los animales y las plantas durante décadas. Pero ahora su efectividad está en entredicho porque algunos antibióticos, tratamientos antivirales, antiparasitarios y antifúngicos no funcionan debido a la resistencia antimicrobiana (RAM).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha publicado el informe "Preparándose para las superbacterias: fortalecimiento de las medidas ambientales relativas a la respuesta a la resistencia a los antimicrobianos mediante el enfoque 'Una sola salud'", en el que pone de manifiesto el papel que juega el medio ambiente en la aparición, transmisión y propagación de la RAM. Ante ello, exponen, la prevención es esencial como la respuesta a esta amenaza creciente de salud pública a nivel mundial.

Medio ambiente: parte de la solución

Aunque la atención siempre ha estado puesta en la salud humana y en el sector de la agricultura a la hora de abordar la RAM, el informe de la ONU pone el foco especialmente sobre el medio ambiente, pues es parte de la solución a este desafío.



Las resistencias pueden aparecer de forma natural o adquirida. Se pueden deber a un mayor o un mal uso de antimicrobianos y a otros factores, como la contaminación, que crea condiciones oportunas para que los microorganismos desarrollen resistencia tanto en humanos como en el medio ambiente a partir de las aguas residuales.

De este modo, las dimensiones ambientales de la RAM abarcan desde la contaminación que se genera de los sistemas de atención en salud, la que provoca la liberación de productos farmacéuticos y demás productos químicos

o la agricultura y alimentación, hasta los contaminantes del saneamiento deficiente, las aguas residuales y los efluentes de desechos en los sistemas municipales.

Enfoque 'One Health'

Para abordar este problema, se quiere de una respuesta integral. Así, la ONU pone de manifiesto la importancia de adoptar el enfoque 'One Health', que tiene en cuenta la salud de las personas, de los animales y del medio ambiente, pues todas están estrechamente relacionadas y dependen unas de otras. Abordar la RAM

desde una perspectiva 'One Health', reducirá el riesgo y las repercusiones para los seres humanos y la naturaleza.

Estas son las medidas de la ONU para prevenir y combatir la RAM:

- Crear una fuerte gobernanza a nivel nacional, con planes y marcos regulatorios robustos, y establecer mecanismos de coordinación.
- Incrementar los esfuerzos globales para promover la higiene del agua y limitar el desarrollo y propagación de la RAM en el medio ambiente, algo que también reduciría las infecciones y la necesidad de utilizar antimicrobianos.
- Integrar las consideraciones ambientales en los planes nacionales frente a la RAM y crear planes específicos que aborden la contaminación química, de las aguas residuales o la biodiversidad y el cambio climático.
- Establecer estándares internacionales para los indicadores microbiológicos adecuados de RAM a partir de muestras ambientales y que sirvan para reducir riesgos y crear incentivos eficaces y oportunos.
- Explorar opciones para redirigir las inversiones, establecer nuevos incentivos económicos y garantizar una financiación sostenible, incluida la asignación de recursos nacionales suficientes para hacer frente a la RAM.

Dolores Fraga deja la Subdirección General de Farmacia del Ministerio de Sanidad

EL GLOBAL

Madrid

Dolores Fraga dejará sus responsabilidades al frente de la subdirección general de la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Así lo ha podido conocer EL GLOBAL, tras contrastar con fuentes del ministerio; la hasta ahora 'segunda' de César Hernández, responsable de la Dirección General de Cartera Común de Servicios y Farmacia, volverá a desempeñar "un puesto de responsabilidad en la comunidad de Castilla-La Mancha", donde ya ejerció su labor en el pasado.

El pasado 13 de junio de 2022, Fraga se hacía cargo de manera efectiva de la citada responsabilidad, que ostentaba "en funciones". El Boletín Oficial del Estado (BOE) anunció entonces la con-



Dolores Fraga, en una imagen de archivo.

vocatoria pública para cubrir, por el sistema de libre designación, el puesto de trabajo del Ministerio de Sanidad correspondiente a la subdirección general de la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) y Farmacia.

Farmacéutica hospitalaria de profesión, Fraga forma parte del ministerio desde 2018, enmarcada en el equipo de la Dirección de Calidad y de Medicamentos durante la anterior legislatura como subdirectora. Anteriormente, había ejercido como coordinadora del Grupo Génesis de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), además de desarrollarse en el terreno asistencial en el Hospital General La Mancha Centro, en Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Además, fue asesora en materia de farmacia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), donde ahora regresa toda vez se haga oficial su salida del Ministerio de Sanidad. No fue hasta el cese de Carlos Lens en el departamento que hoy dirige Carolina Darias cuando Fraga iniciara su andadura en la Administración pública.



Monografía 'Cinco claves de éxito para la transformación digital sanitaria en España', celebrada en la Sala Clara Campoamor del Congreso de los Diputados.

Transformación digital del SNS: voluntad de acción en un escenario que todavía plantea muchos desafíos

Más allá de las oportunidades, se ha de enfrentar la equidad territorial, la seguridad jurídica y la brecha digital

MARIO RUIZ
Madrid

La transformación digital de la Sanidad en España se ha convertido en una prioridad auspiciada, en gran medida, por la pandemia de COVID-19. La necesidad de abordar las oportunidades que brinda resulta fundamental, pero también lo son los retos que enfrenta en un contexto en el que todavía hacen falta muchas respuestas. Así se ha puesto de relieve en la presentación de una monografía sobre las claves para su éxito, organizada por Healthinking —iniciativa de AbbVie— y la Universidad Complutense de Madrid.

“No solo va a mejorar la eficiencia y la precisión también en el cuidado de la salud, sino que también abre la puerta a una atención más personalizada y accesible para todos”, ha reflexionado Rosa Romero, presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso, y encargada de abrir la jornada en la Sala Clara Campoamor.

Para Romero, es necesario avanzar desde la equidad en todo el territorio y eliminando barreras. Así, ha resaltado la gobernanza de datos y de ciberseguridad como algo “muy importante”. “Ha sido una de nuestras debilidades en la gestión de la pandemia y por tanto este es uno de los objetivos prioritarios”, ha apuntado.

En este punto, el debate político se ha centrado en el rol que decisores y ges-

tores han de adoptar ante el desafío enfrentado, así como en la manera en la se podría fortalecer y respaldar legislativamente la nueva realidad emergente de la salud digital en territorio nacional.

Oportunidades y retos

La telemedicina ha sido mencionada como uno de los grandes avances experimentados por su complementariedad a la asistencia. En opinión de la portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Congreso, Elvira Velasco, en este campo se ha avanzado “a marchas forzadas”.

La telemedicina se ha erigido como uno de los grandes avances experimentados con la pandemia COVID-19

“Hace falta un marco jurídico y ético que dé cobertura a todos los profesionales y pacientes”, ha demandado.

Según ha valorado Nerea Ahedo, portavoz del Grupo Parlamentario Vasco en la Comisión de Sanidad del Senado, se trata de una oportunidad que beneficia la información, comunicación y continuidad asistencial, además de ser “una herramienta más de trabajo en la relación de profesionales”.

Sin embargo, la traslación de datos también encuentra escollos a sortear; en este sentido, para Juan Luis Steeg-

mann, portavoz de sanidad de VOX en el Congreso, la unificación en un único mar de datos es la solución de cara a una compartición real de los mismos para mitigar la fragmentación existente en España.

También existen obstáculos como la brecha digital, como ha reflexionado Xavier Eritja, portavoz del Grupo Parlamentario Republicano en la Comisión de Sanidad, “no solo con personas mayores, sino también de clase o segmentos de población que no tienen el mismo acceso a según que tecnologías, además de la privacidad de los datos”, ha explicado. Además, la llegada de una formación adecuada de los profesionales en esta parcela es también un punto sobre el que merece prestar atención, según ha coincidido el propio Eritja y Velasco.

