

Sanidad Española 2024:

La opinión de nuestro Consejo Editorial

El Consejo Editorial de *New Medical Economics*, compuesto por expertos de dilatada experiencia en diferentes áreas de la sanidad, ha analizado en este número especial que conmemora el décimo aniversario de la revista, la actualidad sanitaria de los últimos 12 meses.



Ciclo de aperturas

Juan Abarca Cidón

Presidente de HM Hospitales

En HM Hospitales llevamos por bandera la centralidad del paciente y para lograrlo no entendemos otro camino que tratar de ofrecer la mejor asistencia sanitaria posible, con acceso a tecnología sanitaria de vanguardia y proporcionada por los mejores profesionales sanitarios, para los que diseñamos un ecosistema que facilita y propicia la investigación traslacional y la docencia.

A estos factores, que están grabados a fuego en el ADN del Grupo, hay que añadir la existencia de una red asistencial propia, que funciona como una sola integrada, y que ofrezca a cada paciente los mismos procesos sanitarios sin importar su ubicación geográfica. Para complementar esta apuesta, que nosotros consideramos genuina y única en el seno de la sanidad privada, HM Hospitales se encuentra inmersa en un ciclo de aperturas de centros que tiene la intención de

esta más cerca de nuestros pacientes, responder a la demanda existente y ofrecer las mejores instalaciones.

En este ciclo de aperturas, que se inició en 2022 y deberíamos culminar en 2027, HM Hospitales va a desembolsar una inversión de 350 millones de euros y de llegar todo a buen puerto habremos levantado nuevos hospitales como los universitarios HM Rivas (2022), HM Madrid Río (2024) y HM Tres Cantos (2025), además del Hospital de Día HM Nuevo Norte (2025), todos en la Comunidad de Madrid. A estos centros hay que añadir los futuros Hospital HM Sant Cugat (2027) en Barcelona y el Hospital HM Vélez Málaga (2026).

En definitiva, una apuesta ordenada pero firme por consolidar nuestra red asistencial y estar cada día un poco más cerca para poder cuidar mejor de la salud de nuestros pacientes.



La farmacia española más allá de la dispensación de medicamentos

Jesús Aguilar Santamaría

Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Hace tan solo unas semanas hemos presentado el primer Mapa de Servicios Farmacéuticos de España que ha recogido casi 200 iniciativas que están actualmente en marcha para prestar servicios asistenciales y de salud pública a través de las farmacias comunitarias.

Se trata de servicios muy vinculados al medicamento como los de preparación de la medicación a través de sistemas personalizados de dosificación (SPD) o los programas de adherencia terapéutica para ayudar a los pacientes a cumplir con sus tratamientos o la revisión de botiquines. Pero también de iniciativas de salud pública como cribados de cáncer o de VIH, programas de metadona y de deshabituación tabáquica, detección de enfermedades ocultas o educación sanitaria.

Esta radiografía ha constatado la imparable transformación que ha vivido la farmacia española en la última década para ir más allá de la dispensación de medicamentos y ampliar su cartera de servicios cubriendo necesidades insatisfechas del sistema sanitario, aliviando y ampliando las capacidades del sistema.

Pero también nos ha revelado que estos servicios se están desarrollando a distinto ritmo y con un apoyo institucional muy desigual entre las autonomías.

Es hora de recordar que la farmacia comunitaria es el recurso sanitario más accesible para el ciudadano y por tanto uno de los pilares más importantes en los que se apoya la equidad de nuestro modelo. Garantizar la extensión de los servicios farmacéuticos a todas las autonomías contribuirá a fortalecer la equidad y cohesión de nuestro sistema sanitario.



Implementación del reglamento europeo: todo un reto

Iria Álvarez-Novoa Iglesias

Head market access & government affairs de Astellas Spain

Las cartas están sobre la mesa para la industria farmacéutica, tanto a nivel europeo como nacional. Mientras en España se está debatiendo el borrador del Real Decreto por el que se regula la evaluación de tecnologías sanitarias, cuya versión definitiva se espera para 2025, el reglamento europeo de evaluación de tecnologías sanitarias entrará en vigor el próximo mes de enero. El objetivo: unificar los criterios y procesos de evaluación para todos los Estados miembros. Ambos marcos legislativos suponen un reto sin precedentes para el sector y, sin duda, su impacto cambiará las reglas del juego.

Está claro que el nuevo Real Decreto trae consigo ventajas innegables, como la transparencia en la metodología de evaluación, mayor predictibilidad y coherencia en la toma de decisiones, por citar algunas. Sin embar-

go, no está exento de retos. Así, la industria se enfrenta al riesgo de que la reevaluación de tecnologías, sumada a una potencial duplicidad de procesos, enlentezca la llegada de novedades terapéuticas al mercado en un país donde, actualmente, tiene sin duda, espacio de mejora.

También preocupa la necesidad de recursos adicionales tanto para la administración como las compañías. Y uno de los puntos que más inquietud genera tiene que ver con el nivel de participación de la industria en el proceso de evaluación. Las empresas son parte del ecosistema sanitario y su experiencia merece un lugar en este nuevo entorno de regulación. Será necesario, pues, un equilibrio para que la nueva legislación vaya de la mano de la innovación. Que esta llegue con agilidad a los pacientes debe ser nuestro principal empeño.



SIGRE da un paso adelante en economía circular

Humberto Arnés Corellano

Presidente y consejero delegado de SIGRE

A partir del 1 de enero de 2025, la gestión de residuos de envases en el sector farmacéutico en España dará un salto significativo con la entrada en vigor del Real Decreto 1055/2022. Este cambio implica que las compañías farmacéuticas deberán encargarse de los residuos no solo de envases domésticos -como hasta ahora-, sino también de los comerciales e industriales generados por sus productos. En respuesta, los socios de SIGRE -industria, distribución y farmacia- han decidido ampliar su ámbito de actuación para adaptarse a esta nueva normativa.

SIGRE, la entidad de referencia en la gestión de residuos farmacéuticos, incluirá ahora envases provenientes de centros sanitarios, como hospitales, clínicas y ambulatorios, así como de distribuidores y operadores

logísticos. El reto es muy grande, ya que se estima la recogida adicional de más de 40.000 toneladas de residuos y la multiplicación de los puntos de recogida, que pasarán de los 22.000 actuales a al menos 150.000.

Esta expansión supone un desafío logístico y financiero para las empresas farmacéuticas, pero también una oportunidad para reforzar la colaboración sectorial y avanzar hacia una economía circular. SIGRE se consolidará como la mayor alianza medioambiental del sector salud, permitiendo un control y trazabilidad de los residuos más eficiente y cumpliendo los objetivos medioambientales de la Unión Europea. Este paso reafirma, sin duda, el compromiso del sector con la protección del medio ambiente y la salud de las personas.



Política farmacéutica autonómica

Mariano Avilés Muñoz

Jurista y Presidente de ASEDEF (Asociación Española de Derecho Farmacéutico)

Algo no va bien en España en materia de salud ciudadana, cuando las listas de espera para explicar al especialista el problema de salud se alarga más allá de lo que indicaría como normal para la supervivencia ante las dolencias; cuando se estigmatiza a la sanidad privada que ha venido siendo una leal colaboradora con la sanidad pública y cuando la falta de presupuestos anulan cualquier posibilidad de que la sanidad para los ciudadanos cumpla su función reparadora, bien sea por la falta de dineros e incluso por la falta de ideas para afrontar los problemas de los españoles, es que algo no va bien en España. Y aún así pareciera, según dicen, que nuestra sanidad es de las mejores del mundo.

Ser crítico con estas situaciones, que se dan cuando hay falta de soluciones, es el mejor favor que se le puede hacer a quienes pretenden (que no quiere de-

cir que lo hagan) conducir la sanidad por los caminos rectos de la normalidad a la vista de las cascadas de impuestos que pagamos para tener una sanidad llamada “gratuita” y que aún no sabemos para quien.

Cuando se habla de miles de millones extraídos de los bolsillos de los ciudadanos, cuando se habla de los miles de millones recibidos de Europa, y cuando la transparencia brilla por su ausencia respecto de la distribución de los dineros es ahora, precisamente ahora, cuando se divisa en el horizonte por diversas razones el colapso de la sanidad pública; es también cuando los ciudadanos sufrimos carencias en las prestaciones o si acaso prestaciones de bajo nivel pese a los extraordinarios y esforzados profesionales que pese a todo ello se esfuerzan día a día para atender a un ciudadano cada día más informado y desilusionado.



