

# GACETA MÉDICA

8 al 14 de marzo de 2021

Año XIX - Nº 820



**ESPECIAL CÁNCER**  
La investigación permanece  
Páginas centrales

## Pacto y futura ley: avanzando por la Ciencia

El acuerdo llega al Congreso de los Diputados y la propuesta de reforma de la normativa lo hará en las próximas semanas al Consejo de Ministros

P. 3



 Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

Todo el equipo confía en la *experiencia* de A.M.A. a la hora de ejercer su profesión

A.M.A. Aseguradora de Responsabilidad Civil Profesional del Año 2019  Más de 25 años ininterrumpidamente

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

913 43 47 00

Síguenos en 

 y en nuestra APP

 **A.M.A.**  
agrupación mutual aseguradora

 **A.M.A.**  
GRUPO

 **A.M.A.**  
agrupación mutual aseguradora

 **AmaVida**  
Seguros de vida para profesionales sanitarios

 **A.M.A.**  
Agrupación mutual ECUADOR

# Carta del editor

## Mutaciones del SARS-CoV-2: Urge la vacunación rápida



**Santiago de Quiroga**

Editor de  
Gaceta Médica

La correcta clasificación y seguimiento del SARS-CoV-2 y sus mutaciones y variantes es la base del desarrollo de vacunas efectivas de manera rápida. Resulta inevitable enfrentarnos a nuevas cepas más resistentes, más transmisibles y que superen hasta las pruebas diagnósticas comunes.

**E**n enero de 2021 la revista Nature publicaba un artículo para aclarar la clasificación y taxonomía del coronavirus pandémico. La Covid-19 la causa un virus de la familia coronavirus, género beta coronavirus, especie de coronavirus que causan "síndromes respiratorios agudos severos", conocido como SARS-CoV-2. ¿Desde cuándo es tan importante una clasificación taxonómica precisa de sus variantes?

Resulta crucial realizar un correcto seguimiento y monitorización de las mutaciones y variantes que pueden superar las barreras inmunitarias. La lucha eficaz contra la pandemia requiere saber qué variantes prevalecen en un virus que presenta una alta capacidad de mutación que no tiene precedentes.

Porque también preocupa que la gravedad de la infección, el incremento de la capacidad de transmisión o la dificultad de ser detectados por pruebas de diagnóstico rutinarias se modifique peligrosamente.

### Mutaciones aleatorias

Ya se acepta que la capacidad del SARS-CoV-2 de evolucionar (mutaciones o variaciones) es extremadamente alta. Un virus puede mutar cuando se replica, y esto sólo ocurre cuando entre en una célula del huésped. Por esa razón, dejar a los virus fuera de las células sí es un efecto que esta generación de vacunas (las disponibles en la actualidad) puede lograr.

Puesto que no son vacunas esterilizantes, el virus puede estar presente en una persona inmunizada (vacunada o por exposición previa al virus). Una vacunación rápida en la población resulta crucial, por tanto, al disminuir la velocidad y la probabilidad de las mutaciones.

### Evolución convergente

La evolución genética fruto de las mutaciones es aleatoria. Pero la presión selectiva produce copias similares del virus que se originan en lugares distintos del planeta. Se conoce como evolución convergente.

El SARS-CoV-2 contiene 30.000 bases de ARN, un ácido nucleico que comete más errores en sus repeticiones que el ADN de otros virus. Por esta razón los esfuerzos para monitorizar la evolución de las variantes resultan esenciales.

### Las cifras de las mutaciones

Con más de 100 millones de casos en el mundo de Covid-19, se han publicado las secuencias de 600.000 genomas del SARS-CoV-2. Esto permite crear árboles filogenéticos que nos muestran las distintas variantes y su evolución en el tiempo. Más de 40.000 mutaciones que corresponden a 880 linajes se han identificado y publicado hasta ahora.



### Los comienzos: cepa A y B

Todo comienza en Wuhan el 5 de diciembre de 2019 con la cepa A cuya variante B salta poco después a Europa y origina el linaje B.1. Este linaje ha producido múltiples variaciones, en su mayoría en las 3.800 bases que codifican la proteína S, responsable de la unión del virus a la célula humana.

Los linajes están clasificados y seguidos en la actualidad hasta la tercera semana de febrero de 2021 en un árbol accesible por la iniciativa público-privada GISAID que colabora en la secuenciación de virus epidémicos desde 2008.

CoV-GLUE es la base de datos que incluye las variaciones (inserciones, sustituciones o eliminaciones) de las bases del genoma que promueve la Universidad de Glasgow.

### Los linajes más peligrosos

La comunidad científica sigue con expectación las mutaciones y variaciones que se van informando. Tres variaciones destacan especialmente: B.1.351 (S. África), B.1.1.7 (Kent) y B.1.1.28 P1 (Brasil).

Las tres tienen en común que se asocian a resistencia frente a los anticuerpos generados (por vacunación o exposición al coronavirus) y poseen una mayor transmisibilidad.

La resistencia que permite evadir los anticuerpos la contiene la mutación E484K, y la mayor transmisibilidad la proporciona la mutación N501Y. Pero hay en la actualidad más de una veintena de cepas y variantes que están siendo estudiadas y monitorizadas que provocan preocupación.

### Mutaciones casuales de lo mismo

Es de destacar que mutaciones iguales han aparecido en distintos lugares del mundo. La primera mutación que confiere más capacidad de transmisión al virus (N501Y) se ha visto en distintos linajes del coronavirus. La segunda mutación permite evitar parcialmente las defensas del ser humano (E484K), y es la cepa prevalente en Brasil y Sudáfrica.

Sin embargo se ha visto también esta variación en Europa y Estados Unidos. Estas mutaciones aparecen en varios sitios a la vez y no son ocasionadas por los viajes y las transmisiones por el movimiento entre países. Cerrando países no evitamos las mutaciones, tan sólo disminuyendo los casos de Covid-19 se limita la probabilidad, de mutación al no replicarse el virus.

### La solución: nuevas vacunas

Algunas compañías ya trabajan en la segunda generación de vacunas de ARNm que pueden superar las resistencias identificadas en la actualidad. Para eso resulta imprescindible tener bien clasificadas las mutaciones y variaciones que deben ser la base del desarrollo de nuevas vacunas.

La tecnología desarrollada en algunas de las nuevas vacunas permite una rápida respuesta en el desarrollo de nuevas generaciones de vacunas contra el coronavirus.

Reino Unido se ha tomado muy en serio la monitorización del SARS-CoV-2 invirtiendo casi 37 millones de Euros sólo en la secuenciación y seguimiento de las variantes. Son capaces de analizar 30.000 genomas de SARS-CoV-2 por semana. Estados Unidos se ha dado cuenta de que necesita seguir de cerca mutaciones como la de California (B.1.429) y el Gobierno Federal acaba de destinar 166 millones de euros a esta tarea.

**Resulta crucial realizar un correcto seguimiento y monitorización de las mutaciones y variantes**

**GACETA MÉDICA**

Publicación de:



wecare-u

wecare-u.  
healthcare communication group

**Editor:** Santiago de Quiroga

**Directora:** Carmen López

**Redacción:**

Esther Martín del Campo (Redactora Jefe),

Sandra Pulido, Mario Ruiz, Mónica Gail,

Daniela González y Cintia Díaz-Miguel.

**Fotografía:** Carlos Siegfried

**Maquetación:** Marta Haro

**Presidente:** Santiago de Quiroga

**Vicepresidenta:** Patricia del Olmo

**Departamentos:**

Cristina Fernandez (Business Controller)

José Luis Sánchez (Área Legal)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

**Áreas:**

Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

**Consejo de Administración:**

Santiago de Quiroga (Presidente

y Consejero Delegado),

Borja García-Nieto y

Vicente Díaz Sagredo

**Sede Social:**

C/ Barón de la Torre, 5; 28043 Madrid

Tlf.: 91.383.43.24

Fax: 91.383.27.96

Distribución gratuita

Depósito legal:

M-18625-2012

ISSN: 2255-4181

Imprime: Rotomadrid

SVP-382-R-CM

Todos los derechos

reservados

# Es noticia

## El Pacto por la Ciencia llega al Congreso de los Diputados para su debate

El Consejo de Ministros recibirá el anteproyecto de ley y el ministro espera consenso político en el Pacto

**MÓNICA GAIL**  
Madrid

Después de que el ministro de Ciencia e Innovación, Pedro Duque, presentara en sociedad el Pacto por la Ciencia, este 4 de marzo ha llegado hasta el Congreso para su debate. El principal objetivo de este pacto, un documento "breve" que ya han suscrito 72 organizaciones españolas del ámbito científico, es mejorar las deficiencias del sistema de ciencia e innovación realizando reformas que sean sistémicas.

Para llevarlo a cabo, la Cámara Baja ha aprobado por unanimidad la creación de una subcomisión relativa al desarrollo del Pacto por la Ciencia y la Innovación y el estudio y análisis de la modificación de la Ley de la Ciencia.

Precisamente, el ministro ha avanzado que ya se han dado los primeros pasos para mejorar la carrera científica a través de la reforma de la Ley de la Ciencia de 2011, que se presentará "en pocas semanas" como Anteproyecto de Ley al Consejo de Ministros.

El Gobierno prevé aprobar este año la modificación de la Ley de Ciencia, que se sacó a consulta pública en los dos úl-



Pedro Duque durante su comparecencia en la Comisión de Ciencia, Innovación y Universidades..

timos meses del 2020. Esta reforma acompaña, según ha explicado Duque, al desarrollo del plan de recuperación y tiene como vocación realizar las reformas pendientes a largo plazo.

### LOS PILARES DEL PACTO POR LA CIENCIA

El texto del Pacto por la Ciencia se apoya en tres pilares: la financiación, las personas y la gobernanza.

"En primer lugar, necesitamos una financiación estable, que dé continuidad al incremento que ya se ha obtenido este año", ha afirmado Pedro Duque. El ministro ha recordado que el Gobierno ya ha aprobado un presupuesto que supone un incremento del 60 por ciento respecto a 2020 y que se ha comprometido con que ese presupuesto se mantenga para alcanzar los compro-

misos del Pacto. El primer pilar de la financiación servirá para sustentar el segundo, el de las personas.

"Hay otras formas de mejorar nuestra capacidad para retener el talento de nuestros investigadores e investigadoras y atraer el de científicos de otros países, pero la financiación es imprescindible", ha apuntado Duque. El último pilar del Pacto, la go-

bernanza, es "de gran relevancia para liberar el enorme potencial científico de España". Se plantea la necesidad de mejorar la autonomía y coordinación de las grandes entidades que financian la ciencia y la innovación.

### FONDOS DE RECUPERACIÓN

El objetivo a corto plazo del Pacto es contribuir a la recuperación económica y social del país. Por otra parte, en el medio y largo plazo, se pretende incrementar y acelerar la inversión en I+D de forma sostenible orientando la inversión a áreas estratégicas que transformen la economía en una basada en el conocimiento y la innovación.

Para ello, está prevista una financiación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia de la UE que asciende a 3.380 millones de euros para el periodo 2021-2023 y con medidas que se ejecutarán prioritariamente durante esos años hasta mediados de 2026. Y es que, aunque el ministro ha hecho hincapié en que los fondos europeos ayudarán a mejorar el modelo productivo, se necesita un plan a largo plazo, a partir de 2023, para cuando éstos se acaben.

## Ya toca

### TENSIÓMETRO



**Ricardo Campos**

Médico y ex secretario General de Sanidad

El Gobierno de la Comunitat Valenciana consideró, en fechas recientes, mediante un Decreto Ley, aprobar una gratificación en forma de compensación económica para el personal de la Consellería de Sanitat por la atención sanitaria prestada a los pacientes afectados por la COVID-19, con el siguiente criterio de inclusión: "haber prestado atención directa, efectiva y presencial en labores de gestión o cuidados a las personas afectadas por la pandemia de COVID-19".

Como es natural, esta medida ha sido objeto de debate en múltiples foros, considerando en unos su oportunidad por el trabajo realizado por los profesionales sanitarios durante la pandemia, mientras que en otros no se veía la pertinencia ya que dicho personal no ha hecho otra cosa

que cumplir con su obligación.

El problema surge cuando se ha hecho efectiva la medida, porque siguiendo sensu estricto el criterio de inclusión, se ha dejado fuera de la gratificación a innumerables trabajadores y trabajadoras del sistema que, si bien no han estado en la atención directa de los pacientes de COVID-19, su trabajo ha contribuido a evitar el colapso del sistema sanitario y que las patologías no COVID-19 también fueran atendidas. Aquí incluyo desde médicos de cualquier especialidad hasta el auxiliar administrativo, el celador, el personal de mantenimiento, etc. Concretamente, esta misma semana, dos compañeros de mantenimiento que vinieron a reparar un aparato de mi consulta, me mostraron su malestar porque ellos y otros compañe-

ros, no han parado de acudir a las UCIS y salas COVID, a cualquier hora, para reparar aparataje y hacer otras tareas de mantenimiento y no entendían su exclusión de la gratificación. Nadie ha pedido esta gratificación, pero ya que se lleva a cabo, que hubiera sido para todos. Entiendo, sinceramente, que no se ha acertado en la aplicación de dichos criterios selectivos.

Puestos a agradecer al personal sanitario la profesionalidad y el esfuerzo, sólo posible con una gran vocación de servicio, demostrado durante esta pandemia, por qué no se toma ejemplo de Francia y, de una vez por todas, se homologan las retribuciones: El Gobierno de Francia va a subir el salario a su personal sanitario, tras el esfuerzo realizado por la COVID-19. Concretamente los médicos percibirán

una media de 99.000 euros, frente a los 53.000 euros de media de los médicos españoles. En Alemania, o Reino Unido, las cantidades y, por tanto, la diferencia se dispara. Por no hablar de las condiciones laborales, con empleos estables frente a la precariedad, que ocasionan la fuga de profesionales españoles a dichas latitudes.

Llevamos muchos años demorando esta equiparación con múltiples excusas. Lo mismo ocurría con el salario mínimo interprofesional, que nunca era el momento hasta que la voluntad política del Gobierno de Pedro Sánchez pudo con las reticencias. Apelo a esa voluntad política para que los trabajadores y trabajadoras de la sanidad sean homologados laboralmente a sus colegas europeos. Ahora... Ya toca.

## La voz del paciente



**Pedro Soriano**  
Enfermero. Docente en el Depart. de Enfermería de la Univ. Europea de Madrid. Presidente de la Asociación FFPaciente.  
Twr: @soriano\_p  
IG: enfermero\_enred

KEKO IGLESIAS, Paciente con enfermedad renal crónica

# “Tantas horas conectado a una máquina me hizo curiosear en las redes”

El próximo 11 de marzo se celebra el Día Mundial del Riñón proclamada por la Sociedad Internacional de Nefrología y la Federación Internacional de Fundaciones Renales desde el 2006. Con el lema “Viviendo bien con la enfermedad renal”, este año se quiere recalcar la importancia de que más de 2 millones de personas en todo el mundo reciben tratamiento con diálisis o trasplante de riñón. Además, un 10% de la población mundial sufre alguna enfermedad renal crónica. Crear conciencia entre todos es importante para detectar cualquier problema de forma precoz y actuar evitando problemas graves como la insuficiencia renal.

En esta ocasión en La Voz del Paciente, contamos con Francisco José Iglesias Santabárbara (Keko para los amigos). Aficionado al senderismo, ajedrez, música, cocinar y su moto. Lo puedes encontrar en twitter como @kekoarteixo hablando desde su blog “Dona Vida” haciendo visible la diálisis, sus complicaciones, recursos y consejos que desde su experiencia traslada al mundo para concienciar sobre el tratamiento de diálisis y la insuficiencia renal. Agradecemos a Keko su disponibilidad y labor.

**Pregunta. ¿Qué sentiste cuando te dijeron la palabra ‘diálisis’?**

Respuesta. Mi enfermedad se llama enfermedad renal crónica, estadio V. Me detectaron la enfermedad en septiembre de 2005, me hicieron la fístula y entré en diálisis en enero del 2006.

Sentí muchísima incertidumbre, era joven en el mejor momento profesional y con dos hijos pequeños. Al principio no lo quieres asimilar ni creer, ni siquiera quieres verlo, pero fue todo tan rápido que no te queda otra que apretar los dientes y tirar para adelante. Desgraciadamente conocía la enfermedad y diálisis por qué ya tocó en la familia (un tío materno).



**La incidencia de la COVID dentro de la unidad de diálisis ha sido baja. Los pacientes estamos acostumbrados a una disciplina”**

**P. Tienes un blog colaborativo titulado “dona vida” ¿cómo surgió?**

R. El blog <https://donavida.es/> surgió en diálisis, la explosión de las redes sociales, el acceso a internet y tantas horas sentadas conectados a una máquina me hizo curiosear ese mundillo. Al principio entras en internet a curiosear y a investigar más a fondo sobre la enfermedad. Luego ves que hay gente en las redes con tu mismo problema y empiezas a conectar con ellos muy bien y a entablar amistad.

Decir que desde hace unos años colabora con el blog un

enfermero de la unidad de diálisis a la que pertenezco, Antonio López González que aparte de ser un gran profesional sanitario es todavía mejor persona. Eso dice de la importancia que tiene el vínculo entre profesional-paciente.

**P. La COVID-19 ha cambiado circuitos sanitarios ¿Cómo ha afectado la pandemia al seguimiento y control de esta enfermedad?**

R. Tengo que decir que la incidencia dentro de la unidad de diálisis ha sido baja, y esperamos que siga así. Influyen varios factores, la primera es evidente y es que se están haciendo bien las cosas desde la unidad y eso es de mencionar. También hay que decir que los pacientes en diálisis como cualquier paciente crónico, están acostumbrados a una disciplina, (dieta, medicación, limpieza, etc.) y eso ayuda a la hora de los contagios. He leído en varios artículos que a nivel nacional la incidencia del covid en pacientes en diálisis no ha sido muy alta.

**ENTREVISTA COMPLETA EN GACETA MÉDICA.COM**

## Saber más sobre responsabilidad civil

### Reclaman 3.400.000€ a una doctora tras una cirugía

Se interpuso demanda en la que se reclama a doctora y clínica, por secuelas que derivaron en una incapacidad total, un importe de 3.400.000 €. En el escrito de inicio de procedimiento, por parte del paciente se manifestaba que la doctora no había realizado la funduplicatura laparoscópica Nissen 360 grados, o que no se había ejecutado correctamente y que por ello tuvo que ser reintervenido.

Concretamente, el perito exponía que se había diseccionado el nervio vago al liberar el esófago. Esta situación afectó al vaciamiento gástrico, y que dicha disección aparecía en el informe del doctor que reintervino al paciente.

En el acto de juicio, el doctor de la reintervención confirmó que en su informe indicó que diseccionó el esófago, no el nervio vago. Además, aseguró que no comprobó que el nervio vago estuviera lesionado, por lo que no estaría afectado. A ello, el perito de la defensa expuso que existen pruebas específicas para conocer si un paciente tiene lesionado el nervio vago, y que no se realizaron en ningún momento, como tampoco se planteó hacer una piloroplastia. Esta última cuestión plasmada en el informe del perito del paciente.

Además, se alegaba un retraso en el vaciamiento gástrico, y se manifestó por el perito del paciente que existían unas secuencias radiológicas, que no fueron aportadas, por lo que no se pudieron valorar, en las que se observaba tránsito esofágico con dilatación y un paso filiforme extremadamente largo, con un estómago desfigurado y rotado por una excesiva tensión, así como un retardo ostensible del vaciamiento hacia el duodeno.

En cambio, la gammagrafía de vaciamiento gástrico contenía datos normales. Por ello, el juez afirmó que no podía considerarse que el retraso en el vaciamiento gástrico, si es que lo hubo, fuera consecuencia de la sección o atrapamiento del nervio vago.

El informe del perito del paciente hablaba de ligadura de vasos cortos como realizada por el doctor que reinterviene. Este doctor aclaró que se ligaron vasos cortos porque se realiza en la reintervención y no porque la doctora demandada

lo hubiera omitido. Asimismo, aclaró que se indicó la apertura de pilares y no la aproximación. A ello, el perito de la doctora añadió que el cierre de los pilares solo debe hacerse cuando se constata un orificio hiatal especialmente dilatado, pues el cierre exagerado del hiato es la causa de la mayor parte de las estenosis esofágicas que darán lugar a una disfagia a ese nivel.

El doctor que realizó la reintervención dejó claro que él sí había visto realizada la funduplicatura, que no era parcial, no estaba tensa, estaba indicada y era correcta. Solo estaba incompleta, por ello se tuvo que reintervenir.