Pasos desde el legislativo

Para César Hernández, DG de Cartera Común de Servicios y Farmacia, “la pandemia nos ha enseñado mucho, pero también ha generado muchas expectativas; dicho esto, el camino a la digitalización es irreversible”. El desafío es, según el responsable, materializarlo en algo “que tenga un valor real”. “Tenemos que poner el marco donde todo eso pueda fluir y se pueda desarrollar”, ha abundado.

A este respecto, el Ministerio de Sanidad viene dando pasos. Así lo ha defendido la portavoz del Grupo So-

cialista en la Comisión de Sanidad, Ana Prieto, quien ha recordado el impulso de la Estrategia de Salud Digital del SNS en el Consejo Interterritorial. “Aspira a contribuir al mantenimiento del buen nivel de salud en la población española y a fortalecer el sistema sanitario público mediante la capacidad transformadora de las tecnologías digitales”, ha señalado.

Sin embargo, para Velasco falta todavía el diseño de una norma jurídica que “dé seguridad para saber lo que se puede o no se puede hacer”. Para la di-

Facilitar un marco para desarrollar una digitalización “irreversible”, una tarea en el ‘tejado’ de la Administración

putada por Zamora todavía es necesario salvar obstáculos, como el de la interoperabilidad real en el SNS. “Estamos hablando de un Espacio Europeo de Datos, pero tenemos 17 modelos o espacios de datos”, ha advertido.

A juicio de la senadora Ahedo, “habrá que valorar si de verdad hace falta más legislación o solo modificarla y hacer protocolos”. “La salud digital supone una herramienta importantísima en prevención, implementación de servicios y vigilancia epidemiológica”, ha añadido.

El PDeCAT pide un mayor desarrollo normativo para incentivar el desarrollo de medicamentos huérfanos

La formación presenta dos PNL en la que abundan en las necesidad de mejorar la llegada de la innovación



MARIO RUIZ
Madrid

El Grupo Parlamentario Plural ha presentado una Proposición No de Ley (PNL) en la que insta al Gobierno a realizar las modificaciones normativas necesarias para garantizar la protección de los medicamentos huérfanos y los incentivos para su investigación. Así lo precisa el texto remitido al Congreso de los Diputados, para su debate en la Comisión de Sanidad, que pide además que se cumpla con la legislación europea del Reglamento (CE) 141/2000.

La iniciativa, que viene firmada por los diputados del PDeCAT, Concep Cañadell y Ferran Bel, defiende que España no ha alcanzado los niveles de las principales potencias del continente con respecto a estimulación y amparo de estas opciones terapéuticas.

Así las cosas, consideran a pesar de los grandes avances que se han producido en el ámbito de las enfermedades raras en las últimas décadas, "todavía existen muchas necesidades no cubiertas". Esto se debe, en opinión de la formación, a que "no se han desarrollado

Un "procedimiento diferenciado" que contribuya a un acceso más ágil, petitem del partido

las normas necesarias para encajar en la legislación nacional lo estipulado en el Reglamento o a que las que se han desarrollado no están siendo cumplidas por las autoridades competentes".

De este modo, exigen que la Administración nacional dé cumplimiento a la

misma con respecto a la exclusión del Sistema de Precios de Referencia de los medicamentos huérfanos; también a la protección de la exclusividad comercial de diez años de la indicación terapéutica para la que se haya obtenido la declaración de medicamento huérfano.

Como suscribe la propuesta presentada por el Grupo Plural, "la medida más eficaz" para incentivar el desarrollo y comercialización de esta clase de fármacos es "disponer de una exclusividad comercial de diez años", según ya abundaba el citado Reglamento (CE) 141/2000.

En consonancia con esta PNL, el propio PDeCAT ha presentado también para su debate en la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad, una iniciativa relativa a la prevención de las situaciones de discapacidad derivadas del diagnós-

tico tardío de las enfermedades minoritarias y el retraso en el acceso a los tratamientos disponibles. Como parte de sus demandas, instan al Ejecutivo a la adopción coordinada de las medidas necesarias "para agilizar la autorización, financiación y fijación de precios de los

El Grupo Plural remite al Gobierno nacional al cumplimiento de lo estipulado en la normativa de la UE

medicamentos huérfanos indicados para enfermedades raras, elaborando un procedimiento diferenciado para ellos", además de la potenciación de programas poblacionales de cribado neonatal e incremento de forma anual del número de patologías incluidas en cartera.

Ciencia destina 260 millones de euros a la convocatoria para proyectos de I+D+i en colaboración público-privada

EL GLOBAL
Madrid

El Ministerio de Ciencia e Innovación, a través de la Agencia Estatal de Investigación (AEI), destinará 260 millones de euros (hasta 110 millones de euros en forma de subvención y 150 millones en forma de préstamo) a la convocatoria de proyectos de I+D+i en colaboración público-privada 2022, cofinanciada con los fondos europeos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Este Plan fue presentado el 30 de abril de 2021 por el Gobierno de España y eva-

luado positivamente por la Comisión Europea el 16 de junio.

Se estructura en diez políticas palanca, entre ellas el "Pacto por la ciencia y la innovación y refuerzo del Sistema Nacional de Salud".

El plazo de presentación de solicitudes permanecerá abierto hasta el 7 de marzo de 2023.

La ministra de Ciencia e Innovación, Diana Morant, ha destacado que estos proyectos "movilizarán inversión privada, generarán empleo, mejorarán las capacidades tecnológicas del país y reforzarán la capacidad de liderazgo inter-

nacional del sistema español de ciencia e innovación".

El objetivo de la convocatoria es promover el desarrollo de tecnologías, la aplicación de nuevas ideas y técnicas y la creación de productos y servicios innovadores.

Estas ayudas están dirigidas a los Organismos Públicos de Investigación (OPIS), universidades, institutos de investigación sanitaria, centros tecnológicos y centros de apoyo a la innovación tecnológica de ámbito estatal, empresas, asociaciones empresariales sectoriales y otros centros de I+D+i.



FARMACIA

Atender al paciente oncológico desde la farmacia comunitaria

Muchos de los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos aparecen en la piel

JOSE MARÍA GÓMEZ
Madrid

El cáncer es la segunda causa de muerte en España después de las enfermedades cardiovasculares. La probabilidad de desarrollar esta dolencia a partir de los 50 años se incrementa de forma notable y marca cifras cercanas al 15 por ciento en ambos sexos a los 60 años, llegando incluso al 50 por ciento en hombres y al 30 por ciento en mujeres a los 80 años. Por ello, los expertos coinciden en que se trata de una enfermedad con la que hay que aprender a convivir, también desde la farmacia comunitaria. Las estimaciones apuntan a que en 2023 se detectarán más de 270.000 casos. Esto significa que, si se diera un reparto uniforme en el territorio, cada farmacia atendería a cerca de 12 pacientes durante el año.

El cáncer es una enfermedad que produce tanto daño físico como psicológico y que, en mayor o menor grado, necesita también una atención farmacéutica que ofrezca tanto una palabra amiga como una respuesta científica. Por ello, desde el CGCOF han realizado una jornada para abordar una cuestión cada vez más relevante.

“Desde la oficina de farmacia se puede hacer un gran trabajo. Si podemos aconsejar o poner en alerta, en el caso de que veamos sintomatología, vamos a dar vida y ahorrar dinero al sistema. El paciente sólo nos da una oportunidad”, explica David Garduño, farmacéutico experto en el manejo dermofarmacéutico del paciente oncológico.

