

 #AnuarioSanidad2024



ANUARIO  
2024  
SANIDAD &  
MEDICA  
MEN  
TO

€DS

GACETA MÉDICA

ELGLOBAL



“

**La medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina a gran escala**

---

Rudolf Virchow, patólogo y político, considerado uno de los fundadores de la medicina social.

”

ANUARIO 2024  
DE LA SANIDAD Y  
EL MEDICAMENTO

Una publicación de



wecare-u.

**Presidente y Editor**

Santiago de Quiroga Bouzo

**Consejo de administración**

Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado),  
Vicente Díaz Sagredo y Carlos Giménez Crouseilles  
(Secretario no consejero)

---

**ELGLOBAL** **GACETA MÉDICA** **€DS**

**Redactora Jefe**

Sandra Pulido

**Redacción**

Nieves Sebastián (*Jefa de Sección*), Mónica Gail (*Jefa de Sección de Política Farmacéutica*), Cristina Armunia (*Jefa de Sección de Política Sanitaria*), Fernando Ruiz, Vera de Benito, Ana Sánchez, Lucía de Mingo, Iuri Pereira y Andrea Rivero.

**Departamentos y Áreas**

**Marketing y Comercial:** Paloma García del Moral, *directora ejecutiva*.

**Económico-Financiera:** Cristina Fernández, *Business Controller*.

**Public Affairs y RRH:** Sofía Salazar, *directora asociada*.

**Arte y Diseño:** Rosa Rodríguez.

**Maquetación:** Marta Haro.

**Jefe de Public Affairs:** Alba González.

**Comunicación:** Marta Pérez.

---

**Edita:** Wecare-u. Healthcare Communication Group

---

**Imprime:** Monterreina

Depósito Legal: M-18624-2012

ISSN 2255-4327

---

**Sede Social y Eventos:** Barón de la Torre, 5 - 28043 Madrid

Tel.: (+34) 91 383 43 24

---

e-mail: redaccion@wecare-u.com

# ANUARIO 2024

## SANIDAD & MEDICAMENTO



### La pandemia que puso a prueba al sector

<b>La aritmética parlamentaria</b>	
<b>Santiago de Quiroga.</b> Presidente-editor de Wecare-u .....	8
<b>Por una sanidad que juegue al ataque</b>	
<b>Javier Padilla.</b> Secretario de Estado de Sanidad .....	9
<b>La hoja de ruta de la política farmacéutica</b>	
<b>César Hernández García.</b> Director General de Cartera Común del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad .....	10
<b>Nuestra encrucijada sanitaria ante los retos del siglo XXI</b>	
<b>Agustín Santos Maraver.</b> Presidente de la Comisión de Sanidad en la XV Legislatura, es diputado de Sumar por Madrid y Embajador de España .....	11
<b>Retos y expectativas de la XV Legislatura</b>	
<b>Mar San Martín Ibarra.</b> Senadora por La Rioja. Presidenta de la Comisión de Sanidad .....	12
<b>La Sanidad, prioritaria para el Partido Popular</b>	
<b>Ester Muñoz.</b> Vicesecretaria del PP de sanidad y diputada en el Congreso .....	13
<b>Una Sanidad pública y universal que apoye a sus sanitarios</b>	
<b>Carmen Castilla.</b> Portavoz de Sanidad del Grupo Socialista en el Congreso .....	14
<b>El sistema sanitario que queremos</b>	
<b>Rafael Cofiño.</b> Portavoz de Sanidad de SUMAR .....	15
<b>Fortalecer nuestro sistema sanitario desde el ordenamiento jurídico</b>	
<b>Ana Pastor.</b> Diputada Grupo Popular en el Congreso .....	16
<b>Retos del Sistema Nacional de Salud</b>	
<b>Enrique Ruíz Escudero.</b> Portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Senado .....	18
<b>Enfermedades raras, atención integral y equidad en el SNS</b>	
<b>Kilian Sánchez San Juan.</b> Portavoz socialista de la Comisión de Sanidad del Senado .....	19
<b>Por la medicina humanizada y el “médico responsable”</b>	
<b>Fernando Carbonell Tatay.</b> Portavoz Sanidad Grupo Mixto. Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo .....	20



### Cronología

Cronología El Global y Gaceta Médica .....	22
Autocuidado .....	44
Reputación Corporativa .....	46
farmacia hospitalaria .....	48
Especiales Gaceta Médica .....	50
Revista EDS .....	52

### Eventos

Premios Fundamed & Wecare-u .....	62
Premios BiC .....	64
Eventos Fundamed .....	68
Fundamed .....	69
Debates .....	73
Mujeres de la Sanidad .....	75
Alianza General de Pacientes .....	77



## Análisis

### Política sanitaria

<b><i>Un 2024 para seguir avanzando en prevención y promoción de la salud</i></b>	
<b>Catalina García.</b> Consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía .....	80
<b><i>La Agencia Estatal de Salud Pública, una necesidad</i></b>	
<b>José Luis Bancalero.</b> Consejero de Sanidad de Aragón .....	81
<b><i>El gran reto de la accesibilidad en los sistemas de salud insulares</i></b>	
<b>Esther Monzón.</b> Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias .....	82
<b><i>Prevenir para tener más y mejor salud</i></b>	
<b>Jesús Fernández Sanz.</b> Consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha .....	83
<b><i>El reto de garantizar la calidad y el acceso a la Sanidad en el medio rural</i></b>	
<b>Alejandro Vázquez Ramos.</b> Consejero de Sanidad de Castilla y León .....	84
<b><i>Comunidad de Madrid, vanguardia de la sanidad de nuestro tiempo</i></b>	
<b>Fátima Matute.</b> Consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid .....	85
<b><i>La salud mental: una pandemia silenciosa</i></b>	
<b>Sara García Espada.</b> Consejera de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura .....	86
<b><i>La enfermería, clave en la Sanidad de la Comunidad Valenciana</i></b>	
<b>Marciano Gómez.</b> Conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana .....	87
<b><i>Trabajar por un Pacto Social y Político por la Salud</i></b>	
<b>Manuela García Romero.</b> Consellera de Salut de les Illes Balears .....	88
<b><i>Ley de Salud Pública de Euskadi, herramienta de futuro</i></b>	
<b>Gotzone Sagardui Goikoetxea.</b> Consejera de Salud del Gobierno Vasco .....	89



## Análisis

### Instituciones Sanitarias

<b><i>Reducir las desigualdades en salud debería ser un objetivo compartido</i></b>	
<b>Nathalie Moll.</b> Directora general de la EFPIA .....	90
<b><i>La investigación biomédica, una oportunidad para España</i></b>	
<b>Juan Yermo.</b> Director general de Farmaindustria .....	91
<b><i>Una farmacia más asistencial para un SNS más fuerte</i></b>	
<b>Jesús Aguilar.</b> Presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) .....	92
<b><i>Retos de nuestro modelo sanitario</i></b>	
<b>Tomás Cobo Castro.</b> Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) .....	93
<b><i>Compromiso y defensa de la profesión enfermera</i></b>	
<b>Florentino Pérez Raya.</b> Presidente del Consejo General de Enfermería (CGE) .....	94
<b><i>2024: el año en el que anefp seguirá aportando valor</i></b>	
<b>Jaume Pey.</b> Director general de la Asociación para el Autocuidado de la salud (anefp) .....	95
<b><i>A.M.A., la apuesta más segura para los profesionales sanitarios</i></b>	
<b>Diego Murillo.</b> Presidente de A.M.A., Ama Vida y Fundación A.M.A. ....	96

## Farmacia y Medicamento

<b><i>Un mayor valor del farmacéutico para el cuidado de las personas</i></b>	
<b>Manuel Martínez del Peral.</b> Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) .....	99
<b><i>125 años impulsando la profesión farmacéutica</i></b>	
<b>Jordi Casas Sánchez.</b> Presidente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB) y del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC) .....	100

<b>La apuesta del MICOF hacia la excelencia</b>	
<b>Jaime Giner Martínez.</b> Presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF).....	101
<b>El papel crucial de las farmacias en un futuro más saludable</b>	
<b>Remedios Parra.</b> Directora General de Alliance Healthcare España.....	102
<b>Bidafarma, pionera en distribución farmacéutica ética</b>	
<b>Antonio Mingorance.</b> Presidente de Bidafarma.....	104
<b>Distribución de gama completa, garantía de acceso al medicamento</b>	
<b>Matilde Sánchez Reyes.</b> Presidenta de FEDIFAR.....	106
<b>La “agenda 2030” de los farmacéuticos españoles</b>	
<b>Luis de Palacio.</b> Presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE).....	108
<b>2024, año de soluciones a los retos de la farmacia</b>	
<b>Vicente Javier Baixauli.</b> Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).....	109
<b>El reto de convertir en realidad la especialidad de Farmacia de AP</b>	
<b>José Manuel Paredero.</b> Presidente de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP).....	110
<b>La Farmacia debe evolucionar y acabar con el miedo al cambio</b>	
<b>Jaime Espolita.</b> Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR).....	111



## Medicina y Terapéutica

<b>Renovación de formación médica especializada: necesidad inaplazable</b>	
<b>Javier García Alegría.</b> Presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME).....	113
<b>El cáncer, un reto sanitario urgente</b>	
<b>Jesús García-Foncillas López.</b> Presidente de la Fundación ECO, catedrático de Oncología de la Universidad Autónoma de Madrid y director del Departamento de Oncología y del Instituto Oncológico del Hos. Univ. Fundación Jiménez Díaz.....	114
<b>Educación a las familias en salud digital: un reto ineludible</b>	
<b>Luis Carlos Blesa Baviera.</b> Presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP).....	116
<b>Los principales retos de la vacunología para el año 2024</b>	
<b>Jaime Pérez.</b> Presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV).....	117
<b>La fragua de Vulcano: Forjando a la ciudadanía para un nuevo hito cultural</b>	
<b>Carlos Egea Santaolalla.</b> Presidente Federación Española de Sociedades Medicina de Sueño. Coordinador Alianza del Sueño Jefe de Neumología y de la Unidad Funcional de Sueño de la OSI Araba.....	118
<b>Un Plan de Salud Renal para la nueva legislatura</b>	
<b>Emilio Sánchez.</b> Presidente de la Sociedad Española de Nefrología. (S.E.N.). Jefe de Servicio de Nefrología en el Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón).....	120
<b>Desafíos actuales y futuros en salud cardiovascular</b>	
<b>Luis Rodríguez Padial.</b> Presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).....	121
<b>Retos en la legalización del Cannabis medicinal 2024</b>	
<b>Jesús de Santiago.</b> Anestesiólogo y Coordinador del Grupo de trabajo de Cannabinoides de la SED.....	122
<b>Obesidad, obesidad y obesidad en 2024</b>	
<b>María de Mar Malagón.</b> Presidenta SEEDO y <b>Albert Lecube.</b> Vicepresidente SEEDO.....	124
<b>2023, la revolución en el tratamiento de la obesidad</b>	
<b>Núria Vilarrasa.</b> Vocal de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y miembro del Área de Conocimiento de Obesidad de la SEEN.....	125
<b>2024, el año de los pacientes, las personas y los profesionales</b>	
<b>Cecilia Martínez Fernández-Llamazares.</b> Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).....	126
<b>Retos, preocupaciones y propósitos de la hematología española</b>	
<b>María Victoria Mateos Manteca.</b> Presidenta de la SEHH-FEHH.....	128

### ***Especialidad de Enfermedades Infecciosas: una necesidad a cubrir***

**Federico García.** Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)..... 129

### ***Pasar a la acción para obtener soluciones en primaria***

**José Polo.** Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)..... 130

### ***Presente y futuro del SNS. Caso Urgencias y Emergencias***

**Juan González Armengol.** Presidente de Honor. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)..... 132

### ***Por una Atención Primaria sólida y vertebradora del SNS***

**Remedios Martín Álvarez.** Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)..... 133

### ***La oportunidad está en Atención Primaria***

**Pilar Rodríguez Ledo.** Presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)..... 134

### ***Los internistas somos garantes del cuidado del paciente en el hospital***

**Juana Carretero.** Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)..... 136

### ***Revolución tecnológica en Medicina Intensiva: retos presentes y futuros***

**Carola Giménez-Esparza.** Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidad Coronaria (SEMICYUC)..... 137

### ***Los retos de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública***

**Manuel García de la Vega Sosa.** Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Presidente de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria..... 138

### ***La Neurología en 2023***

**José Miguel Láinez Andrés.** Expresidente de la Sociedad Española de Neurología..... 140

### ***El camino por recorrer en oncología***

**César A Rodríguez.** Presidente de SEOM (2023-2025)..... 141

### ***Objetivo de la SEPAR: diagnóstico precoz del cáncer de pulmón***

**Francisco García Río.** Presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)..... 142

### ***Más plazas y mejores condiciones laborales, desafíos en salud mental***

**Manuel Martín Carrasco.** Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)..... 144

### ***2024, un reto para la Sanidad y las enfermedades reumáticas***

**Sagrario Bustabad.** Presidenta de la Sociedad Española de Reumatología (SER)..... 145



## **Compañías Farmacéuticas**

### ***Liderando el cambio: la bio-revolución en España***

**Bernardo Kanahuati.** CEO de Bayer en España y Portugal..... 148

### ***¿Hacia dónde queremos mirar? ¿A Europa?***

**Enrique Ordieres.** Presidente de Cinfa..... 150

### ***El valor social de la innovación***

**David Beas.** Government Affairs & Market Access Director de Johnson & Johnson Innovative Medicine..... 152

### ***Trabajando por un nuevo entorno sanitario y un 2024 sostenible***

**Ana Argelich.** Presidenta y directora general de MSD en España..... 154

### ***Un año de oportunidades***

**Federico Plaza.** Director de Corporate Affairs de Roche Farma España..... 156

### ***El problema de las enfermedades infecciosas***

**Ramón Villamarín.** Director general de Shionogi en España..... 158

### ***Tras los velos del optimismo: la realidad del cáncer de mama metastásico***

**En colaboración con Gilead**..... 160





# Presentación



ANUARIO 2024  
SANIDAD & MEDICAMENTO

# La aritmética parlamentaria

**N**os encontramos ante un nuevo ciclo político que no oculta los cambios que afronta 2024, ni el nuevo equilibrio parlamentario que convierte la legislatura en algo más impredecible de la cuenta.

En la lista de prioridades informativas que elabora el grupo Wecare-U, editores de El Global, Gaceta Médica y EDS-Economía de la Salud, hemos seleccionado muchos de los asuntos que las instituciones, sociedades, compañías y demás organizaciones que participan en este anuario tienen muy presente.

Es posible que la sanidad deba pasar a la ofensiva, y que deba tener una actitud más activa que reactiva. Sin duda, por primera vez se da la circunstancia de una cartera sanitaria en manos de un partido que no es ni el PSOE ni el PP y parte de una hoja en blanco, sin trayectoria ni condicionantes. Pero aún debe mostrar que es capaz de gestionar un CISNS de partidos de distinta naturaleza y signo, como nunca antes había ocurrido. Gobierno, oposición y el resto de partidos de uno y otro signo pueden bailar a un lado o a otro en materia sanitaria, y esta legislatura puede hacer que las propuestas parlamentarias, aunque no sean abundantes, sí tengan resultados más impredecibles.

La acción, en lugar de la reacción, que exigen para la sanidad algunos líderes políticos, se puede aplicar a los nuevos modelos profesionales y asistenciales, a la iniciativa en investigación o a la gestión y anticipación de presupuestos. Durante la pandemia reciente se ha demostrado que es la colaboración público-privada el eje del éxito en los resultados de la investigación. Pero es preciso definir con claridad este ámbito, en un ejercicio de realismo con lo que puede y no puede hacer cada una de las partes por separado. Si bien todos creemos que lo público es esencial y equitativo, como la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), hay que ver si es realista iniciar una actividad pública en esferas que van más allá, como la empresarial. El tiempo dirá si el impulso de una empresa pública farmacéutica, con todos los matices que requiere, resulta una buena decisión para el sistema sanitario y pasa los pacientes.

## Inversión en sanidad

Una de las cuestiones que más ha preocupado siempre a las CC.AA. es el presupuesto sanitario. La infrafinanciación

ha sido y es destacada para la mayoría de las CC.AA. y nuestro sistema sanitario no permite vislumbrar que la sanidad vaya a tener todos los recursos que requieren las distintas prioridades identificadas. Por ello, es preciso una decisión de Estado de mejorar la financiación sanitaria. Partidos de uno y otro signo han flirtado con la idea de subir la inversión en sanidad hasta el 7% del PIB, como se ha afirmado en los programas electorales de 2023. Pero para eso es preciso que la sanidad figure entre las prioridades presupuestarias con mayor inversión, a pesar de que es el mayor presupuesto (más del 40% de media) de cada CC.AA. Sin una decisión de mejorar su financiación a nivel de Estado, la sanidad tendrá una rémora para acometer las reformas necesarias para avanzar en los cambios oportunos. Si estamos de acuerdo con las prioridades sanitarias, debe poder avanzarse en los medios para llevarlas a cabo. En este Anuario de la Sanidad 2024 explican los distintos responsables sanitarios nacionales y autonómicos sus visiones y opiniones que ofrecen pistas claras del futuro inmediato.

Desde algunas CC.AA. insisten en que todas las propuestas deben ir acompañadas del presupuesto correspondiente, ya que de lo contrario no es posible acometer inversiones con los presu-



**Santiago de Quiroga**

Presidente-editor de Wecare-u

**“Sin una decisión de mejorar la financiación, la sanidad tendrá una rémora para acometer las reformas necesarias para avanzar en los cambios oportunos”**

puestos actuales ya delimitados, como afirman sin excepción todos los responsables autonómicos. Y muchos de éstos responsables lo verbalizan con la llamada a evitar el “yo invito y tú pagas”, como se dice coloquialmente.

En cuanto a la política farmacéutica, la intención de esta legislatura es ir adelante con la reforma de la Ley del Medicamento, algo que la compleja realidad parlamentaria ha puesto difícil, si no se llega a un consenso amplio entre Gobierno y oposición. Se espera que debajo de la estructura de Leyes y Reales Decretos haya normas, directrices y guías, según expresan desde la Dirección General de Cartera Común, como una forma de responder a los retos y a la agilidad que plantea el sector. Y todo esto, sin perder de vista las discusiones del paquete europeo de reformas en materia farmacéutica, en un año electoral en la Unión Europea con la cita del 6-9 de junio.

Si el objetivo es que en materia sanitaria exista confluencia entre los países de la UE, será necesario analizar esas diferencias y tenerlas presente. Como también es necesario preguntarse en qué lugar debe situarse España respecto a otros países de su entorno. Una respuesta que explicará las políticas que se pongan en marcha en el futuro inmediato.

Los sistemas sanitarios públicos viven, en general, sumidos en una especie de crisis perpetua que los dibuja como una especie de invento débil, obsoleto, pendiente de que venga un vendaval y se los lleve. Ante eso, en la última década hemos ido transitando socialmente de un sentimiento de orgullo por nuestra sanidad pública hacia uno de defensa de la misma. Los sistemas sanitarios públicos viven, en definitiva, a la defensiva.

En un mundo en cambio constante donde diversos retos están presentes en todo momento (tecnológicos, socioeconómicos, medioambientales), funcionar a la defensiva en todo momento supone resignarse a ir siempre por detrás de las necesidades de la sociedad. Hay varios ejemplos de este funcionamiento defensivo y, sobre todo, de cómo es necesario una sanidad que pase a la ofensiva; en este artículo vamos a centrarnos en tres: la innovación biomédica, los equipos de profesionales y desde dónde pensamos nuestro sistema sanitario.

En relación con los modelos de innovación biomédica, probablemente sea el ámbito donde es más fácil ver este fenómeno. Nuestro sistema sanitario y de producción científica es heredero de una concepción según la cual los demás debían investigar y producir para que el sistema trate de ver cómo incorporar a sus prestaciones las innovaciones que aportan algo al paciente. Sin embargo, en los últimos años hay una tendencia creciente a invertir en I+D+i, liderar los procesos de innovación biomédica y recuperar la conciencia de lo importante que es tener capacidad industrial de fabricación. Frente a un estado que asumía la situación como el equipo que va perdiendo por goleada a cinco minutos del final del partido, vamos transitando a un sistema que entiende que solo liderando las transformaciones necesarias, estas podrán repercutir de forma positiva en el sistema. Esto es importante no como un fetiche de lo público, sino porque nos permite poner en valor la utilidad social de lo público en ámbitos tan centrales como la I+D+i en enfermedades raras o en la lucha frente a las resistencias antimicrobianas.

Otro de los lugares donde enarbolar la transición de una posición pasiva a una proactiva ha de ser la redefinición de los equipos de profesionales en el ámbito sanitario. 2024 no puede organizar sus equipos de profesionales igual que 1984. En un mundo en el que el cuidado está en el centro de la atención sanitaria, las profesiones ligadas a este han de encontrar, de una vez por todas, sus cauces de desarrollo profesio-

# Por una sanidad que juegue al ataque



**Javier Padilla**  
Secretario de Estado de Sanidad

sional, de asunción competencial y de reconocimiento a su conocimiento y formación, y esto ha de hacerse no escenificando una lucha fratricida entre las diferentes partes del sistema, sino como la forma de expandir las competencias de cada grupo para poder llegar a lugares donde actualmente no estamos llegando. La realidad social del cuidado no puede ser una ola silenciosa que arrastre a un sistema que solo gestiona con audacia cuando se ve acorralado, sino que el sistema ha de cabalgar esa ola con decisión y liderazgo, así como con la determinación de que hay que superar la parálisis por análisis y aprovechar el potencial de sus profesionales.

Por último, tenemos el lugar desde el que pensamos el sistema sanitario. En muchas ocasiones, la sensación de que los sistemas sanitarios públicos que alguna vez creímos tener se escapan entre los dedos de nuestras manos supone que solo pensemos el futuro de nuestra sanidad como una reedición defectuosa del pasado. La defensa de la sanidad

**“Solo liderando las transformaciones necesarias éstas podrán repercutir de forma positiva en el sistema”**

pública en muchas ocasiones se parece demasiado a un programa de recortes del pasado que genera tanta añoranza como impotencia. La sanidad que fue no volverá a ser; pero la que será puede ser mucho mejor que aquella porque se adaptará a los retos que tenemos por delante, lo hará aprovechando las innovaciones que ahora tenemos en nuestras manos y la pensaremos desde una realidad social que es mucho más diversa y libre que la que teníamos hace años. La defensa de nuestra sanidad ha de ser, en realidad, la conquista y expansión de nuestra sanidad. Para todos y todas.

Esta sanidad a la ofensiva, que quiera apropiarse del futuro y no solamente retornar reiteradamente al pasado es uno de los retos que tenemos por delante. Innovación biomédica, equipos profesionales y la capacidad de pensar la sanidad de nuestro país con otros ojos son tres de los lugares desde los que esperamos poder trabajar para dejar una España con más salud que la que tenemos ahora.

# La hoja de ruta de la política farmacéutica

Las expectativas de la sociedad respecto del sistema sanitario se han ido modificando en la misma medida en la que hemos evolucionado a una sociedad más tecnificada, más dependiente de lo digital y con expectativas de respuesta inmediata a los problemas que se plantean. Para satisfacer esas expectativas, o simplemente informarlas sobre la base de lo veraz, es necesario que el sistema reflexione en su conjunto y mire hacia delante para imaginar cómo debe configurarse, no ya a corto plazo, sino a medio y largo plazo.

En el ámbito de la política farmacéutica, esta reflexión nos debe llevar a situarla en el contexto del resto de las políticas de salud. En una visión integradora de lo que es la asistencia sanitaria, la política farmacéutica ocupa un lugar importante pero críticamente dependiente de que funcionen igualmente la prevención, los cribados, el diagnóstico precoz y personalizado, el seguimiento adaptado a las necesidades del paciente o los programas de apoyo a pacientes y familias. Encontrar un equilibrio entre todos ellos facilitará que la prestación farmacéutica sea menos compleja, más eficiente, más oportuna en el tiempo, mejor adaptada a las necesidades reales de los pacientes y, por lo tanto, con mayor probabilidad de éxito para satisfacer las expectativas, por supuesto, de los pacientes, pero también del resto de actores del sector farmacéutico.

Como el resto de las políticas de salud, la política farmacéutica debe aportar los retos demográficos, digitales, tecnológicos y de sostenibilidad en el más amplio de los sentidos. Estamos en un año en el que la excepcionalidad pandémica ha quedado atrás, en el que toca recoger la ingente cantidad de información que la crisis sanitaria ha dejado a nuestra disposición y, en definitiva, pasar de la fase de recuperación a la fase de la transformación. La cartografía básica de este proceso de transformación está en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, pero el final de la anterior legislatura no permitió culminar las reformas legales que estaban previstas.

Con la nueva legislatura es el momento de retomar estas reformas que deben transformar nuestra política farmacéutica con una visión más adaptada al si-

glo XXI, capaz de hacer frente a los retos mencionados y de satisfacer las necesidades de nuestra sociedad. En esta legislatura será el momento de abordar con decisión y prioridad la reforma de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Después de 18 años desde su aprobación y con numerosas reformas coyunturales, es un buen momento para dotarnos de una ley mejor adaptada a la evolución que ha tenido el sector farmacéutico.

En esta arquitectura de desarrollo legal, está previsto desarrollar reglamentariamente aspectos importantes de la política farmacéutica, como son la evaluación de las tecnologías sanitarias o los criterios que marcarán las decisiones sobre financiación y precio tanto de medicamentos como de productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica. Como ya hemos dicho en otras ocasiones, creemos que un sector tan sofisticado y cambiante como es el farmacéutico requiere también de normas, directrices o guías que, por debajo de esta estructura de reales decretos, responde de manera ágil y apropiada a los retos que plantea el sector y la toma de decisiones relacionadas con estos productos.

El desarrollo de todas estas normas estará también acompasado con las discusiones que se llevan a cabo a nivel europeo para la reforma del paquete



**César Hernández García**

Director General de Cartera Común del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad

**“En esta legislatura será el momento de abordar con decisión y prioridad la reforma de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios”**

básico farmacéutico, así como con la adaptación a las normas que ya han sido publicadas. El sector farmacéutico es un sector global y, por lo tanto, requiere de una aproximación que no puede ser exclusivamente local. Sin embargo, también es necesario reconocer que, por su evolución histórica, por las diferencias en los sistemas sanitarios o, entre otros, las expectativas diferentes de las diferentes sociedades, sigue habiendo diferencias notables en la prestación de servicios entre los distintos países. En tanto se produce la confluencia y armonización de los sistemas, que personalmente creo necesaria para hacer valer los valores de una Europa unida, es necesario reconocer que estas diferencias existen.

Finalmente, creo también importante mencionar que la política farmacéutica tiene una evidente pata sanitaria que es su razón de ser, pero también involucra aspectos que trascienden a la política sanitaria para adentrarse en políticas de ciencia e innovación, de industria, empleo y economía en general. De la capacidad de la política farmacéutica para dotar de equilibrio a todos estos aspectos depende también, en buena medida, que se consiga satisfacer las expectativas que mencionaba al principio de este artículo. La empresa requiere de ciertas dosis de audacia, coraje, imaginación y diálogo, mucho diálogo.

# Nuestra encrucijada sanitaria ante los retos del siglo XXI

**N**uestro sistema sanitario se encuentra en una encrucijada. Fue capaz, gracias a los sacrificios de los trabajadores sanitarios, enfermeras y médicos, de superar la prueba de estrés de la pandemia de Covid. Pero al mismo tiempo puso de manifiesto las limitaciones legislativas y presupuestarias que señalan que se ha llegado a un límite que exige reformas para mantener y extender su calidad y su universalidad. Ese es el reto de esta XV legislatura.

Los tres años de lucha contra la pandemia venían precedidos de diez años de recortes presupuestarios y de tensiones en la gestión agravadas por las diferencias en la aplicación de la Ley 15/97. Nuestro marco jurídico, la Ley General de Sanidad y la Ley General de Salud son de 1986 y 2001 y necesitan una puesta al día. Si queremos mantener el orgullo en nuestra sanidad pública, que es una de las bases materiales de nuestra ciudadanía democrática, hay que afrontar los retos de la salud mental, la salud pública, la contaminación ambiental y la emergencia climática. Nuestros puntos más débiles, los síntomas de nuestra encrucijada sanitaria, son la crisis de la atención primaria, sus efectos en urgencias y hospitales, las largas listas de espera y la imperiosa necesidad de ampliar la cartera de servicios.

La función de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados es el control parlamentario del Ministerio de Sanidad. Muchas de sus competencias han sido transferidas a las Comunidades Autónomas. Por eso es esencial un espacio que permita el imprescindible debate estratégico sobre nuestra sanidad para dar una respuesta positiva a la encrucijada en la que está. Crear consensos y un "sentido común" en defensa de nuestra sanidad pública que se contraponga a las inevitables tendencias centrífugas en la gestión. Que se defiendan parámetros salariales y condiciones de trabajo profesionales más homogéneas, una inversión per capita similar, la misma cartera de servicios. Que sea un espacio de encuentro y diálogo ante los legisladores de todos los sectores de nuestro sistema sanitario.



## Agustín Santos Maraver

Presidente de la Comisión de Sanidad en la XV Legislatura, es diputado de Sumar por Madrid y Embajador de España

Solo con consensos podremos avanzar en la reforma legislativa de nuestro sistema sanitario. Necesitamos poner las bases de una industria farmacéutica pública, por razones de sostenibilidad económica pero también de preparación para nuevas emergencias sanitarias, con un programa importante de I+D. Está pendiente la creación del Instituto de Salud Pública y Políticas de la Salud. Es imprescindible estructurar e institucionalizar el diálogo y la participación de las organizaciones profesionales, sindicales y de pacientes y consumidores como motor de democratización.

Las presidencias de las comisiones responden a equilibrios de fuerzas entre los grupos parlamentarios. No estaba previsto que un diplomático acabase al frente de la de sanidad. Pero da la casualidad que en este caso vengo de una familia de tres generaciones de médicos que participaron desde fina-

les de los años 1920 en cada uno de los impulsos por construir nuestro sistema público y universal de salud. Que me inculcaron el profundo convencimiento de que la sanidad es un derecho universal que es fundamental para el ejercicio de nuestra ciudadanía democrática. Con esa convicción fui embajador de España ante la OMS en Ginebra y ante Naciones Unidas en Nueva York. En estrecha coordinación con el Ministerio de Sanidad me ha correspondido una etapa importante de la diplomacia sanitaria, hacer frente a los efectos globales de la pandemia y participar en los debates para una sanidad del Siglo XXI que no deje a nadie atrás, como estipula la agenda 2030.

Desde esa experiencia, espero poder trasladar esos debates orientativos a los de la Comisión de Sanidad. Ofrecer un marco global en el que entender la encrucijada en la que estamos y en la necesidad de elaborar estratégicamente una salida positiva a la misma. La lucha contra las enfermedades infecciosas fue la piedra fundacional de nuestro sistema de salud global tras la Primera Guerra Mundial. Se extendió primero en los países más avanzados de entonces la municipalización de la medicina. Tras la Segunda Guerra Mundial, se comenzó la universalización de la sanidad como uno de los pilares del estado de

bienestar. Hoy tenemos inmensos retos migratorios, climáticos, de envejecimiento de la población que desbordan los límites del estado-nación y plantean la necesidad de reformar la OMS y las organizaciones médicas y sanitarias internacionales,

en un concepto de salud pública universal y global.

España cuenta con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Es un legado que queremos dejar a nuestros descendientes, consolidado, reformado y a la altura de los retos del Siglo XXI. Es una responsabilidad de todos, a la que la Comisión de Sanidad, construyendo consensos, intentará contribuir, porque esta legislatura puede ser decisiva.

**“Si queremos mantener el orgullo de nuestra sanidad pública, base material de la ciudadanía democrática, hay que afrontar los retos de la salud mental, la salud pública y la emergencia climática”**

# Retos y expectativas de la XV Legislatura

El Senado, para el ejercicio de las funciones que le corresponden en su doble vertiente, como cámara de segunda lectura y como cámara de representación territorial, cuenta entre otros órganos funcionales con comisiones propias. Entre ellas, la Comisión de Sanidad se ha constituido en esta decimoquinta legislatura con importantes retos que abordar.

Nuestro país cuenta con uno de los mejores sistemas sanitarios y con una plantilla de profesionales altamente cualificados. Con el objetivo de proteger y fortalecer el Sistema Nacional de Salud, desde la Comisión de Sanidad tenemos el deber de afrontar las debilidades y potenciar las fortalezas de un sistema en permanente mejora que debe saber responder a las nuevas situaciones, a las nuevas realidades sociales como la que hemos vivido en la reciente pandemia.

Las carencias y necesidades de nuestro sistema sanitario se han puesto de manifiesto especialmente en lo que se refiere a la atención primaria, algo que es inaplazable abordar desde la colaboración entre el estado y las comunidades autónomas. Es urgente encontrar soluciones a la falta de profesionales y, para ello, es prioritario trabajar en varios frentes, no solamente la necesaria ampliación de plazas de formación en el sistema MIR (también de PIR y EIR), sino la creación de nuevas unidades docentes o la actualización de los programas formativos que recojan nuevas realidades. Sin olvidar el resto de especialidades, e incluso crear otras nuevas como la Medicina de Urgencias y Emergencias; hacer atractiva una especialidad, la Medicina de Familia, es clave para conseguir que las plazas sean cubiertas y dotar adecuadamente al primer eslabón de la cadena de la mejora en la calidad asistencial que, en definitiva, es el elemento vertebrador del Sistema Nacional de Salud.

La Comisión de Sanidad, compuesta por 30 senadores de diferentes procedencias territoriales y políticas, tiene previsto atender en sus primeras convocatorias la solicitud de comparecencia de la Ministra de Sanidad y así conocer las líneas generales de su departamento, las soluciones previstas a las ne-



**Mar San Martín Ibarra**  
Senadora por La Rioja. Presidenta de la Comisión de Sanidad

cesidades mencionadas en atención primaria y también en otros aspectos asimismo prioritarios.

Debemos analizar, por ejemplo, la razón por la que España no tiene la agilidad de otros países europeos en la autorización de nuevos fármacos, lo que tiene como consecuencia que el acceso de los pacientes a los medicamentos se demora. O procurar la sostenibilidad de la red de farmacias, teniendo en cuenta la labor de cohesión territorial, además de la sanitaria y social, que tiene en las zonas rurales y despobladas.

Garantizar un mejor acceso al diagnóstico y tratamiento a los pacientes con enfermedades raras o poco frecuentes, la protección social, laboral y jurídica para pacientes oncológicos o fortalecer un sistema de cuidados paliativos en condiciones de igualdad, serían otros de los temas a tratar por la comisión. Al igual que ya se han propuesto iniciativas encaminadas a blindar el apoyo a los afectados por la Esclerosis Lateral Amiotrófica, asunto éste último debatido en los primeros plenos que el Senado ha llevado a cabo en esta recién iniciada legislatura a través de una moción aprobada por una amplia mayoría, con el objeto

**“Debemos analizar la razón por la que España no tiene la agilidad de otros países europeos en la autorización de nuevos fármacos, que tiene como consecuencia que el acceso de los pacientes se demora”**

de aprobar la denominada Ley ELA que ya debía haberse aprobado por el gobierno en la pasada legislatura, es uno de los ejemplos del impulso que desde la Cámara Alta se da a las demandas de la ciudadanía.

La comisión se erige también en foro de escucha y participación de los principales actores en materia sanitaria, en las próximas reuniones serán recibidos colegios profesionales y asociaciones de pacientes entre otros.

En este sentido, es muy grato poder avanzar que en los primeros meses de funcionamiento está previsto que se trabaje en la primera ponencia de estudio que se ha propuesto crear en el seno de la comisión, que tratará sobre salud mental y con algunos objetivos específicos. Para ello se contará, como no podía ser de otra manera, con la participación de los profesionales, asociaciones y entidades que están impulsando la aprobación de un necesario Plan Nacional de Prevención del Suicidio y que espero consiga el apoyo unánime de la totalidad de los grupos parlamentarios representados.

Son muchos los asuntos en materia de salud a tratar por la comisión y difíciles los retos que se proponen, pero contamos con el mejor instrumento que es nuestro sistema sanitario. Mejor gestión, más innovación y, sobre todo, un mayor acuerdo y consenso con toda la comunidad sanitaria española, los pacientes y las administraciones autonómicas son las principales herramientas con las que la buena gobernanza ha de contar.

En este sentido, y creo que puedo representar el sentir de todos los miembros de la comisión, mi objetivo es el de colaborar desde la institución del Senado con los gestores responsables. Estoy convencida, además, de que el perfil sanitario que ostentamos varios de los componentes y la capacidad de trabajo y dedicación del equipo que la conformamos es un punto a favor para conseguir éxitos en esta legislatura, que no son otros que conseguir la mejora de la calidad asistencial para la ciudadanía.

# La Sanidad, prioritaria para el Partido Popular

**E**l Sistema Nacional de Salud (SNS) se encuentra en el momento más crítico de su existencia.

El diagnóstico es claro. Nuestro SNS es en el presente un paciente crónico y pluripatológico con listas de espera en máximos históricos, escasez de profesionales, atención primaria quebrada, acceso tardío y limitado a innovaciones tecnológicas y terapéuticas, financiación insuficiente y peor valoración ciudadana en décadas. Problemas, todos ellos, que el Ministerio de Sanidad se ha mostrado incapaz de abordar adecuadamente en los últimos cinco años y medio.

Desde junio de 2018, Pedro Sánchez ha nombrado seis responsables de Sanidad haciendo de la inestabilidad la principal seña de identidad del ministerio. Lejos de aprender de los numerosos errores que cometió durante la pandemia de COVID-19 —estados de alerta inconstitucionales, ‘desgobernanza’ con las comunidades autónomas, ‘app’ de control de casos estéril, compra de equipos de protección ‘fake’, vaivenes continuados e injustificados con el uso de las mascarillas...—, ha abandonado el SNS y lo ha puesto en manos de Sumar.

En consecuencia, Mónica García llegó al Ministerio de Sanidad el pasado mes de noviembre prometiendo diálogo y resultados. De momento, en términos tangibles, ni lo uno ni lo otro.

Partiendo de la herencia envenenada que ha recibido de los socialistas Montón, Carcedo, Illa, Darias y Miñones con ejemplos como los antes enunciados —y otros de gran calado como la huelga de médicos activa en Ceuta y Melilla desde hace diez meses—, García ya ha dejado claro que es más de imponer su voluntad que de consensuar en el Consejo Interterritorial (CI) frente a las necesidades generadas por las infecciones respiratorias en estos días. También es más de saltarse las validaciones técnicas de la Ponencia de Alertas y de la Comisión de Salud Pública que de planificar, anticiparse a la realidad y liderar a las comunidades autónomas con la evidencia científica.

## Competencia y responsabilidad

García no parece ser consciente de que la salud de todos los españoles es

su competencia y su responsabilidad. Tampoco parece tener en cuenta que ya tenía que haber dejado atrás sus días de activista para materializar sin dilación acciones de utilidad real para que el SNS prospere y progrese en todos sus ámbitos con la intensidad y en la dirección que pacientes y profesionales principalmente, pero también la industria farmacéutica y tecnológica, necesitan.

Lejos de regular el uso del cannabis o de suprimir el mutualismo administrativo que Sumar prometió en las últimas elecciones generales —o de la transferencia de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) que pretenden otros socios de investidura de Sánchez como ERC, PNV y BNG—, el SNS requiere soluciones útiles para los problemas de listas de espera, carencia de profesionales, política de recursos humanos, acceso a innovaciones y otros temas fundamentales como son un plan de salud mental, la transformación digital, una finan-



**Ester Muñoz**

Vicesecretaria del PP de sanidad y diputada en el Congreso

ciación adecuada o cumplir el Pacto por la Ciencia en I+D+i.

Es necesario un plan de choque en atención primaria con mejores condiciones de trabajo y más plazas formativas, así como fortalecer la citada FSE y la mejora de condiciones. Es preciso crear una reserva estratégica de medicamentos adaptada a las necesidades existentes y también hay que poner en marcha la Agencia Estatal de Salud Pública con los fondos necesarios y sin politizar su ubicación. Igualmente, hay que desarrollar el enfoque ‘One Health’ para favorecer la preservación integral de la salud humana, la animal y la vegetal, así como impulsar la realización de ensayos clínicos. Es necesario llevar a la práctica la política sanitaria que proponemos desde el Partido Popular.

## Soluciones

En este año que ahora comienza vamos a trabajar desde nuestras mayorías en el Congreso de los Diputados, en el Senado y en conferencias sectoriales como el CI para que en todo el SNS esté garantizada una respuesta asistencial ágil, satisfactoria y de máxima calidad con la que se recupere la cohesión y la equidad perdidas en los últimos tiempos y se favorezca la sostenibilidad y la solvencia del modelo.

La cronicidad y la pluripatología que afecta a nuestra sanidad a la que antes me refería requieren con urgencia soluciones integrales y multidisciplinares solamente factibles con el PP.

Ya hemos registrado propuestas para mejorar la situación de los pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y sus familias, para garantizar el suministro y el acceso de todos los pacientes a los medicamentos, para promocionar la salud mental con la integralidad y todos los recursos que necesita, para rehabilitar la atención primaria y convertirla de una vez en la piedra angular del sistema, para prevenir y reducir las agresiones a los sanitarios... Así seguiremos cada día, nosotros sí, sin perder un minuto y sin descanso, porque el SNS lo requiere, porque la salud y el bienestar de los españoles lo exigen y porque el progreso de nuestra sanidad ha sido, es y siempre será prioritario para nosotros.

**“Es preciso crear una reserva estratégica de medicamentos adaptada a las necesidades existentes, poner en marcha la Agencia Estatal de Salud Pública y desarrollar el enfoque One Health”**

# Una Sanidad pública y universal que apoye a sus sanitarios

Recién empezada la XV legislatura y arrancando este nuevo año, se impone realizar un balance de lo conseguido en el anterior mandato y de manera simultánea establecer las prioridades que nos marcamos.

La prioridad general será la de reforzar nuestro sistema sanitario haciendo hincapié en lo público, de cobertura universal y de calidad, como consagra nuestra Carta Magna y como siempre hemos defendido los y las socialistas. De hecho, el gasto sanitario público a nivel nacional no ha dejado de incrementarse en los últimos años, siendo en el año 2018 de 68.507 millones, lo que supuso 1.472 euros por habitante y con un porcentaje sobre el PIB de un 5,9 por ciento. Unos datos que han pasado a convertirse actualmente en 94.700 millones, lo que supone 2.001 euros por habitante y un impacto en el PIB de un 7,8 por ciento.

Ha sido mucho lo conseguido en estos últimos años marcados por la pandemia de la Covid-19 y que, por desgracia, le ha costado la vida a más de 120.000 españolas y españoles. Hemos aprendido lecciones que no olvidaremos, como que el sistema debe estar perfectamente financiado para evitar pasar por situaciones de desabastecimiento provocadas por unas políticas con un marcado perfil de austeridad en lo referente al tema sanitario de las manos de la derecha de este país.

En la pasada legislatura aprobamos la Estrategia de Salud Pública para estar preparados por si surge otro evento pandémico y así, de una manera más práctica, se ha capacitado la Estrategia de Vigilancia en la Salud Pública, financiada con partidas procedentes de los fondos europeos.

También se ha priorizado la lucha contra el cáncer actualizando la Estrategia después de 10 años, que tiene por objeto no solo a las personas que sufren un proceso oncológico sino también a su entorno familiar. Se seguirán desplegando tratamientos innovadores para luchar contra esta patología como, por ejemplo, la implantación de la protonterapia como modalidad radioterapéutica.

Por otro lado, entre los logros normativos de especial relevancia, se puede destacar la aprobación de la Ley de la Eutanasia, una ley pionera que permite despenalizar y regular una prestación de ayuda para morir, permitiendo poner fin



**Carmen Castilla**

Portavoz de Sanidad del Grupo Socialista en el Congreso

al sufrimiento intolerable que ningún ser humano debería soportar.

Se eliminó el copago farmacéutico que afectaba a casi siete millones de españoles, especialmente a pensionistas, menores con discapacidad, rentas bajas y perceptoras del Ingreso Mínimo Vital. Se apostó por la ampliación de la cartera de servicios comunes del SNS y entre ellos, en lo concerniente a la salud bucodental.

Además, conscientes de la importancia de la digitalización y de la necesidad de aumentar la interoperabilidad de la información sanitaria en el ámbito nacional e internacional, así como el análisis de datos y la explotación de estos, fue aprobada por primera vez la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud.

## Gran actividad parlamentaria en el Congreso

Hay que destacar la nutrida cuantía de Proposiciones no de Ley (PNL), que se aprobaron en la Comisión de Sanidad y que han tenido un amplio espectro, tal como la relativa a la parada cardíaca súbita, la referida a la prevención y control de resistencia a los antibióticos, la que hace alusión a la extensión del entorno virtual de las prestaciones sanitarias y la que aborda el conocimiento y la prevención del ictus, entre otras.

No nos podemos olvidar de unos de los pilares más importantes que tiene nuestro sistema: sus magníficos profesionales. Personas que han demostrado su valía más allá de la obligación del deber en

momentos tan cruciales como la pandemia. Razón por la que desde el gobierno socialista procedimos a poner en marcha la máxima oferta de plazas de formación sanitaria especializada de toda la historia con 11.171 plazas, un 40 por ciento más que cuando gobernaba la derecha. De igual modo, se promovió el mayor proceso de estabilización laboral, mejorando las condiciones respecto a su estabilización a más de 85.000 profesionales.

Otro de los objetivos fundamentales para los y las socialistas es el fortalecimiento de la atención primaria: se elaboró un plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria que ha destinado a las comunidades autónomas más de 1.000 millones de euros.

## La salud mental entre nuestras prioridades

Otro de los objetivos prioritarios es la atención a la salud mental y la prevención de la conducta suicida, destinando un montante presupuestario a un plan de acción de Salud Mental que contó, entre otras, con la puesta en marcha del teléfono 024. Otro logro fue la creación del título de médico especialista en Psiquiatría Infantil, ofertando en la primera convocatoria 20 plazas de esta especialidad. Tan importante es para nuestro grupo parlamentario la protección de la salud mental que en la recién iniciada legislatura se ha aprobado, con el apoyo de la mayoría del arco parlamentario, una PNL para un Pacto de Estado por la Salud Mental.

Concedores de que tenemos una tarea de gran magnitud por delante y de que quedan retos por conseguir, sin duda, lucharemos para que se conviertan en objetivos conseguidos. Trabajamos por la aprobación de la ley de Equidad con el firme propósito de que la salud no esté condicionada por el lugar de nacimiento o por las condiciones socioeconómicas, por una Agencia Estatal de Salud Pública, por el impulso de una ley de donantes vivos, la promulgación de una ley que regule unos plazos de tiempos máximos de espera para intervenciones quirúrgicas, consultas externas especializadas y pruebas diagnósticas. Queremos impulsar un paquete de medidas que sigan afianzado la mejora de las condiciones formativas y laborales de nuestros profesionales. Se lo debemos.

**“La prioridad será reforzar nuestro sistema sanitario público, de cobertura universal y de calidad. Trabajamos por la aprobación de la ley de Equidad, de donantes vivos y de regulación de los tiempos de espera”**



# El sistema sanitario que queremos

La salud de las personas que viven en nuestro país depende de los cuidados que se reciben a través de nuestro sistema sanitario, pero también está claramente influenciada por los diferentes factores sociales, económicos, laborales, ambientales, culturales, geográficos y educativos. En otras palabras: el lugar donde nacemos, cómo nos educamos y nos relacionamos, las redes sociales que nos apoyan, nuestros trabajos, la economía, la cultura de nuestros territorios, cómo se organizan nuestros sistemas educativos, sanitarios, económicos y sociales, la existencia de procesos de participación comunitaria, los ecosistemas donde todo esto ocurre, la existencia de espacios verdes, entornos sostenibles o la calidad del aire son algunos de los factores que tienen influencia en nuestros cuerpos y en nuestra biología, en la interrelación con otros organismos y especies animales y en la aparición -o no- de una serie de procesos que pueden hacernos enfermar.

Es por este motivo por lo que el trabajo de la Comisión de Sanidad será fundamental para mejorar la salud y el bienestar colectivo, pero no lo será menos el trabajo que se desempeñe desde el resto de las comisiones parlamentarias dedicadas a otros temas que suelen considerarse no relacionados con la salud.

Por mi experiencia laboral de 23 años en la administración pública, tengo claro que es necesario trabajar con estrategias a largo plazo. Penélope Wilton, en su papel de Anne en *Afterlife*, refiere lo siguiente: "una sociedad madura cuando los viejos plantan árboles a la sombra de los cuales saben que no se sentarán nunca". Debemos trabajar, gobernar o legislar con ese afán de mirada hacia el futuro, pero con la urgencia de lo inmediato.

En este sentido, a continuación mencionamos algunas de las propuestas que consideramos estratégicas para esta legislatura, algunas de las cuales han sido formuladas en el proceso de trabajo realizado por el grupo de sanidad de Sumar a lo largo del 2022 y 2023.

Una política de salud al más alto nivel de gobierno, con un abordaje integral de salud y bienestar, que persiga preservar y mejorar la salud de toda la población a través de actuaciones intersectoriales que abarquen todas las políticas públicas y de las que se rendirá cuentas periódicamente.

Un sistema sanitario que garantice realmente la universalidad y su condición de ofrecer una sanidad pública.



**Rafael Cofiño**  
Portavoz de Sanidad de SUMAR

La consciencia y reconocimiento de la riqueza de nuestro sistema sanitario y el avance hacia un SNS que cuide de las personas, así como hacia una sociedad que cuide de su SNS.

Un sistema sanitario centrado en las personas, con una mirada promotora de la salud y de los determinantes de la salud colectiva.

El incremento del poder, el presupuesto, el prestigio y el personal de la Atención Primaria y Comunitaria.

Un sistema sanitario innovador y eficiente, con una red hospitalaria adecuada que esté plenamente integrada en los procesos asistenciales liderados desde la Atención Primaria y Comunitaria.

La creación de un nuevo sistema de salud pública con un incremento presupuestario hasta de un 4 por ciento, con recursos suficientes.

Un sistema sanitario que complete la reforma de la salud mental en nuestro país desde un abordaje asistencial integral, pero con una visión promotora del bienestar.

Un modelo de atención integrada en los territorios, garantizando la coordinación de los sistemas sanitario y social para asegurar el cuidado de las personas con una situación de vulnerabilidad.

Un sistema que asuma el reto de la atención y el cuidado en aquellas etapas más vulnerables, sin descuidar ninguna pero con especial atención a personas mayores, enfermedades avanzadas y cuidados paliativos.

Un sistema comprometido en mejorar la situación laboral de sus profesio-

cionales como elementos centrales de dicho sistema.

Un sistema que, tanto desde sus prácticas clínicas como desde los procesos educativos o de estructuras organizativas, sepa dar protagonismo, poder y participación a las personas.

La configuración de una agencia que se encargue de evaluar y priorizar aquellas intervenciones tecnológicas, diagnósticas, sociales y farmacológicas más eficientes para mejorar la salud de la población.

Una política farmacéutica que garantice que todas las personas puedan acceder al mejor tratamiento, sea cual sea su proceso patológico y donde vivan.

Un sistema con métodos de información que permitan conocer la situación de salud individual y poblacional, actuar a nivel asistencial o en medidas de salud pública y evaluar resultados y determinantes de cómo evoluciona la situación de salud y la equidad.

Unas administraciones públicas comprometidas con mejorar la formación de sus profesionales, libre de conflictos de interés, adaptada a las necesidades de salud y que integre la complejidad de la salud/enfermedad y de los elementos biológicos con los determinantes de la salud.

Un sistema que trabaje a nivel local con otros agentes no sanitarios (municipios, movimiento asociativo, otros sectores) en procesos de acción/desarrollo comunitario.

Una sociedad que desarrolle un Pacto de Sanidad, y un estado que desarrolle aspectos legislativos, estratégicos y arquitecturas institucionales necesarias para alcanzar los objetivos.

Esta enumeración no agota, por supuesto, ni las tareas a las que se deberá enfrentar la Comisión de Sanidad, el Ministerio, ni los desafíos a los que debe responder el conjunto de nuestro sistema sanitario en todos los niveles territoriales. Sirva como un catálogo que dé cuenta no sólo de la pluralidad de temas, sino de la naturaleza transversal que debe adoptar nuestro enfoque. La salud pública desborda los marcos de cualquier ministerio, de cualquier ámbito clínico o institucional, para convertirse en el eje de una serie de procesos sociales, políticos, económicos, ambientales y, por supuesto, sanitarios, que determinarán el bienestar de la ciudadanía, y este es, qué duda cabe, uno de los principales indicadores de la salud de cualquier democracia.

**“La salud pública desborda los marcos de cualquier ministerio, ámbito clínico o institucional para convertirse en el eje de una serie de procesos que determinarán el bienestar de la ciudadanía”**

# Fortalecer nuestro sistema sanitario desde el ordenamiento jurídico

España cuenta con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo debido fundamentalmente a la alta cualificación de nuestros profesionales, que han dado y dan lo mejor de sí mismos cada día.

Es cierto que la pandemia ha sometido a la sanidad española a una presión sin precedentes, pero nuestro sistema sanitario ha respondido.

Muchos son los retos a los que se enfrenta el sistema sanitario español debido a su proceso de constante cambio que transforma los valores y las expectativas sociales de la medicina. Los factores que desde el entorno actúan de manera más influyente sobre la sanidad son: el aumento de la longevidad, el cambio en el patrón epidemiológico, el continuo avance científico y tecnológico que nos obliga a un proceso de modernización permanente y a la formación del personal y, como no, la globalización. Y el sistema sanitario debe estar preparado para afrontar todos estos retos de la manera más eficaz y eficiente posible, y por su puesto, pensando siempre en el paciente.

Los retos básicos a los que nos enfrentamos son: la sostenibilidad, la equidad, la solidaridad interterritorial, la calidad, la profesionalización de los servicios, la incorporación de la innovación y, como no podía ser de otro modo, la humanización.

Nuestro compromiso no es otro que hacer frente a esos retos y contribuir para llevar a cabo mejoras en todos los ámbitos: mejoras en el funcionamiento del sistema, mejorar el acceso y la calidad de los servicios, más innovación, más políticas preventivas y, sobre todo, un mayor acuerdo y consenso con toda la comunidad sanitaria española, los pacientes y las administraciones autonómicas.

Lo más urgente, sin ninguna duda, es un plan de choque en atención primaria para dar solución al grave problema de déficit de especialistas en este nivel asistencial que sufre España. Llevar a cabo medidas inmediatas para cubrir plazas, y también medidas estructurales que aseguren una dotación de personal para la atención primaria capaz de permitir que siga siendo el elemento vertebrador del SNS con un enfoque más comunitario y con mayor capacidad resolutoria.



**Ana Pastor**  
Diputada Grupo Popular en el Congreso

- Incentivos para hacer más atractivas las plazas de medicina de familia, comunitaria y pediatría en atención primaria.
- Mejorar el programa de formación de médicos de familia, potenciando el tiempo de formación y la autonomía del residente, así como eliminar restricciones a la formación en centros de salud de menor tamaño.
- Impulsar, en colaboración con las comunidades autónomas, la incorporación de 1.000 plazas formativas más de medicina familiar a la oferta de 2024.
- Reformar la jubilación activa mejorada para especialistas en medicina de familia y pediatría de atención primaria, ampliándola hasta los 72 años.
- Crear ya el título de especialista en urgencias y emergencias y modificar los requisitos de acreditación de unidades docentes en la especialidad de medicina familiar y comunitaria.
- Promover equipos de atención multidisciplinarios.
- Reformar la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias para potenciar las capacidades de categorías como la enfermería o la farmacia.
- Reformas legislativas destinadas a reducir la burocracia en los procesos administrativos que acompañan a la actividad clínica.
- Iniciativas de digitalización e integración que permitan al personal de

atención primaria solicitar el mismo catálogo de pruebas que desde la atención hospitalaria.

- Mecanismos de selección de personal más ágiles, como el concurso de méritos, para cubrir plazas de difícil cobertura, sobre todo en el medio rural. Asimismo, hay que poner en marcha nuevas fórmulas para retener talento sanitario propio y atraer talento del exterior, reduciendo los niveles de temporalidad, incentivando el itinerario profesional y desarrollando un modelo de carrera que ligue los incentivos a los resultados en salud y potencie la actividad docente e investigadora.
- Agilizar la convalidación de titulaciones extranjeras y eliminar el requisito de nacionalidad para el acceso a personal estatutario por razones de interés general.

Otro reto pendiente es fortalecer la formación sanitaria especializada para que continúe dando respuesta a las necesidades de los nuevos especialistas. De la mano de las sociedades científicas, actualizar los programas formativos de todas las especialidades y los procesos de recertificación de competencias. Hay que aumentar el número de plazas del grado de enfermería en las universidades españolas y trabajar para reconocer y reforzar el papel del personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería dentro del Sistema Nacional de Salud.

Y por supuesto, de la mano de las sociedades científicas, actualizar los programas formativos de las diferentes especialidades y los procesos de recertificación de competencias.

Se debería aprobar una nueva Ley General de Sanidad que incorpore las mejores prácticas, elimine regulaciones obsoletas y actualice la gobernanza del SNS

Se debería aprobar una nueva Ley General de Sanidad que incorpore las mejores prácticas, elimine regulaciones obsoletas, actualice la gobernanza del SNS y aborde la integración entre los sistemas sanitario y sociosanitario. Esta nueva legislación debe integrar la necesaria modernización del marco normativo sobre amenazas de salud pública, con el fin de dotar a España de mecanismos garantistas para la toma de medidas de control de las enfermedades transmisibles, siguiendo las recomendaciones de los órganos consultivos y judiciales.

Es urgente un Plan Nacional contra las agresiones a los profesionales sani-

**“Se debería aprobar una nueva Ley General de Sanidad que incorpore las mejores prácticas, elimine regulaciones obsoletas y actualice la gobernanza del SNS”**

tarios desde los ministerios de Sanidad, Interior y Justicia, con el consenso de las comunidades autónomas y de los representantes de los profesionales, en coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, para garantizar la plena seguridad de los sanitarios en el ejercicio de sus funciones en todo el SNS.

Es necesario abordar el enfoque 'One Health' con el objetivo de mejorar la preservación integral de la salud humana, la salud animal y vegetal, considerando factores medioambientales y materializando acciones multidisciplinares que favorezcan la inocuidad de los alimentos, el control adecuado de zoonosis y mayores avances frente a la resistencia a los antibióticos.

Como también es necesaria una Ley de Publicidad de prestaciones y actividades sanitarias, destinada tanto al conjunto de los ciudadanos como a los profesionales sanitarios, para garantizar que la objetividad, la veracidad y la base científica están presentes en toda comunicación que se realice en nuestro país para propiciar la contratación de cualquier actividad sanitaria.

Urgente es también crear una Agencia Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial, garantizando la participación de las comunidades autónomas en la gobernanza de la misma y la fijación de sus prioridades. Desplegar de forma efectiva la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública y todos los sistemas derivados de la misma en el marco de una nueva Ley de Pandemias. Priorizar en nuestra política sanitaria la coordinación con Europa para la respuesta ante crisis sanitarias: la creación de una reserva estratégica de medicamentos y productos sanitarios y una Estrategia Nacional de Vacunación para definir y reforzar los mecanismos de coordinación entre administraciones ante una posible nueva necesidad de vacunación masiva, agilizando los tiempos para su evaluación, autorización y fijación de precio.

También debemos trabajar para hacer sostenible la red de farmacias, para su labor sanitaria, social y de cohesión territorial, especialmente en las zonas rurales y despobladas.

Hablar de retos a alcanzar es reformar y reforzar los procesos de incorporación de la innovación, especialmente en el ámbito de los medicamentos, avanzando en un procedimiento de autorización, financiación y compra más transparente en base a la necesidad asistencial y resultados tanto de eficacia, efectividad y seguridad como de experiencia del paciente, con el fin de acortar los elevados tiempos de autorización de la innovación terapéutica.

Asimismo, se debería mejorar el acceso a los ensayos clínicos a través del im-

pulso de una base de datos nacional que permita conocer la existencia de cualquier ensayo de interés para el paciente que se esté realizando en instituciones sanitarias de toda España.

Llevo ya unos cuantos años defendiendo la creación de una Agencia Española de Innovación y Calidad Sanitaria, impulsando la creación de un sistema en red para la evaluación de las tecnologías sanitarias (HISPANICE), similar al NICE británico, que incorpore técnicos autónomos y expertos para establecer un modelo común y eficaz de evaluación, sujeto a los principios de transparencia y aplicación auditable de la evidencia científica e impulsando los procedimientos de compra pública innovadora.

Y por supuesto, dar un impulso definitivo a la digitalización en el ámbito sanitario orientada a las necesidades del paciente, abriendo canales para la información, el control de las enfermedades, el acceso a la asistencia sanitaria, la coordinación asistencial y la mejora en las oportunidades de acceso a los recursos. Potenciar la toma de decisiones basadas en el conocimiento y las herramientas de gestión, tomando la historia clínica digital interoperable como eje de esta transformación digital.

Debemos también colaborar con el espacio europeo de datos sanitarios para permitir un intercambio de información entre los estados miembro que mejore la prevención y el tratamiento de las enfermedades e impulse la gestión sanitaria digitalizada, la medicina personalizada y la innovación.

Otra tarea pendiente es impulsar los cuidados paliativos con una normativa específica y acciones para homogeneizar su desarrollo y sus estándares de calidad en todo el SNS, priorizando la mejora del bienestar y soporte de los pacientes en fase avanzada y terminal con el objetivo de conseguir que dispongan de apoyo sanitario y emocional, además de impulsar el desarrollo de planes de cuidados paliativos y acreditar a nivel nacional las competencias del personal sanitario especializado.

Como también está pendiente actualizar la estrategia para el abordaje de la cronicidad para reforzar un modelo de atención proactivo, así como favorecer la atención domiciliar y con capacidad de adaptación a las distintas necesidades de cada territorio (insularidad, dispersión geográfica, etc.) y abordar acciones decididas en el ámbito de las enfermedades respiratorias.

Debemos trabajar también para un mejor acceso al diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades raras, independientemente de la comunidad autónoma donde residan. Asimismo, promover la ampliación de

la cartera común básica del programa de cribado neonatal en el SNS y mejorar los contenidos del Registro Estatal de Pacientes con Enfermedades Raras.

España se debe convertir en el país líder en la implementación del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer y garantizar a todos los ciudadanos, con independencia de donde residan, las mismas prestaciones en cuanto a la prevención y tratamiento de esta enfermedad. Es necesaria una ley específica en materia de defensa de los pacientes oncológicos que recoja acciones de protección social y laboral para personas en tratamiento o tras el tratamiento.

Y sin ninguna duda, si hay una prioridad que nuestra sociedad nos demanda hoy es un nuevo enfoque para el abordaje de la salud mental tras el impacto de la pandemia del COVID-19, aprobando una nueva Estrategia Nacional en Salud Mental centrada en la atención temprana.

Prestar una especial atención a la infancia y la adolescencia apoyando programas de detección precoz en el ámbito educativo y a las conductas adictivas con o sin sustancias, incluyendo a las relacionadas con las tecnologías.

Promover programas específicos de salud mental en las escuelas y aprobar específicamente un plan nacional de prevención del suicidio en el que se integren los diferentes agentes (sanidad, educación, prensa, sistema judicial y servicios sociales), tal como ocurre en otros países de nuestro entorno.

Los pacientes de ELA y sus familias necesitan que blindemos por ley el apoyo para que tengan la mejor calidad de vida posible. Asimismo, resulta necesario un centro nacional de investigación de la ELA, además de promover que la declaración de la dependencia se realice con el diagnóstico de la enfermedad para agilizar las prestaciones.

Y en el seno del Consejo Interterritorial de Servicios Sociales y Dependencia, una evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia, además de una revisión de su sistema de financiación para abordar los cambios necesarios que permitan mejorar su funcionamiento y conseguir una gestión ágil y eficiente, común y sostenible en todas las comunidades autónomas.