Seguía la sentencia relatando que en el juicio fue objeto de especial controversia si el actor había padecido desnutrición. No consta que durante el ingreso no hubiera podido tragar. El propio paciente refiere en un informe haber adelgazado por un síndrome de Barret posiblemente iatrogénico, y en otro informe que no ingería alimentos por saciedad precoz. Se confirmaba que la desnutrición no pudo provenir de la cirugía, sino por el reflujo.

La única relación entre el esófago de Barret y la primera intervención solo aparece en un informe de otra doctora que testificó y confirmó que no era especialista en aparato digestivo y que lo que plasmó en su informe se debía a una suposición sobre las secuelas posteriores, no en datos objetivos de la especialidad. El doctor que reintervino al paciente consideraba que el esófago de Barret estaba desde la primera cirugía.

Por tanto, se podía observar cómo el relato de hechos de los peritos distaba mucho uno de otro. Mientras el perito del demandante no se basaba en datos objetivos, el perito de la doctora y el de la clínica utilizaban los documentos aportados al procedimiento, pero sobre todo fue importante el relato del doctor que reintervino a la paciente, que dejó constancia del buen hacer en la técnica ya que fue el que vio cómo se realizó, y, por tanto, el surgimiento de un riesgo posible de esta.

Por ello, se entendía que la doctora había actuado correctamente en cuanto a la técnica, pero el juez impuso una condena de 15.000 € por falta de información. Aunque se le había proporcionado el consentimiento informado, no contenía el riesgo de disfagia postoperatoria o las posibilidades de que la funduplicatura podía terminar no siendo competente, como ocurrió, y tener que someterse a una nueva intervención.



# CÁNCER

**\_ La investigación permanece**

Especial  
**GACETA MÉDICA**

## EDITORIAL

## ENTREVISTA

## Oncología 2021: Una medicina de precisión real

Los avances en materia del cáncer son constantes. Podríamos hablar de oncología casi como sinónimo de la medicina de precisión. Es cierto que la personalización de las terapias no es exclusivo de oncología o hematología, pero en esta carrera estas dos especialidades ya han dado pasos agigantados.

En este sentido, la formación, al igual que en todas las áreas, es clave para una especialidad que ha dado un giro de 360° al tratamiento frente al cáncer.

Hablamos de formación continua para oncólogos, pero también para este medio de comunicación que de manera anual recopila a través de estos suplementos esas líneas de actuación en materia de investigación en oncología.

El 4 de febrero se celebraba el Día Mundial contra el Cáncer y hemos querido conmemorarlo recopilando, precisamente, esos avances, iniciativas y ejes estratégicos de esta especialidad.

Un especial que abre sus páginas con la visión del presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Álvaro Rodríguez-Lescure, y algunos de los portavoces de esta sociedad científica, que nos dan las claves de hacia dónde vamos.

### Un recorrido de 24 páginas por los últimos avances en cáncer

Está claro que la pandemia irrumpió de manera abrupta en la vida de todos... ¿Cómo se adaptaron las especialidades? Rodríguez-Lescure nos recuerda los primeros meses de pandemia y la labor detrás de la sociedad para actualizar el conocimiento que se iba generando durante la crisis sanitaria. Otra de las cuestiones que la COVID-19 ha puesto sobre la mesa han sido las deficiencias del sistema sanitario.

La falta de un Plan de Cáncer; o la falta de registros de tumores son algunas de las cuestiones que el presidente de SEOM pone sobre la mesa. El cambio de modelo del sistema sanitario es prioritario y requiere de una "reedición". ¿Lo solventará la Estrategia frente al Cáncer que el Ministerio de Sanidad ha preparado?

Rodríguez-Lescure habla también de la estrategia de vacunas frente a la COVID-19. "La prioridad es vacunar a todo el mundo", remarca el oncólogo, al tiempo que recuerda la importancia de no perder de vista a los pacientes graves con cáncer. Además, desde SEOM, los expertos Margarita Majem y Francisco Ayala analizan el escenario en telemedicina y en formación. Dos aspectos fundamentales en el día a día de esta organización en los que trabajan de manera constante.

Del mismo modo, en este especial avanzamos en las nuevas fórmulas de colaboración en materia de investigación, con la experiencia en Galicia de la Unidad Mixta Roche-Chus. Sus protagonistas nos dan las claves de este modelo de éxito que ya ha sentado precedente en nuestro país.

Con todo, el acceso y la equidad a la innovación; así como la visión de las compañías es clave en estas páginas que vuelven a poner en valor la labor de una especialidad en auge.

# ÁLVARO RODRÍGUEZ-LESCURE

Presidente de SEOM

CARMEN M. LÓPEZ

Madrid

### Pregunta. ¿Cómo ha hecho frente SEOM a la pandemia?

Respuesta. Adaptándonos a la situación. La COVID-19 apareció como una grandísima amenaza para todos. Lógicamente, desde nuestro punto de vista como sociedad científica nos hemos centrado en los pacientes y los profesionales. Desde el primer minuto, literalmente, hemos tenido un gabinete de crisis, que ha intentado dar respuesta a las circunstancias que se planteaban, desde el primer momento. Hemos promovido todo tipo de información estructurada para dar pautas a los pacientes, y a sus familiares, sobre todo, de todas las implicaciones con los tratamientos, los riesgos, etc. Básicamente, hemos intentado dar directrices a los servicios, a los profesionales de organización, sobre los circuitos y especialmente sobre la adaptación de los tratamientos. La amenaza de la COVID-19 durante los tratamientos con quimioterapia o en pacientes inmunodeprimidos es una amenaza importante y hemos trabajado con todos los grupos cooperativos y de investigación de España. Todos los esquemas terapéuticos que ha habido que adaptar a la situación: las ausencias de quirófanos, la limitación de recursos quirúrgicos, etc... Además, hemos hecho protocolos de actuación y tratamiento específicos para cada patología: para que sirva también para los profesionales como un apoyo donde poder basar sus decisiones en un momento donde hay pocas evidencias. En realidad, tirando de sentido común de toda la sapiencia y experiencia de la oncología, y de toda la investigación para promover protocolos en entornos adecuados.

Por otro lado, a medida que han evolucionado las cosas hemos hecho posicionamientos de la sociedad: sobre la serología, vacunación... Hemos tomado actitud activa de denuncia y reclamación ante la administración de la situación durante la primera ola, sobre todo, con la contratación y los contratos COVID, la contratación de los residentes. Nos hemos puesto a disposición del Ministerio y comunidades. Hemos facilitado todos los datos que hemos podido recolectar sobre la situación de las plantillas de oncología durante el momento álgido de la pandemia para intentar transmi-

tir esa información al Ministerio y las CC. AA. Hemos seguido también con toda la actividad propia de SEOM más allá de la pandemia: formación, docencia, virtualizándolo todo. Por primera vez hicimos nuestro Simposio Nacional y reproduciremos el modelo este año. Hemos seguido con nuestras inquietudes con la medicina de precisión; denunciar la situación del acceso a la innovación; la incorporación de los biomarcadores en la cartera de servicios.

### P. Uno de los posicionamientos más recientes ha sido por el tema de la vacunación... ¿Cómo ve la situación?

R. Lo veo con preocupación y el deseo de que fuera más rápida la vacunación. Se discute mucho sobre la priorización e incluso hemos oído las priorizaciones gremiales. La prioridad indudablemente es la edad, pero, más allá de eso, la prioridad es vacunar a todo el mundo cuanto antes. Habrá que analizar cuál es la razón por la que no nos vacunamos más rápido, porque hay un hecho que es absolutamente claro: si las vacunas han de constituir una herramienta fundamental, no la única, para doblegar la curva, no sé en qué cabeza no cabe la idea de que lo prioritario es vacunar a la población cuanto antes, al máximo. A las alturas que estamos no vamos especialmente rápido. Otra cosa es que a partir de ahora se coja un ritmo más rápido, que ojalá.

Desde luego si hay que priorizar evidentemente no son los únicos, ni muchísimo menos, pero hay algunos pacientes con cáncer que tienen un riesgo de morbilidad y mortalidad por la infección COVID muy alto. No todos, pero sí que hay pacientes que están con tratamientos activos como quimioterapia o tratamientos inmunosupresores; tumores en estadios avanzados con mala situación funcional: pacientes frágiles con otras comorbilidades... En definitiva, pacientes que son de mucho riesgo. Si hay que priorizar deberían ser prioritarios. Igual que la prioridad ahora es la edad, pues es la población que ha acumulado el grueso de la mortalidad en nuestro país. También hay otros pacientes crónicos que no son oncológicos que también tienen esa priorización.

### P. Tras mucho tiempo reclamando la actualización del Plan de Cáncer. El ministerio ya ha dado un paso... ¿Qué supone?

R. La estrategia de cáncer es necesaria. Más allá de eso es importante y así lo ha puesto de

# “La determinación de un biomarcador tendría que ser mandatorio”



manifiesto la pandemia la redefinición del SNS. Antes de la pandemia vivíamos en una situación de cronicidad y de denuncia clásica desde muchos ámbitos. Está claro que el sistema hay que redefinirlo; reeditararlo, hay que replantearlo seguramente porque hay muchas cuestiones del sistema que están funcionando en una situación realmente mala. Desde la contratación del personal; la estabilidad profesional; las carreras profesionales; la definición de dónde hay que invertir más. Aquí, no especialmente barro para casa, pero pongo el ejemplo de los especialistas de AP; la primaria está y lo hemos visto, absolutamente sobrepasada y muy maltratada. Hay que pensar dónde invertir y medir lo que estamos haciendo. Es muy importante la transformación digital del sistema; la incorporación de nuevos

**“El mundo está cambiando con la transformación digital y en la salud es clave”**

**“La cartera de biomarcadores está en manos del ministerio y estamos trabajando con ellos de manera activa”**

conceptos; de nuevos profesionales. Las plantillas del sistema como son los investigadores. Todo esto hay que resolverlo. Hay que integrar la investigación en la asistencia, pero de forma real, y seguramente hay que definir nuevas formas de contratación. Otros perfiles profesionales como son los informáticos, bioinformáticos, especialistas en ciencias de datos... Hoy en día estamos viéndolo: el sistema ha hecho aguas. Hay que ver dónde invertir, y medir y hacer un análisis real del sistema para ver dónde queremos ir. Ha funcionado muy bien, pero con unos costes humanos importantes, profesionales, y sin duda, es un buen momento para echar un vistazo atrás.

El mundo está cambiando con la transformación digital y en la salud es clave. Sobre todo en el contexto de la ciencia de datos y la medicina de precisión. No es exclusiva de la oncología, sino que lo es en todo lo demás, e implica una estructura nueva: trabajar en red, incorporar a otros profesionales y el conocimiento, pero desde el área asistencial. Hay que integrar de forma neta y clara la investigación con la asistencia. Los modelos que se manejaban hasta ahora eran obsoletos y poco eficaces. Hay que darle un vistazo general al sistema, no solo a la estrategia del cáncer. Hay partes de ella que precisan de un desarrollo muchísimo mayor y más concreto.

**P. ¿Por ejemplo?**

R. Los cuidados paliativos. No puede ser que todavía en 2021 estemos así en España. Es doloroso y es algo muy básico de la atención de los pacientes con cáncer y los que no tienen cáncer. Cronicidad y paliación no son patrimonio exclusivo de los pacientes con cáncer. Queda mucho por hacer. Evidentemente actualizar la estrategia siempre es bueno.

**P. Tenéis en marcha un Registro de Tumores de Mutaciones NTRK...**

R. Hay muchos avances en medicina que están centrados en el conocimiento genómico, molecular de algunas enfermedades. Una vez que se identi-

can representan un porcentaje muy pequeño de los cánceres. Son tumores que vamos identificando y que, además, tienen terapias dirigidas muy específicas, como pueden ser los tratamientos que funcionan en aquellos pacientes que tienen tumores en fusión de NTRC. Estamos hablando de un porcentaje muy pequeño, pero son pacientes que obtienen un grandísimo beneficio de una terapia muy concreta. Esto es la medicina personalizada de precisión.

Estos fármacos llegan y es muy importante cuando hablamos de tumores infrecuentes, disponer de información. Por ello, es importante evaluar los resultados en la vida real de lo que aporta cada innovación farmacológica, sobre todo, cuando son medicamentos nuevos y vienen con estudios con incertidumbres porque son poblaciones infrecuentes.

Es fundamental recabar los datos de todos los pacientes. El tener un registro habilitado donde podamos recoger toda la casuística de todos los tumores y que no se queden en experiencias individuales en cada centro es fundamental.

Creemos que es muy importante este tipo de actividad y el sistema lo debería hacer de forma automática: esa transformación digital del sistema.

Todo esto lo vamos a hacer con un registro propio. Hemos creado una herramienta propia para manejarlo y ser independientes de cualquier agente para generar esos datos puros y duros. En definitiva, generar ese conocimiento y ofrecerlo a la sociedad; profesionales y Administración para que pueda tomar todas las medidas necesarias y apoyar la innovación farmacológica concreta de estas enfermedades. Tumores cada vez más raros, más infrecuentes con mutaciones extrañas se quedan en casos aislados y no generan experiencias ni conocimiento.

**P. Hace un año hablábamos de la cartera de biomarcadores... ¿En qué punto está?**

R. Los biomarcadores son una parte más de la medicina de precisión. Si un diagnóstico

molecular o genómico depende de un biomarcador y sobre todo la predicción de la eficacia de un tratamiento innovador depende de que ese biomarcador esté en el tumor, lógicamente en una estrategia de medicina de precisión, los biomarcadores tienen que ser parte del servicio y de la atención. Además, de forma homogénea, con una técnica validada, revisada y que sea de acceso en igualdad y en equidad para cualquier ciudadano de nuestro país. Hasta la fecha, los biomarcadores mayoritariamente vinculados a toda la innovación farmacológica no están en esa situación, depende de las compañías y de que se haga en un hospital u otro. En algunos centros no se determinan y hay que mandarlos fuera... En otros, el mero hecho de no disponer de ellos puede suponer una limitación... Por tanto, una situación de inequidad absoluta. De la misma forma natural que uno entiende que si alguien accede al sistema por una enfermedad y se contempla hacer un TAC, o un PET, o una prueba diagnóstica, la determinación de un biomarcador para determinadas enfermedades tendría que ser mandatorio y hacerse en las mismas condiciones de igualdad y acceso similar para todos. Por eso pensamos que los biomarcadores tienen que estar en la cartera de servicios del SNS.

Nosotros hemos preparado y trabajado con los grupos cooperativos de SEOM una cartera básica de biomarcadores, que hay que entender de forma dinámica. Hoy a lo mejor hay una determinada mutación o proteína, que no es necesario determinar, pero a lo mejor en un tiempo hay una combinación de fármacos que funciona ante ese biomarcador. Hay un mínimo que están vinculados a fármacos concretos que hay que asegurar se puedan determinar de forma homogénea y validada por igual a toda la población. Esa cartera está en manos del ministerio y estamos trabajando con ellos en reuniones activas. Ha habido una respuesta favorable.

DE LA CONSULTA A CASA

# Sentar las bases de la telemedicina: una necesidad en la asistencia oncológica

La pandemia ha ejercido de catalizador para su progresiva incorporación en la atención del cáncer

**MARIO RUIZ**  
Madrid

La pandemia de COVID-19 incidió de pleno en la forma en la que se hacía la asistencia oncológica. Con el confinamiento y el riesgo añadido que ha supuesto su exposición ante los pacientes, la telemedicina se presentó como una alternativa para no perder comba ante una enfermedad que seguía precisando de atención y seguimiento.

Así lo narra Margarita Majem, oncóloga médica del Servicio de Oncología Médica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y vocal de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), quien apunta que, sobre todo durante la primera ola, se hizo todo lo posible para "facilitar acudir al hospital lo mínimo posible". "Otra cosa que se hizo fue evitar que los pacientes que no tenían que hacer tratamiento endovenoso tuvieran que venir a

recoger la medicación; se montó un sistema de envío a domicilio o a la farmacia más cercana del paciente", añade.

Sin embargo, el margen de mejora para su implementación total sigue siendo amplio, por lo que en opinión de Majem, es importante sentar las bases de la telemedicina. Si bien el pasado curso ejerció de puerta de entrada de lo que está por venir, el presente año y los siguientes han de consolidar su expansión real, haciéndose cada vez más patente en oncología.

Tal y como apunta la experta, se espera que su presencia se extienda desde las visitas, hasta la recogida de síntomas y efectos secundarios, lo que vendrá apoyado también por una mejora de las herramientas disponibles. "El paciente va a tener esa opción de recogerlo de forma telemática y enviarnos a nosotros. Se van a diseñar probablemente sistemas para ha-



**Margarita Majem**  
"La atención se beneficiará de la disposición de mejores herramientas"

cer consultas, videollamadas...", desglosa la vocal de SEOM.

## Retos y desafíos

No obstante, su progresivo y constante desarrollo tiene también desafíos a los que hacer frente. Según apunta la oncóloga, el más importante radica en la regulación de la telemedicina, donde se parte de cero. Asimismo, su protocolización es también uno de los retos de primer orden de cara a salvar la barrera de que los pacientes no perciban este modelo "como una visita de segunda", según Majem.

Por su parte, SEOM continúa velando porque el desarrollo de la telemedicina en oncología continúe su cauce de la mejor forma. En este sentido, la entidad ha creado un grupo de trabajo encargado de desarrollar un posicionamiento y un documento de los retos y necesidades de la telemedicina en oncología en los próximos años.

FORMACIÓN

## Becas SEOM: de la investigación clínica y traslacional a la formación en centros de excelencia

**C.M.L.**  
Madrid

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) acaba de abrir la convocatoria de sus Becas, en la que se incluyen la gran mayoría de becas formativas y de proyectos de investigación, con más de 40 categorías, con una dotación de unos 1.200.000 euros. Así lo explica el coordinador de la Comisión de Becas, Francisco Ayala. "Este año como novedad tenemos tres becas para proyectos de investigación traslacional, una beca para proyectos de investigación en cáncer gástrico y hemos aumentado el número de becas para proyectos de investigación en general (pasando de 1 a 6) y el número de becas de proyectos de investigación de Oncología Médica relacionadas con medicina nuclear (pasando de 1 a 4)".



**Francisco Ayala de la Peña**  
"El cambio de especialidad se ha traducido en cambios en el tipo de becas"

Como explica Ayala, el programa de becas se ha ido construyendo a lo largo de los años e intenta responder a las necesidades de formación e investigación de los oncólogos. "Por un lado, con estancias en centros extranjeros o nacionales, como el CNIO; por otro, facilitando la formación investigadora de los oncólogos apoyando becas Río Hortega o Juan Rodés. Y, por supuesto, con becas dirigidas a proyectos de investigación clínica y traslacional".

El cambio en la especialidad se ha traducido, como apunta el experto, en cambios en el tipo de becas. El desarrollo de nuevas áreas de conocimiento dentro de la oncología se ha correspondido con nuevas modalidades de becas dirigidas ya no solo a tumores concretos, como el cáncer de mama o de pulmón, sino a la investigación en inmuno-oncología, a proyectos

relacionados con técnicas de medicina nuclear diagnósticas o terapéuticas o al tratamiento de soporte. "También se han convocado en los últimos años becas de intensificación de oncólogos clínicos que les permiten compatibilizar su actividad clínica con tareas de investigación".

Para Ayala, las necesidades fundamentales siguen siendo las de siempre: investigación clínica y traslacional por un lado y, por otro, formación en centros de excelencia, que permitan retornar el conocimiento y la experiencia a los hospitales de nuestro país.

"Algunas necesidades más recientes han sido generar becas de retorno para investigadores que estaban en el extranjero, becas para grupos emergentes de investigación y dotar de becas también a las secciones de SEOM para realizar trabajos de interés estratégico", acota el coordinador de SEOM.



## FARMACIA ONCO-HEMATOLÓGICA



**A cada paciente se le asigna en origen un especialista que coordinará su terapia y su seguimiento**

# "Regla 1" en Farmacia Hospitalaria: a cada paciente, un profesional y atención única

La Unidad de Farmacia Onco-hematológica del Hospital Gregorio Marañón, referente en especialización

**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

"En su primera consulta en el Servicio, el paciente oncológico no puede salir de ella sin conocer el nombre y el teléfono del que será su farmacéutico de referencia a lo largo del tratamiento".

Esta premisa, manifestada por María Sanjurjo, jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid), podría considerarse baladí dentro de todo el proceso asistencial trasversal a un paciente oncológico en un centro hospitalario. Pero denota cómo se trabaja, y con qué compromiso, en esta Unidad de Farmacia Onco-Hematológica: profesionalidad, transversalidad, especialización... Y humanización.

Todo puede resumirse en una máxima: un paciente; un profesional de referencia; una atención única. Una 'bandera' que le sirvió a esta Unidad para alzarse recientemente con el Premio Best In Class en la categoría de Farmacia Oncológica en la última edición de estos galardones (2020) convocados por Gaceta

**Cada farmacéutico de esta Unidad está especializado en un tipo de patología oncológica**

Médica y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, patrocinado por Ipsen Pharma.