Lo primero que se puede hacer desde el mostrador de la botica es escuchar al paciente, entender sus necesidades y saber cómo comunicar, también al cuidador. “En la oficina lo más importante es preguntar al paciente y al cuidador cómo están”, comenta Ishoo Budhrani, farmacéutico e impulsor de iniciativas que trabajan para visibilizar el tándem cáncer y farmacia. Ishoo destaca la necesaria formación de los profesionales comunitarios para abordar esta dolencia. “Hay que darse cuenta de que cualquier persona puede ser un paciente”, comenta. Además, reclama que los farmacéuticos deben involucrarse más en el cuidado y el seguimiento de los pacientes, aunque hay muchas dificultades para conseguirlo debido a la gran carga de trabajo en las oficinas. “Necesitamos tiempo para dar una atención de calidad que muchas veces no tenemos”, deman-



da. También a la hora de tratar con los médicos, donde el farmacéutico debe tener una actitud más activa “que a veces no hacemos por miedo a terreno que desconocemos o por una cultura de la sociedad que ve el cáncer como un tabú”, insiste Ishoo Budhrani.

Cuidados dermatológicos del paciente

Muchos de los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos aparecen

Las estimaciones apuntan a que en 2023 se detectarán más de 270.000 casos de cáncer en España

en la piel. De hecho, el 70 por ciento de los pacientes sufren alteraciones tanto en la piel, como en las mucosas o cabello. Una circunstancia que “produce una merma en la calidad de vida y el bienestar del paciente”, expresa Blanca Llácer, vocal de dermofarmacia del COF Alicante. De ahí la importancia del cuidado de la piel y el papel necesario de los profesionales para una actuación farmacéutica coadyuvante al tratamiento oncológico.

Los efectos secundarios dependen del tipo de intervención a la que ha estado sometido el paciente. Por ejemplo, con la cirugía es frecuente encontrar alteraciones en la cicatrización, sobreinfecciones, hematomas o pruritos. Con la radioterapia aparece alopecia, mucositis o radiodermatitis.

Con la quimioterapia se puede ocurrir xerosis y descamación, fisuras, queratosis pilar, alteraciones ungueales o pigmentarias, eritrodisestesia palmo-plantar o alopecia e hipertrichosis. Por su parte, en las terapias dirigidas se pueden experimentar erupciones acneiformes, exantema máculo-pustuloso, paroniquias y granulomas piogénicos.

Como explica Blanca Llácer, hay cuatro pilares básicos para actuar, también de manera preventiva, frente a estas alteraciones cutáneas desde la farmacia, como son la higiene, la hidratación y emolencia, la fotoprotección y el maquillaje terapéutico.

Por ejemplo, para la higiene se pueden utilizar productos para pieles sensibles y cremas limpiadoras con ausencia de irritantes, como exfoliantes o perfumes, sí como evitar ambientes secos y las temperatura no elevadas. Es importan-

te también la hidratación con el fin de reponer la pérdida de agua epidérmica, mejorar la función barrera y la elasticidad, con una frecuencia de dos o tres veces al día con emolientes, hidratantes, calmantes, antioxidantes, prebióticos o postbióticos.

Respecto a la fotoprotección, una medida muy frecuente debido a que la fotosensibilidad es un denominador común a todos los tratamientos, encontramos

El 70 por ciento de los pacientes sufren alteraciones tanto en la piel como en las mucosas o cabello

fotoprotectores tópicos para pieles sensibles, texturas untuosas e hidratantes, filtros inorgánicos, orgánicos testados y no comedogénicos. Se utilizan durante todo el año, también en espacios interiores y reponerlos cada pocas horas. Por último, hay que tener en cuenta el maquillaje terapéutico corrector, una cuestión muy significativa y donde hay mucho que hacer con el fin de mejorar la autoestima del paciente.

Los farmacéuticos advierten de que la mitad de la población tiene sobrepeso u obesidad

Plenufar 7 utiliza, por primera vez, un algoritmo que clasifica a los ciudadanos según su estilo de vida

JOSE MARÍA GÓMEZ
Madrid

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF) ha presentado los resultados del Plan de Educación Nutricional a la Población por el Farmacéutico (Plenufar). Los principales datos de este informe reflejan que más de la mitad de la población tiene problemas de sobrepeso u obesidad y que más del 13 por ciento es susceptible de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Lo más relevante es que el Consejo ha creado para esta nueva campaña, que va por su séptima edición, un algoritmo que permite clasificar a la población según su alimentación, hábitos y estilo de vida. De esta manera el farmacéutico podrá utilizar la herramienta para aconsejar o derivar a los ciudadanos que se presten a la encuesta.

Ahí radica la novedad de esta edición. Las anteriores campañas Plenufar mostraban una foto fija de grupos de población con circunstancias parecidas. Esto es posible porque la encuesta y el algoritmo diseñado para extraer los datos y conclusiones de esta edición, estará disponible para su uso para todos aquellos farmacéuticos que quieran dar un ser-



Presentación de los resultados de Plenufar 7.

vicio personalizado de nutrición al paciente para que este tenga una vida más saludable. La herramienta posibilita que la farmacia sea un punto de información veraz y científico para fomentar mejores hábitos de vida. "Se trata de una iniciativa histórica de la profesión en el ámbito de la educación sanitaria con el propósito de mejorar la salud y el bienestar", expresaba Jesús Aguilar. Para Aquilino García, vocal nacional de alimentación del CGCOF, no es apropiado establecer criterios en materia de Salud Pública para un grupo homogéneo. Es necesario

una nutrición de precisión que clasifique a la población según sus características cuantitativas y cualitativas de su estilo de alimentación y actividad física. Considerar las singularidades propias a la hora de plantear recomendaciones nutricionales favorecerá mejores resultados en términos de salud y bienestar.

Resultados

Respecto a los nutritipos, encontramos 5 categorías. El 'Activo Mediterráneo' —un 16 por ciento—, que presenta bajo riesgo de enfermedades cardiometabólicas,

siguen una dieta mediterránea y alta actividad física. El 'Saludable' —un 25 por ciento—, con un perfil similar al anterior pero con menor actividad física. El 'Millenal Occidentalizado' —casi el 30 por ciento—, con una adherencia a la dieta mediterránea menor y actividad física moderada. El 'Metabólico vulnerable', —un 18 por ciento—, susceptibles a enfermedades como diabetes o hipertensión por su edad, sedentarismo y sobre peso. Por último se encuentra el 'Dismetabólico', —más de un 10 por ciento—, con alto riesgo de síndrome metabólico debido a una mala alimentación, malos hábitos como el tabaco y alto grado de sedentarismo. A pesar de unos datos donde la mitad de la población tiene sobrepeso u obesidad, donde 2 de cada 3 personas no realizan una actividad física moderada o intensa y 1 de cada 3 no sigue una dieta mediterránea; la autopercepción de la salud es que la mayoría de la población, 3 de cada 4 personas, considera que es buena o muy buena. Por su parte los nutriíndices, que cuantifican el estado nutricional y calidad de vida, destacan que el 13 por ciento de los participantes en la campaña tienen riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Los farmacéuticos de Irlanda piden un programa nacional de triajes desde las boticas

JOSE MARÍA GÓMEZ
Madrid

Frente a la delicada situación sanitaria en la que se encuentran muchos hospitales irlandeses que incluso han alcanzado niveles récord de ingresos, la Irish Pharmacy Union (IPU) —organización que representa a los farmacéuticos comunitarios del país— pide aportar soluciones para descongestionar el sistema de salud. Entre los servicios que las boticas podrían ofrecer de inmediato destacan la puesta en marcha de un programa nacional de triajes que incluya un plan para enfermedades menores, el uso de medicamentos de emergencia o el tratamiento de lesiones poco graves. "Estas actuaciones eliminarían miles de visitas innecesarias al médico de cabecera y urgencias cada mes", señalan.