En definitiva, que para proteger y mejorar nuestro sistema sanitario, tenemos por delante una tarea intensa pero apasionante. A ello nos estamos dedicando y nos dedicaremos, pensando siempre en nuestros pacientes y en nuestros profesionales. Reforzar nuestro Estado del Bienestar fortaleciendo uno de sus pilares básicos, que no es otro que la sanidad, es nuestra prioridad.

**“Urgente es crear una Agencia Estatal de Salud Pública garantizando la participación de las autonomías, una ley de pandemias, una reserva estratégica de medicamentos y una estrategia nacional de vacunación”**

# Retos del Sistema Nacional de Salud

2023 ha supuesto el final de una legislatura convulsa y complicada, marcada casi desde su inicio por la pandemia del COVID. Sin duda ninguna, la mayor crisis sanitaria de los últimos cien años, que puso a prueba la capacidad y la elasticidad de nuestro sistema sanitario y nos obligó a poner en marcha actuaciones hasta ese momento impensables.

En Madrid, siempre fuimos por delante en la toma de decisiones, dando una respuesta ágil y responsable en cada momento. Siempre respaldadas por el criterio técnico. Contando, además, con el modelo "Madrid frente al COVID" que nos permitió conjugar salud y economía. Un modelo de actuación que fue sostenible en el tiempo y que nos permitió avanzar como sociedad en medio de la pandemia.

Es indudable que la pandemia ha supuesto la mayor amenaza a la que nos hemos enfrentado como sistema de salud. Mostrando nuestras fortalezas, como la capacidad de adaptación o su elasticidad, y nuestras debilidades, como la falta de instrumentos normativos para afrontar una crisis sanitaria de esa envergadura.

Pero la pandemia también ha evidenciado la necesidad de afrontar de manera urgente los principales retos que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud.

El más importante en estos momentos es la falta de profesionales sanitarios en toda España. Un problema de Estado que requiere soluciones desde el Sistema Nacional de Salud.

Faltan especialistas de Medicina de Familia y Comunitaria o pediatras, pero también psiquiatras, psicólogos clínicos o geriatras. Además de profesionales de enfermería.

Por ello, se requiere la adopción urgente de medidas a nivel nacional, como la puesta en marcha de un plan de choque que garantice un aumento de 1000 plazas MIR anuales en los próximos 4 años y la revisión de los criterios de acreditación de centros que formen a estos profesionales. Así como la adopción, también a nivel nacional, de medidas laborales destinadas a las plazas de difícil cobertura. Algo que ya pusimos en marcha en la Comunidad de Madrid el año pasado.

Además de diseñar una estrategia nacional de recursos humanos de todo el Sistema Nacional de Salud, contando



**Enrique Ruíz Escudero**

Portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Senado

con todas las comunidades autónomas, con el objetivo de planificar actuaciones en el corto, medio y largo plazo orientadas a paliar el déficit de profesionales ante el incremento de jubilaciones en los próximos años.

Otro reto importante que tiene la sanidad española es, en estos momentos, la salud mental. La "ola silenciosa" de la pandemia, con una demanda asistencial creciente que, además,

se ha disparado en estos últimos años. Especialmente en la población infanto-juvenil. Y que requiere también un incremento de plazas de MIR de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil así como de PIR para poder atenderla.

Sin olvidar la prevención del suicidio. Un auténtico drama que también se ha incrementado de manera muy significativa en los últimos años, al que hay que dar una respuesta transversal y coordinada en todo el Sistema Nacional de Salud.

Por ello es imprescindible contar con un plan nacional de prevención del suicidio. Una auténtica herramienta de

análisis y estudio de los factores de vulnerabilidad y riesgo suicida en los distintos segmentos de población.

Otro de los mayores retos que tiene a día de hoy la sanidad española es la implantación de la innovación terapéutica en el menor tiempo posible. Me estoy refiriendo tanto a los nuevos medicamentos y equipos médicos como a las nuevas soluciones tecnológicas. También en el caso de la salud digital, donde es necesario poder contar con un plan a nivel nacional que garantice la interoperatividad entre las comunidades autónomas.

En este sentido, existen problemas intrínsecos al funcionamiento del propio Sistema Nacional de Salud como son los de autorización de nuevos fármacos, especialmente los tratamientos oncológicos, con plazos completamente escandalosos.

Más de 600 días de media, cuando la recomendación de la Unión Europea es que este plazo no supere los 180 días. Por ello, es necesario establecer procedimientos ágiles dentro de la Comisión Interministerial del Precio de los Medicamentos que garanticen el acceso a los medicamentos en las mismas condiciones de equidad que el resto de ciudadanos europeos.

Pero para poder afrontar estos retos con garantía de éxito resulta imprescindible mejorar la gobernanza del Sistema Nacional de Salud. Es necesario potenciar el papel del Consejo Interterritorial como verdadero órgano de coordinación en materia sanitaria, garantizando la seguridad jurídica en la toma de decisiones.

Todo ello, apostando por un marco normativo adecuado, con la revisión y adaptación de la legislación básica del Estado en materia sanitaria a la situación actual, dejando de lado el sectarismo y el sesgo ideológico.

Solamente así y contando con todos los agentes implicados, públicos, privados, profesionales, sociedades científicas o universidades y centros académicos, seremos capaces de dar una respuesta adecuada a las expectativas y necesidades asistenciales de la sanidad española del mañana.

**“La pandemia ha evidenciado la necesidad de afrontar los retos que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud, y el más importante en estos momentos es la falta de profesionales sanitarios en toda España”**

# Enfermedades raras, atención integral y equidad en el SNS

Las enfermedades raras han cobrado un lugar destacado en los programas de salud y en la opinión pública en los últimos tiempos. No cabe duda de que es una cuestión que ocupa y preocupa no sólo en el ámbito sanitario, la sociedad civil y a los propios pacientes y familiares, sino también a los decisores políticos.

Las enfermedades raras, también denominadas enfermedades minoritarias, son aquellas que tienen unas condiciones de morbilidad caracterizadas por su baja prevalencia. Prevalencia que fluctúa entre los 1/1.000 a 1/200.000 casos por habitante, según gran parte de la literatura médica y los diferentes programas nacionales de salud.

El 16 de diciembre de 2021, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la primera resolución de la ONU relativa a "abordar los retos de las personas que viven con una enfermedad rara y sus familias". Este documento considera esencial abordar dichos retos para avanzar en la Agenda 2030, no sólo desde la salud, también incluye el acceso a la educación y al trabajo decente, la reducción de la pobreza, la lucha contra la desigualdad de género y el apoyo a la inclusión de las personas que viven con una enfermedad rara en la sociedad.

En España, se estima que 3 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad rara o minoritaria, siendo la estimación compleja. Existen en torno a 8.000 tipos de enfermedades raras y la media de diagnóstico oscila entre los 4 y 5 años, y en casos complejos, esos diagnósticos pueden retrasarse en un 20 por ciento hasta los 10 años; incluso hay pacientes que no llegan a tener un diagnóstico certero o llegar a convivir con más de una enfermedad rara o minoritaria.

El porcentaje de población que padece algún tipo de enfermedad rara en España se sitúa en torno al 6 por ciento, no es la mayoría social, pero por su complejidad y por la importante afectación que suponen estas enfermedades a la vida de estas personas y su entorno, plantean grandes retos que hacen necesario dar una respuesta global desde todos los ámbitos de la administración pública. De ahí la necesidad de crear estrategias de lo micro a lo marco. Des-



**Kilian Sánchez San Juan**  
Portavoz socialista de la Comisión de Sanidad del Senado

de los gobiernos autonómicos, quienes tienen transferidas las competencias en materia sanitaria, al Estado, con la necesidad imperiosa de actualizar la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud, y a la propia Comisión Europea que estudia la aprobación de una norma que regule la equidad en los países miembros.

Estas estrategias deben asegurar unos mínimos de atención. Atención que debe ser integral, transversal y desde un enfoque biopsicosocial. Para ello es imprescindible la creación de unidades de referencia y unidades transversales no solo de prevención, como el cribado neonatal, sino de atención, como las unidades de medicina personalizada y unidades de atención temprana, donde estas últimas son vitales para el diagnóstico de estas enfermedades. Por su naturaleza, las unidades de atención temprana atienden pacientes pediátricos entre los 0 a 6 años con déficit en el desarrollo, estas unidades son aliadas fundamentales, ya que el 66 por ciento de los y las pacientes con enfermedades raras debutan en los dos primeros años de vida.

Para dar cumplimiento a estas necesidades y garantizar de manera efectiva la equidad y la cohesión en la atención a estos pacientes, el Consejo de Ministros ha aprobado recientemente el reparto

de 206 millones de euros a las comunidades autónomas e INGESA para proyectos de alta especialización, ampliación de cartera en medicina genómica y mejorar la atención a pacientes que sufren ELA y enfermedades raras. Al igual que trabaja en la actualización de la estrategia de enfermedades raras.

La inversión económica que se transfiere trata de tres grandes inversiones de fondos europeos integrados dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Todos los proyectos comparten la idea de homogeneizar la atención entre las comunidades y, además, hacerlo aprovechando el liderazgo de las diferentes regiones en cada proyecto. La idea es que estos proyectos se realicen con el objetivo de que puedan ser cedidos a otras comunidades para replicarlos.

El Ministerio de Sanidad ha aprobado los fondos destinados a estas tres grandes partidas:

Un total de 110 millones se destinarán al desarrollo de Atención Digital Personalizada. Este plan va a permitir al SNS avanzar hacia un modelo de atención proactivo e individualizado, incrementando la accesibilidad y disminuyendo tiempos de atención del paciente mediante el despliegue, dentro de la cartera de servicios del SNS, de un modelo integral de seguimiento y prestación de asistencia presencial y virtual. Otros 46 millones van destinados a la ampliación de la cartera de servicios de medicina genómica. En concreto, 23 son para la adquisición de tecnología sanitaria y otros 23 para la creación de las herramientas de gestión e integración de la información; 50 más irán dirigidos a la mejora de la atención sanitaria a personas con ELA y otras enfermedades raras, homogeneizar los programas de cribado neonatal e impulsar el tratamiento rehabilitador mediante exoesqueletos.

Estas son algunas medidas concretas para favorecer la equidad en el SNS en cuanto a la atención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras, que se unen a otras de gran relevancia, como la recuperación del Fondo de Cohesión Sanitaria en el año 2021, síntoma del compromiso del Gobierno de España y la necesidad de dar respuesta a estos pacientes y a sus familias.

**“Es imprescindible la creación de unidades de referencia y transversales no solo de prevención, como el cribado neonatal, sino de atención, como las de medicina personalizada y las de atención temprana”**

# Por la medicina humanizada y el “médico responsable”

La medicina como ciencia en la que nos vemos acogidos en la enfermedad ha evolucionado muy rápidamente en los últimos 50 años. Se ha tecnificado con avances tremendamente importantes en el diagnóstico, tanto en la imagen como en los estudios analíticos, genéticos y anatomopatológicos, y paralelamente, con tratamientos tanto médicos como quirúrgicos cada vez más eficaces y con menos efectos colaterales, buscando una medicina personalizada con efecto diana. No es una estación término: la llegada de la inteligencia artificial aportará nuevos beneficios a esta ciencia tan antigua como necesaria sin la que no se entiende hoy nuestra vida.

El médico y el enfermo son los protagonistas en el drama de la enfermedad y están unidos en el devenir del tiempo. Estos adelantos tecnológicos junto a los cambios de gestión en el Servicio Público de Salud, en mi opinión, han llevado a un distanciamiento entre el médico y el enfermo. Ambos tienen su parte de culpa en ese alejamiento que se produce con demasiada frecuencia en nuestra sociedad, donde la humanidad, la solidaridad y la empatía no son la regla más habitual.

Un magnífico artículo de Laura Rueda con el título “Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal” se ocupa de esta cuestión. El paciente, hoy informado a través de internet y que en ocasiones recibe noticias médicas carentes de evidencia científica por la prensa no especializada, exige al médico ya en su primera entrevista que le solicite exploraciones o tratamientos que nunca deben provenir de su criterio; pero, por otro lado, los profesionales prefieren no tener problemas sino cumplir estrictamente con una parte del diagnóstico o del tratamiento sin involucrarse más allá. Se observa en estos casos un distanciamiento de la atención que no beneficia al paciente. Un ejemplo de esta falta de empatía la refleja el estilo sarcástico del Dr. House, el médico de la emblemática serie televisiva, que sostiene que “somos médicos para tratar enfermedades, tratar pacientes es el inconveniente de la profesión”. Indudablemente esto ha calado en la sociedad, se juzga la eficacia como fin único frente a la eficacia acompañada



## Fernando Carbonell Tatay

Portavoz Sanidad Grupo Mixto. Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo

**“Hay que potenciar, defender y postular la medicina pública como derecho fundamental de todos los españoles, siempre en la igualdad”**

de empática y acogedora humanidad.

Ha desaparecido la figura del médico responsable, del médico de cabecera que conoce al paciente, que comprende nuestra ansiedad frente a la enfermedad. Muchos enfermos me dicen que cuando van al médico, este ni los mira porque está escribiendo en el ordenador, que no los explora y les pide directamente el estudio de imagen o analítico para acabar en el mínimo tiempo que les exige la administración en sus consultas.

Es indudable, después de escuchar a los enfermos, que para ser considerado un buen médico es tan importante saber medicina como mostrarse amable, empático y dedicarles el tiempo necesario.

A lo largo de la historia, se ve al médico como un humanista. En la India y países musulmanes, se le llama hakim, un equivalente a “sabio”. Scribonius Largus, el médico que acompañó al emperador Claudio, uno de los precursores del humanismo médico, entendía su actividad como una profesión en el sentido de vocación, con la obligación moral de un comportamiento virtuoso. Para la medicina india (ayurveda) los médicos deben ser modestos, corteses, autocontrolados y preocupados por sus pacientes. En el sur de Asia, el hakim debe ser compasivo, seguro, moderado, humilde y sin otra ambición que la de actuar bien. En la medicina tradicional china, los médicos deben ayudar a los necesitados y tratar

a los enfermos sin discriminación. Todas estas aseveraciones vienen recogidas en varios artículos del actual Código deontológico del Consejo General de Colegios Médicos de España. También forman parte, en otros términos, del Código Ético de la Asociación Médica Mundial.

El buen trato al enfermo es un mandato social para los médicos y no debe quedar sólo en la retórica de los profesionales de la salud.

La última pandemia mundial ha provocado pasos atrás en la relación médico-enfermo, con nuevas y mayores barreras, como son, además de la mascarilla, las ventanillas con metacrilato transparente o cristales en los despachos médicos y la exagerada cita previa para ser atendidos. Todo ello son cuestiones que debemos replantearnos.

Hay que potenciar, defender y postular la medicina pública como derecho fundamental de todos los españoles, siempre en la igualdad. Contagiar a todos los profesionales de humanismo médico, disminuido quizá por la eclosión del tecnicismo y la prisa. Insisto, ambos conceptos, medicina pública de máxima calidad y humanismo, deben estar muy unidos, hoy y siempre.

Por otro lado, redescubrir la figura del médico responsable, reconocible por el enfermo en su proceso de enfermedad. Asegurar una misma asistencia excelente a todos los españoles independiente de su lugar de residencia. Sin olvidar que hacen falta más unidades especializadas de referencia en las distintas patologías, más geriatras, más médicos en la atención primaria, unidos a servicios de Medicina Interna en el hospital de su área y una mayor presencia de las Unidades de Hospitalización Domiciliaria, que incluyen los cuidados paliativos, para paliar a la vez, la falta de camas en los Hospitales. La defensa de la vida es inherente a la medicina. Gestionar de la mejor manera posible, desde la prioridad, citas previas, especialistas y listas de espera quirúrgicas. Todas estas cuestiones como prioritarias, sin dejar otra muchas tan necesarias, en la permanente mejora de la Sanidad Pública en todos sus niveles.

Espero saber transmitir en el Senado estas premisas y que puedan ser recibidas por los parlamentarios para darles un verdadero sentido práctico.



# Cronología



ANUARIO 2024  
SANIDAD & MEDICAMENTO

20

**Nº 1.046****País Vasco apuesta por la comunicación de la farmacia a través de la e-receta**

El Global visita la sede del Gobierno de Euskadi para conocer en profundidad la labor del Departamento de Salud de País Vasco, encabezado por su máxima responsable, Gotzone Sagardui. Entre los asuntos tratados está la comunicación farmacéutico-médico a través de la e-receta y de forma directa. De esta manera, se incorpora y se refleja en la historia clínica de los pacientes la observación del farmacéutico. Así, se traslada directamente al profesional para que la contemple, bien sea para una valoración o seguimiento.

**Nº 1.047****La farmacia rural frente al reto demográfico**

La farmacia es una de las grandes oportunidades para vertebrar y cohesionar aquellos territorios con poca población. Esta es la principal conclusión de una jornada presentada y organizada en el Senado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF) y que ha reunido a distintos representantes institucionales y políticos para visibilizar las necesidades de los farmacéuticos rurales y la importancia de su función. Jesús Aguilar, presidente del CGCOF, ha puesto el foco en cómo la farmacia rural es un vector de arraigo que frena la pérdida de población y supone un motor económico para la sociedad.

**Nº 1.048****Las propuestas de Europa para 2023 que mantendrán a flote la Misión Cáncer**

Mejorar o salvar la vida de tres millones de personas con cáncer para 2030. Con este objetivo nació la Misión Cáncer, cuyas líneas de actuación van en consonancia con el Plan Europeo contra el Cáncer. Para 2023, la Comisión Europea adopta dos propuestas a llevar a cabo durante el año: la prevención del cáncer a través de las vacunas y acciones para lograr espacios libres de humo, tanto interiores como exteriores. Otra prioridad planteada por las autoridades europeas para 2023 es la salud mental en pacientes oncológicos y sus familiares.



JULIO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

**GACETA MÉDICA**

2 3

**Nº 899**

### Euskadi crea comités moleculares de medicina de precisión en las OSI

Gaceta Médica entrevista a Gotzone Sagardui, responsable del Departamento de Salud del País Vasco para explicar las principales líneas de actualización de su departamento durante la próxima legislatura. Entre los temas tratados, está la creación de los comités moleculares de medicina de precisión en cada una de las OSI y la implementación de nuevas pruebas de cribados. Según la consejera vasca, si bien han mantenido la atención a procesos oncológicos, no se puede obviar que es posible que haya otros efectivos no visibles de forma inmediata, como los cribados.

**Nº 899 bis**

### España superó en 2022 a todos los países en tasa de donantes

El liderazgo de España en cuanto a la tasa de donantes fallecidos por millón de habitantes, 46,3, es el foco del último balance de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en 2022, presentado en una rueda conjunta entre Carlina Darias, ministra de Sanidad, y Beatriz Domínguez-Gil, directora general de la ONT. Los datos explicados aseguran que el crecimiento de donaciones ha sido generalizado en todos los órganos, siendo los trasplantes renales los más habituales, con 3.402, seguido de los hepáticos, con 1.159 trasplantes.

**Nº 900**

### ¿Necesita el sistema sanitario un rescate?

La situación del Sistema Nacional de Salud (SNS) tras la pandemia pone de relieve la necesidad de viraje en cuanto atención se refiere, ya que el modelo actual podría verse agotado cuando la atención 'no COVID' sale a flote. Así lo considera el conglomerado de agentes que agrupa el sector sanitario, que comprende desde actores en el Congreso de los Diputados, de diferente signo político, hasta decisores y gestores, pasando por los propios profesionales sanitarios y expertos reconocidos a nivel internacional.

**Nº 1.049**

### Ley del Medicamento: Sanidad ve “nuevas perspectivas” en la financiación pública

El Gobierno hace pública la hoja de ruta para 2023 tras conseguir la validación correspondiente del Consejo de Ministros. El Plan anual normativo del Ejecutivo tiene un apartado sobre las principales políticas a desarrollar por parte del Ministerio de Sanidad. En él figuran dos apartados de interés para el sector: la modificación y actualización de la Ley de Garantías, conocida como Ley del Medicamento, para edcuarse a las novedades internacionales acaecidas, y la llegada de un RD para regular la financiación y fijación de precios de fármacos.

**Nº 1.050**

### El ‘perfil’ del cáncer en España: desigualdades en acceso entre las CC. AA.

En el marco del Registro Europeo de Desigualdades en Cáncer, lanzado recientemente en el marco del Plan Europeo contra el Cáncer, se publican los informes o ‘perfiles’ de los 27 Estados miembro, además de Noruega e Islandia, en cuanto al cáncer. En ellos se recoge información oncológica a nivel nacional para detectar tendencias y desigualdades. A pesar de que el cáncer continúa siendo una de las principales causas de muerte en España, nuestro país presenta una de las tasas de mortalidad por cáncer más bajas de la UE.

**Nº 1.052**

### Acceso a la innovación en España: dónde estamos y hacia dónde vamos

La llegada de medicamentos innovadores a España en tiempo y forma se ha convertido en los últimos en un tema que preocupa (y ocupa) al sector en pleno, así como a todos los agentes implicados. Aunque el objetivo sea conseguir un balance entre equidad y sostenibilidad en el acceso, la contención del gasto farmacéutico por la complejidad de las revisiones ha obstaculizado el aterrizaje de los nuevos medicamentos. Cuenta de ello la dieron los últimos datos del Informe W.A.I.T., que señalaba que los pacientes españoles esperaban una media de 517 días para acceder a terapias innovadoras entre 2017 y 2020.

20

**Nº 1.051**

### España, un referente europeo en la lucha contra la RAM

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 españoles, y se están incrementando de forma progresiva en todos los niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Pero ahora, lo que se necesita, es “consolidarlos”, según apunta María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps).

JULIO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

GACETA MÉDICA

2 3



Nº 901

### España avanza que el cáncer será una prioridad durante 'su' Presidencia europea

España señala, por primera vez, que el cáncer se convertirá en una prioridad durante la Presidencia de turno del Consejo de la UE que el país asumirá en julio de 2023. Así lo certifica la ministra de Sanidad, Carolina Darias, durante su intervención en la sesión de apertura de la Conferencia de alto nivel sobre la enfermedad en el marco de la Presidencia sueca. Darias destaca la necesidad de dar una respuesta "sólida" a esta enfermedad y ha hecho énfasis en la prevención y en el diagnóstico precoz como hoja de ruta.



Nº 902

### Violencia en la consulta: una lacra en aumento

A lo largo del año 2021, según datos de Consejo General de Enfermería, un total de 1.629 enfermeras fueron agredidas mientras realizaban su trabajo: cuidar a los pacientes. "Necesitar seguridad en un sitio donde te van a cuidar es surrealista. Pero visto lo visto es necesario más personal de seguridad", reconoce Raquel, que relata cómo fue agredida en el servicio de urgencias por la acompañante de una paciente que presentaba un proceso febril. "Cada vez las agresiones verbales son más comunes, denotas en muchos pacientes posturas agresivas y malas palabras", comenta la enfermera.



Nº 903

### Las normas de certificación PROA: coordinación entre primaria y hospitales

María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) destaca algunos aspectos clave a tener en cuenta para la lucha contra las resistencias microbianas. "Las normas de certificación de los equipos PROA deben ser una herramienta de trabajo en los hospitales para mejorar el uso de los antibióticos", afirma Lamas. También deben servir como un elemento de coordinación asistencial al establecer objetivos y protocolos comunes entre especializada y primaria.

Nº 904

### La vacunación COVID-19 del futuro: ¿dosis 'estacionales'?

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, asegura, sobre la actual situación epidemiológica de la COVID-19 en España, que nos encontramos en una "clara tendencia a la baja". Por ello, los miembros del Grupo de Trabajo 'COVID-19: Tecnología y planes de vacunación 2023', organizado por Fundamed con la colaboración de Novavax, plantean escenarios futuros que, de continuar con la epidemiología actual, van dirigidos a una vacunación plurianual, aunque en España no se ha dado por el momento. En este contexto, será necesario ver si continuarán siendo necesarias dosis de recuerdo, incidiendo en la población de riesgo, y si deberían pasar a denominarse dosis 'estacionales'.



**Nº 1.053****Gobierno y CGCOF firman un protocolo para impulsar a la farmacia rural**

El Gobierno de España, a través de los ministerios de Sanidad y Transición Ecológica, firman acuerdo con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF), en el que establece un protocolo con el objetivo de mejorar la atención sociosanitaria en el medio rural. El acuerdo servirá como un paraguas normativo con el que las Comunidades Autónomas podrán desarrollar servicios farmacéuticos asistenciales y acciones de Salud Pública desde las boticas rurales.

**Nº 1.054****Calendario de vacunación único en España**

La peculiaridad de España al estar dividida en 17 comunidades y dos ciudades autónomas denota grandes diferencias territoriales. Un hecho que se observa en el ámbito de la Salud Pública al implementar el calendario de vacunación del Sistema Nacional de Salud (SNS) o a la hora de diseñar las campañas en cada una de las regiones. Así, seis directores generales de Salud Pública se dieron cita en las VIII Jornadas de CSL Seqirus de actualización en gripe donde se puso sobre la mesa la importancia de tener un calendario vacunal común para todas las CC.AA.

**Nº 1.056****Early access de medicamentos en Europa**

Con la firme idea de facilitar el desembarco de la innovación a los pacientes, son muchos los países que se han esforzado por articular mecanismos de 'early access' a medicamentos, mientras se dirime la negociación de precio y reembolso. El impulso de estas iniciativas surge de la necesidad de 'llenar' un vacío normativo a nivel UE, que mediante la EMA dispone de programas de uso compasivo desde 2004, pero que no cuentan con un respaldo legal vinculante. Estos procedimientos —restringidos a excepciones— se focalizan en la recomendación de fármacos con eficacia demostrada a petición de Estados miembro, pero sin autorización de comercialización.

20

**Nº 1.055****Infarma muestra la evolución de un sector "innovador y fortalecido"**

Los farmacéuticos siempre responden. Lo hacen ante cualquier problema de salud de los ciudadanos o cuando hay que solucionar un problema relacionado con la medicación. O cuando ofrecen asesoramiento profesional a las millones de consultas que se reciben en los mostradores de las boticas. O cuando un paciente 'toca a la puerta' durante un servicio de guardia en cualquier zona remota. O ante cualquier situación de emergencia sanitaria. En todas esas situaciones (y más), los farmacéuticos siempre responden.

JULIO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

**GACETA MÉDICA**

2 3

**Nº 905**

### La política pide mejoras en el acceso y la inversión en enfermedades raras

Como cada 28 de febrero, tiene lugar el Día Mundial de las Enfermedades Raras, y los partidos políticos contribuyen a la mejora en el diagnóstico precoz, la inversión y recursos destinados a estas patologías poco frecuentes, proponiéndolas a través de dos Proposiciones No de Ley (PNL) y una Proposición de Ley (PL). Las formaciones reclaman procedimientos de autorización y financiación pública y fijación de precios; priorización de inversiones en I+D y medidas para evitar restricciones no contempladas en la autorización de fármacos.

**Nº 906**

### Catálogo de biomarcadores en el SNS

Una de las grandes promesas del Ministerio de Sanidad —en clave medicina de precisión— es la actualización de la cartera de biomarcadores del Sistema Nacional de Salud (SNS). No en vano, el diagnóstico molecular es parte esencial del tratamiento personalizado en cáncer, y supone un ahorro de tiempo y recursos al sistema. En este sentido, son muchas las sociedades científicas e instituciones sanitarias que vienen haciendo fuerza para su aterrizaje efectivo, como son la Fundación o la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

**Nº 907**

### Las claves del nuevo modelo de financiación de la investigación

Otorgar mayor flexibilidad y menos burocratización a la financiación de los centros de investigación es una de las premisas por las que se rige el nuevo programa, que establece un renovado modelo de financiación de la investigación, que presentó la ministra de Ciencia e Innovación, Diana Morant. La responsable defiende este nuevo modelo que se aplicará progresivamente durante la próxima década. El programa 'Fortalece', impulsará a los grupos de investigación españoles.

**Nº 908**

### Prevención y diagnóstico precoz, asignatura pendiente

Casi la mitad de las muertes provocadas por el cáncer en el mundo se deben a factores de riesgo relacionados con el consumo de tabaco y alcohol y malos hábitos alimenticios, como refleja un estudio liderado por la Universidad de Washington. Con estos datos, y con la evidencia que demuestra, la prevención primaria y secundaria se convierte en el primer muro de contención contra el cáncer. Sin embargo, la falta de información y formación, junto a las inequidades en los programas de cribado, se enumeran como las necesidades no cubiertas para alcanzar los objetivos de diagnóstico precoz.



20

**N° 1.057****Por primera vez, un farmacéutico al frente del Ministerio de Sanidad**

El farmacéutico, José Manuel Miñones Conde, recibe la cartera de Sanidad tras la renuncia de Carolina Darias para ser candidata a la alcaldía de la ciudad de Las Palmas. Miñones se compromete a dialogar con las diferentes comunidades autónomas así como con las asociaciones, profesionales, sindicatos, pacientes, colegios e industria. El nuevo ministro se compromete a trabajar desde el convencimiento de que no existe el gasto en sanidad, sino la inversión en salud y con la colaboración de todos los agentes de la Sanidad.

**N° 1.058****La nueva legislación farmacéutica europea se queda sin tiempo**

En abril de 2023 la revisión de la legislación farmacéutica sigue sin salir y aún continúa a la espera de ver la luz. La comisaria de Salud de la UE, Stella Kyriakides, señala que es posible que se produzca una nueva demora. De hecho, fuentes del Parlamento Europeo trasladan a EG sus dudas sobre que la normativa llegue presentarse este año. En este sentido, Nicolás González, eurodiputado del Partido Socialista en Europa sostiene que los flecos que no estén cerrados en febrero de 2024 se queda pendiente para la siguiente legislatura.

**N° 1.059****El sector pide más cohesión para mejorar el acceso**

El encuentro "El proceso de financiación y precio de medicamentos en España. Propuestas de mejora" reúne a representantes que participan en dicho procedimiento. La aprobación de precio y reembolso implica no sólo a las administraciones decisoras y a las compañías innovadoras, sino a los investigadores, a los clínicos, a las sociedades científicas y a los pacientes. El reto es si es posible realizar propuestas de progreso de una forma constructiva para poder mejorar el acceso a los medicamentos en nuestro país.

JULIO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

**GACETA MÉDICA**

2 3

**Nº 909**

### José Manuel Miñones, nuevo ministro de Sanidad

El farmacéutico, José Manuel Miñones Conde, recibe la cartera de Sanidad tras la renuncia de Carolina Darias para ser candidata a la alcaldía de la ciudad de Las Palmas. Miñones se compromete a dialogar con las diferentes comunidades autónomas así como con las asociaciones, profesionales, sindicatos, pacientes, colegios e industria. El nuevo ministro se compromete a trabajar desde el convencimiento de que no existe el gasto en sanidad, sino la inversión en salud y con la colaboración de todos los agentes de la Sanidad.

**Nº 910**

### Plan Europeo contra el Cáncer: un año del transversal enfoque continental

La UE de la Salud se crea con el foco en ofrecer lo mejor a los pacientes. Durante la jornada 'European Beating Cancer Plan. Implementación en los Estados miembro', Dolors Montserrat, eurodiputada del Partido Popular Europeo (PPE), apunta que sin ellos no podríamos legislar; siempre están en el centro de nuestras políticas", Un compromiso que se materializa en el ámbito oncológica a través del Plan Europeo contra el Cáncer, que cumple un año desde su aprobación.

**Nº 911**

### Cantabria a la cabeza en la estrategia de Terapias Avanzadas

Raúl Pesquera, Consejero de Sanidad de Cantabria asegura en una entrevista en exclusiva para GM que Cantabria puede convertirse en la primera comunidad española en disponer de un aparato público de protonterapia dentro del Hospital. La región tiene en construcción el dispositivo en Alemania junto a la construcción del bunker necesario. Asimismo, pone en valor el Plan Inveat, por el que Cantabria recibe diecinueve equipos de alta tecnología provenientes de esta iniciativa

**Nº 1.060****El informe W.A.I.T refleja el retraso en la disponibilidad de nuevos fármacos**

El tiempo hasta la disponibilidad de medicamentos innovadores en España aumenta, de media, de 517 a 629 días. Un año más, el informe elaborado por IQVIA para la patronal de la industria farmacéutica europea, la EFPIA, pone de manifiesto las inequidades en acceso entre los diferentes países europeos.

**Nº 1.061****Europa busca medidas para paliar los problemas de suministro**

La grave crisis vivida en el último invierno en los países de la Unión Europea (UE) como consecuencia de los problemas de suministro de fármacos ha puesto de manifiesto la urgencia de buscar soluciones para acabar con los contratiempos, siendo una prioridad para la legislación farmacéutica.

**Nº 1.062****Miñones se estrena marcando las prioridades para la Presidencia Española**

El nuevo ministro de Sanidad comparece por primera vez en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados. Durante su intervención, expone las líneas generales de actuación de su departamento, entre las que figuran la hoja de ruta de la Presidencia del Consejo de la UE.

**Nº 1.063****El Espacio Europeo de Datos Sanitarios reducirá las desigualdades sanitarias**

La nueva normativa impulsada por Europa permitirá a las personas en toda la UE acceder fácilmente a sus datos sanitarios y compartirlos, al mismo tiempo que tendrán un mayor control sobre ellos. De la misma forma, también supondrá una ventaja para los proveedores de asistencia sanitaria al evitar duplicidades.

**Nº 1.064****Potenciar la investigación clínica, clave del éxito de la industria**

La aplicación del Reglamento Europeo de Ensayos Clínicos exige dotar a los centros y hospitales de infraestructuras y recursos técnicos y humanos para adaptarse a la competencia internacional y mantener hegemonía. Para ello, es importante fomentar la colaboración público-privada para una mejor transferencia con el objetivo de preparar al sistema sanitario ante las necesidades y desafíos del futuro.





2 3



**Nº 912**

**Necesidad de nuevas medidas para acabar con el tabaquismo**

Gaceta Médica entrevista a Mariano Provencio, presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) y a José María Martín Moreno, catedrático y coordinador científico del 9º ECToH. Ambos coinciden en la necesidad de avanzar en políticas orientadas a conseguir una generación 'libre de humos cuanto antes'.



**Nº 913**

**Sanidad post COVID-19: lecciones aprendidas**

La arquitectura de los sistemas sanitarios post COVID-19 comienza poco a poco a recuperarse. Tras tres años de pandemia, los países empiezan a mostrar los primeros signos importantes de vuelta a la normalidad desde que estallara la crisis, tal y como reflejan los datos liberados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC).



**Nº 914**

**Reforma del Estatuto Marco del personal sanitario**

El ministro de Sanidad, José Manuel Miñones, destaca durante su primera Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados la ampliación de plazas con una inversión de 52 millones de euros para garantizar que "no haya déficit de profesionales sanitarios. En este sentido, ensalza la reforma integral del Estatuto Marco.

**Nº 915**

**El derecho al olvido oncológico se convierte en realidad**

Durante el mes de junio se culmina la reforma normativa que hace realidad una demanda histórica del colectivo de pacientes oncológicos. Durante un acto de campaña electoral celebrado en Sevilla, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, recuerda que este colectivo "ya no va a sufrir discriminación a la hora de firmar una hipoteca, acceder a un préstamo o a un seguro privado".



**Nº 916**

**La importancia de la IA en el diagnóstico del cáncer de piel**

Gaceta Médica entrevista a Eduardo Nagore, dermatólogo y jefe clínico del Instituto Valenciano de Oncología. El especialista recuerda que el pronóstico en cáncer de piel ha mejorado sustancialmente gracias a la investigación, a la vez que para reducir los nuevos diagnósticos es fundamental la prevención. A su vez, considera que son los primeros pasos los que van abriendo puertas y allanando el camino para saber cómo funciona cada tipo de tumor.

**Nº 1.065****La Presidencia Española se prepara para empezar a rodar**

Por quinta vez en su historia, España asume la Presidencia del Consejo de la Unión Europea (UE), desde el 1 de julio hasta el 31 de diciembre. Durante esos seis meses, los temas sanitarios ocupan un lugar central, algo que lleva a abordar los retos y oportunidades que presentados en esta nueva etapa. La salud mental y la cardiovascular se presentan como temas de máxima prioridad para la Presidencia española, especialmente la obesidad infantil, la prevención de enfermedades cardiovasculares y el fomento de hábitos saludables entre la población.

**Nº 1.068****Entrega de los Premios Fundamed & Wecare-u**

Los Premios Fundamed convocan a una amplia representación del sector sanitario, incluyendo al Ministerio de Sanidad, las CC. AA., el parlamento, las sociedades científicas, compañías innovadoras y el tercer sector, entre otras. La 22ª edición de estos premios pone en valor la experiencia y la necesidad de una sanidad más sólida, gracias al talento de los profesionales y la indispensable colaboración de los representantes políticos. Uno de los factores imprescindibles para conseguir un modelo sanitario consolidado y estable es la altura de miras de los grupos políticos a la hora de buscar puntos de encuentro dejando a un lado las diferencias ideológicas.

**Nº 1.066****ASCO presenta las innovaciones más destacadas contra el cáncer**

La última edición de la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología (ASCO) reafirma el imparable avance de la innovación contra el cáncer. Las más de 7.000 comunicaciones presentadas subrayan el progreso constante de la Oncología hacia una medicina revolucionaria que busca salvaguardar la calidad de vida de los pacientes. Entre ellas, se presentan resultados que confirman el beneficio de trasladar el tratamiento con inmunoterapia o terapia dirigida al estadio precoz en cáncer de pulmón.

20

**Nº 1.067****Elecciones Generales: los partidos presentan a sus candidatos para el 23-J**

Los principales partidos políticos continúan dando pasos para conformar sus equipos de cara a la próxima cita con las urnas del 23 de julio. Desde que Pedro Sánchez disolviera las Cortes para convocar elecciones generales hasta el cierre de esta edición, Partido Socialista y Partido Popular descubren las 'cartas' con las que 'jugarán' en el Congreso y en el Senado. En este sentido, Ana Pastor y Elvira Velasco (PP) repiten en el Congreso, como Juan Luis Steegmann (VOX); Modesto Pose (PSOE), a la Cámara Baja.

JULIO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

**GACETA MÉDICA**

2 3

**Nº 917**

### Las leyes e iniciativas que congela el adelanto electoral

El efecto dominó de las elecciones autonómicas del 28-M provoca un final abrupto para la XIV legislatura, que arrancó su andadura allá por finales de 2019 y comienzos de 2020. En este sentido, se quedan un serie de leyes en el cajón, entre las que se encuentran la Ley de Equidad y la reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento. La primera de ellas permanece en periodo de financiación pública de los medicamentos, uso racional de los mismos y estructuras de los órganos de gobernanza. Otra iniciativa aplazada es la Agencia Estatal de Salud Pública.

**Nº 918**

### Antesala para la creación de la especialidad de Urgencias

Gaceta Médica entrevista a Tato Vázquez Lima, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), con motivo de la consulta pública liberada por el ministerio sobre el proyecto de Real Decreto que establece el título de esta especialidad en ciencias de la salud. Vázquez también se muestra entusiasmado por estos avances, ya que la creación de la especialidad era uno de los "objetivos y principios básicos" de la sociedad que preside. En definitiva, el proceso ha sido muy bien valorado por SEMES.

**Nº 920**

### La sanidad en pleno aplaude la excelencia en los Premios Fundamed & Wecare-u

Los Premios Fundamed & Wecare-u reúnen, un año más, al sector en pleno en la cita de la excelencia de la innovación. En el que es el 22º cumpleaños de los galardones se reconoce el esfuerzo de compañías, entidades y expertos que integran el amplio espectro sanitario para celebrar lo logrado, pero también se reivindica la importancia de seguir 'pujando' por ser distinguido edición a edición, como un acicate de mejora y superación. Además de reconocer a los mejores en las distintas categorías, la gala recuerda dos figuras icónicas que el sector ha perdido durante el año 2023.

**Nº 919**

### La Comisión COVID-19 aprueba su plan hacia una UE más resiliente

La Comisión Especial sobre COVID-19 de la UE aprueba el informe final sobre las lecciones de la pandemia y recomendaciones para que Europa esté mejor preparada ante futuras emergencias sanitarias. La presidenta de la Comisión COVID-19, Kathleen Van Bremept (S&D), recuerda el intenso trabajo del comité que, durante el último año, ha llevado a cabo "una evaluación exhaustiva del curso de la pandemia y su impacto en la UE", dando lugar a un texto con 3.300 enmiendas y 350 transaccionales.



**Nº 1.069**

## La apuesta por la inversión en vacunas, prioridad para los gobiernos

A raíz de la pandemia, las partidas presupuestarias destinadas a salud pública han tenido un aumento y se ha puesto el foco en la importancia de las vacunas. Al respecto, la tecnología ARNm se destaca como una respuesta eficaz a los retos en salud futuros. Además, su desarrollo contribuye notablemente al control de una de las emergencias sanitarias más graves de los últimos años. Motivo de ello, España, fruto también de la versatilidad de esta tecnología, hace una firme apuesta en este campo.

**Nº 1.070**

## Los programas electorales dan protagonismo a la farmacia

Como cada legislatura, los partidos políticos presentan sus programas electorales. Entre las medidas ligadas al sector sanitario, la farmacia se hace hueco. De hecho, destaca que muchas de las propuestas van ligadas a la potenciación tanto del rol de la farmacia como de sus profesionales. Sin embargo, a día de hoy, se continúan palpando dificultades a la hora de concretar medidas fruto de las competencias autonómicas en esta materia. Por ello, comunidades autónomas como Madrid o Galicia ya ponen en marcha leyes de farmacia autonómicas.

**Nº 1.072**

## Un escenario abierto para la política farmacéutica de España tras el 23-J

Tras el resultado electoral, el cajón de pendientes ha dejado multitud de asuntos que abordar en materia de política farmacéutica, parando buena parte de los avances que se auguraban para final de año. En este sentido, destaca la necesidad de 'desatascar' el caudal de innovación terapéutica, sometido en los últimos tiempos a una llegada tardía que volvió a poner de relieve el último informe W.A.I.T de la Efpia. De hecho, entre algunos de los retos se encuentran agilizar el acceso, renovar la Ley del Medicamento o una autoridad evaluadora independiente.

20

**Nº 1.071**

## La llegada de un Hispánico, cada vez más cerca de convertirse en realidad

La configuración de un nuevo Gobierno plantea muchas incógnitas, pero también otras tantas certezas. Una de ellas tiene que ver con la llegada de una propuesta ampliamente demandada por el sector para la que se prevé dar respuesta, como es la del aterrizaje de un Hispánico; o, lo que sería lo mismo, el desembarco de una autoridad independiente para la evaluación de acciones y/o prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) desde una visión técnico-profesional.

2 3



**Nº 921**

**Un nuevo esquema de tratamiento aumenta la supervivencia en CPNM inicial**

La investigación liderada por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) consolida un nuevo estándar de tratamiento para el cáncer de pulmón inicial que supone aumentar un 20 por ciento la supervivencia y beneficiará a más de 6.000 pacientes en España cada año. Los resultados del estudio NADIM II, investigación española, pionera a nivel mundial, refrendan el gran beneficio de la quimio-inmunoterapia con nivolumab antes de operar los tumores de pulmón en estadio III.



**Nº 922**

**España necesita una figura que unifique la estrategia nacional frente al cáncer**

La lucha contra el cáncer en España demanda establecer una hoja de ruta que permita implantar de forma práctica todas las recomendaciones y requisitos de la Unión Europea (UE). Por ello, España necesita contar con una figura "expertise" en oncología que tenga la capacidad de desarrollar una estrategia global que trascienda a las comunidades autónomas (CC.AA.). Así se pone de manifiesto en la jornada de presentación de 'la campaña' de CANCER NOW.



**Nº 923**

**Los médicos reclaman que se solventen los problemas de la AP en esta legislatura**

La presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Pilar Rodríguez, reivindica en una entrevista a Gaceta Médica que se implementen las propuestas políticas tras el 23-J. Además, remarca la necesidad de unificar y poner en marcha una cartera de servicios abierta para el paciente. También hace hincapié en que se deben atajar los problemas económicos y de recursos humanos y se debe implementar la digitalización en la especialidad; además de disminuir la burocracia a la que se enfrentan los profesionales.



**Nº 924**

**El Ministerio de Sanidad, ante una nueva etapa: estas son las reformas pendientes**

Seguir dibujando el futuro del Sistema Nacional de Salud (SNS) tras el 'seísmo' que supuso la emergencia sanitaria se presenta como el gran desafío para la nueva legislatura. La cartera tiene por delante una nueva etapa para la cual, desde la profesión y el amplio espectro del sector, se espera un mayor grado de estabilidad. Entre algunas de las tareas a acometer destacan el Estatuto Marco, el déficit de RR.HH., las nuevas especialidades y la Agencia Estatal de Salud Pública. Atender todas estas demandas es una tarea que presenta gran cantidad de aristas y sensibilidades, pero que deben tenerse en cuenta.

**Nº 1.073****La farmacia pide más responsabilidad frente a la dispensación no presencial**

La entrega de medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH) a pacientes no hospitalizados en las farmacias fue una apuesta que empezó durante la pandemia. Sin embargo, esta medida no llega a convencer a la farmacia, de hecho representantes de la profesión, más en concreto FEFE, SEFAC y ADEFARMA, se posicionan en contra del RDL 5/2023, que modifica la Ley de Garantías y piden más responsabilidad frente a la dispensación no presencial. Además, afirman que la modificación relega a la farmacia a ser un punto de recogida.

**Nº 1.074****Suministro, acceso y autonomía estratégica: el sector ante el nuevo curso**

La industria farmacéutica se enfrenta a nuevos desafíos que se suman a los retos tradicionales del sector. Una de las mayores y principales preocupaciones actuales para la industria de toda Europa es la creciente escasez de medicamentos y el riesgo de desabastecimientos. Para evitar la escasez de medicamentos, la Efpia apuesta por cadenas de suministro globales abiertas. Por su parte, desde Fenin insisten en la necesidad de que el impulso de la industria en Europa tenga su réplica en España con una estrategia de país.

**Nº 1.076****El sector al completo muestra su agradecimiento a la profesión en el Día Mundial del Farmacéutico**

Como cada 25 de septiembre, los casi 80.000 colegiados en España, así como toda la sociedad, están llamados a celebrar el Día Mundial del Farmacéutico. Un día para sacar pecho y agradecer la incansable labor que hace el profesional farmacéutico durante los 365 días del año desde su botica, el hospital o el centro de salud. Y como en cada Día Mundial del Farmacéutico, profesionales, consejeros de Sanidad y entidades del sector han trasladado a través de EG sus felicitaciones y reconocimiento a este colectivo. Entre ellos se encuentran representantes del CGCOF, el MICOF, el COFM, la FIP y SEFAC.

20

**Nº 1.075****La sentencia de los IPT, una "oportunidad para acometer una nueva regulación"**

Tras la sentencia de la Audiencia Nacional por la que se anula el Plan de Consolidación de los IPT del SNS, se han producido cambios importantes a la hora de elaborar estos informes y la Agencia Española de Medicamentos (Aemps) ha publicado los últimos IPT sin evaluación económica. Un hecho que Farmaindustria valora como "positivo". En este sentido, las alternativas que vislumbra la asociación empresarial para la evaluación económica se encuentra, entre otras, la creación de una agencia tipo NICE.

JULIO

**SEPTIEMBRE**

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

**GACETA MÉDICA**

2 3

**Nº 925**

### Ofrecer una respuesta integral frente al cáncer: una prioridad europea

La necesidad de responder a los desafíos en el horizonte y las políticas desarrolladas en materia de cáncer se han convertido en el eje central de la segunda Reunión de Alto Nivel. En este sentido, Silvia Calzón, secretaria de Estado de Sanidad, apunta en la necesidad de dar una respuesta integral a la enfermedad oncológica desde el nivel nacional hasta el continental. Además destaca los datos como herramienta que cohesione y refuerce esta visión para dar una atención de calidad a los pacientes en todas las áreas.

**Nº 926**

### Sanidad contempla la unión de Urgencias y Medicina Familiar en una especialidad

El Ministerio de Sanidad el proyecto de Real Decreto (RD) por el que se establece el título de especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y en el que abre la puerta a que la nueva especialidad tenga una "formación común" con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. En el interior del texto del proyecto de RD, el Ministerio indica que se ha resuelto favorablemente la solicitud de creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, por lo que el Gobierno procederá a su creación.

**Nº 928**

### Las autonomías presentan sus hojas de ruta de cara a la nueva legislación

Las comunidades autónomas exponen sus programas electorales para los próximos cuatros. Entre algunas de las medidas presentadas destacan las ligadas a la salud mental. Además, los grupos parlamentarios coinciden en la necesidad de afrontar y tratar con prioridad el problema de recursos humanos que asola al sector. Otro de los puntos candentes reside en poner fin a las listas de espera e incentivar positivamente a los profesionales para evitar tanto la saturación de los centros hospitalarios y ambulatorios como el éxodo de médicos a otros países.

**Nº 927**

### En 2024 se estima el diagnóstico de 29.000 casos de cáncer hematológico

La Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) ha hecho una previsión de los nuevos casos que se detectarán este año en el área de oncohematología. En concreto se estima que se diagnostiquen 29.000 casos. este proyecto se enmarca dentro de HematoREDECAN, fruto del acuerdo marco que han firmado recientemente REDECAN y la SEHH. Como consecuencia de esta estimación, los especialistas urgen a incorporar más datos, para contar con una radiografía completa sobre estas neoplasias.



**Nº 1.077****Legislación farmacéutica y oportunidades sin aprovechar**

La Comisión Europea presentaba en abril de 2023 el borrador sobre la nueva legislación farmacéutica europea. La primera actualización del marco normativo común en dos décadas se encuentra con algunas trabas; la principal, en materia de medicamentos huérfanos. Según la EFPIA, la nueva normativa podría llevar a la pérdida de 45 medicamentos huérfanos en 15 años.

**Nº 1.078****Una cadena de suministro resiliente antes del invierno**

La escasez de medicamentos esenciales experimentó un incremento del 60 por ciento en los desabastecimientos entre 2017 y 2019 y la situación empeoró en 2022. Para 2023, antes de la llegada del invierno, la CE anuncia acciones "a corto y medio plazo" para mejorar la seguridad del suministro y lograr que la cadena de suministro de medicamentos fuera más resiliente.

**Nº 1.080****La farmacia más allá del mostrador**

Los farmacéuticos son los expertos del medicamento y, como tal, desarrollan una labor más allá del mostrador. La 6ª Jornada Profesional Buenas Prácticas de Distribución, organizada por el CGCOF; así como FEFE One day, el evento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, reivindican el papel del profesional para garantizar el acceso a los medicamentos y, con la ayuda de las nuevas tecnologías, derribar los bulos en torno a la información sanitaria.

**Nº 1.081****La fórmula europea contra la escasez**

Europa da forma a las anunciadas acciones "a corto y medio plazo" para hacer frente a la falta de medicamentos esenciales con la activación del Mecanismo Voluntario Europeo de Solidaridad para los Medicamentos, que redistribuye los fármacos entre los Estados miembros; y la creación de una lista de medicamentos esenciales que, una vez puesta en marcha, significaría un primer paso en el análisis de la cadena de suministro de determinados medicamentos. Octubre, el mes de la fórmula europea contra la escasez.

**Nº 1.079****La UE lanza 77 millones de euros para las RER**

Las Redes Europeas de Referencia han creado una estructura que consigue que los pacientes en Europa puedan acceder a conocimientos altamente especializados. Las 24 RER son una prioridad para las personas que viven con una enfermedad rara. Para consolidar las Redes e integrarlas en los sistemas de salud, la UE lanza una convocatoria de 77 millones de euros en los próximos cuatro años.





2 3



**Nº 929**

**Madrid y Galicia, alineadas con Europa en la oncología futura**

Primero, la Comunidad de Madrid, con la Red Oncológica Madrileña (ROM), que fue la punta de lanza de la Red Europea; y ahora Galicia, con su nueva Estrategia de Oncología de Precisión, perfilan un nuevo escenario para el manejo del cáncer. Mientras que Madrid redobra esfuerzos en prevención, Galicia avanza en la medicina personalizada: "Queremos ponerle nombre y apellidos a cada tumor".



**Nº 930**

**Alegaciones al proyecto de Real Decreto de Urgencias**

Con el plazo de alegaciones al Proyecto de Real Decreto por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Urgencias y Emergencias cerrado, las sociedades científicas abogan por dar lugar a la formación en cada rama. Las tres de Atención Primaria, en concreto, coinciden en mantener un plan de formación específico para los profesionales de la Medicina Familiar y Comunitaria.



**Nº 931**

**La práctica clínica confirma la eficacia de cladribina**

La 9ª edición de la reunión conjunta del ECTRIMS y el ACTRIMS, celebrada en Milán, confirma que la experiencia en vida real suma un grado: los fármacos que han revolucionado el tratamiento de la esclerosis múltiple y, en concreto, cladribina (Mavenclad, Merck) replican y mejoran los resultados en práctica clínica con seguimientos a largo plazo.

**Nº 932**

**El futuro del cáncer de mama**

En el mes contra el cáncer de mama, Gaceta Médica honda, de la mano de José Ángel García Sáenz, en el pronóstico de la enfermedad, para la que los avances en biología molecular y las innovaciones en el tratamiento configuran un nuevo escenario. La llegada de la biología molecular en el año 2000 supuso un punto de inflexión. A partir de este momento, los nuevos desarrollos terapéuticos se han enfocado en adecuar las terapias a los subtipos principales.

**Nº 933**

**El horizonte que vislumbra ESMO**

Madrid acoge durante cinco jornadas la última edición del Congreso ESMO, uno de los eventos oncológicos más influyentes del mundo. El suplemento especial de Gaceta Médica da cuenta de algunos de los más importantes avances en investigación presentados en los pabellones de Ifema. Estudios en cáncer de pulmón, mama, tiroides o cáncer gástrico demuestran cómo los hallazgos sobre nuevos biomarcadores están cambiando el paradigma del manejo de los pacientes oncológicos.



**Nº 1.082****Las claves para implantar el reglamento de la UE en España**

La reforma de la legislación farmacéutica de la Unión Europea, que persigue es mejorar el acceso de los pacientes a este tipo de fármacos, deja sin embargo algunos cabos sueltos. Expertos nacionales exponen en el World Orphan Drug Congress 2023 las claves para realizar la transposición práctica del nuevo reglamento de la UE en España, los cambios en la evaluación o la toma de decisión de precio y financiación. Así, ponen de manifiesto la necesidad de revisar aspectos de precio y financiación para armonizar y garantizar el acceso a los fármacos.

**Nº 1.083****Las reservas estratégicas de medicamentos, una prioridad**

La necesidad de contar con una reserva estratégica de medicamentos y productos sanitarios ante una emergencia sanitaria es una prioridad en Europa. En momentos de escasez, la distribución de gama completa gana peso y se postula como la "mejor solución", en palabras de Bernd Grabner, presidente de la GIRP, "a la gestión de fármacos esenciales en España. Una jornada organizada por Cofares subraya, precisamente, el papel de la distribución de gama completa y la importancia de que tanto Europa como España logren una autonomía estratégica en el suministro.

**Nº 1.085****Bienvenida a los nuevos ministros**

Despejadas las dudas, el nuevo Gobierno de Pedro Sánchez echa a andar con Mónica García al frente de la cartera de Sanidad y Jordi Hereu en el Ministerio de Industria. Entidades farmacéuticas y de la industria tienden la mano a los nuevos ministros para avanzar juntos en los retos actuales y futuros. Farmaindustria ofrece su colaboración "en favor de un sistema de salud de calidad y sostenible y de un acceso de los pacientes a todos los medicamentos"; mientras que la profesión farmacéutica se ofrece para aportar todo su "valor asistencial y social". Anef, por su parte, apuesta por seguir manteniendo la misma línea de diálogo y colaboración que con sus antecesores; y la AESEG ve una "oportunidad" en el nombramiento de García.

20

**Nº 1.084****Información fiable y actualizada contra la escasez**

Los problemas de desabastecimiento en Europa ocupan la agenda política en materia farmacéutica. Desde la reciente revisión de la legislación farmacéutica de la UE, que prioriza la disponibilidad y accesibilidad, hasta la creciente necesidad de fortalecer las reservas estratégicas, la búsqueda de soluciones se intensifica para evitar nuevas crisis. En este contexto, la monitorización de fármacos para adelantarse al posible desabastecimiento es fundamental. Para ello, expertos subrayan que la información tiene que ser fiable, actualizada y fluida entre los agentes relevantes en la cadena.

JULIO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

GACETA MÉDICA

2 3



Nº 934

### El Ministerio de Sanidad, para el partido de Yolanda Díaz

Con la investidura de Pedro Sánchez muy avanzada, el acuerdo de Gobierno con la formación que lidera Yolanda Díaz incluye un reparto de ministerios novedoso en la democracia española: por primera vez un color político diferente al PP y PSOE se haría cargo de la cartera de Sanidad, tal y como ha podido saber Gaceta Médica. SUMAR reclama para sí la titularidad de este Ministerio para, según reza el acuerdo programático firmado entre Sánchez y Díaz, "acabar con las listas de espera", "fortalecer la Atención Primaria" y "ampliar las plazas de formación de medicina, enfermería y psicología".



Nº 935

### Tranferencia MIR a Galicia: ¿El fin de un "modelo de éxito"?

El avance de las negociaciones hacia una posible investidura de Pedro Sánchez abre las puertas, tras el pacto alcanzado entre socialistas y el BNG, a negociar una posible transferencia de la gestión del MIR, del PIR y del EIR a Galicia, como confirman fuentes de la formación gallega a Gaceta Médica. Ante esto, la profesión alerta de las "graves implicaciones" que podrían darse como consecuencia de esta modificación. La transferencia podría derivar en inequidades en formación y "pondría fin a un modelo de éxito que lleva instaurado más de 40 años", tal y como afirma FACME.



Nº 936

### La salud mental, prioritaria para la Unión Europea

La presidencia española del Consejo de la Unión Europea pone en el centro del debate político la salud mental. Durante la Reunión de Alto Nivel prevista para abordar este asunto, el ministro de Sanidad en funciones, José Miñones, anuncia la aprobación de un acuerdo, por unanimidad de los 27 Estados miembro, para impulsar unas conclusiones que aseguren un marco homogéneo de actuación en la UE en torno a la salud mental. Además, la Reunión pone el foco en en la prevención del suicidio, que en España se articula a través del teléfono de prevención del suicidio, el 024.

Nº 937

### 18 años premiando la excelencia

Como cada año, Gaceta Médica premia la excelencia en los premios Best in Class (BiC), que organiza junto a la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos. Los galardones, que reconocen al mejor centro de Atención Primaria, al mejor hospital y a los mejores servicios y unidades del territorio nacional, cumplen su mayoría de edad en una gala respaldada de manera unánime por el sector sanitario español. La Comunidad y Galicia sobresalen: el Hospital Universitario Rey Juan Carlos es proclamado Mejor Hospital de Complejidad Media, mientras que el el Premio BiC a Mejor Hospital de Complejidad Alta recae sobre el Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.



20

**N° 1.086**

### Europa apuesta por el espacio de datos sanitarios

La Comisión conjunta de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior y de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (LIBE-ENVI) aprueban su proyecto de informe sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios en el Parlamento Europeo. Se trata de un paso más para lograr crear un Espacio de Datos Sanitarios en el que los ciudadanos de la Unión Europea puedan controlar sus datos sanitarios personales y facilitar el intercambio con fines de investigación. Esto permitirá a los europeos tener el derecho de acceder a sus datos en los diferentes sistemas sanitarios de la UE.

**N° 1.087**

### Sanidad establece las pautas que marcarán la estrategia ministerial esta legislatura

En el área de Farmacia, el Ministerio se centra en acelerar la disponibilidad en España de medicamentos ya autorizados en Europa, reduciendo los plazos de financiación y dando prioridad al Real Decreto (RD) de evaluación de tecnologías sanitarias, que ya se encuentra en trámite.

Por otro lado, otros de los puntos clave que el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha destacado son la importancia de la salud mental y los efectos nocivos del cambio climático en la salud de la población.

JULIO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

GACETA MÉDICA

2 3



Nº 938

### El Ministerio de Sanidad da sus primeros pasos en la nueva legislatura

La nueva legislatura ha conllevado diversos cambios, tanto a nivel de titularidad de los ministerios como a nivel de composición de las comisiones. Entre algunas de las modificaciones se encuentra que la Comisión de Sanidad y la Comisión de Derechos Sociales y Consumo se constituyen como las comisiones permanentes legislativas colaborando en la tarea de legislar. Asimismo, Agustín Santos, número dos de Yolanda Díaz, es el encargado de presidir la de Sanidad, mientras que Rafael Cofiño le acompaña como portavoz de SUMAR.



Nº 939

### Sanidad retoma las propuestas que se quedaron atrás la pasada legislatura

Algunas medidas legislativas quedaron congeladas y la nueva ministra de Sanidad, Mónica García, y su equipo pretenden retomarlas. Entre las primeras propuestas que quieren reiniciar se encuentran la Ley Antitabaco y la regulación de los vapeadores, que en Europa tiene un amplio consenso. El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, se ha reunido con el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo y cuenta con el apoyo de este para ampliar los espacios sin humo y para aplicar normas como el empaquetado genérico.