Las fundaciones de salud y la humanización de la asistencia sanitaria

Honorio-Carlos Bando Casado

Académico de varias Reales Academias de España y miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española de Fundaciones (AEF)

La protección integral de la salud tiene que afrontar los nuevos retos que los ciudadanos vienen demandando, teniendo muy presente las nuevas tecnologías, para innovar y aumentar la calidad de los servicios sanitarios. Hay que destacar la inteligencia artificial, cuyo Reglamento Europeo fue aprobado el 13 de junio de 2024, o la propuesta de una nueva Ley de Biotecnología, destinada a colocar a Europa en la vanguardia de la investigación, anunciada por la presidenta Von Der Leyen el pasado 19 julio en su toma de posesión.

Señalar, como miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española de Fundaciones (AEF) y coordinador del Grupo Sectorial de Salud, Investigación y Bienestar, creado en 2015, quiero recordar, que las fundaciones prestigiosas que lo integran comparten y distribuyen información relevante sobre el sector.

El Grupo Sectorial viene desarrollando con la Fundación ONCE, a través de ILUNION, las Jornadas de Humanización y Excelencia Sanitaria, que son itinerantes por las comunidades autónomas y este año se han celebrado en Baleares, Cantabria y Toledo, han

tenido un notable éxito e impacto para los pacientes. Este Grupo Sectorial tiene su ADN en la sociedad de valores, para ofrecer mejores servicios a todos los ciudadanos y pacientes, ya que el capital humano es su gran patrimonio.

Las fundaciones de salud tienen que avanzar en una mayor formación y profesionalización en la humanización de la asistencia sanitaria, garantizando

eficiencia, generación de conocimiento y talento aplicado a la solidaridad, porque añadir humanidad a la vida nos dará una salud más positiva.

Finalmente, las fundaciones tienen que fomentar proyectos de investigación, que afecten directamente a la salud, para dinamizar las actuaciones de nuestra sociedad en los próximos años bajo el prisma de la transparencia y visibilidad de sus actuaciones.



La Odontología española gana protagonismo internacional

Óscar Castro Reino

Presidente del Consejo General de Dentistas

La reciente aprobación del español como lengua oficial de la *European Regional Organization* (ERO), la sección europea de la Federación Dental Internacional (FDI), en el Congreso Mundial de Estambul, representa un hito no solo para el Consejo General de Dentistas de España, sino para toda la comunidad de dentistas hispanohablantes. Este logro, fruto de una propuesta que ha partido de nuestra organización, otorga al idioma español el lugar que merece junto al inglés, francés y alemán en los foros internacionales. No se trata únicamente de un reconocimiento lingüístico, sino de un paso decisivo para fortalecer la presencia de la Odontología española en un contexto global cada vez más interconectado.

La importancia de esta decisión radica en que nos permitirá a los dentistas de habla hispana participar

de manera más directa y eficaz en las decisiones y debates que marcarán el futuro de nuestra profesión. Es un avance que confiere a nuestra comunidad una mayor visibilidad y capacidad de influencia.

Además, la presentación de la "Guía del uso de los antimicrobianos en odontología" por parte de la delegación española refuerza nuestro compromiso con la salud pública y el desarrollo de una práctica clínica más responsable. Este tipo de iniciativas son fundamentales para mejorar los tratamientos antimicrobianos y enfrentar el desafío global de las resistencias bacterianas, un problema sanitario de primer orden.

España sigue mostrando su liderazgo y compromiso en la Odontología mundial, y este reconocimiento es solo el comienzo de una etapa de mayor presencia y protagonismo internacional.



El necesario papel de la Organización Médica Colegial en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud

Tomás Cobo Castro

Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC)

En el actual contexto social y político, especialmente tras la experiencia de la pandemia que ha puesto de manifiesto la necesidad de reconstruir un Sistema Nacional de Salud herido, el papel de las corporaciones como la Organización Médica Colegial, tiene si cabe más relevancia que nunca.

Porque la organización mantiene desde hace más de un siglo un compromiso inquebrantable con la sociedad en aras de garantizar la calidad del acto médico y la seguridad del paciente, la defensa del ejercicio de la Medicina, proteger el derecho a la salud de todos los ciudadanos y, en definitiva, asegurar un modelo sanitario basado en la equidad que apuntale la justicia social y estado del bienestar.

El sostenimiento del modelo sanitario público, universal y gratuito se ha visto amenazado, y su reconstrucción debe ser prioritaria para todos los gobiernos, sin divisiones políticas, y basada en un diálogo abierto con los profesionales sanitarios. Es ahí donde organizaciones como la nuestra son fundamentales para establecer las estrategias y planes de futuro de nuestra sanidad, porque no puede haber progreso sin la escucha a sus profesionales, porque somos la base sobre la que pivota todo el sistema, porque somos quienes creamos el marco ético para los actos médicos y porque somos nosotros quienes tenemos ese contacto directo con los pacientes. Solo con nosotros será posible mantener y reforzar un Sistema Nacional de Salud que es un orgullo nacional.



Las dos caras de un mismo aniversario

Pablo Crespo de la Cruz

Secretario general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin

Cumplir 10 años, como es el caso de *New Medical Economics*, es una prueba de éxito y, por tanto, motivo de celebración. Aprovecho así estas líneas para felicitar a todo el equipo de NME por este especial aniversario.

En cambio, en otras situaciones soplar diez velas tiene connotaciones diferentes, es el ejemplo del equipamiento tecnológico sanitario, al que, por regla general, una década de uso supone su obsolescencia y la necesidad de su renovación.

En España podemos celebrar—de forma contenida, ya que queda camino por recorrer— que cada vez hay una mayor conciencia de la importancia de evitar la obsolescencia tecnológica de equipos en hospitales y centros de salud ya que reducir la antigüedad

de los equipos tiene varios efectos como la incorporación de la innovación, la obtención de mejores diagnósticos y tratamientos más personalizados para los pacientes. El cambio de tendencia comenzó con el Plan INVEAT, que desde 2021 ha permitido renovar e implementar más de 850 equipos, y está teniendo continuidad con el Plan Amat-i, el Plan Minap y las nuevas inversiones que están acometiendo los distintos servicios de salud autonómicos.

Ahora bien, para este 2024 y años venideros persiste el reto de implementar nuevas estrategias que permitan alcanzar la “obsolescencia cero” y asegurar así diagnósticos y tratamientos más rápidos, precisos y seguros para profesionales sanitarios y pacientes.

¡Por más años de la revista NME y menos obsolescencia del parque tecnológico sanitario!



Los biosimilares en la Evaluación de las Tecnologías Sanitarias

Encarna Cruz Martos

Directora general de BioSim

Tradicionalmente, las metodologías de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) apoyan la adopción de medicamentos seguros, eficaces y coste-efectivos para mejorar la salud. Su papel en el reembolso de nuevos productos biológicos es claro, pero no tanto en la evaluación de biosimilares, que ya tienen seguridad y eficacia establecidas. La EMA garantiza que los biosimilares son comparables al medicamento original y, por tanto, intercambiables.

Actualmente, la ETS no se utiliza frecuentemente para biosimilares, aunque países como Australia y organismos como el NICE inglés tienen procedimientos para revisar sus posicionamientos tras la pérdida de exclusividad del medicamento original, considerando que la llegada de competencia afecta la coste-efectividad y tiene implicaciones para los pacientes.

El Proyecto de Real Decreto de ETS abre una oportunidad a sentar las bases para establecer la posibilidad de reevaluar un principio activo para el que las condiciones de coste/efectividad se hayan modificado por la comercialización de un biosimilar.

Un sistema estructurado permitiría a las administraciones planificar la incorporación de biosimilares y facilitaría el diálogo precoz entre los agentes del sistema. En España, el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias es desigual y los criterios de eficiencia para incorporar medicamentos biosimilares no están normados, a pesar de su menor coste y misma eficacia. Se necesita una reevaluación de los documentos de ETS para incluir medicamentos biológicos con biosimilares, lo cual optimizaría el acceso de los pacientes a estos medicamentos biológicos, sobre todo teniendo en cuenta que, en muchas ocasiones, su posicionamiento en líneas tardías de tratamiento se deriva de su alto coste. Esto mejoraría el resultado y la calidad de vida de los pacientes al adelantar su uso.

Finalmente, es crucial incorporar un sistema de *horizon scanning* para identificar tecnologías en desarrollo y planificar su incorporación óptima y estandarizar los criterios para evaluar biosimilares, garantizando un acceso expandido y más temprano a estos medicamentos, y reducir la inequidad en su uso entre comunidades autónomas y hospitales.