De esta manera, desde la institución denuncian que las boticas están infrautilizadas en un momento donde la crisis sanitaria no tiene visos de solucionarse. De hecho, el presidente de la IPU, Dermot Twomey, a través de un comunicado, ha querido destacar que el sector farmacéutico está "listo para hacer más para apoyar a los pacientes y proporcionar atención en nuestras comunidades". Twomey destaca que las 1.900 farmacias de Irlanda están ubicadas en casi todas las comunidades, son de fácil acceso y "deberían estar entre la primera línea de defensa de nuestro sistema de salud". El presidente de la IPU recuerda que el sistema sanitario del país (HSE, por sus siglas en inglés) recomendó a los ciudadanos que evitaran acudir a los servicios de urgencia en la medida de lo posible y que visitaran a los médicos de



cabecera y las farmacias, si su situación no era grave. Pero reclama que, para que las farmacias puedan ofrecer una mayor atención a los ciudadanos, es necesario un respaldo legal.

"Las farmacias, por supuesto, están en una buena posición para brindar atención y consejos de salud a quienes lo necesitan. Sin embargo, no podemos entender por qué el HSE dirige a los pacientes a las farmacias sin hacer nada para aumentar la gama de servicios clí-

nicos que podemos brindar", denuncia Dermot Twomey.

Servicios en línea con otros países

En otros países también se ha abierto un debate sobre cómo la farmacia comunitaria puede colaborar de una forma más activa. El Gobierno de Queensland, en Australia, ha llegado a un acuerdo con las instituciones farmacéuticas para diseñar y poner en marcha un piloto de carta de servicios en las farmacias.

Presentado el 68º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria en Bilbao

La cita anual de la FH apuesta por una visión global hacia la salud integral, la sostenibilidad y la salud ambiental

EL GLOBAL

Madrid

El pasado 14 de febrero tuvo lugar el acto de presentación del 68 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) que se celebrará del 5 al 7 de octubre en Bilbao. La SEFH vuelve a la capital vizcaína 11 años después, tras la edición de 2012. El evento de presentación ha contado con la presencia de representantes de los laboratorios de la industria farmacéutica, así como una nutrida representación de la SEFH: Monike de Miguel, presidente del Comité Organizador; Olga del Gado, presidenta de la SEFH; Jordi Nicolás, vicepresidente de la SEFH; José Antonio Marcos, tesorero de la SEFH; Garbiñe Lizeaga, coordinadora científica; además de otros representantes de los servicios de Farmacia de Euskadi y Navarra.

Monike de Miguel destacó en su intervención el lema escogido para este año: "Bai, por una salud global". Asimismo, la presidenta del Comité Organizador ha asegurado que tienen el propósito de incluir en su mirada dimensiones como la sostenibilidad y la salud ambiental, además de la salud integral de las personas. "Queremos dejar constancia de que la Farmacia Hospitalaria está dispuesta al cambio, a la evolución y a la transformación necesarias para conseguir la excelencia en la atención de los pacientes y de la sociedad. Y para alcanzar este propósito, qué mejor entorno inspirador que la ciudad de Bilbao, ejemplo reconocido de ciudad reconvertida y transformada", ha aseverado de Miguel.

Programa científico

Por su parte, la presidenta Olga Delgado, subrayó la importancia del Congreso de la SEFH como el mayor acto científico de los farmacéuticos de hospital. "El Congreso Nacional es el mayor evento de la sociedad, donde se consolida anualmen-



Comité Organizador del 68º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

"Queremos dejar constancia de que la Farmacia Hospitalaria está dispuesta al cambio y a la evolución"

te el avance de la profesión, tanto a nivel de equipos como de forma colectiva. Este año es muy importante porque se incorpora la salud global como un objetivo de la Farmacia Hospitalaria, mostrando de nuevo el compromiso de extender su actividad más allá de los hospitales", ha declarado la presidenta de la sociedad.

Garbiñe Lizeaga ha detallado algunas de las líneas que marcarán el programa científico, que incluirá sesiones plenarios y mesas redondas alrededor del tema central del congreso, 'Bai, por una salud global' alineado con los objetivos de la SEFH de Desarrollo Sostenible y articulándolo a través de los ejes de salud ambiental, salud digital y salud integral.

"Para ello contaremos con el gran trabajo y el potencial científico de los propios socios de la SEFH no sólo a través de las comunicaciones científicas, casos clínicos y comunicaciones operativas sino también gracias a los

"Este año el Congreso es muy importante porque se incorpora la salud global como un objetivo de la FH"

encuentros con expertos y los talleres y cursos pre-congreso organizados por los grupos de trabajo de la Sociedad. Igual que otros años actualizaremos los proyectos de la SEFH, destacaremos las mejores aportaciones científicas y habrá espacios dedicados a los técnicos en farmacia", ha concluido.

Un estudio analiza los costes asociados al abandono del TAR en VIH por falta de eficacia o toxicidad

EL GLOBAL

Madrid

Los investigadores Ángeles Castro, Pilar Díaz, Pere Domingo, Cristina García Yubero, Juan E. Losa García, Antonio Castro, Neus Vidal Vilar y Susana Aceituno, han publicado un artículo original en la revista Farmacia Hospitalaria bajo el título: "Análisis de los costes asociados al seguimiento de pacientes con VIH que discontinúan el tratamiento antirretroviral por falta de eficacia o toxicidad inaceptable en España".



Pilar Díaz, coautora de la publicación.

Pilar Díaz, coautora de la publicación y Farmacéutica Especialista del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria en Tenerife, ha explicado que "la elección de un tratamiento, en un entorno donde los recursos son limitados, debe de contemplar no solo el coste del propio fármaco, sino el uso de recursos y costes asociados a su administración y seguimiento". "Nuestro estudio permite tener una visión general de las implicaciones económicas que conlleva la elección del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH", ha añadido.

Los autores han destacado que este estudio permite conocer el coste asociado al seguimiento de un paciente en tratamiento antirretroviral a lo largo de 2 años y el incremento en este coste que conlleva la discontinuación y cambio a un nuevo tratamiento por falta de efectividad o por toxicidad inaceptable. "Por ello, estudios en vida real que permitan conocer las tasas de discontinuación de las diferentes terapias antirretrovirales disponibles en la actualidad, junto con nuestros resultados, permiten una elección eficiente del tratamiento en pacientes con VIH", han afirmado.

"Asimismo -continúan los autores-, sería interesante seguir avanzando en el estudio de estos parámetros que, adicionalmente al coste de los tratamientos, afectan al gasto sanitario en nuestro país y en su aplicabilidad en la toma de decisiones".

Núm. 06 | 2023

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Jaén

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

Sección elaborada por
FARMACONSULTING
Nº1 EN TRANSMISIONES

La farmacia de Jaén mantiene su tendencia

● Se interesaron 27 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año

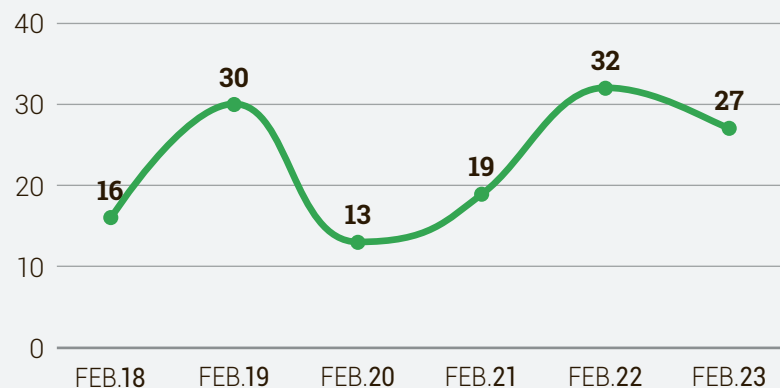
En total, 974 inversores están interesados en comprar farmacia en Jaén. Y, en el último año, 27 nuevos demandantes mostraron su interés.