# AUTOCUIDADO



## Nº 153

### Marzo 2023

- Cómo aliviar los síntomas asociados a la polinosis
- Anefp traslada a la Comisión de Sanidad las necesidades en COVID persistente
- Anefp se adhiere a la carta para un autocuidado medioambientalmente sostenible de GSCF
- El camino hacia una farmacia sostenible

## Nº 152

### Febrero 2023

- Las compañías de Consumer Health evitan que la inflación impacte en el paciente a través del PVP
- Cuidar la cara frente a maquillajes dañinos
- El CGE da claves sobre los ingredientes dirigidos a la piel seca, un problema que afecta a 7 de cada 10 mayores



## Nº 154

### Abril 2023

- Suplementos vitamínicos, los mejores aliados para tratar la astenia primaveral desde las farmacias
- Los consumidores aún desconocen lo que son los probióticos y sus efectos en la salud
- El COF de Toledo potencia las competencias en dermocosmética de las oficinas de farmacia



## Nº 155

### Mayo 2023

- Jaume Pey: "La digitalización en los procesos de la cadena de valor es un reto de presente y futuro"
- Hidratación, limpieza y protección solar, claves para el cuidado del tatuaje
- Anefp renueva su Consejo Directivo para el ejercicio 2023/2024



## Nº 156

### Junio 2023

- La crema solar, elemento imprescindible en el botiquín del verano
- Lidia Martín, nueva presidenta de anefp.
- La legislación farmacéutica europea, eje del 59º Congreso de la Aesgp

**Nº 157****Julio 2023**

- Las compañías asociadas a anefp presentan sus iniciativas a través de la campaña #SomosAuto-Cuidado
- Combatir las picaduras de medusa: mitos y remedios útiles
- Estos son los consejos de anefp para enfrentar las olas de calor

**Nº 158****Septiembre 2023**

- El autocuidado, una medida de prevención clave para que el SNS sea sostenible a largo plazo
- El STADA Health Report 2023 revela que la falta de prevención deteriora la salud de los españoles
- La farmacia comunitaria, la mejor aliada contra los piojos y las liendres durante el nuevo curso escolar

**Nº 159****Octubre 2023**

- Más educación sanitaria y apoyo a los farmacéuticos: las claves para potenciar el autocuidado en Europa
- Consejos contra las chinches: no coger muebles de la calle o revisar las maletas después de un viaje
- Cremas emolientes y protector solar, claves para el cuidado de la piel en invierno

**Nº 160****Noviembre 2023**

- La sostenibilidad, digitalización y el entorno normativo marcan la agenda del sector del autocuidado
- Autocuidado: un 'recurso amigo' para mejorar la salud y reducir la presión asistencial en los sistemas europeos
- De los envases a la logística: la Green Week de anefp recoge las claves para lograr un sector más sostenible

**Nº 161****Diciembre 2023**

- Lidia Martín: "Trabajamos por una agenda de autocuidado que forme parte de las políticas sanitarias"
- ¿Cuáles son los fármacos más demandados en navidades?
- La dermatitis atópica, una enfermedad que también se aborda desde la Farmacia Comunitaria

# REPUTACIÓN CORPORATIVA

20



## Nº 97

Marzo 2023

- Europa endurece la normativa de emisiones y eficiencia energética
- Cómo combatir las fake news sobre salud y medio ambiente
- MSD dedica el mes de marzo a la mujer, reforzando su liderazgo
- Semfyc y Médicos del Mundo superan los 20.000€ de recaudación con su campaña por Turquía y Siria
- Un español lidera la defensa del medio ambiente de UEMS
- Un llamamiento a la solidaridad ante la guerra de Ucrania
- ROVI traza 19 objetivos estratégicos en su Plan Director de ESG



## Nº 98

Abril 2023

- La UE aprueba una infraestructura para combustibles alternativos
- Más allá del deber
- Cuidopía lanza una nueva entrega dedicada al cuidado bipolar
- El análisis de materialidad, una herramienta estratégica en ESG
- 'Somos solidarios' busca empresas comprometidas
- La Aecid presenta su convocatoria de subvenciones para 2023
- MSD se compromete a reducir en un 25% el uso del agua en 2025



## Nº 99

Mayo 2023

- PGE: UN 30,6% del gasto para cumplir la Ley del cambio climático
- El medio ambiente y las 'superbacterias' resistentes
- Los directivos se comprometen con la RSC y los ODS
- La reunión de ministros de Sanidad de la UE actualiza el estado de la atención a la salud en Ucrania
- La sostenibilidad se cuela entre los retos principales en el 50º Congreso de la AEDV
- Así son las cifras que reflejan la contribución de ROVI en materia de gobernanza y acción social
- La OMC beca la participación residentes en su congreso de cooperación



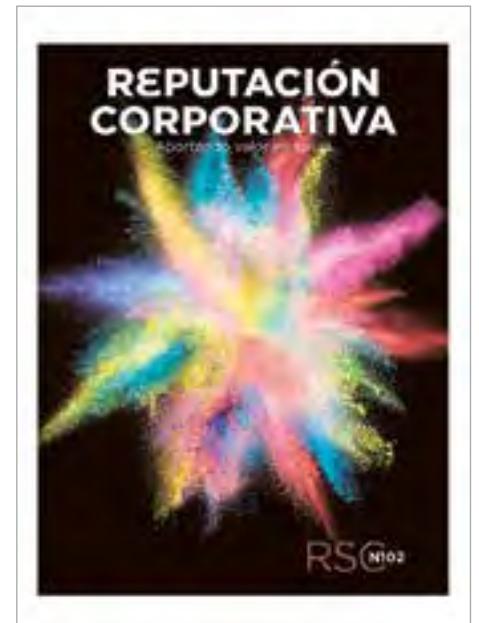
## 2 3

**Nº 100****Julio 2023**

- Uso racional energético, clave de la Presidencia española en la UE
- Así ayuda la inteligencia artificial al reciclaje de medicamentos.
- El PE pide a los Estados miembro que mejoren la calidad del aire
- Objetivo climático 2040: es posible (y viable) reducir las emisiones en la UE
- Así actúa ROVI dentro de su modelo de crecimiento sostenible
- MSD continúa su camino hacia la sostenibilidad ambiental
- Rosa Arroyo (CGCOM): "El sector sanitario es contaminante y también deja una gran huella de carbono tras de sí"

**Nº 101****Septiembre 2023**

- España promueve el Plan para la reducción de la huella de carbono
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a ritmo de RAP
- Luz verde europea a normas más severas por la calidad del aire
- ROVI, primer puesto en el ranking de riesgos ESG de Sustainalytics
- La EFPIA prepara la adhesión de Ucrania a la Unión Europea
- MSD apuesta por la diversidad, equidad e inclusión para avanzar
- Las tareas inclusivas mejoran la asistencia en poblaciones vulnerables

**Nº 102****Noviembre 2023**

- Un primer balance global sobre el cumplimiento de objetivos climáticos
- Envases sostenibles para cuidar el planeta
- Nuevas normas para reducir, reutilizar y reciclar envases y residuos
- La UE prioriza la tecnología limpia para garantizar su competitividad
- Rovi ratifica su compromiso con la sostenibilidad
- El Gregorio Marañón, sede de debate sobre Responsabilidad Social en el sector sanitario
- Luchar contra el cambio climático a través de programas espaciales
- La protección del medioambiente y la eficiencia energética, clave para MSD

# FARMACIA HOSPITALARIA

20



## GM N° 900

### Enero 2023

- FH y gestores analizan las fórmulas más eficientes para la deprescripción
- Un examen más largo, complicado y orientado a la clínica en el acceso a FIR
- La SEFH presenta 'el plan '2023+SOSostenible'



## GM N° 904

### Febrero 2023

- La SEFH presenta en Bilbao el 68º Congreso Nacional
- "El farmacéutico ha de estar integrado en los equipos asistenciales y ser uno más"
- La Jornada PostMidyear, el "crisol perfecto" para diseñar el futuro de la FH



## GM N° 907

### Marzo 2023

- Nanocápsulas, claves para amplificar el efecto de la quimioterapia
- Farmacia oncológica: como crear nuevas alianzas y crecer como profesionales
- La SEFH y la SEIP impulsan la I Jornada multidisciplinar de PROA pediátrico

## 2 3

**GM N° 910****Abril 2023**

- Las nuevas tecnologías, aliadas para los FH especializados en Oncología
- Las terapias avanzadas y la e-Farmacia, claves en el 27º Congreso de la EAHP
- La SEFH impulsa la iniciativa '+ del 50' para promover el género como variable en intervenciones de salud desde la FH

**GM N° 914****Mayo 2023**

- "Me sentí un poco desconectado de la FH, pero no quiero dejar el mundo del hospital"
- La SEFH apuesta por la tecnología para facilitar la atención farmacéutica a distancia
- Mejorar la atención farmacéutica a los trasplantados, un objetivo común

# ESPECIALES



## Nº 900

### Especial 900

Gaceta Médica celebra su especial número 900 y analiza junto a ex decisores y actores políticos cómo podría revertirse el escenario actual. Asimismo, el suplemento repasa los retos más acuciantes de la Unión Europea en el campo de la salud, la evolución del primero nivel asistencial, los avances más destacados en medicina en los últimos años, los logros y desafíos de las principales sociedades científicas, así como las nuevas tecnologías ofrecen nuevas perspectivas de futuro.



## Nº 904

### Especial Cáncer

Con este especial sobre cáncer se cierra un mes dedicado en pleno a dar la máxima visibilidad a este ingente problema de salud pública. Tras unos años marcados por la pandemia de COVID-19, que ha tenido su impacto en el terreno de la oncología con un retraso más que esperable en el diagnóstico, a pesar de los esfuerzos de los equipos, los titulares más recientes sobre esta enfermedad recuperan el tono habitual. Se reafirman los mensajes sobre acceso, equidad o diagnóstico precoz.



## Nº 914

### Especial ECO Jornada European Beating cancer plan

La mejor atención del cáncer parte de la superación de las desigualdades. Entre ellas se sitúan las inequidades en la prevención primaria y en los cribados, el diagnóstico molecular o el acceso a los nuevos fármacos en el tiempo adecuado; también el acceso a la investigación como necesidad o los 'debes' de la atención pediátrica. Sobre todo ello se reflexiona en 'European Beating Cancer Plan: Implementation in the Member States'



## Nº 907

### Especial XI FORO ECO

La reducción de las inequidades en cáncer pasa, inexorablemente, por su abordaje desde una mirada de conjunto entendida como la unión de todas las partes de la cadena. Comprender mejor los datos en vida real es preciso para mejorar el dibujo de un ecosistema complejo; pero también lo es el aprendizaje de otras regiones, hacer más investigación, diagnóstico precoz y prevención primaria. Estos son algunos de los mensajes del XI Foro ECO.

## Nº 920

### Especial ASCO

La última edición de la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología (ASCO) vuelve a demostrar que el avance imparable de la innovación en el campo de la Oncología no muestra señales de frenar. Con una asistencia que supera los 40.000 inscritos, las compañías y las empresas spin-off aumentan su participación con respecto a años anteriores. En las más de 7.000 comunicaciones, se resaltan avances en el tratamiento del cáncer de pulmón, colon, ovario y mama, entre otros.





Nº 920

### Monográfico Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) afecta a uno de cada siete adultos en España, a aproximadamente 47 millones de personas en la Unión Europea y a casi 840 millones de personas en todo el mundo. Para tratar esta patología en adultos con y sin diabetes tipo 2 (DM2), ya está disponible en España una nueva indicación de dapagliflozina, desarrollado por AstraZeneca como Forxiga.



Nº 939

### Especial ASH

La 65ª Reunión y Exposición Anual de la American Society of Hematology (ASH) presenta importantes avances en el campo de la hematología. Los inhibidores de BTK son ya una alternativa eficaz en linfoma de células del manto en estadio refractario, las células CAR-T reflejan impacto positivo más allá de la eficacia y seguridad y el mayor conocimiento de la biología del tumor duplica la supervivencia en MM.

Nº 929

### Especial Salud Pública

El Auditorium de Palma de Mallorca acoge el XXII Congreso Nacional y XI Congreso Internacional de la Sociedad de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión.

Sanitaria (SEMPSPGS). El lema escogido, 'La medicina preventiva en la sociedad: un reto de futuro', no es fruto de la casualidad, sino que refleja el compromiso de la sociedad científica, tras los grandes desafíos de los últimos años en salud pública y gestión sanitaria.



Nº 933

### Especial ESMO

La edición 2023 del congreso anual la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) difunde las últimas investigaciones en cáncer y brinda educación de alta calidad a oncólogos de todo el mundo. Diez años después de la primera aprobación regulatoria de un ADC para el tratamiento de un tumor sólido (trastuzumab emtansina para cáncer de mama metastásico HER2 positivo), la situación actual, con mayor cantidad de datos, plantea un nuevo escenario.

ESPECIAL

EL GLOBAL



Nº 1.081

### Distribución

- Bidafarma apuesta por la inversión en tecnología y en medidas de sostenibilidad medioambiental
- Cofares como organización vertebradora de la salud
- "Para Hefame, RSC es asegurar el acceso equitativo, innovar y mejorar la calidad de vida"

3  
2  
0  
2

# La 'cruzada' contra el cáncer arranca en el Congreso

Las sociedades científicas y los grupos políticos comparten un diagnóstico común con los expertos en oncología: el cáncer es, sin lugar a dudas, una urgencia que no puede esperar. El mensaje, reiterado en la última jornada de CANCER NOW celebrada en la Sala Ernest Lluch del Congreso de los Diputados, alienta el inicio de una auténtica 'cruzada' frente a este problema social.

Rosa Romero insistió en la necesidad de que el cáncer sea una prioridad en la presidencia española de la UE

Ana Prieto recordó que se está trabajando en un nuevo modelo de financiación de medicamentos para facilitar el acceso

Elvira Velasco dimensionó la magnitud del desafío como "una de las grandes prioridades en salud pública"





# Gotzone Sagardui

**EDS visita la sede del Gobierno de Euskadi para conocer en profundidad la labor del Departamento de Salud de País Vasco, encabezado por su máxima responsable, Gotzone Sagardui. La consejera, que tomó los mandos en el complicado momento de la etapa aguda de la pandemia allá por septiembre de 2020, destaca a esta publicación lo bonito de una tarea que recibió del lehendakari como “un honor”. No obstante, lamenta que la excepcionalidad de las circunstancias haya hecho que “la gestión ordinaria no se haya visto por la urgencia de la pandemia”. “Esto me provoca cierto pesar”, abunda Sagardui, antes de entrar en materia.**

“En la etapa aguda COVID, lo urgente y lo oncológico nunca paró”

“Tenemos un proyecto que comunica a médicos y farmacia por la e-receta”

“El Plan de Igualdad de Osakidetza busca reducir la brecha salarial”

## ÍNDICE V.18 N.1 FEB 2023

### DIFUSIÓN

- Precio y reembolso de medicamentos huérfanos: el IPT por encima de todo.
- 3,2,1... 2023, despegar la Inteligencia Artificial en la Medicina.
- La falta de profesionales sanitarios: sin soluciones firmes ni a corto ni a medio plazo.
- La aportación de la farmacia rural a la cohesión social de España.
- ¿Cuánto le cuesta al SNS la inactividad física de la población española?
- Un estudio determina que el coste sanitario de un paciente con dolor irruptivo oncológico es de 2.941,60€ al mes.
- España, referencia mundial en Ensayos clínicos

### ENTREVISTAS

- Gotzone Sagardui. Consejera de Salud de País Vasco.
- Elena Andradás. Directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

### REPORTAJES

- La ‘cruzada’ contra el cáncer arranca en el Congreso.
- La I+D+i de antibióticos, el ‘remedio’ para las resistencias antimicrobianas.

### EXPERT REVIEW

- Vacunación COVID-19: escenarios futuros e innovación constante

3  
2023

## Repensando el futuro SNS: el rescate de la sanidad en España, el próximo desafío

Son diversas las voces que hablan de reconstruir el sistema sanitario en España, toda vez que se ha superado la fase aguda de una crisis que ha puesto en jaque sus mimbres. No en vano, el Congreso de los Diputados ya celebró una comisión con esta idea, aunque para muchos, las ideas que allí se exhibieron no terminan de cristalizar en medidas que confirmen un verdadero cambio a mejor. Por ello, EDS ha contado con voces autorizadas que han formado parte de la gestión y administración sanitaria; también con los principales actores capaces de articular viraje en el modelo, como son los diputados de las principales formaciones políticas de la Comisión de Sanidad. Además, sociedades científicas y profesionales ofrecen también su opinión experta bajo estas líneas.

Coincidencia en el diagnóstico: es necesario equilibrar la balanza entre la atención de pacientes agudos y crónicos

PSOE, PP, Unidas Podemos y Ciudadanos analizan el presente y futuro del SNS





# César Hernández

**A finales de agosto de 2022, el Ministerio de Sanidad designaba a César Hernández como nuevo Director General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. El hasta entonces jefe de departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), tomaba las riendas de una responsabilidad legada por Patricia Lacruz, con no pocos desafíos y retos por delante. Para el sector farmacéutico, eran varias las aristas normativas pendientes de limar para construir el ‘armazón’ de un mejor acceso a la innovación, entre otros deberes en los que ya se está trabajando bajo la batuta de Hernández.**

Destacado

“Creo que la Ley de Garantías se merece una gran reforma y una revisión a fondo”

“Nos parece muy importante que se perciba el acceso como un continuo”

“Esperamos sacar la consulta de los RD de precio y financiación, y de evaluación de tecnologías sanitarias entre mayo y junio”

“Contamos con desarrollar criterios y directrices ‘soft law’ fácilmente cambiables para la financiación de fármacos”

## ÍNDICE V.18 N.2 MAY 2023

### DIFUSIÓN

- Repensando el futuro SNS: el rescate de la sanidad en España, el próximo desafío.
- Una ‘hoja de ruta’ para acelerar la determinación de biomarcadores en España.
- La financiación de I+D vuelve a los valores prepandémicos.
- La dispensación de medicamentos de DH en farmacias ahorraría 570 millones de euros a los hospitales, según FEFE.
- Fotografía del gasto por diabetes en España: aumenta cerca de un 12% en cuatro años.
- Las compañías de Consumer Health evitan que la inflación impacte en el paciente.

### ENTREVISTAS

- César Hernández. Director General de Cartera Común del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad.
- Juan Camacho. Director general de Salud Pública de Castilla-La Mancha.

### REPORTAJES

- La apuesta de la UE por la calidad y la equidad en oncología.
- Mesa de análisis Propuestas de mejora en precio y financiación.

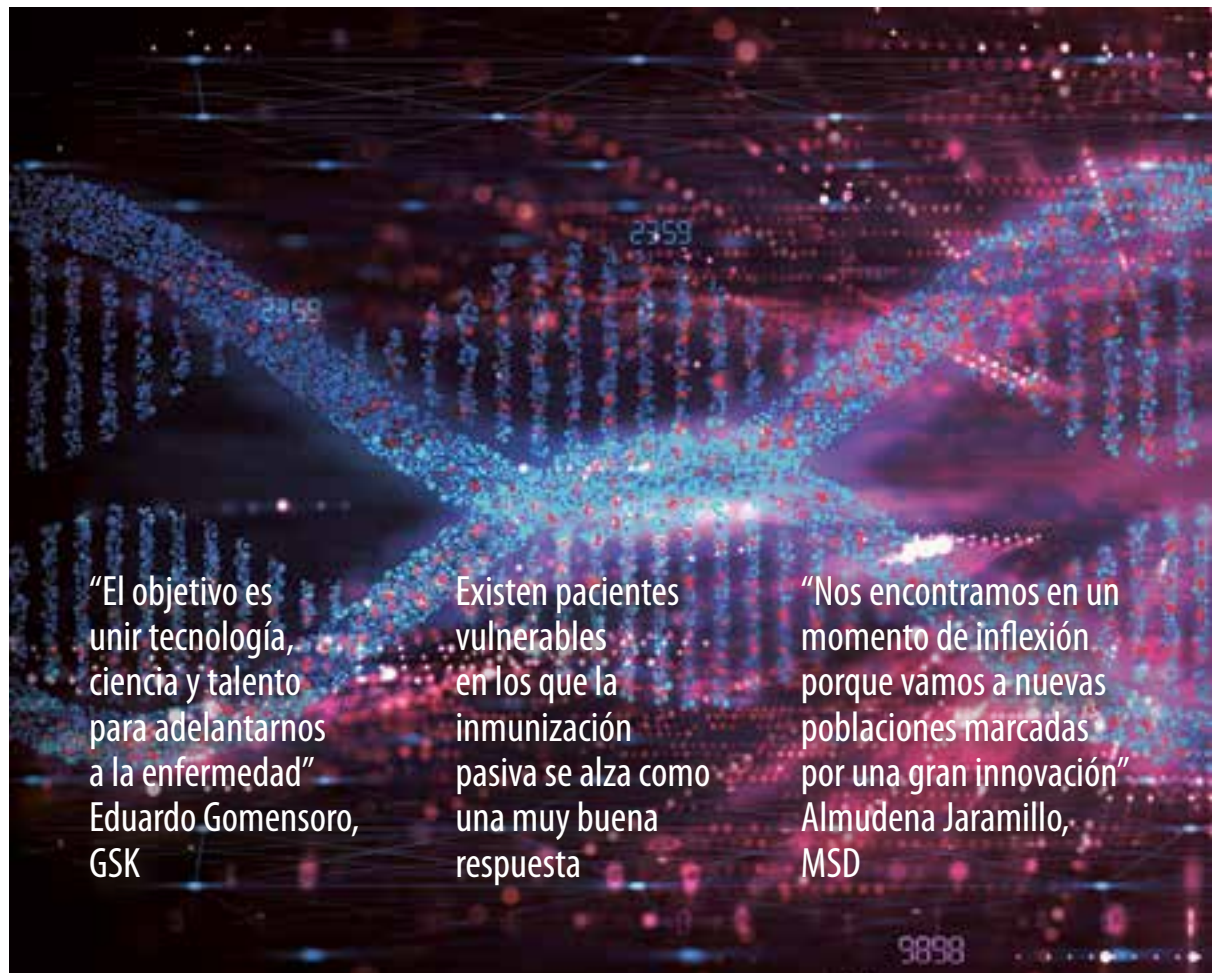
### ANÁLISIS

- Los costes invisibles en VIH: más allá de la inversión en terapias antirretrovirales.

### ORIGINALES

- Revisión de los programas de acceso temprano a los medicamentos innovadores en Europa: ¿Es hora de revisar el proceso en España?  
*Xavier Badía y cols.*

3  
2  
0  
2  
2



“El objetivo es unir tecnología, ciencia y talento para adelantarnos a la enfermedad”  
Eduardo Gomensoro,  
GSK

Existen pacientes vulnerables en los que la inmunización pasiva se alza como una muy buena respuesta

“Nos encontramos en un momento de inflexión porque vamos a nuevas poblaciones marcadas por una gran innovación”  
Almudena Jaramillo,  
MSD



## Jorge Aboal

**La atención oncológica presenta cada vez más retos a los que hay que dar respuesta. Estos van desde las primeras fases, en el diagnóstico de la enfermedad, hasta el tratamiento de los pacientes e incluso el seguimiento a una nueva figura que ha surgido fruto de los avances en investigación: los largos supervivientes. Comunidades Autónomas como Galicia cuentan con un plan, en este caso la 'Estrategia de Gestión del Cáncer en Galicia', con unas bases para tratar de dar solución a estos desafíos. Jorge Aboal, director general de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud, desgrana punto por punto, este plan.**

“Al elaborar el plan, se fijaron los objetivos y luego las acciones para lograrlos”

“Esta estrategia llama a realizar el estudio genómico lo más completo posible”

# Así es el pipeline de las vacunas del futuro

Las vacunas se han considerado una de las intervenciones de salud más coste efectivas y una de las armas más poderosas para los sistemas sanitarios. Los resultados en salud que reportan y sus beneficios, suelen superar con creces sus costes. Así, su contribución a la sociedad puede medirse tanto en términos de mortalidad evitada como en costes sanitarios. También, en ganancias de productividad laboral como otros factores externos tanto a corto como a largo plazo.

## ÍNDICE V.18 N.3 JUL 2023

### DIFUSIÓN

- Así es el pipeline de las vacunas del futuro.
- La 'nueva' salud pública tras la pandemia en España: reto y desafío para el SNS.
- Acceso a la innovación en España: la brecha de los tiempos se amplía.
- Atención primaria: una reforma con margen de mejora.
- La OMS pide priorizar la inversión en sistemas sanitarios fuertes y eficaces.
- ¿Cómo puede el SNS ahorrar frente a las comorbilidades provocadas por el tabaquismo?
- Respuestas a los males que aquejan a nuestro SNS: el cómo más que el cuánto.

### ENTREVISTAS

- Jorge Aboal. Director general de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud (Sergas).

### EXPERT REVIEW

- Vacunación antigripal: la apuesta por el uso de nuevas plataformas tecnológicas.

### ANÁLISIS

- Más de un año de espera para acceder a nuevas terapias en cáncer de pulmón.

### REPORTAJE

- ASCO 2023: Forjando el futuro de la Oncología.

### ORIGINALES

- Evaluación y financiación de medicamentos innovadores en España: ¿dónde estamos y hacia dónde vamos?

*Néboa Zozaya y cols.*

- Determinación de la contribución de valor de filgotinib para el tratamiento de la colitis ulcerosa de moderada a grave mediante el análisis de decisión multicriterio (MCDA).

*Martí Blasco y cols.*



3  
2  
0  
2

# Diez años de IPT: un arranque prometedor y un futuro incierto

La evaluación de medicamentos en España cuenta con un instrumento que en el curso actual alcanza dobles cifras desde que se dieran a conocer. Los conocidos como IPT por sus siglas vienen estando cuestionados en el último tiempo por su valor y tiempos de publicación; al mismo tiempo, la Justicia hizo caer recientemente su Plan de Consolidación, lo que hace peligrar su futuro tras el fin de una hoja de ruta para la que se requería sustento normativo. EDS recopila así la actualidad e historia recorrida por una herramienta icónica en el terreno de la monitorización de la innovación terapéutica en territorio nacional.

El germen de los IPT apostaba porque estos contendieran en una primera fase la evaluación de la efectividad y seguridad comparada, así como los criterios de uso y seguimiento

El RD de evaluación de tecnologías sanitarias podría haber ofrecido la cobertura jurídica necesaria al Plan de Consolidación

En 2020, fue cuando bajo la batuta de Patricia Lacruz (ex DG de Farmacia del ministerio) se elaboró el ahora anulado por la Justicia 'Plan para la consolidación de los IPT de los medicamentos en el SNS'. Este fue el documento marco que avanzaría, entre sus objetivos, la inclusión de información de evaluación fármaco-económica



# Jesús Fernández Sanz

El Plan Horizonte 2025, la protección de la Salud Mental o la mejora de la equidad para los pacientes son algunos de los frentes que la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha mantiene desde la anterior legislatura. Para explicar las novedades del nuevo mandato, así como las prioridades en la nueva etapa, el consejero de Sanidad, Jesús Fernández Sanz, concede una entrevista a Economía de la Salud (EDS).

“Consideramos la Estrategia Farmacéutica como uno de los instrumentos más importantes para abordar los retos futuros de la UE”

“Nuestra región no puede tener financiación basada en el número de habitantes”

“El calendario vacunal de Castilla-La Mancha ha experimentado una verdadera revolución”

“Establecer políticas de equidad es una de las prioridades de la región manchega”

## ÍNDICE V.18 N.4 OCT 2023

### DIFUSIÓN

- Diez años de IPT: un arranque prometededor y un futuro incierto.
- El gasto de Europa en I+D crece “tres veces más lento” que en China.
- El fortalecimiento de la vigilancia del VRS, clave para una buena inmunización.
- La promoción de la salud, eje vertebrador de la Investigación en primaria
- Legislación farmacéutica europea: pasado, obstáculos y futuro.
- Obesidad: la epidemia de miles de millones.
- El coste del tratamiento para la Anafilaxia, una barrera para vivir.
- Objetivo: plan nacional de oncología de precisión.

### ENTREVISTAS

- Jesús Fernández Sanz. Consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha.
- Caridad Pontes. Gerent del Medicament del CatSalut.

### ANÁLISIS

- Avanzar hacia la equidad en salud: ¿Cómo influyen los determinantes sociales?

### REPORTAJE

- El uso de los edulcorantes debe evaluarse caso por caso.

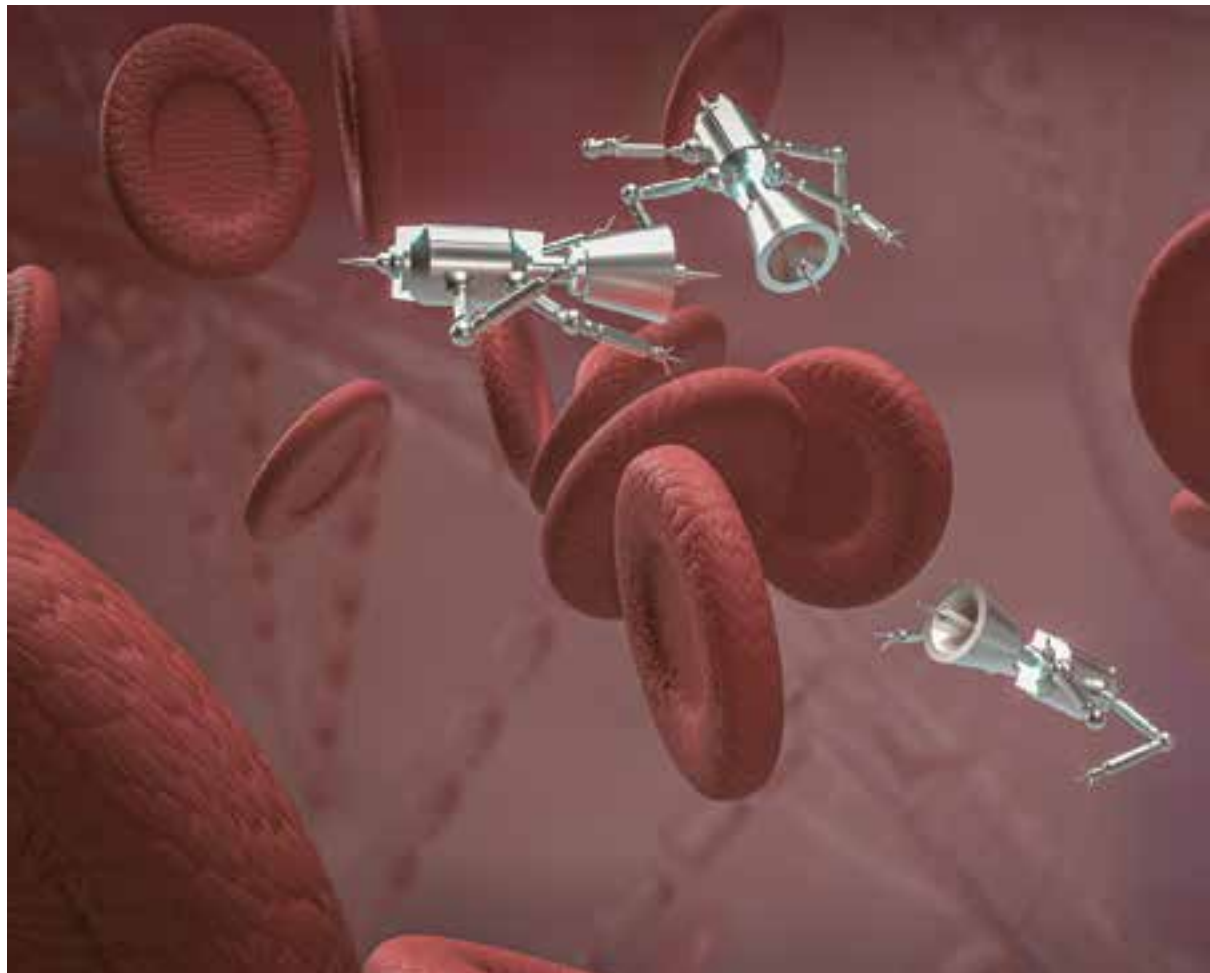
### ORIGINALES

- Análisis del impacto de la suspensión del visado de inspección en la triple terapia inhalada en el tratamiento de la EPOC en España durante la pandemia de COVID-19

*José María Echave-Sustaeta y cols.*



2023



## Catalina García

**Catalina García lleva liderando la Consejería de Salud y Consumo desde el pasado 2022, cuando sustituyó a Jesús Aguirre. Previamente, García ha sido viceconsejera de Salud y Familias en la XI Legislatura, y formó parte de las comisiones parlamentarias de Salud y de Políticas para la Protección de la Infancia en Andalucía. La consejera concede una entrevista a EDS para tratar temas relacionados con su gestión y la situación de la sanidad andaluza, además de las diferentes estrategias en Salud presentes y futuras de su departamento.**

“Andalucía está a la vanguardia en la vacunación. Hemos impulsado la inmunización frente al VRS y las vacunas contra el VPH, entre otras”

“Perseguimos un sistema de salud público sólido y sostenible. Podemos dar una atención más ágil”

“El Plan Andaluz de diseño y traslación de Terapias Avanzadas, está en desarrollo”

“La atención a la salud mental es uno de los objetivos estratégicos de este Gobierno”

“Hemos aprobado la ESARA, que abarca los ámbitos humano, animal y ambiental”



# Inversión y tiempo, binomio perfecto para aplicar la investigación en nanomedicina

**La nanomedicina puede ofrecer soluciones innovadoras y personalizadas a los problemas de salud más urgentes, como el cáncer, o las enfermedades cardiovasculares. Esta tecnología puede reducir los costes sanitarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes, al permitir una detección temprana, una administración eficaz y una monitorización precisa de los tratamientos. Por ello, la financiación, en investigación en general y en nanomedicina en particular, es una inversión estratégica que puede tener un gran impacto en la salud y el bienestar de la humanidad.**

El Ministerio de Ciencia es el principal agente financiador de la investigación pública en España

Se está trabajando es el uso de nanomateriales para radioterapia dirigida de tumores

La nanomedicina puede ayudar a que fármacos potencialmente muy eficaces no se "caigan"

## ÍNDICE V.18 N.5 DIC 2023

### DIFUSIÓN

- El reto de adaptar la evaluación y la decisión de precio y financiación de los medicamentos huérfanos de forma ágil.
- La RWE como el avance actual más importante en esclerosis múltiple.
- Más muertes, pero menos hospitalizaciones: el HZ durante la pandemia.
- Los desafíos en el desarrollo clínico de nuevas terapias de cáncer.
- Inversión y tiempo, binomio perfecto para investigar en nanomedicina.
- El futuro de la atención oncológica europea.

### ENTREVISTA

- Catalina García. Consejera de Salud y Consumo de Andalucía.

### MEET THE EXPERT

- Andrés Cervantes. Presidente de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO).
- Rafael Urrialde. Profesor en la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Complutense de Madrid.

### EXPERT REVIEW

- El papel de Salud Pública será determinante cuando llegue otra pandemia.

### ORIGINALES

- Cost-Effectiveness Analysis of Tapentadol PR Versus Oxycodone/Naloxone PR in Patients with Musculoskeletal Pain in Spain.  
*Yoana Ivanova-Markova et al.*
- Carga socioeconómica de la mielofibrosis en pacientes con y sin anemia en España  
*Garbiñe Lizeaga et al.*



# PREMIOS FUNDAMED & WECARE-U

Ganadores de la 21ª Edición de los Premios Fundamed & Wecare-u



**Premio Especial al Compromiso Público con la Sanidad**

**ANA PASTOR JULIÁN**

Vicepresidenta segunda de la Diputación Permanente del Congreso de los Diputados.



**Premio Figura Pública Sanitaria**

**Plan de abordaje de las Terapias Avanzadas del SNS: medicamentos CAR**

César Hernández, director general de Cartera Común y Farmacia del Ministerio de Sanidad.

## Premio Trayectoria Profesional



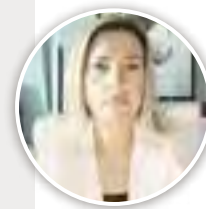
**Farmacia**

**José Luis Poveda**



**Compañías**

**Roberto Úrbez**



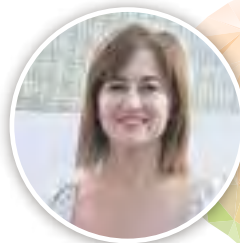
**Medicina**

**María Victoria Mateos**

**Premio a la Compañía Farmacéutica del Año**

**ASTRAZENECA**

Natalia Díaz, directora de Comunicación y RSC AstraZeneca.



**Premio de Producción y Fabricación**

**Alianza MODERNA ROVI**

Juan Manuel Montoro, director de Marketing de Moderna España & Portugal.



**Premio de Investigación, Desarrollo e Innovación**

**GSK**

David Barros-Aguirre, director del centro de I+D de Salud Global GSK.



**Premio a la Mejor Iniciativa Sanitaria**

**“Propuesta de Competencias en Medicina Personalizada de Precisión de los profesionales sanitarios”**

**Fundación Instituto Roche**

Federico Plaza, vicepresidente.



**Medicamento del Año**

**SPRAVATO® Janssen**

Luis Díaz-Rubio, director general de Janssen en España y Portugal.



**Premio al impulso del Talento Femenino**

**GILEAD**

Mónica Urrutia, directora de Recursos Humanos de Gilead.



**Premio a la Mejor Campaña Socio-Sanitaria**

**“Sensibilización sobre el cáncer infantil en las aulas”**

**ASION**

Francisco Javier Hortal, presidente de la Asociación Infantil Oncológica de Madrid (Asion).



**Fundaciones, Instituciones y Grupos de Investigación**

**GEPC**

Mariano Provencio, presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GEPC).







**1. Trayectoria Farmacia** | José Luis Poveda, Jefe de servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. —**2. Trayectoria Industria** | Roberto Úrbez, Vicepresidente europeo y director general de BMS, España y Portugal. —**3. Trayectoria Medicina** | M<sup>a</sup> Victoria Mateos, Presidenta de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH). —**4. Iniciativa sanitaria** | Federico Plaza (Fundación Instituto Roche), Alejandro Vázquez Ramos (consejero Sanidad CyL) and Consuelo Martín de Dios (Fundación Instituto Roche). —**5. Campaña Sociosanitaria** | Esther Carmona (Diputación Permanente del Senado) and Francisco Javier Hortal (presidente de Asion). —**6. Mejor Medicamento** | César Hernández, DG de Cartera Común y Farmacia del SNS and Luis Díaz-Rubio, director general de Janssen en España y Portugal. —**7. Talento Femenino** | Rosa Romero, Mónica Urrutia y Elvira Velasco. —**8. Figura Pública** | César Hernández and Silvia Calzón, secretaria de Estado de Sanidad. —**9. Premio Especial al Compromiso Público con la Sanidad** | Ana Pastor, vicepresidenta segunda de la Diputación Permanente del Congreso. —**10. Fundaciones, Instituciones y Grupos de Investigación** | Marta Marbán (Asamblea de Madrid) and Rafael López (Fundación ECO), Mariano Provencio and Bartomeu Massutí, del GECP. —**11. Compañía** | Natalia Díaz, directora de comunicación y RSC de AstraZeneca. —**12. Producción y Fabricación** | Alejandro Vázquez and Juan Manuel Montoro. —**13. I+D+i** | David Barros-Aguirre and Fernando Prados.



# PREMIOS BIC

## Ganadores de los Premios Best in Class 2023

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia acogió el 21 de noviembre la 18ª edición de los Premios Best in Class (BiC) 2023, una gala respaldada de manera unánime por el sector sanitario y que premia a los mejores centros, servicios y unidades de toda España por la calidad asistencial que brindan a los pacientes que transitan por sus instalaciones. En total, se entregaron 39 premios. Y, en la lista de galardonados de esta edición se encuentran algunos habituales de años anteriores,

como el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Madrid), que fue proclamado Mejor Hospital de Complejidad Media. En el caso del Premio BiC a Mejor Hospital de Complejidad Alta, este recayó sobre el Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra (Pontevedra, Galicia), centro que también fue galardonado con el BiC de Atención Primaria a la Mejor Organización Integrada. Por otra parte, el Centro de Salud de Los Alpes (Madrid) obtuvo el galardón al Mejor Centro de Atención Primaria.



### Mejor Hospital Complejidad Alta

**Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.**  
Yolanda Sanduende Otero, Susana Romero, Ana García, Marta García, José Flores Arias y Jorge García-Borregón (Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra), junto a Estrella López Pardo (gerente del Servicio Gallego de Salud) y Santiago de Quiroga.



### Mejor Hospital Complejidad Media

**Hospital Universitario Rey Juan Carlos.**  
Celia García Menéndez (CAM), Marta del Olmo, Marta García Camí, Jorge Short (Hospital Universitario Rey Juan Carlos), y Ángel Gil (Universidad Rey Juan Carlos).

### Mejor Centro de Atención Primaria

**Centro de Salud Los Alpes.**  
Parte del equipo del centro de salud Los Alpes junto a Celia García Menéndez (CAM) y Ángel Gil de Miguel (URJC).



### Mejor Organización Integrada de Atención Primaria

**Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.**  
E. López Pardo (Sergas), N. Iglesias, B. Crespo, I. Espasandín, J. Flores, M. Ocampo (CHUP) y J. Albanell (Hefame)





### Anestesia y reanimación

**Hospital Universitario de Cruces.**  
 Víctor Bustamante (Osakidetza), Carmen Ruano (HUC), Alberto Martínez (HUC), F. Vicente Mulet (A.M.A.) y Gorka Ojinaga (HUC).



### Cardiología

**Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.**  
 Estrella López Pardo (SERGAS), José Ramón Juanatey, Eloina Núñez Masid (CHUS) y Santiago de Quiroga (Gaceta Médica).

### Dermatología

**Hospital Universitario Virgen de las Nieves.**  
 Mar Sánchez y Salvador Arias (Hospital Univ. Virgen de las Nieves), Paloma García del Moral (Wecare-u) y Cristian Dios (LEO Pharma).



### Dolor

**Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.**  
 Estrella López Pardo (Sergas), Clara Oliveira (CHUAC), Aurora de la Iglesia (CHUAC) y Carlos Goicoechea (SED).



### Enfermedades Infecciosas

**Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.**  
 E. Núñez (Gerente del Área Sanitaria de Santiago), E. López (Sergas), F. Martínón (CHUS) y R. Villamarín (Shionogi).



### Esquizofrenia

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.**  
 María Dolores Acón (Valdecilla), Antolín Castedo (Janssen), Jesús Ángel Artal (Valdecilla) y César Pascual (Gobierno de Cantabria).

### Farmacia Hospitalaria

**Hospital General Universitario Gregorio Marañón.**  
 Pilar Jimeno (Comunidad de Madrid), Marta Sánchez-Celaya y María Sanjurjo (Gregorio Marañón), Cecilia Martínez (SEFH).



### Farmacia Hospitalaria en IMiDs

**Hospital General Universitario Gregorio Marañón.**  
 Mercedes Álvarez, Ana Herranz y Rosa Romero (Gregorio Marañón), Pilar Jimeno (Comunidad de Madrid), Cecilia Martínez (SEFH).



### Farmacia Hospitalaria en oncología

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.**  
 María Dolores Acón (HUMV), César Pascual (Consejero de Sanidad de Cantabria), Virginia Martínez (HUMV) y Luis Cordero (Ipsen).



### Ginecología y obstetricia

**Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.**  
 Estrella López Pardo (SERGAS), Sandra Pulido (Gaceta Médica), Belén López Viñas y Clara Oliveira (Complejo Hospitalario A Coruña).

### Hematología y Hemoterapia

**Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.**  
 David Beas (Janssen), Pilar Llamas y Carlos Soto (Fundación Jiménez Díaz) y Pilar Jimeno Alcalde (Comunidad de Madrid).



### Investigación en Oncología

**Hospital Universitario 12 de Octubre.**  
 Celia Gª Menéndez (CAM); Luis Paz-Ares, Andrea Egas, Mª Dolores Pérez Cárdenas, Enrique González Billalabeitia (12 de Octubre) y Santiago de Quiroga.





# PREMIOS BIC

## Medicina Intensiva/ UCI

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Isabel Domínguez y Rosa Gómez de Merodio (Hospital Niño Jesús), Álvaro Castellanos (Semicycu) Ramón Villamarín (Shionigi).



## Medicina Interna

Hospital Universitario General de Villalba. Celia García Menéndez (CAM), Antonio Núñez García (Villalba), Nuria El Kadaoui (Villalba) y Ángel Gil de Miguel (URJC).



## Medicina Preventiva y Salud Pública

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Celia García (CAM), Jesús María Aranaz (jefe del Servicio), María Teresa Barbera-Vidal (GSK) y Ángel Gil (URJC).



## Medicina Física y Rehabilitación

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. M<sup>a</sup> Dolores Acón (Valdecilla), Paloma G<sup>a</sup> del Moral (Wecare-u), Lourdes López de Munaín (Valdecilla) y César Pascual (Gobierno de Cantabria).

## Microbiología

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Pilar Jimeno (CAM), Dolores García (HGUGM), Patricia Muñoz (HGUGM), Roberto Alonso (HGUGM) Jordi Margineda (Biomerieux).



## Neumología

Hospital Universitario de La Princesa. Pilar Jimeno Alcaide (CAM), Julio Ancochea, jefe del Servicio de Neumología, y Carlos Giménez (Fundamed).



## Neurología

Hospital Universitario La Paz. Sandra Pulido (GM), Ricardo Rigual, María Alonso, Blanca Fuentes, Exuperio Díez, Ana Frank (La Paz) y Pilar Jimeno (CAM).



## Oncología

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Celia García Menéndez (Comunidad de Madrid), Juan Cristóbal Sánchez (Hospital Puerta de Hierro) y Marisa García-Vaquero (Merck).

## Patología Digestiva

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Pilar Jimeno (Madrid), Jorge Martínez Pérez (Niño Jesús), Rosa Gómez de Merodio Sarri (Niño Jesús) y Ángel Gil de Miguel (URJC).



## Pediatría

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Celia García Menéndez (CAM), Marta Sánchez Celaya y Rosa Rodríguez (Gregorio Marañón) y Ángel Gil de Miguel (URJC).



## Psiquiatría y Salud Mental

Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Marciano Gómez (conseller de Sanitat), Elisa Gallach (Psicología Clínica) y Pedro Martínez (Janssen).



## Reumatología

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. María Dolores Acón (HUMV), César Pascual (Cantabria), Paloma García del Moral (Wecare-u) y Ricardo Blanco (HUMV).

### Sueño

**Organización Sanitaria Integrada Araba (OSI Araba).** Carlos Egea y su equipo reciben el premio de manos de V. Bustamante (Osakidetza), M. Merino (SES) y A. Villuendas (AirLiquide).



### Traumatología

**Hospital Universitari i Politècnic La Fe.** Ruth Usó (Valencia), Emilio Baixauli Perelló, Francisco Baixauli (La Fe) y Santiago de Quiroga (Gaceta Médica).



### Urgencias

**Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.** S. Pulido (GM), miembro de Urgencias, M. Hurtado (ICOMV), M. Mateo (directora de Urgencias) y L. Casas (supervisora de Urgencias).



### Urología

**Hospital Universitario de Fuenlabrada.** P. Jimeno (CAM), C. Rosado (HUF), M. Ortiz (HUF), A. Páez, (HUF), N. Juárez (HUF) y A. Ruiz (UV).

### VIH / SIDA

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.** María Dolores Acón (HUMV), César Pascual (Cantabria), Carmen Fariñas Álvarez (HUMV) y Javier Malagón (Gilead).



### Humanización de la Asistencia Sanitaria

**Hospital Universitario Rey Juan Carlos.** *HumanizaTEA. Un hospital AUT-éntico adaptado a ti.* Celia G<sup>o</sup> Menéndez (CAM), Eva Sacristán, Cecilia Paredes, Mayra Castelo, Marta González (Hosp. Rey Juan Carlos) y Javier Gordillo (Gilead).



### Terapias celulares CAR-T

**Complejo Hospitalario Universitario de Salamanca.** Álvaro Muñoz Galindo (Junta de Castilla y León); Fermín Sánchez Guijo (Hospital Salamanca) y Javier Gordillo (Gilead).

### Estrategia en Oncología en las CC. AA.

**Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.** Vicente Guillem (Fundación ECO), Teresa Millán (Lilly), Marciano Gómez (Generalitat Valenciana) y Carlos Camps (Fundación ECO).



### Estrategia en Enfermedades Raras en las CC. AA.

**Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.** Antonio Charrúa (CLS Vifor), Antonia María Pérez, (directora general de Programas Asistenciales del SCS) y Fide Mirón (FEDER).



### Plan de vacunación en COVID-19 en las CC. AA.

**Consejería de Sanidad del Gobierno de Castilla-La Mancha.** Toni Lloret (Novavax), Jesús Fernández (Gobierno de Castilla-La Mancha) y Ángel Gil (URJC).



### Gestión Hospitalaria en las CC. AA.

**Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid** Meritxell Granell (Pierre Fabre) y Santiago de Quiroga (GM) entregan el galardón a Celia García Menéndez (Comunidad de Madrid).

# FUNDAMED

## Resistencias antibióticas

### La lucha contra la resistencia antibiótica. El papel de la innovación

De la resistencia a los antibióticos o resistencia antimicrobiana se dice que será la próxima pandemia. Y es que supone una carga considerable para los sistemas sanitarios y la sociedad en su conjunto. De hecho, según el informe de Investigación Global sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (GRAM), se estima que en 2019 hubo aproximadamente 4,95 millones de fallecimientos asociados y causó directamente alrededor de 1,27 millones de muertes.

En 2020, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las 10 principales amenazas de salud pública y, en 2022, la Unión Europea también la catalogó como una amenaza prioritaria. Por tanto, se trata de una amenaza creciente –y cada vez más preocupante– que requiere de una acción coordinada urgente para un cambio de tendencia y el impulso de la innovación para lograr un arsenal de antibióticos eficaces. Para abordar este desafío, Fundamed celebra la jornada 'La lucha contra la resistencia antibiótica. El papel de la innovación', con la colaboración de Shionogi, cuyo objetivo es concienciar sobre las necesidades no cubiertas en este ámbito.



## GT COVID-19

### Grupo de Trabajo sobre COVID-19 2023

A pesar de la incertidumbre que rodea a la pandemia de COVID-19, la situación va evolucionando y cabe esperar que pronto entremos en una fase de endemidad. De hecho, recientemente, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha asegurado sobre la actual situación epidemiológica de la COVID-19 en España que “nos encontramos en un momento de una enorme estabilidad y una clara tendencia a la baja”. Por ello, los miembros del Grupo de Trabajo ‘COVID-19: Tecnología y planes de vacunación 2023’, organizado por Fundamed con la colaboración de Novavax, plantean escenarios futuros que, de continuar con la epidemiología actual, van dirigidos a una vacunación plurianual, aunque en España no se ha dado por el momento. En este contexto, será necesario ver si continuarán siendo necesarias dosis de recuerdo, incidiendo en la población de riesgo, y si deberían pasar a denominarse dosis ‘estacionales’, siguiendo un esquema similar al de la vacunación antigripal. Ante la posibilidad de que la vacunación se mantenga durante varios años, disponer de vacunas que confieran una protección mayor es esencial.



## Mesa de Análisis

### El proceso de financiación y precio de medicamentos en España. Propuestas de mejora

Como ponen de manifiesto diversos documentos que analizan el acceso a la innovación, España registra unas demoras en la disponibilidad de tratamientos innovadores que dista de la situación de otros países del entorno. Con este contexto, urge analizar de manera pormenorizada y rigurosa los procesos de precio y financiación existentes en la actualidad. Para ello, representantes del ámbito político, profesionales sanitarios y de diversas sociedades científicas y portavoces de la industria farmacéutica se reúnen en el encuentro 'Mesa de análisis: El proceso de financiación y precio de medicamentos en España. Propuestas de mejora', impulsado por Wecare-u, en colaboración con la Fundación ECO, Farmaindustria, Fundamed, Novartis, Pfizer y Roche. Durante el transcurso de tres mesas redondas, los especialistas exponen primeramente el punto de partida para contextualizar la situación desde la perspectiva de dos presidentes de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos (CIPM) y, también, desde el prisma de las sociedades científicas, grupos de investigación cooperativos y compañías.

## GT Gripe 2023

### Grupo de Trabajo sobre Gripe 2023

La gripe ha sido, tradicionalmente, la infección con mayor morbi-mortalidad en Europa, hasta la llegada del SARS-CoV-2, que acaparó todo el ecosistema de virus respiratorios. Ahora, tras haber dejado atrás los años más duros de la pandemia de COVID-19, la gripe ha vuelto a recuperar los niveles de incidencia previos e, incluso, los ha superado. De hecho, los últimos datos del SIVIRA muestran un crecimiento de la incidencia de gripe del 185 por ciento en la temporada 2022-2023, en comparación con la anterior. Temporada que ha consistido, en la mayoría de las comunidades, en dos picos bien diferenciados: el primero, antes de Navidad, debido a A(H3N2), de las semanas 40 a 2; y el segundo, después de Navidad, de gripe B. Ante esta situación, los miembros del Grupo de Trabajo sobre Gripe 2023 insisten en que la vacunación es la medida de prevención por excelencia para evitar la enfermedad gripal y sus complicaciones, además de ser la estrategia más coste-efectiva. Precisamente, los expertos afirman que se debe tener en cuenta el coste-efectividad en las políticas de vacunación antigripal.





# FUNDAMED

## Sellos de calidad en Información al Paciente

### Hospital Universitari Vall d'Hebron

El Hospital Universitari Vall d'Hebron obtiene el sello de Calidad en Información Multidisciplinar al Paciente Onco-hemalógico. El sello, impulsado por Fundamed, cuenta con la colaboración de la Alianza General de Pacientes (AGP) y el apoyo de BeiGene. Durante el acto de entrega, el gerente del Vall d'Hebron agradece a todo el equipo de Farmacia Hospitalaria del centro y pone en valor la sección de FH en el ámbito de la oncología. "Es un área estratégica dentro del hospital desde el punto de vista clínico y de investigación, jugando un papel importante a la que no siempre se le da visibilidad", señala Albert Salazar.



Hospital Universitari Vall d'Hebron.

SELLO DE CALIDAD  
EN INFORMACIÓN  
MULTIDISCIPLINAR  
AL PACIENTE

FARMACIA  
ONCOLÓGICA

fundamed

Alianza General de Pacientes  
AGP

CGIP-FO

### Hospital Universitari i Politècnic La Fe

"Es difícil que un servicio pueda ser puntero si no tiene una organización puntera. Estamos aquí porque hay un equipo directivo que ha estado apoyando el equipo de farmacia durante mucho tiempo". Con estas palabras José Luis Poveda, jefe del servicio de Farmacia del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, arranca su discurso de agradecimiento tras recibir el Sello de Calidad en Información Multidisciplinar al Paciente Onco-hemalógico. Este sello acredita a los servicios de farmacia hospitalaria oncológica de España que cumplen los estándares de calidad con relación a la información que recibe el paciente.



Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

### Hospital Universitario Virgen de las Nieves

"Para nosotros es un reconocimiento muy ilusionante, especialmente porque va vinculado al paciente oncológico. Esta sensibilización e integración eran necesarias". Así de contundente se muestra Alberto Jiménez Morales, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, al recibir el Sello de Calidad en Información Multidisciplinar al Paciente Onco-hematológico durante el acto de entrega celebrado en el Salón de Actos del centro andaluz. La gerente del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, María Angeles García Rescalvo es la encargada de dar agradecido este reconocimiento, destacando que "nuestra organización y eficiencia beneficia no solo a nuestros pacientes, si no también a nuestros profesionales".



Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

### Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla recibe el Sello de Calidad en Información Multidisciplinar al Paciente Onco-hematológico. El acto de entrega, que se celebra en el salón de actos Gómez Durán del propio hospital, cuenta con la participación de Rafael Tejido García, director gerente de Valdecilla, Virginia Martínez Callejo, adjunta al Servicio de Farmacia de Valde-



Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.





Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.



Hospital Universitario La Paz.



Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.



Área Sanitaria Integrada de A Coruña.

cilla, Vanesa Roig, Market Access Director Iberia de BeiGene, y Paloma García del Moral, directora de Calidad de Fundamed.

### **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz**

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz recibe el Sello de Calidad en Gestión de la Información Multidisciplinar al Paciente Oncológico. El gerente y director médico de la Fundación Jiménez Díaz, Javier Arcos resalta la importancia de este tipo de reconocimientos que, "no solo es el hecho de recibir esta acreditación, sino el proceso y el viaje hasta esta acreditación". Arcos señala que los profesionales del centro siguen dos premisas clave: la búsqueda constante de la calidad y la excelencia en la atención que ofrecen y, por otro lado, la información, no solo al paciente sino también a su entorno.

### **Hospital Universitario La Paz**

El Hospital Universitario La Paz de la Comunidad de Madrid recibe el Sello de Calidad al Servicio de Farmacia en Gestión de la Información Multidisciplinar al Paciente Onco-hematológico. En este sentido, el servicio de Farmacia Hospitalaria cambió hace dos años el modelo asistencial, incorporando al especialista en el servicio de Oncología e integrando a los profesionales en el hospital de día para facilitar el abordaje de los pacientes oncológicos en sus consultas diarias.

### **Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés**

El Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra recibe el Sello de Calidad en Gestión de la Información Multidisciplinar al Paciente Onco-hematológico. Para Carlos Crespo, jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria, este reconocimiento premia una amplia trayectoria de trabajo. "Hace unos cuantos años nos embarcamos en la mejora continua del Servicio de Farmacia, que ha ido poco a poco "mejorando y mejorando", reitera.

### **Área Sanitaria Integrada de A Coruña**

El Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña recibe el Sello de Calidad en gestión de la información Multidisciplinar al paciente Onco-hematológico. "Para mí, es una gran satisfacción que en este momento se nos otorgue este sello porque supone un reconocimiento a todas las personas que cada día trabajan para conseguirlo", pronuncia Isabel Martín, jefa de Servicio de Farmacia Hospitalaria. Teresa Calleja, adjunta al Servicio de Farmacia, destaca la importancia del trabajo en equipo. "Nuestra integración en los equipos multidisciplinares hace que seamos testigos de excepción de toda la innovación tan presente en nuestro día a día", expresa.

# DEBATES

## CANCER NOW

### Jornada en el Congreso. El cáncer en España: Las prioridades y propuestas para afrontar los retos de 2023

La Jornada 'El cáncer en España. Las prioridades y propuestas para afrontar los retos de 2023', celebrada el lunes 6 de febrero en la Sala Ernest Lluch del Congreso de los Diputados en el marco del proyecto CANCER NOW, aspira a convertirse en el punto de partida de una auténtica cruzada que haga posible cambiar el panorama del cáncer en la sociedad. Las principales fuerzas parlamentarias del hemiciclo se hacen eco de las necesidades no cubiertas para llevar el abordaje del cáncer al siguiente nivel, con el objetivo de que todo cristalice en propuestas y decisiones que ofrezcan mejores perspectivas a los pacientes.

En este punto, la mayor celeridad en la llegada de las nuevas oportunidades de terapéuticas y el fomento de la prevención primaria y secundaria han alineado en gran medida a la mesa de representante de la Comisión de Sanidad de la Cámara Baja. Por su parte, las sociedades científicas que participan en este encuentro reivindican también la mejora en la prevención, el acceso a la innovación y a las nuevas tecnologías, el trabajo en red o la creación de un registro de tumores.

No obstante, Rafael López, jefe del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitaria de Santiago de Compostela, recuerda que cada día fallecen por cáncer en nuestro país 315 personas. Un reto que hay que afrontar, "al menos, como el cuarto país europeo que somos en importancia".

### Cancer Now con los pacientes: Retos y prioridades en el abordaje del cáncer en España

A pesar de que España en el primer país en investigación clínica en Europa, las demoras en el acceso a la innovación desplazan al territorio a la mitad de la tabla: España tarda 469 días en financiar la innovación oncológica aprobada por la EMA. Acelerar la llegada de los últimos fármacos se ha convertido en una realidad urgente, tal y como señalan los ponentes que participan en 'CANCER NOW: Con los pacientes. Retos y prioridades en el abordaje del cáncer en España'. Pilar García Alfonso, jefa de Sección de Oncología Médica en el Hospital Gregorio Marañón pone de manifiesto que hay dos puntos urgentes sobre los que incidir: "la falta de acceso a la innovación y la falta de información", durante la mesa redonda 'Acceso a la innovación, en el punto de mira de los pacientes'.

Luis Miguel de la Fuente, presidente de Europa Colon, analiza la situación actual y futura poniendo dos aspectos sobre la mesa. "En 2030 la población española va a estar más envejecida, con muchas más personas que pasarán a ser pobla-



Excm. Sra. Dña. Ana Pastor, Vicepresidenta segunda del Congreso de los diputados. Dr. Rafael López, Presidente de la Fundación ECO.



Dr. Jesús García-Foncillas, Vicepresidente de la Fundación ECO. Excm. Sra. Dña. Rosa Romero, Presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados. Dr. Rafael López, Presidente de la Fundación ECO.



De izquierda a derecha: José Luis Rodríguez Peralto (SEAP), Alfredo Carrato (Fundación Eco), Mariví Mateos (SEHH), Carlos Camps (Fundación ECO), Antonio Gómez Caamaño (SEOR), Rafael López (Fundación ECO), Ana Fernández-Teijeiro Álvarez (SEHOP), Estela Moreno (GEDEFO-SEFH), Javier de Castro (SEOM) y Ángeles Peñuelas (SEEO).



De izquierda a derecha: Elvira Velasco (PP), Jesús García-Foncillas (Fundación ECO), Ana Prieto (PSOE), Juan Luis Steegmann (VOX), Rosa Medel (Unidas Podemos) y Vicente Guillem (Fundación ECO).



Jornada 'CANCER NOW con los Pacientes'.

ción de riesgo”, precisa. A este respecto agregó que “en cuanto a la innovación, ese es un período revolucionario, de eclosión de nuevas moléculas que se están investigando; pero en España hay 17 comunidades autónomas con sus correspondientes sistemas sanitarios diferentes, y no en todas ellas ni en todos los hospitales están disponibles las mismas alternativas terapéuticas”. Aquí, hizo referencia a las demoras a la hora de conseguir precio y financiación en España para los fármacos oncológicos.

### Presentación de Campaña 23J

Con la convocatoria de Elecciones generales fijada para el 23 de julio y la recién inaugurada presidencia española del Consejo de la Unión Europea (UE), diferentes entidades y organizaciones trasladan sus peticiones desde el sector sanitario hacia el ámbito político. Por ello, desde la iniciativa CANCER NOW, en una suerte de acto de presentación de campaña, se exponen algunas de las prioridades a tener en cuenta en materia de Oncología.

Carlos Camps, director de Programas Científicos de la Fundación ECO explica durante el transcurso de este acto que el objetivo del mismo es poner de relieve que “España tiene un problema que se llama cáncer”. “Cabe destacar que este problema no empezó ni ayer ni con la llegada del COVID-19, sino en los años 2000, cuando se empezó a adquirir un mayor conocimiento sobre el genoma y el cáncer; esto vino acompañado de la crisis asistencial derivada de la crisis económica de 2008, por la cual perdimos el tren de la innovación”, asevera el oncólogo. Vicente Guillem, director de Relaciones Institucionales de la Fundación señala que “el cáncer es una es una prioridad absoluta en cualquier plan sanitario de cualquier país occidental”. Según el experto, se trata de “una pandemia crónica”, puesta de manifiesto en España a través de una gran prevalencia. No en vano, tal y como señala Guillem, fallecen cada día 315 personas por cáncer, por lo que se trata de una emergencia que precisa, “sobre todo, de más recursos”.

Jesús García-Foncillas, presidente de la Fundación ECO, resalta la necesidad de contar con una figura que pueda implementar todas las recomendaciones oncológicas y liderar las iniciativas españolas. “Esta figura debe ser un perfil técnico que represente la voluntad de los pacientes y tenga como objetivo mejorar la calidad de vida de los largos supervivientes, facilitando su reintegración laboral y social”, señala.

“Debe tratarse de una figura con un sólido conocimiento científico que tenga la capacidad de trabajar de manera transversal, eliminando las desigualdades entre las diferentes autonomías, y que no esté influenciada por afiliaciones políticas”, añade. El presidente de la Fundación ECO recuerda todas las prioridades urgentes en la prevención y tratamiento del cáncer que se encuentran en el Manifiesto CANCER NOW.



**Mesa 1:** Antonia Gimón, María Luz Amador, Charo Hierro, Teresa González Herradas, Luis Paz-Arez y Carlos Camps en la mesa ‘Prevención y diagnóstico precoz: los mejores aliados frente al cáncer’. **Mesa 2:** Vicente Guillem, Pilar García Alfonso, Luis Miguel de la Fuente, Enric Barba, Pilar Fernández y Bernard Gaspar en la mesa ‘Acceso a la innovación. En el punto de mira de los pacientes’. **Deborah Kamin.** Vicepresidenta de Defensa de Políticas de la Sociedad. Americana de Oncología Clínica (ASCO). **Mesa 3:** Enrique Aranda, Sandra Ibarra, Begoña Barragán, Gema González, Fátima Santolaya y Marta de la Fuente, en la mesa sobre los desafíos de los largos supervivientes en cáncer.



De izquierda a derecha: Rafael López (Fundación ECO), Jesús García-Foncillas (Fundación ECO), Carlos Camps (Fundación ECO), Vicente Guillem (Fundación ECO).



De izquierda a derecha: Marta Marbán (Partido Popular), Vicente Guillem (Fundación ECO), Rafael López (Fundación ECO), Antonio Román (Partido Popular), Jesús García-Foncillas (Fundación ECO), María Sainz (PSOE), Carlos Camps (Fundación ECO).

# DEBATES



## Workshop Edulcorantes

### Workshop. Edulcorantes: Información y ciencia

La publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el pasado mes de mayo sobre el uso de los edulcorantes ha generado dudas y confusión en el seno de los colectivos de profesionales, sociedades científicas, industria alimentaria (tanto de la transformación como de la distribución y de la hostelería) y población general. Para arrojar luz sobre esta comunicación, se celebra el workshop 'Edulcorantes: información y ciencia', organizado por Gaceta Médica, en la que todos los expertos que participan coinciden en hacer hincapié en que "no se ha puesto en entredicho la seguridad de los edulcorantes". De hecho, el Consejo General de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN) y la Academia Española de Nutrición y Dietética (AEND), han realizado un posicionamiento conjunto en el que recalcan que los edulcorantes son seguros, pero refuerzan la recomendación de la OMS de que debería reducirse su consumo.