El germen de esta Unidad de Farmacia Oncológica se remonta a 2013, cuando Sanjurjo y su equipo decidieron dar una vuelta organizativa al Servicio de Farmacia Hospitalaria "y distribuir al farmacéutico por áreas clínicas de conocimiento". Esta decisión permitió que, actualmente, una cuarta parte de la plantilla del Servicio de Farmacia (6 miembros del staff a los que apoyan otros tres farmacéuticos centrados en investigación) se dedique expresamente al paciente oncológico. Incluso, dentro de esa especialización

primaria, cada uno de ellos está centrado en patologías concretas (mama, tumores torácicos, tumores digestivos...).

"Es imposible que un solo especialista controle todo tipo de tumores", indica Sanjurjo para justificar esta subespecialización. Asimismo, la comunicación de cada uno de ellos con los oncólogos de cada patología es "diaria".

### Personalización

Desde el minuto 1 en el que un paciente oncológico es asignado al servicio de Farmacia Onco-Hematológica del Hospital Gregorio Marañón, se inicia un proceso de atención personalizada.

Una vez asignado el farmacéutico de referencia, la actividad empieza en la selección y protocolización del medicamento —en coordinación con el resto del equipo multidisciplinar del centro— y ese especialista será el encargado de llevar "desde el origen" toda la supervisión del tratamiento del paciente, detalla Ana Herranz, jefa de Sección de Farmacia de este hospital.

Incluso, desde 2017 esa personalización cuenta con una

nueva vuelta de tuerca tras la puesta en marcha de una plataforma tecnológica (app móvil) para el seguimiento real del paciente y estrechar (aun más) el contacto con él y su propia implicación en el abordaje de la patología. "Queríamos olvidarnos del modelo paternalista de atención al paciente y apostar por un paciente más activo e informado", expone Vicente Escudero, farmacéutico adjunto de esta Unidad de Farmacia Onco-hematológica. Cerca de 400 pacientes están incluidos en este proyecto. También con motivo de la COVID-19 y la necesaria readaptación de los procesos en los hospitales se ha potenciado, siempre que fuese posible por las características del paciente y su patología, herramientas de telefarmacia.

### Humanización

Por si no fuera suficiente, desde hace varios meses se está desarrollando un Programa de Humanización del Servicio de Farmacia que precisamente ha arrancado con el paciente oncohematológico "e integra todos los procesos hacia la atención humana", dice Sanjurjo.

Este programa de humanización de sustenta en cinco pilares: compromiso del farmacéutico con el programa; organización de procesos, participación de los pacientes; bienestar del propio profesional y habilitar espacios físicos que faciliten la humanización. Incluso, en el marco de este programa, se está constituyendo un Consejo Asesor de Pacientes.

Toda esta excelencia en la atención no sería posible "sin el compromiso por la formación" del equipo que conforma esta Unidad, recuerda Eva Negro, miembro de esta Unidad y BPS en Oncología. También por la investigación: este servicio de Farmacia tiene "activos" más de 500 ensayos clínicos, de los que un 60 por ciento son oncohematológicos.

Por todo ello, no es de extrañar que a este hospital —y a su Servicio de Farmacia, tanto monta— se le haya sumado una nueva función: ser centro de referencia para la administración de CAR-T. Cerca de 40 pacientes oncohematológicos han recibido ya estas terapias avanzadas en este centro. Otro mérito más para postularse como candidatos a próximos premios BIC.

## ENTREVISTA

# RAYMOND MYRALBELL

Director Médico del Centro de Protonterapia Quirónsalud

## "Las indicaciones de la protonterapia crecerán del 1-3% actual a un 15% de los casos tratados con radioterapia"

CARMEN M. LÓPEZ  
Madrid

**Pregunta. Se cumple un año desde la puesta en marcha del Centro Protonterapia Quirónsalud. ¿Cuál es el balance?**

Respuesta. A pesar de haber sido un año plagado de dificultades a causa de la pandemia, hemos conseguido poner en marcha el proyecto cumpliendo con creces los objetivos fijados en el momento de iniciar la singladura en diciembre 2019. Deseábamos poder alcanzar la cifra de 100 pacientes y lo hemos conseguido. Deseábamos establecer una red telemática para comunicarnos con otros profesionales y pacientes y creo que ha funcionado en parte, todo hay que decirlo, "gracias" a la pandemia, que ha obligado a todos los servicios a cambiar el modus operandi en relación a la comunicación con los médicos y seguimiento de nuestros pacientes. Deseábamos fusionar y consolidar un equipo multidisciplinar formado por profesionales de alto nivel pero de procedencias distintas que han sido clave para asegurar la calidad de los tratamientos.

**P. ¿Cómo ha afectado la pandemia a la actividad del centro?**

R. La pandemia y la consiguiente saturación de hospitales y unidades de cuidados intensivos ha penalizado indudablemente la atención de los pacientes oncológicos. Hemos sufrido demoras en el diagnóstico así como una reducción de las intervenciones quirúrgicas que preceden frecuentemente las indicaciones de una radioterapia postoperatoria sea o no con protones. Aún así, creo que hemos podido desplegar una actividad adaptada a la demanda y a las necesidades de los médicos de los profesionales, de los pacientes y de la sociedad y del

sistema público de Salud. Obviamente, pusimos rápidamente en marcha un plan de contingencia para dar respuesta al riesgo de contagio para el personal y para los pacientes y evitar al máximo toda eventualidad de cierre del Centro por razones de contagio o enfermedad. En ese sentido, ha jugado un papel crucial el hecho de que seamos un centro monográfico de alta especialización, al que no acuden pacientes por otras patologías como podría ser el Covid-19. Además, actualmente estamos certificados como Hospital Seguro Covid-19.

**P. Han sido pioneros en introducir la protonterapia en España... ¿Cómo ha cambiando el abordaje del cáncer?**

R. Dado el crecimiento progresivo de la cifra de pacientes referidos a nuestro Centro para una evaluación de tratamiento, hemos de concluir que ha habido una percepción muy positiva entre las distintas subespecialidades oncológicas de la llegada de la protonterapia en España. De nuevo, las facilidades que la tecnología nos ofrece de comunicación telemática entre potenciales colaboradores y los médicos del Centro permite que se pueda consultar cualquier caso que a criterio del médico referidor pudiera ser candidato. Tenemos un Comité de Tumores donde analizamos de forma semanal todos los casos que nos llegan al centro, tanto los derivados por otros profesionales como las peticiones procedentes de pacientes o familiares. Todo se evalúa de forma detallada por nuestro equipo de expertos en Oncología pediátrica, Neurocirugía y Radiología.

**P. ¿Para qué pacientes está indicado?**

R. Básicamente, podríamos decir que todo paciente, para el cual una reducción de la dosis a los órganos críticos circundantes sea prioritaria es po-



tencialmente candidato a un tratamiento con protones. Una indicación son los tumores situados en la base de cráneo cerca del agujero occipital, difíciles de extirpar y resistentes a las dosis administrables con radioterapia convencional. También en el caso de los tumores pediátricos para los cuales existe un nivel de curación (80% a 5 años), es prioritario reducir a toda costa los efectos secundarios inducidos por las radiaciones en los órganos en crecimiento, en el desarrollo integral y en la inducción de cánceres radioinducidos en la vida adulta.

En este sentido, los tumores intraoculares fueron una de las primeras indicaciones de la protonterapia para evitar la enucleación ocular. Concretamente, los melanomas coroides precisan de altas dosis para su curación, pero al estar rodeados de órganos sanos muy sensibles, críticos,

cómo son el cristalino, la glándula lacrimal, la coroides la retina, comprometen las posibilidades de un tratamiento eficaz y seguro por medios convencionales.

**P. ¿Su uso se puede extender a otros tipos de cáncer?**

R. En efecto, probablemente las indicaciones de la protonterapia irán creciendo del 1-3% actual a un 15% de todos los tumores sólidos en los próximos años. Un sinnúmero de indicaciones están siendo investigadas hoy en día como, por ejemplo, los tumores cerebrales en adultos jóvenes, o la posibilidad de proteger el corazón en pacientes con cáncer en la mama izquierda en las que la radioterapia sea necesaria. Podríamos decir que todo paciente, en la que un incremento de dosis de radiación al tumor sea necesario para aumentar la probabilidad de control de la enfermedad o, inversamente, en la que una reducción de la dosis a los órganos críticos circundantes sea prioritaria es potencialmente candidato a un tratamiento con protones. Así pues, veremos nuevas indicaciones especialmente en el campo de los tumores de la esfera ORL, mama, torácicos, digestivos y en el cáncer de próstata.

**P. ¿Qué posibilidades está abriendo este centro en España?**

R. Primero, ofrecer tratamientos punteros super especializados que hasta hace 1 año solamente estaban disponibles en los países del centro de Europa, principalmente Suiza, Alemania y Francia. Segundo, mejorar la colaboración multidisciplinar de manera transversal con todos los centros dedicados al tratamiento del cáncer, ya sean públicos o privados. Tercero, desarrollar la investigación clínica necesaria para la evaluación de nuevas indicaciones a través de la creación de grupos cooperativos multidisciplinarios.

**"Hemos podido desplegar una actividad adaptada a la demanda y a las necesidades de la sociedad"**



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

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

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

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

Más información sobre nosotros en:  
[www.astellas.com/eu](http://www.astellas.com/eu)  
[www.astellas.com/es](http://www.astellas.com/es)

 **astellas**  
Changing tomorrow

## FÁRMACOS

# Apalutamida mejora la SG en cáncer de próstata hormonosensible metastásico

Desde el 1 de febrero está disponible en España para CPRCn y CPHSm

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

Los resultados del estudio TITAN, presentados durante simposio de Cáncer Genitourinario de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO GU), han demostrado que apalutamida (Erleada, Janssen) mejora significativamente la supervivencia global (SG) en pacientes con cáncer de próstata hormonosensible metastásico (CPHSm).

Este fármaco está disponible en España desde el 1 de febrero para el tratamiento de los pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (CPRCnm) con alto riesgo de desarrollar metástasis y CPHSm.

## Estudio TITAN

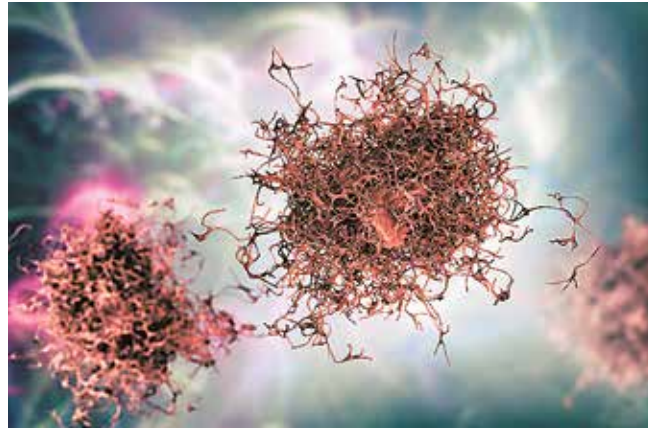
Con casi cuatro años de mediana de seguimiento, los datos del análisis final del estudio fase 3 TITAN confirman que apalutamida en combinación con la te-

rapia de privación androgénica (TPA) proporciona una mejora estadísticamente significativa de la SG, con una reducción del 35% del riesgo de muerte en comparación con la TPA en pacientes CPHSm.

"Apalutamida retrasa la resistencia a la castración, mantiene la calidad de vida y presenta un perfil de toxicidad bajo", explica a GACETA MÉDICA Iván Henríquez, oncólogo radioterápico del Hospital San Joan de Reus, quien especifica también que los pacientes del grupo placebo que reciben apalutamida presentan una disminución del riesgo de muerte del 48%.

## Estudio SPARTAN

Por su parte, los datos del estudio SPARTAN, presentados anteriormente en ASCO, mostraron que en los pacientes con CPRCnm tratados con apalutamida retrasa la aparición de metástasis en más de 2 años vs TPA en mono-



terapia, alcanzando una mediana de 40,5 meses de supervivencia libre de metástasis (SLM) y reduciendo en un 72% el riesgo de progresión o muerte.

"Del estudio SPARTAN hay que destacar dos aspectos importantes: un aumento de la SLM y un aumento de la SG para pacientes tratados con apalutamida y un análogo LHRH en pacientes con cán-

cer de próstata resistente a la castración no metastásico CPRCnm", subraya el oncólogo radioterápico.

La mediana de supervivencia global fue superior a los 6 años. "Hay que añadir, una vez más, que el perfil de toxicidad de apalutamida en este subgrupo de pacientes es muy bajo. Es decir, los pacientes toleran muy bien el fármaco", puntualiza el experto.

## Administración por vía oral

Estos resultados son posibles gracias al triple mecanismo de acción de apalutamida, que es capaz de reducir la proliferación de las células tumorales e incrementar la apoptosis consiguiendo una potente actividad antitumoral. "Es un antiandrógeno de segunda generación que actúa a diferentes niveles: es un inhibidor potente del receptor androgénico (RA), inhibe la translocación y transcripción del RA a nivel del núcleo y presenta un efecto antagonista del RA", añade Henríquez.

Asimismo, se administra por vía oral mediante una sola toma al día con o sin alimentos. "La vía de administración es muy importante en cualquier fármaco que utilicemos para tratar el cáncer de próstata. La vía oral es la menos agresiva de todas (a diferencia de la IM, subcutánea o intravenosa) y podemos garantizar que el paciente se tome el medicamento sin ningún problema", argumenta el especialista.

## OPINIÓN

# El diagnóstico precoz, esencial para reducir la mortalidad de los pacientes por cáncer de pulmón



**Laureano Molins**

Jefe del Servicio de Cirugía Torácica  
Hospital Clínic de Barcelona y coordinador  
de Lung Ambition Alliance España

En 2020 se estima que el cáncer de pulmón causó 1,8 fallecimientos en todo el mundo<sup>1</sup>. Y si ponemos foco en España, cada 20 minutos fallece una persona por cáncer de pulmón, unas 72 personas al día. Unas cifras devastadoras que sitúan al cáncer de pulmón<sup>2</sup> como la primera causa de mortalidad por cáncer<sup>1</sup>. Sin embargo, esto puede cambiar. Y para lograrlo, se ha puesto en marcha Lung Ambition Alliance en España, una iniciativa con la que pretendemos romper las barreras actuales y duplicar la supervivencia de los pacientes a cinco años para 2025.

**Lung Ambition Alliance es la materialización de una unión sin precedentes en nuestro país**

Lung Ambition Alliance es la materialización de una unión sin precedentes en nuestro país. Nos hemos unido todas las sociedades científicas involucradas en el cáncer de pulmón, asociaciones de pacientes, expertos en gestión en política sanitaria, organizaciones y AstraZeneca con el fin de reducir la mortalidad por cáncer de pulmón.

Y es que la implantación de un sistema de cribado en nuestro país es clave en la estrategia para detectar precozmente el cáncer de pulmón, ya que podría aumentar el porcentaje de pacientes en estadio I, es decir cuando el tumor tiene menos de 3cm<sup>3</sup>. Esto sin duda es crucial para la supervivencia de los pacientes, ya que más de un 80% de ellos seguirán vivos a los 5 años<sup>4</sup>, frente solo a algo más del 5% de aquellos diagnosticados

cuando la enfermedad ya está en fase avanzada<sup>3</sup>.

Para dar un paso más en el abordaje del cáncer de pulmón, entre los expertos que conformamos Lung Ambition Alliance España, hemos definido un decálogo de recomendaciones para lograr que el cribado pueda consolidarse en nuestro país como estrategia para detectar precozmente el cáncer de pulmón. Una llamada a la acción para que instituciones públicas, privadas, la comunidad científica y sociedad en general tomen conciencia de la necesidad que tenemos en nuestro país de mejorar el pronóstico de los pacientes con cáncer de pulmón.

Lung Ambition Alliance España no termina aquí. El diagnóstico precoz es sólo el principio y aún tenemos que seguir avanzando en los otros dos pilares

en los que se basa la iniciativa: el acceso a la medicina innovadora y la calidad asistencial al paciente. Estamos convencidos de que con el compromiso de todos podremos lograr grandes avances.

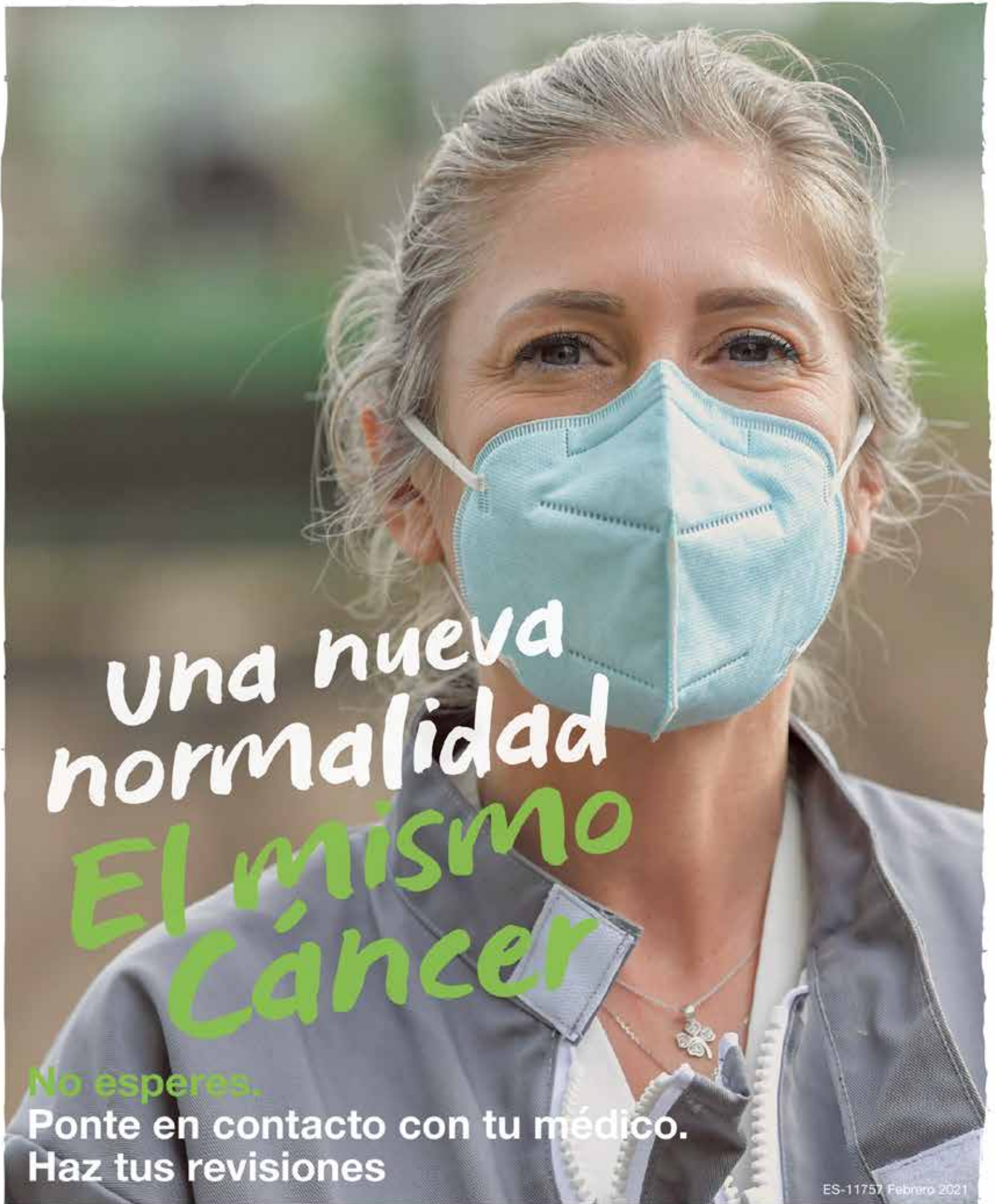
## REFERENCIAS:

<sup>1</sup> [https://seom.org/images/Cifras\\_deL\\_cancer\\_en\\_España\\_2021.pdf](https://seom.org/images/Cifras_deL_cancer_en_España_2021.pdf)

<sup>2</sup> [http://nonosignores.geccp.org/wp-content/uploads/2018/11/manifiesto\\_GECCP.pdf](http://nonosignores.geccp.org/wp-content/uploads/2018/11/manifiesto_GECCP.pdf)

<sup>3</sup> ORIGINAL ARTICLE IASLC STAGING COMMITTEE ARTICLE| VOLUME 11, ISSUE 1, P39-51, JANUARY 01, 2016: [https://www.jto.org/article/S1556-0864\(15\)00017-9/full-text#fig2](https://www.jto.org/article/S1556-0864(15)00017-9/full-text#fig2)

<sup>4</sup> SEER Cancer Statistics Factsheets: Lung and Bronchus Cancer. National Cancer Institute. Bethesda, MD. Available at <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>. Acceso oct 2020



Una nueva  
normalidad  
El mismo  
Cáncer

No esperes.  
Ponte en contacto con tu médico.  
Haz tus revisiones

ES-11757 Febrero 2021

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

Coorganizado por:



Con el Apoyo Institucional de:



Con el aval social de:



## CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO

# 'Ni vencedoras ni vencidas', iniciativa para visibilizar el cáncer de mama metastásico

Novartis y asociaciones de pacientes han presentado la campaña a la Ministra de Sanidad

GM  
Madrid

El 30 por ciento de las mujeres con cáncer de mama desarrollarán un cáncer de mama metastásico, una enfermedad desconocida para la opinión pública y que aún no tiene cura. Este es uno de los mensajes que lanza Novartis con la campaña 'Ni vencedoras ni vencidas', una iniciativa que pretende visibilizar este tipo de cáncer de la mano de las asociaciones de pacientes. En este sentido, la iniciativa ha sido presentada por la CMM (Asociación Cáncer de Mama Metastásico), FECMA (Federación Española de Cáncer de Mama), y GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer) a la Ministra de Sanidad Carolina Darias, que ha participado junto a las impulsoras en la pegada de carteles que "deja constancia del cambio que se quiere generar a nivel social entorno

al cáncer de mama y al cáncer de mama metastásico", indican desde Novartis.