Por provincia de residencia destacan los inversores de Granada, con 207. Le sigue la propia comunidad, con 155.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 51 por ciento de las demandas, frente al 49 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 39 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 150.000 y 500.000 euros aglutinan un 46 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 73 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN JAÉN Últimos 12 meses



La demanda de oficinas de farmacia en la región de Jaén se mantiene con una tendencia alcista, pese al ligero descenso en el último año. El interés de los inversores ha ido en aumento, tras la caída registrada en 2020.

DEMANDA GLOBAL EN JAÉN

974 Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Jaén

Sexo

50% 50%

Edad (años)

Provincia de residencia

Principales provincias de los compradores

- 207
- 155 a 102
- 99

Inversores en función de su titularidad

Tramos de facturación más demandados

0 - 150.000 €	12%
150.000 - 300.000 €	22%
300.000 - 500.000 €	24%
500.000 - 700.000 €	18%
700.000 - 1.000.000 €	11%
1.000.000 - 1.500.000 €	6%
1.500.000 - 2.000.000 €	4%
> 2.000.000 €	3%

84% De los interesados en comprar en Jaén, residen fuera

Cada día en tu mail
ELGLOBAL
Express

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



INDUSTRIA

Un cambio de rumbo para el sector en la Estrategia Farmacéutica Europea

La Efpia considera que el borrador de la revisión de la legislación farmacéutica será "dañino" para la industria

MÓNICA GAIL
Madrid

La Estrategia Farmacéutica Europea nació con el objetivo de abordar necesidades médicas no cubiertas, fomentar el acceso a los medicamentos y, al mismo tiempo, promover la sostenibilidad de los sistemas nacionales de salud; todo ello, siempre con el paciente en el centro. Pero también pretendía lograr una industria farmacéutica "estratégicamente autónoma y resiliente, respaldada por un sistema de incentivos eficaz y regida por un sistema regulador estable, actualizado y centrado en la seguridad", tal y como apuntó la eurodiputada Dolors Montserrat, que fue la ponente del informe para implementar la Estrategia y revisar la legislación farmacéutica.

Precisamente, el eurodiputado Nicolás González recordó recientemente en un encuentro organizado por Fundamed que la revisión de la legislación farmacéutica se está retrasando: "Debería haber sido presentada hace tres o cuatro meses, pero seguimos esperando", afirmó. Algo que puede deberse a los contratiempos que están surgiendo por el camino. Y es que, según ha adelantado el medio internacional Político, quien ha obtenido el borrador del plan para revisar la legislación, la Comisión Europea podría acabar con los beneficios que actualmente tienen las compañías a la hora de introducir sus medicamentos al mercado.

¿Dónde queda el 'made in Europe'?

Según Político, el borrador de la legislación planea reducir el tiempo del que disponen las compañías para vender sus fármacos "en exclusiva". Si en la actualidad disponen de 10 años para poder vender su medicamento sin competencia, es decir, sin que ninguna otra empresa lance la "copia" del medicamento sin marca, a partir de ahora se reducirá ese plazo dos años. Una medida controvertida con dos caras. Hay quienes lo ven con algo positivo y beneficioso, porque fármacos más baratos podrán llegar antes al mercado y, por tanto, los pacientes tendrán un acceso más temprano. Sin embargo, por otro lado, las compañías verían reducidas sus ganancias, lo que supondría la pérdida de un incentivo para la innovación del sector.

Asimismo, se reduce el tiempo predeterminado de la protección de datos reglamentarios, pasando de ocho a seis años. Esta pérdida se puede reducir en



un año si se lanza un medicamento en todos los Estados miembro de la UE, aunque el borrador no contempla una evaluación completa de los desafíos del acceso al mercado. Hay un año adicional de protección de datos para los fármacos que abordan necesidades médicas no cubiertas y seis meses para ensayos comparativos. Todas las categorías de medicamentos huérfanos también verán una exclusividad de mercado reducida.

El borrador planea reducir el tiempo del que disponen las compañías para vender sus fármacos "en exclusiva"

"Espero que la legislación farmacéutica vaya por el camino de la Estrategia Farmacéutica en el sentido de que tenemos que invertir en incentivos y apoyar a la industria para que se localice en Europa, es decir, made in Europe", apuntaba Dolors Montserrat. "Necesitamos crear una industria europea, con cadenas de producción propias", coincidía Nicolás González. Unas esperanzas y deseos que quedarían relegadas al olvido con la legislación propuesta. Y es que, ¿dónde queda ese 'made in Europe' por el que abogaba la UE?

En este sentido, los representantes del sector farmacéutico se han pronunciado sobre el borrador filtrado que, previsiblemente, verá la luz de manera oficial el próximo mes de marzo. "Las compañías líderes en Europa han informado sobre dificultades para investigar y desarrollar medicamentos y vacunas en Europa y su intención es llevar esa investigación a Estados Unidos y Asia. Estas reacciones reflejan la creciente preocupación del sector por que la Comisión no esté aprovechando la oportunidad de desarrollar propuestas legislativas que pongan a los pacientes europeos a la vanguardia de nuevos tratamientos, se creen empleos de alto valor y hagan que Europa sea más resiliente", ha asegurado la directora general de la Efpia, Nathalie Moll.

Merma de incentivos

En el borrador, los medicamentos para necesidades médicas no cubiertas tienen una definición y un apoyo limitados. El objetivo es "reenfocar" la inversión en fármacos que abordan estas necesidades insatisfechas, pero, con esta propuesta, se reducen los incentivos para la innovación en general. Y es que, aunque estos medicamentos podrían mantener algunos incentivos, no se presenta evidencia económica para nuevas inversiones en otras categorías de medicamentos.

Por otro lado, sobre los incentivos para la resistencia a los antimicrobianos (AMR) se propone un bono de exclusividad transferible para financiar los tratamientos que combaten resistencias. Esto permite que los desarrolladores usen o vendan el derecho de extender la exclusividad de otro producto, pero no se propone el método lógico para generar esta financiación, la extensión de los Certificados Complementarios de Protección.

"En su actual forma, la legislación tendrá un impacto negativo en el ecosistema de investigación europeo"

"En su actual forma, la legislación propuesta será extremadamente dañina para la competitividad de la industria europea y para la autonomía estratégica de nuestra región. Tendrá un impacto negativo en el empleo, la inversión, el ecosistema de investigación europeo, el crecimiento, el acceso de los pacientes a nuevos ensayos clínicos y la disponibilidad de los últimos tratamientos en las próximas décadas", ha lamentado Moll, quien ha abogado por un marco regulatorio europeo orientado a la innovación y preparado para el futuro.

La extensión de la exclusividad transferible como incentivo para desarrollar nuevos antibióticos

Farmaindustria defiende este mecanismo para impulsar la investigación de tratamientos contra las RAM

SANDRA PULIDO
Madrid

Uno de los grandes objetivos que se ha marcado Europa en materia de salud es acabar con las necesidades médicas no cubiertas, entre las que destaca la lucha contra las resistencias antimicrobianas (RAM). Un objetivo que requiere la colaboración de todos los agentes implicados en salud para acabar con cerca de las 33.000 muertes anuales que se producen en el continente debido a bacterias multiresistentes. Así se puso de manifiesto en la jornada 'La lucha contra la resistencia antibiótica. El papel de la innovación', organizada por Fundamed, con la colaboración de Shionogi.

Desde Farmaindustria, el director del Departamento Técnico, Emili Esteve, ha señalado a El Global, la importancia de celebrar este tipo de encuentros y la necesidad de impulsar nuevos mecanismos que fomenten el desarrollo de nuevos antibióticos.