## IV Foro Pediátrico

### El IV Foro de Meningitis pone de relieve la importancia de concienciar sobre esta patología durante la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la meningitis continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su gravedad, su mayor incidencia en la población pediátrica, las importantes secuelas y la alta letalidad que causa. Cada año se diagnostican unos 1.000 casos de meningitis en España, de acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN). Con motivo del Día Mundial de la Meningitis, Gaceta Médica, con el apoyo de GSK, reúne a pediatras, representantes de pacientes y de sociedades científicas, en el IV Foro Pediátrico para resaltar la importancia de un calendario de vacunación de máximos que incluya la protección del adolescente y la necesidad de concienciar sobre la detección y tratamiento precoz de la enfermedad.

**IV Foro pediátrico virtual: Día Mundial de la Meningitis**  
 JUEVES, 5 | OCTUBRE | 2023

**PROGRAMA Ponentes**

 <b>Belen Aguirrezabalaga</b> Profesora de Atención Primaria y Coordinadora del Grupo de Estudios de Infecciones de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)	 <b>Felix Notario</b> Presidente de la Sociedad Española de Medicina de la Atención Primaria (SEMAP) y responsable de la Unidad de Pediatría-Atención Primaria de la Clínica Puerta de Hierro del Pinar (Madrid)
 <b>Gloria Mirada</b> Vicepresidenta 1ª de la Asociación Española de Neurología (AEN)	 <b>Natalia Lorente</b> Portavoz de la Asociación Española contra la Meningitis (AEM)

Organiza: **GACETA MÉDICA**

Colabora:   

## VII Foro Salud Pública

### Expertos en Salud Pública reclaman una auditoría objetiva de los sistemas sanitarios durante la pandemia

Analizar el pasado para estar listos en el presente. Si en algo están de acuerdo todos los expertos que participan en el 'VII Foro de Salud Pública' organizado por Fundamed (con el apoyo de GSK), fue en que otra pandemia de características similares a la de la COVID-19 puede llegar en cualquier momento y en que, cuando eso suceda, habrá que estar preparados. Conseguir que los sistemas sanitarios puedan absorber otra crisis sanitaria pasa por realizar un análisis auditor externo para identificar áreas de mejora y por hacer acopio de reservas de material y medicamentos. Durante la cita, los especialistas debaten sobre cómo fue la gestión de la gripe A entre los años 2008 y 2010, y compararon aquella crisis con la de la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2.



## MUJERES DE LA SANIDAD



### Catalina García

#### Encuentros Mujeres de la Sanidad

Mujeres de la Sanidad vuelve a tomar el pulso al sector como parte de una nueva etapa, abierta tras la concurrencia de comicios autonómicos y nacionales, y que dibujan un nuevo Consejo Interterritorial. En este punto, la iniciativa promovida por Fundamed en colaboración con Gaceta Médica alcanza ahora un nuevo escenario para poner de manifiesto los desafíos en el impulso del talento femenino. Los encuentros con responsables sanitarios vuelven con Catalina García, consejera de Salud y Consumo de Andalucía, protagonista de la última reunión en el marco de 'Encuentros Mujeres de la Sanidad'. Desde julio de 2022, García capitaliza la acción de la sanidad en la región tras las elecciones celebradas un curso antes que las del pasado mes de mayo. Diplomada en Enfermería por la Universidad de Jaén, ya ejerció como viceconsejera de Salud y Familias en la XI Legislatura; antes incluso había formado parte de las comisiones parlamentarias de Salud.





# ALIANZA GENERAL DE PACIENTES

## La defensa y visibilidad del colectivo, en el centro de todo

Este año 2023 ha estado marcado por una intensa actividad en defensa de los derechos del colectivo por parte de la Alianza General de Pacientes. La AGP ha conseguido una gran visibilidad para los pacientes en distintos foros. El rol de las entidades que la conforman ha sido primordial en el papel de interlocución en los proyectos y actuaciones del gobierno y otras entidades a escala nacional y autonómica teniendo como objetivo reforzar el modelo sanitario. Las líneas de trabajo de la AGP, además de otros proyectos que responden a iniciativas específicas, han tenido un foco especial en la oncología, la salud pública, el abordaje de la cronicidad y la equidad.

### Interlocución con grupos políticos

A lo largo de todo el año la AGP ha mantenido contacto con las principales formaciones políticas a nivel nacional y regional. Varias asociaciones de pacientes del Comité Directivo han mantenido un diálogo permanente con el Ministerio, a través de la Dirección General de Salud Pública y directamente con los nuevos altos cargos de Sanidad. A nivel autonómico, la entidad ha podido reunirse con la recién nombrada consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, así como con su viceconsejero, Juan José Fernández Ramos y la directora general de Humanización y Atención y Seguridad del Paciente, Celia García Menéndez.

### Comisionado para la Equidad

Parte de su actividad incesante tiene que ver con una iniciativa propia, los informes del Comisionado para la Equidad de la AGP. El año arrancó reuniones por parte de la Alianza con representantes regionales para analizar la situación de inequidad en el uso de encorafenib en combinación con cetuximab para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer colorrectal metastásico (CCRm) con la mutación BRAFV600E. De la mano de Europacolón, la AGP hizo llegar sus conclusiones a los responsables madrileños, y ha continuado después por Andalucía y Castilla-La Mancha.

### Sellos de Calidad

Además, la AGP avala iniciativas orientadas a mejorar la calidad de la información que reciben los pacientes con cáncer. En este sentido, junto a sociedades científicas y Fundamed se ha puesto en marcha un total de cinco sellos. Sólo en 2023 se han acreditado con el Sello De Calidad En Gestión De La Información Multidisciplinar Al Paciente Onco-Hematológico, un total de 8 centros hospitalarios. El último en conseguir este reconocimiento ha sido el Complejo Hospitalario Universitario de Coruña (CHUAC).



A principios de año la AGP iniciaba su ronda de reuniones con las CC.AA. para trasladar las conclusiones de su informe de inequidad sobre los pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm). Luis Miguel de la Fuente, de EuropaColon, mantuvo un encuentro con el gerente del Sistema Andaluz de Salud y su directora de Humanización.

Castilla-La Mancha ha sido otra de las comunidades autónomas que ha mostrado su interés por conocer de primera mano los motivos de inequidad que viven los pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm) con la mutación BRAFV600E, al no poder acceder al tratamiento de encorafenib en combinación con cetuximab por no estar aún autorizado en España.



Once han sido las sociedades científicas y asociaciones de pacientes, entre las que se encuentra la APG, que se han unido para solicitar a la administración la libre prescripción de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en España. Desde la Alianza también se ha dado prioridad al seguimiento del Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del SSPA (Servicio Sanitario Público de Andalucía) dando como resultado la creación de un Observatorio de Agresiones.





El encuentro 'Cancer Now con los pacientes. Retos y prioridades en el abordaje del cáncer en España' profundizó en el desafío que representa la atención a este colectivo, desde múltiples perspectivas: asociaciones de pacientes, atención primaria, enfermería oncológica y psicooncología.

### Cronicidad y dolor

Conscientes de que el abordaje de las patologías crónicas sigue siendo uno de los grandes retos del sistema, la AGP colabora en iniciativas transversales como la Plataforma de Cronicidad Horizonte 2025.

Además, la entidad ha realizado un Decálogo del Dolor Crónico con el fin de visibilizar y concienciar sobre esta enfermedad que en España sufren cada día nueve millones de personas. A lo largo de este 2023 también ha apoyado la creación de El libro blanco del "Envejecimiento y la Artrrosis: problemas, retos y soluciones" de la Fundación Internacional de la Artrrosis (OAFI), miembro de la AGP.

### Jornada pacientes oncológicos

La Alianza ha retomado este año su Jornada Anual con una temática específica, dando voz a los pacientes con cáncer.

El encuentro 'Cancer Now con los pacientes. Retos y prioridades en el abordaje del cáncer en España' profundizó en el desafío que representa la atención a este colectivo, desde múltiples perspectivas: asociaciones de pacientes, atención primaria, enfermería oncológica y psicooncología.

### Participación activa

Asimismo, la AGP se ha unido a otras diez sociedades científicas y asociaciones de pacientes para solicitar a la administración que se favorezca la correcta anticoagulación a los pacientes, permitiendo la libre prescripción de los anti-coagulantes orales de acción directa (ACOD) en España.

Asimismo, una representación del Comité directivo de ha participado activamente en la reunión de seguimiento y evaluación del grupo de trabajo que elaboró el Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del SSPA (Servicio Sanitario Público de Andalucía) dando como resultado la creación de un Observatorio de Agresiones.

### Sánchez Fierro

Por otra parte, la AGP también ha tenido que despedirse este año de Julio Sánchez Fierro, fallecido el 9 de mayo a la edad de 80 años. El jurista mostró siempre un apoyo incondicional al movimiento asociativo de los pacientes. Lo hizo desde el origen aportando su sello en leyes fundamentales como la Ley General de Sanidad o la Ley del Medicamento, en su recorrido como subsecretario general de Sanidad, junto a la entonces ministra Ana Pastor, y en su etapa en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

El colectivo ha sentido su pérdida y ha reconocido el enorme legado que ha dejado en este terreno.

La AGP se ha despedido este año de Julio Sánchez Fierro, fallecido el 9 de mayo a la edad de 80 años. El jurista mostró siempre un apoyo incondicional al movimiento asociativo de los pacientes. El colectivo ha sentido su pérdida y ha reconocido el enorme legado que ha dejado en este terreno.



Conscientes de que el abordaje de las patologías crónicas sigue siendo uno de los grandes retos del sistema, la AGP ha realizado un Decálogo del Dolor Crónico con el fin de visibilizar y concienciar sobre esta enfermedad que en España sufren cada día nueve millones de personas.

Recién estrenada como consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute quiso reunirse con una representación del Comité Directivo para conocer de primera mano las iniciativas de la AGP.









# Análisis

e

ANUARIO 2024  
SANIDAD & MEDICAMENTO

# Un 2024 para seguir avanzando en prevención y promoción de la salud

Andalucía siguió, en este 2023 que acaba de finalizar, dando importantes pasos hacia la construcción de un nuevo modelo sanitario sustentado en cinco áreas preferentes: la atención a la cronicidad, la investigación, la humanización, la prevención y la promoción de la salud.

El pasado año ha estado plagado de desafíos. Aunque el principal problema, que ya es endémico en toda España, sigue siendo el déficit de facultativos. Las comunidades autónomas hemos llegado a una situación de crisis ante la imposibilidad de poder sustituir las bajas o las vacaciones de nuestros médicos.

La negativa constante del Ministerio de Sanidad a ampliar las plazas MIR y a modificar o flexibilizar los criterios para acreditar nuevas unidades docentes nos ha llevado a las comunidades autónomas a una situación límite, que se está viendo reflejada en las listas de espera y en la calidad de la asistencia en Atención Primaria.

Desde Andalucía creemos fundamental, y así lo hemos reclamado al Gobierno de España en reiteradas ocasiones, un Pacto Nacional por la Sanidad. Un foro donde de forma sosegada, y alejado de cualquier ideología, se debata sobre la situación actual y se pongan sobre la mesa soluciones para dar respuesta a lo urgente, que es, sin duda, la falta de médicos, sobre todo, en Atención Primaria y a largo medio-largo plazo, donde nuestra sanidad deberá hacer frente a la cronicidad y, por supuesto, potenciar la prevención y promoción de la salud.

Al hilo de esto último, también quiero hablar de hitos y logros en la sanidad andaluza en este 2023, que tendrán su continuación en este nuevo año. Y hago hincapié, precisamente, en las medidas centradas en la prevención y la promoción de la salud.

Hemos continuado fortaleciendo los programas de vacunación. En 2023 incorporamos la vacunación del VPH a los varones que cumplieran 12 años y la inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial para los menores de seis meses. En cuanto a esta última, hemos conseguido reducir un 80 por ciento el número de hospitalizaciones por bronquiolitis en menores de un año.



**Catalina García**

Consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía

**“Andalucía ha puesto en marcha un importante Plan como es el de Medicina Personalizada y de Precisión 2023-2027, que va a suponer un cambio en la práctica asistencial”**

Además, hemos seguido con la vacunación antigripal infantil. La campaña 2022-2023, el primer año en Andalucía, logramos una cobertura del 46 por ciento y, lo más importante, es que se observó que los vacunados tuvieron un 70 por ciento menos de ingresos por complicaciones de la gripe.

La promoción de la salud mental también ha sido una prioridad, y lo seguirá siendo este 2024. Se han desarrollado programas de apoyo psicológico, se ha mejorado el acceso a servicios de salud mental y se ha trabajado para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales. En los últimos cuatro años hemos incorporado a más de 300 profesionales en las áreas de salud mental y contamos con la colaboración indispensable de las enfermeras referentes escolares para detectar la enfermedad entre los más jóvenes.

Asimismo, presentamos el pasado 1 de diciembre el Plan Andaluz de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Sida (PAITSIDA) cuyo objetivo es facilitar la adopción y la implementación de las medidas necesarias que permitan orientar la organización de los servicios sanitarios y sociosanitarios hacia la promoción de la salud, la prevención del VIH y otras ITS.

Igualmente, estamos avanzando en la monitorización de las enfermedades crónicas con un propósito: evitar la hospitalización por crisis agudas y reducir las mismas. Hemos comenzado en 2023 con dos enfermedades crónicas como es la diabetes, mediante la monitorización de los sistemas flash, y la EPOC, a través de un seguimiento por dispositivo móvil. El resultado es que, efectivamente, logramos que el paciente sea más autónomo en el cuidado de su enfermedad y reducir las crisis de la enfermedad, evitando en muchos casos el ingreso hospitalario.

En 2023, además, ha sido un año importante en la prevención frente al cáncer. Hemos aumentado la horquilla de edad para el cribado de cáncer de mama, ampliando cinco nuevos rangos etarios entre los 47 a los 71 años. Con el compromiso de seguir incrementándolo desde los 40 años hasta los 75. Igualmente, a finales de año comenzamos

con el pilotaje del cribado poblacional del cáncer de cérvix para todas las mujeres de 25 a 65 años.

Y quiero destacar que Andalucía ha puesto en marcha un importante Plan como es el de Medicina Personalizada y de Precisión 2023-2027, que va a suponer un cambio en la práctica asistencial, fundamentalmente, por la generalización de la secuenciación genómica. Se trata de un enfoque emergente para el tratamiento y la prevención de enfermedades que tiene en cuenta la variabilidad individual en los genes, el entorno y el estilo de vida de cada persona.

Esto permite a clínicos e investigadores establecer con mayor precisión qué estrategias de tratamiento y prevención son las más idóneas para cada paciente. Es un planteamiento que contrasta con el tradicional en el que solo se tenía en cuenta un único criterio para todos los pacientes, y las estrategias de tratamiento y prevención de enfermedades que se desarrollaban no prestaba especial consideración a las diferencias entre individuos.

Con esta nueva orientación, se amplía el beneficio de salud individual al colectivo, con la revolución digital como herramienta indispensable. A través del Big Data y el uso de datos, se ofrecerá nuevas formas de recopilación de datos de cada persona de alta calidad, con el objetivo de conectarlos a datos más grandes para su posterior análisis. Esto nos está permitiendo ya llegar a un mayor conocimiento de cómo tratar cada situación específica. Además, nos posibilita pasar de un modelo reactivo a un modelo proactivo. Pasar también a un sistema preventivo, evitando la aparición de la enfermedad y las complicaciones y, por supuesto, a un sistema más participativo, equitativo y eficiente.

Sin duda, el compromiso del Gobierno de Andalucía con la promoción y la prevención de la salud está generando mejoras evidentes en la calidad de la asistencia sanitaria y de la vida de los andaluces. Este balance es sólo una pincelada de las muchas iniciativas que hemos llevado a cabo en este 2023 y que sienta las bases para un futuro en el que la salud sea un bien accesible para todos.

# La Agencia Estatal de Salud Pública, una necesidad

El derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución Española es mucho más que el derecho a recibir asistencia médica, incluye también el derecho a dotarse de políticas y acciones para mejorar el estado de salud y prevenir las enfermedades desde un enfoque poblacional.

El dispositivo asistencial no es el principal condicionante de nuestro nivel de salud. La salud se gana y se pierde en otros terrenos, como el entorno familiar, educativo, laboral, ambiental, social y los hábitos de vida. Por ello, el enfoque de la salud pública moderna debe ser completo y transversal, y para ello requiere alianzas con el resto de políticas.

Fuera del sistema sanitario, muchas políticas y sectores tienen influencia sobre la salud, en algunos casos, con el propósito explícito de protegerla, como el saneamiento o la seguridad vial y en otros para mejorarla, como la educación. Pero también son claves la política ambiental, urbanística o de vivienda, entre otras.

Dentro del sistema sanitario, los servicios de salud pública tienen una naturaleza muy diversa, que abarca la vigilancia sanitaria, la prevención de la enfermedad, la protección frente a los riesgos del entorno y la promoción de la salud. Los servicios de salud pública son estratégicos e indispensables, como puso de manifiesto la pandemia de Covid-19. Sin salud pública no hay economía, ni bienestar.

Los retos actuales en salud pública son muchos: se debe mejorar la capacidad anticipatoria ante futuras crisis, ante el cambio climático y la amenaza de enfermedades emergentes; es necesario mejorar la coordinación y el manejo de información con prontitud; debemos dotarnos de una estrategia adecuada y eficaz de comunicación a la ciudadanía; hay que prestar atención a los determinantes sociales y a las desigualdades, y reforzar la promoción de la salud y la prevención, desde un enfoque salutogénico. Sólo así podremos lograr la



**José Luis Bancalero**  
Consejero de Sanidad de Aragón

**“El modelo del SNS está agotado y es indispensable modernizarlo con reformas organizativas, desarrollos tecnológicos y adecuadas políticas de personal. Para ello se necesitan acciones decididas de gobierno”**

sostenibilidad de un sistema sanitario de enfoque asistencialista e ineficiente.

El sistema de salud pública necesita profundas reformas para salir de la crisis en que se encuentra. La pandemia demostró que no es una crisis coyuntural y agravó el deterioro de unos servicios que arrastran problemas desde hace décadas. El modelo está agotado y es indispensable modernizarlo con reformas organizativas, desarrollos tecnológicos y adecuadas políticas de personal y para ello se necesitan acciones decididas de gobierno.

Cabe destacar que los profesionales sanitarios son el principal activo de los servicios de salud pública, que estos servicios han estado crónicamente infradotados, que los procedimientos de selección no han cambiado en medio siglo y que su régimen retributivo causa fuga de capital humano, de ahí la urgente necesidad de reformar las políticas de personal de nuestras organizaciones.

Como señalan Daniel G. Abiétar y otros expertos en el artículo ‘La Agencia Estatal de Salud Pública: una oportunidad para el sistema de Salud Pública en España’, gran parte del problema no subyace en la falta de reflexión y de experiencias en organización de salud pública, sino en la escasez crónica de financiación y en las peculiaridades de la organización de nuestras Administraciones en esta materia.

Puede considerarse que la futura Agencia Estatal de Salud Pública (AESP) viene a acometer la reforma de la salud pública en la Administración central, que acompañada de las reformas autonómicas, supone una auténtica oportunidad para reforzarla en toda su amplitud de objetivos y actividades. Su creación es una medida de hoja de ruta incluida en el Informe de Evaluación del Desempeño del Sistema Nacional de Salud español frente a la pandemia de COVID-19, de obligada lectura para gestores y profesionales sanitarios.

La AESP está concebida como una entidad con autonomía de gestión, cuyo principal objetivo es reforzar las capaci-

dades del Estado para mejorar la salud de la población, la equidad y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias. Para ello, en coordinación con las Comunidades Autónomas, otras Administraciones, otros actores y sociedad civil, debe realizar un abordaje transversal bajo el principio de “una sola salud”.

Serán los principales fines de la AESP:

- Vigilancia del estado de salud y sus determinantes, de los problemas, amenazas y riesgos para la salud pública.
- Información y comunicación pública sobre la salud de la población y riesgos que pueden afectarla.
- Coordinación de actividades de preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias.
- Coordinación con los servicios de salud pública y asistenciales de las Comunidades Autónomas.
- Refuerzo y soporte para el ejercicio de actuaciones de salud pública: asesoramiento, evaluación, seguimiento, investigación, innovación, cooperación entre los actores.

Esta Agencia deberá tener capacidad de trabajo en red, con las CCAA y con los organismos supraestatales europeos y de la OMS.

En cuanto a la sede de la AESP, la ciudad de Zaragoza presenta importantes fortalezas para albergar dicha sede, como su situación geográfica estratégica; su nodo de comunicaciones; la existencia de un potente ecosistema de investigación, gestión del conocimiento y experiencia en servicios de salud pública y servicios digitales; los equipamientos existentes relacionados con el sector; o su implicación con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), entre otras fortalezas.

En Aragón, existe un amplio consenso en torno a presentar la candidatura para que la sede se sitúe en Zaragoza, y por ello, las autoridades del Gobierno de Aragón y del Ayuntamiento de esta ciudad, junto con entidades y actores como Universidades, clústeres de investigación o profesionales de la salud y de la comunicación, están trabajando en la preparación de la candidatura, a la espera de la convocatoria oficial para la designación de sede.

# El gran reto de la accesibilidad en los sistemas de salud insulares

Los retos y las oportunidades son consustanciales a los sistemas de salud como lo es el valor que aporta cada uno de sus profesionales. Son los trabajadores del Sistema Canario de la Salud (SCS) los que han permitido, en nuestro caso, que 2023 haya sido un año importante para la cartera de servicios sanitarios regional. En plena pandemia, y entre otros hitos, no sólo se consolidó el programa de trasplantes cardíaco, puesto en marcha en 2019, sino que hemos logrado iniciar el de trasplantes de pulmón y situar a Canarias entre las seis comunidades autónomas que ofrecen esta opción de tratamiento a sus pacientes. Los canarios que precisen ya cualquier trasplante de órganos podrán recibirlo en su territorio, sin necesidad de trasladarse a vivir durante más de un año a la Península a la espera de un órgano compatible, con la barrera personal que supone la lejanía y que, en ocasiones, provocaba incluso el rechazo al trasplante.

La división territorial de Canarias, compuesta por ocho islas, nos obliga a proveer de servicios especializados y de alta tecnología a cada uno de los hospitales insulares de forma que, en 2023, hemos dotado a las islas de Fuerteventura y Lanzarote de unidades de Oncología Radioterápica y de Cardiología Hemodinámica, servicios altamente especializados de la que carecían hasta ahora. Ese es uno de los principios del SCS, acercar las prestaciones a la ciudadanía y evitar el traslado de pacientes entre islas para recibir asistencia sanitaria, a través por ejemplo de la dotación de equipos diagnósticos como resonancias a las islas de La Palma, La Gomera y El Hierro.

Otra de las acciones prioritarias es la Estrategia de Enfermedades Raras del SCS, puesta en marcha en 2023, que ha tenido el reconocimiento de los premios Best in Class en la categoría de Mejor Estrategia Autónoma en Enfermedades



**Esther Monzón**

Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias

**“Nuestro principal reto para los próximos años es transformar el modelo asistencial de Atención Primaria y la atención a la cronicidad con un modelo más humanizado en el que se apueste por la atención domiciliaria y por la salud digital”**

Raras. Este documento fue elaborado por un grupo multidisciplinar de profesionales del Servicio Canario de la Salud (SCS), coordinados por la Dirección General de Programas Asistenciales, que contempla unidades de referencia en las islas de Gran Canaria y de Tenerife y una serie de acciones que se han de desarrollar hasta 2026. El principal objetivo de esta Estrategia es garantizar el abordaje integral de las personas con diagnóstico o sospecha de enfermedad rara, permitiendo el acceso en condiciones de equidad a una atención coordinada que favorezca el diagnóstico precoz y la disponibilidad de los tratamientos adecuados para asegurar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, a la vez que se promueve la mejora de su conocimiento e investigación.

Con esta estrategia buscamos favorecer el diagnóstico precoz, la atención integral y la continuidad asistencial de los pacientes, protocolizando la coordinación entre diferentes servicios, unidades asistenciales e instituciones implicadas. Además, pretende garantizar el acceso de estas personas a la tecnología de diagnóstico genético, garantizando el asesoramiento, y favorecer la cobertura de las necesidades que pueden presentar las personas con enfermedades poco frecuentes con relación a la discapacidad.

Otro de los objetivos que perseguimos es mejorar el acceso y la información de las personas diagnosticadas con enfermedad rara sobre opciones terapéuticas, tanto en el ámbito farmacológico como en nuevas terapias y rehabilitación y mejorar el conocimiento de la población general sobre las enfermedades raras aprovechando las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías.

## Retos

En este sentido, acercar las prestaciones a los pacientes responde a un principio de la equidad, muy presente en

la gestión de los servicios de salud de carácter insular. Una particularidad de Canarias relevante si tenemos en cuenta, a nivel general, el envejecimiento poblacional; que afecta ya, casi por igual, a toda España. De ahí que nuestro principal reto sea para estos próximos años transformar el modelo asistencial de Atención Primaria y la atención a la cronicidad con un modelo más humanizado en el que se apuesta por la atención domiciliaria y por la salud digital, que ha de simplificar y mejorar la accesibilidad del sistema.

Estos retos, en los que se incluye la atención a la salud mental, van unidos a otras oportunidades para el SCS para este 2024 como ha sido la puesta en marcha del programa HIFU para el control del movimiento en pacientes neurológicos que no respondan a otra línea de tratamiento y la continuidad de los tratamientos Car-T o la protonterapia, en cuya puesta en marcha estamos inmersos.

Estos proyectos se suman, como en el resto de sistemas de salud, al gran reto de ofrecer la máxima estabilización a los trabajadores, que en nuestro caso permitirá mediante la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, y la OPE 2023 estabilizar a cerca de 20.000 trabajadores, el pilar del sistema de salud.

Otro gran proyecto para este año en el que estamos trabajando es el despliegue de la la Estrategia Salud Zero Emisiones Netas 2030 para garantizar la sostenibilidad medioambiental y reducir la descarbonización mediante la instalación de energía solar fotovoltaica para autoconsumo en los principales hospitales y centros de salud del archipiélago, así como el desarrollo de proyectos de eficiencia energética.

En definitiva, 2024 se nos presenta como un año ilusionante toda vez que hemos superado la pandemia gracias a la fortaleza de los sistemas de vigilancia epidemiológicos y a la dedicación, en este sentido, de los profesionales de Atención Primaria, Atención Especializada y Salud Pública, lo que unido a la vacunación, nos sitúa en un escenario de gestión sanitaria mucho más normalizado al de años anteriores aunque afrontando aún sus consecuencias.

# Prevenir para tener más y mejor salud



**Jesús  
Fernández Sanz**

Consejero de  
Sanidad de  
Castilla-La Mancha

Un buen estado de salud es fundamental para alcanzar el bienestar social y mejorar la calidad de vida de las personas en todas las etapas de su ciclo de vida. Pero, además de la actividad asistencial para curar y rehabilitar, es relevante recuperar el foco sanitario en la prevención, en la promoción de un estilo de vida saludable, que acompañe crecimientos y envejecimientos también saludables que hagan más sostenible al propio sistema y dem mayor calidad a la situación de salud de la población.

Sin lugar a duda, estamos viviendo un periodo de cambio e innovación acelerados en todos los sectores, pero en particular en el sanitario. La pandemia de COVID-19 ha tenido, y sigue teniendo, repercusiones muy importantes y ha marcado un antes y un después en los Sistemas Sanitarios a nivel mundial, poniendo de manifiesto debilidades, pero también grandes fortalezas y desde luego, la necesidad de coordinación, colaboración y cohesión social entre todos los agentes implicados en la salud y el bienestar de la población.

Para una región de la extensión de Castilla-La Mancha es un orgullo obtener reconocimiento por nuestra estrategia de vacunación frente a la COVID-19, como ha sido recibir un premio Best in Class. Un premio, compartido con todos

los profesionales sanitarios, que llegaron a todos y cada uno de los puntos de nuestra comunidad, y por supuesto, con los ciudadanos, que tuvieron elevada confianza en la vacunación como medio para salir de lo peor de esta pasada pandemia. Estas vacunas, como otras, han evidenciado su valor de protección frente a la enfermedad o frente a sus consecuencias clínicas más graves, protegiendo la salud individual, la colectiva y al propio sistema sanitario.

Nuestro Plan de Salud Castilla-La Mancha Horizonte 2025, está totalmente alineado ya con los objetivos que se plantean a nivel europeo, contemplando estratégicamente tanto la necesidad del cambio de modelo sanitario como la orientación centrada en la persona. Se están desarrollando las distintas acciones para seguir evolucionando en consonancia con las transiciones ecológicas, digitales y el cambio demográfico, que en nuestra región está especialmente presente y supone un gran reto.

El año 2023 ha sido especialmente productivo, seguimos la hoja de ruta marcada por nuestro Plan de Salud y buscando soluciones innovadoras en la atención sanitaria de las personas, así se han puesto en marcha distintas iniciativas, como el programa de asistencia farmacéutica integral de las personas que residen en áreas rurales en despoblación en Castilla-La Mancha, a través de dos actuaciones clave que pretenden potenciar y facilitar. Por un lado la apertura de botiquines farmacéuticos a través de una orden de subvenciones a los ayuntamientos de los núcleos de población que no dispongan de oficina de Farmacia ni de botiquín, pero sí de un consultorio local, y por otro, la entrega en proximidad de medicamentos de dispensación hospitalaria en zonas de intensa y extrema despoblación en colaboración con las oficinas de farmacia mediante la firma del Convenio de colaboración con el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha.

Tras su proceso de diseño, ya a punto

de ser aprobada, la Estrategia de salud comunitaria en Castilla-La Mancha llevará a cabo un importante cambio de modelo a nivel asistencial en las estructuras de atención primaria, dirigida a fortalecer y concienciar sobre un estilo de vida saludable para la prevención de la enfermedad en todas sus dimensiones y centrado en la persona. Es fundamental revisar, en este contexto, las prácticas en relación con los medicamentos, revertir la sobremedicalización, las cascadas terapéuticas y tender a la prevención cuaternaria, es decir, a proteger de intervenciones que puedan causar daños.

Adicionalmente, hemos actualizado el PRAN-CLM salud humana Horizonte 2025, para colaborar con la acción frente a las resistencias a los antibióticos, está en línea con una de las acciones estratégicas de la presidencia española del Consejo de la Unión Europea en el segundo semestre de 2023 y que tan relevante es para proteger a futuro la salud.

Hemos desplegado medidas, muy ajustadas a la realidad de nuestra región y de nuestro Servicio de Salud, para impulsar aspectos tan relevantes como la investigación e innovación en materia de salud, con un nuevo marco de gobernanza estratégica, nuestro también reciente Plan de investigación e innovación en Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025, que centra sus objetivos en el refuerzo de la I+D+I, impulsando la investigación por líneas estratégicas, la retención del talento, la focalización en salud y la medicina de vanguardia, todo ello marcado también en el Plan estatal.

Estamos trabajando, porque creemos necesario también impulsar la digitalización en salud y generar registros estandarizados, robustos y de calidad que permitan obtener resultados en salud fiables que permitan orientar y priorizar las distintas actuaciones sanitarias.

La misión prioritaria de los sistemas sanitarios es la de garantizar y mejorar la salud de cada persona y, por ende, la salud de toda la población. Evidentemente,

será necesario intensificar los esfuerzos para alcanzar los objetivos planteados pero entendemos que nuestra estrategia está bien orientada hacia la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la atención primaria y el acceso universal y equitativo a una asistencia sanitaria de calidad y humanizada para contribuir a una Salud más fuerte.

**“Creemos necesario impulsar la digitalización en salud y generar registros estandarizados, robustos y de calidad que permitan obtener resultados en salud fiables para orientar y priorizar las distintas actuaciones sanitarias”**

# El reto de garantizar la calidad y el acceso a la Sanidad en el medio rural

La sanidad es uno de los principales indicadores de la fortaleza del Estado de Bienestar de la sociedad. En este sentido, el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León recoge los límites del derecho a la salud y promueve para los ciudadanos de nuestra comunidad el acceso garantizado, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios en los términos que la ley determine.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que para poder considerar un sistema de salud como tal, debe ser un sistema universal que proporcione cobertura a toda la población, ofreciendo una atención integral que incluya tanto educación comunitaria, como higiene y salud mental, medicina preventiva, asistencia primaria, atención hospitalaria a todas las patologías.

Nuestro sistema debe ser equitativo y eficiente en la distribución de los recursos; flexible y ágil, con objeto de poder adaptarse y responder de manera rápida a las nuevas necesidades permitiendo la participación de los ciudadanos. Todas estas cuestiones convierten en un gran desafío mantener un sistema sanitario en constante evolución sometido de forma constante a grandes amenazas.

En la actualidad, el medio rural se enfrenta a retos como la despoblación, la dispersión, el envejecimiento y la dependencia de la población, características todas ellas que afectan especialmente a Castilla y León y que dificultan la prestación de los servicios públicos y, muy especialmente, de la sanidad.

Garantizar la cobertura sanitaria en el mundo rural implica abordar estos desafíos y otros propios de los sistemas sanitarios como la falta de profesionales médicos, las barreras geográficas y la limitada disponibilidad de servicios en algunos territorios.

Por ello, en el contexto de las áreas rurales en España y, en concreto, en



**Alejandro Vázquez Ramos**

Consejero de Sanidad de Castilla y León

Castilla y León, la implementación de políticas y estrategias para garantizar la equidad en el acceso a este servicio esencial es crucial desde hace años.

Establecer políticas encaminadas a asegurar las estructuras sanitarias de proximidad, como son los consultorios, contribuye a fijar población al territorio, así como a mantener una actividad socioeconómica que revitaliza la zona.

Castilla y León apuesta por potenciar y mantener su modelo de asistencia, manteniendo el gran esfuerzo económico que nos permite ser una de las comunidades que más recursos destina al ámbito rural, puesto que el 60 por ciento de los recursos de Atención Primaria se dirigen al medio rural para atender al 40 por ciento de la población.

Este esfuerzo permite dotar de recursos personales y materiales al sistema para mantener un número elevado de centros de salud, así como la red más extensa de consultorios locales de todo el territorio nacional, haciendo frente a la adversidad del contexto en el que prestar asistencia sanitaria, caracterizado por una población envejecida, con un alto grado de cronicidad y dependencia, que vive en núcleos de población pequeños y dispersos, lo que incrementa sustancialmente los costes relacionados con una adecuada atención sanitaria.

Castilla y León es consciente de que el reto de garantizar la calidad asistencial y el acceso al sistema sanitario en el medio rural, pasa necesariamente por lograr una Atención Primaria resolutoria y efectiva, que disponga de los recursos tecnológicos necesarios garantizando la equidad.

Debemos avanzar hacia nuevos modelos que permitan ajustarse a las características de los territorios, a sus peculiaridades e idiosincrasia, para lo que se hace imprescindible un análisis detallado de la demanda y la oferta de servicios de salud en cada zona. Este análisis

permitirá seguir disponiendo de centros de Atención Primaria accesibles, bien dotados y con una oferta adecuada de servicios para la población.

Todo ello, sin olvidar la necesidad de una mejora de los sistemas de transporte público, que permitan acercar la población al centro sanitaria así como el desarrollo de la atención domiciliaria.

Por otro lado, la tecnología ofrece la oportunidad de hacer frente a todos los retos que afronta la sanidad, no sólo en términos asistenciales de productividad o calidad, sino también sociales y económicos, como son la humanización, la eficiencia y la sostenibilidad. La digitalización es ya una realidad que, además de mejorar la experiencia del paciente, permite optimizar la capacidad de diagnóstico de los profesionales sanitarios y contribuye a que dispongan de más tiempo para la relación con el paciente.

En este sentido, la farmacia comunitaria es una herramienta capaz de responder a las nuevas demandas de salud, emergiendo como un importante valor social y sanitario para dar respuesta a las nuevas exigencias.

Todos estos cambios han de producirse en campos como la planificación, la gestión o la propia asistencia, en los que la base fundamental, común a todos ellos, son los profesionales sanitarios. Por ello, es clave identificar las plazas de difícil cobertura y establecer verdaderos incentivos para la atracción y retención en dichos puestos, evitando en lo posible la existencia de vacantes y la excesiva rotación en los puestos.

La región apuesta por garantizar una asistencia sanitaria en el medio rural accesible, resolutoria, equitativa, de calidad y ajustada a las nuevas necesidades y expectativas de nuestra población envejecida, que presenta enfermedades crónicas y manifiesta un alto porcentaje de dependencia.

Por último, no podemos olvidar que este objetivo resulta difícil de alcanzar si no existe consenso por los implicados. Es imprescindible el diálogo y los acuerdos no solo entre los que conforman el sistema sanitario, sino también entre las fuerzas políticas que conforman el arco parlamentario en nuestra Comunidad.

**“El reto de garantizar la calidad asistencial y el acceso al sistema sanitario en el medio rural, pasa por lograr una Atención Primaria resolutoria y efectiva, que disponga de los recursos tecnológicos necesarios garantizando la equidad”**

# Comunidad de Madrid, vanguardia de la sanidad de nuestro tiempo

**T**erminamos un año apasionante para la sanidad madrileña. Un año de intenso trabajo en la definición de las líneas estratégicas con las que aspiramos a mejorar la calidad los cuidados y asentar nuestro sistema a la vanguardia de la sanidad de nuestro tiempo.

En nuestra región partimos de una extraordinaria base y de la potencialidad de uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo para lograrlo. Tenemos una excelente sanidad, cercana, puntera, equitativa y de la máxima calidad, pero cuyos retos son diarios. Y en Madrid aspiramos a hacerles frente para seguir mejorando.

Ese es un compromiso que avalamos con el mayor presupuesto sanitario de nuestra historia. 10.157 millones de euros destinados a mejorar la salud de todos y encarar las cuestiones que marcan el presente y futuro de nuestra sanidad.

Y la primera de ellas, la falta nacional de médicos en el Sistema Nacional de Salud. Un reto al que en Madrid damos soluciones. En los últimos 4 años nuestra sanidad ha crecido en 6.200 profesionales. Hemos impulsado la creación de 40.000 plazas fijas para que el 92 por ciento de los trabajadores tengan esa condición. Además, recuperamos su carrera profesional: se ha firmado la orden por la que se pueden contratar profesionales extracomunitarios, y nos centramos en la retención de su talento y las mejoras retributivas que los reconozcan como nuestro mayor valor.

Un compromiso que recorre todas las aristas del sistema, pero crucial a la hora de fortalecer una Atención Primaria más resolutive y accesible. En estos meses hemos reforzado su acceso telefónico y más de 150 centros ya se benefician de un sistema de agendas que garantiza un máximo de 24 pacientes y 15 minutos para cada paciente en pediatría. Y trabajamos en un nuevo Plan de Mejora con más del 25 por ciento del presupuesto destinado a impulsar nuestro primer escalón asistencial.

En esa mirada puesta en el bienestar y la promoción de la salud, la potenciación de la Salud Pública es también prioritaria. Para ello, impulsamos programas de vacunación pioneros en nuestro país y diseñados para acompañarnos a lo largo de toda la vida. Pero también



**Fátima Matute**

Consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid

avanzamos en la extensión de la salud bucodental y visual, en nuevos cribados como el de cérvix y el de pulmón o en futuros planes como el de salud afectivo-sexual.

Y junto a ello, los éxitos de nuestro Plan de Listas de Espera nos permiten asegurar que la Comunidad de Madrid va a seguir a la cabeza de las CCAA que atiende con mayor celeridad a sus ciudadanos. Un objetivo primordial al que sumamos la búsqueda de una mayor continuidad e integridad de los cuidados.

En este sentido, este será el año del desarrollo del Plan de Atención a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable y del Plan de Salud Mental y Prevención del Suicidio. También estará operativo el Centro de Atención Diurna para pacientes con ELA en el Hospital Zenda, donde verá la luz un gran centro de neurorehabilitación. Crearemos la primera residencia del mundo dedicada a pacientes ELA y enfermedades poco frecuentes.

Progresos estratégicos para atender la enfermedad grave, responder a la cronicidad y dar calidad de vida a los años ganados, al tiempo que nos abrimos a una medicina más precisa, tecnológicamente puntera y con tratamientos ajustados a las necesidades de cada paciente.

Una apuesta por la innovación con la que este año hemos culminado la instalación de 140 nuevos equipos de alta tecnología, y que llevamos a un plan de modernización tecnológica al que,

solo en 2024, dedicaremos 72 millones de euros. De la misma manera, progresamos en el Plan de Modernización de Infraestructuras en el constante desarrollo de la telemedicina, la salud digital, la inteligencia artificial o la medicina de precisión.

Motores de una transformación con la que aspiramos a seguir a la cabeza en los ámbitos más vanguardistas de la medicina como la trasplantes, la atención oncológica o el tratamiento de los procesos más complejos, con más de 31.000 pacientes procedentes de toda España. En Madrid queremos seguir liderando el número de unidades de referencia nacional. Queremos continuar a la cabeza de la apuesta por los más modernos equipamientos, diagnósticos y terapéuticos. Y queremos seguir potenciando nuestras 13 Fundaciones y ocho Institutos de Investigación.

En este sentido, nos sentimos orgullosos del desarrollo de las terapias avanzadas CAR-T. Sin duda, uno de los principales hitos médicos de nuestro tiempo. Un desarrollo pionero a nivel nacional que permite que un tercio de los hospitales de nuestro país que administran las terapias celulares más prometedoras sean hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

Contamos con el Plan de Terapias Avanzadas 2022-2024 para seguir ofreciendo oportunidades y esperanza a quienes no cuentan hoy con un tratamiento alternativo.

Porque ese es, al final, el horizonte que nos mueve. Investigar para curar, acompañar para cuidar y gestionar para adaptar nuestros recursos a cada escenario asistencial.

Y la clave es hacerlo juntos. Por eso es tan importante un Ministerio de Sanidad que sume y aporte en esos desafíos. Es imperioso agilizar el acceso de los pacientes a la innovación terapéutica. Como lo es encarar con valentía el reto nacional que supone la falta de profesionales, la potencialización de la sanidad digital con una historia clínica digital común y compartida o el impulso de planes nacionales y con financiación real en el ámbito de la Atención Primaria o la salud mental.

Solo así, convocando a todos, lograremos seguir investigando e innovando con el fin de seguir a la vanguardia y enriquecer la atención. El gran objetivo del Gobierno de la Comunidad de Madrid.

**“Aspiramos a seguir a la cabeza en los ámbitos más vanguardistas de la medicina como los trasplantes, la atención oncológica o el tratamiento de los procesos más complejos”**



**Sara  
García Espada**

Consejera de Salud  
y Servicios Sociales  
de la Junta de  
Extremadura

# La salud mental: una pandemia silenciosa

**“Los factores que determinan la salud mental tienen un enfoque multisectorial, afectando a todos los ámbitos sociales en los que se mueve la persona que padece la enfermedad”**

La salud mental es una parte integral de nuestro bienestar general. Poco a poco le vamos quitando el tabú que tenía adherido para tratarla como un tema sanitario más, permitiéndonos así hablar de ella con la naturalidad que merece, sin necesidad de escondernos. Es un tema que nos concierne a todos.

En los últimos años se ha aumentado el número de diagnóstico de los trastornos mentales: una de cada ocho personas en el mundo tiene algún trastorno mental. La pandemia de COVID-19 ha supuesto una crisis mundial en salud mental, aumentando los casos de depresión y ansiedad, los trastornos más comunes, en un 25 por ciento, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Muchas de ellas lo viven en silencio por el miedo a ser juzgados o tratados con condescendencia. Pero hablar de salud mental debería ser algo tan natural como acudir a urgencias o visitar al médico de cabecera cuando notamos que algo no está bien con nuestro cuerpo.

Por otro lado, la eliminación del estigma frente a estas enfermedades unido a la transmisión de información en redes sociales ha favorecido el interés general de la población por conocer la realidad de las mismas. ¿Cómo podemos detectarlas o facilitar el día a día de aquellos que conviven con ellas?

Los factores que determinan la salud mental tienen un enfoque multisectorial, afectando a todos los ámbitos sociales en los que se mueve la persona que padece la enfermedad. Por ello, es necesario trabajarlos desde cualquier perspectiva, no sólo desde la sanitaria.

Esto hace que sea prácticamente obligatorio crear sinergias con las diferentes instituciones de nuestra Comunidad Autónoma. Destaca, en nuestro caso, la establecida con la Consejería de Educación que ayuda a poner el foco en los más jóvenes. Gracias a ella se han creado ya dos guías enfocadas en la Promoción de la Salud Mental y la Prevención de las Conductas Suicidas en el ámbito educativo.

En este sentido, es importante que la población infantojuvenil sea consciente de la dimensión del problema, ya que casi la mitad de los trastornos mentales aparece antes de los catorce años. Además, la OMS alerta que uno de cada cinco niños y adolescentes padecen algún tipo de trastorno.

Por eso, es importante que tanto jóvenes como docentes sean capaces de detectar cualquier indicio que pueda afectar a la salud mental de cualquier persona y evitar el final más trágico.

Para trabajar con este grupo, estamos creando una Red de Escuelas de Educación Emocional y Salud Mental con la que se pretenden favorecer espacios emocionalmente saludables donde se tengan en cuenta las dimensiones físicas y sociales a través de una estructura de gestión apropiada, a la que ya se han unido cincuenta y cinco centros, tanto de Educación Primaria como de Secundaria de la región.

Mejorar nuestra salud mental es responsabilidad de todos los ciudadanos. Necesitamos una sociedad comprometida que no cuestione a quien pide ayuda y en la que los trastornos mentales se traten como cualquier otra enfermedad.

Invertir en salud mental es invertir en vida y en un futuro mejor, favoreciendo, además, el desarrollo social y económico de la población. Es un beneficio para todos. Gozar de una buena salud mental nos permite reducir en gran medida el sufrimiento, así como mejorar la calidad y esperanza de vida, especialmente, en personas con trastornos mentales.



# La enfermería, clave en la Sanidad de la Comunidad Valenciana

La enfermería es una pieza clave en todo proceso asistencial. Su trabajo es fundamental en la prevención de la enfermedad, la promoción y recuperación de la salud; así como en el alivio del sufrimiento.

El vínculo emocional que se crea entre el profesional de la enfermería y el paciente, a través de un trato cercano y una escucha activa, favorece el proceso de recuperación de la enfermedad; humanizando el cuidado enfermero.

Ese cuidado, además, influye en las instituciones en las que estos profesionales desarrollan su actividad, pues contribuye no sólo a mejorar la eficacia y la eficiencia de estas organizaciones; sino también la calidad y la seguridad de la atención que se dispensa al paciente a través del plan de cuidados.

El Consell de la Generalitat Valenciana, consciente de este protagonismo, ha creído necesario, en este arranque de legislatura, dar una mayor visibilidad al esfuerzo diario que realizan los cerca de 21.000 profesionales de la enfermería, que trabajan en la sanidad pública valenciana.

No es lógico, que un colectivo con un peso específico tan notorio, no se vea representado en el diseño e implementación de las políticas sanitarias. Creemos que la enfermería debe situarse en el centro de la toma de decisiones y para ello hemos creado un nuevo departamento, integrado en la Secretaría autonómica de Sanidad, con un doble objetivo: asesorar sobre la profesión enfermera y dar un impulso a sus competencias.

El nuevo Servicio de desarrollo de competencias en enfermería comunitaria, hospitalaria y unidades de apoyo SDCE abanderará una nueva línea estratégica basada en la implantación de los cuidados en todas las políticas y en todos los ámbitos asistenciales.

Uno de los primeros objetivos de esta estrategia será el establecimiento de criterios de capacitación y de obtención de méritos para cada área de conocimiento. Queremos crear itinerarios formativos para adecuar la formación del personal de enfermería a las diferentes áreas clínicas en que se estructuran nuestras instituciones. Esto va a permitir, que desde las bolsas de trabajo se elija al mejor profesional para cada puesto, lo que redundará



**Marciano Gómez**

Conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana

rá en una atención sanitaria más segura y en un clima laboral más positivo.

Por otra parte, en el marco del Plan de Atención Primaria Comunitaria 2022/2023, el nuevo servicio ayudará a la actualización de la denominada "Guía de procesos agudos: intervención enfermera". Una guía de gestión compartida de la demanda que tiene como finalidad proporcionar una atención más eficiente y proactiva a través del trabajo en equipo.

Especial hincapié haremos también en la formación del personal de enfermería en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. Este proceso se iniciará, en breve, con la implantación de las guías validadas por el Ministerio de Sanidad, un proceso que exigirá de la coordinación de este servicio con la Dirección General de Farmacia. Nuestra intención es adecuar, cuantos antes, los protocolos de actuación y los sistemas de información para acelerar su implantación.

Para poder avanzar en las buenas prácticas y alcanzar la excelencia en el cuidado enfermero, el SDCE trabajará también, junto con la Dirección General de Información Sanitaria, Calidad y Evaluación, en la definición de la Estrategia de Calidad de la Comunidad Valenciana; así como en la creación de un nuevo cuadro de mandos, cuyos indicadores ayudarán a medir tanto el proceso enfermero, como los resultados en cuidados.

Además, estos indicadores se incorporarán a los Acuerdos de gestión, que la Conselleria de Sanidad tiene suscritos con todos sus centros sanitarios. Acuerdos que permiten alinear las actuaciones del sistema sanitario e incentivar al profesional que contribuye a la consecución de los objetivos programados.

Otro de los aspectos que consideramos prioritario es la incorporación, en el ámbito de Atención Primaria, de la figura de la Enfermera Escolar. Con este fin, profesionales especializados en Enfermería familiar y Comunitaria van a integrarse en nuestros Equipos de Atención Primaria. Desde ese ámbito asistencial se encargarán de la asistencia urgente, de la administración de medicación; así como del seguimiento y control del alumnado con problemas de salud crónica como la diabetes, la epilepsia, el asma o las alergias entre otras y que necesitan del cuidado experto de un profesional enfermero/a.

Dentro de los centros educativos, y con la ayuda de la enfermera escolar, también daremos el necesario impulso a los programas de Educación para la Salud como la alimentación saludable, el ejercicio físico, la salud bucodental, la salud sexual y reproductiva, el riesgo en el consumo de alcohol y tabaco, etc.

Por otro lado, también incidiremos en el papel que la enfermería debe asumir en el ámbito de la investigación y la innovación; incorporando para ello nuevos protocolos y Guías de Práctica Clínica.

La formación será, asimismo, un pilar fundamental tanto para el crecimiento profesional, como para incorporar a la práctica diaria nuevos conocimientos basados en la evidencia científica, para ello es fundamental que este servicio ayude a diseñar y actualizar los cursos de formación continua y continuada.

En definitiva, el Consell quiere que el profesional de la enfermería asuma el protagonismo que merece tanto en la formulación de las políticas sanitarias públicas, como en la toma de decisiones estratégicas.

Queremos que ese profesional lidere, junto al personal médico, el cambio hacia un modelo de atención centrado en el cuidado de las personas. Un modelo que priorice sus necesidades, su autonomía y sus derechos.

**“Uno de los aspectos que consideramos prioritario es la incorporación, en el ámbito de Atención Primaria, de la figura de la Enfermera Escolar”**

# Trabajar por un Pacto Social y Político por la Salud



**Manuela  
García Romero**

Consellera de  
Salut de les Illes  
Balears

Afirmar que el acceso justo a la atención sanitaria debe ser un objetivo político fundamental es algo en lo que estoy segura que todos estaremos de acuerdo. Y la idea de que, para alcanzar este objetivo, debemos empezar por contar con un número adecuado de profesionales sanitarios que, situados en los lugares idóneos, puedan responder de forma adecuada a las necesidades de la población, es la segunda reflexión que hago, y que creo que también nos coloca a todos en el mismo punto de partida.

A partir de aquí, nos encontramos con los primeros obstáculos. El principal, lograr una distribución eficaz del personal sanitario. Porque la formulación de políticas y estrategias nacionales de recursos humanos para la salud requiere una planificación con toma de decisiones basada en la evidencia.

Y no solo eso, además, en las últimas décadas han surgido nuevos y diferentes escenarios a los que atender. Escenarios que son consecuencia del envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas, la irrupción de nuevas tecnologías, los continuos avances científicos... Y también, los cambios en las demandas sociales, en los modelos de organización sanitaria... todo ello, unido a un aumento creciente de la inversión en salud.

Por esto, cada vez de forma más urgente, se hace imprescindible un Pacto

Político y Social por la Salud. Porque las medidas pasan por fomentar la innovación, el reclutamiento, la retención... en definitiva, medidas de gestión sanitaria que puedan permanecer en la agenda política a largo plazo.

Son factores clave a tener en cuenta los económicos, los políticos, los legales, los culturales; factores que sean aplicables al contexto local donde han de desarrollarse, ya que el hecho de no tener en cuenta los aspectos locales pone en peligro el éxito de las intervenciones. Como decía Peter Drucker "la cultura se come a la estrategia en el desayuno"

En estas Estrategias deben estar presentes todos los actores políticos (Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación y Ministerio de Hacienda) y es imprescindible permitir la participación de todas las partes interesadas para maximizar su impacto.

En Baleares, hemos empezado a trabajar en ello. Nuestro compromiso y nuestro esfuerzo van dirigidos a conseguir un sistema sanitario universal, de calidad, con el usuario como elemento central y los profesionales como valor fundamental de la organización.

Del mismo modo, hemos identificado una serie de retos a los que dar respuesta para conseguir este objetivo:

1. Déficit de profesionales con áreas de difícil y muy difícil cobertura que necesitan medidas para atraer y fidelizar profesionales.

2. La modernización y el fortalecimiento de la atención primaria que pasa por fidelizar a los residentes, ofreciendo condiciones dignas y seguras, redimensionar los cupos en función de la carga de enfermedad, condiciones de vida y desigualdades en salud, mejorar la accesibilidad de los usuarios, reduciendo los tiempos de demora y adecuar las infraestructuras sanitarias para adaptarlas a las necesidades actuales, en Baleares contemplamos con un plan de infraestructuras muy ambicioso, desburocratizar la atención primaria avanzando en el desarrollo efectivo de las competencias de cada profesional. Para conseguir estos objetivos en Baleares destinamos para atención primaria el 27 por ciento del presupuesto por encima del aconsejado por las sociedades científicas.

**“Nuestro compromiso y esfuerzo van dirigidos a conseguir un sistema sanitario universal, de calidad, con el usuario como elemento central y los profesionales como valor fundamental”**

3. Abordar la cronicidad mediante la atención centrada en la persona y atención social y sanitaria integrada, para definir un adecuado ajuste entre sus necesidades y la atención que reciben, fomentando el trabajo en equipos interdisciplinarios, que garanticen la continuidad en los cuidados con la máxima participación del paciente y de su entorno. Se hace indispensable la planificación y construcción de los recursos de atención intermedia que en nuestra comunidad ha conducido a la construcción de diferentes hospitales de atención intermedia: Nuevo Son Dureta en Mallorca, Verge del Toro en Menorca, así como el Hospital de Felanitx.

4. Trabajar en salud potenciando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fomento de hábitos de vida saludables, es la base para un envejecimiento activo y para obtener una salud global.

5. La atención a la salud mental, potenciando el bienestar emocional, la prevención y la atención comunitaria a la enfermedad mental grave, luchando contra el estigma y en coordinación estrecha con las Consejerías de educación y asuntos sociales.

6. Atender a la reducción de los tiempos de espera para las consultas con el especialista y para las intervenciones quirúrgicas.

Para definir, las principales líneas estratégicas, hemos apostado por ofrecer un Pacto Social y Político por la Salud, un Pacto aglutinador y abierto, que busca un amplio consenso entre formaciones políticas, colegios profesionales, sindicatos, sociedades científicas y tercer sector, para trabajar en el diagnóstico de los retos identificados, marcar los objetivos a alcanzar y definir las principales líneas estratégicas de la política sanitaria en Baleares y que perdure más allá de los cambios políticos.

Estamos convencidos de que el Pacto, que ya ha comenzado su andadura con la conformación de los grupos de trabajo que tocarán todas las áreas, servirá, para que las políticas sanitarias que hemos iniciado crezcan, mejoren y se amplíen. Así se definirán las estrategias que sienten los cimientos del futuro sistema sanitario balear y que crezca y evolucione al mismo tiempo que una sociedad que cambia, envejece y se cronifica.

# Ley de Salud Pública de Euskadi, herramienta de futuro



**Gotzone  
Sagardui  
Goikoetxea**

Consejera de Salud  
del Gobierno  
Vasco

Este año 2023, que acabamos de concluir, se ha cerrado con la aprobación por el Parlamento Vasco de la Ley de Salud Pública, todo un hito en la configuración y fortalecimiento del sistema de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad cuando se cumplen, además cuatro décadas, de la creación del servicio de atención sanitaria de Euskadi: Osakidetza.

Porque la salud pública es un área de trabajo imprescindible para profundizar aún más en la garantía de la salud como derecho humano y de la equidad como indicador de la justicia social.

Precisamente, la nueva ley vasca nos permite contar con una herramienta más eficaz para contribuir a la salud de todas y cada una de las personas. Para avanzar, como dice la Organización Mundial de la Salud, “en el pleno bienestar físico, mental y social”. Para poder dar una respuesta adecuada a las necesidades existentes y a las necesidades y problemas que puedan surgir en el futuro, como las relacionadas por ejemplo con el cambio climático. El objetivo, en definitiva, es abordar de forma eficaz y compartida los diferentes determinantes de la salud. Y nada de ello sería posible sin dotarnos, como lo hemos hecho, de un

**“Actuaciones en ámbitos como el urbanismo, el medio ambiente, la educación, el deporte o la industria, revisten una importancia capital por su capacidad de incidir en la salud de las personas”**

marco legal específico que complementa la normativa que hasta ahora hemos mantenido en materia de salud.

De ahí que el enfoque de “Salud en Todas las Políticas”, que inspira la acción del Gobierno Vasco y del Departamento de Salud que me honro en dirigir, esté muy presente en esta ley, al entender que la protección y la promoción de la salud no corresponden únicamente al Departamento de Salud o al Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, sino a todos los poderes públicos. Porque actuaciones en ámbitos como el urbanismo, el medio ambiente, la educación, las políticas sociales, el deporte, la agricultura, la ganadería o la industria, revisten una importancia capital por su capacidad de incidir en la salud de las personas.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, al inicio de la presente legislatura del Gobierno presidido por el Lehendakari Iñigo Urkullu, nos comprometimos con la aprobación de esta ley, desde el convencimiento de que servirá para reforzar y consolidar nuestro sistema de salud público, sacudido, como en el resto del mundo, por el terrible impacto de la pandemia de la COVID-19.

De hecho, la ley configura explícitamente el Sistema de Salud Pública de Euskadi como una red articulada, coordinada con el sistema sanitario y las administraciones públicas, con el propósito de consolidar y optimizar la colaboración entre todos los agentes que actúan en salud pública.

En ese sentido, la nueva norma pretende ofrecer un conjunto de servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible. Para ello, define derechos y deberes de la ciudadanía que constituyen un complemento y un avance respecto a la normativa hasta ahora vigente, y fomenta la responsabilidad, la capacitación y la participación de las personas y las comunidades en el ámbito de la prevención y la protección de la salud.

Del mismo modo, la ley subraya la importancia de los profesionales de salud pública, sentando las bases para la planificación en materia de salud, con el Plan de Salud de Euskadi como y marco de referencia de las actuaciones.

Por otra parte, se crea el Instituto Vasco de Salud Pública, como organismo autónomo administrativo competente en materia de salud, además de dos órganos de participación: la Comisión Interinstitucional de Salud Pública y el Consejo Vasco de Salud Pública, donde estará representada la sociedad civil. Paralelamente, se configura el Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi.

Con esa estructura, el Sistema de Salud Pública de Euskadi que emana de esta ley abordará una serie de funciones y actuaciones principales, entre las que destacaría:

- La vigilancia de la salud y del bienestar de la población, a través sobre todo de la Red de Vigilancia de la Salud Pública.
- La prevención de los problemas de salud; también, y de modo específico, de las adicciones.
- La promoción de la salud, tanto orientada a los determinantes sociales como a las conductas saludables individuales.
- La protección de la salud, incluyendo la seguridad alimentaria y la salud ambiental.
- La protección de la salud poblacional, no sólo en circunstancias de normalidad, sino también, y de forma detallada, en caso de emergencias sanitarias, en base a la experiencia adquirida en tiempo de pandemia.
- La salud en el entorno escolar.
- La salud laboral.
- El laboratorio de salud pública de Euskadi.
- Información y difusión de conocimiento, así como formación, investigación e innovación en salud pública.
- El ejercicio de la autoridad sanitaria, incluyendo el control sanitario, la intervención administrativa, infracciones y sanciones.

En otras palabras: proteger y promover la salud de la ciudadanía vasca como bien público de interés superior, garantizando los derechos de las personas en materia de salud, igualdad de oportunidades y equidad. Porque ése, y no otro, es el objetivo de la primera Ley de Salud Pública de Euskadi.

# Reducir las desigualdades en salud debería ser un objetivo compartido

Si el 2023 fue el año que comenzó a dar forma al futuro de la industria farmacéutica en Europa, el 2024 será el año que lo defina. A través de la actualización de la legislación farmacéutica, los parlamentarios y miembros del Consejo Europeo establecerán el rumbo de nuestra industria, y por ende, la atención al paciente durante, al menos, dos décadas.

Un problema clave identificado como parte de la Estrategia Farmacéutica de la UE es mejorar el acceso a nuevos medicamentos y vacunas. Es una ambición que comparto y una prioridad clave para EFPIA. Los datos del Indicador Anual de Espera de Pacientes de EFPIA muestran que la autorización de mercado y el acceso de los pacientes a nuevos medicamentos pueden variar de tres meses a 2,5 años en la UE. En promedio, un nuevo medicamento llegará más rápido a los pacientes en Alemania en 128 días, en comparación con 918 días en Rumanía. En la Europa de hoy, estas disparidades son insostenibles. Sin embargo, este no es un problema que se pueda resolver mediante legislación. La buena noticia es que es un problema que podemos empezar a resolver de inmediato.

El acceso equitativo desde el primer día, para todos los europeos, a partir de cuando un nuevo medicamento recibe luz verde de la EMA, es nuestra aspiración. Creo que es una aspiración compartida por las compañías, la Comisión Europea y los sistemas de atención médica en los Estados miembro.

¿Por dónde empezamos? Investigaciones recientes muestran que alrededor del 75% de los retrasos en el acceso ocurren fuera del control de la empresa, con el 25% restante relacionado con decisiones de la empresa sobre cuándo presentar solicitudes de fijación de precios y reembolso en respuesta al entorno nacional de fijación de precios y políticas.

Un Análisis de Causas Raíz de EFPIA identificó 10 factores complejos e interrelacionados que causan retrasos. Estos incluyen procesos lentos de evaluación de valor, falta de alineación en los requisitos de evidencia, así como limitaciones del sistema de salud y asignación de recursos.



**Nathalie Moll**

Directora general de la EFPIA

**“Mejorar el acceso a nuevos medicamentos y vacunas es una ambición y prioridad clave para la EFPIA; el acceso equitativo desde el primer día a partir de que un nuevo medicamento recibe luz verde de la EMA, es nuestra aspiración”**

Está claro que no hay una solución única y que ningún interesado puede resolver estos problemas solo. El progreso real depende de una variedad de personas y organizaciones: compañías, organismos reguladores y de evaluación de tecnologías sanitarias, pagadores, proveedores, departamentos de salud y gobiernos, que se unan y acuerden soluciones concretas y viables.

La industria ya ha tomado medidas con soluciones pragmáticas, adaptadas a países individuales y desarrolladas a lo largo de varios años, con el apoyo de las compañías. En abril de 2022, las compañías miembro de EFPIA se comprometieron a presentar solicitudes de fijación de precios y reembolso en todos los países de la UE en un plazo de dos años después de la autorización de mercado de la UE, y lanzaron un portal para hacer un seguimiento de dicho compromiso.

Las empresas también están dispuestas a colaborar con los Estados miembro en modelos novedosos de pago y fijación de precios para apoyar la introducción de tecnologías innovadoras en el sistema. Estos incluyen modelos de suscripción, pagos a lo largo del tiempo y reembolsos basados en resultados de salud exitosos, todos contribuyendo a ofrecer valor y gestionar presupuestos.