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

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

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

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

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

 **astellas**
Changing tomorrow



Ley de Paridad y corporaciones de derecho público

Ricardo De Lorenzo y Montero

Presidente de Honor de la Asociación Española del Derecho Sanitario (AEDS)

El 22 de agosto entró en vigor la Ley Orgánica 2/2024, de 1 de agosto, de representación paritaria y la presencia equilibrada de mujeres y hombres (comúnmente conocida como Ley de Paridad). Esta ley introduce reformas sustanciales en diversos aspectos en materia laboral y mercantil, imponiendo cambios que se prevé tendrán un impacto significativo en la estructura y gobernanza de las empresas.

La aportación clave de la nueva norma consiste en establecer porcentajes mínimos del “sexo menos representado” —, es decir, de mujeres—, y fija como objetivo “avanzar en la consecución del ejercicio real y efectivo del principio constitucional de igualdad” y lo hace, “esencialmente”, en las áreas de decisión de “la vida política y económica”, a través de la modificación de múltiples leyes del ordenamiento jurídico español.

Se entiende por representación paritaria y presencia equilibrada entre mujeres y hombres aquella situación en la que las personas de cada sexo no superen el 60% ni sean menos del 40% en un ámbito determinado. Se establece que podrá no aplicarse el criterio de representación paritaria y presencia equilibrada entre mujeres y hombres, en consonancia con el principio de acción positiva, cuando exista una representación de mujeres superior al 60% que, en todo caso, deberá justificarse.

Esta norma, tiene una especial relevancia no solo social y relacional, sino sobre todo jurídica, con incidencia en el conjunto de los escenarios en donde se desempeñan puestos de responsabilidad por mujeres y hombres: administraciones públicas, corporaciones profesionales, (colegios y consejos profesionales), órganos representativos y cualesquiera otros de representación plural, como el Gobierno, la Justicia, empresas cotizadas, entidades de interés público, sindicatos, fundaciones e incluso el mundo del deporte o la radio y televisión públicas.

Debe notarse que se habla de miembros del “sexo menos representado”, no de sexo femenino, pues puede suceder en el plano teórico que afecte esta condición al masculino. Por otro lado, si el porcentaje de miembros del sexo menos representado no alcanza el 40%, se proporcionará una explicación de los motivos y de las medidas adoptadas para alcanzar ese porcentaje mínimo.

El plazo para que se dé cumplimiento a esta parte de la norma será hasta el 30 de junio de 2029, 5 años, en definitiva) para las modificaciones previstas en el artículo 15.2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre colegios profesionales, respecto a los miembros de las Juntas de Gobierno de los colegios profesionales o consejos generales, para alcanzar el límite mínimo del 40%, si no se hubiera obtenido con anterioridad.





Líneas rojas

Alberto de Rosa Torner

Presidente del grupo sanitario Ribera

Este verano hemos traspasado una línea roja en la atención sanitaria para los ciudadanos. Varias comunidades han suspendido las intervenciones quirúrgicas no urgentes. Pero, además, se han cerrado centros de Atención Primaria en diferentes poblaciones, otros han abierto con horarios reducidos, y se han generado problemas graves en la prestación del servicio por la ausencia de especialistas. Lo nunca visto.

En 2024 se ha dado un paso atrás en lo que los ciudadanos estamos habituados a recibir del sistema público de salud. Hemos llegado a octubre peor que nunca: con récords en las listas de espera, y un empeoramiento en la salud de los pacientes como consecuencia.

Los gobiernos volverán a recurrir a los tradicionales planes de choque. Pero, ante un problema estructural no podemos dar soluciones coyunturales, porque lo que hace falta es abordar el reto desde la raíz. Es necesario un acuerdo estable con el sector privado, plantear nuevas fórmulas de colaboración, aprovechar la flexibilidad de la iniciativa privada, y afrontar juntos la falta de profesionales, los problemas de una Primaria colapsada, los retrasos en diagnósticos y las listas de espera.

Lo que no pueden hacer los responsables es mirar hacia otro lado. España no debe dar pasos atrás en sanidad.



Algoritmos al servicio de la transformación sanitaria

Antonio Franco Fernández-Conde

CEO de Luzán 5 Health Consulting

La inteligencia artificial (IA) está revolucionando la formación sanitaria al analizar grandes volúmenes de datos en cada etapa del desarrollo profesional: desde los módulos completados en la fase de estudiante, hasta el rendimiento durante las prácticas y la especialización. Pero ¿qué significa realmente este análisis en el contexto de la educación en salud?

La IA adapta los contenidos formativos en función del desempeño de cada individuo. Desde el tiempo invertido en cada actividad hasta los errores más comunes, la IA ajusta automáticamente el contenido, proporcionando módulos adicionales en áreas de mejora o reduciendo la carga donde el profesional ya está fuerte. Esta capacidad de adaptación en tiempo real asegura una formación más personalizada, lo que mejora la retención del conocimiento y afina las habilidades prácticas.

Además, la IA no solo ajusta el aprendizaje actual, sino que también ayuda a predecir futuras necesidades formativas. Al analizar patrones de comportamiento y rendimiento, anticipa las competencias que serán esenciales para enfrentar los desafíos futuros del sector sanitario. De esta manera, los profesionales participan activamente en moldear el qué, el cómo y el cuándo de su formación, sin siquiera notarlo.

Sin embargo, detrás de esta capacidad predictiva y adaptativa, se requiere un diseño meticuloso de algoritmos y modelos predictivos, así como plataformas que manejen datos de manera ética y segura. Las instituciones sanitarias deben liderar esta transformación, invirtiendo en infraestructuras robustas y capacitación para garantizar que la IA revolucione verdaderamente la formación sanitaria.



Mujeres en Medicina ¿tenemos las mismas oportunidades de desarrollo profesional?

Pilar Garrido López

Jefe del Servicio de Oncología Médica Hospital Universitario Ramón y Cajal y presidente saliente de FACME

En la actualidad, más del 70% de los estudiantes de Medicina son mujeres. Sin embargo, y a pesar de la progresiva feminización de nuestra profesión, todavía existen marcadas diferencias en posiciones de liderazgo en el ámbito asistencial, docente e investigador que no se justifican por criterios de edad.

El informe *Científicas en Cifras 2021* del Ministerio de Ciencia e Innovación identificó alguna tendencia positiva como el aumento paulatino de investigadoras si bien en convocatorias de proyectos de I+D las mujeres tenían menores tasas de éxito (43% ellas y 48% ellos en 2019) y recibían una menor financiación. Curiosamente, esto sucede en un país en el que el número de mujeres con el título de doctorado aumentó más del 70% entre 2013 y 2018 frente a un 4% en el conjunto de la Unión Europea.

Diferentes artículos han señalado que los efectos de la menor financiación conducen a que las mujeres publiquen menos artículos y/o que estos reciban menos citas¹. Como consecuencia, las mujeres son menos visibles como investigadoras o como autoras científicas y tienen menos probabilidades de ser invitadas como revisoras o editoras en revistas de prestigio. Esta situación, a su vez, reduce su éxito de financiación, como bien reflejó hace años un editorial del *Lancet* que representaba muy gráficamente este círculo vicioso².

Proyectos como WOMEDS³, ponen el acento en las diferencias en puestos de liderazgo según género, especialidad y comunidad autónoma en los ámbitos de asistencia, docencia e investigación. Sus conclusiones dejan claro que hay mucho por hacer.

Los prejuicios de género muchas veces son inconscientes y es fundamental explicitarlos para poder promover políticas activas de erradicación. Cosas tan simples como el uso de un nivel diferente de formalidad al presentar a una mujer o a un hombre en un congreso puede influir en la percepción de la expe-

riencia y la competencia y por eso es tan importante cuantificarlo y publicarlo⁴.

Es importante dimensionar el problema y nos urge trabajar en la búsqueda de soluciones. A título individual o colectivo, a través de nuestras sociedades científicas, podemos y debemos ser un motor de cambio que potencie la mirada de género para visibilizar el talento y promover políticas proactivas encaminadas a que las mujeres tengan las mismas oportunidades para el desarrollo profesional que los varones en todos los ámbitos de la medicina.