"Estas jornadas son muy interesantes porque ponen de manifiesto que el ámbito de la salud ha cobrado una importancia capital en la UE y la lucha contra las RAM se encuentra en la agenda de los representantes políticos y autoridades sanitarias en unos momentos en los que se va a actualizar la legislación europea después de 20 años", ha puntualizado.

Tal y como se recordó en el encuentro, la preservación de los antibióticos



Jornada 'La lucha contra la resistencia antibiótica. El papel de la innovación'.

requiere "mucho trabajo" ya que los antibióticos se administran en el 50 por ciento de los pacientes ingresados en el hospital.

En ese sentido, el papel de la industria es esencial. "Las compañías farmacéuticas realizan la investigación y desarrollo de prácticamente todos los nuevos medicamentos. Actualmente, la industria farmacéutica innovadora tiene cerca de 90 fármacos en desarrollo para combatir las infecciones resistentes a los tratamientos actuales. Estos potenciales fármacos están dirigidos a combatir 17 patógenos distintos y la utilidad de muchos de ellos se está estudiando en varios de estos patógenos a la vez", ha resaltado Esteve.

Por ello, cuando se configuró la Estrategia Farmacéutica Europea se incluyó la necesidad de incentivar la investigación y a la industria en las necesidades no cubiertas, entre ellas, la RAM. "El 80 por ciento de las empresas que centran sus esfuerzos en la RAM son pymes y estamos viendo cómo desaparecen o se deslocalizan. Por ello, tenemos que focalizar estos incentivos a la investigación, producción y el desarrollo de nuevos antibióticos", indicó Dolors Montserrat, eurodiputada del PPE, durante jornada.

Sin embargo, para materializar medidas que apoyen a la industria se necesitan leyes. "El retorno de la inversión en I+D se obtiene en los medicamentos

convencionales con la comercialización de muchas unidades de producto. En nuevos antibióticos, lo deseable es lo contrario: que del producto se comercialicen muy pocas unidades, las estrictamente imprescindibles", ha incidido el portavoz de Farmaindustria.

Por tanto, una solución "podría ser que este déficit de producto (no comercializado) se pueda transferir a otro producto, bajo unas reglas, que aumente su régimen de exclusividad por un tiempo adicional", ha añadido. A este incentivo se le denomina Extensión de la exclusividad transferible. La ventaja de este mecanismo en la UE —según este experto— impulsaría el desarrollo de nuevos antibióticos. "Se dispondría de un retorno de la inversión tangible al final del camino", ha explicado.

La necesidad de nuevos antibióticos se ha convertido en una prioridad para la UE puesto que las RAM son una amenaza creciente que están lejos de desaparecer. "Por ello, esta propuesta demuestra el compromiso de los laboratorios innovadores con el desafío de impulsar la investigación en áreas no rentables. En definitiva, intentamos proporcionar soluciones modernas e imaginativas que, también con la colaboración de las instituciones públicas, nos permitan avanzar para dar respuesta a este importante desafío", ha concluido director del Departamento Técnico de Farmaindustria, Emili Esteve.

La primera vacuna recombinante frente al VRS podría ver pronto la luz

MÓNICA GAIL
Madrid

Los últimos resultados sobre el estudio de la eficacia de RSVPreF3 OA, la vacuna candidata de GSK frente al virus respiratorio sincitial (VRS), acercan a la compañía a disponer de la que sería la primera vacuna de subunidades recombinantes contra esta enfermedad.

Así, GSK ha anunciado resultados positivos del estudio de fase III de su vacuna basada en proteína F de prefusión de RSV con adyuvante para adultos de 60 años o más, publicados en la revista científica New England Journal of Medicine (NEJM). Se detallan los datos del estudio pivotal, presentados previamente en el congreso IDWeek 2022, que cumplen con el objetivo primario: demostrar la eficacia de una única dosis



de la vacuna frente a infección del tracto respiratorio inferior causada por VRS.

Según el estudio, la eficacia de esta vacuna fue del 82,6 por ciento contra la enfermedad de las vías respiratorias inferiores relacionada con el VRS, mien-

tras que ese porcentaje aumenta frente a la enfermedad grave: un 94,1 por ciento de eficacia. Asimismo, se observa un perfil de seguridad tolerable y se constata la eficacia de la vacuna en los participantes del ensayo que presentaban comorbilidades.

A la espera de aprobación

GSK es la primera compañía que publica datos positivos de fase III para una vacuna candidata frente a este virus para el que todavía no se dispone de ninguna vacuna o tratamiento específico para la población adulta. Por ello, se muestran complacidos con estos "datos excepcionales". "Esperamos que la vacuna esté disponible lo antes posible", ha apuntado Tony Wood, director científico de GSK. En la misma línea se ha pronunciado Federico Martín-Torres, coordina-

dor de la Unidad de Ensayos Clínicos de Vacunas del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela y coautor de la publicación de NEJM: "Estos importantes datos muestran que, por primera vez, estamos a punto de tener una vacuna eficaz que podría tener un impacto significativo en la salud pública", ha asegurado.

Pendientes de las decisiones que adopten las autoridades regulatorias en Estados Unidos, la Unión Europea, Japón y otros países, Tony Wood ha asegurado que continuarán compartiendo resultados del programa de desarrollo clínico y trabajando para "adelantarse" a la enfermedad. En este sentido, el 1 de marzo se celebrará una reunión del Comité Asesor de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados de la FDA en la que se revisará la solicitud de autorización en EE. UU.

La Ifpma sienta las bases de actuación ante futuras pandemias

La Federación señala las medidas necesarias para lograr una mayor equidad

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN

Madrid

La irrupción de la pandemia ha sacado a la luz las carencias de sistemas de salud europeos. Es por ello, que la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (Ifpma) describe las principales prioridades que los sistemas sanitarios deben de afrontar. Estas recomendaciones son fundamentales para desarrollar y desplegar contramedidas aún más rápidas y efectivas. De esta manera, lograr una mayor equidad en salud desde el comienzo de futuras pandemias.

Este nuevo abordaje frente a emergencias de salud pública tiene que mostrarse eficaz y seguro. Para ello, es importante fomentar un entorno de innovación próspero gracias a un acceso rápido y sin obstáculos a los patógenos emergentes. Además, debe de contar con un ecosistema de I+D sustentado por un marco de propiedad intelectual probado. Sin embargo, deben de superarse las desigualdades en el acceso a las vacunas, los tratamientos y los diagnósticos contra la COVID-19.

En este sentido, la industria innovadora se focaliza en varios aspectos que se deben de acometer para dotar de mejores respuestas ante futuras pandemias.

Recomendaciones ante futuras pandemias

En primer lugar, la industria apuesta por sostener un ecosistema de innovación próspero, que permita una investigación



y un desarrollo rápido de respuestas, como se propone en "100 Day Mission". De esta manera, se garantiza un acceso rápido, seguro y sin trabas a los patógenos, así como a su información genética. Además, la Ifpma señala que los incentivos de propiedad intelectual son fundamentales para un ecosistema de innovación próspero del que pueda depender la seguridad sanitaria mundial. Proporcionan el marco necesario que permite las inversiones en riesgo antes de la próxima pandemia. Asimismo, facilitan las asociaciones voluntarias; los acuerdos entre compañías; la transferencia de tecnología y otras formas de

colaboración.

Por otro lado, la Federación aboga por crear un acceso equitativo desde el principio a las respuestas pandémicas como se describe en la declaración de Berlín, sobre el acceso equitativo en pandemias, para destinar una asignación en tiempo real de producción de vacunas, así como tratamientos para poblaciones prioritarias en países de bajos ingresos. De modo que, sean asequibles y estén fácilmente disponibles para estas personas.