Nuestra industria también propone un sistema para Europa en el cual los países que pueden pagar menos por medicamentos, paguen menos. Este tipo de acuerdo requeriría solidaridad entre los Estados miembro para incorporar estos ‘principios justos’ y evitar que sean socavados, por ejemplo, mediante la fijación de precios de referencia internacional o desviación de suministro, donde un medicamento vendido más barato en un país se exporta inmediatamente a un país con precios más altos.

Estas propuestas requieren nuevas formas de pensar y voluntad política. Si realmente queremos dar un paso significativo en el acceso a medicamentos, estas conversaciones son el punto de partida.

No hay duda de que la actualización de la legislación farmacéutica dominará el 2024 para los países que operan en Europa. Ofrece una oportunidad única

en una generación para llevar el sistema regulatorio europeo al siglo XXI, haciéndolo adecuado para la innovación que viene en la línea de medicamentos y vacunas. Europa simplemente no puede permitirse equivocarse.

Donde ocurre la innovación es crucial. Puede marcar la diferencia entre que Europa tenga las capacidades para hacer frente a la próxima pandemia o progrese en la lucha contra la resistencia a los antibióticos y la creciente resistencia a los medicamentos que contribuye a 400.000 muertes europeas cada año. O retener los 865.000 empleos altamente calificados que la industria proporciona en Europa.

Quizás la política más importante contenida en la legislación sea la propuesta de debilitar el marco de propiedad intelectual de Europa. Esto sería un retroceso para Europa. Si bien hoy en día la industria farmacéutica de Europa tiene una fortaleza real, no podemos darlo por sentado en un contexto global cambiante. En los últimos 20 años, la investigación y desarrollo farmacéutico global en Europa ha disminuido del 41% al 31%. En tecnologías avanzadas como las terapias celulares y genéticas, los EE. UU. y China están desarrollando muchos más productos. Si las propuestas continúan sin cambios, nuevas investigaciones predicen que esta tendencia se agravará, llevando a la pérdida de otro cuarto de la I+D global para 2040, según una nueva investigación de Dolon para EFPIA.

EFPIA y nuestros miembros continuarán argumentando a favor de una Europa globalmente competitiva, para que las políticas promulgadas hoy nos ayuden a mantener nuestra huella de investigación y desarrollo, compitiendo con los centros en Boston, el triángulo dorado del Reino Unido y una China resurgente.

Al entrar en el nuevo año, esperamos que los responsables de decisiones en Europa reflexionen sobre los números y el impacto en las economías europeas de dañar el sector que tiene un impacto tan positivo en la salud de los europeos, nuestra economía y nuestra resiliencia.

Me gustaría poder mirar hacia atrás en 2024 y decir que hicimos todo lo posible para proteger a los pacientes y la industria de Europa.

# La investigación biomédica, una oportunidad para España



**Juan Yermo**

Director general de Farmaindustria

Pocos sectores industriales pueden presumir de tener un propósito tan estimulante como el farmacéutico y biomédico: promover la investigación, la innovación y la producción de medicamentos para mejorar la vida de las personas. Por ese motivo, este debe ser un sector estratégico clave en las sociedades modernas. Y no sólo desde la perspectiva sanitaria, como hemos podido experimentar durante la pandemia, sino también desde la económica y la social, creando empleo de alta productividad, calidad e igualitario.

Y es que la investigación biomédica está ya constituyendo uno de los ejes fundamentales de las sociedades del futuro, junto a la digitalización y la transición ecológica. Países como EEUU, China, y algunos de nuestros socios europeos están apostando de una forma clara por el sector, promoviendo la autonomía estratégica de medicamentos esenciales, a la vez que catalizan la revolución biomédica que estamos ya viviendo.

España está ya entre los líderes mundiales en investigación clínica, la que se

hace con pacientes y una posición de fortaleza tanto en investigación básica como producción de medicamentos. La estrecha, transparente y bien regulada cooperación entre el sistema sanitario y sus profesionales y la industria farmacéutica ha dado sus frutos a lo largo de varias décadas.

Esta posición puntera se debe a muchos motivos: al nivel científico de nuestros profesionales sanitarios y la excelencia de nuestros hospitales y centros, así como al compromiso con la investigación clínica de las administraciones públicas y de la industria farmacéutica, que confía en nuestro país, en sus profesionales y en sus instalaciones. Esta colaboración ha permitido simplificar trámites y reducir significativamente el tiempo necesario para poner en marcha un ensayo clínico en nuestro país.

El resultado de todo esto es claro: hemos conseguido ser un referente en Europa, donde tres de cada diez ensayos tienen participación de centros españoles, y para muchas compañías farmacéuticas internacionales España es el segundo país en número de ensayos, sólo por detrás de Estados Unidos. Las compañías farmacéuticas son líderes en inversión en I+D en España, con cerca de 1.400 millones al año, el 20% de todos los sectores industriales, de los que más de 800 se dedican a estos ensayos.

Pero tenemos también nuevos retos en este campo. Uno de ellos, en el que vamos a poner especial hincapié este año, es el de acercar los ensayos clínicos a la Atención Primaria. Queremos aprovechar la red de centros de salud de Atención Primaria (más de 3.000 en nuestro país), que aporta una potencialidad enorme para liderar estudios clínicos y supone una oportunidad para acercar el ensayo clínico a casa de los pacientes, lo que redundará en la mejora de la atención asistencial. Además de la investigación en atención primaria, vamos a poner especial atención en la investigación preclínica y traslacional, alimentando ese camino de ida y vuelta entre el laboratorio y la práctica clínica.

Junto a esta fuerte apuesta por la I+D, nuestro sector aporta un alto valor industrial y económico, con una producción superior a los 17.000 millones de

euros y unas exportaciones por valor de más de 26.000 millones, lo que hace que el medicamento sea el tercer producto más exportado de España, tras los automóviles y los combustibles. Todo ello se sustenta sobre un modelo de empleo basado en la estabilidad, la cualificación, la igualdad entre sexos y el fomento del trabajo joven. Así, actualmente generamos más de 44.000 puestos de trabajo directos (cuatro veces más en indirectos e inducidos), de los que el 92% de los empleos son indefinidos, el 64% son titulados universitarios, y el 53% son mujeres, el doble de la media del sector industrial.

Estas son las bases que nos han permitido situarnos como un sector esencial en nuestro país y en Europa. En España, estamos trabajando en la puesta en marcha del Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica, un compromiso adquirido con el Gobierno en diciembre de 2022 y que fija tres aspectos clave para el sector: asegurar el acceso a la innovación, mejorando los tiempos y la disponibilidad de nuevos fármacos gracias a un marco estable, claro, ágil y predecible; consolidar este liderazgo de nuestro país en I+D biomédica, y, por último, reforzar el tejido productivo, apostando por el empleo, el crecimiento y una menor dependencia exterior.

Todos estos elementos conforman hoy un sector comprometido con el país, empeñado en ofrecer las mejores soluciones en salud, decidido a participar en el desarrollo de un nuevo modelo económico basado en la innovación y el conocimiento y comprometido a hacerlo en colaboración con el sistema sanitario y el conjunto de la sociedad española.

Para continuar el camino que hemos emprendido y convertirnos en un verdadero hub de innovación biomédica y plataforma global de producción de medicamentos hay dos condiciones esenciales: una colaboración público-privada efectiva y una regulación adecuada. Las reformas normativas en curso, tanto a nivel nacional (y subnacional) como europeo, en temas como los incentivos a la innovación y el acceso a los medicamentos serán decisivos para el futuro de la industria en nuestro país.

**“Hemos conseguido ser un referente en Europa, donde tres de cada 10 ensayos tienen participación de centros españoles y para muchas compañías farmacéuticas internacionales España es el segundo país en número de ensayos”**

# Una farmacia más asistencial para un SNS más fuerte



**Jesús Aguilar**

Presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF)

**H**emos cerrado 2023, un año convulso con muchos cambios de Gobierno pero que nos ha traído una de las noticias más esperadas y deseadas por todos, la declaración oficial del fin de la pandemia. Sin embargo, hemos arrancado 2024 con un pico de gripe y COVID que nos ha vuelto a recordar aquellos duros momentos y la importancia de disponer de un sistema sanitario fuerte y resiliente. Un sistema sanitario capaz de afrontar los envites que, sin duda, seguirán llegando en forma de nuevas pandemias. Pero también en forma de nuevos retos como la falta de suministro de medicamentos, las resistencias antimicrobianas, las crecientes desigualdades en el acceso a medicamentos, la necesidad de dar respuesta al reto demográfico y envejecimiento de la población o los desafíos sociales y medioambientales que están afectando a la salud de la población.

La farmacia comunitaria es el establecimiento sanitario más cercano al ciudadano, carece de listas de espera y de cita previa, y eso la ha convertido en la primera línea de fuego en todos estos nuevos retos del sistema sanitario. Es el primer lugar al que con frecuencia acuden los ciudadanos ante los primeros síntomas de gripe o COVID en busca de test o mascarillas. El primero en el que se enfrentan a los problemas de suministro de medicamentos, que no generan las farmacias pero que sí están ayudando a paliar. El primer sitio al que acuden personas con grandes vulnerabilidades que afectan gravemente a su salud, desde soledad no deseada a violencia de género. Y, con frecuencia, el primer profesional sanitario al que se acude en busca de ayuda y consejo.

Y por eso, desde el Consejo General de Colegios Farmacéuticos afrontamos 2024 con el convencimiento de que fortalecer esa primera línea de fuego del sistema sanitario constituida por la red de farmacias nos permitirá a todos disponer de un SNS más fuerte y resiliente, en línea con el lema que hemos elegido para el 23 Congreso Nacional Farmacéutico que celebraremos en febrero en Valencia, Fortaleciendo el sistema farmacéutico con el farmacéutico.

El intenso trabajo que hemos desarrollado en 2023 va ya en esa línea, con iniciativas como la firma del Protocolo para el Programa de Farmacia Rural Comunitaria, un proyecto rubricado por tres ministerios que permitirá contribuir, por un lado, a la equidad territorial en el acceso al medicamento y, por otro, fortalecer la farmacia rural, fijando empleo y servicios en zonas rurales.

Con esa misma visión de fortalecer el sistema sanitario, la farmacia ha volcado sus esfuerzos en 2023 en servir de radar sanitario y social con más de 600 iniciativas recogidas en el Barómetro Social de la Farmacia, como la creación de una red de farmacias para la detección precoz de la violencia de género o la soledad no deseada,

los programas de salud mental desde la farmacia o el amplio número de iniciativas de adherencia y seguimiento farmacoterapéutico a través de SPD, los programas de deshabituación tabáquica, los cribados de cáncer o las campañas de vacunación.

Del mismo modo, en 2023 se ha duplicado el número de farmacias comunitarias adheridas a Farmahelp, que superan ya las 10.000, en un esfuerzo colectivo por ayudar a los ciudadanos a resolver los problemas de falta de suministro de determinados medicamentos, lo que ha facilitado el acceso a casi 50.000 medicamentos que habían presentado falta en la farmacia habitual.

Finalmente, la Farmacia ha dado un salto de gigante también en el ámbito digital: el sistema de receta electrónica privada ha facilitado en el último año la dispensación de cuatro millones de medicamentos desde cualquier punto del país y el Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM), que ha cumplido cinco años, ha permitido verificar 900 millones de dispensaciones.

La que vamos a ver en este 2024 es ya una farmacia comunitaria más asistencial y más social. Pero puede serlo aún más. Estamos convencidos de que la farmacia comunitaria puede ser aún más útil si se integra en las estrategias

de salud pública y se explota todo su potencial como red centinela y como centro de inteligencia de datos en salud pública.

Del mismo modo, facilitar medidas como la actuación del farmacéutico en situaciones excepcionales ayudaría también a paliar el problema

de falta de suministro de determinados medicamentos. Y aprender del éxito de medidas como la dispensación colaborativa entre farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria facilitará el acceso a los medicamentos a personas especialmente vulnerables.

Una farmacia más social, más asistencial y más sostenible nos ayudará, en definitiva, a reconstruir en 2024 el SNS para que sea más accesible, más eficiente y más resiliente.

**“Estamos convencidos de que la farmacia comunitaria puede ser aún más útil si se integran en las estrategias de salud pública y se explota todo su potencial como red centinela”**

# Retos de nuestro modelo sanitario

**N**os encontramos en un momento crucial para la salud nacional, una encrucijada que debemos de enfrentar con determinación, trabajo y optimismo. Desde la Organización Médica Colegial (OMC) estamos plenamente convencidos de la necesidad de poner en marcha grandes reformas que permitan reconstruir nuestro sistema sanitario para mantener un modelo público, universal y gratuito, que siga siendo el pilar del estado de bienestar de la sociedad española.

Es urgente que trabajemos todos unidos junto al Ministerio de Sanidad y los responsables de salud autonómicos para asegurar la sostenibilidad a largo plazo del Sistema Nacional de Salud (SNS) porque nos jugamos demasiado. Para lograrlo debemos de pasar a la fase de la implementación, de poner en marcha las medidas planteadas, especialmente aquellas generadas entre todos y por consenso como el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, donde la OMC aportó 45 medidas.

La profesión médica considera esencial que la sanidad esté en el centro de la agenda gubernamental. Es imperativo que todas las fuerzas políticas, profesionales y pacientes se comprometan a trabajar en un Pacto de Estado liderado por el Ministerio de Sanidad, que se lleve a cabo en el ámbito del Consejo Interterritorial para armonizar el SNS, garantizando su viabilidad y fortaleza. No podemos permitir que nuestra sanidad, nuestro orgullo nacional, se desintegre y pierda su valor como base de la cohesión de nuestro país.

Para ello, tenemos que seguir dando pasos hacia delante. Entre estos pasos se encuentra la activación de la Agencia Estatal de Salud Pública y la creación de un organismo similar al Instituto Nacional de Excelencia Clínica (NICE) español con el objetivo de establecer estándares y prácticas efectivas y promover así la excelencia en la atención médica.

Potenciar la colaboración entre los sectores social y sanitario es clave para ofrecer una atención integral a los pacientes. La convergencia de servicios de atención primaria y hospitalaria optimizará la calidad de la atención médica.

En el ámbito profesional, es imprescindible trabajar en la aprobación de un



**Tomás Cobo Castro**

Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC)

Real Decreto para la Formación Médica Continuada, dotar a los profesionales de la salud de mayor estabilidad profesional y mejorar los salarios de los médicos españoles, notablemente inferiores a los de nuestros homólogos europeos. La precariedad y temporalidad son cuestiones que impactan directa e indirectamente en el sistema de salud.

Pero existen muchas otras esferas en las que hay que hacer especial hincapié. La estrategia de salud mental no solo mejora la calidad de vida de los individuos afectados, sino que también contribuye a la reducción de la carga económica y social asociada a estas condiciones. Al priorizar la salud mental, se fomenta un entorno en el que la prevención, el acceso a tratamientos adecuados y el apoyo comunitario se convierten en pilares fundamentales. Además, una estrategia bien implementada destaca la importancia de desestigmatizar las enfermedades mentales, promoviendo la comprensión y empatía en la sociedad, y así construir un camino hacia un sistema de salud más inclusivo y centrado en el bienestar integral de la población. Aquí es obligado señalar el Programa

de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), una herramienta de éxito internacional e interprofesional creada, impulsada y desarrollada por la OMC.

Otro de los grandes retos a los que tenemos que hacer frente es la lucha contra las pseudociencias y la publicidad engañosa en salud. Esta tarea, en la llevamos varios años especialmente comprometidos, es fundamental para proteger a los ciudadanos en materia de salud. Para ello, es imprescindible el trabajo de administraciones, profesionales y medios de comunicación para ofrecer información veraz y contrastada, basada en evidencia. Una línea de trabajo que debe de ir acompañada de una necesaria estrategia a largo plazo de educación en salud.

Pero si hablamos del modelo de salud en pleno año 2024, no podemos obviar la principal amenaza que se cierne sobre la salud a nivel global: el cambio climático. En este contexto, todas las políticas de salud deben concebirse bajo el enfoque One Health. La colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud humana, veterinaria y ambiental es esencial para comprender y abordar las enfermedades y gestionar las amenazas ambientales.

Por todo ello, desde la Organización Médica Colegial continuaremos impulsando la Alianza Médica Contra el Cambio Climático (AMCC), una iniciativa que la lograda aunar a la comunidad médica y científica en una lucha irrenunciable e innegable no sólo en España sino en Europa. Desde la corporación hemos logrado liderar esta línea de acción en el viejo continente con la creación de una federación temática en la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), presidida por un médico español.

En tiempos desafiantes, la colaboración y la visión compartida son esenciales. Juntos, construiremos un futuro donde la salud fortalezca nuestro bienestar y nuestra comunidad. Nuestro modelo sanitario se encuentra en una encrucijada de la que solo podremos salir con unión, coordinación y generosidad. La profesión médica ha estado, está y estará, siempre dispuesta a trabajar para identificar problemas y buscar soluciones desde el consenso, con conocimiento y serenidad y con un único objetivo: los pacientes, ellos son la única razón de nuestra vocación y de nuestra vida profesional.

**“Todas las políticas de salud deben concebirse bajo el enfoque One Health. La colaboración interdisciplinaria es esencial para comprender y abordar las amenazas ambientales”**



**Florentino  
Pérez Raya**

Presidente del  
Consejo General  
de Enfermería  
(CGE)

A rranca 2024 y toca hacer balance de lo conseguido en 2023 en materia de Sanidad. Un año que ha resultado ser de transición, en el que la mayoría del tiempo hemos tenido gobiernos en funciones, tanto en la mayor parte de las comunidades autónomas como en el Gobierno central. Como suele ser habitual cuando hay elecciones todo se paraliza, las decisiones se meten en un cajón a la espera de que llegue el siguiente, pues, aunque repita el gobierno de turno, raro es que lo haga el consejero o el ministro de Sanidad.

Tampoco parece que las diferentes formaciones prioricen la Sanidad más allá de los mítines. Prueba de ello es que llevamos cinco ministros de Sanidad en cinco años. Eso es lo peor que nos puede pasar, más aún en un momento como el que vive nuestra Sanidad, cuando todavía no hemos terminado de recuperarnos del impacto que la pandemia ha tenido en nuestro sector, en el que hay decisiones políticas que urge tomar para impulsar y defender a la profesión enfermera.

Tras el parón provocado por la pandemia, las listas de espera, tanto diagnósticas como quirúrgicas no dejan de aumentar, los presupuestos de Sanidad están paralizados en todas partes, la reforma de la Atención Primaria sigue sin acometerse, y los problemas de la enfermería todavía están sin resolver. Siempre pasa lo mismo: de cara a la galería las enfermeras son las mejores, se dejan la piel antes, durante y después de la pan-

# Compromiso y defensa de la profesión enfermera

demia, es preciso invertir más en la enfermería... pero la realidad permanece tal cual.

Seguimos reivindicando que se acabe con la distinción en la Administración entre diplomados y licenciados, entre los grupos A1 y A2, y que sólo haya un grupo A para lo que ya somos todos: graduados. Un reconocimiento que abriría muchísimas puertas a la enfermería que ahora tienen vetadas, a la vez que se reconoce la valía y capacidad de estas profesionales. Las especialidades siguen teniendo un desarrollo desigual, la enfermería médico-quirúrgica sigue sin solución, tampoco se desarrollan los diplomas de acreditación y de acreditación avanzada, y podríamos seguir y seguir... Por no hablar de las ratios de enfermeras, donde seguimos a la cola de Europa mientras nuestro sistema sanitario necesita de cada vez más cuidados enfermeros para atender a las necesidades de una población cada vez más envejecida y con unas patologías crónicas que no dejan de crecer. Sin embargo, la prometida inversión en más enfermeras ni está ni se la espera. Tendremos que seguir aguardando a ver qué sucede con el nuevo Gobierno.

Sin embargo, no todo ha sido negativo en este 2023. Impulsada por la Organización Colegial de Enfermería en su conjunto – el Consejo General de Enfermería y los colegios provinciales- hemos puesto en marcha la mayor campaña de visibilidad de la profesión que se ha hecho hasta ahora. Un tráiler sanitario que hemos denominado “Ruta Enfermera”, que ya ha recorrido más de 30 ciudades de toda la geografía española, donde mediante charlas, talleres, contenidos interactivos y didácticos, pruebas diagnósticas y juegos para todas las edades estamos acercando la labor de las enfermeras a toda la población, mientras se fomentan hábitos de saludables entre la ciudadanía.

Para cuando concluya esta acción, allá por el mes de junio de 2024, habremos pasado por toda la geografía española y estamos convencidos de que habremos demostrado que la enfermería es mucho más de lo que la sociedad piensa. Estamos presentes en gran cantidad de ámbitos muy desconocidos y que

vamos a hacer visibles para todos, demostrando que las enfermeras están mucho más formadas y capacitadas de lo que cualquier persona de a pie puede pensar.

También han sido todo un éxito los I Premios Nacionales de Enfermería que hemos entregado por primera vez este año y con los que hemos reconocido la labor de las enfermeras en los ámbitos asistencial, gestor, docente e investigador, además de a la trayectoria profesional a lo largo de toda la vida. En definitiva, hemos galardonado a las mejores enfermeras del país, propuestas por los propios colegios de Enfermería, como una forma también de hacer visible la labor que desempeñan estas profesionales.

Para 2024 ya estamos trabajando, tanto en la siguiente edición de estos premios, como en una nueva campaña de visibilidad enfermera que pondremos en marcha con motivo del Día Internacional de la Enfermería, el próximo 12 de mayo. Esperemos que a final de año el balance sea más positivo que en 2023.

De hecho, para este nuevo año, uno de los retos que nos hemos marcado es solicitar a los distintos partidos políticos la modificación tanto de la ley del medicamento como de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) para que se garantice que somos prescriptores de forma autónoma en las mismas condiciones que otros profesionales. También esperamos avances en el modelo de especialización enfermera para adecuarlo a las necesidades reales de la población, así como acometer de una vez por todas un estudio serio y riguroso sobre los recursos humanos que van a hacer falta para atender la cronicidad y envejecimiento en nuestro país.

Además, redoblabamos nuestros esfuerzos contra la lacra que suponen las agresiones en el ámbito sanitario. Esperamos que las medidas puestas en marcha en los últimos años de la mano de la Policía Nacional, la Guardia Civil, así como otros cuerpos autonómicos se traduzcan en más denuncias y condenas contra los agresores, para que ninguna enfermera o enfermero sufra la más mínima agresión durante el ejercicio de su trabajo diario.

**“Seguimos reivindicando acabar con la distinción en la Administración entre diplomados y licenciados, entre los grupos A1 y A2, y que sólo haya un grupo A para lo que ya somos todos: graduados. Un reconocimiento que abriría muchísimas puertas”**



# 2024: el año en el que anefp seguirá aportando valor

La sociedad española es cada vez más consciente del valor que tiene para nuestra salud cuidarnos responsablemente, tener en nuestras rutinas hábitos de vida saludables, prevenir y disponer de una educación sanitaria que nos permita la utilización adecuada de los medicamentos y productos de autocuidado. Y es que la pandemia puso de manifiesto que debemos prestar atención a nuestra salud y que cada uno es el primer responsable de ello. Todavía queda camino por recorrer, pero podemos afirmar que los ciudadanos tienen hoy día mayor conciencia del valor que la prevención tiene para nuestra salud.

Teniendo en cuenta este contexto, desde la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp), donde tenemos como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los ciudadanos a través de un adecuado y responsable autocuidado de la salud, contribuyendo, así, a la sostenibilidad del sistema sanitario, afrontamos el año 2024 con un reto clave: trabajar conjuntamente con la administración sanitaria y con los profesionales de la salud en una agenda de autocuidado que permita dar respuesta a las demandas actuales de los ciudadanos en relación con el cuidado responsable de su salud.

Para lograr este reto, el sector del autocuidado está comprometido en trabajar en la construcción de esta agenda de autocuidado y su inclusión en las políticas sanitarias desde áreas como la sostenibilidad, la digitalización, el entorno legislativo y la autorregulación. Y lo hará de la mano de todas las compañías que forman parte de anefp, con el propósito de seguir aportando valor y eficiencia a los ciudadanos y también al sistema sanitario.

## Sostenibilidad, digitalización y educación sanitaria

En materia de sostenibilidad, el reto de anefp para este año es promover que las empresas de Consumer Health avancen cada vez más hacia una economía circular. La salud y la sostenibilidad forman un binomio y en nuestra entidad estamos convencidos de que debe mantenerse un equilibrio para conseguir una población sana en un planeta sano.

En este sentido, anefp está dando pasos para que sus compañías asociadas

sean cada más sostenibles y para ello está trabajando en el ámbito del eco-diseño, elaborando una guía que facilite a las empresas avanzar a la hora de poner en el mercado envases más sostenibles.

Esta es una de nuestras prioridades, pero no la única, pues estamos poniendo en marcha otras actividades como son la II Encuesta en sostenibilidad ambiental que desarrollaremos en 2024, que nos servirá para medir y conocer cómo avanzan las empresas asociadas en esta materia, y la celebración este año de una nueva edición de la Green Week Selfcare de anefp, en lo que será ya la tercera edición de un encuentro que queremos que sirva para conocer las tendencias más actuales en sostenibilidad.

Por otro lado, en 2024 seguiremos trabajando para que el sector del autocuidado siga manteniéndose a la vanguardia en formatos digitales y para ello comenzaremos el año celebrando la IV edición de la Semana Digital de anefp; un evento con el que continuamos nuestra apuesta por la formación en temas digitales y tecnología. La Inteligencia Artificial, el futuro de los buscadores, las oportunidades que ofrece a las marcas el marketing conversacional y el impacto de la digitalización en la sostenibilidad serán los temas destacados de un programa que también mostrará casos de éxito en el ámbito online desarrollados por varias compañías pertenecientes a la asociación.

Sin embargo, la apuesta por incorporar a nuestra actividad la digitalización no es nueva, pues ya hace años que la entidad trabaja en proyectos innovadores en el campo tecnológico. Un ejemplo de ello es el chatbot GAU (Guía de Autocuidado), un asistente virtual que ofrece, desde la web de anefp, respuestas a las dudas sobre autocuidado que plantean los usuarios. En la misma línea, hemos apostado por los formatos más punteros y, en este sentido, hemos lanzado una serie de podcast sobre COVID persistente que han sido muy bien acogidos por el público. Dada la buena aceptación de este formato, queremos continuar con el uso de po-



**Jaume Pey**

Director general de la Asociación para el Autocuidado de la salud (anefp)

**“La apuesta por incorporar a nuestra actividad la digitalización no es nueva, pues ya hace años que la entidad trabaja en proyectos innovadores en el campo tecnológico”**

cast durante 2024 para llegar a una audiencia más amplia.

Pero si hay un proyecto digital con el que en anefp nos sentimos especialmente orgullosos es el videojuego “Care Camp Challenge”, impulsado con el objetivo de formar en autocuidado a nuestros escolares. Anefp está comprometida con la educación sanitaria de la sociedad y, en especial, de la comunidad escolar. Creemos que es imprescindible que los escolares conozcan desde pequeños cómo pueden cuidar de su salud y prevenir enfermedades de forma responsable, de ahí que estemos muy ilusionados en que este proyecto, que está en sus últimas fases antes de su lanzamiento, pueda estar pronto disponible. Además, estamos trabajando para que el videojuego llegue también a niños hospitalizados.

## Oportunidades para avanzar en autocuidado

En último lugar, no quiero dejar pasar la ocasión de mencionar que durante este año se llevarán a cabo algunas revisiones de la legislación farmacéutica europea, de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y de los reales decretos de publicidad de medicamentos y de productos sanitarios que, esperamos, supongan una oportunidad para seguir avanzando en la armonización de los distintos países europeos en materia de autocuidado y faciliten el desarrollo y acceso al mercado de medicamentos y productos de autocuidado.

Asimismo, seguiremos aportando valor a la sociedad continuando nuestra labor con el Sello anefp para la publicidad dirigida al público de los medicamentos de autocuidado, contribuyendo, mediante esta vía, a la formación de los ciudadanos en salud a través de la identificación del logo del Sello anefp como un aval al cumplimiento de la legislación por parte de la publicidad de los medicamentos de autocuidado.

En definitiva, 2024 se presenta como un año apasionante y lleno de proyectos, en el que el autocuidado continuará como un aliado de la salud de los ciudadanos y del sistema sanitario.

# A.M.A., la apuesta más segura para los profesionales sanitarios



**Diego Murillo**

Presidente de A.M.A., Ama Vida y Fundación A.M.A.

**H**emos arrancado 2024 como terminamos el anterior, con la respiración contenida. A las guerras de Ucrania y Gaza se han unido otros frentes en Oriente Medio como los ataques en el Mar Rojo que nos mantienen en permanente estado de alarma. Son conflictos que, además de arrojar un saldo terrorífico de muerte y desolación, interfieren en el normal desarrollo de la economía mundial aún tambaleante por los efectos de la pandemia.

El ejercicio 2023 ha sido extremadamente complejo para todas las compañías y para las personas de cualquier rincón del planeta, y las perspectivas para 2024 no son muy halagüeñas.

En este contexto de incertidumbre, desde A.M.A. queremos transmitir un mensaje de tranquilidad y confianza a los profesionales sanitarios. Esta mutua les va a acompañar en la consecución de todos los retos a los que se enfrentan. Y son múltiples y de distinta envergadura.

Los médicos piden un Pacto de Estado por la Sanidad que armonice los 17 servicios de Salud que tiene España y ponga fin a la crisis de la Atención primaria y las abultadas listas de espera.

Los profesionales de enfermería demandan cambios en dos normas fundamentales, la Ley del Medicamento y la Ley de Ordenación de las Profesiones sanitarias, además exigen acabar con el déficit de enfermeras y con la discriminación que supone pertenecer a una categoría profesional inferior a la que les corresponde por su titulación y responsabilidad.

No nos olvidamos del colectivo de dentistas y su lucha por el reconocimiento de especialidades odontológicas y la implantación equitativa en todas las comunidades del Plan de Salud Bucodental, y los farmacéuticos que aspiran al desarrollo definitivo del Programa de Farmacia Comunitaria Rural.

Pero si hay una cuestión que merece especial atención es el blindaje del Sistema Nacional de Salud ante futura pandemias. Resulta necesario trazar un marco ético jurídico que dé respuesta a las crisis sanitarias, de la misma forma que la aplicación de la

Inteligencia artificial en el campo de la Sanidad requiere de una regulación jurídica que permita garantizar los derechos de todos. Esta cuestión fue objeto de debate en la jornada que A.M.A. celebró en el marco del XXIX Congreso Nacional de Derecho Sanitario con éxito de convocatoria y repercusión en los medios de comunicación.

Son muchos los retos a los que se enfrenta la nueva ministra de Sanidad, Mónica García, quien ha cogido las riendas del ministerio en un momento crucial para el sector con iniciativas pendientes que deben contribuir a configurar un sistema de Salud de calidad y sostenible.

En esa tarea tendrá a A.M.A. como aliada. Nadie mejor que esta mutua entiende las verdaderas necesidades de los profesionales sanitarios. Per-

manecer casi 60 años a su lado, con 512.000 pólizas activas, más de 1,1 millón de productos contratados y convenios con cerca de 300 colegios y otras instituciones, atestiguan una gran experiencia y un profundo conocimiento del sector.

Tras el éxito de esta entidad se esconde su afán por satisfacer a los mutualistas, poniendo a su disposición la gama más completa de seguros profesionales y personales, anticipándonos a sus necesidades y solucionando sus problemas.

Un equipo de 600 personas trabaja en el centenar de oficinas que A.M.A. tiene abiertas en todo el territorio nacional cuyo servicio destaca por su profesionalidad y cualificación, gracias a la amplia experiencia de la organización.

El trabajo y compromiso de A.M.A. con el sector sanitario se han visto reconocidos este año a través de prestigiosos galardones que nos han entregado entidades como el Consejo General de Dentistas y la Fundación Dental Española o el Colegio de Enfermería de Málaga, o el Premio a la Excelencia en la Gestión Sanitaria

2023 a nuestra directora general adjunta y responsable del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional, Raquel Murillo.

Uno de los momentos más emotivo para esta compañía tuvo lugar el pasado 21 de abril cuando, junto

con el CGCOM y Diario Médico, reunimos en nuestra sede de Madrid a ex ministros, diputados, senadores y autoridades sanitarias para conmemorar un siglo comprometidos con la sociedad y los médicos.

Es obvio que el año que tenemos por delante viene cargado de incertidumbres y retos que habremos de superar. Pero nuestra compañía tiene ya una contrastada experiencia de cómo superar los momentos difíciles. Me atrevería a decir que salir airoso de los grandes desafíos es nuestra especialidad. Somos la apuesta más segura.

**“Son muchos los retos a los que se enfrenta la nueva ministra de Sanidad, Mónica García, quien ha cogido las riendas del ministerio en un momento crucial; en esa tarea, tendrá a A.M.A. como aliada”**

# Seguros



# Protección

PORQUE  
**Somos**  
Sanitarios



900 82 20 82  
[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)



**La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.**



# Farmacia y Medicamento



ANUARIO 2024  
SANIDAD & MEDICAMENTO

# Un mayor valor del farmacéutico para el cuidado de las personas

La profesión farmacéutica está experimentando una rápida evolución en todos sus ámbitos de ejercicio, impulsada por el compromiso de sus profesionales de ser útiles a los ciudadanos y adaptarse a las nuevas necesidades sanitarias y sociales. Asumimos nuevas responsabilidades en los terrenos de la investigación y el desarrollo de los medicamentos, la atención hospitalaria, la salud pública o la farmacia comunitaria, más alineadas con nuestra preparación y conocimientos.

Frente a realidades que nos apremian a todos, como el envejecimiento, la cronicidad, la polimedición, la dependencia o la soledad no deseada, los sistemas sanitarios ya no pueden esperar a los pacientes, sino que deben salir a su encuentro. Se trata de fomentar la prevención y retrasar la llegada de las patologías en las personas sanas, por un lado, y asegurar a los pacientes una atención integral y un seguimiento adecuado de sus tratamientos, con el fin de garantizar su curación o la mejor calidad de vida posible.

Los farmacéuticos, ya fuese en la farmacia comunitaria u hospitalaria, en los laboratorios, en la industria o la distribución o en la salud pública, entre otros ámbitos de ejercicio, dimos un paso adelante extraordinario durante la pandemia en esta dirección. Nos pusimos al servicio de la sociedad cuando más se necesitaba, reinventándonos y adquiriendo un compromiso social y sanitario que respondía, y responde, a necesidades ciertas.

Encauzar este empuje profesional y facilitar que revierta en resultados en salud en la vida de las personas es la tarea que nos hemos marcado dentro del Plan de Transformación Estratégica 2022-2025 del Colegio, conscientes de la responsabilidad asumida como farmacéuticos y del enorme valor sanitario y social que debemos aportar al conjunto de la población.

¿Y cómo estamos tratando de llevar a cabo estos objetivos? En primer lugar, estamos intensificando la colaboración con la Administración y con representantes políticos, colegios de profesionales sanitarios, sociedades científicas

y organizaciones de pacientes. Centrándonos en los desafíos que compartimos daremos la respuesta adecuada en términos de mejora del cuidado de la salud.

También estamos trabajando en el desarrollo del ambicioso marco normativo de la Comunidad de Madrid. Tanto la Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica como el Convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y las farmacias abren múltiples oportunidades para profundizar en la cooperación entre niveles asistenciales e impulsar, como así esperamos en 2024, nuevos desarrollos profesionales, desde el impulso a los sistemas personalizados de dosificación a la atención farmacéutica domiciliaria, la puesta en marcha de secciones de Nutrición en las farmacias o la cooperación en programas de prevención, entre otros.

Nuestra tercera palanca es la colaboración con otros niveles asistenciales y profesionales sanitarios para que se traduzca en una cooperación efectiva entre hospital y farmacias y entre el médico de familia y el farmacéutico comunitario. Es la vía más segura de avanzar en la atención integral del paciente y reducir la presión asistencial sobre el sistema, acercándolo más al paciente y ganando en eficiencia.

La digitalización es una de las claves de todo este proceso. Trabajamos con las consejerías de Sanidad y de Digitalización en un proyecto de mensajería médico-farmacéutico, que se suma a otras medidas que están mostrando su eficacia, como el acceso por parte del farmacéutico comunitario a la hoja de medicación de los pacientes (más de 700.000 consultas en cuatro meses, lo que da idea de su utilidad para la dispensación y seguridad del paciente) y la utilización de las posibilidades de interacción que ya facilita la receta electrónica.

Por último, estamos generando evidencia sobre el valor que el farmacéutico



**Manuel Martínez del Peral**

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM)

aporta al sistema sanitario y al cuidado de la salud. En esta línea, estamos impulsando iniciativas que muestren con la experiencia los resultados de la intervención farmacéutica en diferentes desafíos sanitarios y sociales. Algunos ejemplos de continuidad asistencial son la colaboración entre farmacia de hospital y comunitaria para que pacientes VIH positivos puedan recoger su tratamiento en la oficina de farmacia en lugar de en el hospital. Implica desde hace ocho meses a la Fundación Hospital Jiménez Díaz y a trece farmacias del barrio de La Latina con resultados altamente positivos y la plena satisfacción de los pacientes y de los profesionales sanitarios implicados.

Otro ámbito en el que estamos incidiendo es la seguridad del paciente en el uso del medicamento a través de la campaña para la detección en las farmacias de problemas con la medicación de los pacientes. Desde su lanzamiento en febrero del año pasado, las farmacias madrileñas han registrado más de 3.700 intervenciones, de las que un 28% tiene que ver con la detección de errores graves, duplicidades y alergias, entre otros factores.

Esperamos también grandes resultados con la próxima campaña de detección precoz del cáncer de colon (Prevecolon) con la participación de farmacias comunitarias. Queremos así aumentar la proporción de población diana partici-

pante en la campaña, inferior en Madrid a las cifras de otras comunidades autónomas.

Son iniciativas profesionales relevantes de alto impacto en la salud y en las vidas de las personas y que se fundamentan, en gran medida, en la prevención como un valor clave de la asistencia sanitaria del futuro. En esta senda, y conscientes de la estrecha relación asistencial que los farmacéuticos tenemos con los pacientes, continuaremos construyendo sobre el enorme valor sanitario y social que aportamos a la población madrileña.

**“Asumimos nuevas responsabilidades en los terrenos de la investigación y el desarrollo de los medicamentos, la atención hospitalaria, la salud pública o la farmacia comunitaria, alineadas con nuestros conocimientos”**

El 2023, sin duda, ha sido un año especialmente importante para la profesión farmacéutica. Para el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB), al igual que otros Colegios de Farmacéuticos del resto de España, ha sido el año de nuestro 125 aniversario. Un hito relevante en la trayectoria de cualquier institución, que nos ha permitido comprobar que hemos evolucionado manteniendo intacta nuestra razón de ser: el compromiso con la salud de las personas.

Muestra de este compromiso, y con el fin de avanzar en la integración de la atención farmacéutica comunitaria en el Sistema de Salud, este 2023 el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC) y el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya hemos renovado un convenio estratégico. Uno de los ámbitos de actuación es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, donde destaca el programa piloto de detección precoz de cáncer de cuello de útero con automuestra en las farmacias. Se trata de un proyecto que está demostrando muy buenos resultados, llegando a registrar una media de un 11% de resultados positivos y, a partir de enero de 2024, empezará el cribado poblacional en las farmacias de dos municipios de la provincia de Barcelona (Gavà y el Prat de Llobregat).

Asimismo, es labor del COFB impulsar iniciativas que permitan construir y validar nuevos circuitos en colaboración con distintos ámbitos asistenciales. Este es el caso, por ejemplo, del estudio Derma-Risc, en el cual participan farmacéuticos comunitarios y médicos de atención primaria para evaluar una estrategia de cribado en la detección precoz del cáncer cutáneo. Más de 100 farmacias han realizado un total de 339 registros de pacientes, y el 80% de los participantes presentaban factores de riesgo y no estaban bajo ningún control dermatológico. Por otro lado, recientemente hemos puesto en marcha la segunda fase de un estudio piloto sobre farmacogenética, que en este caso integra farmacia hospitalaria, comunitaria y centros de salud mental para implementar estudios farmacogenéticos en psiquiatría. Y también ha sido ejemplo de trabajo interdisciplinar el impulso de la receta electrónica privada en Cataluña, que ha sido posible gracias a la coordinación entre farmacéuticos, médicos y dentistas.

# 125 años impulsando la profesión farmacéutica



**Jordi Casas Sánchez**

Presidente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB) y del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC)

Todos estos proyectos los hemos llevado a cabo sin dejar de lado nuestra vertiente social. En el marco de la iniciativa “Tarjeta cuidadora” del Ajuntament de Barcelona, hemos puesto en marcha un piloto que consiste en elaborar gratuitamente Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) a personas cuidadoras de la ciudad de Barcelona. A su vez, hemos desempeñado una importante labor como divulgadores en La Marató de 3cat, centrada en la salud sexual y reproductiva; y hemos firmado un convenio con la Fundació Oncolliga para colaborar conjuntamente en la atención a pacientes con cáncer.

Por todo ello, podemos decir que este 2023 hemos asentado todo aquello que retomamos tras la pandemia de la COVID-19 y hemos potenciado la farmacia desde todos los ámbitos profesionales. Y este es el contexto desde el cual partimos en el 2024, que nos plantea diferentes retos y grandes proyectos que deberemos abordar.

Uno de los desafíos son los problemas de desabastecimientos de medicamentos. Se trata de un problema multifactorial debido a causas diversas, como por ejemplo, la concentración de la producción del principio activo en una sola planta, la escasez de materias primas o las políticas de precios de los medicamentos. Lejos de mejorar, se ha cronificado en el tiempo, por lo que es urgente tomar medidas al respecto. Para dar una respuesta ágil y garantizar la adherencia al tratamiento, especialmente en el caso de pacientes crónicos, una de las soluciones es clara: que los farmacéuticos tengamos competencias para realizar cambios de forma farmacéutica cuando la situación lo requiera.

Por otro lado, la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña y el Concierato con el CatSalut son dos documen-

tos que deben actualizarse, ya que es imprescindible que las normativas se adapten a las nuevas realidades sociales. Dos de los aspectos que tendrían que incluirse son la atención farmacéutica domiciliaria y la viabilidad de la utilización de los datos de SEVeM para dejar atrás el cupón precinto, un anacronismo en pleno siglo XXI para un sector que es referente en digitalización.

Precisamente, en el campo de la digitalización también tendremos diferentes proyectos. Seguiremos potenciando Farmaserveis, la plataforma asistencial de las farmacias catalanas, y próximamente pondremos en marcha la app para el paciente. Por otro lado, desde el CCFC y el Departament de Salut estamos llevando a cabo un piloto para eliminar el papel de los trámites burocráticos de prestación farmacéutica, y nuestro objetivo es finalizar el 2024 con la implementación en todas las farmacias de Cataluña. Y a nivel europeo, se está trabajando para crear un espacio europeo de datos de salud, imprescindible para estandarizar las bases de datos y fomentar la interconexión.

Finalmente, mencionar una de las iniciativas que marcará el inicio de 2024. En el marco de un convenio firmado con el Departament d'Igualtat i Feminismes, a partir del primer trimestre de este nuevo año las farmacias catalanas distribuirán gratuitamente productos menstruales reutilizables. Se trata de un proyecto relevante para nosotros, ya que engloba los valores y líneas estratégicas que defendemos desde la profesión farmacéutica: nuestra vertiente asistencial, como primer punto de acceso de la población al sistema sanitario; la social, por su alcance universal; la sostenible, fomentando el uso de productos reutilizables; y la digital, diseñando todo el proyecto libre de papeles.

Como decía al principio, el 2023 ha sido el año de nuestros 125 años y hemos recordado de dónde veníamos para seguir creciendo en el futuro. Porque desde la profesión farmacéutica todavía tenemos mucho que aportar al sistema sanitario, y seguiremos demostrándolo de la mejor manera que lo sabemos hacer: trabajando con la mirada puesta en el paciente.

**“Podemos decir que este 2023 hemos asentado todo aquello que retomamos tras la pandemia de la COVID-19 y hemos potenciado la farmacia desde todos los ámbitos profesionales”**

# La apuesta del MICOF hacia la excelencia

Como cada enero, hacemos balance del año anterior y fijamos las metas a alcanzar en el año que entramos. Para ello, revisamos los diferentes proyectos que estamos llevando a cabo, los que hemos realizado y los que vamos a realizar, así como los que continúan enquistados y por los que trabajamos año tras año, como es el caso de la regulación de los servicios de urgencia o el acceso a la historia clínica.

No obstante, cerramos 2023 con gran satisfacción. Un año centrado en el impulso a la investigación, iniciar proyectos y consolidar el trabajo emprendido por el Colegio años atrás. En 2023 ha dado sus primeros pasos la segunda Cátedra de Investigación en la que participamos: la Cátedra de Uso Racional del Medicamento (URM). Una Cátedra, junto con la Universitat de València, que se suma a la Cátedra de Deterioro Cognitivo, creada en 2020. Esta línea de trabajo pone de manifiesto que para el MICOF la investigación no solo es un paso más para que el profesional de la farmacia comunitaria se implique en la salud de sus pacientes más allá de la dispensación, el consejo y los servicios profesionales ofrecidos, sino también un nuevo ámbito de actividad en la que el farmacéutico consigue alcanzar el nivel de excelencia que merece la profesión.

De ahí también la apuesta del MICOF por la labor asistencial. De hecho acabamos de celebrar el vigésimo primer aniversario del primer Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial protocolizado, la primera piedra de lo que ya es un catálogo de SPFA propuestos por el MICOF a través de la plataforma ATENFARMA y que permite llevar un control certificado y a varios niveles del estado de la medicación y de la salud del paciente, pero también cribados de diabetes y prediabetes o de deterioro cognitivo, así como un servicio de acompañamiento al paciente en la deshabituación tabáquica u otro de formulación magistral.

La vertiente social es otro vértice de nuestra piedra angular, por ello hemos apostado por realizar una campaña en cines para seguir visibilizando la campaña "Ante la violencia de género, déjanos cuidarte" para dar a conocer entre la población el papel que desempeñan las farma-



**Jaime Giner Martínez**

Presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF)

cias en la lucha contra la violencia de género como espacios seguros.

Otro proyecto al que daremos continuidad con la cuarta edición es el de 'Sostenibilidad de la farmacia rural como base para la mejora de la vida en el medio rural y su despoblación' en colaboración con la Diputación de Valencia; una firme apuesta por poner en valor la labor asistencial de los farmacéuticos y, sobre todo, garantizar una atención sanitaria integral en núcleos poblacionales amenazados por el despoblamiento. Además, a finales de 2023 pusimos en marcha un programa piloto para combatir la soledad no deseada en el ámbito rural junto con la Fundación La Caixa, para garantizar la inclusión social y mejorar la salud emocional, estableciendo lazos afectivos a través de los recursos comunitarios y ayudados por los servicios sociales de los municipios.

Ha sido un año de crear alianzas con diferentes estamentos y sectores de la profesión, como demuestra el programa de dispensación colaborativa de los medicamentos dispensados por las Unidades de Farmacia de atención a Pacientes Externos (UFPE). Un programa pionero que ha sido posible gracias a la primera

alianza establecida entre las UFPE de los hospitales del SVS, las empresas de Distribución Farmacéutica y la Farmacia Comunitaria, que además de hacer llegar al paciente un medicamento realiza un seguimiento en su tratamiento. Este es el camino: compartir información y procesos entre profesionales para que el paciente sea atendido de la mejor manera posible.

Asimismo, el espíritu de "Farmacéuticos Unidos" sigue más vivo que nunca y se demuestra con la unión de la profesión en la celebración de las I Jornadas de Levante, a las que asistieron casi 500 personas y en las que se puso de manifiesto que los profesionales de estas cuatro provincias tenemos mucho que aportar, tanto a nivel autonómico como nacional. Auguramos que la senda abierta en estas I Jornadas de Levante se materializará en Murcia en 2025, que consolidará el éxito sembrado de la unión de los profesionales de todos los sectores para diseñar e implementar políticas sanitarias en ma-

teria farmacéutica con los mejores resultados.

Además, el 2024 será un año clave para el Consell Autòmic. Este, gracias al esfuerzo y la contribución de nuestros compañeros de Castellón y Alicante, cobrará especial relevancia para guiar el futuro de la profesión, así como para afrontar los nuevos retos y oportunidades que se presenten ante los interlocutores con los que vamos a tener que negociar próximamente a nivel autonómico.

Tras estas breves pinceladas de los proyectos más notorios del año, me gustaría destacar que 2024 va a ser un año de ilusión, por la celebración en Valencia del 23 Congreso Nacional Farmacéutico al que aprovecho desde aquí para invitarlos. Además, los asistentes a este evento, gracias a la exposición "Valentia Ars Pharmaceutica. La fuerza de las Artes Farmacéuticas", tendrán la oportunidad de viajar a través de historia de la farmacia española, de la farmacia valenciana, y del propio MICOF y se oteará el futuro de la profesión. Casi seis siglos de historia en los que el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia ha sabido evolucionar y adaptarse a los constantes cambios de la sociedad.

**"La vertiente social es otro vértice de nuestra piedra angular, por ello hemos apostado por seguir visibilizando en cines la campaña 'Ante la violencia de género, déjanos cuidarte'"**

# El papel crucial de las farmacias en un futuro más saludable



## Remedios Parra

Directora General de Alliance Healthcare España

La farmacia comunitaria ha consolidado su posición como pilar fundamental del sistema de salud en nuestro país, fortaleciendo su rol como una de las primeras líneas de atención a las necesidades de la ciudadanía y con una contribución neta a la creación de futuros más saludables.

La pandemia representó un punto de inflexión en este avance, donde farmacéuticos y farmacéuticas superaron con nota el desafío, demostrando su papel crucial dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Posteriormente, las farmacias han seguido reforzando este rol, a través de una propuesta integral de servicios y soluciones, que ha trascendido a la mera dispensación de medicamentos.

Así, hoy, los y las profesionales de las oficinas de farmacia son un referente de confianza incuestionable, estableciendo una relación cercana con la comunidad, a través de múltiples iniciativas. Entre

estas mejoras, figura la entrega de medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria (MHDA) directamente en el domicilio del paciente o los programas de vigilancia epidemiológica para el abordaje de necesidades de diferentes patologías, como VIH, psoriasis o párkinson.

Además, la farmacia ha seguido ampliando la oferta de tratamientos y servicios, reforzando determinadas categorías, como la veterinaria, o desarrollando capacidades específicas para responder a las necesidades de determinados grupos de pacientes, como el oncológico, acompañándole en todo el proceso, desde la detección precoz hasta el seguimiento.

En este sentido, hay que destacar la labor de apoyo de la farmacia al paciente en el camino de la lucha contra el cáncer, por su cercanía y capacidad de respuesta ante cualquier posible consulta. Recordemos que el cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo, siendo el cáncer de mama el más diagnosticado, seguido del de pulmón, colon y recto, próstata y estómago, todos ellos con más de un millón de casos a nivel global.

En este sentido, se han impulsado iniciativas que refuerzan este rol de la farmacia comunitaria, como los programas de soporte al paciente oncológico, cuyo objetivo es facilitar recursos formativos para que, desde las boticas, puedan realizarse estas estrategias de acompañamiento u orientar al paciente sobre qué productos que pueden ser más adecuados para minimizar los efectos secundarios de los tratamientos, sobre todo en el ámbito dermatológico, bucal, nutricional o la fatiga, entre otros.

Otro ámbito en el cual hay que poner el foco desde la farmacia es el de la salud de las mujeres. En este sentido, hay que dotar de recursos y herramientas a la oficina de farmacia para que sea un punto de atención a las necesidades específicas de cada una de las etapas vitales de la mujer, como la menopausia o el embarazo, por ejemplo. La farmacia puede jugar un papel determinante para empoderarlas, ofreciendo consejo sobre temas esenciales sobre su propia

salud y, además, aportar conocimientos que fortalezcan su propia toma de decisiones conscientes, permitiendo a las mujeres asumir un papel activo en su bienestar. Creemos que brindar recursos, herramientas y conocimiento no solo mejora la calidad de vida, sino que también fortalecerá la toma de decisiones conscientes.

Asimismo, en el marco de la transformación digital en el que nos encontramos inmersos, las farmacias siguen incorporando herramientas y soluciones tecnológicas que respondan a las necesidades de sus pacientes. La incorporación de la telemedicina u otras aplicaciones tecnológicas está reforzando el nexo de la farmacia con los pacientes, permitiendo una atención más personalizada.

Como ejemplo representativo, las farmacias más innovadoras están incorporando aplicaciones tecnológicas que facilitan a sus usuarios el acceso a una variedad de servicios de salud disponibles en sus boticas de confianza. Estas app's, además, también pueden incorporar consejos, actualizaciones y noticias para mantenerse informado en temas de salud, a través de una fuente confiable, así como promover un estilo de vida saludable.

Adicionalmente, con estas aplicaciones, los pacientes pueden comunicarse directamente con su equipo farmacéutico de confianza, permitiendo la realización de llamadas o el envío de mensajes de WhatsApp, u obtener información detallada sobre horarios y servicios disponibles en cada farmacia asociada. En la misma línea, estas soluciones pueden incorporar plataformas de telemedicina, como Alphega Salud, a través de las que se pueden realizar consultas telemáticas con médicos, veterinarios y nutricionistas, por ejemplo.

Por todo ello, la farmacia comunitaria lidera el camino hacia un futuro más saludable, adaptándose a desafíos tecnológicos, diversificando servicios y centrando la atención en necesidades específicas de pacientes. Se trata, en definitiva, de un escenario propicio que les permitirá seguir siendo referentes en el cuidado de la ciudadanía, con un valor social incalculable.

**“La farmacia comunitaria lidera el camino hacia un futuro más saludable, adaptándose a desafíos tecnológicos, diversificando servicios y centrando la atención en necesidades específicas de pacientes. Seguirán siendo referentes en el cuidado de la ciudadanía”**



# Pharmalive

Vuelve **Pharmalive\***, la herramienta digital ideal para agilizar la gestión de tu negocio

## INFORMACIÓN EN UN CLICK SOBRE:



### EVOLUCIÓN DE TUS VENTAS

para detectar riesgos y oportunidades.



### MARCAS Y PRODUCTOS MÁS VENDIDOS

para potenciarlos en tu farmacia.



### LOS PRODUCTOS SIN ROTACIÓN

para eliminarlos de tu stock.



### COMPARA TU FACTURACIÓN Y PVP

con farmacias similares para que puedas marcarte retos.



## VERSIÓN PREMIUM

Información más detallada a nivel de familia de productos y más opciones para compararte con farmacias similares.

¿LISTO PARA DESCUBRIRLO?

ESCANÉAME



Alliance  
Healthcare  
Llevamos la salud más cerca

\*Pharmalive es compatible con los software de gestión de farmacia, Farmatic y Netpharma.

# Bidafarma, pionera en distribución farmacéutica ética



**Antonio Mingorance**

Presidente de Bidafarma

**“La expansión logística, con nuevos almacenes estratégicos, refleja nuestra respuesta a las demandas del mercado. Sin embargo, es crucial que este desarrollo logístico no desconecte con la esencia de la atención farmacéutica centrada en las personas”**

En un mundo interconectado, la distribución farmacéutica es fundamental para la atención sanitaria. Por eso, Bidafarma se mantiene como un líder económico y ético en un sector que demanda una visión integral y sostenible. Nuestro compromiso con la salud de las personas, la transparencia con nuestros socios y la responsabilidad ambiental son los pilares que sustentan nuestro camino hacia el futuro de la farmacia.

Como presidente de Bidafarma, una cooperativa de farmacéuticos comprometida con la salud, quiero resaltar la importancia de la economía social como marco de nuestra labor desde nuestros inicios. Por eso, más allá de los datos económicos, nuestro enfoque se centra en asegurar que el medicamento llegue oportunamente al paciente y en fortalecer la labor de la farmacia.

En este sentido, nuestra misión va más allá de las transacciones comerciales. Buscamos ser agentes de cambio positivo en la sociedad, guiados por valores éticos arraigados en principios de equidad y solidaridad. Para nosotros, la equidad significa que todas las personas, sin importar su situación económica o geográfica, tengan el derecho fundamental de recibir el medicamento que necesitan. La solidaridad, por otro lado, no es simplemente una colaboración estratégica, sino un vínculo humano que nos conecta con la sociedad, inspirándonos a ser catalizadores de cambio social y contribuir a la mejora de la salud de la población.

Si bien destacamos los logros económicos de Bidafarma, con una facturación de 2.806 millones de euros en 2023 y proyecciones de superar los 2.910 millones en 2024, es esencial abordar estos datos sin perder de vista que, más que números, estos logros se integran en nuestra filosofía de economía social, donde el éxito económico es un medio para alcanzar un fin irrenunciable: asegurar que los medicamentos lleguen a quienes los necesitan.

Reconocemos los desafíos del panorama farmacéutico, acentuados por la pandemia que ha revelado vulnerabilidades en las cadenas de suministro

y sistemas sanitarios. La contribución crucial de la profesión farmacéutica durante la crisis del Covid-19 y el entorno actual de incertidumbre internacional resaltan la necesidad de ayudar a la visibilidad del Sistema Nacional de Salud. Una situación en la que la resiliencia y la adaptabilidad se vuelven esenciales, y como sector farmacéutico, debemos ser proactivos en anticipar y abordar amenazas emergentes.

Nuestro liderazgo, reflejado en un aumento de cuota de mercado del 0,58%, no solo implica conquistar espacio en el mercado, sino también influir positivamente en la sociedad, abogando por prácticas comerciales éticas y sostenibles.

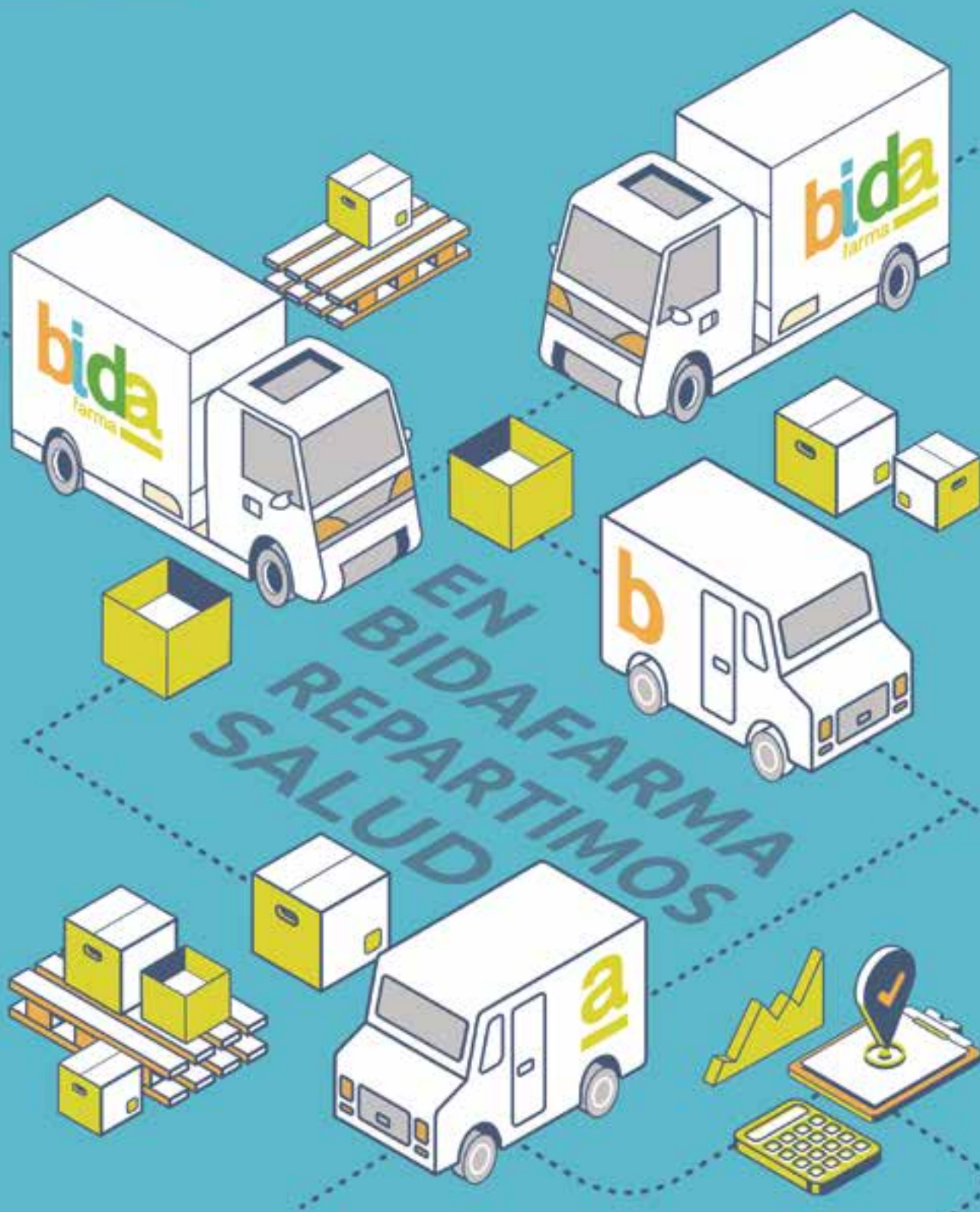
La expansión logística, con nuevos almacenes estratégicos, refleja nuestra respuesta a las demandas del mercado. Sin embargo, es crucial que este desarrollo logístico no desconecte con la esencia de la atención farmacéutica centrada en las personas.

Tras la pandemia, Bidafarma ha reforzado su enfoque asistencial, presentando propuestas de formación y servicios, y firmando acuerdos para mejorar la prestación farmacéutica. Ser propiedad de los farmacéuticos y estar al servicio de la farmacia significa que nuestra actividad esencial es la distribución de medicamentos. Por eso, todas nuestras líneas de negocio se orientan a facilitar a la farmacia un desempeño óptimo en el cuidado de la salud de los pacientes, con el manejo del medicamento en el centro de nuestras competencias profesionales.

Bidafarma, siendo propiedad de los farmacéuticos y estando al servicio de la farmacia, tiene como actividad esencial la distribución de medicamentos. Ello nos hace enfrentarnos a desafíos del futuro y del presente como la escasez de fármacos, un problema multifactorial que requiere la colaboración de todos los agentes de la cadena sanitaria. La falta de éstos constituye un problema significativo de resolución incierta, pero trabajamos para establecer condiciones óptimas que garanticen el acceso de los ciudadanos a su medicación en las mejores condiciones.



# Somos cooperativa, somos farmacia.



# Distribución de gama completa, garantía de acceso al medicamento

Finalizado el año, se hace necesario llevar a cabo una reflexión sobre los principales desafíos a los que nos hemos enfrentado durante los últimos doce meses y acerca de las lecciones que hemos aprendido en el transcurso de este 2023. Lo primero que me gustaría resaltar en este balance es que, en medio de un escenario global complejo marcado por eventualidades difíciles, el sector de la distribución farmacéutica de gama completa que opera en nuestro país ha afrontado como siempre, con eficiencia y un fuerte compromiso sociosanitario, los retos asociados al suministro de medicamentos y productos sanitarios. En este sentido, pienso que el sector en su conjunto ha sabido dar una respuesta adecuada a situaciones comprometidas que han puesto a prueba la fortaleza de unas empresas que siempre han demostrado una fuerte involucración en la protección de la salud de los ciudadanos.

El año que acabamos de dejar atrás ha sido un ejercicio en el que los mayoristas farmacéuticos de gama completa han seguido desempeñando, como han hecho durante el último siglo, un papel clave dentro del sistema sanitario de nuestro país: asegurar dentro de su ámbito geográfico de actuación el suministro adecuado y constante a las oficinas de farmacia de todos los medicamentos y productos sanitarios comercializados en España para facilitar el acceso inmediato de todos los ciudadanos a los tratamientos que necesitan en condiciones de equidad, calidad y seguridad. Un compromiso con la sociedad que las empresas asociadas a la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) mantienen en el trabajo que realizan a diario y del que han hecho su razón de ser.