Bibliografía

1. Lundine J, Bourgeault IL, Clark J, Heidari S, Babanova D. The gendered system of academic publishing. *Lancet*. 2018 May 5;391(10132):1754-1756. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30950-4. PMID: 29739551.
2. Clark J, Horton R. What is The Lancet doing about gender and diversity? *Lancet*. 2019 Feb 9;393(10171):508-510. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30289-2. PMID: 30739674.
3. Santucci C, López-Valcarcel BG, Avendaño-Solá C, Bautista MC, Pino CG, García LL, Martín-Perez E, López PG. Gender inequity in the medical profession: the women doctors in Spain (WOMEDS) study. *Hum Resour Health*. 2023 Sep 20;21(1):77. doi: 10.1186/s12960-023-00860-2. PMID: 37730610; PMCID: PMC10512601.
4. Duma N, Durani U, Woods CB, Kankeu Fonkoua LA, Cook JM, Wee C, Fuentes HE, Gonzalez-Velez M, Murphy MC, Jain S, Marshall AL, Graff SL, Knoll MA. Evaluating Unconscious Bias: Speaker Introductions at an International Oncology Conference. *J Clin Oncol*. 2019 Dec 20;37(36):3538-3545. doi: 10.1200/JCO.19.01608. Epub 2019 Oct 11. PMID: 31603705.



Vitamina D y fotoprotección: la controversia continua

Yolanda Gilaberte Calzada

Presidenta de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) y secretaria de la *European Society of Photodermatology*

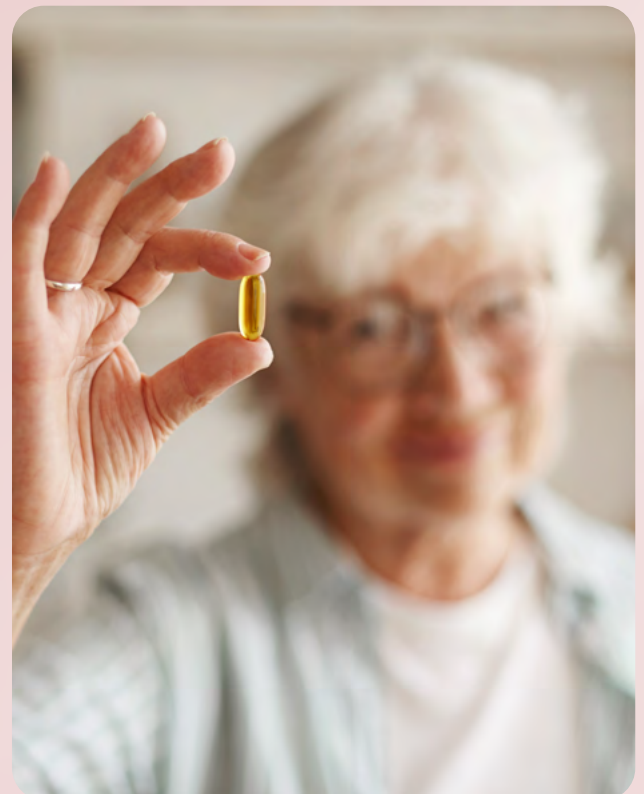
La vitamina D es fundamental para el mantenimiento de la salud ósea, la función inmunológica y la regulación de procesos inflamatorios; su síntesis se realiza principalmente en la piel tras la exposición a la radiación ultravioleta B (UVB) del sol, aunque también puede obtenerse de fuentes dietéticas o suplementos. Sin embargo, la exposición excesiva al sol está asociada a un aumento en el riesgo de desarrollar cáncer de piel, lo que genera una controversia respecto al balance entre la obtención de vitamina D de manera natural y los riesgos de la radiación UV en la salud de la piel¹.

La comunidad dermatológica ha sido estricta con este tema y, considerando que diversos estudios han demostrado que el uso de fotoprotector no provoca una deficiencia significativa de vitamina D y que lo más probable es que esta elevada prevalencia mundial de deficiencia de vitamina D responda más a nuestro estilo de vida que al uso de fotoprotector, por lo que recomienda obtener VD a través de fuentes dietéticas o suplementos antes de animar a hacerlo a través de la exposición solar². Esta aproximación no considera otros beneficios de la exposición solar independientes de la vitamina D como la regulación del sistema cardiovascular a través de la producción de óxido nítrico en la piel o la mejora del ánimo mediante la producción de endorfinas; de hecho, diferentes estudios que correlacionan la mortalidad por todas las causas con la latitud concluyen que esta es menor cuanto más nos acercamos al ecuador, lo que correlacionan con una mayor exposición al sol³.

Por otro lado, la vitamina D tiene también un efecto fotoprotector, pro-diferenciador, antiproliferativo y proapoptótico que la hace esencial en el mantenimiento de la salud general y de la piel en particular.

El resultado de todo esto es que Australia, el país con mayor incidencia de cáncer de piel y a la vanguardia de las campañas de fotoprotección desde hace 40

años, toma también la vanguardia en unas recomendaciones de fotoprotección que intentan ser balanceadas con la adquisición de vitamina D a través de la exposición al sol⁴. Así, dividen la población en tres grupos: los fototipos claros (I y II), que siempre se queman y se broncean escasamente, cuyo riesgo de quemadura solar y cáncer de piel es muy alto y a quienes recomiendan estrictas medidas de fotoprotección siempre que el UVI (índice de radiación UV) sea igual o mayor de 3. Los fototipos altos (V y VI), que nunca se queman y se broncean intensamente, cuyo riesgo de cáncer de piel es bajo y sin embargo, son muy proclives a tener deficiencia de vitamina D, a quienes recomiendan una exposición solar controlada, determinando los minutos que deben estar expuestos sin fotoprotector para adquirir VD según la ciudad en la que vivan, el mes el año y la hora del día; por último, los fototipos intermedios (III y IV),



aquellos que tienen un riesgo moderado de quemarse y pueden llegar a broncearse moderadamente (fototipos más frecuentes en nuestro país), a estos los subdividen en dos grupos: en aquellos que además tienen algún otro factor riesgo de cáncer de piel sus recomendaciones serían como las de los fototipos claros, y los que no tienen otros factores de riesgo deberán seguir las recomendaciones previamente comentadas para los fototipos oscuros. El problema de todo esto es que complica tremendamente a la población cómo exponerse al sol, además de no contemplar variables individuales importantes en la síntesis de vitamina D en la piel, como la edad, en su almacenamiento, como la obesidad, o en su acción en el organismo, como los diferentes polimorfismos del receptor de la vitamina D⁵. Veremos cómo el resto de países consideran y siguen o no este paso dado por el *Australian Skin and Skin Cancer Research Centre*. Mientras tanto lo que está fuera de duda es que la exposición sin protección al sol, especialmente en periodos prolongados, incrementa significativamente el riesgo de cáncer cutáneo como el melanoma y el carcinoma de células escamosas, por lo que la exposición solar ha de ser responsable y segura, siguiendo los consejos dados por las sociedades científicas dermatológicas⁶.

Bibliografía

1. Martín-Gorgojo A, Gilaberte Y, Nagore E. Vitamin D and skin cancer: an epidemiological, patient-centered update and review. *Nutrients* 2021;28:13:4292.
2. <https://www.skincancer.org/es/blog/sun-protection-and-vitamin-d/>.
3. Neville JJ, Palmieri T, Young AR. Physical determinants of vitamin D photosynthesis: a review. *JBMR Plus* 2021;5:e10460.
4. Neale RE, Beedle V, Ebeling PR, Elliott T, Francis D, Girgis CM, et al. Balancing the risks and benefits of sun exposure: A revised position statement for Australian adults. *Aust N Z J Public Health*. 2024 Feb;48(1):100117.
5. Gilaberte Y, Aguilera J, Carrascosa JM, Figueroa FL, Romaní de Gabriel, Nagore E. Vitamin D: evidence and controversias. *Actas Dermosifiliogr* 2011;102:572-88.
6. <https://aedv.fundacionpielsana.es/programas-y-campanas-de-prevencion/euromelanoma/>





El permanente reto de salvar el SNS

José Antonio Gutiérrez Fuentes

Director de la Fundación GADEA por la Ciencia

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS), dio respuesta y desarrollo a las previsiones constitucionales, estableciendo los principios y criterios sustantivos que han permitido configurar el Sistema Nacional de Salud (SNS): el carácter público y la universalidad y gratuidad del sistema; la definición de los derechos y deberes de ciudadanos y poderes públicos en este ámbito; la descentralización política de la sanidad; la integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud y su organización en áreas de salud, y el desarrollo de un nuevo modelo de atención primaria que ponía el énfasis en la integración en este nivel de las actividades asistenciales y de prevención, promoción y rehabilitación básica.

Transcurridas tres y media décadas y numerosas modificaciones normativas centrales o autonómicas de mayor o menor rango, del espíritu transparente y limpio inicial queda poco que se haya salvado, habiéndose minusvalorado y difuminado las competencias de los innumerables actores sin considerar el papel tomado u otorgado a los sectores privados.