En España el cáncer de mama es el tumor más frecuente en la mujer, con 32.953 diagnósticos en 2020, y el cáncer de mama metastásico causa más de 6000 muertes al año. En este contexto, la iniciativa lanza "mensajes que cuestionan que el cáncer sea una lucha, o que haya vencedoras o perdedoras", que pretenden llenar las calles de Madrid y Barcelona, para visibilizar el malestar de las pacientes ante el lenguaje bélico usado entorno al cáncer.

La iniciativa, hecha gracias al testimonio de mujeres que han vivido la enfermedad en primera persona o a través de familiares directos, tiene como punto de partida dos piezas audiovisuales: un video principal y un marketing of. La pieza audiovisual está dirigida por Mabel Lozano, directora de cine social, en base a



**El cáncer de mama metastásico causa más de 6.000 muertes anuales**

un guion elaborado por la periodista especializada en Derechos de la Mujer, Paka Díaz, y será protagonizado por la actriz Zaida Alonso. El cáncer de mama metastásico actualmente no tiene cura, aunque la esperanza de vida de las personas con esta enfermedad ha aumentado. Por este motivo, el compromiso por la investigación es clave para Novartis y pacientes.

## ENTREVISTA

ALFREDO ALONSO, Director de la unidad de oncología de BMS



C.M.L.  
Madrid

**Pregunta. ¿En qué momento está inmersa BMS en materia de oncología?**

**Respuesta.** En BMS contamos con un profundo legado de excelencia en el descubrimiento y desarrollo de nuevas terapias para paciente con cáncer. Gracias a nuestros esfuerzos en investigación, al uso de plataformas de descubrimiento y a la tecnología de vanguardia, hemos logrado grandes avances en inmuno-oncología, que han cambiado las expectativas de

## "Contamos con cerca de 40 moléculas en distintas fases de la investigación"

supervivencia en muchos tipos de cáncer.

Tras casi 30 años de innovación en tumores sólidos, seguimos teniendo un pipeline diverso y prometedor con tratamientos eficaces para muchos tumores. Con esto quiero decir que la oncología continúa siendo una prioridad para BMS y que nos encontramos en un momento clave, en el que la ciencia está avanzando rápidamente. Contamos con cerca de 40 moléculas en distintas fases de la investigación para cumplir con nuestro objetivo de aumentar la calidad de vida de los pacientes y la supervivencia a largo plazo.

**P. ¿Qué líneas de investigación están abiertas?**

**R.** Como pioneros en el campo de la inmunooncología, nuestra estrategia basada en la IO, tanto en monoterapia como en distin-

tas combinaciones, constituye hoy en día una base esencial y consistente para el tratamiento de los tumores sólidos. Ahora, avanzamos en la investigación de esta terapia como tratamiento adyuvante y neo-adyuvante de cánceres en estadios más precoces, cuando es probable que se responda mejor al tratamiento.

Por otro lado, también estamos explorando diferentes vías del sistema inmunitario para abordar interacciones entre tumores, el microambiente tumoral y el sistema inmunitario para ampliar aún más los avances que hemos hecho y ayudar a más pacientes a tener una oportunidad de larga supervivencia.

**P. La inmunoterapia es clave para avanzar en medicina de precisión, ¿qué novedades están por llegar?**

**R.** Mirando hacia el futuro, esperamos conseguir varias aprobaciones de nuevas indicaciones de nuestra cartera de tumores sólidos, lo que hará que las combinaciones con nuestras inmunoterapias puedan usarse en otros tipos de tumores y otras líneas de tratamiento para que más pacientes puedan beneficiarse.

A medio plazo, estamos evaluando combinaciones novedosas de terapias celulares, inmunoterapias y compuestos que degradan proteínas que nos ayudarán a configurar el panorama del tratamiento del cáncer en el futuro.

A su vez, nuestros investigadores están analizando estrategias de combinación integrales para combinar compuestos potencialmente complementarios, como los que tienen diferentes

mecanismos de acción o pertenecen a distintas clases de fármacos, con el fin de determinar cuál es la combinación más apropiada para cada paciente de cáncer teniendo en cuenta sus características únicas.

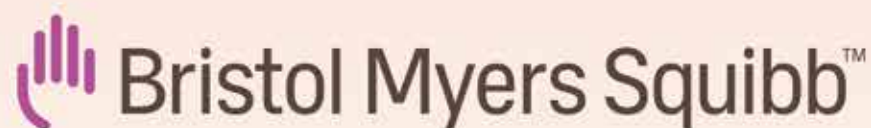
En este sentido, estamos trabajando en compuestos de segunda y tercera generación, en plataformas de terapias celulares avanzadas y fármacos específicos para dianas terapéuticas determinadas, con el fin avanzar en prolongar cada vez más la vida de los pacientes y brindarles un futuro mejor.

**P. ¿Desafíos y retos pendientes dentro del contexto de la IO?**

**R.** Estamos ante una etapa en la que los nuevos tratamientos oncológicos están abordando las necesidades únicas y cambiantes de los pacientes individuales e impulsando el futuro de la medicina personalizada. Uno de los desafíos es entender mejor el entorno individual de cada paciente para mejorar los resultados aplicando los mecanismos de la oncología de precisión.



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



---

Visita [bms.es](https://bms.es) y comprueba el toque humano que hay  
detrás de todo lo que hacemos.

## INVESTIGACIÓN

# Los nuevos ensayos clínicos contra el cáncer han caído un 60% durante la pandemia

La suspensión de los estudios durante los primeros meses 2020 retrasa la investigación en oncología

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

Los datos muestran una disminución del 60% en los nuevos ensayos clínicos de fármacos y terapias biológicas contra el cáncer desde que comenzó la pandemia de COVID-19. Un nuevo estudio publicado en 'The Lancet Oncology' confirma que la suspensión de los estudios durante los primeros meses de la crisis sanitaria aún sigue retrasando el comienzo de nuevos ensayos clínicos destinados a cubrir las necesidades en el campo de la oncología.

Durante un período de observación de 40 meses –seguido por investigadores estadounidenses en un estudio publicado en JAMA Network Open– se lanzaron 1.440 ensayos oncológicos de fase 1 a 4 en 91 paí-

ses. De estos ensayos, 1.249 se iniciaron en los años previos a la pandemia, pero solo 191 desde que golpeó el COVID-19.

“Las cifras generan preocupación sobre el desarrollo de nuevas terapias contra el cáncer”, ha señalado Fahreed Melham, vicepresidente senior de Acorn AI Labs (Boston, MA, EE.UU.) y uno de los investigadores del estudio, quien también ha puntualizado que en investigaciones prepandemia ya habían notado la caída en la inscripción de nuevos ensayos.

## Encarrillar de nuevo la investigación

En julio de 2020, una encuesta de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO) observó que el 60% de las instituciones que participaron en el trabajo habían suspendido los ensayos clínicos o habían cambiado las



prioridades de los mismos.

“No es sorprendente ver una disminución en el lanzamiento de nuevos ensayos. Es consistente con otros trabajos que muestran una disminución del 50% en la inscripción durante los primeros meses de la pandemia”, subrayó Richard Schilsky, director médico de ASCO.

Por arrojar un punto positivo, la publicación sostiene que el reclutamiento para los ensayos ha comenzado a recuperarse a medida que los centros se adaptan a las nuevas formas de trabajar.

## El 95% se detuvieron

A principios de 2020, el 95% de los ensayos clínicos se detu-

vieron. Según Aoife Regan, jefe de investigación clínica de Cancer Research UK (Reino Unido), se ha hecho un gran esfuerzo para volver a ponerlos en marcha. Sin embargo, esta situación deja una capacidad limitada para incorporar nuevos ensayos.

“Es probable que pase un tiempo antes de que los nuevos estudios vuelvan al ritmo que tenían antes, a pesar de que un puñado de centros han comenzado ahora nuevos ensayos”, ha señalado Regan. Asimismo, el investigador apuntó a los problemas de reclutamiento y de financiación. “La rápida caída en los ingresos por recaudación de fondos significa que el Cancer Research UK esté planeando una disminución en el gasto en investigación de £ 400 millones a £ 250 millones”, ha expuesto.



La imagen mostrada contiene modelos y se utiliza exclusivamente por razones ilustrativas. Janssen-Cilag, S.A. © J.C 2021

EMA-10200 - Marzo 2021

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

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson.

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

**janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
**Johnson & Johnson**



# REPUTACIÓN CORPORATIVA

Aportando valor en salud

RSC<sup>N85</sup>

# Primera Plana

## Estrategia europea

# Un Observatorio del Clima y la Salud, nuevo pilar en la Unión Europea

Este organismo forma parte de la nueva Estrategia de Resiliencia climática de la UE

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

La Comisión Europea (CE) ha anunciado que añadirá un observatorio sanitario específico para mejorar el seguimiento, el análisis y la prevención de los efectos del cambio climático en la salud: el Observatorio Europeo del Clima y la Salud. Este organismo será una ampliación la Plataforma Europa de Adaptación al Clima (Climate-ADAPT) que se mejorará con motivo de la nueva estrategia de resiliencia climática adaptada por la CE con el objetivo de “comprender, anticipar y minimizar las amenazas para la salud causadas por el cambio climático”.

El vicepresidente ejecutivo para el Pacto Verde Europeo, Frans Timmermans, ha manifestado que la pandemia de COVID-19 ha sido “un brusco recordatorio de que una preparación insuficiente puede tener consecuencias nefastas”. Por ello, Timmermans pretende que la nueva Estrategia de resiliencia climática “acelere e intensifique los preparativos”.

### Pérdidas económicas ante el cambio climático

Adaptarse frente al cambio climático es un proceso constante de toma de decisiones y medidas. Olas de calor mortíferas, sequías devastadoras o bosques y costas diezmadas son algunas de las consecuencias que están pasando factura a Europa.

De hecho, las pérdidas económicas derivadas de los fenómenos meteorológicos representan por sí solas una medida de 12.000 millones de euros al año. Por este mo-



### Las pérdidas económicas asociadas al cambio climático podrían alcanzar los 170.000 millones de €

tivo, la Comisión Europea ha decidido poner en marcha una nueva estrategia para “pasar de la comprensión del problema al desarrollo de soluciones y la planificación de la aplicación”.

Así lo señalan estimaciones de la UE, que recuerda que “el cambio climático no solo afecta a la economía, sino también a la salud y el bienestar de los europeos”. En este contexto, es conve-

niente señalar que el desastre natural más mortífero de 2019 en todo el mundo fue la ola de calor europea, que se cobró 2.500 muertes.

“Si nos preparamos hoy, mañana todavía podremos construir un futuro resiliente al cambio climático”, ha destacado Timmermans.

En este sentido, la estrategia de la Comisión Europea propone medidas que impulsan las fronteras de conocimiento en materia de adaptación. Bruselas pretende “recopilar más y mejores datos sobre los riesgos y pérdidas relacionados con el clima” y, de esta forma, poder ponerlo a disposición pública.

### Resiliencia climática internacional

La CE sostiene que el cambio climático tiene repercusiones en todos los niveles de la so-

cialidad, motivo por el que las medidas adoptadas deben ser sistémicas. En esta línea, la CE apoyará el desarrollo y la aplicación de estrategias y planes de adaptación con tres objetivos: integrar la adaptación en la política presupuestaria, soluciones basadas en la naturaleza para la adaptación y medidas locales de adaptación.

Asimismo, Bruselas pretende intensificar la acción internacional con políticas que estén “a la altura del liderazgo mundial en la mitigación del cambio climático”. En línea con los objetivos establecidos por el Acuerdo de París, la UE promoverá enfoques subnacionales, nacionales, regiones de adaptación y se centrará especialmente en África y pequeños estados insulares.

Para ello, señalan que aumentarán la resiliencia y la preparación internacional frente al cambio climático mediante el suministro de recursos. La UE dará prioridad a la acción y “aumentará la eficacia, reforzando la financiación internacional y a través de compromisos e intercambios mundiales en materia de adaptación”. Asimismo, el organismo indica que trabajará con socios internacionales para “colmar la brecha en la financiación internacional de la lucha contra el cambio climático”.

La Comisión Europea anunció esta nueva Estrategia de adaptación al cambio climático en la Comunicación sobre el Pacto Verde Europeo. Esto fue tras una evaluación de la Estrategia Europa 2013, realizada en 2018, y una consulta pública abierta entre mayo y agosto de 2020.

Edita:



wecare-u

Coordinadora  
Editorial:  
Patricia del Olmo

Para más información:  
rsc@wecare-u.com

Con la colaboración de:



# Actualidad

## Responsabilidad

# El importante papel de la mujer en la protección del medio ambiente

SIGRE incorpora de manera transversal la perspectiva de género en su gestión diaria

Bajo el lema "Mujeres líderes: Por un futuro igualitario en el mundo de la Covid-19", el 8 de marzo celebramos una nueva cita del Día Internacional de la Mujer, con la que se pretende poner en valor la importancia de las mujeres y niñas de todo el planeta para construir un futuro más igualitario, inclusivo, sostenible y libre de pandemias.

La salida de la crisis de la COVID19, que no puede sino ser una salida verde y circular, abre la puerta a un proceso de cambio y transformación, en definitiva, un proceso de modernización, que requiere de medidas que hagan a nuestras sociedades más justas y que tengan en cuenta una perspectiva de género.

Y es que, de acuerdo con la ONU, las mujeres desempeñan un papel esencial en garantizar la protección de ecosistemas frágiles, la capacidad de las familias para sobrevivir a los desastres naturales y la gestión justa, eficiente y sostenible de los recursos naturales. Si bien, aunque las mujeres han demostrado sus capacidades para la gestión y adaptación al cambio climático, con frecuencia sus aportaciones son menospreciadas o infravaloradas.

Por este motivo, hay que destacar que el sector farmacéutico, además de jugar un papel esencial en la lucha contra la crisis sanitaria y social en la que estamos actualmente inmersos, garantizando el suministro de medicamentos y liderando la investigación de tratamientos y vacunas eficaces mediante un modelo económico basado en el empleo cualificado, la investigación,



Gracias a todas las profesionales del sector farmacéutico por su valiosa contribución al cuidado de la salud y del medio ambiente.

## El sector farmacéutico cuenta con los índices más altos de mujeres en puestos directivos y la menor brecha salarial del conjunto de la economía española

el desarrollo y la innovación, muestra los índices más altos de presencia femenina en puestos directivos y la menor brecha salarial del conjunto de la economía española.

Este compromiso del sector farmacéutico contra las desigualdades de género tiene también su reflejo en SIGRE, donde el 60% del talento cualificado que desarrolla

su labor profesional en esta entidad es femenino. Como reflejan tanto sus Códigos de Conducta como su Política de Recursos Humanos, SIGRE impulsa y promueve la igualdad entre mujeres y hombres al aplicar este principio en sus políticas de gestión de recursos humanos (selección, contratación, formación, promoción, retribución, condiciones de trabajo y conciliación de la vida familiar y laboral) y relación con sus proveedores, rechazando de manera explícita toda forma de discriminación directa o indirecta por razón de sexo.

Por ello, con motivo del 8-M, SIGRE quiere poner en valor la contribución de todas las profesionales del sector farmacéutico, por su talento, dedicación y atención al ciudadano y fomento de la I+D, en su intensa labor diaria desempeñada en todo lo relativo al bienestar social, al cuidado de nuestra salud y a la protección del medio ambiente.



## SOLIDARIDAD

# Cofares: 100.000 donaciones para paliar los efectos de la pandemia

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los más vulnerables ante la emergencia sanitaria provocada por la Covid-19, la Fundación Cofares ha dedicado importantes esfuerzos a paliar las consecuencias que está ocasionando, mediante colaboraciones, impulso de acciones y donaciones.

En total, la entidad ha repartido 100.000 unidades entre productos de higiene corporal, alimentación infantil, material sanitario, medicamentos y forros polares desde que empezó la pandemia.

### Numerosas iniciativas

Entre las múltiples iniciativas que ha realizado, se encuentran la organización de su primera carrera individual solidaria, patrocinada por Kern y en colaboración con Rovi, a fin de recaudar fondos para donar productos de higiene y alimentación a las familias más afectadas por la pandemia de la Covid-19; así como la creación del mural de dibujos solidarios para el hospital de Ifema.

Igualmente, ha participado en dos iniciativas para proteger y ayudar a familias desfavorecidas. Una de ellas para garantizar material sanitario y medicamentos a familias que habitan en el sector 6 de la Cañada

## La fundación ha repartido en estos meses productos de higiene corporal, alimentación infantil, así como material sanitario y medicamentos

Real Galiana de Madrid y, la otra, destinada a reforzar la atención a las necesidades básicas en materia de alimentación infantil e higiene de menores, en Málaga.

A todas estas se unen las innumerables donaciones que la entidad ha realizado a los más necesitados. En este sentido, destacan la donación de geles de baño de Farline a las Fuerzas Armadas, para los miembros de la Operación Balmis; la donación de lotes de medicamentos que las Fuerzas Armadas han repartido en Yibuti, Mali, República Centroafricana y Líbano; y la donación de productos de higiene y alimentación infantil a 60 organizaciones, entre las que se incluyen Cáritas, el Comedor San Simón de Rojas (Móstoles) y la Asociación Ángeles Urbanos, entre muchas otras.

# Actualidad

## Covid-19

# El 62% de los españoles, partidarios de ceder las dosis que sobren de vacunas a otros países

Un informe de Ipsos revela que Europa es la zona más solidaria en este sentido

A pesar de que el proceso de vacunación todavía está en sus primeras fases en la mayoría de los países y aún lejos de alcanzar la deseada inmunidad de grupo, Ipsos ha elaborado un informe sobre la opinión de la población de 16 países sobre qué debería hacer su país con las dosis restantes de la vacuna una vez finalice el proceso.

De esta forma, ante la pregunta de qué debería ocurrir con las dosis de la vacuna contra el coronavirus una vez se haya protegido a la población del país, siendo las dos únicas opciones la de cederlas a otros países o guardarlas por si se necesitan en un futuro, Reino Unido se sitúa como el país más solidario, con un 69 por ciento de la población a favor de donar ese posible excedente. España ocupa el segundo lugar, con un 62 por ciento de ciudadanos que también creen que

deberían cederse esas dosis extra de la vacuna a países que lo necesiten, frente a un 22 por ciento que preferiría que se quedaran en el país. El tercer lugar es para Alemania, donde el 61 por ciento está a favor de la cesión de las vacunas sobrantes.

Con esto se podría concluir que Europa es la zona más solidaria en este sentido ya que todos los países analizados de esta región se sitúan en la primera mitad de la clasificación, mientras que en las últimas posiciones se encuentran países latinoamericanos como Colombia y México que tienen más población a favor de guardar todas las dosis para su país por si las necesitan en un futuro, 52 por ciento y 49 por ciento respectivamente, que a favor de cederla a otras naciones. También otros países orientales como Taiwán, con más de la mitad de la población a favor de guardar todas sus



**España ocupa el segundo lugar en cuanto a porcentaje de encuestados a favor de realizar la donación de vacunas COVID**

dosis (51 por ciento), o Japón donde solo el 36 por ciento estaría de acuerdo con dar a otros países las vacunas que no necesitasen, se encuentra al final de este listado.