Sin embargo, durante este año, como ya sucedió en ejercicios anteriores, este propósito se ha visto en ocasiones dificultado por algunas incidencias que se han producido en la cadena de abastecimiento, que han complicado atender de manera adecuada el acceso de los ciudadanos a los medicamentos. Una circunstancia que, como es lógico, constituye un motivo de preocupación



**Matilde Sánchez Reyes**

Presidenta de FEDIFAR

**“La distribución farmacéutica de gama completa es la mejor herramienta para gestionar los problemas de escasez. Cuando se producen situaciones de escasez, se pueden gestionar de forma eficiente los stocks existentes”**

para unas empresas de distribución farmacéutica cuya razón de ser es precisamente asegurar ese suministro. Y es que, con independencia de que estas situaciones respondan a múltiples y variadas causas ajenas a la actividad diaria que llevan a cabo los asociados a FEDIFAR, siempre hemos mantenido que cualquier problema en el suministro, por mínimo que sea, es un fracaso para todos los que formamos parte de la cadena del medicamento. Este ha sido uno de los grandes desafíos del sector en 2023 y, desafortunadamente, seguirá siéndolo durante los próximos años, por lo que se hace necesario realizar un esfuerzo colaborativo para, entre todos, dar una respuesta adecuada al problema.

Desde el punto de vista de los distribuidores farmacéuticos de gama completa es indudable que no tenemos en nuestras manos la resolución de una cuestión que afecta a nivel mundial, pero 2023 ha puesto de manifiesto que las empresas del sector sí pueden desempeñar un papel relevante a la hora de mitigar los impactos negativos que estas incidencias tienen para los ciudadanos. De este modo, dentro del compromiso que los mayoristas farmacéuticos de gama completa han demostrado con las autoridades sanitarias y con la sociedad, los asociados a FEDIFAR han seguido colaborado de manera proactiva, aportando su granito de arena para acometer de la mejor manera posible esta situación indeseada.

Para hacerlo, contamos con tres activos que nos convierten en un colaborador imprescindible para las autoridades: detección; información y gestión de la escasez. En lo que se refiere a la detección, durante el último año hemos avanzado considerablemente en el desarrollo del Proyecto Artemis. Se trata de un sistema de alerta temprana que monitoriza determinadas presentaciones e informa periódicamente sobre las mismas a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps), anticipando incidencias detectadas en el suministro para que las autoridades adopten las medidas que consideren oportunas. Actualmente, las empresas asociadas a

FEDIFAR monitorizan un listado de más de 400 presentaciones elaborado por la agencia, y los resultados indican que se están ofreciendo señales fiables que identifican y anticipan problemas de abastecimiento semanas antes de que afecten al stock de los almacenes.

Junto a este sistema de detección temprana, desde FEDIFAR se ha iniciado el desarrollo de un protocolo estándar no solo para responder a las solicitudes de información por parte de las autoridades sanitarias sobre posibles incidencias que se produzcan en la cadena de suministro, sino también para informar de manera proactiva sobre posibles alteraciones en la misma. Sabemos que la información es una herramienta fundamental para luchar contra los problemas de abastecimiento, por lo que las empresas del sector siempre se han puesto a disposición de las autoridades para trabajar mano a mano, con lealtad, y colaborar en lo que consideramos que es una responsabilidad básica para todos los que formamos parte de la cadena del medicamento: garantizar el suministro.

Y para hacerlo considero que es importante que se tenga en cuenta que las empresas de distribución farmacéutica de gama completa son la mejor herramienta para gestionar los problemas de escasez. Es esa ‘gama completa’ (suministro continuado y frecuente de todo el catálogo de medicamentos comercializados en España a todas y cada una de las 22.220 oficinas de farmacia del país) el ADN de una distribución farmacéutica que posibilita que cuando se producen situaciones de escasez se puedan gestionar de forma eficiente los stocks existentes y se pueda llevar a cabo una distribución equitativa de los mismos, evitando acopios. Por ello, sería deseable que se pudiese priorizar el suministro a los mayoristas farmacéuticos de gama completa por parte de los laboratorios en este tipo de situaciones. Esperemos que en este 2024 que ahora comenzamos, con reformas legislativas en el horizonte, tanto a nivel nacional como europeo, avancemos en esta línea y se reconozca y diferencie (con los derechos y obligaciones de servicio público que lleva asociado) una actividad que es esencial para nuestro sistema sanitario.

## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. 19 Nº 1  
FEB 2024

- Catálogo Común de Pruebas Genéticas: una herramienta con evidencia científica para impulsar la equidad en el SNS.
- La cara económica del Informe COVID-19: más y mejores recursos ante futuras pandemias.
- La aplicación de la IA en los hospitales puede reducir hasta un 50% el coste de la atención al paciente.
- Polifarmacia: estrategias coste-efectivas para reducir las visitas a urgencias.
- Casi 300.000 millones de euros: el coste económico de las ECV para los sistemas sanitarios europeos.
- Los costes de la soledad no deseada ascendieron a más de 14.000 millones de euros en España en 2021.
- Entrevista a **Pedro Gullón** (director general de Salud Pública) y **Nuria Gayán** (directora general de Salud Pública de Aragón).
- El desarrollo de nuevas vacunas, un horizonte de innovación prometedor.
- La inversión en I+D de medicamentos alcanza los 1.395 millones de euros en 2022.
- La prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares, clave para la rentabilidad sanitaria y económica.

Ya disponible en [economydelasalud.com](http://economydelasalud.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:



Johnson & Johnson



# La “agenda 2030” de los farmacéuticos españoles



**Luis de Palacio**

Presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)

Se levantan las medidas extraordinarias de la emergencia sanitaria, sin que la farmacia española logre ninguna función nueva en salud pública. Es decir, en administrar vacunación, en realizar cribados, pruebas sencillas y en síntomas menores, como llevan a cabo nuestros colegas de los países europeos vecinos. Sin embargo, la única medida que se consolida es la posibilidad legal de que los centros y las administraciones sanitarias puedan organizar cualquier servicio de farmacia telemática ilimitada, a domicilio. La misma ley prohíbe que las farmacias puedan igualar el servicio.

Una discriminación que resulta arbitraria, irracional. En consecuencia, para FEFE, los puentes que permiten el asalto a nuestro modelo están ya contruidos con esta modificación del artículo 3.8 de la Ley del Medicamento.

La escasez de medicamentos en España persiste. A pesar del uso de las herramientas colaborativas entre farmacias y de los esfuerzos de racionalizar la distribución, los pacientes sufren un acceso deficitario por la escasez.

El “gasto farmacéutico” en farmacias no alcanza los incrementos de la infla-

ción, mientras que el hospitalario sigue creciendo a doble dígito. Se ahonda en la marginación de las farmacias para dispensar este tipo de medicación.

FEFE ha iniciado este año con propuestas para sacar adelante nuestro sector con la mínima reforma legal necesaria.

Seguiremos recordando la necesidad de derogar los Decretos-Leyes que liquidan el margen en la dispensación de medicamentos financiados.

Exigimos la retribución de las guardias obligatorias a los farmacéuticos, impuestos por las administraciones. En consonancia, reivindicamos que los horarios mínimos de las farmacias sean coherentes con las jornadas máximas que se permitan para los trabajadores en España. Porque muchas farmacias en España son atendidas únicamente por su titular, que se ve esclavizado por el modelo regulado, haciendo 42- 45 horas semanales, más noches según le obliguen. En semanas alternativas.

Proponemos el acceso a toda la medicación de ambulantes, indistintamente desde farmacia comunitaria y hospitalaria, con la colaboración debida. Y lo hacemos para los actuales medicamentos DH restringidos a hospital. Que la entrega informada se realice mediante una compra compartida, en la que la farmacia y la distribución no conocen los contratos confidenciales que tienen los laboratorios con los responsables de compras en los hospitales. Tan solo trabajaremos previa receta el pedido del medicamento, a un valor fijo con su margen fijo. El resto, lo que el hospital tenga pactado. Esta idea es implantable inmediatamente sin necesidad de modificación legal alguna.

En nuestra agenda figura la grave preocupación con la escasez de los medicamentos, fuera de patente, que tienen precios regulados excesivamente baratos. No están remunerando ni la distribución ni la farmacia, y para nosotros son casi deficitarios. En 2024, el coste/minuto efectivo de un fármaco (sin contar otros muchos factores, como su propia formación continuada) es de 40 céntimos de euro. El tiempo de atención farmacéutica medio en la dispensación es de 10 minutos por paciente, que suele adquirir dos medicamentos financiados

de media. Pedimos un precio mínimo de los medicamentos, que garantice un suelo de 1€ de margen por medicamento, bien por establecer tal suelo en el RD 823/2008, bien por incrementar precios mínimos hasta 3€ PVPIi.

Respecto de los precios más bajos, también pedimos que se actualicen con el IPC automáticamente, así como nuestro techo de 48,37€ del a.2 del RD 823/2008 y el suelo que pedimos de 1€. También vemos necesario el establecimiento del copago evitable (o “cheque medicamento”), en el que el SNS permita a los fabricantes que no pueden igualar los precios de financiación si en cambio puedan comercializar con un copago en el exceso del precio. Con estas medidas, el factor de ausencia de margen que origina la escasez de medicamentos quedaría muy mitigado.

Además es importante, contra la escasez, el desarrollo de mecanismos eficientes de importación de medicamentos europeos donde haya bolsas de excedentes, dado que los picos de demanda no son siempre iguales en toda la Unión.

Resumidamente citaré otras medidas que claramente beneficiarían al SNS y a los pacientes como son: el desarrollo de SPFA, en especial los síntomas menores para descongestionar la asistencia primaria; la vacunación en farmacias; las pruebas analíticas y cribados sencillos, sin necesidad de prescripción médica.

Deseamos la obligatoriedad de prescripción electrónica como única receta válida en España, tanto pública como privada, humana y veterinaria. Evitaríamos errores humanos de lectura y falsificaciones de prescripción, mediante sistemas de control y comunicación prescriptor-farmacéutico. Con la confirmación de dispensación se lograría la inmediata automatización de controles de los libros recetarios, de los estupefacientes y de la veterinaria. Y, además, también permitiría la inmediata eliminación del cupón precinto de los medicamentos financiados.

Para terminar, algo que sí está alineado con objetivos de sostenibilidad y huella de la otra “agenda 2030”, será la eliminación de prospectos en papel por el uso de datamatrix en los envases.

**“Proponemos el acceso a toda la medicación de ambulantes, indistintamente desde farmacia comunitaria y hospitalaria, en colaboración”**



**Vicente Javier  
Baixauli**

Presidente de la  
Sociedad Española  
de Farmacia Familiar  
y Comunitaria  
(SEFAC)

En la anterior tribuna de este anuario, al que gentilmente El Global nos ha vuelto a invitar a participar un año más, reclamábamos desde SEFAC la necesidad perentoria de poner soluciones a uno de los problemas más acuciantes para los pacientes, la falta de suministro de medicamentos; un problema que, desgraciadamente, se ha agravado a lo largo de este año y no parece tener solución. SEFAC ya propuso en 2021, en un editorial de la revista científica *Farmacéuticos Comunitarios*, como una de las soluciones, la regulación de la dispensación excepcional, ya que ésta permite salvaguardar el espíritu de la prescripción por parte del farmacéutico, y le permitiría, ante una situación de urgencia o necesidad, dispensar el medicamento más adecuado dentro de las posibilidades reales de las que se dispone, garantizando así el acceso de los pacientes a sus medicamentos.

Desde entonces hemos seguido reivindicando su necesidad, de hecho, ha sido objeto de debate en las 15 Jornadas científico-profesionales que SEFAC celebró durante 2023 en todo el territorio español, con notable afluencia de farmacéuticos comunitarios. En dicho debate, en el que tratamos de involucrar a colegios profesionales de farmacéuticos y administraciones sanitarias, reclamábamos la necesidad de ampliar las competencias de los farmacéuticos comunitarios al igual que sucede en otros países desarrollados de nuestro entorno, para en colaboración con los médicos de atención primaria y con el consentimiento de los pacientes, llevar a cabo dispensaciones excepcionales para garantizar la adherencia terapéutica de los pacientes. Pero son necesarios más pasos en esta dirección.

**“Hemos insistido en la necesidad de reforzar el papel clínico de nuestra profesión para poner en valor nuestra labor sanitaria, así como en avanzar en la senda de la investigación e implantación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales”**

# 2024, año de soluciones a los retos de la farmacia

En estas Jornadas SEFAC, pero también en sendas Jornadas nacionales sobre los servicios de reacondicionamiento de medicamentos utilizando SPD y de indicación farmacéutica que SEFAC ha organizado este año en Madrid y Valencia, hemos insistido en la necesidad de reforzar el papel clínico de nuestra profesión para poner en valor nuestra labor sanitaria, así como en la importancia de seguir avanzando en la senda de la investigación e implantación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. Sigue sobre la mesa solventar aspectos tan importantes como la inclusión de estos servicios en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Aún queda mucho camino por recorrer en este sentido, pero nuestro compromiso es firme.

Queremos dar respuesta a esta y otras cuestiones de interés para la profesión en el XI Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios y IV Reunión Internacional de farmacéuticos comunitarios, que SEFAC celebrará en Las Palmas del 16 al 18 de mayo, con la colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas y el lema Comprometidos con los pacientes: fortaleciendo la atención primaria. Estoy convencido de que este Congreso, cuyo debate profesional, que sin duda será polémico y girará en torno a la carrera profesional, la recertificación y la especialidad en farmacia comunitaria, responderá a las inquietudes científico-profesionales de los farmacéuticos comunitarios, a los que animo a inscribirse.

Además de solicitar un aumento de las competencias legales del farmacéutico comunitario y trabajar en afianzar el rol clínico de la profesión, durante 2023 hemos insistido en la necesidad de reforzar la comunicación entre médicos y farmacéuticos para responder a las necesidades del paciente. Así se plasmó en las conclusiones del V Congreso Nacional Médico-farmacéutico SEMERGEN-SEFAC, que se celebró los días 23 y 24 de junio en Zaragoza con el lema Construyendo la colaboración médico-farmacéutico-pacientes.

Fruto de esta necesidad surgió el compromiso conjunto de ambas sociedades por elaborar un decálogo con el

objetivo expreso de protocolizar el circuito asistencial de colaboración entre los médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios de centros sanitarios y farmacias comunitarias, con el fin último de resolver los problemas relacionados con el uso de medicamentos en los pacientes y las situaciones relacionadas con su salud. Dicho decálogo, con el nombre de Manifiesto de Zaragoza, fue presentado a finales de año, y a lo largo de los próximos meses, se pondrá en conocimiento de las administraciones sanitarias públicas responsables de los módulos de prescripción y dispensación utilizados en el Sistema Nacional de Salud. Además será objeto de desarrollo en la sexta edición del congreso que SEMERGEN y SEFAC celebrarán conjuntamente en Toledo los días 1 y 2 de marzo de 2024.

Un avance importante para la farmacia comunitaria en 2023 ha sido la indexación de la revista *Farmacéuticos comunitarios* en Scopus, no solo porque se evidencia el valor que se aporta desde la práctica farmacéutica en el ámbito de la atención farmacéutica y por extensión, de la atención primaria, sino porque supone para los investigadores, disponer de una revista en la que publicar en español la producción científica que se genera en el ámbito de la farmacia comunitaria.

De poco ha servido el papel que el farmacéutico comunitario ha desarrollado durante la pandemia. Lamentablemente, en España sigue estando discriminado profesionalmente en relación a sus colegas europeos. Los vetos e intereses de algunas entidades tanto a su desarrollo clínico como profesional, el inmovilismo de algunas corporaciones profesionales y la inercia al cambio de algunos profesionales no dejan avanzar a la farmacia comunitaria.

Como no puede ser de otra forma, desde SEFAC, la sociedad científica de los farmacéuticos comunitarios españoles, seguimos tendiendo nuestra mano a sociedades médicas, COFS, administraciones sanitarias, asociaciones de pacientes y el resto de entidades del sector, para afrontar de forma conjunta los retos del sistema sanitario y sumar en beneficio de la salud de la población.

# El reto de convertir en realidad la especialidad de Farmacia de AP

Haciendo balance de lo conseguido en 2023 podemos decir que ha sido un año intenso pero fructífero a la vez. Se han hecho avances importantes en varios de los objetivos planteados a lo largo de los años por la SEFAP, por lo que podemos considerar que el balance del último año fue positivo.

En el pasado 2023, tuvimos la oportunidad de valorar con la Dirección General de Ordenación Profesional de Ministerio de Sanidad todas las posibilidades que nos ofrece el real Decreto 589/2022, de 19 de julio. Ello también nos ha permitido alcanzar un acuerdo con la SEFH para avanzar de manera conjunta en este objetivo, y de esta manera fomentar el inicio de un procedimiento que abra la formación especializada reglada al farmacéutico de atención primaria del futuro. Objetivo perseguido por la SEFAP desde hace más de 25 años.

Esto nos ha permitido definir la ruta de acciones para conseguir que los farmacéuticos de atención primaria dispongan de una formación especializada reglada y que se reconozcan, en un futuro, esperemos que próximo, como los especialistas que son en su ámbito de actuación: la farmacia de atención primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Este 2024 tenemos el reto de convertirlo en una realidad, con un programa formativo actualizado, ambicioso y con miras a poner a disposición del SNS al farmacéutico que necesita para afrontar sus retos. Esto también reafirma otra de nuestras reivindicaciones históricas con respecto a la creación de los Servicios y/o Unidades de Farmacia de Atención Primaria, en aquellas comunidades donde aún no se contemplan o no se han desarrollado sus funciones, dado que serán los puntos de canalización de las actividades docentes de los futuros especialistas.

Por otro lado, el año 2023 ha sido muy fructífero a efectos de formación. Destacamos que la SEFAP ha sido la encargada de elaborar y coordinar



**José Manuel Paredero**

Presidente de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)

**“Ha llegado el momento de recoger en la legislación estatal la capacidad del farmacéutico de AP para realizar la revisión del tratamiento y realizar propuestas al médico sobre adecuación de la terapia o instauración de tratamiento adicional”**

la formación para los médicos y farmacéuticos de atención primaria, de conformidad con el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos, en virtud del convenio firmado con la AEMPS. Se hizo realidad la convocatoria de un curso de 100 horas lectivas, cuya primera edición ha sido un éxito que se va a repetir con tres nuevas ediciones durante este año 2024.

También hemos proporcionado numerosas actividades de formación para nuestros socios, lo que nos permite seguir destinando la mayor parte de nuestros recursos a este objetivo. La formación de calidad sigue siendo una prioridad y por ello también hemos avanzado en la creación de un Máster de Farmacia de Atención Primaria que posiblemente verá la luz en 2024 en coordinación con la UNED.

Pero todo balance tiene una parte desfavorable o negativa. En 2023 tuvimos conocimiento de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia por la que se anulaba la Instrucción sobre la continuación del tratamiento crónico en situaciones especiales por parte del Farmacéutico de Atención Primaria del Servicio Gallego de Salud. Tras hacerse firme esta sentencia, los Farmacéuticos de Atención Primaria de Galicia dejaron de realizar esta función que había demostrado ser clave para la seguridad de los pacientes, aportando valor al sistema sanitario, demostrando las capacidades de nuestro colectivo. Prueba de ello es la ausencia de incidencias detectadas o comunicadas después de más de 250.000 recetas renovadas por los farmacéuticos de Atención Primaria del SERGAS.

La falta de respaldo legal para esta actuación fue uno de los motivos del fallo de la Sentencia, lo cual desde SEFAP se valora como una oportunidad para reivindicar dicho respaldo legal a través de la futura modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

Las funciones asignadas a los farmacéuticos de atención primaria, descritas en el artículo 83 del citado texto como la de “Establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos a los pacientes que contribuya a garantizar el cumplimiento terapéutico, así como programas que potencien un uso seguro de los medicamentos” debe ser ampliada y reforzada para que no quepa duda legal sobre nuestra labor.

Creemos que ha llegado el momento de recoger en la legislación estatal la capacidad del farmacéutico de atención primaria para que, en cooperación e integrado físicamente con el resto del equipo de atención a la salud del ciudadano, realice la revisión del tratamiento farmacoterapéutico y realice propuestas al médico ya sea de adecuación de la terapia o bien de necesidad de instaurar un tratamiento adicional.

El Farmacéutico de Atención Primaria, como experto en el medicamento, está capacitado para llevar a cabo estas actuaciones aportando valor, evaluando la seguridad, efectividad e idoneidad del tratamiento, teniendo en cuenta la situación clínica del paciente.

Como hemos citado anteriormente, otro aspecto relevante que tenemos en la agenda es la incorporación del farmacéutico de atención primaria a los centros de salud como parte de los equipos multidisciplinares que conforman la atención primaria. Cada vez más comunidades autónomas apuestan por esta opción, pionera en Galicia, seguida de Extremadura con sus particularidades y con pilotajes en Comunidad Valenciana, Cataluña, Andalucía... Es nuestro deseo que se extienda a más Comunidades Autónomas.

Como decíamos al inicio, el 2023 ha sido un año intenso y fructífero, con algunos objetivos históricos que van dando sus frutos, pero el 2024 esperamos la consolidación y el éxito de muchos de ellos y seguir avanzando hacia la Farmacia de Atención primaria de calidad y aportando valor en la seguridad del medicamento en este ámbito.



# La Farmacia debe evolucionar y acabar con el miedo al cambio



**Jaime Espolita**

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR)

**P**ues, entre unas cosas y otras, nos hemos presentado ya en el año 2024. Los que peinamos canas, aún tenemos en la memoria aquel famoso “Efecto 2000” que tantos problemas iba a crearnos. Las generaciones actuales, las de la IA, las que han crecido entre dispositivos electrónicos y cuya vida, en parte, transcurre en la “nube” ni siquiera sabrán lo que significó y nos tcharán, seguramente, de analfabetos tecnológicos. Lo cierto es que, casi un cuarto de siglo, es mucho tiempo.

Y, a colación de lo anterior, se me ha ocurrido reflexionar sobre cómo era la Farmacia en aquel año y cómo es, o hacia dónde se dirige, en la actualidad. Y, siendo sinceros, el paisaje que se me presenta es bastante desolador. Y no, no me repetiré; no me refiero, en este caso, a la Farmacia Rural sino al conjunto de la Farmacia Comunitaria.

No es necesario hacer un examen de conciencia demasiado profundo, pero sí sincero, para darnos cuenta de que la realidad de la Farmacia es muy similar, demasiado similar, a la de entonces. Los mismos roles, la misma burocracia, la misma forma de hacer las cosas, el mismo aislamiento respecto a nuestro sistema público de salud... Algunos pensarán que este hecho es positivo, que mantenerse inmutables durante 24 años es una muestra de lo sólido de nuestro sistema; pero, la triste realidad, es que esta circunstancia es, precisamente, la definición de ausencia de evolución. Y ya sabemos lo que decía Darwin al respecto.

¿Nos puede parecer normal y no indignante que tengamos que seguir recorriendo un pedazo de cartón para justificar nuestra labor ante la Administración? ¿Nos puede parecer normal y no indignante que los expertos del medicamento no estemos autorizados a intercambiar una forma farmacéutica en determinadas circunstancias? ¿Nos puede parecer normal y no indignante que, ante una situación de alerta sanitaria como la que padecemos no hace mucho, se dudara de nuestro carácter sanitario? ¿Nos puede parecer normal y no indignante no disponer aún de canales de comunicación con otros profesionales sanitarios? ¿Nos puede parecer normal y no indignante contemplar cómo han evolucionado otras ramas de la profesión mientras nosotros

nos estancamos en la “custodia y conservación”? ¿Nos puede parecer normal y no indignante observar las funciones que está asumiendo la Farmacia Comunitaria en otros países mientras aquí vivimos en un eterno terror al cambio? ¿Nos puede parecer normal y no indignante vivir exclusivamente de un margen comercial y no de nuestros conocimientos? ¿Nos puede parecer normal y no indignante que no exista ni el más mínimo incentivo a la excelencia sino que se nos valore, únicamente, por la localización de nuestros establecimientos? ¿Nos puede parecer normal y no indignante no tener acceso a un historial farmacológico completo de nuestros pacientes? ¿Nos puede parecer normal y no indignante que se nos hayan arrebatado parcelas radicalmente nuestras, como el medicamento de uso animal, sin la más mínima oposición?

Y, mientras todo esto sucede, no hacen más que ofrecernos para hacer casi cualquier cosa, de cualquier manera, en cualquier campo y en cualquier lugar siempre, eso sí, que sea de forma altruista. Nos mostramos serviles y complacientes para que no nos desenfocan en una foto en la que tenemos que estar, sí, pero por méritos propios. Y sí, podemos seguir culpando a la Administración de todos nuestros males. Creer que lo que ocurre es que “nos tienen manía” o que no confían en nuestra profesionalidad pero, tal vez, y siguiendo con el examen de conciencia, deberíamos mirar hacia dentro e intentar descubrir qué es lo que ocurre para que a día de hoy estemos igual (o peor) que hace 24 años (ó 50).

Necesitamos, y deberíamos exigir, que nuestras instituciones representativas confíen de verdad en el potencial de la Farmacia Comunitaria. Necesitamos que se ponga en valor nuestra capacidad frente a la Administración. Necesitamos asumir nuevos roles en el actual sistema sanitario que nos hagan imprescindibles. Necesitamos desprendernos de complejos frente a otras profesiones. Necesitamos más labor de despachos y menos foros y eventos endogámicos. Necesitamos que nos defiendan y necesitamos liderazgos fuertes en la profesión que nos guíen en el camino del cambio. Porque el mundo avanza muy rápido y no podemos permitirnos (y no nos permitirán) otros 25 años de inmovilismo.

**“Algunos pensarán que mantenerse inmutables durante 24 años es un hecho positivo y una muestra de lo sólido de nuestro sistema, pero la triste realidad es que es la definición de ausencia de evolución; y ya sabíamos lo que decía Darwin al respecto”**



# Medicina y Terapéutica



ANUARIO 2024  
SANIDAD & MEDICAMENTO

# Renovación de formación médica especializada: necesidad inaplazable



**Javier  
García Alegría**

Presidente de la  
Federación de  
Asociaciones  
Científico Médicas  
Españolas (FACME)

La formación de médicos especialistas en España, conocido como sistema MIR (Médico Interno Residente), ha sido una de las mayores reformas sanitarias realizadas en nuestro país en las últimas décadas. Un sistema formativo que ha transformado el Sistema Nacional de Salud (SNS) elevando la calidad y la excelencia de la atención médica. Sin embargo, actualmente, la formación especializada impartida en el MIR corre el riesgo de quedarse anticuada ante la inacción de las instituciones en la actualización de los programas formativos.

El correcto funcionamiento de la formación sanitaria especializada se basa en los siguientes pilares: el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, las Comisiones Nacionales (CCNN) de cada especialidad, los programas formativos, la acreditación de las unidades docentes, un sistema de selección basado en un examen único competitivo a nivel nacional y un método de evaluación del residente.

Los programas formativos de cada especialidad describen los conocimientos, competencias y habilidades necesarios que debe adquirir un médico especialista. La Medicina es una disciplina científica

con cambios acelerados y exponenciales, por lo que es imprescindible disponer de programas formativos actualizados. De esta manera, se asegura que el entrenamiento de los médicos en formación está basado en la mejor evidencia científica actualizada y, por tanto, se garantiza a los pacientes una atención sanitaria óptima. Además, los programas son una guía orientadora esencial para los propios médicos en formación, para las rotaciones entre distintos servicios médicos, para los tutores y para la evaluación del desempeño del especialista en formación.

Pese a ello, el 70% del total de programas formativos actuales en España no se han modificado en los 15 últimos años, por lo que están claramente anticuados. En concreto, los plazos de antigüedad de los programas son los siguientes: 5 especialidades con 27 años, 32 entre 15-18 años, y 6 entre 10-14 años.

En el año 2019, en el Pleno del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud se presentó un calendario de renovación de los programas formativos por orden cronológico de antigüedad. Un acuerdo que no se ha aplicado en estos cinco años. Los programas oficiales, que se publican en el Boletín Oficial del Estado (BOE), son prescriptivos para los agentes involucrados. Ante esta situación, las unidades docentes y las CCNN se encuentran en una tesitura de difícil solución: aplicar unos criterios vigentes anticuados o usar unos actualizados que no tienen carácter oficial. Dicho de otro modo, cumplir con la norma o anteponer las responsabilidades profesionales y deontológicas.

La respuesta parece obvia y así se confirma en una encuesta FACME acerca de la situación del uso de los programas formativos: la mayor parte de las CCNN utilizan criterios actualizados -no oficiales- en las evaluaciones solicitadas para la acreditación de nuevas unidades docentes o en la valoración de solicitudes para incrementar el número de residentes en determinadas unidades.

Distintas CCNN han realizado varios borradores o versiones definitivas con

**“Los programas son una guía orientadora esencial para los médicos en formación, las rotaciones entre distintos servicios médicos, los tutores y para evaluar el desempeño del especialista en formación”**

diferentes actualizaciones para renovar los programas formativos actuales sin que ninguna de ellas haya sido aceptada definitivamente ni publicada.

Por otra parte, con los cambios continuos en el conocimiento y en la tecnología, es también necesaria la Recertificación periódica de las competencias profesionales de los médicos especialistas, recogida en una Directiva (2005/36) del Parlamento europeo y del Consejo

que tiene como objetivo garantizar la homogeneidad entre los profesionales sanitarios de distintos países y la seguridad de los pacientes.

Ante la preocupación de las CCNN y de las Sociedades Científicas por esta situación, FACME organizó en septiembre de 2023 la Jornada “Situación actual

de la Formación, Acreditación y Recertificación en el Sistema Nacional de Salud en España”, en la que se elaboraron las siguientes propuestas:

- Publicación de un calendario detallado de actualización de los programas formativos en un tiempo inferior a 3 años.
- Establecer un plazo máximo de revisión de los programas de 5 años.
- Implantar un Registro Español de Profesionales Sanitarios.
- Revisar las funciones de las CCNN para que sus decisiones sean más vinculantes y sistematizar la renovación de sus componentes.
- Clarificar y facilitar las tramitaciones de las solicitudes de áreas de capacitación específica y de diplomas de acreditación y acreditación avanzada.
- Asegurar la participación de FACME en el grupo de recertificación del Ministerio de Sanidad.
- Apoyo desde la FACME y las SSCC en el diseño y creación de la plataforma informática para la recertificación profesional.

Partamos del principio de realidad, pensemos en los pacientes y en los médicos en formación, y renovemos con premura los programas formativos de médicos especialistas. Para ello, cuenten, como siempre, con la colaboración de las CCNN y de las sociedades científico-médicas.

# El cáncer, un reto sanitario urgente



**Jesús García-Foncillas López**

Presidente de la Fundación ECO, catedrático de Oncología de la Universidad Autónoma de Madrid y director del Departamento de Oncología y del Instituto Oncológico del Hos. Univ. Fundación Jiménez Díaz

A pesar de los notables avances producidos en las últimas décadas, el ámbito de la Oncología seguirá enfrentando en 2024 importantes desafíos en la búsqueda de avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, el gran reto sanitario de nuestro tiempo. Sólo en España, cada día fallecen más de 750 personas a causa de esta enfermedad.

Para aumentar las posibilidades de superar estos retos, tendremos que definir en primer lugar cómo adaptamos al contexto español el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, integrado en la Misión Cáncer de la Comisión Europea, cuyo objetivo es lograr avances que permitan salvar 3 millones de vidas en Europa para 2030. A raíz de este plan, emerge el reto de alcanzar el 70% de supervivencia en los pacientes para esa fecha.

Con el objetivo de acelerar la convergencia de nuestro país con estos mandatos europeos, destacan tres pilares básicos cuyo compromiso debería ser ratificado por todos los actores que intervienen en la gestión del cáncer, sea de manera directa o indirecta.

Entre las principales prioridades, se debería situar la agilización del acceso a la innovación. Resulta paradójico que, pese a que España participa en uno de cada tres ensayos clínicos que se realizan en Europa, el plazo para acceder a nuevos fármacos oncológicos fuera de 611 días en el año 2022.

Sería beneficioso explorar nuevas soluciones (sistemas de rápido acceso, de pago por resultados o de evaluación de resultados) al reto de la incorporación de terapias, algunas de ellos de gran eficacia en determinados tumores, como la inmunoterapia o las CAR-T. No obstante, persisten retos como las resistencias al tratamiento o el desarrollo de una respuesta inmunológica duradera, por lo que se debe seguir profundizando en el estudio de los mecanismos que impiden la acción terapéutica.

Por otro lado, el impulso a la equidad en el ámbito de la Oncología —en términos de acceso a nuevas soluciones terapéuticas, técnicas diagnósticas, ensayos clínicos o pruebas de medicina de precisión, entre otros— debería ser una realidad para este nuevo año, con el objetivo de que el código postal no determine necesariamente las posibilidades de curación.

En la misma línea de alcanzar una mayor equidad en el abordaje del cáncer, también es preciso garantizar el acceso a biomarcadores de referencia. El pasado mes de junio, el Consejo Interterritorial (CISNS) aprobó un nuevo catálogo de pruebas genéticas correspondientes al área de Oncohematología —tumores sólidos, hematológicos, cáncer pediátrico y cáncer hereditario— en aras de homogeneizar su acceso en todo el territorio nacional. Un primer paso hacia la integración de la medicina de precisión en el diagnóstico y el tratamiento de los tumores.

En este sentido, la Oncología de precisión encierra mucho potencial al considerar la variabilidad individual de los genes de cada persona. Por tanto, hace posible plantear tratamientos de mayor efectividad centrados en alteraciones moleculares específicas, sin importar demasiado la zona de desarrollo o el

órgano del tumor (las llamadas terapias tumor agnósticas). Asimismo, una mejor caracterización molecular de los tumores hace posible plantear un tratamiento con más probabilidad de mejor resultado clínico.

Podemos concebir a la medicina de precisión como el paraguas de una mejor calidad asistencial, gracias a su capacidad para emplear tratamientos con una mayor efectividad y una menor toxicidad para los pacientes y, resultando en tasas de supervivencia más elevadas. Otro de los desafíos que enfrenta la especialidad es cómo plantear un abordaje integral, mediante el cual la innovación vaya de la mano de la calidad.

Desde la Fundación ECO, como organización comprometida con la mejora de la asistencia oncológica, fomentamos el impulso de criterios y estándares que permiten acreditar y reforzar la calidad asistencial de los centros desde la primera etapa de atención.

Por último, este 2024 asistiremos a una mayor integración de disciplinas como la inteligencia artificial, el *big data* o la evidencia en vida real (RWE, por las siglas en inglés de *Real World Evidence*) en la práctica oncológica. Los avances tecnológicos relativos al almacenamiento y análisis masivo de datos se han extendido al ámbito de la salud, con el abanico de oportunidades que se abren por el camino.


En la actualidad, esta evidencia en vida real ya permite confirmar datos del beneficio que aportan nuevos fármacos, así como la tolerancia que muestran los pacientes. Un conocimiento que puede ser además de gran utilidad para contribuir a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. En ese sentido, España se posiciona como uno de los principales países europeos en cuestiones relacionadas con el valor del uso secundario de datos en salud para la innovación, la medicina personalizada y la mejora del diagnóstico.

En definitiva, la convergencia con el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, la búsqueda de la equidad y el acceso ágil a la innovación, el impulso de la calidad asistencial o la progresiva digitalización de la Oncología serán algunos de los principales desafíos a solventar en el camino hacia una mejor atención para los pacientes oncológicos. Ante la urgencia del cáncer, es momento de actuar.

**“Podemos concebir a la medicina de precisión como el paraguas de una mejor calidad asistencial, gracias a su capacidad para emplear tratamientos con una mayor efectividad y una menor toxicidad para los pacientes”**



**Chiesi**



**Nos impulsa el propósito  
de mejorar la calidad de  
vida de las personas.**

Certified



Corporation

# Educar a las familias en salud digital: un reto ineludible



**Luis Carlos Blesa Baviera**

Presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP)

**A**nadie se le escapa que el cuidado de la salud mental resulta algo primordial a cualquier edad, pero más si cabe en etapas de mayor vulnerabilidad, como son la infancia o la adolescencia. Los pediatras somos testigos, con gran preocupación, de un alarmante incremento de casos de depresión, ansiedad, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de la conducta alimentaria, e incluso casos de autolesiones y conductas suicidas entre los adolescentes. Estas situaciones generan un gran sufrimiento tanto en los menores como en sus familias, acreando efectos adversos en la salud a corto, medio y largo plazo.

El 70% de los trastornos mentales se inicia en la edad infanto-juvenil, un dato inquietante, pero que a la vez nos muestra una ventana de oportunidad para prevenir desde la infancia la mayoría de estos problemas. ¿Cómo? Lo primero es poner el foco en los diversos factores que los provocan, y que han demostrado estar interrelacionados.

La evidencia científica confirma que la creciente prevalencia de obesidad infantil en España, donde un tercio presenta sobrepeso u obesidad, está estrechamente vinculada a la falta de ejercicio físico y al uso excesivo de pantallas. Van de la mano las alteraciones en los patrones de sueño, el aislamiento social, y el aumento del consumo de alimentos poco saludables de manera inconsciente. Todo ello, desencadena una tormenta perfecta para los trastornos mentales.

En la era de la tecnología, solo el 36% de los niños y adolescentes en España cumple con la recomendación de la OMS de no superar las dos horas diarias frente a las pantallas, por lo que el reto al que nos enfrentamos tiene unas proporciones muy significativas.

Desde la Asociación Española de Pediatría (AEP) no podíamos quedar-

**“El 70% de los trastornos mentales se inicia en la edad infanto-juvenil, un dato inquietante, pero que a la vez nos muestra una ventana de oportunidad para prevenir desde la infancia la mayoría de estos problemas”**

nos impasibles ante esta situación. Nuestra responsabilidad nos obliga a tomar la iniciativa en el cuidado de la salud digital de nuestra infancia, y, por ende, de su salud física y mental. Hemos querido contribuir a la búsqueda de soluciones con el Plan Digital Familiar (<https://plandigitalfamiliar.aeped.es/>), una herramienta diseñada para fomentar el uso adecuado y saludable de la tecnología entre los menores. El plan, disponible para pediatras y familias, ofrece recomendaciones científicamente avaladas, ajustándose a las distintas circunstancias de cada hogar, y adaptándose a las diferentes edades de los niños.

Pero educar a nuestra infancia en salud digital pasa ineludiblemente porque los adultos hagamos una reflexión profunda sobre qué uso le estamos dando actualmente a las tecnologías.

Debemos decidir cuál es el papel que queremos que tengan en nuestra familia, y asumir que somos el referente de nuestros hijos, tanto para lo bueno como para lo malo.

Las instituciones sanitarias y educativas parece que empiezan a involucrarse también. Es inaplazable ya la adopción de decisiones enfocadas a proteger a los más pequeños de los riesgos del uso excesivo de la tecnología, así como propiciar alianzas que fomenten un uso sensato de la misma, como la llevada a cabo entre la AEP y la Agencia Española de Protección de Datos con la campaña de concienciación a la ciudadanía #CambiaElPlan.

Debemos tomarnos este desafío como un deber de la sociedad en su conjunto, porque la salud digital de los niños de hoy redundará en la salud física y mental de los adultos del mañana.

# Los principales retos de la vacunología para el año 2024



**Jaime Pérez**

Presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV)

Los retos de la vacunología y de la AEV son muchos pero al escribir estas líneas, está claro uno de los desafíos fundamentales de nuestra sociedad, seguir trabajando en la concienciación de la población, los profesionales sanitarios y los responsables sobre la importancia de las vacunas y la prevención. En las últimas semanas las noticias han sido constantes y todas en el mismo sentido, la saturación del sistema sanitario por el aumento de la incidencia de infecciones respiratorias, especialmente gripe. Sin embargo, aunque no tenemos datos oficiales de cobertura de vacunación antigripal, varias Comunidades Autónomas informan de una bajada de coberturas tanto frente a gripe como frente a COVID.

En las vacunas infantiles hemos tenido éxitos notables, el último la introducción del anticuerpo monoclonal frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en niños nacidos a partir del 1 de abril de 2023, coberturas del 90% o más y resultados claros, consultas en las que se diagnostican Rhinovirus, Metapneumovirus, COVID o gripe, pero en las que el VRS pasa a ser algo poco frecuente en los niños inmunizados. Éxito rotundo de la prevención que permite que las consultas y la asistencia no se saturan. Muy diferente a lo que observamos en la población adulta.

Recientemente se ha publicado un trabajo procedente de Holanda que evalúa la efectividad de la vacuna frente al COVID de esta temporada, con una protección del 71% frente a hospitalización y del 73% frente a Ingreso en UCI. Excelente efectividad, bajas coberturas, éste es claramente uno de los retos, concienciar la necesidad de la vacunación especialmente a aquella población que más lo necesita, ya sea por edad o por patología. Todavía no tenemos datos de efectividad de la vacunación frente a la gripe, en cualquier caso y aunque la efectividad fuera menor, el hecho de ser una enfermedad que es capaz de poner en jaque al sistema sanitario deja claro que cualquier aumento de coberturas puede redundar en miles de hospitalizaciones evitadas.

Para contribuir a la concienciación, la Asociación Española de Vacunología desarrolló durante el pasado año 2023 una campaña de concienciación durante el mes de noviembre sobre la importancia de la vacunación frente a infecciones respiratorias, algo en lo que esperamos seguir contribuyendo en los próximos años.

Facilitar la vacunación es algo básico para que las personas se vacunen, algo que hemos aprendido del COVID es la importancia de la accesibilidad a la vacunación mediante vacunación sin cita, horarios amplios y cercanía del punto de vacunación, así como posiblemente un aumento de los mismos. Sin embargo son pocas las administraciones públicas que habilitan puntos de vacunación sin cita, captación activa y oportunista, introducción de nuevas tecnologías y horarios amplios. Si queremos conseguir mejores resultados claramente tenemos que adoptar medidas que hemos visto que han funcionado y que conseguirán aumentar la adhesión a la vacunación y por lo tanto estaremos más preparados para los meses en los que los virus respiratorios circulen. Los virus respiratorios no comparten la misma intensidad todas las temporadas pero sí tienen algo en común, y es que cuánto mejores coberturas tengamos más preparados estaremos.

Nuestro primer reto es pues conseguir llegar con las vacunas que te-

nemos a las personas que lo necesitan, pero sin duda el segundo reto es mantener el trabajo que se ha venido realizando en los dos últimos años en el mundo de la vacunología española. La introducción de las vacunas frente a la gripe en niños de 6 a 59 meses, la vacuna frente al meningococo B, el virus del papiloma humano en varones, la inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial en niños nacidos a partir del 1 de abril y frente al Herpes Zóster en la población adulta. La llegada de nuevas vacunas como la destinada al VRS hace que siga siendo necesaria la evaluación permanente de nuevos preparados para valorar su posible introducción en el calendario vacunal combinando el rigor y la agilidad necesaria. Se incorpora a éste, el hacer una evaluación correcta de las estrategias aplicadas, este año en concreto España tendrá la oportunidad de hacer estudios de efectividad e impacto del anticuerpo monoclonal frente al VRS, algo de gran importancia, España junto con Francia y EEUU han sido pioneros en la prevención frente al VRS y nuestros datos serán de gran utilidad para todos los países; esta situación nos obliga a proporcionar datos al mundo sobre la estrategia aplicada. Finalmente el tercer reto es aumentar la incorporación al apasionante mundo de las vacunas de los profesionales sanitarios que se dedican a la población adulta. La colaboración realizada por la AEV con la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología en la elaboración específica de un curso destinado a sus socios es una iniciativa que esperamos consiga los frutos deseados. Incorporar a la formación a los médicos, enfermeros de adultos y al resto de profesionales sanitarios es algo fundamental para conseguir que las vacunas lleguen a la población adulta de una forma amplia como necesitamos que lleguen.

Tenemos pues varios objetivos, algunos de ellos se podrán conseguir durante 2024 mientras que en otros necesitaremos más tiempo. En cualquier caso será necesario aplicar el conocimiento e innovación suficiente para conseguir los objetivos propuestos, algunos de los cuales nos permitirán estar en la vanguardia mundial de la prevención.

**“Para contribuir a la concienciación, la AEV desarrolló en 2023 una campaña de concienciación en noviembre sobre la importancia de la vacunación frente a infecciones respiratorias, algo en lo que esperamos seguir contribuyendo”**



**Carlos Egea  
Santaolalla**

Presidente  
Federación Española  
de Sociedades  
Medicina de Sueño.  
Coordinador Alianza  
del Sueño Jefe de  
Neumología y de la  
Unidad Funcional  
de Sueño de la OSI  
Araba

# La fragua de Vulcano: Forjando a la ciudadanía para un nuevo hito cultural

**“La ciencia está asociando tres ‘acciones’ como el sueño, la nutrición y el ejercicio, como pilares de la salud; parece claro que es nuestra obligación fomentar el sueño como elemento clave para conseguir logros en términos de salud poblacional”**

Fruito de las iniciativas individuales de las sociedades científicas, tales como de neumología y cirugía torácica, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, sueño, neurología, maxilofacial y odontología, nace un punto de encuentro, académico, que es la Federación de sociedades de Medicina del Sueño (FESMES), a las que se ha incorporado recientemente la Alianza del Sueño, agrupando en su paraguas, los consejos generales y sociedades de enfermería, sociedades de médicos de atención primaria, representantes de los consejos de farmacia, grupos de pacientes y ciudadanos, empresas del rama de la salud, sociedades de directivos, dando visibilidad, a los diferentes grupos de cada sociedad y representa un espacio único, impulsor de una nueva corriente de salud, utilizando a la medicina del sueño, como verdadero motor de cambio.

El tiempo que esta sociedad dedica a dormir, es un buen parámetro de esperanza de vida de una persona. Y esto contrasta con nuestra cultura ciudadana, donde el tiempo de dormir se considera, tiempo perdido. De hecho, estamos progresivamente dedicando menos tiempo, al sueño, que es un tercio de nuestra vida. Si a esto se le sumamos que la ciencia está asociando tres ‘acciones’ como el sueño, la nutrición y el ejercicio, como pilares de la salud, parece claro que es nuestra obligación, fomentar el sueño es un elemento clave, para conseguir logros en términos de salud poblacional.

Nuestra misión no es sólo divulgar la medicina del sueño en el núcleo de la ciudadanía, sino también generar un núcleo de acreditaciones de personas, con exámenes de certificación, teórico-prácticos, que además de homogeneizar a los profesionales sanitarios implicados en la medicina del sueño, debería servir para ser el sustrato para comenzar a andar el camino de un *Área de Capacitación Específica (ACE)*. Esta área, institucional, albergara a todos

aquellos profesionales que desde diferentes ámbitos de la sanidad tratarían a los pacientes y acompañarían a esta sociedad a mejorar el curso de la historia, en términos de salud y de envejecimiento saludable.

Probablemente sea una de las áreas médicas más transversales en el campo de la medicina, no solo porque existen varias especialidades en su seno, sino por que incluye a la odontología, investigadores en medicina del sueño, técnicos, enfermeras y otras disciplinas como la psicología clínica, unidos en el viaje del paciente y de los ciudadanos hacia la solución del problema actual, el sueño de nuestro planeta.



**ESCUCHAMOS A LOS  
PACIENTES Y APRENDEMOS  
DE ELLOS CADA DÍA ...**

**Melanie**  
Calidad global  
Dreux, Francia

Nuestra misión es mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante el desarrollo de fármacos innovadores en las áreas de oncología, enfermedades raras y neurociencias. Porque los pacientes no pueden esperar.

[www.ipсен.com](http://www.ipсен.com)

 **IPSEN**  
Innovation for patient care

# Un Plan de Salud Renal para la nueva legislatura

Nueve años después de su aprobación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Documento Marco para el Abordaje de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) que ahora mismo marca la política del Gobierno y las Comunidades en relación con el ámbito de nuestra especialidad, necesitaría ser actualizado. El balance de esta estrategia nacional es positivo. A pesar de las lagunas y diferencias interterritoriales en su aplicación, resulta indudable que ha permitido un avance importante en la gran mayoría de los objetivos establecidos, especialmente en los referidos a la atención a las personas con enfermedad renal. España está hoy a la vanguardia europea en el tratamiento de la ERC fases avanzadas de la enfermedad, como reflejan las ratios de acceso a diálisis/trasplante, y a todo ello ha contribuido sin duda la planificación y estrategia realizada en su momento y recogida en este documento.

Sin embargo, en otros ámbitos, como el de la epidemiología, prevención primaria, detección precoz, prevención secundaria, el tratamiento renal sustitutivo, y la investigación, el avance ha sido más lento. Y, sobre todo, casi una década después, la situación o la fotografía de las enfermedades renales ha cambiado en nuestro país. Esta es la razón por la que pensamos que es el momento de abordar un nuevo marco de atención a las patologías del riñón en España, un Plan de Salud Renal que actualice los objetivos y estrategias del Documento Marco de 2015 e incorpore otros nuevos de acuerdo a la preocupante realidad de las enfermedades renales en los países de nuestro entorno, entre los que España no es una excepción. Digo preocupante porque muestra una importante escalada del número de personas que han pasado a necesitar Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), el cual ha aumentado casi un 30% en esta última década.

Se estima que la ERC afecta a un 15% de la población española y, de seguir su ritmo actual de crecimiento, se convertirá en la segunda causa de muerte en nuestro país en pocos años. El nuevo Plan debe priorizar en consecuencia



**Emilio Sánchez**

Presidente de la Sociedad Española de Nefrología. (S.E.N.). Jefe de Servicio de Nefrología en el Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón)

**“La autonomía en el seguimiento de tratamientos es clave para mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción y optimizar el uso de recursos sanitarios. En las enfermedades renales adquiere especial importancia”**

tanto la prevención primaria como la secundaria de las patologías renales. Los avances y logros relacionados con el tratamiento se han traducido en mejores resultados de supervivencia y calidad de vida, pero no han evitado ni el incremento de la prevalencia ni la detección de la enfermedad ya en sus estadios más graves. La prioridad ahora es que la población se tome en serio la salud de su riñón y, sobre todo, que se evite ese viejo malentendido de que el deterioro renal es consecuencia inevitable del envejecimiento. Que la asociación entre envejecimiento y enfermedad renal exista no significa que deba existir como relación de causa y efecto directa.

El objetivo de la prevención primaria consiste en evitar que las personas sanas enfermen. La prevención secundaria representa el desafío de evitar que en los pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica, progrese y aumente la gravedad del cuadro. Este es un ámbito en el que se necesita claramente una actualización de la estrategia, porque durante muchos años hemos tenido pocas armas para combatir la progresión de la ERC, pero ahora sí contamos con fármacos que nos pueden ayudar a ralentizar su desarrollo, especialmente cuando el diagnóstico es precoz, otro objetivo importantísimo al que se debe orientar el nuevo Plan.

Empoderamiento del paciente y sostenibilidad. A algunos estas palabras les suenan a fuegos artificiales, pero no lo son. Son cruciales y deben ser el tercer gran objetivo del nuevo Plan. La autonomía en el seguimiento de los tratamientos es el elemento clave para mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción y optimizar el uso de los recursos sanitarios. Lo es en todas las patologías pero en las enfermedades renales adquiere especial importancia. Por eso, debemos avanzar en el fomento de los tratamientos domiciliarios de la enfermedad renal.

Un porcentaje no desdeñable de pacientes con ERC avanza hasta etapas muy avanzadas de su enfermedad y va a requerir alguna terapia de tratamiento renal sustitutivo. No cabe ninguna duda

de que el trasplante renal es la opción que mejores resultados consigue; por ello tenemos que seguir progresando en la concienciación de la sociedad española en donación. Es muy importante implementar medidas que consigan aumentar las tasas de la donación en vida, procedimiento que consigue los mejores resultados para el paciente. En el caso de la diálisis, habría que revisar el modelo actual, centrado en el entorno hospitalario, para pasar a estar centrado en las personas. El modelo de diálisis del futuro debe pasar la estrategia “en casa lo primero” (*home first*), tratando de favorecer que el paciente se pueda dializar en su entorno y rodeado de su familia, evitando problemas clínicos y desplazamientos evitables. Este nuevo modelo redundará en beneficios clínicos para las personas con ERC, mejora de la conciliación de la vida familiar y laboral, beneficios para el sistema sanitario, por ser estrategias más eficientes y finalmente tiene aspectos muy beneficiosos en la lucha contra el cambio climático y la apuesta por la sostenibilidad (diálisis verde). Para lograr este cambio sólo hace falta voluntad normativa por parte de las administraciones implicadas y por los profesionales. Probablemente sea necesario el recurso de la asistencia en domicilio para ayudar algunas personas que requieran algún tipo de apoyo para dializarse en casa.

Priorizar el empleo de las terapias domiciliarias es un gran reto a todos los niveles, incluso de carácter cultural, en el que hay que embarcar, juntos, a servicios sanitarios, profesionales y pacientes, apostando de forma decidida por ellas y combatiendo los obstáculos que se puedan encontrar, particularmente la falta de autonomía de las personas mayores. Consideremos que cada vez vamos a tener más personas mayores y con menos apoyos familiares. O fomentamos la autonomía del paciente o los costes sanitarios de la diálisis se van a disparar.

Lograr estos objetivos es conseguir que las patologías renales tengan un menor impacto en la calidad de vida y en la propia seguridad y salud de los pacientes. Cuando hablamos de la salud de las personas, quizás el cambio climático pudiera parecer menor, pero no lo es desde la perspectiva y el concepto de “una sola salud” que promueve la OMS y que es especialmente relevante en la Nefrología, pues no podemos ignorar que nuestra especialidad es la que más contribuye al cambio climático, debido a la repercusión que tiene la hemodiálisis. Estos son, entre otros, los grandes retos que tenemos, y afrontarlos desde un Plan nacional, consensado por el Ministerio con las CC.AA. y con los profesionales, que marque el camino a todos, parece la mejor manera de hacerlo.

# Desafíos actuales y futuros en salud cardiovascular



**Luis Rodríguez Padial**

Presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)

La cardiología es una especialidad en constante evolución que en los últimos 40 años ha experimentado notables avances en prácticamente todas sus áreas de conocimiento, lo que ha contribuido a mejorar de forma significativa el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. A pesar de ello, estas patologías continúan siendo la principal causa de mortalidad en todo el mundo y también en España.

La Sociedad Española de Cardiología (SEC), que ahora tengo el honor de presidir, lleva años trabajando bajo el decidido objetivo de incrementar el estado del conocimiento sobre el corazón y el sistema circulatorio, avanzar en la prevención y el tratamiento de sus enfermedades, y mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes cardíacos. Sin embargo, sabemos que nos enfrentamos a nuevos retos –entre ellos la cronicidad y la discapacidad– que requieren atención continuada. Para realizar esta labor, somos conscientes que la SEC debe incrementar su colaboración con las autoridades sanitarias y acrecentar su influencia sobre la sociedad, para lo que también contamos con el compromiso de nuestra Fundación Española del Corazón (FEC), fundamentalmente dirigida a la población.

El desarrollo de la Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV), ha supuesto, sin duda, un gran paso para responder a esos desafíos. Desde la SEC valoramos de forma muy positiva su elaboración con la participación de notables cardiólogos, así como gestores, investigadores, pacientes y comunidades autónomas. El documento, pionero en Europa, concreta 130 acciones dirigidas a mejorar la salud cardiovascular de la población, que deben ahora ejecutarse si realmente queremos frenar la epidemia que suponen las enfermedades cardiovasculares. Para ello, hemos creado tres grupos de trabajo que darán soporte técnico al Ministerio de Sanidad para su puesta en marcha. El compromiso de la SEC con la ESCAV es firme y parte del convencimiento de que su implementación puede realmente mejorar los resultados en salud cardiovascular en España, con la consiguiente reducción de los costes asociados al tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Nuestro interés de colaborar con las autoridades nos lleva a solicitar, como depositarios del conocimiento científico en cardiología y comprometidos con nuestra sociedad, un mayor protagonismo en la evaluación de los nuevos medicamentos y tecnologías sanitarias, herramientas fundamentales para el tratamiento de estas enfermedades y la mejora de la salud cardiovascular. La selección y uso de los recursos más eficientes es esencial para la sociedad y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Pero, como comento al inicio de este artículo, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en todo el mundo, por lo que la responsabilidad de la SEC con la mejora de la salud cardiovascular traspasa nuestras fronteras. Prueba de este compromiso es nuestra integración en la Sociedad Europea de Cardiología y la clásica estrategia de relación y colaboración con las sociedades científicas iberoamericanas. Para reforzar este importante aspecto,

**“El compromiso de la SEC con la ESCAV es firme y parte del convencimiento de que su implementación puede mejorar los resultados en salud cardiovascular”**

to, en el pasado Congreso de la Salud Cardiovascular, celebrado en Málaga, promovimos la creación de una Red Iberoamericana de Salud Cardiovascular, una iniciativa que refleja nuestro propósito de establecer colaboraciones internacionales sólidas para abordar los desafíos globales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. A esta reunión asistieron los presidentes de las sociedades de cardiología iberoamericanas, que mostraron un decidido interés en impulsarla. La creación de esta Red Iberoamericana de Salud Cardiovascular, que aún está dando sus primeros pasos, fomentará no solo el intercambio de conocimientos entre los cardiólogos, sino que también promoverá la implementación de estrategias conjuntas para la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en la región. Esta iniciativa refuerza el papel de la SEC como una organización líder en la promoción de la salud cardiovascular a nivel global.

Por otro lado, la salud cardiovascular en la mujer es un área de creciente atención que presenta numerosos desafíos. En contra de lo que la población piensa, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en mujeres, especialmente a edades medias y avanzadas. Sabemos que existen diferencias biológicas, así como factores socioeconómicos y culturales que pueden influir en la presentación y tratamiento de estas patologías en ellas. Sin embargo, el conocimiento, la investigación y la concienciación en este campo presentan un amplio margen de mejora. Conscientes de ello, hemos puesto en marcha el proyecto estratégico Mujer y Corazón dirigido a incrementar el conocimiento sobre las enfermedades

cardiovasculares en las mujeres a todos los niveles, implicando no solo a la comunidad médica, sino también a la administración sanitaria, los medios de comunicación y toda la sociedad. En este sentido, el próximo 6 de marzo, celebraremos la “1 Reunión SEC Mujer y Corazón” aprovechando la celebración, en esas fechas, del Día Internacional de la Mujer. Durante el encuentro, que tendrá lugar en la Casa del Corazón, repasaremos de forma integral y multidisciplinar las peculiaridades de la enfermedad cardiovascular en la mujer.

Estas son solo una muestra de las muchas actividades de formación y educación que lleva a cabo la SEC con la intención de disminuir el daño provocado por las enfermedades cardiovasculares en nuestro país y en el mundo.

# Retos en la legalización del Cannabis medicinal 2024

## A.- El camino a la regulación del cannabis medicinal en España: Una Subcomisión, un borrador y un informe no publicado.

La regulación del cannabis medicinal en España ha sido un proceso caracterizado por la ambigüedad y la falta de avances significativos. A medida que otros países de Europa han avanzado en la legislación para el uso terapéutico del cannabis, España y Bélgica se han mantenido rezagados, siendo los únicos en Europa occidental sin una regulación clara al respecto.

El Congreso de los Diputados aprobó en septiembre del 2021 la creación de una Subcomisión para analizar las experiencias de regulación en otros países, una medida que despertó expectativas en su momento, y que se tradujo en la elaboración de un borrador con las conclusiones de la Subcomisión en junio del 2022.

Durante la segunda mitad del año 2022 se generó una anticipación significativa con la espera del informe de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). El informe, que recogería las recomendaciones de la Subcomisión del Ministerio de Sanidad sobre el uso medicinal del cannabis, se consideraba un paso crucial hacia la regulación y legalización del cannabis medicinal. Sin embargo, a pesar de las expectativas generadas por la comunidad médica, pacientes y defensores del cannabis medicinal, la realidad fue una desilusión palpable.

El 31 de diciembre de 2022, era la fecha límite para la publicación del informe del AEMPS. La expectativa inicial indicaba que el informe de la AEMPS proporcionaría el marco necesario para la regulación del uso terapéutico del cannabis, abordando cuestiones cruciales como las indicaciones específicas, los prescriptores autorizados y los lugares de dispensación. La comunidad médica, en particular la Sociedad Española del Dolor, aguardaba la oportunidad de contar con una base legal sólida que garantizara la seguridad, eficacia y acceso adecuado a los pacientes que podrían beneficiarse de esta terapia. La desilusión surgió cuando el informe de



**Jesús de Santiago**

Anestesiólogo y Coordinador del Grupo de trabajo de Cannabinoides de la SED

**“Será necesario implementar campañas educativas para clarificar las diferencias entre el cannabis recreativo y medicinal, desmitificar conceptos erróneos y brindar información precisa sobre sus beneficios y evidencia científica”**

la AEMPS no se publicó ni si quiera en el transcurso de todo el año 2023.

La falta de una legislación clara deja, a día de hoy 11 de enero del 2024, tras haber pasado un año de la fecha límite fijada por la Subcomisión, en un limbo legal tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes que buscan realizar y seguir tratamientos con cannabis terapéutico.

## B.- Situación actual en España del cannabis medicinal

Actualmente la situación actual en España se describe como un “limbo legal”, donde existe la paradoja de tener autorizaciones para cultivar, fabricar, distribuir y exportar cannabis, pero la falta de regulación impide su acceso para uso medicinal en el país.

Aunque existen cosméticos con cannabinoides que son legales, el cannabis medicinal sigue sin ser accesible para los pacientes que podrían beneficiarse de sus propiedades terapéuticas.

## C.- Retos en la regulación del Cannabis medicinal en 2024

La futura regulación del cannabis medicinal en España se enfrenta a los siguientes desafíos:

### Combatir la desinformación sobre el cannabis medicinal:

Será necesario implementar campañas educativas para clarificar las diferencias entre el cannabis recreativo y medicinal, desmitificar conceptos erróneos y brindar información precisa sobre sus beneficios terapéuticos respaldados por evidencia científica.

### Establecer Evidencia Científica Sólida:

La falta de estudios prospectivos aleatorizados concluyentes sigue siendo un obstáculo. Esta evidencia se complementa actualmente con la Real World Evidence, es decir, datos obtenidos de estudios prospectivos observacionales realizados con grandes cohortes y basados en guías realizadas por expertos. Hay datos que sugieren eficacia, aun así, se requiere una inversión significativa en investigación médica y científica para generar evidencia sólida sobre la eficacia y seguridad del cannabis medicinal en diversas condiciones médicas.

### Superar Estigmatización y Prejuicios:

La estigmatización asociada con el cannabis, arraigada en décadas de prohibición, debe abordarse. Se necesitan esfuerzos continuos para cambiar la percepción pública, destacando los beneficios médicos y desvinculando el cannabis medicinal de estereotipos negativos.

### Desarrollar Regulaciones Específicas y Claras:

La regulación del cannabis medicinal debe seguir las indicaciones del borrador realizado por la Subcomisión, y establecer una normativa clara sobre el cultivo, distribución, prescripción y control de la calidad del medicamento basadas en GMP's europeas (guía de buenas prácticas), con el objetivo de garantizar la accesibilidad, la seguridad y la eficacia del cannabis medicinal.

Además, deberá establecer indicaciones estrictas, protocolos de administración y seguimiento, quiénes podrán prescribirlo, cómo se dispensará y dónde se adquirirá.

### Capacitar a Profesionales de la Salud:

Los profesionales de la salud deberán recibir formación específica sobre el uso terapéutico del cannabis. Esto incluye médicos especialistas, farmacéuticos y otros profesionales de la salud que estarán involucrados en la prescripción y manejo de pacientes que utilizan cannabis medicinal.

### Considerar la Experiencia de Otros Países:

Observar y aprender de las experiencias de otros países que han regulado el cannabis medicinal es esencial. Identificar las mejores prácticas y lecciones aprendidas puede orientar la creación de políticas efectivas y evitar posibles errores. Respetar de forma estricta las indicaciones para evitar la sobre prescripción.

### Establecer un Registro de pacientes:

Con el objetivo del estudio sobre los efectos a largo plazo, la eficacia en diversas condiciones médicas y la identificación de posibles riesgos asociados con el uso del cannabis medicinal.