Todo ello se preveía en los planteamientos con los que un grupo notable encabezado por Enrique Fernández Miranda (1995) ponía sobre la mesa del debate profesional y político un modelo en el que cupieran de forma reglada todos los prestadores y en el que los ciudadanos españoles (SNS) pudiesen optar de forma informada, a través de fórmulas tipo Muface, por quien eligiesen como prestador.

Se trataba de dar desarrollo al buen sistema propuesto por la LGS tutelando su progreso e integridad ante la anunciada “ansia privatizadora”. Hoy, para los que aun permanecemos atentos al devenir de los acontecimientos, las responsabilidades “*in vigilando*” deberían llevar a una auditoria funcional de calidad y costes que al menos intentase desvelar y restituir los mecanismos de control, gestión y gasto del SNS.

O, ¿acaso es que las diabólicas “ansias” se han convertido en algo compartido por todos los agentes de uno u otro signo sin que a nadie interese ponerles coto? ¡Palabras mayores! ¡No nos dejaron intentarlo, querido Enrique! Y, que poco se oye hablar de ello en tertulias y cenáculos.





El SNS, un paciente crónico

Andoni Lorenzo Garmendia

Presidente del Foro Español de Pacientes (FEP)

Hace unos días, acudí al Congreso de los Diputados para hablar de nuestro Sistema Nacional de Salud y me preguntaban por él.

Mi respuesta fue la propia definición que hace el Ministerio de Sanidad, haciendo referencia al artículo 14/86, donde deja muy claro que el Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud, además de mencionar que todo está bajo la premisa de la equidad.

Y señoras y señores, tenemos un gran sistema, sí, pero también tenemos un gran problema de gobernanza que nos está llevando a situaciones y problemas en las listas de espera, en la atención primaria, en un incremento de contratación de pólizas de salud privadas —más de dos millones en los últimos 3 años—, situaciones de desigualdad y retrasos de más de 600 días en el acceso a medicamentos innovadores.

¿Sigo? No, no lo voy a hacer, pero todo esto evidencia la situación actual de la sanidad pública y los grandes retos que tiene por delante.

Después de mi intervención, les tocaba a los grupos políticos y unos más, otros menos, pero se repetían los mismos argumentos y datos.

Es difícil de entender que todos los grupos políticos reconozcan, en mayor o menor medida, la situación actual y que no tengamos ninguna iniciativa que intente buscar una solución.

La salud de todos está en juego. Son muchos (los que se lo pueden permitir) los que buscan refugio en la privada, haciendo más dramático y visible que los grandes perjudicados son las clases sociales más

débiles y vulnerables, y no se aprecia que esto vaya a cambiar ni a corto ni a medio plazo.

Es muy decepcionante para una persona como yo, que gran parte de su tiempo lo dedica a la defensa de los derechos de los pacientes, encontrarse con este panorama.

Es evidente que las organizaciones de pacientes estamos más que acostumbradas a trabajar entre múltiples dificultades y que todo lo que estamos viendo no va a debilitar ni un ápice nuestro empeño por seguir trabajando por todos los pacientes y ciudadanos.

Y de nuevo, para finalizar, os pongo la definición de nuestro Sistema Nacional de Salud, un modelo y una responsabilidad de los poderes públicos:

“El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud, además de mencionar que todo está bajo la premisa de la equidad”.





El sueño como determinante de la salud

Mª Dolores Navarro Rubio

Directora de la Experiencia del Paciente en el Hospital Pediátrico Sant Joan de Déu

A lo largo de los años ha ido cambiando el concepto y la definición de la salud. Desde la salud entendida como la ausencia de enfermedad y estudiada bajo un punto de vista meramente biológico, a la definición de la OMS de salud como un estado de completo bienestar, tanto físico como psíquico y social, la salud ha sido siempre objeto de estudio. En la salud de la población actúan unos determinantes como son la propia biología de la persona, su carga genética y factores hereditarios y también sus estilos y hábitos de vida. Además, el medio ambiente natural y social o las características del sistema sanitario, van a influir de manera clara en la salud de las poblaciones.

Entre los estilos y hábitos de vida que determinan la salud se incluyen aquellos comportamientos del ser humano que pueden provocar o prevenir determinados problemas. El comportamiento humano también está influenciado por los cambios que ocurren en diferentes esferas de la sociedad y que hacen

que un determinado hábito o estilo de vida se haga necesario o, incluso, popular. Ante dichos cambios, aparece así un nuevo determinante de la salud por su impacto y repercusión: el sueño.

El sueño y sus alteraciones, como el insomnio, tienen un efecto importante en la salud general y en el bienestar de la persona. Pongamos como ejemplo el ritmo de sueño y vigilia de los adolescentes. Bien es sabido el efecto nocivo de estar conectado por largos períodos de tiempo a las redes sociales, al móvil o a los juegos on-line. No sólo por la adicción que estos comportamientos generan, sino también por el efecto que tienen en las horas de sueño y la posterior repercusión en las actividades diarias del niño/a.

Como el resto de los determinantes de la salud, el sueño necesita un abordaje integral que facilite un cambio de comportamiento capaz de proteger a la persona frente a los problemas que la falta de sueño reparador supone.





Los profesionales de la salud unidos ante la adversidad

Carmen Peña López

Immediate Past President de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP)

Estamos de celebración, *New Medical Economics* cumple 10 años, una década al servicio de la salud. Una década en la que hemos vivido grandes retos y también importantes avances en la salud a nivel mundial.

Un mundo que está encontrando serias dificultades para avanzar en dar respuestas a las nuevas necesidades en materia de salud a nivel global y también a nivel local.

Si releemos la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta es: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La propia definición nos plantea los tres pilares que sustentan la salud: la salud física, la mental y la social.

La necesidad de reforzar esfuerzos en la salud física está interiorizada a nivel mundial; sobre la salud mental se están produciendo avances en las últimas décadas, y quizá la salud social sea la que no ha tenido todavía un debate profundo que haya calado en la población y como consecuencia de ello, no se ha producido un desarrollo efectivo como sí ha sido con las otras dos, hecho que es imprescindible para poder equilibrar el triángulo virtuoso que necesita la Salud del ser humano.

También hay que reconocer que las propias definiciones de los tres pilares de la salud, dependiendo de la zona del mundo donde enfoquemos, pasan de ser retos muy evidentes que incluso pueden ser posibles de conseguir, a ser una misión prácticamente imposible hasta el momento.

Para profundizar en la salud social podemos apoyarnos en lo trabajado por la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS).

La OPS/OMS aborda la salud social a través de sus determinantes sociales de la salud (DSS) y los denominan como “las circunstancias en que las personas

nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” <https://www.paho.org>.

Estos DSS enfocan y cito textual, sobre: “La estabilidad económica; la calidad en la atención sanitaria; el contexto social; la vivienda y el acceso a la educación de calidad”.

Para analizar estos DSS a nivel global hay que profundizar región por región del planeta y dentro de cada región, valorarlos en cada país, y así poder sacar conclusiones que nos lleven a soluciones útiles y posibilistas en cada uno de ellos. Soluciones, todavía insuficientes en muchas partes del mundo.

Soluciones que promuevan que los países impulsen cambios en sus políticas y legislaciones a nivel social y sanitario, además de cambios culturales que reduzcan las inequidades en el acceso a los sistemas de salud, a los salarios justos, al acceso a la educación y a la justicia.

Es decir, el ser humano necesita una atención integral que asegure sus necesidades básicas para vivir en condiciones dignas y hacerlo con rigor y equidad. No podemos seguir por detrás de las necesidades sociosanitarias de la población. Para conseguir este reto quizá debamos trabajar de forma diferente para encontrar soluciones a aquello que aún no las tiene.

Ejemplo de buen trabajo es el que realiza *New Medical Economics* y por ello, les felicito en su décimo aniversario y les agradezco su gran actividad durante estos 10 años en los que han conseguido un reconocimiento de prestigio como revista de contenidos de salud, con gran éxito en lectores y galardones, y un motor en la formación de muchos profesionales de la salud a través de sus múltiples jornadas, grupos de trabajo y encuentros. Gracias por vuestro trabajo y dedicación.

Saludos.