Los datos de este estudio provienen de una encuesta de Ipsos realizada en 16 países a través de su panel Global Advisor, del 12 al 14 de febrero de 2021 entre 21.507 adultos de 18 a 74 años en Canadá y Estados Unidos y de 16 a 74 años

en el resto de países.

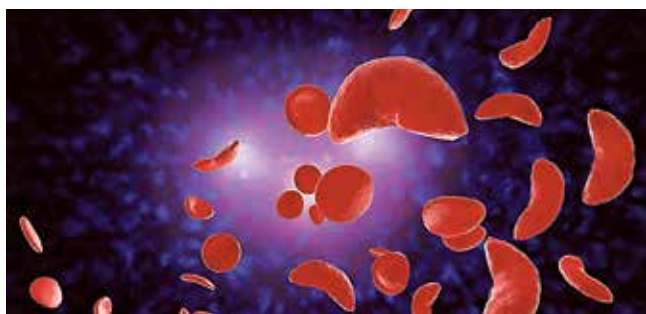
La muestra consta de aproximadamente 1.000 individuos en cada uno de los países: Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Colombia, Japón, Malasia, México, Arabia Saudí, Corea del Sur, Taiwán y Tailandia, y de aproximadamente 1.500 individuos en Francia, Alemania, Italia, España y el Reino Unido, y de aproximadamente 2.000 en los Estados Unidos.

## COLABORACIÓN

# Novartis apoya a la Fundación Bill & Melinda Gates contra la ECF

Novartis ha firmado recientemente un acuerdo de subvención con la Fundación Bill & Melinda Gates. Como parte del mismo, la Fundación proporcionará apoyo financiero para el descubrimiento y el desarrollo de una terapia génica in vivo de administración única para curar la enfermedad de células falciformes (ECF).

El proyecto integra la experiencia en el descubrimiento de fármacos y la terapia génica de Novartis con los objetivos filantrópicos de la



**La región del África subsahariana soporta alrededor del 80% de la carga de la enfermedad de células falciformes en todo el mundo**

Fundación Bill & Melinda Gates para ampliar el acceso a la atención médica en escenarios de bajos recursos en un esfuerzo por abordar esta enfermedad genética potencialmente mortal.

“Los enfoques de terapia génica existentes para la enfermedad de células falciformes son difíciles de aplicar a escala y existen obstáculos para llegar a la gran mayoría de los afectados por esta enfermedad debilitante”, anunció Jay Bradner, hematólogo y presidente de los Institutos Novartis de Investigación Biomédica (NIBR). “Se trata de un desafío que requiere una acción colectiva, y estamos entusiasmados por contar con el apoyo de la Fundación Bill & Melin-

da Gates para abordar esta necesidad médica global no cubierta”, remarca.

### Millones de afectados

La ECF es una enfermedad hematológica hereditaria, uno de los trastornos genéticos más antiguos y conocidos. La enfermedad afecta a millones de personas en todo el mundo y más de 300.000 nacen con esta enfermedad anualmente. Afecta de manera desproporcionada a las personas de ascendencia africana y la región de África subsahariana soporta cerca del 80 por ciento de la carga. También es frecuente entre personas con ascendencia de América del Sur, América Central y la India, así como de Italia y Turquía.



## Cambio climático

# Alerta roja: los países no presentan planes actualizados

La ONU insta a aumentar la ambición climática

La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (UNFCCC, por sus siglas en inglés) ha publicado recientemente un informe de síntesis de las contribuciones nacionales para mitigar los efectos del cambio climático. El documento expone la falta de acción climática por parte de la comunidad internacional. El informe simboliza una "alerta roja" para planeta ya que los gobiernos "no están ni cerca del nivel de ambición necesario".

Así lo ha señalado el secretario General de Naciones Unidas, António Guterres, quien recuerda que es necesario reducir las emisiones globales desde los niveles de 2010 en un 45 por ciento para 2030. A pesar de las líneas guía establecidas por el Acuerdo de París en 2015, aún son necesarios "más esfuerzos y mayor ambición" en 2021 para limitar el aumento de temperatura global en 2°C, idealmente 1,5°C, para finales de siglo. Los firmantes del acuerdo se comprometieron a presentar sus planes nacionales (conocidos como Contribuciones Nacionalmente Determinadas, NDC, por sus siglas en

## Solo el 40% de los firmantes del Acuerdo de París han presentado planes actualizados contra el cambio climático

inglés) a finales del pasado año. Sin embargo, el informe de la ONU indica que sólo el 40 por ciento lo han hecho.

### Contribuciones contra el cambio climático

Las Partes firmantes solicitaron el informe para medir el progreso de los planes antes de la cumbre climática COP26, que se celebrará en noviembre en Glasgow (Escocia). A fecha de 31 de diciembre de 2020, tan sólo 75 Partes han comunicado una NDC nueva o actualizada, lo que representa aproximadamente el 30 por ciento de las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero en 2017. El contexto de la pandemia puede servir como "una oportunidad" para reconstruir el sistema de una forma "más ecológica y limpia", indica Guterres.

Por su parte, la secretaria ejecutiva de cambio climático de la ONU, Patricia Espinosa, destaca que las decisiones para acelerar y ampliar la acción climática "deben tomarse ahora en todas partes". Asimismo, Espinosa aclara que el Informe de síntesis es una "instantánea, no una imagen completa" de las NDC, ya que la COVID-19 planteó desafíos importantes para muchas naciones con respecto a completar sus presentaciones en 2020.

Además, la secretaria general indica que se publicará un segundo informe antes de la COP26. En este sentido, insta a todos los países a presentar sus planes "lo antes posible", especialmente a los principales emisores que aún no lo han hecho.

Según 'Climate Action Tracker', una plataforma independiente que rastrea la acción climática de los gobiernos y mide las NDC en colaboración con Climate Analytics y New Climate Institute, 46 países han presentado nuevos objetivos de NDC y 5 han propuesto nuevos objetivos. Sin embargo, 113 países no tienen objetivos actualizados.

## ATENCIÓN PRIMARIA

# La gerencia de AP de la Comunidad de Madrid, nivel avanzado en RSS



La Gerencia Asistencial de Atención Primaria ha obtenido recientemente el Reconocimiento del Nivel Avanzado en Responsabilidad Social Sociosanitaria (RSS), que es otorgado por la Consejería de Sanidad en base a un cuestionario de autoevaluación, siguiendo el Modelo de Reconocimiento en Responsabilidad Social Sociosanitaria propio.

La obtención del reconocimiento del Nivel Avanzado en Responsabilidad Social Sociosanitaria se ha logrado tras unos objetivos marcados y desarrollados por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria en el año 2019, y centrados en llevar a cabo el despliegue de la Responsabilidad Social Sociosanitaria dentro del Marco del Nivel de Reconocimiento, tras la aplicación del cuestionario de autoevaluación.

La aplicación de este cuestionario fue llevada a cabo por la Subcomisión de Responsabilidad Social Corporativa de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria en 2019, y su resultado ofrece un diagnóstico puntual de la organización en materia de responsabilidad social, sirviendo asimismo como orientación sobre las líneas a desplegar en el futuro.

### Cuestionario de autoevaluación

El cuestionario de autoevaluación consta de siete Áreas o Bloques clave: General, Ambiental, Econó-

mico-Financiero, Social, Personas, Pacientes-Clientes, Alianzas-Proveedores y contiene 55 preguntas y 107 ítems para valorar el grado de implantación. La puntuación final del cuestionario deriva de la ponderación asignada a cada tipo de pregunta, de acuerdo a unos criterios previamente establecidos.

Los niveles de reconocimiento que se pueden obtener son básico, medio, avanzado y excelente, siendo necesario para cada nivel cumplir una serie de requisitos. Uno de ellos es disponer de la evidencia documental de aquellos ítems que se marcan como cumplidos.

La Dirección Asistencial Técnica de Procesos y Calidad, que se ha encargado de la obtención del Reconocimiento, subraya que ha resultado clave en este proceso el Sistema Integral de Gestión Ambiental de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, SIGA-GAAP.

En este Sistema se define las directrices a seguir para lograr mejorar nuestra relación como organización con el medio ambiente, según la Norma UNE-EN ISO 14001:2015.

Asimismo, en el área de personas, la realización de una encuesta de clima laboral en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria en el año 2019 ha sido, igualmente, fundamental para conseguir dicho nivel de reconocimiento.

# Actualidad

## Colegios de Médicos

# Pasos para avanzar hacia el liderazgo femenino en Medicina

El Cgcom se adhiere al manifiesto #DóndeEstánEllas, una iniciativa española del PE

El nuevo presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Tomás Cobo ha firmado este jueves el Manifiesto #DóndeEstánEllas, una iniciativa de la Oficina del Parlamento Europeo en España que tiene como objetivo visibilizar la presencia de mujeres expertas en el espacio público.

La firma de este manifiesto, en presencia de la Directora de la Oficina del Parlamento Europeo en España, María Andrés Marín, y de la vicepresidenta de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género en el Parlamento Europeo, María Eugenia Rodríguez Palop, ha tenido lugar en el transcurso de la jornada 'Avanzando hacia el liderazgo femenino', celebrada en la entidad colegial.

Durante su intervención, María Andrés destacó la importancia de crear referentes y que puedan potenciar este liderazgo. La responsable detalló que fue que durante la pandemia cuando se decidió incorporar al sector hospitalario en este manifiesto. A día de hoy son ya cuarenta los centros que van a sellar este compromiso, aunque por ahora se ha firmado con una docena de hospitales.

Andrés Marín destacó que "a pesar de que las mujeres representan el 76 por ciento del sector sanitario, solo el 23 por ciento tienen mandos directivos en el sector sanitario". Al mismo tiempo, recordó que "siguen existiendo pirámides y techos de cristal". Según explicó, los centros hospitalarios que han suscrito este manifiesto se han comprometido a aumentar el peso de las mujeres en los programas de formación. "Es importante que en estos programas la formadora sea también mujer", indicó.

Con esta firma, explica la portavoz de la oficina espa-



**Hay un "techo de cemento" que implica decidir dejar de crecer para cuidar, por las ausencias en la cadena de los cuidados**

ñola, el Cgcom se compromete a dar esa visibilidad de las mujeres en puestos de liderazgo. Durante un año, tendrán que medir cuántos hombres expertos y cuántas mujeres expertas participan en los diferentes foros.

"En esta iniciativa ponemos en conjunto las cifras. No estamos hablando de una cuota obligatoria. Es hacer una radiografía que nos permita en ver en qué fallamos para mejorar", sentenció.

Por ahora, son 144 las entidades que han firmado la iniciativa española, que tiene un recorrido de tres años.

En este tiempo, María Andrés aseguró que han observado un retroceso "brutal" en la visibilidad de las mujeres en los eventos públicos durante la pandemia. "Los paneles o seminarios y conferencias en los que solo han participado varones se han multiplicado por siete. Es un muestreo que tiene que ser representativo de lo que está ocurriendo", denunció.

Por su parte, la vicepresidenta de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género en el Parlamento Europeo, Eugenia Rodríguez Palop, explicó las iniciativas europeas en este terreno.

La portavoz repasó las líneas clave del informe aprobado en el Parlamento sobre la nueva Estrategia de

Igualdad, que establece tres ejes. Un primer eje centrado la violencia de género, una segunda línea basada en la igualdad de oportunidades y la reducción de la brecha salarial y una tercera línea que pone el acento sobre la ausencia de mujeres en espacios directivos y de decisión política y empresarial.

En este sentido, recordó que hay una directiva que establece el 40/60 por ciento de representación paralizada en el Consejo Europeo desde hace doce años.

### Pacto por los Cuidados

Además, añadió que la Comisión ha reclamado un Pacto europeo por los Cuidados que podría ser como el Pacto Verde, algo importante que cambiara el panorama de los servicios sociales y sanitarios de toda la UE.

"Queremos que las condiciones laborales sean mejo-

res y que se revaloricen económicamente", apostilló.

Junto a la idea de techo de cristal, Rodríguez aludió al "techo de cemento, que son los casos en los que las mujeres deciden dejar de crecer para cuidar porque en esa cadena de cuidados faltan instituciones y varones".

Por otra parte, repasó que en Medicina, la mujer representa el 56,4, de los profesionales; un 65,7 en Farmacia y hasta el 84,5 por ciento en Enfermería 84,5.

Para finalizar, hizo hincapié en que la brecha salarial en el espacio sanitario ronda los 9.000 euros anuales, de manera que la mujer recibe un salario un 27 por ciento menor que los hombres.

En definitiva, "son sectores feminizados y precarizados que, sin embargo, se han considerado esenciales en todos los momentos de nuestra vida", sentenció.



# EL PACIENTE, EN EL CENTRO DE TODO



Cuidar de la incontinencia no es sólo ofrecer productos. Es mucho más. Por eso **en Lindor® trabajamos día a día para cuidar de la incontinencia de forma integral**. Sólo así podemos marcar la diferencia en la calidad de vida de pacientes y profesionales.

## EN LINDOR® ABORDAMOS LA INCONTINENCIA DE FORMA GLOBAL:



### PRODUCTOS

Para la incontinencia y el cuidado de la piel



### PROTOCOLOS

Para ayudarte a manejar tu día a día



### AYUDA PARA EL PROFESIONAL

Desde la web de [lindor.es](http://lindor.es)



### AYUDA PARA EL CUIDADOR

A través de la web de [elrincondelcuidador.es](http://elrincondelcuidador.es)

**COMPROMETIDOS CON LA INCONTINENCIA.  
COMPROMETIDOS CON LAS PERSONAS.**



# En Profundidad



## Investigación

# La inteligencia artificial, una gran aliada para alcanzar los ODS

Un estudio de la Universidad de Granada analiza la contribución de esta tecnología

La Inteligencia Artificial (IA) puede abrir el camino al desarrollo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Un equipo de Científicos del Instituto Andaluz de Investigación en Data Science and Computational Intelligence (DaSCI) de la Universidad de Granada (UGR), junto a la compañía Ferrovial y la Real Academia de la Ingeniería (RAI), han realizado un estudio para analizar cómo la ingeniería y la implantación de soluciones tecnológicas fuertemente ancladas en la IA pueden favorecer el desarrollo de estos 17 objetivos.

Los ODS que marca la Organización de Naciones Unidas exigen un cambio de paradigma para las empresas y gobiernos en el diseño de nuevos modelos de negocio y políticas públicas basadas en la sostenibilidad. Gobiernos, sector privado y sociedad civil tienen un importante rol al respecto.

El proyecto "La Ingeniería como Facilitador de los ODS: Inteligencia Artificial y Tecnologías Digitales Disruptivas" comenzó en marzo de

2020 y se ha centrado en el estudio de la inteligencia artificial y las tecnologías digitales y su aplicación en los 17 ODS de la Agenda 2030.

### De la teoría a la práctica

La investigación se organiza en tres partes que se corresponden con la introducción a la inteligencia artificial y las tecnologías digitales, el análisis de su aplicación en los ODS y se complementa con un conjunto de recomendaciones sobre actuaciones que pueden conducir al desarrollo de proyectos e impulsar el alcance de las metas asociadas. Para ello, sus autores han revisado la literatura científica especializada considerando más de mil referencias bibliográficas en torno las 169 metas que se plantean para alcanzar los ODS.

Este trabajo representa una importante aportación para conocer la capacidad analítica de la ingeniería bajo paraguas de la inteligencia artificial y la digitalización al servicio de los ODS, y avanzar en los retos que tiene planteada la economía y la sociedad mundial en el

**La IA es una herramienta fundamental para avanzar en el camino que hemos de recorrer durante esta década**

siglo XXI. También ayuda a conocer las tres dimensiones que caracterizan la sostenibilidad: la dimensión económica (incluyendo las áreas de vida y desarrollo económico y tecnológico); la dimensión social (incluyendo desarrollo social e igualdad) y la dimensión medioambiental (incluyendo recursos y medio ambiente).

Una de las conclusiones de este trabajo es que los datos son el elemento común sobre el que se fundamentan la IA y las tecnologías digitales. Cabe destacar la necesidad de disponer de datos unificados, accesibles y abiertos, que permitan desarrollar proyectos para avanzar en muchos de los retos plan-

teados. Los gobiernos y las empresas deben converger hacia este objetivo, generar y compartir datos que permitan afrontar proyectos y diseñar soluciones para abordar las metas de los ODS.

Los investigadores señalan que es perentorio fortalecer los vínculos entre la ciencia e ingeniería, la industria y los gobiernos, reforzando el diálogo y ampliando las vías para disponer de datos de calidad.

### Metas a nivel global

"Los ODS marcan metas a alcanzar a nivel global, pero todos los países y regiones del mundo no se encuentran actualmente en la misma posición en esta carrera por llegar a dichas metas. Es por tanto evidente que la aplicación de la IA y de las tecnologías digitales debe adaptarse a la situación de cada país, y llevarse a cabo en los ODS que sean más necesarios", apuntan los autores.

Las tecnologías digitales avanzan a pasos agigantados, y ello también implica que es importante buscar vías alternativas para la me-

dición de la consecución de los ODS, que se adecúen a este acelerado ritmo de progreso y a la irrupción de nuevos paradigmas digitales.

Hay que poner la mirada en el escenario mundial actual originado por la pandemia de COVID-19, que indudablemente ha tenido un profundo impacto en todas las dimensiones de los ODS, mucho más allá del sentido estrictamente sanitario.

La IA y las tecnologías digitales son herramientas fundamentales para avanzar en el camino que hemos de recorrer durante esta década, con una alta responsabilidad moral y ética con el mundo actual. Es una gran oportunidad, y un gran reto, avanzar para alcanzar las metas de los 17 ODS.

Esta investigación ha dado lugar a un libro con ilustraciones originales del dibujante Pablo García-Moral, que ha sido redactado por un equipo de 16 personas coordinados por Rosana Montes (UGR), Francisco Herrera (UGR, y RAI), Javier Pérez de Vargas (RAI) y Rosario Marchena (Ferrovial).



## ENTREVISTA

HENAR  
HEVIA

Directora Médica de Janssen España

## “Trabajamos en la interceptación del cáncer, con el objetivo de detectarlo y detenerlo antes de su progresión”

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid**Pregunta. Los avances en oncología se van sucediendo a un ritmo constante, desde Janssen, ¿qué avances en el área de la oncología destacaría?**

Respuesta. En los últimos años, hemos visto grandes avances en investigación que han ayudado a aumentar aún más nuestra comprensión sobre el cáncer y su desarrollo. Este progreso no solo se refiere a las terapias cada vez más innovadoras, sino también a la mejora en las técnicas de imagen, el diagnóstico y la aparición de marcadores de evolución de enfermedad permitiendo la posibilidad de rastrear más fácilmente el desarrollo de la enfermedad. De esta manera, hoy trabajamos en la interceptación del cáncer, tratando de alcanzar nuevas formas de detectarlo y detenerlo antes de que pueda afianzarse en el cuerpo.

Se trata de abordar las causas profundas de la enfermedad, intervenir antes del punto de diagnóstico clínicamente aceptado a día de hoy y buscar soluciones que detengan, reviertan o inhiban la progresión de la enfermedad. Sin duda estamos en un momento verdaderamente emocionante de desarrollo científico exponencial frente al cáncer.

**P. ¿Cuál es la estrategia en I+D de Janssen en el terreno del cáncer?**

R. En Janssen, como compañía farmacéutica innovadora con más de 30 años de bagaje en el área de la oncología, entendemos que la forma de tratamiento de cada paciente debe ser única.

Para ello nos centramos en el desarrollo de medicamentos innovadores contra el cáncer donde las necesidades de los pacientes son mayores en áreas

como las neoplasias hematológicas o cáncer de próstata, vejiga y pulmón. Hacemos esto mediante la búsqueda de los tipos y subtipos de cáncer que mejor conocemos, y donde podemos lograr el mayor impacto, tanto en la transformación hoy de la vida de los pacientes, como en acercarnos a una cura mañana.

**P. Cáncer de próstata, pulmón y vejiga son ejes fundamentales para la compañía, ¿en qué escenario están esos avances?**

R. Nuestra compañía cuenta con más de diez años de experiencia en la búsqueda de soluciones para el tratamiento del cáncer de próstata y ahora mismo estamos focalizándonos en abordar esta enfermedad lo más tempranamente posible, con el objetivo de dar a los pacientes más y mejores años de vida. Es precisamente nuestro sólido conocimiento en esta área lo que nos permite ampliar nuestro espectro de tratamientos a otros tumores sólidos, como puede ser el cáncer de pulmón y el de vejiga, apostando por la medicina de precisión.