### Garantizar Acceso Equitativo:

La regulación debe garantizar un acceso equitativo al cannabis medicinal para todos los pacientes que lo necesiten, evitando disparidades geográficas o socioeconómicas.

Superar estos desafíos requerirá un enfoque integral que combine educación pública, investigación rigurosa y un cambio en la percepción cultural del cannabis medicinal. Esto requerirá una colaboración estrecha entre legisladores, profesionales de la salud, científicos y la sociedad en general. La creación de un marco legal sólido y adaptado a la realidad médica y social de España es fundamental para maximizar los beneficios del cannabis medicinal y superar los desafíos existentes.

# mká

Comunicación Health

## Cambia el nombre, **no la esencia**

Después de **30 años llamándonos mk media, nos habéis cambiado el nombre.**

Eso sí, nosotros le hemos puesto el acento, porque seguimos siendo los mismos, pero ahora **más mká que nunca.**



Una compañía del GRUPO MK MEDIA

# Obesidad, obesidad y obesidad en 2024

El año que ahora iniciamos se presenta extremadamente atractivo en el mundo de la obesidad. Una enfermedad no sale de los libros si no es porque hay pacientes que vivan con ella, y a quienes hay que cuidar. Sin embargo, con gran frecuencia y durante mucho, hemos considerado que las personas que viven con obesidad carecen de voluntad y autodisciplina, que están desmotivadas para mejorar su salud y que son incumplidoras de un tratamiento médico que, en la mayoría de los casos, está limitado a dieta y ejercicio. Desde la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), trabajamos para romper esta visión sesgada de la enfermedad, no solo por parte de la sociedad civil si no también y, especialmente, por los profesionales sanitarios y la administración.

Según una reciente encuesta nacional, el 63,7% de los hombres y el 48,4% de las mujeres de nuestro país presentan exceso de peso, mientras que la obesidad afecta al 19,3% de los hombres y al 18,0% de las mujeres. Si se mantienen las tendencias actuales, se prevé que para el año 2035 la prevalencia de obesidad grave afectará al 37% de la población española. Esta tendencia es especialmente preocupante en la edad infantil, cuya prevalencia se estima que aumentará en torno al 2,5% anual hasta dicha fecha.

Por suerte, la evidencia científica generada en los últimos años ha demostrado que la obesidad es una enfermedad crónica, extremadamente compleja en sus orígenes, y con múltiples factores contribuyentes. Entre ellos se encuentran factores genéticos y endocrinológicos, factores ambientales como el estrés, determinados tipos de fármacos, una mala elección de las opciones alimentarias, patrones de trabajo sedentario, disminución en las horas de sueño, presencia de contaminantes ambientales, internalización del estigma, la desigualdad social y la ausencia hasta hace pocos años de opciones terapéuticas eficaces y seguras. Y si hay múltiples causas y hay factores contribuyentes, debemos empezar a hablar de “obesidades” y ser capaces de visualizar a cada paciente de manera individualizada. Ello nos debe permitir la introducción de la medicina



**María de Mar Malagón**

Presidenta  
SEEDO



**Albert Lecube**

Vicepresidente  
SEEDO

**“La evidencia científica generada durante los últimos años ha demostrado que la obesidad es una enfermedad crónica, muy compleja en sus orígenes y con múltiples factores; entre ellos, los genéticos y los endocrinos”**

personalizada en los algoritmos de manejo de la obesidad. También debemos ser capaces de aceptar que la obesidad no es una enfermedad moral, que no es un vicio ni señala falta de voluntad del paciente; que la obesidad no puede ser nunca más una puerta abierta a la inequidad ni a la discriminación a lo largo del proceso asistencial.

No hay duda de que nuestra sociedad es profundamente obesogénica, favoreciendo un estilo de vida sedentario y dietas poco saludables y densamente energéticas. Pero ¿cuántas veces hemos obviado las condiciones económicas, culturales, genéticas, educativas y sociales que contribuyen a su desarrollo, o la propia condición de enfermedad y los tratamientos médicos que pueden tener efectos en los cuerpos y en su peso? Porque tengamos una idea bien clara: tú no escoges la obesidad, la obesidad te escoge a ti. En paralelo, las creencias sesgadas, los prejuicios y los estigmas relacionados con la obesidad afectan tanto a la calidad de vida de las personas que viven con ella como a su entorno. Pero, aún más preocupante, también influyen de manera negativa en la calidad de la atención médica que reciben las personas con obesidad.

Desde la SEEDO queremos avanzar también en el diagnóstico y evaluación de la obesidad. Si bien el índice de masa corporal (IMC) es la medida antropométrica habitualmente utilizada para evaluar la gravedad de la obesidad, no es

una medida directa de la cantidad ni de la distribución de la grasa corporal, por lo que es un indicador de tamaño, no de salud. Y no distingue entre hombres y mujeres. Por todo ello, en la práctica clínica, debemos promover el estudio de la composición corporal como un acto habitual, complementario a la antropometría clásica.

En este contexto, es imperativo trabajar desde múltiples frentes para lograr un cambio de paradigma que permita abordar esta patología poliédrica que, además, interviene en el desarrollo de numerosos factores de riesgo para la salud y en la aparición de otras enfermedades crónicas. Las autoridades deben reflexionar sobre la necesidad de poner en marcha medidas eficaces que permitan frenar el crecimiento de las tasas de obesidad, favoreciendo tanto la prevención como el tratamiento de las personas que viven con la enfermedad, además de poner en marcha medidas para reducir los factores obesogénicos. De hecho, estudios sobre la estimación de gasto que puede suponer no tomar medidas eficaces para combatir la obesidad, el conocido como coste de la inacción, muestran que en España el sobrepeso y la obesidad pueden representar en torno al 2,5% del PIB en los próximos años, con un coste estimado superior al 9% de los gastos en salud. No hacer nada, permanecer inactivos desde el Gobierno y las instituciones sanitarias, supone un coste difícil de asumir para las generaciones, actual y futuras. Porque la obesidad es prevenible y tratable. En este contexto, debe apostarse por abrir la puerta a la financiación pública del tratamiento farmacológico de la obesidad. Este aspecto es fundamental dada la alta prevalencia de la obesidad y la necesidad de velar por la sostenibilidad económica del sistema de salud, así como para evitar una nueva inequidad hacia los pacientes con obesidad, especialmente al compararla con otras enfermedades crónicas.

Con todas estas ideas en mente, en 2024 está previsto el lanzamiento de la guía GIRO, “Guía Española del Manejo Integral y Multidisciplinar de la Obesidad en Personas Adultas”, que recopila información actualizada sobre la obesidad y su manejo, se analizan las necesidades no satisfechas, y se plantean recomendaciones que creemos útiles para solucionarlas en el contexto de la práctica clínica de España. La guía GIRO es el resultado final de un trabajo colaborativo en el que han participado expertos representantes de 14 sociedades científicas, remarcando el concepto de una atención absolutamente transversal de la obesidad. Y muy importante, han colaborado en su revisión representantes de los pacientes, sin los que esta Guía no tendría ningún sentido.

La publicación en el 2023 de los estudios de nuevas moléculas para el tratamiento de la obesidad con resultados sin precedentes en cuanto a la pérdida de peso y mejoría de los factores de riesgo cardiovascular son, sin duda, el gran avance de este año en la especialidad de Endocrinología y Nutrición. De hecho, la revista *Science* ha calificado estos tratamientos contra la obesidad como el avance científico del año.

No hay mejor noticia que poder disponer de tratamientos efectivos para tratar esta enfermedad crónica cuya prevalencia en el mundo ha alcanzado proporciones pandémicas. Se estima que entre el 39% y el 49% de la población mundial tiene sobrepeso u obesidad y que al menos 2,8 millones de personas mueren cada año como resultado del exceso de peso. En España un 22% de la población tiene obesidad y de seguir la tendencia actual en el 2035 alcanzará cifras del 37%. Esta es sin duda la enfermedad más prevalente en la consulta de Endocrinología y Nutrición y cuyo tratamiento es un continuo reto.

La obesidad se asocia o es directamente la causa de muchos otros trastornos y enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, síndrome de apneas-hipoapneas del sueño, enfermedad hepática metabólica, alteraciones cardíacas y se asocia con el desarrollo de al menos 13 tipos de cáncer. Las personas con obesidad tienen un riesgo cardiovascular y una morbimortalidad aumentadas. A pesar que los conocimientos científicos actuales indican que el origen de la obesidad es complejo y multifactorial, existe todavía un gran estigma hacia esta enfermedad que culpabiliza al paciente por tener malos hábitos alimentarios y ser responsable de la misma. Teniendo en cuenta que el urbanismo también juega un papel, desde la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) se ha liderado el proyecto "Alianza de Ciudades contra la Obesidad", con más de 17 ciudades adheridas con el compromiso común de promover y facilitar los hábitos saludables para su población.

Para facilitar el abordaje de la obesidad la SEEN ha desarrollado una Guía para el abordaje de esta enfermedad en la edad adulta. Sin embargo, existen grandes barreras que tendremos que ir salvando para su implementación empezando por el pilar inicial que es el abordaje multidisciplinar para los cambios en los hábitos alimentarios, conductuales y de actividad física. Estos equipos multidisciplinarios coordinados por el especialista en Endocrinología y Nutrición que deberían contar con dietistas-nutricionistas, enfermería, psicó-

# 2023, la revolución en el tratamiento de la obesidad



**Núria Vilarrasa**

Vocal de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y miembro del Área de Conocimiento de Obesidad de la SEEN

**"La gran esperanza es que estas nuevas terapias ayuden a la sociedad y autoridades sanitarias a entender mejor esta enfermedad crónica"**

logos y especialistas en actividad física, son todavía muy escasos. Por otra parte, el tratamiento quirúrgico para aquellos pacientes con obesidad grave se caracteriza por listas de espera muy largas de hasta 5 años.

Sobre este escenario, la irrupción de los nuevos medicamentos para tratar la obesidad puede cambiar el panorama actual. Hay que tener en cuenta que la pérdida de peso alcanzada con los fármacos hasta el momento comercializados oscilaba entre el 5-6%. Estos nuevos medicamentos desarrollados inicialmente para tratar la diabetes "imitan" una hormona intestinal llamada péptido similar al glucagón-1 (GLP-1) y se unen a su receptor ralentizando el vaciado gástrico y actúan a nivel de los centros reguladores del apetito cerebrales induciendo saciedad. Semaglutida a dosis de 2,4mg (dosis 1,4 veces mayor que para tratar la diabetes, de administración semanal y subcutánea), ha mostrado que es altamente eficaz y segura para conseguir pérdidas de peso de alrededor 16% del peso inicial conjuntamente con dieta con mejoría de los factores de riesgo cardiometabólicos, de funcionalidad y calidad de vida. A destacar que una tercera parte de los participantes pudo alcanzar el 20% de pérdida de peso aproximándose al obtenido tras algunas técnicas de cirugía bariátrica. El perfil de seguridad de estos fármacos es alto, los efectos adversos son principalmente alteraciones gastrointestinales en su mayoría transitorias que conllevan un bajo porcentaje de discontinuación. Este año los ensayos clínicos mostraron que semaglutida también reduce los síntomas de insuficiencia cardíaca y el dato más destacable, sin duda, es la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares mayores (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y mortalidad cardiovascular) en un 20% comparado con placebo en una población con un evento cardiovascular previo. El siguiente avance farmacológico ha sido unir terapias que imitan múltiples hormonas gastrointes-

tinales y que potencian el efecto sobre la pérdida ponderal. Existen ensayos con semaglutida+ cagrilintida. Tirzepatida es un co-agonista del receptor de GLP-1 y GIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide) y ha mostrado en sus ensayos clínicos pérdidas de hasta el 21% del peso corporal inicial con un perfil de seguridad similar al resto de agonistas del receptor del GLP-1. La Agencia Europea del Medicamento ha aprobado semaglutida 2.4 mg y tirzepatida para el tratamiento de la obesidad en enero del 2022 y diciembre 2023 respectivamente. Este año además se han publicado los datos en fases preliminares de otros agonistas del receptor GLP-1 orales (semaglutida 50mg, orforglipton), de tri-agonistas (GLP-1, GIP, Glucagón) como retratada que ha mostrado pérdidas de peso de hasta el 24%.

Sin embargo, ante estos resultados tan excepcionales se cierne la sombra de la dificultad del acceso a los mismos, puesto que en la mayoría de los países incluido el nuestro estos fármacos no están financiados para tratar la obesidad y hay problemas de suministro. Éste es un aspecto discriminatorio frente a otras enfermedades crónicas y refleja su escaso reconocimiento. De hecho, pocos países europeos entre los que destaca Portugal han reconocido la obesidad como enfermedad crónica a nivel de su parlamento. Por otra parte, en Inglaterra se ha aprobado la financiación durante 2 años del tratamiento con semaglutida 2,4mg en personas con índice de masa corporal de 35,0 kg/m<sup>2</sup>, o excepcionalmente, un IMC de 30,0 kg/m<sup>2</sup> a 34,9 kg/m<sup>2</sup> y que cumplen los criterios para derivación a servicios especializados de control de peso.

La gran esperanza es que estas nuevas terapias ayuden a la sociedad y autoridades sanitarias a entender mejor esta enfermedad crónica porque solo desde su conocimiento se puede frenar su crecimiento y sus devastadoras consecuencias. Sin olvidar, por supuesto, que esta enfermedad requiere un enfoque global liderado por el especialista en Endocrinología y Nutrición y que se debe luchar por la equidad en acceso a todas las medidas y equipos terapéuticos.

# 2024, el año de los pacientes, las personas y los profesionales

**A**rrancamos un nuevo año, que estamos seguros estará lleno de proyectos e iniciativas, como lo estuvo el año 2023, de interés para el colectivo sanitario y los pacientes. Han sido 12 meses apasionantes que han servido de impulso para otro nuevo año que llega con muchos desafíos por delante.

Si echamos ligeramente la vista atrás, a este último periodo, cabe destacar el proyecto 2023 +SOSTenible que ha permitido a la Farmacia Hospitalaria mostrar iniciativas sencillas y de fácil implantación a través de las cuales nuestro colectivo puede ir contribuyendo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. En este sentido, este crecimiento visible en cuanto a valores y compromiso con la sociedad ha reforzado el avance de nuestro particular plan 2030.

Quisimos por fin desarrollar, además, en el año 2023 una iniciativa contemplada en el plan estratégico, con una orientación clave de ayuda a países en vías de desarrollo. En ese sentido, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) puso en marcha, por vez primera, unas becas de cooperación internacional de manera que distintos Farmacéuticos Hospitalarios de nuestra geografía pudieran aportar su experiencia dentro de proyectos farmacéuticos de ayuda en Etiopía y el Chad.

Además, no podríamos finalizar este breve repaso al año pasado sin citar dos hitos clave como la presentación formal de nuestra Escuela de Pacientes, que entrará en funcionamiento activo para su utilización por parte de servicios de farmacia y pacientes en 2024, y la consecución por parte del órgano oficial de comunicación científica de la Sociedad, la revista Farmacia Hospitalaria, por primera vez del factor de impacto de *Journal Citation Report*, lo cual la ubica en el grupo de élite de revistas de difusión científica a nivel internacional.

Estamos viviendo una época de desarrollos normativos de primer nivel en aspectos relacionados con los medica-



**Cecilia  
Martínez  
Fernández-  
Llamazares**

**Presidenta de la  
Sociedad Española  
de Farmacia  
Hospitalaria (SEFH)**

**“A nivel nacional y regional queremos afianzar el modelo de atención no presencial, con la incorporación al proceso de dispensación de medicamentos de tecnologías de la información y la comunicación”**

mentos y los productos sanitarios, tanto a nivel nacional como internacional; desarrollos que marcarán la política sanitaria en los próximos años, por lo que desde el punto de vista de la Farmacia Hospitalaria, queremos seguir contribuyendo a la mejora en la toma de decisiones en relación al uso racional de los medicamentos, a través de los amplísimos conocimientos de gran parte de los profesionales que integran nuestra sociedad, y al proceso de evaluación de medicamentos. En ese sentido, y con la mejor de las voluntades, la SEFH presentó al Ministerio de Sanidad sus propuestas en la fase de consulta pública de la normativa en desarrollo relacionada con la evaluación de tecnologías sanitarias, y esperamos poder aportar expertos externos al proceso de desarrollo e implementación del HTAR en sus fases iniciales.

Tras este apasionante 2023, seguiremos con nuevas prioridades y retos a todos los niveles para el nuevo año 2024. A nivel nacional y regional, queremos afianzar el modelo de atención no presencial, con la incorporación al proceso de dispensación de medicamentos de la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación. Con esto queremos garantizar que la farmacia hospitalaria pueda llevar a cabo las funciones marcadas normativamente como de su responsabilidad, es decir, para llevar a cabo una atención y seguimiento farmacoterapéutico óptimos en favor de la obtención de los mejores resultados garantizando la mayor eficiencia, al tiempo que se procede a, en determinadas condiciones, acercar la medicación al paciente.

Todo lo expuesto hasta este punto, esta visión macro del entorno y contexto normativo y asistencial en el que nos movemos, coexiste como no podía ser de otra manera con las líneas marcadas por la SEFH dentro de su proyecto estratégico para los próximos años, siendo 2024 el pistoletazo de salida para el desarrollo de los proyectos enfocados a tres de nuestros pilares: los pacientes, las personas y la profesión.

La línea de los pacientes, como hemos adelantado previamente, es sin duda nuestra gran apuesta. Tras la presentación de 2023, arrancará y se visibilizará este año a través de la Escuela de Pacientes de la SEFH. Se pondrán en marcha proyectos que permitirán, por una parte, escuchar la voz del paciente, a través del desarrollo de actividades conjuntas que den respuesta a sus demandas; y por otra, a desarrollar aquellas actividades formativas que mejor les ayuden en función de sus necesidades. Por supuesto, sin olvidar que el farmacéutico de hospital debe contribuir, como un elemento sanitario más dentro de la profesión farmacéutica, en su ámbito y más allá, a trasladar aspectos de educación sanitaria general, relacionada con los medicamentos.

En cuanto a las personas trabajaremos en el desarrollo de proyectos que cumplan con el objetivo de cuidar de quienes conformamos las plantillas de farmacéuticos especialistas o en formación. Debemos ayudar al mejor desempeño profesional potenciando las capacidades individuales, junto con una formación en digitalización y utilización de tecnologías de la información y herramientas de tecnología generativa, así como potenciando y mejorando el bienestar personal de los farmacéuticos de hospital.

Por último, en la línea de la profesión, muchos son los proyectos y los objetivos a priorizar, pero, sin duda, seguiremos buscando el establecimiento de alianzas y el fortalecimiento del valor estratégico de la Farmacia Hospitalaria; trabajaremos en un avance profesional homogéneo, a través de estrategias comunes de crecimiento profesional, la mejora organizativa así como el crecimiento de las distintas áreas dentro de los servicios, como la potenciación de la elaboración centralizada de fármacos desde los servicios de farmacia, o la aplicación de la farmacocinética clínica, así como de la farmacogenética y farmacogenómica para optimización farmacoterapéutica en un contexto como el actual; y como no podía ser de otra manera, el fortalecimiento de nuestro órgano oficial de difusión científica, la revista Farmacia Hospitalaria.



#PremiosBIC2024

# BiC<sup>®</sup> 2024

La motivación y el estímulo del Sistema Nacional de Salud

## Un año más galardonando la excelencia sanitaria

### 19ª edición Premios BestinClass noviembre de 2024



[www.premiosbic.com](http://www.premiosbic.com)

Organiza:



Secretaría Técnica:



# Retos, preocupaciones y propósitos de la hematología española

Desde siempre y mucho más en los últimos años, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) ha mantenido importantes vínculos con el Ministerio de Sanidad, especialmente con las direcciones generales de Ordenación Profesional, de Salud Pública y de Cartera Común de Servicios y Farmacia, lo que ha permitido participar y colaborar activamente en muchas de las iniciativas que se han puesto en marcha. Es por ello que uno de los principales propósitos de la SEHH para 2024 se fijará en estrechar y fortalecer dichos vínculos, así como a abrir nuevas vías de comunicación y colaboración entre nuestra sociedad científica y los principales responsables políticos sanitarios del Congreso de los Diputados y del Senado.

Nuestra mayor preocupación es que, a pesar del gran crecimiento que ha experimentado la hematología como especialidad en las últimas dos décadas, con la incorporación de nuevos métodos diagnósticos (biomarcadores, diagnóstico molecular, secuenciación masiva, inteligencia artificial, etc.) y terapéuticos (trasplante hematopoyético, medicina de precisión, terapia CAR-T, etc.), y de todos los esfuerzos que hemos hecho para ello, todavía no haya sido posible conseguir la extensión del periodo de formación de nuestros residentes de 4 a 5 años, y continuemos formándolos con un programa incompleto que data de 2006. Es este nuestro mayor reto y para el que solicitamos encarecidamente la ayuda de las autoridades sanitarias y políticas de España.

El siguiente reto, en el que hemos colaborado con la Dirección General de Cartera Común de Servicios y Farmacia, y en el que el trayecto de mejora sigue siendo importante, es la incorporación a la cartera de servicios de las terapias innovadoras y avanzadas en beneficio de los pacientes que las necesitan, cuidando, por supuesto, la sostenibilidad del sistema.

En los últimos años ha llegado un gran número de innovaciones terapéuticas a nuestra especialidad, encabezadas por la inmunoterapia CAR-T. Afortunadamente, estas terapias avanzadas ya están disponibles en nuestro país para algunas enfermedades hematológicas, aunque no para todas las deseables. Hay aprobaciones pendientes por parte del Ministerio



**María Victoria  
Mateos Manteca**  
Presidenta de la  
SEHH-FEHH

de Sanidad. En la SEHH trabajamos para optimizar el acceso a las terapias CAR-T disponibles, tratando de dar una mayor relevancia a los centros que seleccionan y derivan al paciente, para conocer sus necesidades e inquietudes y optimizar este proceso, con el objetivo último de que ningún paciente candidato a recibir una determinada terapia CAR-T se quede sin recibirla en España. Hoy por hoy, el porcentaje de pacientes que realmente se beneficia de estos tratamientos es mucho menor del que nos pudiéramos imaginar en nuestro país y, a nivel mundial, apenas se llega al uno por ciento.

Finalmente, el reto al que todos quisiéramos dar respuesta, dada la transversalidad del asunto, es el desarrollo de registros epidemiológicos estatales, que permitan conocer realmente la incidencia de los diferentes tipos de cáncer, así como su prevalencia, su supervivencia y sus causas de muerte, entre otros asuntos.

En este sentido, nos sentimos muy orgullosos de la colaboración que acabamos de iniciar con la Red Española de Registros de Cáncer y su grupo HematoREDECAN, porque es algo que necesitábamos y que nos va a ser de gran utilidad en el futuro. Ya podemos decir alto y claro que los cánceres hematológicos en su conjunto ocupan el quinto lugar en la clasificación de incidencia del cáncer en general, por detrás de los cánceres de mama, pulmón, próstata y colon, con una incidencia estimada

para 2024 de 28.657 nuevos pacientes. Estas estimaciones fueron presentadas en rueda de prensa, el pasado mes de septiembre, y en una sesión especial de #Hemato2023, un mes después.

Todos estos retos, preocupaciones y propósitos son la consecuencia lógica de una especialidad en constante ebullición, que atrae cada vez más por su carácter pionero e innovador dentro de la medicina. Buena prueba de ello es nuestro último Congreso Nacional de Hematología, Hemoterapia, Trombosis y Hemostasia, celebrado en Sevilla, que ha batido récords con 2.336 inscritos y 1.015 comunicaciones aceptadas.

Especial mención merece la celebración del III Congreso Iberoamericano de Hematología, un hito que está teniendo una enorme resonancia en todo el mundo iberoamericano. Solo se han celebrado dos reuniones más como esta en Sevilla, en 1992, y en Salamanca, en 1986. Nada más y nada menos que trece sociedades latinoamericanas han acudido a Sevilla desde Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, para continuar con la labor iniciada en la I Cumbre Iberoamericana de Hematología de Madrid, celebrada en 2019, e impulsar la creación de un Día Mundial de la Hematología, entre otros muchos asuntos.

En la rueda de prensa de presentación de #Hemato2023, celebrada en la céntrica Plaza de la Encarnación de Sevilla, quise poner de manifiesto la gran apuesta que está haciendo la SEHH por acercar la medicina personalizada y de precisión a los pacientes hematológicos, en base a tres premisas fundamentales: mejora de las herramientas diagnósticas para que cada paciente y su enfermedad queden perfectamente caracterizados; optimización del acceso a los mejores y más innovadores tratamientos para cada paciente; y evaluación de la respuesta a dichos tratamientos mediante las herramientas de que disponemos los hematólogos hoy en día. Paralelamente, es fundamental contar con el apoyo de las nuevas herramientas de inteligencia artificial para evaluar todos estos datos y crear modelos predictivos que nos ayuden a identificar qué pacientes van a responder mejor a un tratamiento y, sobre todo, cuáles no.

**“Nuestra mayor preocupación es que todavía no haya sido posible conseguir la extensión del periodo de formación de nuestros residentes de 4 a 5 años”**

# Especialidad de Enfermedades Infecciosas: una necesidad a cubrir

La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) es una entidad científica y profesional que reúne a más de 4.500 asociados que trabajan en el campo de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica en España. Su principal objetivo es promover el estudio, la investigación y la divulgación de conocimientos relacionados con estas disciplinas, así como contribuir al avance de la medicina en el ámbito de las enfermedades infecciosas. La SEIMC fomenta la colaboración y el intercambio de información entre sus miembros, que incluyen infectólogos clínicos, microbiólogos clínicos, y otros profesionales relacionados con el estudio y tratamiento de las enfermedades infecciosas.

La SEIMC trabaja en estrecha colaboración con otras sociedades científicas y organismos nacionales e internacionales, con el fin de mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas. Además, participa en la elaboración de guías clínicas y protocolos.

La SEIMC tiene en estos momentos dos objetivos claros. Las actividades "faro" para SEIMC son la creación de la especialidad de Enfermedades Infecciosas y la consolidación de la continuidad asistencial 24/7 de los Servicios de Microbiología.

Entre los argumentos a favor de la creación de la especialidad de Enfermedades Infecciosas, desde la SEIMC destacamos:

- **Mejora de la atención al paciente:** la especialidad garantizará una atención de calidad durante pandemias y reducirá la mortalidad intrahospitalaria y los costes de estancia. Se abordará la discriminación de pacientes con infecciones estigmatizadas, como VIH, y se promoverá la colaboración multidisciplinaria para resultados clínicos adaptados.
- **Preparación para crisis sanitarias:** dada la creciente amenaza de enfermedades infecciosas, la especialidad permitirá gestionar de manera óptima infecciones complejas y emergencias sanitarias. Es esencial contar con profesionales altamente cualificados y unidades especializadas para minimizar riesgos y tratar pacientes.
- **Avances científicos y conocimiento:** la evolución de los microorganismos requiere una formación especializada



**Federico García**

Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)

**“Confiamos en que, en este 2024, se siga manteniendo la atención continuada en los servicios de microbiología y se materialice la creación de la especialidad de enfermedades infecciosas”**

para enfrentar desafíos como las resistencias a antimicrobianos. La especialidad impulsará programas de calidad asistencial y contribuirá a los avances en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas.

- **Realidad asistencial y evitación de complicaciones:** aunque ya existen estructuras asistenciales para Enfermedades Infecciosas, la especialidad permitirá un enfoque más integral y reducirá la fragmentación actual en la atención a pacientes con infecciones. Además, facilitará el relevo generacional en los servicios y unidades de enfermedades infecciosas.

- **Facilitación de la libre circulación de profesionales en la UE:** la creación de la especialidad en España armonizará la formación con otros países europeos, facilitando la movilidad de profesionales. La especialidad ya está reconocida en la mayoría de los países de la UE y en otras naciones de renta alta.

- **Apoyo de profesionales y pacientes:** numerosas sociedades científicas nacionales, europeas y asociaciones de pacientes respaldan la creación de la especialidad. Incluso organismos como el ECDC y la UEMS han recomendado su establecimiento.

- **Consenso político:** existe un amplio acuerdo político en diferentes niveles a favor de la creación de la especialidad, representando un ejemplo de consenso en tiempos difíciles.

- **Balance positivo gasto - beneficio:** la inversión necesaria para la especialidad es inferior a los beneficios esperados, tanto en términos de tratamiento como de prevención de infecciones hospitalarias. Además, los especialistas en enfermedades infecciosas contribuirán al diagnóstico preciso, evitando costos sanitarios innecesarios.

Desde la SEIMC consideramos que la continuidad asistencial de los Servicios de Microbiología es fundamental. En este sentido, la SEIMC destaca varios beneficios clave de la actividad 24/7 en los servicios de Microbiología Clínica:

- **Diagnóstico rápido y reducción de la mortalidad:** la implementación de técnicas avanzadas de diagnóstico disminuye la mortalidad en al menos un 35%, facilitando tratamientos adecuados. La disponibilidad de antibiogra-

mas rápidos también influye positivamente en la mortalidad.

- **Contribución a la medicina de precisión:** la tecnología actual permite la identificación precisa de microorganismos y detecta resistencias, asegurando tratamientos antimicrobianos específicos y dirigidos.

- **Control epidemiológico eficiente:** la rápida identificación de patógenos insospechados permite intervenciones efectivas en salud pública, incluyendo el control de infecciones y brotes epidémicos.

- **Optimización de la seguridad del paciente:** la atención continuada en los Servicios de Microbiología reduce eventos adversos, morbimortalidad y efectos secundarios derivados del uso inadecuado de antimicrobianos, garantizando la seguridad del paciente.

- **Reducción de costos y estancia hospitalaria:** el conocimiento precoz del agente etiológico optimiza la gestión de ingresos y altas, reduciendo la estancia hospitalaria y mejorando la eficiencia económica.

- **Prevención de microorganismos multirresistentes:** la atención continuada contribuye a reducir los costos farmacéuticos y controla la aparición de bacterias multirresistentes relacionadas con el uso empírico de antibióticos de amplio espectro.

- **Evitación de nuevas patologías en población vulnerable:** el uso adecuado de antimicrobianos reduce las alteraciones del microbioma, evitando la aparición de nuevas patologías en pacientes vulnerables.

- **Contribución a la equidad y salud pública:** la atención continuada 24/7 fortalece la capacidad de respuesta a emergencias infecciosas y reduce la inequidad en el sistema sanitario, asegurando atención igualitaria a todos los pacientes. La disponibilidad 24/7 de servicios de microbiología permite respuestas ágiles a situaciones de alarma.

Desde la SEIMC confiamos en que, en este 2024, se siga manteniendo la atención continuada en los servicios de microbiología y se materialice, por fin, la promesa anunciada por la ministra de Sanidad de la creación de la especialidad de enfermedades infecciosas.

# Pasar a la acción para obtener soluciones en primaria



**José Polo**

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

El pasado 2023 ha sido un año muy relevante en la historia de SEMERGEN. Celebramos nuestro 50º aniversario haciendo balance del trabajo y los logros conseguidos en el fortalecimiento de nuestra especialidad, pero reivindicando los retos y necesidades a los que nos enfrentemos los médicos de familia y mostrando la grave crisis en la que se encuentra nuestra especialidad, al mismo tiempo que los programas electorales de los grandes partidos se llenaban de promesas para mejorar la Atención Primaria.

Todos los actores del ámbito sanitario -los profesionales, los gestores, los pacientes, los representantes políticos- coincidimos en la necesidad urgente de reforzar la AP, tanto en recursos como en capacidades y competencias, pero más allá de los discursos públicos, la realidad es que las soluciones no llegan.

No basta con comprometerse, hay que pasar a la acción. Nuestra sanidad, nuestro sistema sanitario público no se va a arreglar en periodos electorales, sino con un consenso amplio y diálogo. Es necesario un pacto de Estado, una es-

trategia global que implique el compromiso por realizar una reforma profunda y completa, perfeccionando en lo posible el marco estratégico aprobado por las CC. AA.

El aumento de la demanda asistencial, la falta de inversión y recursos, el déficit de médicos de Familia, la precariedad laboral y la excesiva burocracia que soportan nuestros médicos diariamente; el aumento de las jubilaciones, que se traduce en una falta de relevo generacional; el bajo interés de los jóvenes profesionales, que no eligen la Atención Primaria después de su periodo de formación, son problemas que llevamos arrastrando desde hace muchos años.

Pero en el ADN de nuestra sociedad no está el rendirse, sino buscar soluciones. Somos una sociedad reivindicativa que trabaja incansablemente para mejorar la asistencia a la población y defender los intereses éticos, profesionales y laborales de sus socios. Por ello, desde SEMERGEN ofrecemos diálogo y aportamos ideas para la reconstrucción de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) y la mejora de la Atención Primaria, desde la perspectiva del médico que pasa consulta y se encuentra cercano a los pacientes.

Entre ellas, consideramos que es prioritario poner en valor el trabajo que realizan los médicos de Familia y su impacto en la mejora de la salud de las personas, y reforzar el papel de la Atención Primaria como eje vertebrador del SNS, un reconocimiento que debe ir acompañado por un incremento de la dotación presupuestaria y la optimización de la organización de los recursos humanos. En este sentido, con el objetivo de garantizar la efectividad, la calidad de la Atención Primaria y hacer frente a las necesidades de la población, exigimos subir la inversión en sanidad, que se encuentra en un 6,5% del PIB y que, dentro de ella, el 25% se dedique a Primaria, frente al 14% de media actual.

Pedimos igualmente incrementar el número de profesionales y mejorar las

condiciones laborales de manera que se posibilite la estabilidad y la atracción del talento y, en consecuencia, se reduzca la temporalidad.

Destacamos la importancia de actualizar la cartera de servicios en Atención Primaria, mejorar la dotación tecnológica y la digitalización en los centros de salud y poner en marcha medidas que faciliten la coordinación real entre la Atención Primaria y la Hospitalaria. Trabajamos y exigimos que la AP sea homogénea en todo el SNS, para que no se generen problemas ni inequidades entre Comunidades Autónomas.

Otro de los aspectos claves por los que apuesta nuestra Sociedad para fortalecer nuestra especialidad es la mejora constante de las competencias profesionales, desarrollando la formación continuada y fomentando la investigación.

SEMERGEN desarrolla diferentes estrategias con el objetivo de incentivar activamente la investigación en Atención Primaria, facilitando la participación de los médicos de familia en estudios, lo que proporciona una importante experiencia clínica y, al mismo tiempo, supone un estímulo para la formación y repercute positivamente en la retención de estos profesionales.

Por esta razón, contamos con la mayor red de investigadores de Atención Primaria de médicos especialistas en familia (REDI) y de médicos residentes (RIRES).

En total, más de mil investigadores de nuestra sociedad trabajan actualmente en un total de 20 proyectos que están en marcha, y con un total de casi 22.000 pacientes reclutados.

SEMERGEN terminó el año celebrando en Valencia uno de los Congresos más multitudinario de su historia y el mayor acontecimiento congresual médico a nivel nacional, con casi 5.200 participantes, y recibiendo un importante reconocimiento internacional con su adhesión a la World Organization of Family Doctors (WONCA), lo que supone un sello de calidad que pone en valor el trabajo bien hecho y la trayectoria de la organización.

**“Es necesario un pacto de estado, una estrategia global que implique el compromiso por realizar una reforma profunda y completa, perfeccionando en lo posible el marco estratégico aprobado por las CC.AA.”**



# Premios Fundamed & wecare-u 2024



Vuelve el encuentro de  
referencia del sector

Convoca:



Apoyan:

ELGLOBAL  
GACETA MÉDICA

Organiza:



Más información:

[premiosfundamed.com](http://premiosfundamed.com)

Tel.: 670 662 764

[secretaria@premiosfundamed.com](mailto:secretaria@premiosfundamed.com)

# Presente y futuro del SNS. Caso Urgencias y Emergencias

Vivimos una sociedad de lo inmediato, de la escasa razón, de mucha emoción y menos reflexión, cuando no aplicación del conocimiento en la mejora de la regulación. Estos días viene siendo noticia que hay una epidemia de gripe, entre otras, asociada al frío, y que observamos frecuentes escenas de saturación de los diferentes servicios de urgencias hospitalarios con una elevada ratio de llamadas y actuaciones en los servicios de emergencias. Nada nuevo. Es algo recurrente en los últimos cuarenta años. Es algo también bastante universal. La saturación en urgencias es un problema conocido de salud pública a nivel mundial. Es decir, es algo previsible, susceptible a la planificación desde el principio de precaución. También observamos el aumento exponencial de la frecuentación en estos servicios, especialmente en los dos últimos años postpandemia.

El Sistema de Urgencias y Emergencias es un buen termómetro del funcionamiento general del sistema sanitario. Se pueden inferir “diagnósticos” y posibles soluciones, centrándonos en el futuro. En España disponemos de una excelente base legislativa, posiblemente necesitada de alguna adaptación y no poco desarrollo normativo, teniendo en cuenta que el comportamiento de las sociedades va evolucionando con el tiempo y que los sistemas sanitarios deben estar supeditados a las sociedades a las que dan servicio. Recomendaría en este sentido observar la evolución de los datos de encuestas como el CIS. Creo que Sanidad es un ministerio de Estado. Si no ha quedado esto claro tras una pandemia que ha condicionado a todos los sectores de la sociedad, sirva decir que es uno de los aspectos de mayor preocupación en las encuestas de población y que su capacidad regulatoria condiciona de manera importante todas las partidas presupuestarias, que suponen en su conjunto casi la mitad de los presupuestos de cualquier comunidad autónoma. A partir de esta realidad se pueden sugerir propuestas de mejora del Sistema en su conjunto, incluyendo Urgencias.

Es precisa una actualización del sistema de financiación. Variables como demografía, edad o dispersión geográfica, entre otras, deberán implicar que se acepte que los datos sobre gasto sanita-

rio por habitante no son comparables sin tenerlas en cuenta, en un país como el nuestro, en el que el gasto privado llega ya al 30%, frente a Alemania o Francia, entre otros, con alrededor de un 15%. Igualmente, hay que plantear qué queremos financiar más y mejor en un bien social como la sanidad: mayor salud o mayor actividad (no necesariamente equivalentes). Incluso en los peores momentos de la crisis del 2011 no dejó de aumentar la partida de gastos intermedios (algo relativamente equivalente a lo que sería en la cadena alimentaria el trayecto entre productor y consumidor final), frente a la contención e incluso descenso en las partidas de recursos humanos y gasto farmacéutico. Esto tendría implicaciones regulatorias de necesaria actualización, incluyendo estándares claros, mucho más elaborados y conocidos de contabilidad analítica, algo sensiblemente mejorable desde la desaparición del antiguo INSALUD. Todo ello, entre otros indicadores, generaría mayor seguridad jurídica tanto a las administraciones como a los diferentes proveedores, teniendo en cuenta la imprescindible, por necesaria, colaboración (que no sustitución) entre el sistema sanitario público y el privado.

La pandemia supuso una terrible convulsión en todos los sistemas sanitarios. La prevención futura incluye hacer efectivo a nivel supranacional el Reglamento Sanitario Internacional, incluyendo una política veterinaria consensuada. A partir del mismo, es igualmente válido referido en este caso a la Unión Europea, y a España, que se tomen en consideración sistemas de respuesta temprana, con regulación detrás, de obligado cumplimiento, y atendiendo a las posibles asimetrías de penetración de la alerta en cuestión. Algo perfectamente aplicable en el caso de epidemias como la actual y futuras. Es decir, será muy recomendable a partir de octubre de 2024, durante unas cuantas semanas, y quizá obligado en entornos sociosanitarios, el uso de mascarillas, algo muy bien percibido y entendido por la población española. Y, ministerio de Seguridad Social y agentes sociales mediante, puede ser útil la autogestión de bajas de corta duración en momentos puntuales; así como poner a disposición



**Juan González Armengol**

Presidente de Honor. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

**“El elemento principal de eficiencia del sistema sanitario español consiste en contar con un personal altamente cualificado y caro de formar, muy voluntarista, y con unas retribuciones muy bajas”**

medicación básica de control sintomático para no distraer recursos y facilitar la colaboración ciudadana.

El futuro de la sanidad pasa inexcusablemente por una adecuada gestión de la prestación farmacéutica, que supondrá partidas de gasto (o inversión) muy importantes, e implica que los pacientes la reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. Es preciso estandarizar y homogeneizar en España la innovación farmacéutica, actualizar el Plan de Abordaje de Terapias Avanzadas (CART), o establecer un fondo de cohesión específico para el abordaje de medicamentos de alto impacto para enfermedades ultra-raras, entre otros aspectos. Y hay que asumir la imprescindible colaboración privada, sin complejos. Hay quien ha sugerido incorporar la ayuda opcional al desarrollo científico en la declaración anual de la renta. Excelente propuesta.

Por último, es ineludible hacer compatible las necesidades de conciliación profesional con la garantía de la accesibilidad a la prestación sanitaria de la población. El elemento principal de eficiencia del sistema sanitario español consiste en contar con un personal altamente cualificado y caro de formar, muy voluntarista, con unas retribuciones muy por debajo de lo que ocurre en países de nuestro entorno. La sociedad española consideró en su momento muy importante invertir mucho dinero en una elevadísima cualificación tanto de médicos como de enfermeras. Cada vez es mayor en número, superada la barrera idiomática, la acreditación de estos profesionales para trabajar fuera de España, y va en aumento. La competencia será cada vez más internacional. Y la tasa de retorno es baja. Un aspecto que puede atenuar esto, y que depende del Estado (ministerio), es el desarrollo de la regulación de innumerables acreditaciones y títulos que existen en la práctica (en breve se aprobará la especialidad de Medicina de Urgencias), así como penalizar, vía Estatuto Marco, la demora en los procesos de consolidación (que no de oposición) de empleo.

Motivo de ello, esperamos con ilusión este 2024.

# Por una Atención Primaria sólida y vertebradora del SNS

**N**os encontramos ante un momento crucial para la sanidad de nuestro país, y especialmente para la Atención Primaria y la medicina de familia. Desde la semFYC hemos reflexionado sobre el modelo de Atención Primaria que tenemos y consideramos necesario incorporar cambios de calado que nos lleven a seguir avanzando por una sanidad del siglo XXI que ha de evolucionar acorde a las necesidades y demandas actuales de la ciudadanía.

Nuestro objetivo es impulsar el sistema de salud español hacia la eficiencia y eso lo conseguiremos con una Atención Primaria sólida que actúe como eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud. Es cierto que hemos sido reconocidos internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud en Europa por nuestra eficacia, eficiencia y equidad, pero lamentablemente en los últimos años se ha sufrido un sensible deterioro, y ello ha afectado negativamente a la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población.

La semFYC, con sus 40 años de Sociedad Científica comprometida con la medicina de familia y con la Atención Primaria, quiere poner énfasis en la urgencia de efectuar cambios fundamentales, con el objetivo de fortalecer la Atención Primaria, ya que está demostrado que es la mejor estrategia para garantizar los derechos de los ciudadanos.

Estos cambios, que ya fueron presentados a los partidos políticos en las últimas elecciones, se vertebran en siete ejes:

## Cambios Legislativos

Impulsar un cambio legislativo pionero que permita actualizar y fortalecer la Atención Primaria, que se adapte a los cambios que se producen en la sociedad, ya sean epidemiológicos, científicos o sociales. Dicha reforma nos reforzará como referente mundial de un sistema sanitario ejemplar del Estado del Bienestar.

Esta renovación legislativa significará una medicina moderna, siguiendo los principios de la Constitución y la Ley General de Sanidad, y que involucre al conjunto de actores políticos, profesionales

y sociales, con medidas y estrategias que respondan a las necesidades actuales y futuras de la sociedad y de las personas.

## Modernización del modelo territorial

Proponemos una Ley de Atención Primaria pionera, que modernice el Real Decreto 137/1984 de estructuras básicas, y que dé respuesta a la España Vacía y a las necesidades de la sociedad. El actual modelo ya no da respuesta a la realidad demográfica y geográfica del país. Se necesita uno que mejore la calidad asegurando una atención integral y equitativa, con más recursos humanos y perfiles clínicos. Es vital impulsar la transformación digital, trabajar de forma global e integrada, para asegurar la participación de los profesionales y los pacientes, con un modelo salutogénico y multisectorial.

## Un nuevo modelo de atención primaria

La Atención Primaria precisa adaptarse a la realidad social del momento actual. Debe garantizar una atención integral de todos los procesos clínicos, a lo largo de la vida, e integrarse con la atención hospitalaria, la atención sociosanitaria y los servicios sociales. Se precisa de un nuevo modelo que potencie los diferentes perfiles profesionales que desempeñan la actividad asistencial en este nivel, con prácticas de valor y hasta el techo competencial de cada uno de ellos. Apostamos por un modelo con base salutogénica, y multisectorial, centrado en una atención con prácticas clínicas de valor, asegurando una atención de calidad centrada en los pacientes.

Es necesario cambiar y ampliar las estructuras físicas de los centros de salud e integrar a las estructuras vecinales y de barrio con una visión salutogénica. Es indispensable generar salud fuera de los centros sanitarios, siempre contando con los equipos de Atención Primaria. Igualmente, es vital incorporar la actividad comunitaria en el trabajo diario de los profesionales, además del asistencial y preventivo, como generador de salud.



**Remedios Martín Álvarez**

Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)

**“Es necesario incorporar cambios de calado que nos lleven a seguir avanzando por una sanidad del siglo XXI que ha de evolucionar acorde a las necesidades y demandas actuales de la ciudadanía”**

## Actualización del modelo de gestión

La gestión de la Atención Primaria ha quedado desfasada a todos los niveles, por lo que hay que realizar una actualización integral: en la meso gestión, recuperando las gerencias propias de la Atención Primaria, y en la micro gestión asegurando jefaturas de servicios y direcciones de equipo profesionalizadas que permitan una mayor eficiencia y efectividad al contar con líderes y grupos especializados a las necesidades de cada área sanitaria.

## Financiación propia, suficiente y finalista para la atención primaria

Solo con una financiación adecuada y específica, se logrará cubrir las necesidades y garantizar la calidad de los servicios ofrecidos. Esta financiación debe ser finalista tanto en la dotación del gobierno como de las CCAA, asegurando que los recursos asignados se destinen a fortalecer y mejorar la Atención Primaria en todas las áreas y territorios.

## Estructuras administrativas propias

Solicitamos la creación de una “Dirección General de Atención Primaria a nivel Ministerial”, así como las correspondientes “Direcciones de Atención Primaria” en las diferentes CCAA, que velen por los intereses y necesidades de la Atención Primaria. Estas estructuras deben ir más allá del consejo interterritorial y las comisiones de RRHH.

## Formación de grado y posgrado

La medicina de familia, como especialidad médica transversal, ha de estar presente en la Universidad impregnando la formación universitaria de grado. Los egresados han de conocer la medicina de familia para poder optar a las plazas MIR específicas, con una formación de excelencia y calidad.

En este nuevo ciclo político, la semFYC insta a Gobiernos y parlamentos, estatal y autonómicos a trabajar con sentido de Estado y avanzar en el fortalecimiento y modernización de la Atención Primaria, promoviendo una ley específica que sea garante de todos estos cambios imprescindibles.

El sistema sanitario de cualquier país es un pilar fundamental para garantizar el bienestar y la salud de su población. Sin embargo, en los últimos años estamos viendo como muchos países se enfrentan a importantes desafíos en términos de eficiencia, accesibilidad y calidad en la atención médica. En este contexto, centrar el enfoque en la Atención Primaria supone una oportunidad significativa para la mejora del sistema sanitario, una oportunidad que no debemos perder o supondrá la desaparición del sistema sanitario como lo tenemos concebido.

La Atención Primaria es un componente fundamental del sistema sanitario. No solo se centra en la prevención y el tratamiento de enfermedades, sino también en la promoción de estilos de vida saludables y en la educación para la salud. Está demostrado que los países con una Atención Primaria fuerte tienen menores tasas de morbilidad y mejor calidad de vida. Una Atención Primaria robusta y bien estructurada puede conducir a un sistema sanitario más eficiente y sostenible. Al proporcionar una atención temprana y adecuada, se reducen las hospitalizaciones innecesarias y se optimizan los recursos.

El primer nivel desempeña un papel crucial en la promoción de la accesibilidad y equidad en el sistema sanitario. Al estar ubicada en comunidades locales y ser el primer punto de contacto para la mayoría de las personas, garantiza que todos tengan acceso a servicios básicos de salud, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o estado de salud. Además, al adoptar un enfoque centrado en el paciente, se pueden identificar y abordar las necesidades específicas de cada individuo, asegurando una atención personalizada y de calidad.

Uno de los pilares fundamentales de la Atención Primaria es la prevención y la promoción de la salud. Al enfocarse en la educación para la salud, la detección precoz de enfermedades y la implementación de programas de vacunación y control de enfermedades, se pueden prevenir numerosas patologías, reducir complicaciones y mejorar los resultados de salud de la población. Además, al promover estilos de vida saludables y ofrecer asesoría en áreas como la nutrición, el ejercicio y la salud mental, se puede reducir la prevalencia de enfermedades crónicas y mejorar su control y pronóstico, pero también mejorar el bienestar general de la población.

La Atención Primaria actúa como un punto de coordinación central en el sistema sanitario, facilitando la integración de servicios y la colaboración entre diferentes niveles de atención. Al trabajar en

# La oportunidad está en Atención Primaria



**Pilar Rodríguez Ledo**

Presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

**“Al invertir en Atención Primaria, no solo se mejora la salud y el bienestar de la población, sino que también se promueve la sostenibilidad, la equidad y la eficiencia del sistema sanitario en su conjunto”**

estrecha colaboración con distintos especialistas, hospitales, centros socio-sanitarios, otros centros de atención secundaria y otros profesionales de salud, se puede garantizar una atención continua, cohesiva y de alta calidad para los pacientes.

Sin embargo, la Atención Primaria de salud enfrenta varios desafíos y oportunidades en la situación actual. Aunque existen limitaciones y áreas de mejora, también hay avances significativos, reconocimiento de su importancia y esfuerzos para fortalecer y transformar la Atención Primaria en beneficio de la población.

Entre los desafíos actuales destacan las desigualdades en el acceso. A pesar de su importancia, muchas regiones y comunidades carecen de acceso adecuado a servicios de Atención Primaria de salud. Esto se debe a factores como la ubicación geográfica, la infraestructura insuficiente, la falta de recursos y las barreras socioeconómicas. Frecuentemente, se enfrenta limitaciones en términos de financiamiento, personal, infraestructura adecuada y tecnología. Esto puede repercutir en una prestación de servicios óptima fruto de la sobrecarga para los profesionales de salud. También está la fragmentación del sistema, dado que, en algunos casos, la falta de coordinación entre diferentes niveles de atención y servicios de salud puede llevar a una atención fragmentada, dificultando la continuidad y la calidad de la atención.

Del mismo modo, a menudo, los sistemas de salud tienen un enfoque más reactivo que preventivo, lo que puede resultar en una atención tardía, diagnósticos avanzados y costos elevados para tratar enfermedades que podrían haberse prevenido o tratado de manera temprana. Las necesidades cambiantes de la población, por su envejecimiento, el aumento de enfermedades crónicas y la prevalencia de enfermedades no transmisibles, la Atención Primaria en particular, y el sistema sanitario en su globalidad, deben adaptarse para abordar estas necesidades cambiantes y complejas.

Pero de forma paralela, también podemos reconocer avances y oportunidades, por ejemplo, el reconocimiento de su importancia. A nivel global, hay un reconocimiento creciente de la importancia de fortalecer la Atención Primaria como base para sistemas de salud efectivos y equitativos. Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales están promoviendo la APS como una prioridad de salud pública.

La digitalización y la tecnología están ofreciendo oportunidades para mejorar la eficiencia, la accesibilidad y la calidad de la Atención Primaria. Esto incluye telemedicina, registros electrónicos de salud, aplicaciones móviles de salud y herramientas de diagnóstico avanzado. Asimismo, se están implementando modelos integrados de atención que buscan mejorar la coordinación entre diferentes niveles de atención, servicios y profesionales de salud. Esto puede incluir equipos de atención multidisciplinarios, colaboración interprofesional y enfoques centrados en el paciente. También existe un énfasis creciente en la formación y capacitación de profesionales de salud en habilidades y competencias específicas para la Atención Primaria.

En definitiva, la oportunidad para la mejora del sistema sanitario reside en centrar el enfoque en la Atención Primaria. Al reconocer su importancia como pilar fundamental del sistema de salud, se pueden abordar desafíos clave como la eficiencia, accesibilidad, equidad, prevención y coordinación de la atención. Al invertir en la Atención Primaria, no solo se mejora la salud y el bienestar de la población, sino que también se promueve la sostenibilidad, la equidad y la eficiencia del sistema sanitario en su conjunto. Es imperativo que los responsables políticos, profesionales de salud, organizaciones y la sociedad en general reconozcan y apoyen el papel vital de la Atención Primaria para construir sistemas sanitarios más resilientes, integrados y centrados en las necesidades de las personas.



**Investigamos  
para crecer en salud**



[www.rovi.es](http://www.rovi.es)

# Los internistas somos garantes del cuidado del paciente en el hospital

Si algo hemos llevado siempre por bandera los internistas ha sido la “visión integral”. El sistema sanitario lleva años viajando a la velocidad de la luz hacia un modelo asistencial fraccionado, fragmentando a la persona enferma en órganos, aparatos, enfermedades. En este camino, hemos perdido al paciente, a la persona enferma. Porque una persona enferma es mucho más que la suma de sus partes. Y como un todo que es, como tal debe ser atendida. En esta carrera sin sentido, hemos sido capaces de convencer a la sociedad que cuanto más, mejor; nos hemos propuesto formar profesionales convencidos de todo lo contrario, cuanto menos, mejor. Cuanto más pequeño sea mi campo de actuación, mejor; cuanto menor sea mi responsabilidad, mejor.

Quizá deberíamos pararnos y reflexionar, reflexionar hacia dónde vamos, cuál será la realidad de la sociedad en los próximos 20 años; cuáles serán las necesidades reales de las personas enfermas en las décadas venideras. El aumento en la esperanza de vida, las mejoras en las condiciones económicas y sociosanitarias nos abocan hacia una sociedad envejecida con una enorme carga de multimorbilidad. Actualmente la carga de enfermedades crónicas y su control es inasumible por un sistema sanitario sobrecargado y mermado en sus recursos. La ausencia de planes de atención a la cronicidad, bien diseñados, bien dotados y que pivoten sobre el binomio atención primaria-medicina interna, asegurando la continuidad asistencial, es bajo mi punto de vista, uno de los principales errores de planteamiento.

Quizá el concepto clave sea “continuidad asistencial”. Los internistas siempre hemos tenido claro su significado, pero también sus consecuencias. La continuidad asistencial dentro del hospital va en nuestro ADN. Los internistas somos los “hospitalistas” hospitalarios, garantizando una atención de calidad, continuada durante todo el viaje del paciente por el hospital. Pero además, garantizamos esa atención continuada, personalizada y de calidad en el paciente crónico complejo hospitalizado tanto en los servicios quirúrgicos como en los servicios médicos, mediante la asistencia compartida. Asisti-



**Juana Carretero**

Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

mos a diario, consecuencia de los avances en los planes terapéuticos para el cáncer o para las enfermedades autoinmunes, por ejemplo, a atender en las plantas de hospitalización a pacientes complejos con efectos secundarios de dichos tratamientos que precisan de un exquisito conocimiento de los mismos, pero también de un exquisito manejo de sus comorbilidades. Este modelo asistencial, que abarca mucho más allá del “hospitalismo”, garantiza una atención integral de las necesidades de este perfil de pacientes. Los internistas somos y seremos garantes del cuidado del paciente en el hospital. En este sentido, apostamos por la creación de áreas multidisciplinarias de coordinación o continuidad asistencial, en estrecha coordinación con otros niveles asistenciales hospitalarios, como las urgencias o las unidades de críticos, evitando el peligro para la seguridad del paciente que supone dicha falta de coordinación. Por ello no necesitamos crear más subespecialidades médicas, sino apostar por la formación de profesionales capaces de mantener la visión integral, flexibles, con una formación no basada en enfermedades, en órganos o aparatos, sino en capacidades, entre las que debe primar la capacidad de trabajar en equipo.

Los internistas hemos interiorizado el concepto de multidisciplinariedad/interdisciplinariedad, desarrollado, por ejem-

plo, en nuestras Unidades de Continuidad Asistencial en Insuficiencia Cardíaca (UMIPIC), donde trabajamos internistas, enfermería, cardiólogos y médicos de atención primaria entre otros; este modelo de atención a esta patología crónica, que representa el principal diagnóstico al alta de Medicina Interna, ha permitido “alejarse” al paciente de las camas del hospital, disminuir los ingresos, las visitas a urgencias y mejorar el pronóstico. Un modelo de excelencia que ha demostrado ser eficaz y eficiente con un elevado nivel de satisfacción para la persona enferma y su entorno.

Es hora de cambiar de dirección, virar hacia un modelo de Hospital del Futuro, un hospital líquido, sin barreras; apostar por modelos integrales, basados en procesos asistenciales, con especialistas flexibles, capaz de ofrecer una atención integral de toda la carga de multimorbilidad de la persona enferma, bien comunicados entre ellos, que ahorre en tiempo, desplazamientos, pruebas diagnósticas y, muchas veces, duplicidad de tratamientos. Apostar claramente por la atención domiciliaria, la hospitalización a domicilio, que permita, de una vez, hacer realidad aquello de “el paciente en el centro del sistema sanitario”. Dar al paciente lo que necesita, cuando y donde lo necesita. En un momento del camino, hemos perdido la prevención y la promoción de la salud; nos hemos olvidado de la continuidad asistencial con atención primaria, clave para asegurar una atención universal y equitativa. Por ello, junto con otros profesionales, como la enfermería o los servicios sociales, debemos trabajar hacia la implantación universal de los planes integrales de atención a las patologías crónicas más prevalentes.

Volvamos a pensar como un todo, volvamos a mirar a la persona enferma, y habremos asegurado nuestro futuro. Eso es apostar por un sistema sanitario eficaz y eficiente.

La Sociedad Española de Medicina Interna, consciente de nuestro papel clave en este viaje, está inmersa en un proceso de Reflexión estratégica que verá la luz a lo largo del 2024. Con el mismo, pretendemos reflexionar sobre nuestro papel en la sociedad del futuro, dibujando líneas claves que nos permitan continuar siendo los garantes de un sistema sanitario de calidad, seguro, universal y equitativo.

**“Apostamos por la creación de áreas multidisciplinarias de coordinación o continuidad asistencial, en estrecha coordinación con otros niveles asistenciales hospitalarios, como las urgencias”**

# Revolución tecnológica en Medicina Intensiva: retos presentes y futuros

Si hay un rasgo que ha caracterizado a la Medicina a lo largo de la historia, ese es su poder para transformar la sociedad y, al mismo tiempo, adaptarse a los cambios y mejoras que se producen en esta. Así, no es de extrañar que participemos activamente de la revolución tecnológica que vivimos en estos momentos, traducida en el arranque de la inteligencia artificial, el *big data* y el comúnmente llamado 'Internet de las cosas' (intercambio de datos automático entre dispositivos y servidores).

La especialidad de Medicina Intensiva no es ajena a esta situación. Empiezan a crearse algoritmos de inteligencia artificial con análisis y aprendizaje automático, el llamado *machine learning*, aplicados a protocolos de diversa índole que mejoran la asistencia del paciente crítico y que nos permiten adelantarnos a la gravedad. Al mismo tiempo, se comienzan a desarrollar incipientes herramientas de simulación clínica y asistencial que integran gafas inteligentes (*smart glasses*); o se plantean sistemas de sensorización mediante el uso de nuevos dispositivos inteligentes, por citar solo algunos ejemplos. Sin embargo, pecaríamos de temerarios si dejáramos que estos diferentes desarrollos nos permitieran tener la sensación de que los intensivistas ya llevamos andado un buen trecho en la senda de la inteligencia artificial y que es un hecho en nuestras unidades. Al contrario. La automatización de tareas sigue siendo un reto en Cuidados Intensivos, y aun queda mucho por implementar en lo que respecta al manejo y uso de grandes bases de datos.

El desarrollo e implementación de esta revolución tecnológica debe ir en paralelo y consonancia con una digitalización clara de los servicios, y especialmente de la telemedicina. Si hay algo que constatamos durante la pasada pandemia en Medicina Intensiva es todo lo que podíamos aportar de forma remota. Los intensivistas siempre hemos defendido que nuestra labor se desarrolla más allá de las cuatro paredes de una UCI, y esto es así tanto presencial como virtualmente.

De sobra se ha demostrado el beneficio que para pacientes y familiares tuvo el uso de diferentes dispositivos para permitir el contacto y la comunicación entre ellos cuando la visita en las unidades no era posible. También es un hecho la efi-



**Carola Giménez-Esparza**

Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidad Coronaria (SEMICYUC)

cia de la apuesta por sistemas de intercambio de información y coordinación entre servicios de Medicina Intensiva de hospitales de diferentes niveles para la toma de decisiones relacionadas con la asistencia, la clínica o el traslado. Pero ni los programas de humanización ni los de planificación, gestión y organización se entienden si no hay un marco tecnológico adecuado.

No hay objetivo real en nuestra especialidad que no parta de esta implementación digital, ya sea la puesta en marcha de consultas y programas para el tratamiento del Síndrome Post-UCI o la adaptación e integración en redes nacionales e internacionales de registros de pacientes, cada vez más especializados. Pero si hay un campo en el que destaca esta imperiosa necesidad, ese es en el del entrenamiento y el aprendizaje, tanto a distancia como en simulación avanzada.

Los modelos para la adquisición de competencias, como por ejemplo los planteados por Medicina Intensiva en donación y trasplante de órganos para médicos residentes, no se conciben sin *e-learning*. También el entrenamiento en áreas a priori exclusivamente presenciales como el soporte vital inmediato al paciente crítico cardiológico o las competencias de ecografía adaptadas a los cuidados intensivos, por seguir citando solo algunos ejemplos.

Aun no conocemos dónde está el techo del *e-learning*, pero sí sabemos que no debe ceñirse solo al personal de nuestros servicios o a las futuras promociones de médicos. Lo sabemos bien desde la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Y es que ha sido precisamente esta herramienta la que ha permitido afianzar parte de nuestros programas de cooperación al desarrollo.

Gracias a la labor voluntaria de muchos intensivistas de nuestro país, hemos podido crear programas ad hoc de formación para colegas de servicios hospitalarios en países en vías de desarrollo o en riesgo continuo de emergencia sanitaria. Por ejemplo, en los hospitales de Ruanda en los que el programa solidario de cooperación internacional UCI Sin Fronteras de la SEMICYUC ha levantado servicios de Medicina Intensiva se complementan las lecciones que imparten los intensivistas españoles sobre el terreno con clases virtuales en remoto, permitiendo al mismo tiempo que el contacto sea más frecuente y el aprendizaje, continuo.

También dentro de UCI Sin Fronteras se han trasladado a otros países los programas de formación que han desarrollado los especialistas de la SEMICYUC en lo concerniente a la prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Los Proyectos Zero, denominación que engloba los diferentes programas (Bacteriemia Zero, Resistencia Zero, ITU Zero, Neumonía Zero) y que en nuestro país se llevan a cabo con la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) y el auspicio del Ministerio de Sanidad, son un activo de un valor incalculable y ya estamos en disposición de exportarlos gracias al *e-learning*. Bolivia ha sido el primer país en el que hemos podido hacerlo y no me cabe duda de que, al igual que la ONT, será un modelo español de referencia internacional.

Medicina Intensiva abraza la revolución tecnológica sin perder de vista ni la humanización del paciente y su seguridad cuando ingresan en nuestros servicios, ni el bienestar de los profesionales para crear entornos de mejor calidad asistencial ni nuestro poder dinamizador. Un avance quizás no mayúsculo, pero si en la mejor de las direcciones. El camino está bien marcado.