En este sentido, la industria remarca la importancia de fomentar la fabricación sostenible a nivel mundial. De manera

que, pueda ampliarse, esta producción, para un suministro de gran volumen en el futuro. Por ello, es necesario un entorno propicio para atraer una inversión sostenible y una demanda predecible que pueda mantener la capacidad existente e introducirla en otras regiones.

Protección de la propiedad intelectual

En este ámbito, la protección de la propiedad intelectual juega un papel esencial para fomentar las asociaciones, las licencias voluntarias, las transferencias de tecnología voluntarias y tempranas que dan como resultado una base de fabricación duradera y económicamente viable. De hecho, esta seguridad económica e intelectual permite la creación de productos seguros, efectivos y de calidad.

Por último, la Ifpma destaca la trascendencia de un buen entorno comercial en la seguridad sanitaria mundial. Para ello, es importante apoyar un entorno comercial con fronteras abiertas y sin restricciones comerciales para permitir la libre circulación de vacunas, tratamientos, materias primas, suministros, así como la circulación de personas que enriquezcan y favorezcan el proceso de producción.

Colaboración transfronteriza

Del mismo modo, la federación recomienda apoyar los esfuerzos en curso para garantizar una mayor preparación de los países para anticipar y responder a futuras pandemias mediante la inversión en aspectos claves del sistema de salud, como pueden ser los programas de inmunización a lo largo de la vida. Por lo tanto, es necesario mejorar y ampliar el intercambio de patógenos y la vigilancia de enfermedades. Es crítico implementar planes pandémicos sólidos para proporcionar vacunas, tratamientos, diagnósticos y atención

Forxiga, una realidad en España para pacientes con enfermedad crónica renal

VERA DE BENITO

Madrid

Forxiga (dapagliflozina) ya está disponible en España. Se trata del primer inhibidor del cotransportador-2 de sodio-glucosa (SGLT2) aprobado en el territorio español para el tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) en adultos con y sin diabetes tipo 2 (DM2). La ERC afecta a 1 de cada 7 adultos en España, a aproximadamente 47 millones de personas en la Unión Europea y a casi 840 millones de personas en todo el mundo.

Durante el evento de presentación del fármaco, llevado a cabo por AstraZeneca, se ha puesto en valor la importancia de la detección precoz y la relevancia de la lucha contra el infradiagnóstico de la ERC. Marian Goicoechea, jefe de servicio de Nefrología del Hospital General

Universitario Gregorio Marañón y participante en la presentación del medicamento, ha explicado que "el screening en etapas precoces, sobre todo en varones, mayores de 60 años, pacientes con antecedentes con ERC y con patologías que se asocian al daño renal, como la diabetes, es fundamental para la prevención".

María Isabel Egocheaga, médico de Familia del Centro de Salud Isla de Oza, que también ha estado presente en el evento, ha explicado que para llevar a cabo una correcta detección precoz "es importantísimo hacer un adecuado cribado de la ERC", es decir, realizar una extracción de sangre y una muestra de orina.

A pesar de que el uso inicial de Forxiga era para la diabetes, en los últimos estudios ha demostrado su eficacia con el



María Isabel Egocheaga, Marian Goicoechea y Marta Moreno.

corazón y el riñón. "Reduce la progresión de la enfermedad y la entrada en diálisis en un 44 por ciento, disminuye un 29 por ciento el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca y rebaja la mortalidad en un 31 por ciento, según los datos basados en el ensayo DAPA-CKD2", ha asegurado Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca, durante la presentación del medicamento.

El ensayo de fase III DAPA-CKD2, en el que se basa la aprobación del fármaco,

demonstró que este medicamento, junto al tratamiento estándar con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o un bloqueador de los receptores de angiotensina, reduce el riesgo relativo de empeoramiento de la función renal, la aparición de enfermedad renal terminal o el riesgo de muerte cardiovascular o renal. "Forxiga es la única opción terapéutica en pacientes con ERC con o sin DM2 para retrasar la progresión y evitar la entrada en diálisis", ha concluido Goicoechea.

Ngenla, la nueva hormona para el déficit de crecimiento pediátrico, llega a España

La alternativa terapéutica de Pfizer reduce la frecuencia de inyecciones necesarias

MÓNICA GAIL

Madrid

Ngenla (somatrogón), la nueva hormona para el déficit de crecimiento pediátrico de Pfizer, ya se encuentra disponible en España. Se trata de una nueva alternativa terapéutica que reduce la frecuencia de inyecciones necesarias para tratar esta enfermedad. Así, mientras que los tratamientos convencionales requieren de una administración diaria, esta nueva opción consiste en una inyección semanal y supone un salto en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, al tiempo que mejora la adherencia.

El nuevo tratamiento está aprobado para niños y adolescentes de entre 3 y 18 años con déficit de la hormona de crecimiento que, tal y como ha recordado Nuria Mir, directora médica de la Unidad de Enfermedades Raras de Pfizer España, se caracteriza por una secreción insuficiente de la hormona de crecimiento a nivel de la glándula pituitaria. Ese déficit puede ser aislado o que concurre con déficits de otras hormonas. Puede afectar a uno de cada 4.000 a 10.000 niños en el mundo y, a pesar de ser una enfermedad rara, "se trata de la deficiencia hipofisaria más común".

Déficit de la hormona de crecimiento

La causa de la enfermedad es, en general, desconocida (idiopática), aunque en el 25 por ciento de los casos sí se puede identificar la etiología. "Las causas congénitas incluyen alteraciones



Nuria Mira, Lidia Castro y Maite Hernández.

genéticas y ciertas malformaciones del sistema nervioso central, mientras que las causas adquiridas después del nacimiento incluyen lesión cerebral, infección, tumor o radioterapia", ha expuesto Lidia Castro, endocrinóloga pediátrica e investigadora del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela e Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS).

En el caso concreto del déficit de la hormona de crecimiento pediátrico, el niño presenta un crecimiento "anormalmente lento", lo que se traduce en una talla "especialmente baja". Por ello, "lo que se busca es que el paciente normalice su ritmo de crecimiento", ha indicado.

El tratamiento de esta enfermedad va dirigido a tres objetivos concretos: re-

cuperar la velocidad de crecimiento del niño, que ese niño llegue a la edad adulta con la talla genética que le correspondría y mejorar calidad de vida.

Años de investigación

El tratamiento estándar es la hormona de crecimiento humana recombinante, es decir, la hormona sintetizada en el laboratorio. Pero son tratamientos diarios y subcutáneos y se administran durante años (de media pueden ser cinco años) hasta que el paciente culmina su crecimiento, tal y como han explicado las expertas. "Desde que se diagnostica a los niños hasta que finaliza su periodo de crecimiento (en niñas está alrededor de los 11 o 12 años y en niños, alrededor de los 16 y los 17), pasan mucho tiempo

con administraciones diarias e impacta en su calidad de vida", ha agregado Mir.

De hecho, los estudios muestran que hasta dos tercios de los niños o sus cuidadores pueden olvidar alguna dosis de administración diaria, lo que podría afectar negativamente a los resultados. De ahí que el nuevo tratamiento, Ngenla, pueda mejorar la adherencia, interferir menos en la vida diaria de los pacientes y disminuir la carga del tratamiento al administrarse una vez a la semana.

"Aunque la hormona se empezó a comercializar hace más de 30 años, las compañías se dieron cuenta de que tenían que buscar formulaciones que intentaran salvar esta administración diaria, fármacos que tuvieran una vida media más larga y que permitieran administraciones semanales o, incluso, mensuales", ha afirmado Mir. En este sentido, la experta ha destacado que en los últimos años ha habido "una veintena de diferentes fármacos" que han intentado, sin éxito, demostrar eficacia y seguridad suficiente como para ser comercializados. Pfizer fue uno de esos laboratorios que trabajó en una hormona de crecimiento semanal, pero, en aquel momento, no lo logró por "falta de eficacia". Sin embargo, tras un largo camino y con las lecciones aprendidas, la compañía ha podido presentar hoy "la primera hormona de crecimiento de vida media-larga que permite la administración semanal en la indicación pediátrica".