Así, estamos llevando a cabo pruebas con biomarcadores para identificar a los pacientes cuyos tumores albergan alteraciones de receptor del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR). De hecho, somos la primera compañía en haber recibido la aprobación de la FDA de un inhibidor del FGFR en cáncer de vejiga avanzado. Asimismo, estamos siguiendo un enfoque similar con nuestro anticuerpo biespecífico en investigación, estableciendo un diagnóstico molecular para alteraciones en el receptor para el factor de crecimiento epidérmico (EGFR) en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico. También trabajamos en la obtención de pruebas que detecten la presencia de anomalías del receptor de andró-



genos (AR) en cáncer de próstata, de manera que podamos detectar múltiples cambios en el biomarcador simultáneamente, tratando también de comprender los cambios que se producen en las células tumorales circulantes (CTCs) como resultado. Mediante el uso de estas herramientas, podemos hacer un uso más eficiente de los recursos sanitarios y redirigirlos hacia lo que realmente importa: los resultados en los pacientes.

**P. La oncohematología también es otra de las áreas prioritarias para la compañía...**

R. Sin duda nuestra apuesta como compañía pasa también por el compromiso con las personas que tienen un cáncer de la sangre. Como muestra, durante el último congreso de ASH presentamos más de 35 comunicaciones con nuestros resultados en investigación en enfermedades como el mieloma múltiple,

neoplasias malignas de células B y otros trastornos hematológicos.

En los últimos congresos hemos visto una generación emergente de tratamientos dirigidos y terapias celulares que podrían revolucionar el tratamiento del cáncer de la sangre de la misma manera que lo han hecho las terapias antirretrovirales en el VIH. Algunos incluso pueden tener la clave para descifrar la curación a largo plazo.

Si nos centramos en el mieloma múltiple, el escenario es sin duda ilusionante. Se ha logrado una notable mejora en los resultados de supervivencia en los últimos 10 años. Ahora somos capaces de casi duplicar el tiempo sin progresión de la enfermedad en pacientes de nuevo diagnóstico gracias a la introducción de terapias combinadas, y esperamos tratamientos más innovadores en la práctica clínica en un

futuro muy cercano, por ejemplo en el campo de las CART. Durante este último ASH presentamos datos de ensayos clínicos con esta estrategia, en cuyo desarrollo clínico también están implicados centros españoles con su participación en diferentes estudios. Asimismo, también se presentaron avances en el campo de la inmunoterapia con anticuerpos monoclonales biespecíficos, que se unen a las células T del paciente y las activan contra las células cancerígenas del mieloma. Estos primeros resultados en mieloma múltiple recidivante y/o refractario son muy bienvenidos y abren nuevas líneas de investigación hacia la consecución de una respuesta inmune potente que permita remisiones de larga duración para estos pacientes en un futuro.

En leucemia y linfoma, apostamos también por la medicina de precisión, ejemplo de este compromiso es el proyecto Red53, modelo de colaboración publicado por el Dr. Bosch en *Annals of Hematology* este mismo año, donde destaca, que gracias a este programa de diagnóstico de pacientes de Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) desarrollado conjuntamente por el Grupo Español de LLC y Janssen, acercamos la práctica clínica a la medicina de precisión, mejorando además la calidad del cuidado de los pacientes. En términos de generación de evidencia, en el último congreso americano se han presentado datos de vida real de nuestro inhibidor de la proteína quinasa en pacientes con LLC sin tratamiento previo, que aportan mucha información y certidumbre al colectivo científico, además de resultados de estudios en combinación que permitirán mejorar los esquemas actuales del tratamiento y mejorarán la expectativa y calidad de vida de los pacientes.

## TECNOLOGÍA

# El IRB Barcelona estrena un ecógrafo con tecnología puntera

Con este se podrá controlar el efecto de los tratamientos en estudios in vivo de una manera no invasiva

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

El Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona) estrenaba en febrero un ecógrafo de alta resolución gracias al apoyo de la Fundación FERRO que también cuenta con financiación de los fondos FEDER. Su principal aporte es que permite controlar el impacto de los tratamientos y la progresión de los tumores y metástasis a través de una técnica in vivo y no invasiva.

En palabras de Goretta Mallorquí, jefa de plataformas científicas del IRB Barcelona, "con este equipo se pueden captar imágenes de alta resolución que permite ver cómo van a progresar tumores en los órganos, la fisiología, incluso ver vasos sanguí-

neos... es una técnica de imagen avanzada y lo más revolucionario es que no es invasiva".

Este ecógrafo, diseñado para el modelo animal más utilizado en ensayos en laboratorio, los ratones, puede dar muchas pistas de cómo va a funcionar un determinado tratamiento en humanos.

"Nuestra investigación empieza de una forma más básica; realizar estas investigaciones en humanos da pistas sobre cómo trasladar el uso de estos equipos a humanos, y aunque esta tecnología propiamente no va a aplicarse a humanos, los resultados de las investigaciones que se obtengan son los que van a utilizarse para la práctica clínica y van a tener repercusión", detalla Mallorquí.

**Goretta Mallorquí (IRB)**  
"El equipo permitirá controlar el progreso de tumores"



Así, este equipo "permitirá a aquellos grupos que tengan una terapia potencial, evaluar su progreso y monitorizar como crece un tumor, si se modifica o afecta a algún otro órgano". Por ello, una de las potenciales aplicaciones es la de controlar el progreso de tumores, viendo si se produce metástasis en alguno de ellos y de qué manera se genera.

En el IRB, tal y como explica Mallorquí, "este equipo será complementario, puesto que ya

se dispone de otros de imagen in vivo que permiten visualizar órganos u otras partes; la principal diferencia es que con los anteriores puedes necesitar tener algún marcador, o inyectar alguna molécula o sustancia que te permita realizar esa visualización".

Con todo esto el ecógrafo se alza como un arma de gran importancia en la investigación biomédica permitiendo además minimizar el uso de animales en los estudios.

## ENTREVISTA

**ANA ARGELICH**, Presidenta y directora general de MSD en España

## "Entendemos que uniendo fuerzas es como se consiguen avances en oncología"

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

Una de las áreas de especialización de MSD es la oncología, investigando y desarrollando tratamientos que han supuesto un cambio de paradigma para los pacientes. Ana Argelich, presidenta y directora general de la compañía en España, detalla el trabajo en esta materia.

**Pregunta. ¿Cómo definirías la actividad de MSD en oncología?**

**Respuesta.** En MSD trabajamos para ofrecer innovaciones que prolonguen y mejoren la vida de las personas con cáncer. Nuestro compromiso es ayudar a combatir esta enfermedad, apoyar el acceso a nuestros medicamentos y continuar investigando para lograr soluciones eficaces y seguras. Contamos con un equipo de investigado-



**"En 2011 empezamos ensayos con pembrolizumab; en 2019 había 1.100 estudios a nivel mundial"**

res y científicos con un profundo conocimiento de la genómica, la biología y el sistema inmunológico para avanzar en la forma en que luchamos contra el cáncer. Por otra parte, entendemos que uniendo fuerzas es como se consiguen avances, por ello trabajamos y colaboramos con autoridades, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes y todos los agentes implicados. Asimismo, contamos con acuerdos estratégicos con otras compañías y colaboramos con múltiples entidades dedicadas a la investigación en cáncer.

**P. ¿Cómo avanzan las líneas de inmunoterapia de MSD?**

R. El programa clínico de pembrolizumab, nuestro tratamiento de inmunoterapia pretende conocer su papel en distintos tipos de cáncer, tanto en monoterapia como en combina-

ción, y los factores que pueden predecir la probabilidad de un paciente de beneficiarse del tratamiento con pembrolizumab, incluida la exploración de varios biomarcadores diferentes. En 2011, iniciamos el primer ensayo clínico pembrolizumab y solo ocho años después, en 2019, ya contábamos con más de 1.100 ensayos clínicos a nivel mundial con este tratamiento en más de 30 tipos de tumores, mostrando actividad en más de 25 tumores y habiendo sido autorizado por la FDA en 21 indicaciones. Asimismo, pembrolizumab ha obtenido ocho designaciones de "gran avance terapéutico" en monoterapia y dos más en terapia combinada por la FDA.

**P. ¿Cuáles son los proyectos más avanzados en oncología?**

R. Contamos con el mayor programa de investigación clínica

en inmunooncología de la industria, con más de 1.300 ensayos que evalúan pembrolizumab en una amplia variedad de cánceres y contextos de tratamiento. Entre los programas más avanzados están los ensayos clínicos en colorrectal, cáncer renal, cáncer de próstata, cáncer de esófago, mama, ovario y cáncer cervical. Me gustaría destacar el relevante impacto de los equipos investigadores españoles en estos estudios: 35 investigadores de nuestro país figuran entre los primeros firmantes de 20 artículos diferentes. En España, a fecha de enero de 2021, existen 135 ensayos clínicos con pembrolizumab, lo que nos sitúa como uno de los países con mayor contribución tanto en participación en ensayos como en número de pacientes tratados con pembrolizumab.

Con motivo del Día Mundial frente al  
Cáncer del 4 de febrero,  
ahora más que nunca,

**#Tú cuentas**  
MSD



# Debate Virtual: La colaboración



Fotos cedidas por la Unidad Mixta Roche-CHUS.

## Un recorrido por la Unidad Mixta Roche-CHUS

La unidad ha establecido colaboraciones con más de 20 centros de investigación

**C.M.LÓPEZ**  
Madrid

Desde que nació en 2014, la Unidad Mixta Roche-CHUS, ha ido avanzando con grandes logros a sus espaldas. La colaboración público-privada es clave para el avance de la investigación. Muestra de ello es esta unidad. Sus logros y éxitos se han puesto de manifiesto durante el Encuentro Virtual 'La colaboración público-privada en investigación en salud. Las Unidades Mixtas como modelo de éxito', organizado por GM con el apoyo de Oncomet, Roche, la Agencia Gallega de Innovación (GAIN), y la Xunta de Galicia.

Como recuerda el director de esta Unidad, Rafael López, surgió en un momento de ebullición en Galicia, y lo hizo gracias a la colaboración del ámbito público y privado con varias iniciativas y el respaldo de la Administración.

Gloria García, projet manager de la Unidad, añade que "se pone en marcha buscando el desarrollo de soluciones innovadoras en cáncer metastásico de mama y

próstata, gracias a que es promovida por GAIN".

Para promover la Xunta este tipo de unidades utiliza convocatorias competitivas en las que se presentan propuestas, en la que entre Roche y Oncomet presentan su propuesta y una vez resultan beneficiarias, GAIN se compromete a financiar un parte de la investigación que se desarrolla en la unidad, y la compañía otra parte del presupuesto. Además, cuentan con personal de Roche que participa de forma parcial y del mismo modo personal de Oncomet, Gain, y el propio hospital que participan parcialmente en esta unidad el hospital. Además, pone a disposición espacios, y cuentan con acceso a todas las infraestructuras de uso común. En total, el presupuesto movilizado asciende a 4,5 millones.

Toda la gestión se realiza a través de distintos comités: comité ejecutivo; científico externo y otro comité de seguimiento. "Todas las decisiones que se toman se hacen de forma conjunta entre todas las entidades implicadas", aclara García.

**Las áreas en las que se centra son cáncer de mamá y cáncer de próstata metastásico**

**Actualmente hay tres líneas de investigación: biopsia líquida, nanononcología y modelización**

**¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE ESTE MODELO?**

Como apunta García se trata de un instrumento favorecedor de la cooperación entre organismos de investigación y el tejido empresarial. De este modo, y de manera conjunta y coordinada, desarrolla actividades de investigación, innovación y desarrollo. Lo que se conoce como innovación abierta. "Los riesgos y beneficios son compartidos", algo que diferencia a esta unidad de otros modelos.

En cuanto a la actividad que realiza, como remarcó García, las áreas son cáncer de mamá y cáncer de próstata metastásico. "Se hace a través de la biopsia líquida".

Actualmente, hay tres líneas investigación: biopsia líquida, nanononcología y modelización. "Cada una de ellas tiene un investigador principal que dirige la línea y todas centran sus proyectos en estos dos bloques: desarrollo de modelos preclínicos de metástasis, y la identificación y validación de biomarcadores", destaca la experta.

Con esta información, García indica que lo que se pretende es desarrollar herramientas para su utilización en la clínica y llegar a lo que se conoce como oncología de precisión.

**¿Y CUÁL ES EL IMPACTO EN LOS INDICADORES?**

La Unidad lleva a sus espaldas 19 publicaciones y más de 70 comunicaciones en distintos foros. "Se han captado fondos en convocatorias competitivas: 9 ayudas con más de 600.000 euros y además participa en otros 9 proyectos con otras entidades públicas".

En total, se han establecido colaboraciones con más de 20 centros de investigación. "Se han logrado dos patentes; una en la línea de biopsia líquida y otra en nanotecnología".

Otra de las cuestiones que destaca es la creación de empleo "altamente cualificado".

Uno de los aspectos claves de esta unidad es la puesta en valor de los grupos de investigación a través del desarrollo de proyectos de alto impacto. Además, facilitan y aceleran la transfe-

# público-privada en investigación

## ¿Qué valor aporta la Unidad Mixta?

Con seis años de experiencia, la estabilidad de los equipos aporta un "valor añadido"

**C.M.L.**  
Madrid

La importancia de la colaboración público-privada en materia de investigación es crucial para el avance de la medicina. Durante el encuentro virtual, Francisco Conde López, vicepresidente segundo y consejero de Economía, Empresa e Innovación; Patricia Argrey, directora de GAIN; Antonio Fernández Campa, director de la Agencia de Conocimiento en Salud; Gemma Palacios, Medical Collaboration & Operations Expert y responsable en Roche de la Unidad Mixta Roche-CHUS; Rafael López López, director de la Unidad Mixta Roche-Chus; Eloina Núñez Masid, gerente del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza, pusieron sobre la mesa las virtudes de este modelo.

Para Francisco López lo más importante es el formato de colaboración público-privada. "El punto de unión es el talento y el conocimiento", avanza. A su juicio, el hecho de que haya una empresa como Roche marca una serie de objetivos desde el punto de vista de las investigaciones a impulsar. Además, hay como contraparte desde el ámbito público todo un equipo de investigación a través de Oncomet que tiene el conocimiento y experiencia. "De alguna manera en esa colaboración se desarrolla un proyecto de tanto alcance como el de Unidad Mixta".

La vocación investigadora y desde la I+D que ha demostrado esta unidad ha sido clave, en opinión de Conde, para resolver los retos que al final tienen un impacto directo sobre la salud de las personas. "Estamos ante un proyecto apasionante", reconoce el vicepresidente segundo de la Xunta.

Atender estos desafíos con mayor rapidez e intensidad "son dos vectores determinantes", explica. A su vez, la transferencia, es decir, como llevar esas soluciones de forma rápida al mercado. Una labor que desempeña la compañía, en este caso Roche. Para el consejero de Economía, "eso solo puede tener lugar cuando hay una forma de trabajar cuando coinciden los planteamientos". Desde la perspectiva público-privada se comparte también la cultura de



compartir riesgos y beneficios. Algo que, como recuerda Conde, seguramente el sector privado está acostumbrado, pero en el ámbito público no es tan habitual. Y ahí, "es donde está el éxito de la Unidad Mixta". A su juicio, esto solo puede tener lugar si hay un ecosistema que lo permite. "Tiene que haber conocimiento y una administración que tenga esa vocación y la participación del sector privado que es clave".

En esta línea, Antonio Fernández-Campa recuerda como la AIRef ya alertó de la necesidad de establecer modelos de colaboración público-privada en materia de investigación. "Este es un excelente modelo y tenemos que estar muy agradecidos a la consellería de Economía de que se haya extendido este modelo a Sanidad". En su opinión, si no existe una colaboración estrecha se limitará el desarrollo del investigador. "Y esta herramienta nos acerca de forma clara a ese objetivo de colaborar".

Rafael López tiene claro que para progresar es necesario tener talento, conocimiento y medios. "Las unidades son un buen modelo a seguir, que permiten avanzar a una parte y a otra o a todos en conjunto, que es de lo que se trata".

Para Roche, "la única forma de avanzar en investigación biomédica es apostar por estos modelos", explica Gemma

Palacios. Algo que pone de manifiesto lo que como compañía quieren ser: "Un aliado en formación continuada, investigación, acceso a la innovación y en el desarrollo de talento". De este modo, esta unidad representa la vocación de colaboración de la compañía con los sistemas de salud "para conseguir que la innovación sea sostenible y se traduzca en un beneficio".

Lo que está claro es que para Galicia "supuso un paso de gigante", como recuerda Rafael López. Una muestra de que la salud es un sector estratégico para la comunidad autónoma. Francisco Conde alude a la retención de talento que ha permitido esta unidad, con la contratación de 21 personas. Sin olvidar, de este modo, "la atracción de talento" que ha supuesto.

Para la compañía es un referente y un modelo de trabajo. "Hemos hecho de la transformación de la ciencia nuestro modelo operativo, para así poder ofrecer soluciones integradas a nuestros sistemas de salud". Gemma Palacios explica que el objetivo es contribuir a la generación de un entorno que impulse la investigación e innovación en beneficio de los pacientes.

### REQUISITOS

Antonio Fernández-Campa resalta que el principal requisito para impulsar una unidad de esta índole es el entendimien-

to mutuo y la voluntad. "Esta unidad atrae otras líneas de investigación". Además, pone en primera línea los resultados en salud. "Algo fundamental en investigación". En esta línea, Patricia Argrey, considera fundamental la voluntad y el compromiso entre empresa e institución. Un compromiso que pueda extenderse en el tiempo, "porque también es sinónimo de estabilidad". Para ella, que haya excelencia científica y que el proyecto tenga esa vocación de generar impacto en las personas y en el propio mercado, es fundamental.

Para Eloina Núñez este modelo de trabajo es un buen ejemplo de cómo el sistema público puede obtener resultados que por sí solo no podría. "Todo este sistema de colaboración nos permite investigar, innovar y hacerlo con el foco puesto en los pacientes. Nos debemos a ellos, trabajar para que tengan el mayor beneficio". Todo esto, dice, ha permitido hacer esa transformación de la ciencia y de soluciones integradoras en beneficio para los pacientes.

Gemma Palacios recuerda que el recorrido de esta unidad ha sido amplio. "Hemos estado involucrados desde el minuto 1". Para Roche, esta unidad y la apuesta por una innovación sostenible ha dado un paso en RSC. "Hemos contribuido a la generación de empleo, y en apoyar al tejido investigador español".

En definitiva, como explica Francisco Conde, el modelo en Galicia surgió de otros ámbitos. "Vimos que era escalable". Actualmente, se están desarrollando 46 unidades mixtas. "Se ha demostrado este éxito como vehículo para dar soluciones innovadoras". Para el vicepresidente segundo de la Xunta, la clave es identificar retos y soluciones. "Aquí el sector privado, y Roche es vital". Con seis años de experiencia, lo que está claro es que la estabilidad de los equipos es lo que está generando valor. "Roche y la Fundación tienen el orgullo de haber sido la primera en España y han demostrado que en el sector sanitario era un modelo posible", acota Francisco Conde.

cia de resultados de I+D+i. "Sirve como tractor de fondos para la investigación en Galicia". No solo fondos directos, también los fondos que se captan a través de las convocatorias competitivas. En esta línea, la visibilidad de la investigación y la innovación gallega es clara. "También sirve como tractor para retener y captar, y formar talento", apunta.

### LOS BENEFICIOS

Entre los beneficios de la puesta en marcha de esta unidad se encuentran las oportunidades que ofrecen para la compañía. Como recuerda García, el acceso al conocimiento científico en etapas muy temprana; la colaboración con profesionales médicos, investigadores y pacientes; así como la detección y abordaje de necesidades clínicas no cubiertas.

No hay que olvidar tampoco, dice García, que "es un proyecto también de responsabilidad social corporativa en el sentido de invertir en investigación".

Para Oncomet, las ventajas son claras: acceso a financiación; posibilidad de tener contacto con una gran empresa: adquisición de nuevas competencias y habilidades que habitualmente no tiene un investigador, y que se generan gracias a ese contacto con la compañía.

# Debate Virtual: La colaboración



## Impulsar la investigación básica desde la clínica: clave del modelo mixto

La investigación se centra en modelos preclínicos de metástasis e identificación de biomarcadores

**C.M.L.**  
Madrid

Tras seis años de andadura la Unidad Mixta Roche-Chus puede presumir de indicadores. Un total de 15 publicaciones científicas, 70 comunicaciones en Congresos, fondos adicionales de 600.000 euros, más de 20 centros colaborando, 2 patentes y 12 personas contratadas directamente. Las decisiones se toman de manera conjunta. Y los riesgos y los frutos de la colaboración se comparten.

En esta Unidad Mixta, como apunta su director Rafael López, se profundiza en la Biopsia Líquida que permite el seguimiento de la evolución del cáncer sin necesidad de realizar una biopsia invasiva en los pacientes.