La sanidad es la que está en riesgo

Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería de España

El desarrollo profesional de las 345.000 enfermeras y enfermeros es un camino que discurre paralelo al avance de la sanidad y el bienestar del paciente. La sanidad española, aunque ha mantenido unas cotas de excelencia durante muchos años gracias en parte a la entrega y dedicación de los profesionales sanitarios, requiere de reformas urgentes y valientes. Los responsables políticos no están decididos a dar demasiados pasos en el giro copernicano que requiere el sistema para poder afrontar la cronicidad y el envejecimiento de nuestra sociedad. Pero por lo menos hay algunas medidas que, con décadas de retraso, sí se están adoptando, como la prescripción de algunos medicamentos por parte de las enfermeras, algo normal en países como Reino Unido, Canadá o Suecia y que contribuye a agilizar la atención sanitaria. Las guías que marcan la actuación de las enfermeras con la indicación de fármacos van aprobándose e implementándose en las distintas CCAA. El único berrinche en este avance sanitario se centra en la oposición furibunda y poco argumentada de las élites de los

compañeros médicos que intentan infundir miedo a la población, argumentando un supuesto riesgo para el paciente. Una opinión que no tiene por qué ser compartida por la mayor parte de los médicos que trabajan en Atención Primaria o los hospitales. En lugar de mirar al futuro, observan con nostalgia el pasado. Solo quiero recordarles que los pacientes son la prioridad.

El futuro de la sanidad pasa también porque las enfermeras y enfermeros tengan protagonismo siendo líderes gestoras y en políticas de salud, y apostando por un desarrollo competencial de las enfermeras de acuerdo a las necesidades de salud de la población -como las enfermeras gestoras de casos, de continuidad asistencial, enfermeras escolares...- además de un desarrollo pleno de las especialidades de Enfermería. Son muchos los retos y los profesionales que los pueden sacar adelante merecen sentir el respeto y el respaldo de los que gobiernan y los que trabajan codo con codo con nosotros.



Tenemos que contar con los tertulianos

Julián Pérez-Villacastín

Presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)

Este verano y este otoño están siendo especialmente dramáticos por las guerras. La barbarie de destrucción que veo todos los días en la televisión, con ese tremendo sufrimiento humano, y ese ir y venir de sus arcaicas ambulancias, me recuerda la suerte que tengo de vivir en España. Aquí disfrutamos de un extraordinario sistema de salud, en el que llevo trabajando más de 30 años y creo que lo conozco muy bien. Y viendo su evolución, estoy com-

pletamente de acuerdo con los expertos que afirman que nuestro sistema de salud está sufriendo desde hace años, una grave enfermedad, a la que auguran un mal pronóstico si no se toman medidas urgentes. Como ejemplos destacaría los artículos del profesor Boi Ruiz en esta misma revista o el informe '[Los Retos del Sistema Nacional de Salud en la próxima legislatura 2023-2027](#)' publicado hace 2 años. Y aunque lo he intentado, no he sido capaz de encontrar ni un solo

estudio que afirme que nuestro sistema de salud va a poder mantener su calidad (envidiable a nivel mundial) si nuestros dirigentes no toman medidas ya.

Este verano he leído *La sociedad del desconocimiento*, de Daniel Innerarity, quien nos anima a ser más tolerantes con nuestros políticos. Para ello, argumenta que a menudo ellos tienen que tomar decisiones en ámbitos de gran complejidad, con una información escasa y ambigua. Pero lo que más me ha sorprendido de sus reflexiones, es que reconozca a los tertulianos como un sistema para producir conocimiento y crear criterio. Este es el motivo por el que me quiero dirigir ellos, para ver si así tenemos más suerte y nos ayudan a crear corrientes de pensamiento que se extiendan entre la población y con ello influir en nuestros dirigentes. Lo importante es conseguirlo y para eso vale todo. Como les digo a los pacientes (y a los que todavía no lo son), para dejar de fumar: que pueden utilizar fármacos, psicología, hipnosis, acupuntura, promesas o brujería. Lo importante es que abandonen el tabaco. Pues aquí sucede lo mismo, con tal de que se tomen medidas pronto, vale todo.

Y se me ocurre que, para empezar a crear corrientes de pensamiento, podrían los tertulianos discutir, por ejemplo, sobre estas tres sencillas preguntas:

1. ¿Estaría bien que cada ciudadano dispusiera de una aplicación que incluyera toda su historia personal de salud, en la cual se incluyeran todos sus aspectos sanitarios y sociales? Sin fronteras privadas, autonómicas o nacionales y con la posibilidad de compartir voluntariamente sus datos para impulsar la investigación. Esto corregiría la actual desinformación a la que nos enfrentamos los profesionales, cuando vemos por primera vez a un paciente y aportaría a la sociedad científica una extraordinaria información estadística.
2. ¿Estaría bien que una agencia independiente velara por la equidad de la atención sanitaria en España? Con ello se conseguiría que si vives en una ciudad pequeña o en un barrio pobre y tienes un problema de salud, puedas tener la misma calidad en la atención, que si vives en una gran ciudad o en un barrio elegante.

3. ¿Estaría bien que en España se conociera el número de médicos, sus edades y sus especialidades? Aunque parezca mentira, a pesar de estar diseñado y presupuestado el Registro Español de Profesionales Sanitarios, hasta ahora no se ha completado por desacuerdos entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Si dispusiéramos de este Registro, podríamos conocer qué medios tenemos disponibles y así planificar nuestras necesidades futuras sin tener que estar hablando de convalidar títulos extranjeros sin conocer nuestra realidad.

Pues bien, ojalá consigamos que algún tertuliano se interese por este artículo y así podamos ver, escuchar y leer sus opiniones (sobre estos temas que influyen tanto en nuestro bienestar social), en las diferentes televisiones, radios y redes. Y ojalá además tuvieran una gran audiencia y así nuestros gobernantes se atrevieran a tomar decisiones urgentes que trascendieran a sus mandatos. Hay más preguntas, por descontado, pero con estas tres, me conformaría de inicio. Porque de lo contrario, aunque parezca que nuestro Sistema de Salud sigue funcionando relativamente bien (ojo al último baremo sanitario), la realidad es que nos da pereza tomar estas medidas porque estamos muy cómodos, como la ranita en la olla. De momento la temperatura del agua es incluso agradable, pero yo ya pensaría en saltar, porque estoy convencido de que el futuro augura un peligroso y rápido calentamiento.





El sector de autocuidado trabaja por el plan terapéutico único

Jaume Pey Sanahuja

Director general de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp)

La disponibilidad de un plan terapéutico único para los pacientes es una demanda de los sanitarios y un objetivo en el que trabajamos desde la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp) para facilitar a estos profesionales el conocimiento de los medicamentos y productos de autocuidado (productos sanitarios, productos de cuidado personal, productos sanitarios de autotest, complementos alimenticios, cosméticos y biocidas), e información siempre actualizada sobre los mismos, lo que ayudará a que seleccionen el medicamento o producto de autocuidado más adecuado a cada paciente en cada circunstancia, informándole adecuadamente y realizando un mejor seguimiento de los pacientes.

En este sentido, estamos trabajando, en colaboración con AECOC (Asociación de Fabricantes y Distribuidores y representante en España de la organización global GS1), en un proyecto de gran relevancia, como es la construcción de una base de datos de medicamentos y productos de autocuidado, que permitirá su conocimiento por parte de los profesionales sanitarios, y que facilitará su integración en los sistemas de receta electrónica, tanto pública como privada, siendo accesible a los médicos de Atención Primaria y especialistas.

En definitiva, este proyecto facilitará el abordaje holístico de los pacientes y contribuirá a una mayor seguridad de los mismos.



Un nuevo Plan de Atención Primaria necesita compromisos reales y medibles

José Polo García

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN

En junio de este año, el Ministerio de Sanidad anunciaba que estaba trabajando en el Plan de Acción de Atención Primaria 2024-2025, prometido una como una solución a corto y medio plazo para los graves problemas que arrastra este nivel asistencial. Su presentación, prevista para el último trimestre de 2024, generó expectativas entre los profesionales. Desde la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) acogimos con interés el anuncio, si bien la historia y la experiencia nos obligaban, una vez más, a ser cautelosos y a mantener cierto grado de escepticismo.

A lo largo de los años, hemos visto cómo se anunciaban numerosos planes bien intencionados, acompañados de grandes titulares y promesas, pero que

tristemente no se han traducido en mejoras tangibles para la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC). Aunque reconocemos los esfuerzos del Ministerio de Sanidad, la falta de una implementación efectiva de estas políticas ha generado una sensación de agotamiento entre los profesionales de Atención Primaria. A pesar de ser el pilar fundamental del sistema sanitario, sigue sufriendo déficits crónicos en cuanto a recursos humanos, tecnológicos y financieros.

Desde SEMERGEN seguimos demandando compromisos claros y medibles por parte del Ministerio de Sanidad y de las administraciones autonómicas. Reclamamos un plan de trabajo específico, que esté acompañado de una inversión presupuestaria detallada, asegurando que los recursos lleguen efectivamen-

te a los centros de salud y que los cambios propuestos mejoren de manera palpable tanto las condiciones laborales de los profesionales como la calidad de la atención prestada a los pacientes. Pero, más allá del compromiso financiero hay un aspecto que consideramos imprescindible: la participación de los profesionales en la ejecución de este Plan. Por ello, desde SEMERGEN reafirmamos nuestro compromiso de colaborar activamente aportando nuestra experiencia y

conocimientos como sociedad pionera de la Atención Primaria.