**“La automatización de tareas sigue siendo un reto en Cuidados Intensivos y queda mucho por implementar en lo que respecta al manejo y uso de grandes bases de datos”**

# Los retos de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública

Si hubiera que dar una definición sobria y contundente de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, diríamos que es ciencia, es arte, trabaja desde lo social por el bienestar y la salud individual y de la propia colectividad en donde vivimos, trabajamos, enfermamos, sanamos y así, ciclo tras ciclo, hasta el final de nuestra vida. Porque en realidad la Salud Pública está en nuestra vida, es en sí misma la vida, la que vela porque sea digna, y se adelanta a la enfermedad con el uso de medidas higiénico-sanitarias y una completa educación para la salud.

Sin embargo, la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública enfrenta varios retos en la actualidad. Algunos de los principales son:

**1. Escasez de recursos:** la Medicina Preventiva y la Salud Pública requieren de recursos financieros, humanos y tecnológicos para llevar a cabo programas de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, en muchos países existen limitaciones en cuanto a la disponibilidad de estos recursos, lo que dificulta la implementación de estas intervenciones.

**2. Cambios en los patrones de enfermedad:** con el avance de la medicina y los cambios en los estilos de vida de la población, los patrones de enfermedad también están cambiando. La Medicina Preventiva y la Salud Pública deben adaptarse a estos cambios y desarrollar estrategias efectivas para prevenir y controlar las nuevas enfermedades y los determinantes de salud.

**3. Desigualdades en salud:** existen desigualdades en el acceso a la atención médica y en los determinantes sociales de la salud, lo que afecta la efectividad de las intervenciones preventivas. Es necesario abordar estas desigualdades y garantizar que todos tengan acceso a los servicios de salud necesarios para prevenir enfermedades y promover la salud.

**4. Resistencia a las intervenciones preventivas:** en algunos casos, las intervenciones preventivas pueden enfrentar resistencia por parte de la po-



**Manuel García de la Vega Sosa**

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Presidente de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria

**“Existen desigualdades en el acceso a la atención médica y en los determinantes sociales de la salud, lo que afecta la efectividad de las intervenciones preventivas”**

blación. Esto puede deberse a falta de conocimiento, creencias erróneas o desconfianza en las autoridades de salud. Es importante trabajar en la comunicación efectiva y la educación para superar esta resistencia y promover la adopción de comportamientos saludables.

**5. Cambio climático y salud pública:** el cambio climático tiene un impacto significativo en la Salud Pública, ya que puede aumentar la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, como el Virus del Nilo, el Dengue o la Malaria y afectar a la disponibilidad de recursos naturales, como el agua potable. La Medicina Preventiva y Salud Pública deben adaptarse a estos cambios y desarrollar estrategias para mitigar los efectos del cambio climático en la salud.

Estos son solo algunos de los retos que enfrenta la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Sin embargo, a pesar de estos desafíos, esta especialidad desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la población.

Con este fin, en todo el mundo se han diseñado Programas de Promoción y Protección de la Salud y Prevención de Enfermedades. De tal manera que se convierte en la respuesta organizada para preservar, defender, prevenir y promulgar la salud en la sociedad, en un país, en la colectividad, en grupos de individuos... entre las personas que conviven.

En líneas generales estudia todos los determinantes de la salud, es decir, TODO para TODOS, y en resumen todos los factores que rigen la salud de los pueblos:

- **El estilo de vida.** Especialmente en lo referido al ejercicio físico -o al sedentarismo- y al uso de drogas: tabaco, alcohol...
- **La biología humana.** Es decir, la herencia genética con la que nacemos y que nos predispone a sufrir de ciertas dolencias y ser resistente a otras.
- **El sistema sanitario nacional.** La facilidad de acceso a los servicios mé-

dicos y preventivos que nos ofrece nuestra nación.

- **El medio ambiente.** En términos de a qué tipo de agentes infecciosos o de efectos nocivos podemos vernos expuestos con frecuencia.

El siglo XX representó para la Salud Pública un relevante salto adelante que se tradujo en enormes logros, como la vacunación infantil a gran escala que permitió reducir la incidencia de enfermedades comunes y disminuyó considerablemente la mortalidad infantil en el mundo entero, logrando erradicar prácticamente enfermedades como la poliomielitis; fue evidente el control de numerosas enfermedades infecciosas, entre ellas el sarampión, los brotes de Ébola en África e incluso, a pesar de no tener aún una cura, la gran pandemia de SIDA/VIH de los años 80; la Invención y masificación de los antibióticos con las ventajas terapéuticas y los grandes resultados obtenidos.

Quizás de todos el último es para la sociedad el que más nos ha impactado y aún sigue en nuestros más profundos sentimientos. El 14 de Marzo de 2020, se decretaba el Estado de alarma en España y solo los profesionales “esenciales” fuimos a desempeñar nuestro trabajo mientras el resto de la sociedad se aisló en sus domicilios obligatoriamente, temiéndose por los grupos vulnerables: los menores, los jóvenes y los ancianos.

Y es que la Medicina Preventiva y la Salud Pública han demostrado en este momento y siempre que curan en silencio. Fue una etapa que nos ha dejado estela y será imposible poder, ni querer olvidar de nuestras vidas. La Salud Pública con sus aliados, con la Epidemiología y la Preventiva se convirtió, en el centro neurálgico de nuestras vidas, nos guió, nos aconsejó, nos enseñó a reaprender y saber utilizar y colocar correctamente los equipos de protección individual (EPIS).

Hoy somos Medicina Preventiva y Salud Pública en cada área de trabajo, formamos parte de los servicios del hospital y de la vida de los ciudadanos, para quienes ya no somos desconocidos. La Medicina Preventiva y la Salud Pública están presentes en cada escenario de la misma vida aunque no seamos plenamente conscientes de ello.



## Better Health, Brighter Future

Podemos hacer más para mejorar la vida de las personas. Con la finalidad de cumplir esta meta, Takeda ha investigado en medicamentos innovadores para los pacientes desde 1781.

En la actualidad, somos un aliado clave en numerosos retos globales del ámbito de la salud, desde la prevención hasta el apoyo para tener una vida más longeva. Nuestra misión sigue siendo la misma: descubrir y aportar tratamientos que transformen la vida, guiados por nuestro compromiso con **los pacientes, las personas y el planeta.**

Con nuestra experiencia y conocimiento, Takeda siempre estará comprometida con **una mejor salud para las personas y un futuro mejor** para los pacientes de todo el mundo.

**Takeda Farmacéutica España S.A.**  
[www.takeda.com](http://www.takeda.com)  
[www.takeda.es](http://www.takeda.es)



# La Neurología en 2023

**A**l iniciar 2023 nos encontramos con la actualización de las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señalan que más del 33% de la población mundial ya padece alguna enfermedad neurológica, y lamentablemente, este porcentaje seguirá en aumento, especialmente en países como el nuestro, donde el envejecimiento progresivo de la población aumenta el riesgo de desarrollar muchas patologías neurológicas.

Por ello la Sociedad Española de Neurología (SEN) lleva ya unos años trabajando en la línea de la prevención e intentando fomentar hábitos cerebrosaludables entre la población para prevenir la aparición de enfermedades neurológicas. Hasta un 80% de los casos de ictus y más del 30% de los casos de Alzheimer dependen de factores modificables, por lo que es posible reducir la incidencia de las enfermedades neurológicas, de forma significativa, con el esfuerzo de todos. A lo largo del pasado año hemos llevado a cabo diferentes actividades en este sentido. La Semana del Cerebro 2023, impulsada por la SEN, ha llevado a cabo diversas iniciativas en esta línea, como el autobús que ha recorrido las principales ciudades de España, acercando a la calle la importancia de la prevención de estas enfermedades. Además, hemos lanzado un decálogo con consejos cerebrosaludables y próximamente presentaremos el libro "Mantén joven tu cerebro".

La buena noticia es que mientras avanzamos en la prevención, la investigación también progresa. En los últimos años, hemos sido testigos de una verdadera revolución en nuestra especialidad gracias a los notables avances en los campos del diagnóstico, conocimiento y tratamiento de las enfermedades neurológicas. Estos avances significativos han transformado la Neurología en una disciplina capaz de proporcionar excelentes alternativas de tratamiento para la mayoría de las más de 500 patologías neurológicas que enfrentamos diariamente en nuestras consultas. Y, en 2023, se han logrado avances significativos en el tratamiento de diversas enfermedades neurológicas.

Por ejemplo, en el tratamiento de la migraña, con la consolidación de la utilización de anticuerpos monoclonales



**José Miguel Láinez Andrés**

**Expresidente de la Sociedad Española de Neurología**

**"Hemos sido testigos de una verdadera revolución en nuestra especialidad gracias a los notables avances en los campos del diagnóstico, conocimiento y tratamiento de las enfermedades neurológicas"**

anti-CGRP, que han demostrado ser más eficaces y mejor tolerados; en este campo se ha único un nuevo anticuerpo de administración intravenosa, el eptinezumab, y se ha incorporado un nuevo tratamiento para las crisis de migraña como el lasmiditan. Y ya han sido aprobados por la agencia rimegepanat y atogepant, que pertenecen a una nueva clase terapéutica que son los gepantes.

En el ámbito de la enfermedad de Alzheimer, los resultados positivos de los anticuerpos lecanemab y donanemab han marcado un hito después de 20 años sin novedades farmacológicas. Unas noticias esperanzadoras que marcan el inicio de la necesidad de modificar, profundamente, el abordaje de esta patología.

En 2023 también se han aprobado tratamientos para algunas enfermedades neuromusculares, como dos nuevos tratamientos para la miastenia gravis, la primera terapia oral para la Amiotrofia Espinal y, en EE.UU., un nuevo fármaco para la ELA de origen genético tipo SOD1. E igualmente para algunos trastornos del movimiento, con el lanzamiento de levodopa inhalada, de la levodopa subcutánea -para este año- y de la apomorfina sublingual, así como una nueva técnica - seed amplification assay- que permite diagnosticar la enfermedad de Parkinson con una mayor precisión. También se han aprobado en España dos nuevos fármacos para el trastorno del espectro de neuromielitis óptica, que ha supuesto que, por primera vez, podamos contar con fármacos específicamente indicados para esta enfermedad asociada con desmielinización.

En el área vascular, las indicaciones de la trombectomía mecánica se han extendido, y se han obtenido resultados prometedores con un fármaco neuroprotector desarrollado en España (ApTOLL).

También se han producido importantes avances en neurogenética, con la identificación de nuevos genes relacionados con diversas patologías, como las neurodegenerativas – como la identificación del primer marcador genético asociado con la severidad de la progresión de la esclerosis múltiple- pero también para la epilepsia, para algunas enfermedades neuromusculares y cerebrovasculares, entre otras. Y se han obtenido datos nuevos

de medicina de precisión, con ensayos clínicos en marcha, para enfermedades neurogenéticas muy frecuentes, como el síndrome de Dravet o la enfermedad de Huntington.

Pero además de estos avances médicos, también me parece relevante destacar la irrupción de la inteligencia artificial, como ChatGPT a finales de 2022, que ha cambiado la percepción de la sociedad sobre el potencial de la IA en la medicina. Esto ha animado a la SEN a crear una nueva área, el "Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial" y el proyecto "IncubaSEN" para garantizar la validez, seguridad y eficacia de las soluciones tecnológicas en Neurología.

A pesar de que en estas breves líneas sería imposible abarcar todas las novedades que 2023 ha traído para la Neurología, confío en que estos ejemplos sirvan para destacar que 2023 ha sido un año lleno de innovaciones que anticipan un 2024 prometedor para la Neurología.

No me gustaría concluir este texto sin recalcar la importancia de la actividad investigadora y científica de los neurólogos en España en 2023, como se ha puesto de manifiesto en la última Reunión Anual de la SEN, así como la de los nuevos proyectos que hemos presentado durante la celebración de nuestro congreso anual: el "Manual del Residente de Neurología", el libro "Neurología y Mujer", el nuevo Plan Estratégico de la SEN, la consolidación de EscuelaSEN como herramienta de formación online o la próxima puesta en marcha de la Fundación Española de Cefaleas, entre otras nuevas iniciativas, que esperamos sirvan para dar respuesta a las necesidades que nos marca el futuro de nuestra especialidad.

Pero, sobre todo, tampoco me gustaría finalizar estas líneas sin dar la bienvenida a la nueva Junta Directiva de la SEN. Justo finalizo la elaboración de este artículo volviendo del Acto de toma de posesión del 30º Presidente de la Sociedad Española de Neurología, en el que cedí mi cargo de Presidente al Dr. Jesús Porta-Etessam. Desde aquí, desearle tanto a él como al resto de miembros de su Junta Directiva, muchos de ellos también compañeros de la Junta que en estos últimos cuatro años he tenido el honor de presidir, un futuro lleno de éxitos y más en una año como este, 2024, en el que la nuestra sociedad científica cumplirá su 75º aniversario.

# El camino por recorrer en oncología

Comienza un nuevo año en el que toca hacer balance de lo que hemos logrado, dónde estamos y hacia dónde vamos en Oncología. Aunque cada año los avances en nuestro campo son más notables, queda todavía camino por recorrer.

Los principales retos a los que se enfrenta nuestra especialidad siguen pasando por la detección temprana, la mejoría de la calidad de vida de los pacientes, garantizar un acceso más ágil y equitativo a innovación terapéutica, velando a la vez por la sostenibilidad del sistema sanitario, y mejorar la gestión de los datos a través de las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial. Finalmente, la divulgación de hábitos de vida saludables que disminuyan la incidencia y la mortalidad por cáncer constituye también un reto y una responsabilidad de nuestra especialidad, como parte de un abordaje global del cáncer como problema de salud.

La detección temprana del cáncer, a través del cribado, es crucial para mejorar las tasas de supervivencia por cáncer. Desarrollar métodos de detección más precisos y poco invasivos sigue siendo una necesidad donde invertir en investigación. La implementación generalizada de programas de cribado de cáncer poblacional llegará a ser una realidad en todo el país a lo largo de este 2024. Este hecho es de suma importancia y tendrá un impacto significativo en la eficacia del tratamiento y las tasas de supervivencia de los pacientes, pues la detección temprana permite identificar el cáncer en sus etapas iniciales. Esto puede reducir la necesidad de terapias más agresivas, como cirugías radicales o tratamientos sistémicos más tóxicos. La detección temprana no solo beneficia a los pacientes en términos de salud, sino que también puede resultar en costes de tratamiento más bajos. Los tratamientos menos invasivos y más cortos suelen ser menos costosos que las terapias aplicadas en estadios avanzados. Por todo ello tenemos una tarea por delante, el fomentar la conciencia pública sobre la importancia de la detección temprana y la participación en programas de cribado poblacionales.

Aunque muchos de los nuevos tratamientos (terapias dirigidas, inmunoterapia, anticuerpos conjugados, etc.)



**César A  
Rodríguez**

Presidente de  
SEOM (2023-2025)

**“Los pacientes que experimentan una mejor calidad de vida son más propensos a cumplir con los tratamientos propuestos. La gestión efectiva de los síntomas y la reducción de los efectos secundarios pueden aumentar la adherencia”**

han mejorado considerablemente la supervivencia de los pacientes, muchas veces no están exentos de efectos adversos no deseados. Trabajar para comprender mejor la toxicidad de estos tratamientos, mejorar la tolerancia y minimizar los efectos secundarios es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para ello, tenemos unos aliados excepcionales: los propios pacientes. Contar con ellos en la valoración de calidad de vida, en el diseño de estudios y contar con las asociaciones de pacientes en nuestra actividad es un punto esencial y parte integral de la atención oncológica.

Sabemos que los pacientes que experimentan una mejor calidad de vida son más propensos a cumplir con los tratamientos propuestos. La gestión efectiva de los síntomas y la reducción de los efectos secundarios pueden aumentar la adherencia a los tratamientos, mejorando así las perspectivas de éxito. El cáncer afecta no solo al individuo que lo padece, sino también a sus seres queridos. Al mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida del paciente, se contribuye positivamente al bienestar emocional y psicológico de la familia y los cuidadores.

Además, es necesaria una atención dirigida a mejorar y mantener la funcionalidad física y la autonomía de los pacientes. Esto les permite participar en actividades diarias y mantener su independencia. Los programas dirigidos al abordaje integral de las necesidades de los Largos Supervivientes del Cáncer deben constituir una de las prioridades en un futuro inmediato. Las tasas de curación son cada vez mayores y las supervivencias prolongadas, incluso en enfermedad avanzada, también lo son. Esto hace necesario generar estrategias que permitan, a quienes han padecido un tumor, normalizar su actividad no solo en aspectos relacionados con la salud física, sino también psicológica, laboral, social y familiar.

Otro aspecto importante es que el acceso a los tratamientos más novedosos sigue en ocasiones siendo desigual entre distintos territorios. Factores como la disponibilidad económica y geográfica pueden limitar el acceso a terapias efectivas. Los tratamientos oncológicos a menudo son costosos, y el coste de la atención médica puede

representar una carga significativa para los sistemas de salud. La incorporación de las nuevas terapias sin desestabilizar el sistema sanitario al mismo tiempo es un desafío importante. El acceso equitativo a tratamientos oncológicos es fundamental desde una perspectiva de justicia social y ética. Todas las personas, independientemente de su origen geográfico, socioeconómico o étnico, deberían tener la oportunidad de recibir tratamientos eficaces para su tumor. Además, el acceso temprano y equitativo a tratamientos oncológicos ha demostrado mejorar los resultados de salud. Cuando los pacientes pueden acceder a tratamientos eficaces en las primeras etapas de la enfermedad, hay mayores posibilidades de cura o control a largo plazo. Garantizar el acceso equitativo a tratamientos oncológicos está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas. La salud es un componente fundamental para el desarrollo sostenible de las comunidades y las naciones. También este acceso equitativo se tiene que dar en los ensayos clínicos, donde no todos los pacientes tienen la misma facilidad o el mismo acceso a una terapia experimental.

El oncólogo del 2024 debe ser un experto en distintas disciplinas que no siempre tienen una relación directa con la Medicina, como son el manejo efectivo de grandes cantidades de datos clínicos, genómicos y bioinformáticos, que resultan esenciales para avanzar en la investigación. Integrar tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial, de manera ética y eficiente es un desafío en constante evolución. La calidad y estandarización de los datos son esenciales para el entrenamiento y la implementación efectiva de modelos de inteligencia artificial en la ciencia. El manejo ético de datos médicos, especialmente en el contexto del cáncer, es fundamental. Garantizar la privacidad de la información del paciente y establecer protocolos éticos para el uso de la inteligencia artificial en Oncología son aspectos cruciales que deben ser abordados.

Afrontar estos retos permitirá aprovechar el potencial de la Oncología española para mejorar la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento, beneficiando a pacientes y profesionales de la salud.

# Objetivo de la SEPAR: diagnóstico precoz del cáncer de pulmón



**Francisco  
García Rí**

Presidente de la  
Sociedad Española de  
Neumología y Cirugía  
Torácica (SEPAR)

Entre el conjunto de actividades realizadas por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) a lo largo del presente año, me gustaría poner particular énfasis en la estrategia de comunicación correspondiente a nuestro Año SEPAR. En la misma, destacamos la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de pulmón, al tiempo que abordamos la necesidad de programas de cribado y su estrecha asociación con la deshabituación tabáquica. Esta visión integral busca no solo identificar la enfermedad en sus primeras etapas, sino también abordar los factores de riesgo modificables, siendo el tabaquismo uno de los más relevantes.

El cáncer de pulmón sigue siendo un desafío de salud pública en España, con una incidencia en constante aumento y una letalidad que lo sitúa como principal causa de muerte neoplásica de los varones de la Unión Europea. La relación inequívoca entre el tabaquismo y el desarrollo de esta enfermedad subraya la importancia de abordar simultáneamente la prevención y la detección temprana. Los programas de cribado se presentan como una herramienta crucial en este contexto, permitiendo la identificación de lesiones pulmonares antes de

que se manifiesten sintomáticamente.

Los programas de cribado para el cáncer de pulmón, que implican la realización de pruebas específicas en individuos asintomáticos, pero con riesgo elevado, son fundamentales en la estrategia de SEPAR. La tomografía computarizada de baja dosis (TCBD) se ha posicionado como una técnica efectiva en este sentido, demostrando su capacidad para detectar lesiones pulmonares en estadios tempranos. Por ello, nuestra sociedad científica aboga por la implementación de estos programas en poblaciones de riesgo, como fumadores y exfumadores, con el objetivo de mejorar las tasas de supervivencia y reducir la carga de la enfermedad.

La relación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón es un componente esencial de la estrategia de SEPAR. Más allá de la detección temprana, la sociedad reconoce la necesidad de abordar el hábito tabáquico como un factor modificable clave. En este sentido, SEPAR promueve activamente programas de deshabituación tabáquica, ofreciendo recursos y apoyo a los profesionales de la salud y a la población en general. La deshabituación tabáquica no solo contribuye a la prevención primaria del cáncer de pulmón, sino que también juega un papel significativo en la reducción de la recurrencia en pacientes diagnosticados. La cesación del tabaquismo se asocia con una disminución sustancial del riesgo de nuevos casos y mejora la respuesta al tratamiento en aquellos que ya han desarrollado la enfermedad. SEPAR destaca la importancia de integrar programas de deshabituación tabáquica en la atención médica integral, asegurando que la cesación sea parte integral del abordaje terapéutico.

A pesar de la evidencia clara que respalda la relación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón, es importante abordar algunos pronunciamientos negativos que han surgido en el ámbito público. SEPAR reconoce que existe una necesidad de revisar y contrarrestar percepciones erróneas que puedan obstaculizar la implementación de programas efectivos de cribado y deshabituación tabáquica. Es esencial abordar la desinformación que puede circular

**“La relación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón es un componente esencial de la estrategia de SEPAR”**

en torno a la eficacia y la utilidad de estos programas, destacando los beneficios tangibles en términos de salud pública. Por ello, nuestra sociedad pretende trabajar en colaboración con los medios de comunicación, instituciones educativas y organizaciones de la sociedad civil para difundir información precisa y basada en evidencia sobre la relación entre el tabaquismo, el cáncer de pulmón y la importancia de los programas de cribado.

Además, SEPAR está liderando la puesta en marcha del proyecto CASSANDRA (*Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment*), en estrecha colaboración con todas las sociedades médicas dedicadas al diagnóstico, tratamiento e investigación en cáncer de pulmón (Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP), Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT)), sociedades científicas de atención primaria (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), asociaciones y fundaciones de pacientes afectados por el cáncer de pulmón, y la *Lung Ambition Alliance*. El objetivo del proyecto CASSANDRA es la ejecución de un proyecto piloto asistencial multicéntrico que demuestre la viabilidad del cribado en nuestro país, proporcionando la evidencia científica adaptada al contexto español (incluyendo las particularidades de su sistema sanitario) que reclama la actualización de la estrategia nacional de cáncer para plantear la implementación a escala nacional de un programa poblacional de cribado de esta enfermedad.

En definitiva, desde SEPAR queremos destacar la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto la detección temprana del cáncer de pulmón como la deshabituación tabáquica, mediante la puesta en marcha de un programa de cribado eficiente y adaptado a las particularidades de nuestro sistema nacional de salud.





## Siempre hay más por hacer

Nuestro compromiso por mejorar la vida de las personas con enfermedades graves es profundo. Nuestro trabajo no termina cuando cerramos la puerta del laboratorio o analizamos la última muestra. Siempre en busca del próximo descubrimiento, la próxima innovación, ahora y en el futuro.

**50** AÑOS  
CONTIGO  
Transformando vidas,  
construyendo historias

**ucb** Inspired by patients.  
Driven by science.

# Más plazas y mejores condiciones laborales, desafíos en salud mental



**Manuel  
Martín Carrasco**

Presidente de la  
Sociedad Española  
de Psiquiatría  
y Salud Mental  
(SEPSM)

La Salud Mental se ha posicionado en los últimos años como un problema prioritario de salud pública. Se estima que en España el 29% de la población padece algún trastorno de Salud Mental, con los trastornos de ansiedad, los trastornos del sueño y los trastornos depresivos como los más prevalentes, pero no olvidando otros como los trastornos del comportamiento, de la conducta alimentaria y de la personalidad, por ejemplo. Además, el suicidio sigue siendo la principal causa externa de muerte en España, casi triplicando las muertes vinculadas a accidentes de tráfico y multiplicando por 14 los homicidios.

Este contexto se manifiesta en un crecimiento muy importante de la demanda de atención cuya explicación tiene dos vertientes:

Por un lado, la concurrencia de circunstancias sociales y sanitarias que tienen repercusión sobre la salud mental, como pueden ser la pandemia COVID, la crisis económica o el desempleo. Problemas de la vida diaria que en contextos culturales anteriores se resolvían en otros entornos, como pueden ser los familiares o religiosos, por ejemplo, pero para los que hoy en día se está requiriendo ayuda profesional.

Por otro lado, el aumento de la vulnerabilidad a nivel individual, que afecta especialmente a los más jóvenes. Son grupos de población que están presentando trastornos mentales graves, acompañados de alteraciones del comportamiento que dificultan o impiden su atención en un medio comunitario normalizado.

Ambas vertientes sumadas están provocando un aumento considerable de las listas de espera y la saturación, tanto de las urgencias psiquiátricas como de las unidades especializadas en salud mental.

Esta situación coincide y se ve agravada por la escasez creciente de profesionales, puesta de manifiesto en el Libro Blanco de la Psiquiatría en España, publicado por la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) en 2023. Si el número de psiquiatras en nuestro país ya está por debajo de la media europea, las perspectivas de cara a los próximos años son a empeorar, ya que no se van a formar suficientes psiquiatras en España para reemplazar a los que alcanzan la edad de jubilación. Además, hay que considerar que el déficit de psiquiatras es un fenómeno global, por

lo que los profesionales españoles van a recibir ofertas muy atractivas para trabajar en otros países, disminuyendo todavía más el número de psiquiatras disponibles.

Es fundamental alcanzar una ratio óptima de 13 – 15 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, pero para ello habría que incorporar 370 – 565 psiquiatras al año en el próximo lustro. Un objetivo inalcanzable si no empezamos a actuar desde ya, con una planificación y adecuación de los recursos a la demanda existente basada en diversas acciones como:

- Incrementar el número de plazas de formación de Psiquiatría.
- Mejorar las condiciones laborales de los psiquiatras, haciéndolas equiparables a la de los países de nuestro entorno.
- Favorecer el retraso de la jubilación de los psiquiatras, mediante una política de incentivos.
- Agilizar la acreditación de especialistas en psiquiatría no formados en la Comunidad Europea.
- Actualizar la Estrategia Nacional en Salud Mental e incorporar en ella la definición de estándares de servicios y ratios de profesionales aplicables a toda España.

Junto a ello, no podemos olvidar la necesidad de desarrollar servicios para mejorar la identificación temprana y el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, especialmente en los niños y jóvenes, por el impacto que tendría en la sociedad a largo plazo, pero también en otros grupos como la gente mayor. Incrementar el número de camas de hospitalización y el número de plazas en los hospitales de día, desarrollar estrategias de prevención y abordaje de la conducta suicida, promover la humanización de los espacios y de los procesos asistenciales, impulsar la reducción del estigma de la enfermedad mental y fomentar la participación de los especialistas en Psiquiatría en el diseño e implementación de aquellas normativas, marcos estratégicos e iniciativas que pudiesen tener impacto en las personas con trastorno mental son otras acciones fundamentales.

La Psiquiatría y la Salud Mental deben posicionarse como una prioridad en las agendas políticas en este año 2024. Y es una necesidad que no admite mayor dilación.

**“No podemos olvidar la necesidad de desarrollar servicios para mejorar la identificación temprana y el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, especialmente en los niños y jóvenes”**

# 2024, un reto para la Sanidad y las enfermedades reumáticas



**Sagrario  
Bustabad**

Presidenta de la  
Sociedad Española  
de Reumatología  
(SER)

En España, más de 11 millones de personas se ven afectadas por enfermedades reumáticas, un problema de salud pública que se agrava debido al envejecimiento de la población y su condición de enfermedades crónicas. Lo que supone un impacto importante en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS).

El diagnóstico temprano y la derivación oportuna a profesionales especializados son cruciales en el manejo efectivo de las enfermedades reumáticas. Al proporcionar diagnósticos precisos y tratamientos adecuados, los reumatólogos pueden minimizar el impacto de estas enfermedades y reducir al mismo tiempo los costes directos e indirectos que suponen para el SNS y las personas que las sufren. Este enfoque ahorra gastos al sistema sanitario, y lo más importante, mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes, evitando lesiones graves y discapacidades.

Las enfermedades reumáticas representan un desafío significativo en la actualidad. Existen más de 200 patologías reumatológicas que pueden afectar a cualquier rango de edad, alcanzando al 10% de la población mundial. Muchas de ellas son sumamente complejas y de causas desconocidas, especialmente las enfermedades autoinmunes sistémicas, como el lupus, la esclerodermia o las vasculitis, y las autoinflamatorias, como la fiebre mediterránea familiar, el síndrome de Vexas o la enfermedad de Still.

En las últimas décadas se han producido avances muy significativos que han permitido cambiar el paradigma en el tratamiento de estos pacientes, llegando a conseguir que los pacientes entre en remisión. Para ello, tal y como ya he mencionado, es fundamental que se produzca un diagnóstico temprano, en el que Atención Primaria tiene un papel muy importante para poder realizar una derivación precoz a Reumatología.

Asimismo, me gustaría resaltar la importancia de los determinantes sociales de la salud en las enfermedades reumáticas. Aspectos como la edad, el género y los hábitos de vida tienen

una vinculación importante con estas patologías que son la primera causa de incapacidad laboral permanente en nuestro país, lo que refleja el alto impacto socioeconómico y laboral que ocasionan dichas patologías. Cabe destacar que en España es 1,5 veces más probable que las mujeres vean limitada su actividad a causa de una enfermedad reumática, en comparación a los hombres. Su mayor prevalencia en las mujeres ha sido uno de los motivos para que desde la Sociedad Española de Reumatología pongamos en marcha el "Observatorio de Igualdad", desde donde pretendemos trabajar en la igualdad, no sólo en el ámbito profesional detectando y evitando sesgos de género en la Reumatología española, también en el área de investigación y manejo de las enfermedades reumáticas.

Tenemos grandes retos por delante y la situación profesional no es fácil, ya que nos encontramos con un déficit de especialistas en Reumatología y la necesidad de formar a nuevos especialistas para que exista relevo generacional y podamos garantizar la continuidad asistencial de calidad para los pacientes con enfermedades reumáticas. Para ello, desde la Sociedad Española de Reumatología estamos trabajando con las Administraciones públicas y con las asociaciones de pacientes. Sin olvidarnos de la labor fundamental que también realizan los medios de comunicación a la hora de informar y contribuir así a la educación, la prevención y la promoción de la salud en nuestra sociedad.

Estamos convencidos que la única manera de preservar nuestro Sistema Nacional de Salud, un sistema que sirve de ejemplo para muchos países del mundo, es remando todos en la misma dirección. Desde la Sociedad Española de Reumatología queremos contribuir a conservarlo, mejorarlo y alcanzar una equidad total en la atención a las personas con enfermedades reumáticas, así como mejorar su calidad de vida a través de la investigación y de la propia formación de los especialistas. Este sería nuestro mayor deseo para el 2024.

**“Al proporcionar diagnósticos precisos y tratamientos adecuados, los reumatólogos pueden minimizar el impacto de estas enfermedades y reducir al mismo tiempo los costes directos e indirectos”**



# Compañías Farmacéuticas



ANUARIO 2024  
SANIDAD & MEDICAMENTO



**Bernardo  
Kanahuati**

CEO de Bayer en  
España y Portugal

# Liderando el cambio: la bio-revolución en España

**“Contamos con un alto grado de innovación, que sin duda nos permitiría ser de las regiones más competitivas del mundo, pero con frecuencia nos encontramos con marcos regulatorios poco flexibles y que no garantizan la llegada de la innovación”**

La innovación es una parte fundamental de nuestra identidad. En Bayer, nuestro propósito es mejorar la vida de pacientes, consumidores y agricultores a partir del desarrollo de soluciones innovadoras, inspiradas en nuestro propósito “Salud para todos, hambre para nadie”.

Para conseguirlo, estamos impulsando lo que llamamos “bio-revolución”, un cambio de paradigma con implicaciones trascendentales en los sectores de la farmacéutica y la agricultura, que encuentra en España un terreno fértil para prosperar. Gracias al sólido ecosistema empresarial, de investigación y científico, tenemos la convicción de que España puede liderar este cambio en Europa, aplicando los últimos avances en biotecnología.

Desde terapias avanzadas en salud hasta semillas agrícolas más resilientes, la bio-revolución redefine nuestro enfoque en ambos sectores. Bayer, situado estratégicamente en este cambio, cuenta con instalaciones de I+D y producción sobresalientes como Viralgen en San Sebastián, donde produce vectores virales para terapia génica, o el hub de innovación agrícola en el sur de España para la mejora de cultivos y biología celular.

Este nuevo paradigma, además, representa un impacto transversal en el país. El informe 2022 de la Asociación Española de Bioempresas indica que la evolución del sector de la biotecnología, incluyendo agro, genera más de 11.000 millones de renta en España, cifra que supone el 1% del PIB nacional. En términos de empleo, se trata de un sector que genera 118.000 puestos de trabajo, lo que representa el 0,65% del total del empleo nacional.

España y Europa se juegan mucho en estos próximos años y debemos apostar por potenciar nuestras capacidades y liderar la bio-revolución. Contamos con un alto grado de innovación, que sin duda nos permitiría ser de las regiones más competitivas del mundo, pero frecuentemente nos encontramos con marcos regulatorios poco flexibles y que no facilitan la llegada de esta innovación al ciudadano, aunque recientemente también se perciben mejoras en este sentido.

En Bayer creemos firmemente en la bio-revolución, de la mano de la innovación y la ciencia, como una herramienta para mejorar la vida de las personas, lograr sociedades más prósperas y abordar retos globales como el cambio climático o el aumento de la población a nivel mundial.

## La colaboración es la clave

Bayer aboga por unir fuerzas entre empresas, centros de investigación, universidades e instituciones para capitalizar una oportunidad única como la bio-revolución.

La colaboración público-privada es imprescindible para que seamos capaces de mantener la competitividad de España en Europa y de Europa en el mundo. El ecosistema empresarial debe trabajar de forma articulada con la Administración Pública para hacer el diagnóstico correcto y plantear las soluciones acordes a las necesidades inminentes del mercado y las personas. Tenemos una oportunidad de mejorar la vida de millones de pacientes, agricultores y consumidores. Aprovechémosla.

Nuestra misión

# Salud y alimentación para todos

Nuestras innovaciones para luchar contra el cancer de próstata dan la oportunidad a padres como Carlos de estar ahí.

Síguenos en:

Web: [bayer.es](http://bayer.es)

Ivoox: [Bayer Correo](#)

@ [bayerespanaofficial](#)



@BayerEspana

Bayer España

Bayer

/// Salud y alimentación para todos





# ¿Hacia dónde queremos mirar? ¿A Europa?

Con ya muchos años en los que he participado en este Anuario de la Sanidad y el Medicamento. Y siempre me lleva a hacer una reflexión sobre lo vivido en el año anterior y las perspectivas previstas para el año nuevo.

Si miramos hacia atrás, la pasada pandemia, la compleja situación geopolítica con varios conflictos abiertos que perduran en estos momentos y parece que se están cronificando, los problemas globales de suministro a los que no ha sido ajeno el sector farmacéutico, la inflación, la situación política de nuestro país, que nos ha tenido paralizados en la toma de decisiones a largo plazo, la ciberseguridad.... Todas han sido circunstancias que han influido de manera decisiva en la gestión diaria de nuestras empresas y, en general, en todo el sector de la salud. Y, por ello, hemos tenido que ser ágiles en la adaptación a estas nuevas situaciones para tratar de minimizar el efecto negativo que, finalmente, pudieran tener en los pacientes.

En nuestro Grupo Cinfa hemos hecho un importante esfuerzo para seguir garantizando el acceso equitativo a los tratamientos. Hemos terminado una nueva planta 4.0, absolutamente innovadora, que ha supuesto más de 40 millones de euros de inversión y, además, hemos aumentado nuestros stocks de manera muy significativa para intentar reducir los problemas de suministro y el impacto de los importantes (y difícilmente previsibles) cambios en la demanda. Y seguimos apostando por el futuro, conscientes de que estamos en momentos de cambio. Es importante aprender lo vivido en estos años y adaptarnos a los nuevos escenarios para cubrir las nuevas necesidades, y buscar la mejor calidad de vida de los pacientes y ciudadanos de una manera sostenible para todos.

Dentro de este modelo, el papel del medicamento y de la industria es crucial, no solo en el aumento de la esperanza o de la calidad de vida, sino también como una importante inyección de valor, de generación de riqueza, de inversiones, tanto en I+D+i como en activos fijos, así como en la creación de puestos de trabajo. Por eso, sería conveniente que el "gasto" realizado en proveer la



**Enrique Ordieres**

Presidente de Cinfa

farmacoterapia a los pacientes sea considerado como una inversión y siempre con visión a largo plazo.

Para todo ello, Europa siempre ha buscado la excelencia en los sistemas y servicios de salud y, en esta línea, ha desarrollado la estrategia Farmacéutica Europea, que comparto absolutamente, de la que quisiera resaltar algunos aspectos:

1. Garantizar a los pacientes el acceso a los medicamentos.
2. Fomentar la competitividad, innovación y sostenibilidad de la industria farmacéutica.
3. Mejorar los mecanismos de preparación y respuesta ante la crisis.
4. Velar por una voz fuerte de la Unión Europea en el mundo.

El problema es desarrollar estas ideas, transponiendo y modificando las normas necesarias en cada país, y adaptándolas a las singularidades de cada uno de los modelos de asistencia sanitaria.

En España nadie pone en duda que las más de 180 plantas de fabricación que existen son un importante valor y que están minimizando muchos problemas de acceso a los medicamentos en

situaciones difíciles como las vividas en estos últimos años.

Pero para fomentar la inversión y el esfuerzo necesario para estimular este importante tejido industrial, hay que crear un entorno de estabilidad y previsibilidad que, en nuestro país, no existe. Y creo que con un solo ejemplo basta. Me refiero a las dificultades que genera el sistema actual de precios de referencia (que tiene más de 25 años de existencia) a todos los eslabones de la cadena del medicamento (industria, distribución y farmacia) en relación a los pacientes, a quienes nos debemos.

Carece de sentido que en un sector en el que todo es a muy largo plazo, estemos sometidos a posibles bajadas de precio cada mes, en cualquier medicamento y por parte de compañías o comercializadores que incluso no tienen cuotas de mercado mínimamente representativas para garantizar el suministro continuado a los pacientes. Y esto, nos obliga a adecuarnos en el precio, teniendo que tomar las decisiones en solo

unas pocas horas, con grandes estructuras e inversiones previstas en nuestro país.

No podemos hacer previsiones de stock, materias primas, materiales de acondicionamiento ni de programaciones de fabricación, personas, etc. si no sabemos cómo van a ser los precios en un muy corto periodo de tiempo.

De ahí, la importancia de fomentar la innovación y sostenibilidad de la industria farmacéutica local. Debemos evitar que haya fabricantes de materias primas, excipientes, incluso de medicamentos terminados, que prioricen otros países para el suministro de estos frente a la inestabilidad y exigencia a muy corto plazo en nuestro país. Porque esto repercutirá, sin duda, en toda la cadena del medicamento y, por supuesto, también en el paciente a quien hay que ayudar a que tenga la adherencia óptima para la búsqueda de buenos resultados en salud.

Espero que este nuevo año 2024 traiga mayor estabilidad y previsibilidad a largo plazo, tan necesarias en el mundo de la salud.

**“No podemos hacer previsiones de stock, materias primas, materiales de acondicionamiento o personas si no sabemos cómo van a ser los precios en un muy corto periodo de tiempo”**



# JUNTOS, SUMAMOS+

PARA MEJORAR LA SALUD  
DE TUS PACIENTES.

 **cinfa**  
Nos mueve la **vida**



**David  
Beas**

Government  
Affairs & Market  
Access Director  
de Johnson  
& Johnson  
Innovative  
Medicine

# El valor social de la innovación

**“Los datos nos demuestran que la innovación también tiene un valor social en sentido más amplio. La inversión en I+D de nuevos fármacos está ligada a un beneficio directo en la salud de los pacientes y a una reducción de costes para el sistema”**

Si tuviese que elegir una palabra inspiradora para este año sería innovación. Innovación como motor de nuestra sociedad en muchos aspectos; innovación para curar enfermedades y mejorar la vida de las personas, pero también como polo de empleo de alta cualificación, de atracción de talento, motor de transformación socioeconómica y palanca de avance para nuestro país. Sin duda, todo eso aglutina la innovación; más aún si cerramos los ojos y anticipamos todos los avances que veremos en los próximos 10 años y que sin duda serán más y más espectaculares de los que hemos vivido en el último siglo.

Además, en lo que afecta a nuestra compañía, 2023 abrió un nuevo capítulo en la larga historia de Johnson & Johnson con una nueva etapa que sólo acabamos de estrenar. Una nueva imagen, con un mismo propósito: seguir transformando la salud de las personas y dando repuesta a las enfermedades más complejas.

Lo hacemos combinando el rigor de la ciencia con la empatía e inspirados por las necesidades de los pacientes, a quienes escuchamos día a día para conocer de primera mano cuáles son sus necesidades y, de la mano de los profesionales sanitarios, desarrollar fármacos transformadores. Porque son ellos quienes inspiran nuestras innovaciones para transformar el pronóstico de enfermedades complejas.

Pero además, el potencial de la innovación va mucho más allá. Los datos nos demuestran que la innovación también tiene un valor social en sentido más amplio. Porque la inversión en investigación y desarrollo de nuevos fármacos está ligada -sí- a un beneficio directo y claro en la salud de los pacientes; pero también a una reducción de costes que beneficia al sistema y a la sociedad en su conjunto. Hablamos de un aumento de la población activa, de la duración de la vida laboral de las personas, de su productividad, de ahorro en costes hospitalarios, consultas e ingresos... y, en definitiva, un menor consumo de recursos sanitarios.

Una innovación en la que España es además líder mundial, gracias a su po-

tencia en ensayos clínicos. Un liderazgo que se apuntala en el prestigio de nuestros profesionales, en la estructura de nuestro Sistema Nacional de Salud y el nivel de reclutamiento y calidad de la información recogida, entre otras cosas. Todo lo cual favorece que la inversión en investigación clínica crezca por encima del 5% al año dentro de nuestras fronteras. Nada menos que 900 ensayos clínicos se pusieron en marcha en nuestro país en 2022, el 86% de ellos financiados por la industria farmacéutica; y que permitieron beneficiarse de primera mano a 170.000 pacientes que pudieron acceder a la innovación antes de que estuviese comercialmente disponible.

Estas cifras solo son posibles gracias a la colaboración entre todos, a una firme y leal colaboración público-privada, y a un marco regulatorio sólido y de excelencia, en el que estén garantizados los derechos y deberes de todos los agentes involucrados (pacientes, familiares, profesionales sanitarios, industria farmacéutica...).

Por todo ello, si anticipo un deseo para 2024 lo hago con la palabra ‘acceso’, para que estas colaboraciones público-privadas sean catalizadoras de un modelo productivo del ecosistema sanitario en España en el que podamos potenciar entre todas innovaciones coordinadas, aunar esfuerzos y provocar ilusión, unidad de propósito e inversiones de recursos extraordinarios y focalizados.

Un esfuerzo coordinado y conjunto en el que seamos capaces de trasladar la innovación a la sociedad en su conjunto, más allá de los límites del ensayo clínico. Porque la investigación y la innovación solo tienen sentido cuando finalmente se ponen al servicio de los pacientes, de sus familias y de la sociedad.

Janssen es ahora  
**Johnson & Johnson**



Nueva identidad.  
Mismo propósito





# Trabajando por un nuevo entorno sanitario y un 2024 sostenible

Si tenemos un objetivo claro en MSD es que aspiramos a ser la principal compañía biomédica de investigación intensiva a nivel global. Hoy en día, estamos a la vanguardia de la investigación en salud para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades humanas y animales y este compromiso nos impulsa en la búsqueda constante de avances médicos que beneficien a los pacientes y a la sociedad del presente y futuro.

¿Cómo lo hacemos? Contamos con más de 20 moléculas en diferentes fases de desarrollo en áreas como Oncología, donde tenemos colaboraciones con AstraZeneca, Eisai y Moderna para continuar invirtiendo en esta área. En vacunas disponemos de un amplio abanico, ya que además de la inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH), trabajamos en neumococo, dengue y VRS, entre otros, y en el área de hipertensión pulmonar hemos presentado estudios muy relevantes al igual que en hipercolesterolemia con un inhibidor PCSK9 oral.

Nuestra Compañía tiene un compromiso de larga duración en el desarrollo de antibióticos, un campo en el que llevamos trabajando más de 80 años sin descanso. El motivo es que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si no tomamos acciones al respecto, en 2050 podrían producirse 10 millones de muertes al año a nivel mundial por las RAM (resistencias antimicrobianas). Esto se traduce en aproximadamente 30 personas cada 90 segundos, por eso es tan importante tener presente el Plan Nacional de lucha contra la Resistencia a los Antibióticos desde una visión One Health.

Hablo de One Health, porque todas las personas que formamos parte de MSD estamos muy vinculadas a este concepto, siendo una de las pocas empresas biomédicas enfocadas en la salud tanto humana como animal y con un especial foco en el medioambiente. Protegemos nuestro entorno mediante diversas acciones e iniciativas como, por ejemplo, colaborando en Sanidad #PorElClima, una plataforma online para acelerar la acción frente al cambio climático. En este sentido, algunos datos que avalan nuestro compromiso es que el 41% de la electricidad comprada en 2022 fue a



**Ana Argelich**  
Presidenta y directora general de MSD en España

partir de fuentes renovables y nuestro objetivo es que en 2025 ese porcentaje ascienda al 100% y reducir un 25% uso del agua para ese mismo año.

Haciendo hincapié en este aspecto, me gustaría añadir que, en el futuro, en MSD seguiremos trabajando en el camino de la excelencia en materia medioambiental, social y de gobernanza y todo lo que ello implica y trabajando de manera colaborativa con los diferentes agentes para avanzar en materia de sostenibilidad a nivel global. Entendemos que tenemos una responsabilidad y ocupamos una posición relevante para contribuir al bienestar social y el desarrollo sostenible, gracias a nuestra capacidad de innovación, talento de los equipos y altos estándares de ética y transparencia.

En esta línea, mencionar que tenemos una estrategia clara que se centra en los criterios ESG (*Environment, Social and Governance*), claves para nuestra Compañía, dado que suponen el 10% en los objetivos de nuestros resultados. En el ámbito del medioambiente ya he podido hacer alusión a algunos de nuestros retos para el futuro. En el área Social/Sociedad, contamos con varios grupos de diversidad formados por empleados y aliados (*Rainbow Alliance, Next Generations, Mujeres, Giving y Capabilities*), además de un programa de voluntariado por el cual cada empleado tiene 40 horas remuneradas de trabajo al año para realizar este tipo de tareas. Mientras, en el área de Gobernanza, contamos con los más altos estándares de ética e integridad (Informe Transparencia, EINF, Informe de Impacto -ESG-), siempre alineados con el código ético recogido por Farmaindustria.

En definitiva, en MSD trabajamos de forma responsable a diario para hacer posible un futuro seguro, sostenible y saludable para las personas y las comunidades de todo el mundo. Y, de cara a 2024, deseamos seguir creciendo, inventando para la vida y logrando salvar y mejorar la vida de personas en todo el mundo. Para ello vamos a seguir apostando por un diálogo permanente con los *stakeholders* del sector, dar continuidad a nuestros programas de largo alcance y la colaboración público-privada como para alcanzar objetivos conjuntos.

**“Nuestra compañía tiene un compromiso de larga duración en el desarrollo de antibióticos, un campo en el que llevamos trabajando más de 80 años sin descanso. Todas las personas que formamos parte de MSD estamos muy vinculadas al concepto de One Health”**



## Empleamos el poder de la ciencia de vanguardia para salvar y mejorar vidas en todo el mundo

Durante más de un siglo, hemos estado a la vanguardia de la investigación, presentando medicamentos, vacunas y soluciones de salud innovadoras para algunas de las enfermedades más desafiantes del mundo.

En MSD aceptamos el reto de encontrar mejores resultados en salud.





**Federico Plaza**

Director de Corporate Affairs de Roche Farma España

# Un año de oportunidades

**“Pensamos que el actual es un momento inmejorable para acortar los plazos de acceso a la innovación por parte de los pacientes y aprovechar los avances en materia de salud digital para dar pasos firmes en la medición de resultados en salud”**

Pocos pueden dudar de que el sector sanitario, y dentro de esto lo que tiene que ver en concreto con la industria farmacéutica, es uno de los más dinámicos e innovadores en muchos de sus aspectos clave. Desde la forma en la que afrontamos el desarrollo y la investigación de nuevos medicamentos hasta la forma en la que estamos trabajando para poner a disposición de los pacientes las terapias innovadoras, pasando por novedosas fórmulas de colaboración público-privada y por la incorporación de nuevas herramientas digitales en todas las áreas de nuestra actividad, todo está en una permanente evolución.

En los últimos años, además, el vertiginoso avance de la digitalización ha acelerado la capacidad del sector de reinventarse en aras de ganar eficiencia y en definitiva de mejorar las herramientas para lograr un objetivo clave, que en este caso sí que ha permanecido inalterable: ofrecer a los pacientes las mejores soluciones para mejorar su salud y su calidad de vida cuando se ven afectados por enfermedades graves.

Vivimos en un entorno altamente exigente en el que hemos de ser capaces no ya de asumir los cambios constantes, sino de liderarlos; no solo de utilizar con eficiencia las nuevas herramientas, sino de ser capaces de forjar nuevos desarrollos que nos permitan estar a la cabeza de esta auténtica revolución de la digitalización y los datos.

Y es que este entorno tan exigente está, a la vez, repleto de oportunidades para nosotros que pueden traducirse en importantes mejoras para los pacientes. Para aprovecharlas es condición sine qua non que trabajemos juntos, uniendo fuerzas entre todos los que conformamos el sistema sanitario: hospitales y centros sanitarios, profesionales, investigadores, gestores, administraciones, reguladores, instituciones académicas, asociaciones de pacientes, industria... solo así podremos avanzar con garantías.

En Roche pensamos que el actual es un momento inmejorable para, sobre la base de esa colaboración, avanzar en dos aspectos que serán cruciales este año: acortar los plazos de acceso a la innovación por parte de los pacientes y aprovechar los avances en materia de salud digital para dar pasos firmes en la medición de los resultados en salud y en la integración del diagnóstico de precisión, y también de la detección tem-

prana de enfermedades, en el marco del desarrollo de la medicina personalizada.

En el primer caso, pese a tratarse de una demanda sostenida en el tiempo, no hay duda de que vamos a contar con nuevas herramientas capaces de generar las evidencias necesarias y de agilizar los trámites burocráticos para acelerar los plazos de acceso. Las posibilidades del nuevo reglamento europeo sobre evaluación de tecnologías sanitarias (HTA), que incluirá nuevos criterios de evaluación de la innovación y abre la puerta a considerar el “valor social” de los medicamentos, y la posibilidad de extender mecanismos de acceso temprano para moléculas de alta necesidad son solo dos posibles áreas de desarrollo.

Por otro lado, la posibilidad de integrar soluciones innovadoras terapéuticas, diagnósticas y digitales que se traduzcan en mejoras en los resultados en salud de los pacientes y en la eficiencia de los procesos asistenciales abre también un amplio escenario de oportunidades donde sin duda hemos de poner nuestros mayores esfuerzos a lo largo de este 2024.

Entre estas oportunidades destaca la posibilidad de que, gracias a estas herramientas, los sistemas sanitarios puedan empezar a priorizar y extender la detección de patologías graves en fases tempranas y la realización de diagnósticos rápidos y de precisión que permitan a los profesionales tomar las mejores decisiones de tratamiento.

Asimismo, la existencia de una buena arquitectura de datos de calidad obtenidos a través de las nuevas herramientas permitiría a profesionales sanitarios, decisores y gestores contar con una información muy completa y de la máxima utilidad sobre el paciente y sobre cómo optimizar la ruta asistencial para mejorar la calidad y eficiencia de la atención sanitaria.

Tantos elementos sobre la mesa no podemos sino ser optimistas de cara al futuro, sobre todo si somos capaces de aunar fuerzas para tomar las riendas de este proceso de mejora de la eficiencia que tiene en última instancia a los pacientes como principales beneficiarios. No perdamos, pues, esta oportunidad histórica y aprovechemos el viento a favor que nos brinda la revolución digital y tecnológica para redoblar nuestros esfuerzos en aras de forjar un sistema sanitario cada vez más eficiente, que sea capaz de ofrecer a los pacientes, en este nuevo entorno, una asistencia sanitaria de excelencia.



Investigamos más

para aportar más

a más pacientes

Roche más I+D más Tú

125 AÑOS

Líderes en  
innovación  
biomédica

Investigar y desarrollar nuevas terapias en beneficio de los pacientes es nuestra prioridad. Porque la investigación de hoy es la salud del futuro.

[www.roche.es](http://www.roche.es)



# El problema de las enfermedades infecciosas

En las últimas décadas, las enfermedades infecciosas han dejado una huella significativa en la práctica de la medicina moderna. En 2002, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), un tipo de coronavirus demostró la vulnerabilidad de la sociedad frente a microorganismos aparentemente inofensivos. Sin embargo, el mayor desafío del siglo XXI al que se enfrentó la salud mundial fue en 2019 con la pandemia causada por la COVID-19. Hasta el momento, el SARS-CoV-2, un virus desconocido, desafió a la ciencia, propagándose rápidamente y paralizando a los países. Al mismo tiempo, puso al descubierto la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios, la industria farmacéutica y los gobiernos. Esta pandemia no solo demuestra la capacidad de las enfermedades infecciosas para cambiar la historia, sino que también destaca la urgente necesidad de un enfoque global y coordinado frente a estas amenazas.

## Nuestro compromiso frente a las enfermedades infecciosas

Fundada hace más de 140 años, en Shionogi llevamos más de 60 años investigando, desarrollando y comercializando medicamentos contra enfermedades infecciosas. Esto incluye infecciones causadas por bacterias multirresistentes, VIH, gripe, COVID-19, virus respiratorio sincitial, malaria e infecciones fúngicas.

La resistencia a los antibióticos (AMR, por sus siglas en inglés) sigue siendo un problema de salud pública creciente. Cada año, se calcula que 33.000 personas fallecen en Europa a causa de infecciones hospitalarias provocadas por bacterias resistentes<sup>1</sup>. España se encuentra en una situación delicada, siendo uno de los países europeos con tasas más elevadas de infecciones causadas por estos microorganismos y uno de los mayores consumidores de antibióticos<sup>2-5</sup>. La resistencia es un problema urgente que exige actuar ya. Por ese motivo, dedicamos la mayor parte de nuestros ingresos en I+D de fármacos antiinfecciosos, superando a otras grandes empresas farmacéuticas en este compromiso, posicionándonos entre las cinco principales



**Ramón Villamarín**

Director general de Shionogi en España

**“Nuestra experiencia en virología nos ha proporcionado las habilidades y capacidades necesarias para responder con eficacia ante la pandemia. Shionogi se compromete a garantizar que los medicamentos sean accesibles en todo el mundo”**

empresas de I+D en el informe AMR Benchmark 20216.

En Shionogi, estamos actualmente enfocados en la lucha contra la COVID-19. Nuestra experiencia en virología, especialmente en VIH y gripe, nos ha proporcionado las habilidades y capacidades necesarias para responder con prontitud y eficacia ante la pandemia. De manera diligente, hemos estado trabajando en el desarrollo de nuevos tratamientos y tecnologías que ayuden a prevenir, diagnosticar y tratar la COVID-19.

Además, para que la sociedad prospere y para satisfacer las necesidades de las generaciones futuras, necesitamos un trabajo conjunto. Bajo esta premisa, Shionogi se compromete a garantizar que los medicamentos sean accesibles en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos medios y medios-bajos, mediante acuerdos y asociaciones con distintas instituciones del sector.

## Nuestros pilares corporativos

En Shionogi Europa nos guiamos por nuestra herencia japonesa, visión de futuro y compromiso con nuestros valores con el objetivo de crear plataformas sanitarias para la innovación que forjen el futuro de la sanidad a través de tres fuertes pilares.

En primer lugar, estamos al frente en el abordaje de las necesidades clínicas que no están cubiertas, especialmente las relativas a las enfermedades infecciosas. En Europa seguimos teniendo necesidades clínicas en una amplia gama de enfermedades y ante esta situación estamos a la vanguardia ofreciendo tratamientos innovadores y perseverando en nuestra búsqueda de obtener los mejores resultados clínicos.

Nuestro segundo pilar, está basado en la filosofía de una colaboración abierta, imaginativa y audaz. Entendemos la asociación con socios estratégicos de ideas afines en Europa, fundamental para alcanzar los objetivos compartidos en el ámbito de la salud. Estamos particularmente interesados en la colaboración con instituciones, concesión de licencias y adquisiciones, así como inversiones estratégicas para impulsar nuestro crecimiento y acelerar la innovación.

Nuestro último pilar se fundamenta en construir un futuro más sostenible para la atención sanitaria. Reconocemos las presiones a las que se enfrentan los sistemas sanitarios y la sociedad, tanto en Europa como en el resto del mundo. En Shionogi, nos comprometemos a contribuir a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, implementando mejoras continuas para proteger a las personas de todo el mundo contra las enfermedades, promover una vida sana y asegurar el acceso a los medicamentos que se necesitan.

De esta forma, ponemos la investigación a disposición de los pacientes y nos comprometemos a continuar ofreciendo tratamientos innovadores para la lucha contra las enfermedades infecciosas, así como para satisfacer otras necesidades clínicas no cubiertas. Contribuimos a un futuro sostenible, invertimos en innovación y desarrollo y apostamos por la colaboración para hacer frente a los problemas de salud que amenazan nuestra sociedad.

## Bibliografía:

1. Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) 2019-2021. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS); 2019. Disponible en: [http://resistenciaantibioticos.es/es/system/files/field/files/pran\\_2019-2021\\_0.pdf?file=1&type=node&id](http://resistenciaantibioticos.es/es/system/files/field/files/pran_2019-2021_0.pdf?file=1&type=node&id)
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) - Annual Epidemiological Report 2021. Stockholm: ECDC; 2022 Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-antimicrobial-resistance-europe-2021>
3. Cantón R, Huarte R, Morata L, et al. Determining the burden of infectious diseases caused by carbapenem-resistant gram-negative bacteria in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2021;39(4):179-183;
4. OECD. Antimicrobial Resistance Tackling the Burden in the European Union. 2019. Disponible en: [oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf](https://oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf) [Último acceso: noviembre 2023];
5. ECDC. Consumption of Antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2019. Disponible en: [ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/rates-country](https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/rates-country)
6. Access to Medicine Foundation. Antimicrobial resistance benchmark 2021. Disponible en: <https://access-to-medicine-foundation.org/medialibrary/antimicrobial-resistance-benchmark-report-2021.pdf>

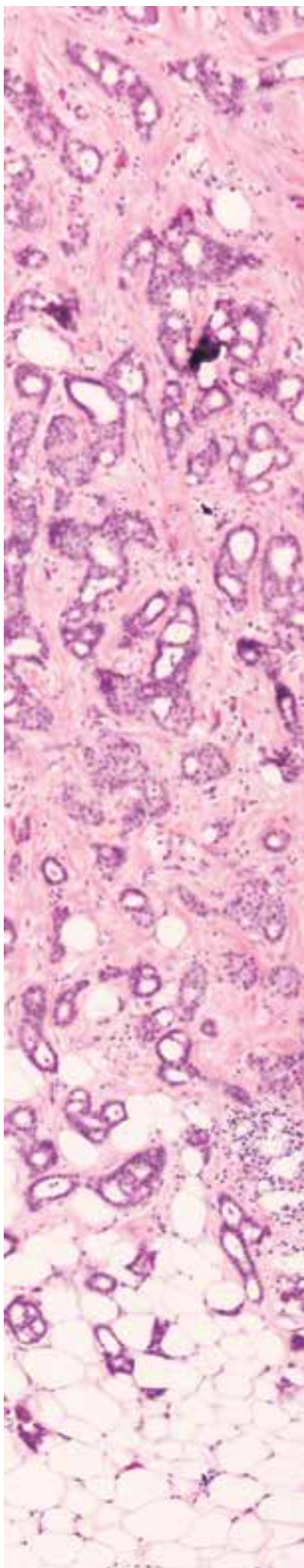




## *Creating Possible*

Durante más de 30 años, en Gilead hemos conseguido avances que parecían imposibles, dirigidos a personas con enfermedades que amenazaban su vida. Somos una compañía biofarmacéutica puntera, con productos pioneros en sus áreas y con una, cada vez más, prometedora cartera de medicamentos en investigación.

Pero nuestro compromiso aún va más allá. Innovamos con el propósito de eliminar barreras y conseguir que las personas que más lo necesitan puedan tener acceso a los avances en el cuidado de la salud. Trabajamos para conseguir un mundo mejor y más saludable para todos.



# Tras los velos del optimismo: la realidad del cáncer de mama metastásico

**En colaboración  
con Gilead**

**“Las necesidades de las pacientes con cáncer de mama metastásico son urgentes y complejas. Estas mujeres, en su mayoría activas en sus vidas familiares y laborales, necesitan acceso rápido a los tratamientos que mejoren su calidad de vida”**

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a cientos de miles de personas en todo el mundo, con un impacto devastador tanto en términos de mortalidad como de calidad de vida. En España, según datos recientes de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se espera que esta enfermedad sea responsable de más de 160.000 defunciones para el año 2040. Este aumento en la incidencia del cáncer de mama refleja una tendencia preocupante en todo el mundo.

Actualmente, se estima que en 2024 alrededor de 286.664 personas en España recibirán el diagnóstico de cáncer de mama, convirtiéndolo en uno de los tipos de cáncer más comunes en el país. Dentro de este panorama, el cáncer de mama metastásico (CMm) emerge como una realidad que a menudo se pasa por alto. Aproximadamente, el 30 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapas tempranas, eventualmente desarrollarán metástasis a lo largo de sus vidas.

La visibilidad del cáncer de mama metastásico es significativamente menor en comparación con el de mama en etapas tempranas. Mientras que el de mama ha sido objeto de campañas de concientización y apoyo, simbolizado por el lazo rosa y los mensajes de esperanza, el CMm enfrenta una realidad más sombría. Las pacientes con CMm no pueden simplemente “superar” o “curar” su enfermedad; es un compañero de por vida que requiere una atención continua y, en muchos casos, paliativa.

Históricamente, las pacientes con cáncer de mama metastásico han sido invisibilizadas detrás del predominio del lazo rosa. Esta falta de atención se extiende también al ámbito médico, donde los avances en el tratamiento del cáncer de mama metastásico han sido li-

mitados en comparación con las formas más tempranas de la enfermedad. La falta de opciones terapéuticas efectivas y los escasos resultados de supervivencia hacen que las pacientes con CMm enfrenten enormes desafíos, tanto físicos como emocionales.

Las necesidades de las pacientes con cáncer de mama metastásico son urgentes y complejas. Estas mujeres, en su mayoría activas en sus vidas familiares y laborales, necesitan acceso rápido a tratamientos que puedan mejorar su calidad de vida y prolongar su supervivencia. Las demandas de estas pacientes van más allá de lo puramente médico, abarcando también aspectos sociales y emocionales que impactan profundamente en su bienestar general.

Es fundamental que se reconozca y aborde la realidad del cáncer de mama metastásico de manera integral. Esto implica no solo una mayor atención a nivel social y médico, sino también una inversión en investigación para desarrollar tratamientos más efectivos y mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan esta enfermedad. La lucha contra el cáncer de mama metastásico requiere un esfuerzo conjunto de la sociedad, los profesionales de la salud y los responsables políticos para garantizar que todas las pacientes reciban el apoyo y los recursos que merecen en su batalla contra esta enfermedad implacable.





ANUARIO  
2024  
SANIDAD &  
MEDICA  
MEN  
TO