Las líneas de investigación incluyen modelos preclínicos de metástasis y la identificación de biomarcadores. Ambas líneas se enmarcan en la oncología de precisión.

Precisamente, en materia de patentes "hemos sido los primeros, ya tenemos dos". Una en relación con la biopsia líquida y probablemente empiece ya a avanzar en biomarcadores. Otra, en materia de nanotecnología. Para este experto, hay muchos otros resultados que ofrece esta unidad, como es "estar a la vanguardia". Sin duda, a su juicio, la investigación es la clave de un



**Francisco Conde**  
Vicepresidente segundo de la Xunta

"Tiene que haber conocimiento y una Administración que tenga esa vocación. La participación del sector privado es clave"



**Patricia Argerey**  
Directora de GAIN

"Es una oportunidad extraordinaria para que los investigadores puedan tener una experiencia mas cercana al mercado"

futuro mejor. Como añade Antonio Fernández-Campa, estas patentes se registraron en el segundo o tercer año de funcionamiento de la unidad. "Lo normal es tardar seis años", apunta.

Eloina Núñez explica las posibilidades de estas investigaciones, así como la posibilidad de abrir nuevas líneas de trabajo a partir de estos avances. La adaptación de la oncología a la personalización de los tratamientos es el punto fuerte. "Tenemos que desarrollar esa monitorización más personalizada de los nuevos fármacos y su impacto en la población, resultados en salud de la población. Todo ello gracias a la colaboración".

Otra de las cuestiones claves es la formación. Como asegura Gemma Palacios, desde el inicio Roche se ha involucrado en ese intercambio de competencias, tratando así de aportar el punto estratégico de una empresa para enriquecer al equipo investigador. Ahora, dice, todos esos avances y frutos que se están recogiendo toca "trasladarlo al mercado". Ahí es donde Roche, por su experiencia, también tiene mucho que aportar.

Para Patricia Argerey, estos modelos de colaboración no solo permiten incorporar investigadores a un empleo de calidad, sino que permiten la participación a miembros de diferentes grupos de investigación ya con-

solidados. "Es una oportunidad extraordinaria para que los investigadores puedan tener una experiencia mas cercana al mercado con un equipo que tiene en su ADN una estrategia empresarial detrás". En su opinión, es una oportunidad la innovación abierta. "Una experiencia diaria de trabajo dónde se produce una integración muy importante entre dos mundos que no siempre colaboran y trabajan de cerca".

Gloria López considera que la creación de la unidad fue sin duda un tractor de crecimiento. Más de la mitad de las personas que han formado parte de la unidad venían de fuera de Galicia, o de la propia comunidad y que habían retornado. En definitiva, una herramienta clave para atraer y formar talento.

### GALICIA COMO REFERENTE EN BIOPSIA LÍQUIDA

La apuesta por la medicina de precisión en Galicia es clave. El ejemplo está en la experiencia que tienen en biopsia líquida. Dos cuestiones que destacan tanto Rafael López como Eloina Núñez.

La gerente remarca que se trata de la apuesta más importante que tenemos. "Ese binomio clínico-investigadores". Pero tampoco olvidan la sostenibilidad del sistema. "Con este tipo de unidades se garantiza", asegura Núñez.



**Antonio Fernández-Campa**  
Director de la Agencia de Conocimiento en Salud

"Si no existe una colaboración estrecha se limitará el desarrollo del investigador"



**Rafael López**  
Director de la Unidad Mixta Roche-CHUS

"Para progresar es necesario tener talento, conocimiento y medios. Las unidades son un buen modelo a seguir"

# público-privada en investigación



Imagen de un instante del debate virtual.

## ¿SERÁ LA INVESTIGACIÓN COLABORATIVA EN ESPAÑA EL FUTURO?

Francisco Conde tiene claro que no hay otra vía para que la ciencia tenga un impacto real. "La transferencia al mercado no es factible sin una apuesta por lo público-privado". A juicio del conselleiro de Economía, "la labor que tienen las Administraciones es poner las palancas necesarias para que el sector privado pueda desarrollar proyectos de I+D de manera conjunta, apostando por unidades mixtas". No es una experiencia asilada, dice, otros países ya cuentan con estos modelos. "Tenemos que servir de puente para que el contacto entre el conocimiento y el sector privado se pueda dar".

De hecho, "si queremos que nuestros proyectos sean traslacionales tenemos que contactar con el sector privado", añade Antonio Fernández-Campa.

Desde las compañías se seguirá por esta senda, según apunta Gemma Palacios, que pone también como ejemplo de esta apuesta por la colaboración público-privada la Alianza Andalucía-Roche en Oncología de Precisión.

## LOS PACIENTES

El hecho de monitorizar la enfermedad es muy importante para ver si está siendo efectivo



**Eloína Núñez**  
Gerente del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza

"Este sistema nos permite investigar, innovar y hacerlo con el foco puesto en los pacientes"



**Gloria García**  
Projet Manager de la Unidad Mixta

"El objetivo es desarrollar herramientas para su utilización en la clínica y llegar la oncología de precisión"

el tratamiento, comenta Rafael López. Además, "hay otros beneficios que todavía no podemos apreciar cómo es la posibilidad de tener un biomarcador y sea efectivo para disminuir el número de metástasis". Estos son los aspectos en los que trabaja en la unidad mixta. Como apunta el oncólogo hay que tener en cuenta que el 90% de los problemas del cáncer son las metástasis. Por tanto, "todos los esfuerzos que hagamos repercutirán en su control".

Gemma Palacios asegura que además de estos resultados, a largo plazo la unidad seguirá dando resultados, e incluso, aparecerán nuevas líneas de trabajo. "Una comunidad como la de Galicia, que apuesta por la investigación, es una comunidad que crece".

Como avanza Francisco Conde es prioritario seguir siendo útiles para que esta colaboración tenga lugar. "La clave es tener plataformas en las que el sector privado y público puedan colaborar e impulsar nuevos retos y se siga trabajando desde el conocimiento con el objetivo de transferir ese conocimiento al mercado".

Para Antonio Fernández Campa para un sistema sanitario como el Gallego el primer desafío es seguir centrados no solo en la asistencia, también en la investigación. Hay que tener en



**Gemma Palacios**  
Responsable en Roche de la Unidad Mixta

"Nuestro motor es la ciencia y querer ser un aliado en todos los ámbitos"

cuenta que en Galicia el volumen de asistencia es enorme. "Pasan cada día alrededor de 150.000 personas por el Servicio de Salud". De este modo, considera fundamental no dejar fuera la formación, la docencia y la investigación. "Al final los hospitales que tienen esto, tienen mejores resultados asistenciales porque los profesionales están más involucrados y más preocupados en mejorar en el día a día".

Rafael López pone el foco en otros países de nuestro entorno con niveles más altos de investigación. "Está claro que la investigación tiene que aumentar desde el punto de vista público

pero la investigación privada tiene que aumentar muchísimo, triplicando el porcentaje para poder compararnos con el resto".

Patricia Argerey destaca también como fundamental que la sociedad entienda que la investigación e innovación impacta en las vidas de las personas. "Divulgar la ciencia es absolutamente imprescindible", destaca.

Como asegura Eloína Núñez, la sociedad se da cuenta de lo que es la investigación e innovación en el ámbito de la salud. "La excelencia en sanidad se consigue con las tres patas". Esa colaboración público-privada, dice, es esa palabra "con la que se juega y es demagoga con la letra pequeña", sin embargo, cree que la sociedad se da cuenta de que es la única manera de avanzar y es la manera de tener talento.

"Desde Roche no puede haber otra forma", añade Gemma Palacios. Para articular este modelo hay que tener en cuenta el alto nivel científico; además de la calidad del sistema sanitario; y la sensibilidad de las autoridades. "Eso unido a una empresa como Roche hace muy posible que se lleven a cabo los acuerdos colaborativos. Nuestro motor es la ciencia y querer ser un aliado en todos los ámbitos del ecosistema sanitario: acceso a la innovación, investigación, formación, retención del talento".

# FORO ECO 2021

## HACIA UN NUEVO HORIZONTE



**IX FORO ECO 2021**

Los retos de la "sostenibilidad" del SNS: horizontes de futuro

MARTES, 2 DE MARZO DE 2021  
HORARIO: 16:00 - 19:30

LIVE STREAMING  
Acceso virtual

Una iniciativa científica de  
Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología



**Vicente Guillem**  
"La COVID ha acentuado aún más las necesidades en oncología"

# Equidad, innovación y sostenibilidad: los ejes del cambio de modelo sanitario

El Foro ECO 2021 pone sobre la mesa los desafíos de futuro en materia de sostenibilidad

**C.M.LÓPEZ**  
Madrid

"La crisis sanitaria está afectando a todos los sectores de la sociedad y especialmente al sector sanitario, que se ha volcado en la lucha contra el SARS COV-2. Esta crisis nos ha enseñado lo útil que pueden ser las alianzas entre el sector público y privado, por ejemplo, para el desarrollo de vacunas en tiempo récord, y su rápida aprobación de las agencias reguladoras". Para el presidente de la Fundación ECO, Vicente Guillem, la pandemia del SARS-COV-2 ha acentuado más aun las necesidades que tienen algunos pacientes como los oncológicos. Las cifras, dijo, son claras: 280.000 nuevos casos en España de cáncer, con más de 113.000 muertes anuales. Lo que indica que "el cáncer es una pandemia en sí misma".

A su juicio, y así lo aseguró durante el Foro ECO 2021: 'Los



**Alfredo Carrato**  
"Innovar en salud tiene claras ganancias"

retos de la sostenibilidad el SNS: horizontes de futuro', el reto actual en España es aprovechar toda esta innovación disruptiva que va a llegar y buscar la manera de hacerla sostenible. "La colaboración entre las sociedades, industria y administraciones va a ser clave", apuntó.

Para este experto, el acceso a fármacos, la puesta de precios-reembolsos y el acceso a tecnología "se tiene que acelerar". Buscar el camino correcto fue el objetivo de este encuentro anual que organiza la Fundación ECO, y que trató de responder a cuestiones clave: ¿Necesitamos cambios estructurales? ¿Cómo podemos superar las barreras de acceso y equidad? ¿Depende la sostenibilidad solo de la industria?

### El contexto

Para resolver estas cuestiones hay que poner en contexto. Como apuntaron los expertos:

no hay que olvidar que España se encuentra a la cabeza de los ensayos clínicos en Europa. "Sin embargo, se sitúa por debajo de la media europea en inversión y en acceso a las tecnologías", recordó Guillem. Para ser más exactos, hablamos de un 4,9 por ciento de inversión comparado con el 6 por ciento de Europa.

En este sentido, "innovar en salud tiene claras ganancias", remarcó Alfredo Carrato, jefe del Servicio de Oncología del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Actualmente se están desarrollando cerca de 700 ensayos clínicos en nuestro país. Así, las compañías han aumentado casi un 20 por ciento el número de fármacos oncológicos en los últimos 10 años. "Pero España se sitúa en el último tramo de inversión en oncología", incidió este oncólogo.

En su opinión es sorprendente que los pacientes oncológicos tardan una media de 450 días

en acceder a la innovación y el 56 por ciento de los fármacos no están disponibles en el mercado. "Algo que nos debe hacer reflexionar".

Pero a nivel asistencial hay más limitaciones. "La creación de cambios estructurales con la posibilidad de centros de alta complejidad y el trabajo asistencial e investigador en red no está desarrollado debido a la ausencia de financiación", recordó Carrato.

En definitiva, un contexto complicado pero que, como coincidieron los expertos, se puede revertir. Cambiar el modelo, dicen, es crucial para conseguirlo. Desde las nuevas fórmulas de financiación, como el pago por valor hasta la digitalización completa de nuestro sistema. El compromiso de todos, más allá del ámbito político, es un pilar crucial para seguir avanzando en esta medicina del futuro.



## ORGANIZACIÓN

# Los cambios estructurales que subyacen tras la pandemia que cambió al mundo

La financiación, redistribución de los recursos o la priorización en la gestión son algunas propuestas

C.M.L

Madrid

La necesidad de planificación durante pandemia ha sido clave para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Mirar al futuro, más allá del día a día es un aspecto en el que hay que seguir insistiendo. Así se puso sobre la mesa durante el Foro ECO 2021, en la mesa 'Organización asistencial, ¿Necesitamos cambios estructurales?'

Cristina Nadal, directora Ejecutiva de Policy de MSD; Alberto Tomé González, director General de Humanización y Atención al Paciente de la Comunidad de Madrid; Rafael Bengoa, codirector del Instituto de Salud y Estrategia (SI-Health); Dulce Ramírez, vicepresidente Sedisa; y José Francisco Tomás, director general de Sanitas Hospitales; de la mano de Ruth Vera, jefe de Servicio de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra; y Eduardo Díaz-Rubio, presidente de Honor de la Fundación ECO abordaron este debate.

Para Nadal, el sistema sanitario debe estar enfocado en la prevención. "Ya hace tiempo la OMS nos dijo que el cambio climático nos iba a llevar a zoonosis y a estas pandemias", apuntó.

La agilidad del sistema es otro aspecto para reforzar, así se ha



visto en cuestiones como la contratación de personal, o en materia de innovación y su adaptación a las necesidades sanitarias.

En esta línea, Tomé puso el ejemplo de la Comunidad de Madrid que, "apostó por una transformación real". Desde la adaptación de los hospitales y su flexibilización hasta el refuerzo de personal sanitario y la reconversión de IFEMA en un gran hospital de campaña. Además de todo este esfuerzo "tangible", no hay que perder lo "intangibles" como es la humanización. "Nuestra prioridad son las personas; los pacientes con nombres y apellidos. Entendemos que

detrás de cada hospital hay una historia", precisó.

## LA FINANCIACIÓN

Bengoa puso el foco en la financiación: "Vamos a tener un nuevo Plan Marshall. 140.000 millones es mucho dinero". A su juicio, es necesario saber gastar ese dinero de manera estratégica. "No hay que caer en el futuro equivocado necesitamos un Plan, y no lo hay".

Para este experto, la pandemia "ha roto los hilos que existían entre primaria y el hospital", además de descentralizar en los clínicos las decisiones. Dos aspectos que, bajo su punto de vista, han funcionado muy bien.

Ramírez, por su parte, con-

sidera que las deficiencias que tenía el sistema se han agudizado por la pandemia. Es cierto que la autonomía que ha proporcionado a los gestores a la hora de reorganizar recursos tanto humanos como materiales ha permitido ir hacia la "profesionalización de la gestión".

Desde la perspectiva de la Sanidad Privada, Tomás abogó por hablar de un SNS más integrador. "Cuando uno habla del SNS debería incluir todos los recursos. Se debe incluir también el concepto de recursos privados". La agilidad de la gestión durante esta crisis ha sido, en su opinión, uno de los grandes aprendizajes. "Se han podido tomar decisiones más ágiles por parte de

Los expertos plantean cómo se debe transformar el sistema para hacer frente a los retos

los gerentes y los profesionales".

Teniendo en cuenta estas premisas analizar los recursos que existen y planificarlos para hacer frente a la "realidad de país" es una cuestión prioritaria.

En este marco, "hay que ir pensando en invertir allí donde se necesita", apuntó Ramírez. Para Tomé es preciso plantear lo que aporta valor y orientarlo a resultados.

La clave, según Bengoa, es la equidad entre comunidades. "Hay que ir a una buena distribución de los recursos para que todo el mundo de forma uniforme gaste la misma cantidad en cada comunidad, porque eso necesita un pacto político muy sofisticado, y estamos lejos".

**MSD**  
INVENTING FOR LIFE

**INMUNOTERAPIA EN CÁNCER**

MSD comprometida en transformar las ideas en resultados

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.  
C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid · www.msd.es  
ES-KEY-00781 (Creado: Septiembre 2020)

# FORO ECO 2021

## EQUIDAD

**C.M.LÓPEZ**  
Madrid

La equidad y el acceso a la innovación son dos de los pilares que forman parte del Plan de Cáncer que Europa está abanderando. En concreto el punto 5 y el 7 que, de manera conjunta y vertebrada, verá la luz a final de año. Estas dos cuestiones fueron el marco de la Mesa 'Barreras en la equidad y el acceso a la innovación', que tuvo lugar en el Foro ECO 2021. ¿Cuál deberían ser las líneas de actuación?

Para César Hernández, jefe del Departamento de Medicamentos de Uso Humano de AEMPS, "hay que huir de la idea de que haciendo lo mismo que hacemos, se mejorará". La perspectiva europea es, en su opinión, un buen marco. España, señaló, no está a la cola en las aprobaciones de las innovaciones. En este sentido, explicó que sobre la mesa sigue la propuesta de reglamento para HTA. "Tendremos un elemento común que nos permita evaluar la eficacia clínica comparada de los tratamientos".

## Evaluación centralizada: ¿Posible vía para agilizar el acceso en oncología?

Los expertos trazan sus propuestas para eliminar las inequidades en el acceso de los pacientes a las innovaciones

En esta línea, Federico Plaza, director de Corporate Affairs de Roche Farma, abogó por alcanzar acuerdos en nuevos sistemas de financiación "Tendremos que buscar soluciones que sean compatibles con la sostenibilidad del sistema y el modelo de investigación". Dos objetivos son imprescindibles también, según José Martínez Olmos, de la Escuela de Salud Pública de Andalucía: "el de la eficiencia y el de la calidad". La eficiencia, dijo, vinculada a la sostenibilidad del SNS. "Esta se tiene que ganar con acuerdos en la manera de usar la innovación, así como en el pago y los precios de las innovaciones". Así considera que hay que dar un salto con un planteamiento en clave Europea. Pero esto "tiene que formar parte de la agenda de las autoridades españolas", apuntó.

Para Hernández el drama no es no tener acceso a la innovación, sino que el no tener acceso va complementado con que los medicamentos "que son muy buenos no sobreviven en el mercado, debido a su viabilidad".



**Roche**

*Líderes en medicina personalizada*

La medicina personalizada parte del conocimiento profundo de las enfermedades y el diagnóstico de precisión para ofrecer a cada paciente el tratamiento adecuado en el momento oportuno.

Porque cada paciente es diferente y, para nosotros, todos son importantes.

## ALIANZAS

# Innovación y sostenibilidad: las claves para no perder el equilibrio

El sector recuerda que los factores que condicionan la sostenibilidad "son numerosos"

C.M.L

Madrid

¿Depende la sostenibilidad exclusivamente de la industria farmacéutica? Esta fue la cuestión que centró el debate de la última mesa del Foro ECO 2021: 'Factores determinantes de la sostenibilidad'.

Como explicó Carlos Camps, director de Programas Científicos de la Fundación ECO, "la COVID-19 nos ha ofertado la posibilidad de repensar el modelo". Una oportunidad, en su opinión, para analizar si el coste de la innovación pone en duda la sostenibilidad.

Luis Díaz-Rubio, director general de Janssen, tiene claro que "la Sanidad es un sector estratégico de la economía". Ahora, dijo, se abren nuevas perspectivas donde hay más conciencia de invertir en salud.

En este sentido, Olga Fidalgo, socia responsable de Life Sciences KPMG España, recordó que no hay que perder de vista que "España es uno de los países donde más investigación en oncología se lleva a cabo". En su opinión, teniendo en cuenta que esta actividad investigadora ha estado centralizada en centros de referencia, "probablemente el reto ahora es analizar cómo podemos ampliar esa red y que esa investigación llegue a otros centros".



## La medición de resultados, dicen los expertos, se alza como una buena alternativa

Para Gerardo Cajaraville, del Hospital Fundación Onkológica, los factores que condicionan la sostenibilidad son numerosos. El problema, destacó, es que no somos capaces de medir con exactitud los resultados que tenemos. "El objetivo es mejorar esos resultados en salud".

Juan del Llano, director de la Fundación Gaspar Casal, por su parte, insistió en que en el binomio de innovación y sostenibilidad hay una variable que se pasa por alto: "la solvencia" del medicamento, de la tecnología y de la prestación sanitaria. "Entendiendo solvencia como algo que resuelve los problemas de salud".

Este experto apuesta por fórmulas colaborativas. El ejemplo

es claro: "la COVID las ha hecho más necesarias y son las que refuerzan el modelo productivo más interesante".

Para Manuel Cervera, socio Director ESN-Salud Advisory, es necesario el compromiso de todos, "no solo político". Hasta ahora, "el SNS no ha sido sostenible". Muestra de ello, recordó, es que las comunidades autónomas han tenido que reclamar ayudas para cubrir el presupuesto en salud. En su opinión, existe la experiencia de otros años donde se ha intentado corregir el gasto farmacéutico como única medida. "Se ha demostrado que no era ni eficiente ni eficaz". Así, considera que con toda la innovación que está por

ellar, es necesario mejorar esa eficiencia en todos los ámbitos.