Es el momento de pasar de las palabras a los hechos. Si realmente queremos solucionar los problemas que enfrenta la Atención Primaria en España, necesitamos un compromiso decidido, respaldado por acciones concretas y por la implicación de quienes están en la primera línea. La salud de nuestros pacientes y la sostenibilidad del sistema sanitario dependen de ello.



Fundación Carmen y Severo Ochoa: el legado de un Nobel

Regina Revilla Pedreira

Presidenta de la Fundación Carmen y Severo Ochoa

En 1959, Severo Ochoa obtuvo el reconocimiento de la Comunidad Científica por el trascendental descubrimiento de la polinucleótida fosforilasa, enzima que cataliza la síntesis del ácido ribonucleico en el tubo de ensayo, concediéndosele el Premio Nobel de Fisiología y Medicina.

Desde ese momento, el Prof. Severo Ochoa se marcó un objetivo prioritario: ayudar a nuestro país a salir del letargo científico en el que había estado sumido y así, alcanzar el nivel científico de los países europeos de su entorno. En concreto, jugó un papel decisivo en el desarrollo de la Bioquímica y la Biología Molecular en España. Además, ejerció una influencia directa sobre los numerosos discípulos que acogió y formó en su laboratorio de Estados Unidos entre los que se encontraban Santiago Grisolia, Margarita Salas, Eladio Viñuela, César Nombela o César de Haro. Con ellos y con otros destacados biólogos moleculares y con la ayuda inestimable del Prof. Mayor Zaragoza, creó el Centro de Biología Molecular que lleva su nombre y que el próximo año cumplirá sus bodas de oro.

Con el ánimo de perpetuar el nombre de su esposa y reafirmar su ferviente deseo que España compitiera en condiciones de igualdad con los países científicamente más desarrollados, por voluntad testamentaria, quiso que se crease la Fundación Carmen y Severo Ochoa que hoy cumple su 30 aniversario. Los estatutos de la Fundación, incluidos en el citado

testamento, fueron el legado fundamental del Prof. Ochoa y, el único de carácter científico expresado en su última voluntad. En ellos, se establecía el carácter benéfico de la Fundación, el otorgamiento de un Premio Científico en Biología Molecular y la celebración de una lección conmemorativa.

La correspondiente al presente año, tendrá lugar en el marco de la celebración de la Primera Semana Severo Ochoa en el seno de la Real Academia Nacional de Medicina coincidiendo con el aniversario de su fallecimiento como inicio de los actos previstos durante este y el próximo año.



FUNDACIÓN
CARMEN Y SEVERO OCHOA



Compartiendo experiencia, creando futuro.

Desde hace más de 90 años, no hemos dejado de avanzar a tu lado para transformar nuestra tradición farmacéutica en soluciones innovadoras.

Para abrir nuevas vías de colaboración en investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos y complementos alimenticios.

Para compartir nuestra experiencia y construir, juntos, un futuro mejor para la salud de las personas.

PHARMACEUTICAL TECHNOLOGIES
Antibióticos
Inyectables estériles y liofilizados

SPECIALTY PHARMACARE
Dermatología
Osteoarticular

CONSUMER HEALTHCARE
Forté Pharma: energía, estrés-sueño,
control de peso y belleza
Marcas ORL y desinfección



reigjofre.com/es

Cotiza en el mercado de valores RJF.MC



El futuro de los medicamentos genéricos: competitividad y acceso garantizados

Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

Secretario general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG)

En un momento clave para la sanidad española, la reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos en 2024 marca un antes y un después en la industria farmacéutica. Una de las cuestiones más relevantes que plantea es cómo los medicamentos genéricos pueden seguir ganando terreno en el mercado, mejorando su competitividad y contribuyendo al acceso equitativo a los tratamientos.

Tal como ha subrayado el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, el reto es lograr que los genéricos compitan por sus propios méritos y atributos de valor, sin depender únicamente de la reducción de

precios. Esta reforma introduce modificaciones en el sistema de precios de referencia, ofreciendo una mayor flexibilidad que impulsará su penetración en el mercado. Gracias a estos cambios, los genéricos garantizarán a los pacientes tratamientos asequibles y de calidad, favoreciendo la sostenibilidad del sistema sanitario.

Desde AESEG, celebramos esta reforma, convencidos de que fortalecer la competitividad y el crecimiento de los genéricos contribuirá a un sistema sanitario más sostenible, donde todos los actores del sector puedan coexistir de manera equilibrada y eficiente.



Las nuevas oportunidades que nos abre la inteligencia artificial

Pilar Rodríguez Ledo

Presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

En 2024, uno de los temas más disruptivos en el ámbito de la salud es la aplicación de la inteligencia artificial (IA) en la medicina.

La IA está transformando la medicina mediante algoritmos basados en el análisis de grandes volúmenes de datos del paciente (sociales, clínicos y genéticos) para identificar patrones que puedan indicar riesgos futuros y realizar intervenciones tempranas y centradas en la persona.

Además, los dispositivos portátiles inteligentes, cada vez más utilizados, y otros indicadores de salud, proporcionan una fuente continua de información sanitaria muy valiosa que permite ajustes rápidos en los planes terapéuticos y facilita la continuidad asistencial y mejora la seguridad del paciente.

Seguramente esto tendrá traducción en una reducción en la morbimortalidad, tasas de hospitalización y un aumento en la calidad de vida, mejorando también la gestión del tiempo de atención, permitiendo dedicarnos a una asistencia más empática y humana. Por eso, sociedades científicas, administración y sociedad civil deben trabajar conjuntamente para su implementación, facilitando su integración en la práctica diaria.

Estamos ante un horizonte emocionante que promete revolucionar aún más nuestra capacidad para cuidar proactivamente a la comunidad, desde el punto de vista holístico e integrador que guía el abordaje desde la Medicina de Familia, y sumamente importante para la situación de nuestro sistema sanitario en general y de la Atención Primaria en particular.



La disponibilidad de profesionales sanitarios como una política de salud

Boi Ruiz García

Profesor de la UIC y presidente de Know How

La solución a las necesidades de profesionales sanitarios que se manifiestan en estos últimos años y que se pueden agudizar en los venideros, requiere de un análisis bien cuidadoso sobre las causas.

La demanda de mayor atención sanitaria no es fruto solo del crecimiento poblacional si no, como bien sabemos, de las crecientes necesidades de unas personas con una mayor esperanza de vida gracias a la cronificación de enfermedades que antes la acortaban. El modelo asistencial vigente se ve afectado y avanza en soluciones coyunturales aún lastradas en parte por el mismo modelo. La organización de la respuesta a la demanda requiere definir un nuevo modelo en el que tengan cabida cambios estructurales y también la autonomía de gestión. Siempre liga-

das ambas a la obtención de la equidad más desde el punto de vista de los resultados que de la uniformidad de los procedimientos.

Por otro lado, la disponibilidad de los recursos necesarios hoy evidencia, con independencia de la idoneidad o no del modelo asistencial vigente, la ausencia de políticas de gobierno al respecto. La salud ha de estar en todas las políticas y la disponibilidad de profesionales sanitarios suficientes y suficientemente capacitados es una política de salud. De forma enunciativa, que no limitativa, Sanidad ha de marcar las necesidades, las políticas universitarias dar las respuestas y las políticas de empleo establecer marcos reguladores adecuados por atractivos y por favorecedores de la retención de talento.



¿Y si nos quedamos sin médicos?

Carlos Rus Palacios

Presidente de ASPE (Alianza de la Sanidad Privada Española) y de la Comisión de Sanidad de la CEOE

En los próximos 15 años, aproximadamente 2,8 millones de pacientes que utilizan exclusivamente la sanidad privada para sus consultas de especialistas podrían quedarse sin atención especializada si no se toman medidas para reemplazar, al ritmo necesario, al 40% de los médicos que se habrán jubilado de aquí a 2040. La sanidad pública tampoco será una solución eficaz para estos casi 3 millones de personas, ya que el problema de escasez de profesionales afecta de manera estructural a todo el Sistema Nacional de Salud y las listas de espera que acarrea el circuito público no facilitan que este pueda absorber la alta demanda que se prevé, con una población altamente envejecida. El tiempo de hacer una planificación con-

jointa de los Recursos Humanos a medio y largo plazo es ahora. En caso de no hacerlo, las consecuencias pueden ser devastadoras para el sistema y para los pacientes.

