

Cuarenta años es mucho... pero solo es el principio



Santiago Cuéllar Rodríguez
*Editor científico y coordinador
de Panorama Actual
del Medicamento*

Decía el viejo tango que *¡Veinte años no es nada!*, pero la realidad es mucho más compleja que una simple canción, por muy bella y entrañable que ésta resulte. Cuarenta años – aún más que veinte – es un largo periodo de tiempo en el que caben muchos acontecimientos y en el que las vidas de las personas y sus obras suceden y evolucionan, dejando huellas, abriendo nuevos caminos al andar. *Panorama Actual del Medicamento* no es una excepción en el discurrir de la vida humana en sociedad, en tanto que es la obra continuada de muchas personas; la de aquellos que supieron ver más allá de su horizonte inmediato, la de los que tomaron el relevo mejorando y ampliando el testigo recibido, y la de aquellos que siguen trabajando ilusionadamente en perfeccionar un instrumento de comunicación científica y técnica pensado fundamentalmente para colaborar en la evolución profesional de los farmacéuticos; aún más, podríamos decir que es también la obra colectiva que

está preparada para recibir – en su momento – el renovado, poderoso y creativo impulso de los jóvenes que hoy están formándose en nuestras facultades de Farmacia.

Una reflexión desde el presente, que se apoya en el pasado...

Hace treinta y cuatro años recibí el encargo por parte de mis superiores de coordinar los contenidos científicos y la gestión editorial de *Panorama Actual del Medicamento (PAM)*, revista en la que ya había ido incluyendo algunos artículos durante los tres años inmediatamente anteriores. Aquella publicación era, para aquel joven farmacéutico que acababa de doctorarse, todo un reto ante el que solo cabía responder con la renuncia o con audacia, aunque no exenta de un grado notable de incertidumbre. Opté por esto último, por tres motivos fundamentales: anhelaba una publicación de carácter científico y técnico que estuviese al margen de intereses extraprofesionales y en la que los farmacéuticos – y el resto de profesionales interesados – pudieran encontrar una referencia rigurosa e independiente sobre la actualidad del medicamento; sentía el apoyo cercano – indulgente en cuanto a mis propios errores y torpezas, pero exigente en cuanto a resultados – de la directiva del Consejo de aquel momento y de mis superiores jerárquicos y, desde luego, el calor y la ilimitada colaboración de mis compañeros del entonces Departamento Técnico-Profesional del Consejo General.

Han sido – son – treinta y cuatro años durante los que he tenido el honor y la responsabilidad de contar con la confianza de las sucesivas directivas del Consejo General y, en particular, de los directores de *PAM*, confianza a la que he respondido siempre con

lealtad institucional y – me gustaría creer y para ello he puesto mi mejor empeño – con suficiente efectividad. En este sentido, quiero expresar mi más sincera gratitud a cada uno de los miembros de esas directivas – que hago extensiva a los sucesivos vocales nacionales y al resto de los miembros del Pleno del Consejo General – por su exquisito respeto hacia mi criterio editorial científico, sin que ello implicase dejación ninguna por su parte en el control y guía institucional sobre la publicación. Una muestra evidente de tal independencia fue la decisión – adoptada por la directiva del Consejo General hace dos décadas y mantenida en el tiempo – de prescindir de la publicidad comercial en *PAM*, renunciando con ello a unos ingresos valiosos para el mantenimiento de la publicación, pero que, aunque legítimos, podrían suponer un conflicto de intereses en algún momento. Por ello, reitero mi profundo agradecimiento a todos y cada uno de los componentes de las directivas del Consejo General, encabezadas sucesivamente por **Pedro Capilla, Carmen Peña** y, actualmente, **Jesús Aguilar**.

Tradicionalmente y siguiendo una norma no escrita, los miembros de la directiva del Consejo General que ocupan el cargo de tesorero han asumido la dirección de *PAM*. Puedo afirmar con satisfacción que asumir la responsabilidad de dirigir la revista siempre ha ido mucho más lejos de un mero gesto protocolario, ya que todos los directores de *PAM*, sin ninguna excepción, han ejercido ejecutivamente su cometido de control, impulsando proactivamente la mejora evolutiva de la revista, y – más allá del rigor propio de tal responsabilidad – siempre con la guía afectuosa de quien entiende de verdad lo que significa dirigir una empresa humana. Por este motivo, es para mí un particular motivo de orgullo y satisfacción haber trabajado a las

órdenes de Pedro Capilla, primer director y voluntario fundador de *PAM*, **Francisco García de Mada-riaga, Javier Herradón, Aquilino García, Luis Amaro** y, actualmente, **María Rosa López-Torres**.