Como explicó Díaz-Rubio se trata de medir. "Cuando hablamos de gasto total, el gasto farmacéutico no deja de ser una partida que representa el 15 por ciento del gasto total. Tenemos que desafiar todas esas partidas y, entre ellas, competir saludablemente".

En medición de resultados, Cajaraville puso el ejemplo del cáncer. "La supervivencia y la calidad de vida, además de la experiencia del paciente". De este modo, habrá que conocer cómo ha ido esa experiencia, desarrollando nuevas herramientas.

## Las ayudas de Europa

Precisamente, en un contexto de pandemia donde la telemedicina ha imperado en los últimos meses, los expertos coinciden en que existe una oportunidad importante en avanzar hacia la transformación digital. El horizonte está en las ayudas europeas. "Si no las aprovechamos perderemos una oportunidad", señaló Del Llano.

En esta línea, para Díaz-Rubio en medicina de precisión también hay otra oportunidad. En concreto, con los biomarcadores. "Es un área crítica de la oncología que mejorará los resultados, porque permitirá aplicar los fármacos de manera más eficiente", acotó el director general de Janssen.

Por *más*  
Victorias en Cáncer

Cada paciente con cáncer afrontará su propio y único camino. Juntos, contigo, estamos comprometidos a ayudarte a redefinir ese camino.

En Janssen Oncology, dedicamos nuestro esfuerzo a investigar y proporcionar las soluciones más innovadoras para ayudar a los pacientes y profesionales sanitarios a lograr más Victorias en Cáncer.

janssen Oncology  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



## *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.

# Inmunización materna: una estrategia clave de prevención frente a la gripe

En España existe una incidencia elevada de hospitalizaciones por gripe en menores de 6 meses, así lo demuestra un estudio realizado durante 8 temporadas que pone en valor la importancia de la prevención a través de la inmunización materna

**SANDRA PULIDO**

Madrid

En España la incidencia de casos graves de gripe en menores de un año es significativa, principalmente en menores de seis meses, acercándose a los datos de la población mayor. Así se desprende del estudio 'Hospitalizaciones por gripe en menores de un año en España: la importancia de la inmunización materna', publicado en la revista 'Human Vaccines & Immunotherapeutics', y que pone de relieve la necesidad de introducir mejoras en las estrategias de prevención.

La gripe presenta un cuadro clínico bastante extenso que causa desde síntomas leves — con aproximadamente 500.000 casos anuales en la población general— a cuadros más graves que requieren ingreso hospitalario y pueden causar la muerte. En todo el mundo, la gripe causa aproximadamente 374.000 hospitalizaciones al año en niños menores de 1 año, de los cuales 228.000 ocurren durante los primeros 6 meses de vida.

La principal estrategia para la prevención de la gripe en los últimos 60 años ha sido la vacunación. Sin embargo, ninguna de las vacunas frente al virus de la gripe disponibles en la actualidad se puede administrar a niños menores de seis meses de edad. "Los niños de esa edad realmente están desprotegidos. Con este hándicap la única forma de protegerlos, cuando son más vulnerables, es vacunando a la madre", señala Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos.

## CARGA DE LA GRIPE PEDIÁTRICA

La necesidad de proteger a los menores de 6 meses a través de la inmunización materna queda reflejada en el estudio publicado en 'Human Vaccines & Immunotherapeutics', el cual ha estimado la carga de gripe en lactantes de hasta 12 meses de edad durante ocho temporadas (2009/10-2016/17) en el sistema sanitario español (SNS).

Durante las ocho temporadas objeto de estudio, se registraron 5.618 ingresos hospitalarios de pacientes menores de 12 meses relacionados con gripe, correspondiendo el 68,6% a menores

## Ninguna de las vacunas frente a la gripe se pueden administrar en menores de 6 meses

de seis meses. La tasa de hospitalización para todo el período observado fue de 156,09 ingresos por 100.000 niños menores de 12 meses y la duración media de la hospitalización fue 6,6 días. En total, se produjeron 18 fallecimientos entre los pacientes hospitalizados durante todo el período, de los cuales 12 pacientes (66,7%) eran menores de 6 meses.

Estos resultados reivindican la necesidad de introducir mejoras en las estrategias de prevención. Una mayor cobertura de vacunación en los entornos familiares y, sobre todo, en la mujer embarazada puede contribuir de manera decisiva y efectiva a reducir los casos de hospitalizaciones y muertes.

Además, como recuerda el preventivista, la mujer embarazada también se encuentra en una situación de riesgo por problemas derivados de la gestación como son la hipertensión, problemas vasculares, respiratorios e incluso la diabetes estacional.

"Con ese planteamiento, las administraciones tomaron hace tiempo la decisión de vacunar a las embarazadas para evitar los riesgos que una gripe puede tener en ellas. Más recientemente, fabricantes de vacunas antigripales han estudiado el traspaso de anticuerpos de la madre al niño", incide De Miguel.

Por ejemplo, estudios recientes con una vacuna tetravalente ha demostrado su efectividad tanto en la mujer embarazada como en el bebé. Ello ha permitido incluir entre sus indicaciones la protección pasiva de niños menores de seis meses a través de la transferencia de anticuerpos de la madre al niño, tanto durante el embarazo como la lactancia.

"Vacunando a la madre conseguimos una transferencia de anticuerpos hacia los niños y su protección durante esos primeros meses de vida. Se ha estado vacunando a las madres frente

a tosferina para proteger a los niños en los primeros meses de vida. Ahora este efecto se ha comprobado con la gripe, lo que justifica la vacunación en la mujer embarazada", puntualiza el preventivista.

Así, el Ministerio de Sanidad de España recomienda la vacunación de las mujeres embarazadas por un triple efecto: protección a la madre, al neonato y al lactante durante los primeros meses de vida. A pesar de la recomendación, durante la temporada de vacunación antigripal 2018-2019 solo el 38,5% de las mujeres embarazadas se vacunaron, aumentando la tasa a cerca del 58,9% en la campaña de vacunación 2019-2020.

## INMUNIZACIÓN A PARTIR DE LOS SEIS MESES

Los esfuerzos para inmunizar a los niños de entre 6 y 12 meses de edad mediante vacunación directa no han tenido éxito porque en la mayoría de los países occidentales, incluyendo España, las recomendaciones nacionales solo se aplican a aquellos con enfermedades crónicas asociadas y, desde 2019, a los prematuros de 32 semanas de gestación.

"La vacunación antigripal no está recomendada en población infantil, solo en niños que tenga una enfermedad crónica asociada como asma o cardiopatías. Pero solo supone el 1% de los niños", puntualiza De Miguel.

En países como Estados Unidos o Japón sí existe esta recomendación. "En España la autoridad sanitaria no la recomienda porque la gripe en niños suele ser más leve, y la recomendación está centrada fundamentalmente para mayores de 65 años (o 60 dependiendo de la CC.AA.) y cualquier persona que tenga una enfermedad crónica asociada indistintamente de su edad", incide.

Sin embargo, De Miguel recuerda el posicionamiento de la AEP que, al igual que la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la vacunación de los niños a partir de los seis meses hasta, al menos, los cinco años tendría un importante impacto en la transmisión del virus gripal

y en la disminución de casos y sus complicaciones. De hecho, el último informe de Vigilancia de la gripe en España (temporada 2019-2020), evidencia que, por grupo de edad, la mayor tasa acumulada de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) se observó entre los menores de 5 años (52,4 casos por 100.000 habitantes).

Cabe recordar que, respecto a sus efectos en niños, el virus de la gripe tiende a causar otitis, malestar abdominal y, en menor frecuencia, enfermedad grave y la muerte. Según el estudio, durante las ocho temporadas se registraron dieciocho muertes de pacientes hospitalizados. De estos, 12 (66,7%) eran menores de 6 meses.

Estos datos sugieren que la edad más crítica son los primeros meses de vida.



ÁNGEL DE BENITO, secretario general de la Fundación IDIS

# “En el momento actual digitalizarse no es una opción, es una obligación”

E.M.C.

Madrid

**Pregunta. La crisis sanitaria ha amplificado el valor de la tecnología en el ámbito sanitario, ¿cuál es su valoración al respecto?**

Respuesta. La COVID-19 tiene un efecto acelerador del desarrollo, implantación y uso tecnológicos. En cualquier caso, tenemos que diferenciar la tecnología de base, la tecnología de datos y la tecnología implantable. En los tres casos hay una evolución muy positiva, máxime teniendo en cuenta que en la tecnología de base es clave. Otro aspecto también relevante surge de su mantenimiento en base a las recomendaciones de la AEMPS. Por su parte, la tecnología de datos en búsqueda de evidencia científica está aumentando incluso en la utilización de datos clínicos en abierto respetando la normativa y regulación vigente; y la tecnología implantable ocupa cada día un mayor espacio en el tratamiento de los pacientes, como comprobamos en los comités de innovación de la Fundación IDIS.

**P. ¿Cuál es la función de la Comisión Digital de IDIS? ¿Quiénes la integran y cuáles son sus objetivos a medio y largo plazo?**

R. En el momento actual digitalizarse no es una opción, es una obligación. Pero además, no es una cuestión de tecnología, sino que compete a una transformación disruptiva del modelo. La función de la comisión es promover e impulsar iniciativas y proyectos en este ámbito; los



**“Estamos trabajando en el concepto y desarrollo de la interoperabilidad, un reto que impacta en la eficiencia del sistema”**

integrantes son los representantes de las organizaciones que son patronos de la Fundación IDIS y en este momento estamos trabajando en el concepto y desarrollo de la interoperabilidad, un reto muy relevante que impacta muy favorablemente en el paciente y en la propia eficiencia del sistema.

**P. Cada vez se habla de disrupción digital con más fuerza, ¿en qué consiste exactamente este término? ¿Qué puede aportar**

**al sector sanitario, desde el punto de vista empresarial?**

R. Tal y como se señaló en la jornada IDIálogoS celebrada recientemente conviene diferenciar los conceptos de digitalización (adopción de tecnologías para hacer lo mismo a través de una tecnología), transformación digital (donde las tecnologías cambian los procesos) y disrupción digital (que supone cambiar completamente el statu quo). Cambiar el statu quo significa impulsar un nuevo modelo sanitario mucho más eficiente basado en resultados medibles y evaluados de forma constante.

**P. ¿Qué reflejo puede tener en la atención al paciente?**

R. La disrupción digital en el sistema conlleva beneficios para el paciente, para el profesional, para el sistema y para el Estado. En el primer caso supone una mayor confortabilidad puesto que se aproxima la atención y monitorización al paciente evitando reiteraciones de consultas, pruebas diagnósticas, etc. Supone además una mejora en los resultados en términos de acceso, eficiencia, calidad y seguridad, resolución asistencial y experiencia de paciente.

**P. ¿Todo son ventajas o hay algún inconveniente que haya que saber manejar?**

R. Más que inconveniente, hablaría de la necesidad de articular perfectamente los términos de privacidad en relación con el manejo de datos y la propia seguridad de la información que determina la normativa vigente. En este sentido las organizaciones sanitarias han avanzado

mucho y lo tienen muy presente en todas sus actuaciones.

**P. En un sistema sanitario como el español, con las competencias transferidas a las comunidades autónomas, ¿hay riesgo de avanzar a distinto ritmo en estos procesos?**

R. Indudablemente, por ello desde la Fundación IDIS a través del manifiesto que acabamos de lanzar, entre sus diez principios contempla el de la necesaria digitalización y para llevarla a cabo consideramos que es imprescindible impulsar una estrategia nacional de digitalización en Sanidad más ágil y cooperativa, acompañada con las necesidades de los diferentes actores del sistema y con las nuevas posibilidades que nos ofrece la ciencia y la tecnología.

**P. El término interoperabilidad es todo un clásico al hablar de tecnología, ¿estamos más cerca de conseguirlo?**

R. Sin duda, pero es uno de los grandes retos que tenemos en este momento encima de la mesa, especialmente si consideramos además la interoperabilidad entre los diferentes países de la UE tal y como contempla la iniciativa europea al respecto.

**P. La transformación digital también forma parte de uno de los puntos estratégicos del manifiesto que impulsa IDIS, ¿es posible hablar de la sanidad del futuro si se pierde de vista el horizonte tecnológico?**

R. Definitivamente no, la tecnología es un gran aliado de la medicina, del profesional, del paciente y de los sistemas sanitarios.

## Y ADEMÁS...

**IMQ inaugura el Centro Abendaño en Vitoria-Gasteiz**

El Igualatorio Médico Quirúrgico acaba de inaugurar el Centro IMQ Abendaño en la capital alavesa. Ubicado en el n.º 52 de la calle Abendaño, el nuevo policonsultorio abre sus puertas con once especialidades y 23 profesionales. Entre otros dispositivos, cuenta con un cistoscopio para urología, ecógrafo, ondas de choque para rehabilitación y una plataforma de presiones para podología.

**Vithas desarrolla un dispositivo para el aislamiento individual de pacientes COVID-19**

Se trata de un dispositivo portátil, que evita la transmisión aérea del virus y cuenta con marcado CE. A día de hoy ya está siendo utilizado con éxito en los hospitales públicos La Paz y Gómez Ulla de Madrid, y es una solución de fácil acceso para hospitales de campaña, residencias de mayores y sistemas sanitarios de países en desarrollo.

**La Sociedad de Diagnóstico Analiza afianza su presencia en Brasil**

El laboratorio Vital Brazil, situado en la región de Campinas, se ha incorporado a la red de laboratorios internacional de la Sociedad de Diagnóstico, Analiza. Esta adquisición se enmarca en los planes de crecimiento y expansión de la empresa, presente en el mercado brasileño desde 2019 con la integración en la compañía del Laboratorio Franceschi.

**El Grupo HLA crea un foro de reflexión de profesionales sobre la medicina tras la pandemia**

La emergencia sanitaria exige una reflexión profunda sobre cómo deben organizarse los sistemas sanitarios. En línea con este debate necesario, el Grupo HLA ha puesto en marcha la iniciativa "HLA Futuro", un punto de encuentro en el que los propios profesionales del Grupo reflexionan sobre los retos a los que se enfrentan y las posibles respuestas.

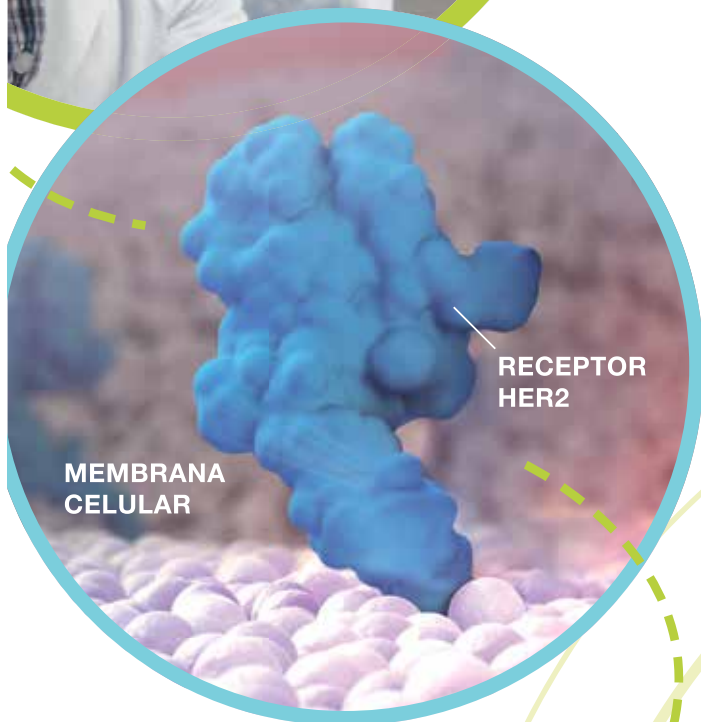
**El Hospital Ribera Polusa crea la Unidad de Daño Cerebral Adquirido y Recuperación Funcional**

La nueva unidad es pionera en la provincia de Lugo y plantea un abordaje multidisciplinar, integral e intensivo para el tratamiento de los pacientes con lesiones neurológicas que hayan sufrido un ictus, con secuelas post-covid o tras una intervención quirúrgica. La unidad tiene capacidad para acoger a pacientes de toda la comunidad gallega.



# JUNTOS POR LOS PACIENTES

Trabajando juntos para transformar el tratamiento y el pronóstico de pacientes con tumores HER2



## Talento femenino: cinco jornadas para poner sobre la mesa los retos pendientes



### Gestión de la crisis sanitaria. Avanzando en la colaboración público privada

En el debate participaron Raquel Yotti, directora del Instituto de Salud Carlos III; María Río, vicepresidente y directora general de Gilead; Margarita López-Acosta, directora general de Sanofi; Aurora Berra, directora general de Ipsen Iberia; y Ana Argelich, presidenta y directora general de MSD. Las principales conclusiones fueron:

- La pandemia ha puesto de relieve la importancia de la ciencia. Aquí, la colaboración público-privada se alza como una herramienta crucial para impulsar el avance científico.
- Observando los avances que se han podido lograr tan rápidamente para hacer frente a la pandemia, abandonar visiones cortoplacistas y apostar por la I+D a largo plazo.
- En las compañías farmacéuticas se ha logrado un gran avance en igualdad de oportunidades; ahora hay que identificar y solventar las carencias en la carrera investigadora.



### La respuesta de las profesionales a la crisis sanitaria

Adelaida Zabalegui, miembro de la junta directiva de Nursing Now; Iria Miguens, directora de MUEjeres en Semes; Carmen Diego, secretaria general de Separ y Ana López Casero, tesorera del CGCOF intervinieron en esta mesa redonda. Las principales ideas que se expusieron fueron las siguientes:

- La sanidad es una profesión eminentemente feminizada. Urge encontrar fórmulas para que, atendiendo a la alta representación femenina, estas puedan llegar con más frecuencia a puestos de responsabilidad. Además, ellas han estado en primera línea de la práctica asistencial.
- Durante la pandemia la comunicación no ha sido efectiva. Hay que aprender de ello para no fallar en ocasiones futuras.
- Tanto entre sanitarios como en la sociedad, la pandemia ha puesto sobre la mesa la necesidad de aumentar recursos en salud mental.



### Garantizar el suministro en tiempos de pandemia

Las participantes fueron María Jesús Lamas, directora de la Aemps; Olga Delgado, presidenta de la SEFH; Mar Fábregas, directora general de Stada; Concha Serrano, directora de Corporate Affairs, Health and Value en España de Pfizer Inmaculada Periñán, senior director de Regulatory Affairs en Gilead España y Luz Dary Amaya-Gonzalez, directora de la planta de producción de Alcalá de Henares de GSK. De este encuentro se extrajeron varios aspectos.

- El diálogo entre agencias, sociedades, hospitales y compañías ha sido crucial para garantizar el suministro.
- Las compañías han mostrado una amplia capacidad de adaptación maximizando la producción para satisfacer las necesidades de los pacientes.
- En la industria se han conjugado dos prioridades: asegurar el abastecimiento mientras se garantizaba la seguridad de los empleados.



### Investigación en tiempos de pandemia

Francisca Puertas, vicepresidenta ejecutiva de la Comisión Mujeres y Ciencia del CSIC; Marisol Soengas, coordinadora de Aseica Mujer; Henar Hevia, directora médica en Janssen; Concha Serrano, directora de Corporate Affairs, Health and Value en Pfizer; Paloma Anguita, Oncology Therapeutic Area Lead de Astellas y Carmen Montoto directora médica de Takeda se reunieron en este debate llegando a varias conclusiones.

- Esta crisis ha hecho entender a la sociedad la importancia de la ciencia y de mantener una inversión continua para dar solución rápida a problemas emergentes.
- En los meses de confinamiento, la brecha de género en entidades científicas ha aumentado; urge focalizar el trabajo para cerrarla paulatinamente.
- A pesar del avance, las organizaciones públicas y privadas han de seguir trabajando para garantizar la igualdad de oportunidades.



### Conciliación: un reto frente a la pandemia

En esta cita coincidieron Elvira Velasco, (PP); Susana Moll Kammerich, (PSOE); Esther Ruiz, (Ciudadanos); María del Río, (Sí Podemos Canarias); Fina Lladós, directora general de Amgen; Olga Salomó, directora de Recursos Humanos de Boehringer Ingelheim y Mercedes Benitez del Castillo, directora del Departamento Legal en Rovi. Algunos de los puntos principales del debate fueron estos:

- En pandemia, la adaptación al teletrabajo se ha hecho a marchas forzadas. Es necesario encontrar fórmulas que faciliten compaginar vida profesional y laboral.
- Todavía, los labores de cuidados recaen en mayor medida sobre las mujeres. Es preciso regular el teletrabajo para que este no se convierta en una barrera para el impulso del talento femenino.
- Para lograr medidas que favorezcan esta igualdad laboral, sería interesante impulsar un diálogo entre todos los agentes sociales identificando las prioridades a solventar.