Formar a un médico especialista es un proceso largo y costoso, que requiere años de inversión tanto en términos de tiempo como de recursos. Aunque se estén ampliando las plazas de las facultades de Medicina, así como en la formación MIR, las cuentas no salen; principalmente en especialidades como Cirugía Ortopédica y Traumatología, que perderá más de 1000 médicos en 15 años, en Ginecología y Obstetricia, que tendrá casi 900 profesionales menos, y

en Anestesiología y Reanimación, que perderá 830 especialistas.

Estas son las especialidades que sufrirán más severamente la jubilación de los profesionales en la sanidad privada; sin embargo, en total nos enfrentamos a la necesidad de reemplazar a 9.725 médicos. Y esto, sin contar que la demanda de servicios asistenciales se incrementará aún más en los próximos años debido al envejecimiento de la población, lo que exigirá una cantidad significativamente mayor de profesionales para atender las crecientes necesidades de una sociedad que cada vez demandará más cuidados médicos especializados.

Si no se toman medidas ahora para prever y mitigar este impacto, nos arriesgamos a enfrentar un colapso en la capacidad del sistema de salud para atender a la población. Esto no solo resultaría en tiempos de espera más largos y una reducción en la calidad de la atención, sino que también podría sobrecargar a los médicos que queden, llevándolos al agotamiento y a un mayor abandono de la profesión o buscando nuevos mercados.

Para paliar este previsible y duro impacto, a medida que España avanza en la formación de más médicos para hacer frente a la creciente demanda sanitaria, es imprescindible que agilicemos los procesos de homologación para especialistas extracomunitarios.

Estos profesionales, con una vasta experiencia y formación en sus países de origen, representan un recurso de enorme valor que debemos aprovechar.

Sin embargo, los largos y complejos procedimientos actuales de homologación no solo retrasan su integración en el mercado laboral, sino que también desaprovechan su potencial en un momento en que cada médico es esencial. Acelerar y simplificar estos procesos permitiría no solo reforzar rápidamente nuestras filas de especialistas, sino también enriquecer el sistema sanitario con nuevas perspectivas y habilidades, asegurando así una atención más accesible y de mayor calidad para todos.

Asimismo, llevamos tiempo hablando de la necesidad de establecer programas de reespecialización médica, como solución estratégica para dotar al sistema sanitario de la flexibilidad necesaria para adaptarse a las cambiantes necesidades de atención. En un entorno donde ciertas especialidades enfrentan una escasez crítica de profesionales, permitir que médicos en ejercicio amplíen o cambien su campo de especialización ofrecería una vía rápida y eficiente para cubrir vacantes en áreas de alta demanda. La implementación de esta medida, junto con incentivos adecuados, podría ser clave para mantener la sostenibilidad y la capacidad de respuesta de la sanidad en los próximos años.

La sanidad privada sigue proponiendo diversas soluciones eficaces a las administraciones públicas, como integrar en mayor medida al sector en los programas de formación MIR, sin embargo, todas pasan por la decisión de nuestras instituciones públicas. Esperemos que no lleguen tarde.





Una única salud

Armando Solís Vázquez de Prada

Presidente de Previsión Sanitaria Nacional (PSN)

Como sociedad, nos enfrentamos a retos que precisan un abordaje en común, visión transversal y trabajo en equipo. Es el caso de la salud abordada como un todo: el enfoque *One Health*, una única salud, humana, animal, pública y medioambiental.

La pandemia de la COVID ha mostrado que, en un mundo cada vez más global, es necesaria una perspectiva amplia para abordar los problemas relacionados con la salud. No basta con cuidar de uno mismo, restringirnos a nuestro núcleo familiar, ni al ser humano de manera exclusiva. No podemos limitarnos a barrer nuestra parcela y obviar el conjunto del terreno.

Los profesionales sanitarios implicados han tomado la delantera al resto de agentes sociales y difunden la necesidad de concienciación *One Health* desde hace tiempo. No solo eso: expanden su ámbito de conocimiento y su responsabilidad hacia el resto de áreas

implicadas; es la única manera en que la salud puede ser gestionada y protegida.

Hablamos de salud pública en el sentido más amplio; no se circunscribe a los profesionales de la medicina humana o veterinaria, o de la sanidad. Las grandes zoonosis han demostrado que salud y enfermedad van en más de dos direcciones. Ningún ser vivo puede desarrollarse en óptimas condiciones si el medio no cuenta con garantías ambientales, de influencia urbanística, ganaderas o agrícolas, de distribución y movilidad poblacional.

El reto es inmenso: unidad multidisciplinar, cooperación constante entre profesionales, responsabilidad compartida y empática. La unión hace la fuerza, especialmente para protegernos ante las adversidades: y en el ámbito de la Salud, todos los profesionales (sanitarios, investigadores, etc.) debemos mirar en la misma dirección para alcanzar una óptima Salud de personas, animales, pública y medioambiental.



Talento en el sector salud y sostenibilidad

Luis Truchado Velasco

Socio-Director de EuroGalenus Executive Search in *Life Sciences*

Uno de los retos crecientes a los que nos vamos a enfrentar los directivos del sector de la salud van a ser los crecientes requerimientos de sostenibilidad. La humanidad sigue influenciando el medio ambiente de maneras que hasta hace poco no imaginábamos. Muchos de los riesgos resultantes generan continuamente enfermedades y lesiones, repercuten en la calidad de vida, reducen la productividad y sobrecargan nuestros sistemas sanitarios. El talento directivo debe reorientarse para atender estas nuevas demandas.

La nutrición, la higiene y los avances farmacológicos han contribuido significativamente al aumento de la salud humana y la esperanza de vida en los últimos 150 años. Pero el agua, los alimentos y el aire contaminados siguen siendo causas importantes de enfermedades y muerte en todo el mundo. Se prevé que muchos de estos problemas empeoren con el actual cambio climático. Los sistemas sanitarios deben adaptarse de forma significativa a un futuro en el que el calentamiento global y los fenómenos me-

teorológicos extremos aumentarán los riesgos para la salud humana.

El cambio climático está vinculado a una serie de riesgos relacionados con la salud, como la propagación de enfermedades infecciosas transmitidas por insectos, el empeoramiento de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y renales, además de perturbar la prestación de asistencia sanitaria y poner en peligro la seguridad alimentaria.

Será necesario desarrollar planes nacionales de adaptación al cambio climático centrados en la salud e inversión. Se van a precisar directivos con una

excelente perspectiva estratégica, con capacidad de análisis y liderazgo de equipos diversos en tiempos de incertidumbre.

Comprender esta intersección entre la mitigación del cambio climático y la salud humana es importante para actuar eficazmente en ambos ámbitos. Existe un gran potencial de sinergia entre el avance de la salud humana y la mitigación del cambio climático, que va a precisar de directivos, expertos y científicos comprometidos con las cuentas de resultados de sus compañías, pero también con la sostenibilidad de todo el planeta.



Recuperar el liderazgo de Europa en I+D

Juan Yermo Fuentes-Pila

Director general de Farmaindustria

Estamos actualmente inmersos en un momento de cambios muy importantes en la legislación sanitaria tanto nacional como europea, que van a afectar a nuestro sector, pero sobre todo a nuestro país y al futuro de Europa.

En concreto, en la industria farmacéutica innovadora estamos experimentando una profunda transformación a nivel global, impulsada por importantes avances científicos y tecnológicos, como la aplicación de la inteligencia artificial en el descubrimiento de fármacos. Por eso, la capacidad para innovar y producir medicamentos de vanguardia se ha convertido en una prioridad estratégica que en este momento sitúa a Europa y a España ante una encrucijada decisiva.

Así lo ha resaltado el reciente informe Draghi, el cual presenta recomendaciones generales para cerrar la brecha de innovación con una nueva estrategia industrial. Este informe señala directamente a la industria farmacéutica como uno de los sectores estratégicos que Europa debe apoyar si no quiere perder competitividad frente a otras regiones del mundo, principalmente China y Estados Unidos.

Por eso, la reforma de la legislación farmacéutica europea debe ser una gran oportunidad para recuperar

el terreno perdido en el campo de la investigación médica. Y es que, en apenas 20 años, Europa ha pasado de liderar la I+D biomédica mundial a ser el origen de sólo el 23% de los nuevos medicamentos, mientras que el 47% proceden ya de Estados Unidos. Y China ya ha superado este año por primera vez a Europa como creador de nuevos principios activos.

Es fundamental, por tanto, revertir estas tendencias garantizando que la industria farmacéutica europea siga siendo innovadora y líder mundial.