Pecaría de engreimiento si pretendiese focalizar en mi persona la edición de *PAM*. La revista, además de la ya comentada dirección y del propio soporte administrativo-financiero del Consejo General, es el resultado del esfuerzo de un amplio colectivo de personas que, redactando, documentando, criticando positivamente, corrigiendo, etc., colaboran sincrónicamente, con su esfuerzo y su patrimonio intelectual y laboral al servicio común de la revista. Como ejemplo de ello, quiero señalar particularmente la figura de quien fuera creador y durante largos años jefe del Departamento Técnico-Profesional del Consejo General, **Eugenio Blanco**, un modelo de gestor eficiente, humilde y honesto, y una persona dotada de una inteligencia emocional poco común. Por supuesto, es de justicia reconocer también el excelente trabajo realizado por el resto de compañeros, técnicos y administrativos, integrados en la plantilla laboral del Consejo General, que han venido y vienen aportando cotidianamente y sin contención alguna lo mejor de sus capacidades en el desempeño de sus funciones profesionales.

Es momento también de destacar y agradecer la colaboración de los expertos en diversas áreas de conocimiento relacionadas con el medicamento y la sanidad que, desde sus actividades profesionales ajenas al Consejo General, han venido colaborado con *PAM*. Su amplia experiencia y probada capacidad de hacer comprensible lo que en muchas ocasiones solo está al alcance de pocos especialistas, ha permitido a *PAM* adentrarse en ámbitos científico-profesionales que eran ignorados – o, peor aún, maltratados – por otras publicaciones.

La creación de los *Premios Panorama*, coincidiendo con el décimo aniversario de *PAM* (1987) fue también un hito notable no solo en la his-

toria de la revista, sino para la imagen de la profesión farmacéutica. La idea del Consejo General fue aprovechar legítimamente el potencial de los contenidos de *PAM* para celebrar la excelencia de la investigación farmacológica y, con ella, ponderar justamente el valor social y científico de la profesión farmacéutica y del medicamento.

I ... para afrontar el futuro

Quisiera dedicar esta última parte para hacer algunas breves consideraciones personales – y, por tanto, subjetivas – sobre la evolución del medicamento en estos últimos cuarenta años y sobre lo que modestamente vislumbro a corto o medio plazo; el largo plazo se lo dejo a los especialistas de ese oxímoron que es la *ciencia-ficción*.

¿Quién con más 50 años de edad no recuerda los sufrimientos permanentes de los pacientes con úlcera péptica antes del advenimiento de los modernos fármacos antiulcerosos? La incorporación de la cimetidina – en la década de los 70 del siglo pasado – supuso un cambio de paradigma terapéutico no solo en esta indicación, sino que abrió el camino a otros muchos fármacos que permitieron la curación o un control muy satisfactorio de patologías que hasta entonces eran insatisfactoriamente tratadas mediante procedimientos mucho más peligrosos y costosos. ¿Qué decir del SIDA y de otras pandemias infecciosas (como las diversas hepatitis virales), otrora mortales de necesidad, y ahora controladas – *cronificadas* – o incluso curadas definitivamente apenas 25 años después de ser caracterizadas? ¿Qué decir de la actual quimio e inmunoterapia del cáncer, que ha transformado los tormentos de antaño provocados por una ultratóxica quimioterapia inespecífica y sin efectos significativos sobre la supervivencia de los pacientes, trocándolos por elevadas tasas de curación o, al menos, de supervivencia global o sin progresión tumoral, manteniendo una adecuada calidad de vida? ¿Qué

decir de aquellas enfermedades ignoradas por infrecuentes y extrañas, las **enfermedades raras**, a alguna de las que ahora estamos empezando a enfrentarnos con productos obtenidos mediante ingeniería genética y con las llamadas terapias avanzadas?

Una clave fundamental en este proceso de obtención de medicamentos cada vez más selectivos y, por tanto más efectivos y seguros, ha sido el desarrollo de la **biotecnología**, una herramienta investigacional y productiva extremadamente potente y versátil, capaz de convertir un cultivo bacteriano o de células animales – con su material genético debidamente modificado – en fábricas ilimitadas de medicamentos biológicos específicos, previamente caracterizados con la ayuda del diseño computacional y la gestión de grandes volúmenes de información sanitaria y demográfica (*Big data*), incluyendo el mapeo génico. Los anticuerpos monoclonales, que constituyen prácticamente la tercera parte de los nuevos medicamentos que se autorizan actualmente, permiten una aproximación etiológica al tratamiento de graves enfermedades como no nos hubiéramos atrevido a soñar hace solo algunos años.

Cabe agregar la consolidación de las llamadas **terapias avanzadas**, en particular la **terapia celular somática** – que utiliza células pluripotentes o “madre” – y la **ingeniería tisular**, capaz de reconstruir órganos de forma casi milagrosa; también la investigación sobre **terapia génica** está recuperando la pujanza que llegó a tener durante la última década del siglo XX, pero que la prisa por saltar a la fama científica y la intolerable escasez de escrúpulos éticos de algunos investigadores estuvieron a punto de arruinar.