En este sentido, Castro ha destacado que España ha tenido una participación fundamental en el desarrollo clínico de esta hormona de administración semanal, con la participación de seis centros españoles en el ensayo de fase 3 y siendo el cuarto país en número de pacientes incluidos. Así, Castro ha agradecido a los equipos clínicos españoles que han participado, entre los que se encuentra su propio hospital.

Las posibilidades de incorporar la IA en la industria farmacéutica

JOSÉ MARÍA GÓMEZ

Madrid

Las posibilidades que ofrece la Inteligencia Artificial (IA) son múltiples y diversas. Su mayor virtud es que puede orientarse en la búsqueda de soluciones digitales que mejoren la eficiencia de la industria farmacéutica y tejer alianzas estratégicas entre diferentes actores. La clave está en entender los datos y ponerlos al servicio del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y la optimización de resultados. Estas y otras cuestiones han tenido lugar en la VII jornada de Salud Digital de ASD, una cita que ha puesto en valor cómo la ciencia de datos contribuye a detectar enfermedades a través del diagnóstico digital.

También puede servir para curar dolencias con medicina de precisión y tratar a los pacientes a través del monitoreo. Respecto a lo primero, como explica

Paula Petrone, profesora asociada y jefa del Grupo Ciencia de Datos Biomédicos ISGlobal, con la inteligencia artificial se puede, por ejemplo, investigar sobre biomarcadores o utilizar los dispositivos móviles para conocer nuestro cuerpo o nuestro comportamiento. Sobre lo segundo aparece la oncología de precisión, terapéuticos digitales o sistemas computacionales que simulan nuestro organismo con el fin de sanar al paciente. Por último, los dispositivos digitales ayudan además a monitorear la asistencia durante el tratamiento. Un ejemplo de ello, donde ha participado Petrone, es la posibilidad de conseguir imágenes a través de ultrasonidos con el fin de predecir la meningitis infantil de una forma no invasiva.

Otra de las claves, como expusieron Antonio Morata y María Geada, de Merck, es la posibilidad de la automatización de los procesos a través de la robotización.



Ambos explicaron cómo han llevado a cabo un proyecto de mecanización en algunas de sus plantas industriales para transformar trabajos rutinarios y manuales gracias a la incorporación de robots en toda la cadena de suministro. El aumento de la productividad, la interconexión y la trazabilidad también hace posible la recogida de datos durante todo el proceso.

Alianza entre industria y sector público

Una de las grandes sinergias que se puede fomentar es entre la industria y el sector público. Como defiende Santiago

García, director general de transformación digital del Gobierno de Cantabria, las TIC constituyen uno de los pilares esenciales para el desarrollo e una sanidad sostenible, de calidad, personalizada, centrada en el paciente, ubicada y basada en la evidencia médica.

A través de técnicas de realidad virtual, tratamiento digital de imágenes, telemedicina y análisis predictivo de grandes cantidades de información aparecen multitud de oportunidades para mejorar los recursos al alcance los profesionales de la sanidad. Desde su comunidad han llevado a cabo servicios digitales de IA para pedir cita de vacunación y asistencia virtual o para registrar a tiempo real las pruebas de diagnóstico COVID-19. Ahora están inmersos en un proceso de estatificación de la población de riesgo en función de su trayectoria con el sistema sanitario.

"La tecnología tiene que servir para monitorizar al paciente", justifica Santiago García. Su objetivo es proporcionar a la industria la información que consigan. "Poner a disposición los datos puede favorecer a todo el sistema", defiende Santiago García.

Carrera contrarreloj para probar las vacunas contra el virus de Marburgo

La OMS celebra una reunión urgente en Ginebra por el brote detectado en Guinea Ecuatorial



SANDRA PULIDO
Madrid

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha celebrado una reunión urgente en Ginebra (Suiza) para discutir la viabilidad de probar las vacunas contra el virus de Marburgo que se encuentran en diversas etapas de desarrollo. Las 'prisas' vienen desencadenadas por el brote detectado en Guinea Ecuatorial el 13 de febrero, un repunte que ya ha acabado con la vida de al menos 9 personas de 25 casos sospechosos.

Este virus causa fiebre hemorrágica vírica de gravedad en el ser humano, pudiendo llegar a ser mortal. Según la OMS, la tasa media de letalidad de la enfermedad oscila en torno al 50 por ciento. En concreto, estas tasas han oscilado entre el 24 por ciento y el 88 por ciento en función de la cepa vírica y del tratamiento de los casos durante los últimos brotes.

Las vacunas candidatas

Las candidatas a vacunas analizadas en la reunión de Ginebra utilizan todos vectores virales similares a la vacuna COVID-19 desarrollada por AstraZeneca y la Universidad de Oxford, según ha destacado 'Nature'.

Las vacunas candidatas utilizan vectores virales similares a la vacuna COVID-19 de AstraZeneca

El Instituto de Vacunas Sabin en Washington DC tiene en desarrollo una vacuna de adenovirus de chimpancé modificado para que las células del organismo produzcan una proteína del virus de Marburgo, mientras que la vacuna candidata fabricada por Janssen en Beerse (Bélgica) utiliza el adenovirus humano con que la compañía desarrolló con éxito la COVID-19.

Por su parte, las candidatas de Public Health Vaccines (PHV) en Cambridge (Massachusetts), International Aids Vaccine Initiative (IAVI) (Nueva York) y de Auro Vaccines en Pearl River (Nueva York) se basan en formas debilitadas del

Los estudios en animales sugieren una fuerte protección contra la enfermedad

virus de la estomatitis vesicular: el vector que se utiliza en la primera vacuna aprobada contra el ébola.

Sin embargo, como señala el artículo de la publicación científica, ninguna de las vacunas está disponible en grandes cantidades. Como contrapunto positivo, los estudios en animales sí sugieren que las principales candidatas ofrecen una fuerte protección contra la enfermedad.

"Si se llevara a cabo un ensayo de una vacuna en Guinea Ecuatorial, un grupo independiente de expertos que asesora a la OMS tomaría decisiones sobre qué vacunas probar", ha explicado en declaraciones a 'Nature' Ana Maria He-

nao-Restrepo, quien codirige el esfuerzo de R&D Blueprint de la OMS.

Plan de contingencia

A pesar de que la maquinaria de vacunas está en marcha, la OMS ha especificado que si se llevan de forma adecuada las medidas de control, como la cuarentena, el brote podría terminar antes de que se pueda administrar una sola dosis de la vacuna.

La enfermedad por el virus de Marburgo es extremadamente rara. Desde su descubrimiento en 1967, cuando ocurrieron dos brotes simultáneamente en los laboratorios de Marburg y Frankfurt en Alemania, y en Belgrado, Yugoslavia (ahora Serbia), causando 31 casos y siete muertes, ha provocado 16 brotes conocidos con un total acumulado de menos de 500 casos reportados, tal y como señala *The Lancet*.

Inicialmente, la infección humana por este virus se debe a la estancia prolongada en minas o cuevas habitadas por colonias de murciélagos *Rousettus*. La transmisión entre personas ocurre por contacto directo de la piel lesionada o las mucosas con sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de personas infectadas, así como con superficies y materiales contaminados con dichos líquidos, como ropa personal o de cama.

Aunque los virus de Marburgo y del ébola son virus distintos, ambos pertenecen a la familia Filoviridae y ocasionan enfermedades con características clínicas similares. Ambas son raras, pero las tasas de letalidad de sus brotes pueden ser elevadas.