No menos importante ha sido la consolidación de la producción industrial de medicamentos, que ha permitido reducir extraordinariamente los precios – el coste del tratamiento farmacológico de una úlcera de duodeno es menor que el de una copa de vino – hasta niveles que han permitido consolidar, ampliar y me-

jorar los sistemas públicos de salud. Ciertamente, en paralelo, también han crecido la **falsificación y la distribución incontrolada de medicamentos a través de canales ilegales**. En este sentido, también merece la pena destacar la aparición a finales del siglo XX de las **agencias reguladoras de medicamentos en España (AEMPS) y en la Unión Europea (EMA)**, aunque con décadas de retraso con respecto a la “vieja” **Food & Drug Administration (FDA)** de Estados Unidos. Su papel en la autorización y el control de los medicamentos es fundamental, aplicando criterios científicos y clínicos rigurosos, que garantizan la optimización del balance beneficio/riesgo de los nuevos medicamentos hasta el límite donde la ciencia alcanza en cada momento y concentran la farmacovigilancia para minimizar el lado negativo de los medicamentos.

Es obligado citar la llamada **medicina personalizada**, entendida no solo desde una perspectiva asistencial (de la que forma parte la *farmacia asistencial comunitaria*), sino también desde el diseño de los medicamentos, de su selección y de sus combinaciones particularizadas en función de la interacción específica del ambiente vital, el estilo (cultura) de vida y dotación genética de cada persona. La medicina y la farmacia a la medida están dejando de ser conceptos elitistas para convertirse en objetivos irrenunciables de la Sanidad; cierto que hace siglos que la *formulación personalizada de medicamentos* – hoy más moderna que nunca – viene siendo una magnífica realidad.

Estamos asistiendo a una revisión en profundidad de los procesos de **diseño de nuevos fármacos y de su investigación clínica**. En este

último caso, la rigidez derivada de la propia metodología científica – que exige manejar pocas variables clínicas en cada estudio, so pena de requerir inalcanzables tamaños poblacionales – determina que algunos ensayos clínicos no sean verdaderamente representativos de la compleja y diversa realidad clínica. Por ello, es previsible que los llamados *ensayos clínicos naturalísticos* y otras nuevas formas de investigación clínica serán mucho más comunes y relevantes de lo que lo son actualmente, complementando los ensayos clínicos convencionales. Igualmente, es previsible que surjan nuevos modelos de financiación pública de los medicamentos, tal como vienen apuntando desde hace algunos años *los sistemas de riesgo compartido* y otros similares.

Tenemos los mejores medicamentos de toda la historia de la humanidad, pero solo representan una más entre las diversas variables dentro de la ecuación maestra de la salud. De nada sirve el fármaco más efectivo si el paciente no lo utiliza, por falta de acceso o de adherencia; o no lo emplea correctamente, por desinformación o falta de seguimiento; tampoco sirve si se prescribe, sin la debida justificación y autorización, para indicaciones o con pautas posológicas que no están contempladas en las condiciones oficiales de autorización de comercialización. **No hay medicamento más inútil, caro y peligroso que aquel que el paciente no utiliza o no usa correctamente.**

Ya en pleno siglo XXI, nos enfrentamos a retos sanitarios de enormes proporciones, tales como la peligrosa y rápidamente progresiva **resistencia microbiana a los agentes anti-**

infecciosos, o la globalización de enfermedades infecciosas antaño desconocidas o circunscritas a ámbitos geográficos muy limitados y para las que no se dispone de ninguna cura farmacológica. Desde luego, no colabora en el afrontamiento de estos retos la proliferación exponencial de las **pseudoterapias** – fraudulentas económica, científica y sanitariamente – a las que la educación sanitaria y la adopción de medidas regulatorias mucho más comprometidas deberían poner coto. Más que nunca en la historia, **la salud particular de cada persona ha devenido en una cuestión necesariamente pública**, como lo ejemplifican las enfermedades contagiosas, muchas de ellas prevenibles mediante vacunación. Por ello, **la sanidad no puede – no debe – tener fronteras, porque la enfermedad y el sufrimiento que ésta acarrea no las tienen.**

Podríamos comentar algunos otros elementos y factores igualmente relevantes, pero no quiero abusar de la atención del lector que tan amablemente ha llegado al final de estas líneas. Al fin y al cabo, el lector es el sujeto fundamental de cualquier publicación, como lo es cada persona – sana o enferma – para la sanidad. Nuestros lectores – amables, pero rigurosamente críticos, como demuestran las encuestas – se merecen el máximo esfuerzo de todos los que hacemos *PAM*.

Así pues, permítanme concluir completando el título de este artículo: **cuarenta años de PAM es mucho, pero solo es el principio... A partir de ahora viene lo mejor.**

Muchas gracias.