



## Nekane Murga, consejera de Salud

Jon Darpon dimitió el pasado jueves

La hasta ahora directora de Planificación, Evaluación y Ordenación Sanitaria, Nekane Murga, releva a Jon Darpon al frente de la Consejería de Salud de País Vasco. Pág. 9



## Infarma vuelve a Barcelona

La 31ª edición del encuentro arranca el martes 19 de marzo.

-Páginas centrales-

CLAVES GLOBALES por Santiago de Quiroga

**La farmacia busca descongelar las ventas del autocuidado** Pág. 2

Sigue el periódico de la comunidad del medicamento EL GLOBAL en facebook.com/elglobal youtube.com/NetSaludTV y @ElGlobalEs



## La optimización de recursos, clave en el avance en oncología

● Los expertos llaman a aumentar la inversión y mejorar el gasto para introducir innovación

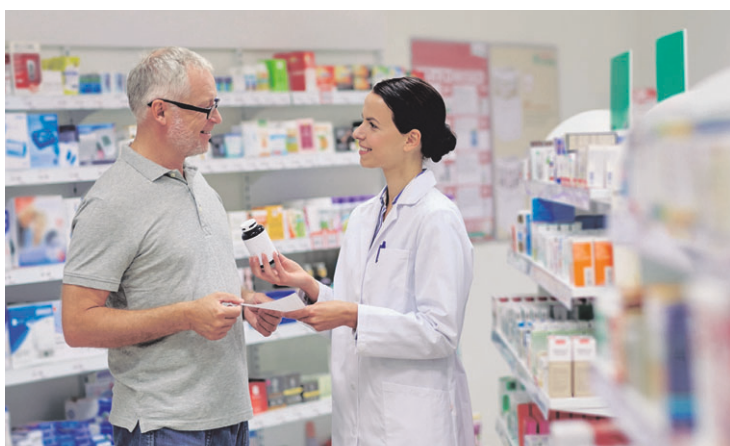
Durante la celebración del VII Foro de la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología los expertos allí reunidos pusieron sobre la mesa algunos de los desafíos pendientes para seguir avanzando en la especialidad oncológica. Algunos de ellos:

cambiar el modelo de relaciones en el SNS, aportar más financiación a esta área apostando por evaluar los tratamientos en función de los resultados obtenidos o "gastar mejor" con el fin de garantizar que el sistema siga siendo sostenible a largo plazo. Pág. 36

### "Las agencias de evaluación son el guardián que protege al público"



**VINAYAK K. PRASAD**, oncohematólogo y profesor de Medicina de la Oregon Health & Science University Pág. 10



Sara disfruta de su farmacia

con la *seguridad* de tenerla protegida

» Seguro Multirriesgo de Farmacia

Las "Nuevas Garantías" del Seguro Multirriesgo de Farmacia protegen al local frente a actos vandálicos (rotura de cristales, luminosos, etc...).

*Así de fácil...*

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síguenos en [social media icons]

Y en nuestra APP [app icon]



# CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga  
Presidente Editor de EG  
@santidequiroya



## La farmacia busca descongelar las ventas del autocuidado

INFARMA  
2019

Un completo suplemento en este número de EG desvela las claves del mercado de autocuidado en España, muchas de las cuales serán analizadas en este encuentro de referencia que alterna Madrid y Barcelona desde 2012. La **dermofarmacia se consolida con fuerza**, impulsada por una mayor inversión en publicidad y sacando ventaja de la opinión de la consumidora: el **80% escoge la farmacia por el asesoramiento profesional**, según una encuesta de Anefp. Cuando el medicamento de prescripción merma, por los bajos precios de los genéricos o por la huida al entorno hospitalario de la innovación, emerge el autocuidado. Dentro de éste, los **medicamentos sin receta** acaparan ahora más atención de los expositores en Infarma 2019, escalando posiciones dentro de los más de 200 participantes del congreso. Si bien entre 2013 y 2016 el crecimiento del mercado de Consumer Care se situó en torno al 7% anual, en 2017 ha habido un frenazo que aún se mantiene, a la vista de los datos de 2018. Otras áreas que son importante fuente de ingresos en la farmacia son **Nutrición, complementos alimenticios y fitoterapia**. En la búsqueda de las mejores fórmulas para ofrecer a la farmacia el desarrollo de sus negocios están, como principales protagonistas, las **cooperativas y empresas de distribución farmacéutica**. Una integración vertical que permite estar presente en lugares del medio rural donde el "negocio" se transforma en solidaridad, por su nula rentabilidad.



Infarma 2019 vuelve a congregar a las principales empresas del Autocuidado, lideradas por dermofarmacia, medicamentos sin receta y nutrición, en un contexto de potencial crecimiento en los próximos años.

## La candidata Díaz Ayuso visita el COFM y se compromete con la Farmacia

ELECCIONES  
EN MADRID



Isabel Díaz Ayuso es candidata por el PP a presidir la Comunidad de Madrid y visitó, con parte de su equipo, la sede del COFM.

Los candidatos que se presentan a las elecciones autonómicas del 26 de mayo dejan fácil a la candidata del PP capitalizar el apoyo a la farmacia. Díaz Ayuso visitó la sede del COF de Madrid y sirvió de broche a su apoyo a la farmacia, que se ha materializado en la norma que se ha quedado a las puertas de su aprobación, la Ley de Farmacia. Ciudadanos pierde así la posibilidad de explicar sus vaivenes (primero sí, luego no sabe y, al final, no) en relación a la Ley de Farmacia. Unidos Podemos no tiene en la farmacia su centro de interés y el Partido Socialista se ha opuesto siempre a la norma sin aclarar las razones. Díaz Ayuso ha querido sacar ventaja del excelente trabajo que la actual Consejería de Sanidad de Madrid ha llevado a cabo. Para cualquier duda al respecto, pregunten a los farmacéuticos y farmacéuticas.

## Valoración tras el primer año del consejero delegado de Bayer en España y Portugal

COMPAÑÍAS  
EN ESPAÑA

“ España participa en 33 de los 50 proyectos de investigación mundiales en marcha en Bayer ”



Bernardo Kanahuati, de Bayer, es entrevistado por EG.

## Continúan las propuestas e ideas para proporcionar acceso

INNOVACIÓN  
Y ACCESO

El VII Foro ECO abordó el acceso a la innovación con un enfoque multidisciplinar. Gestores, oncólogos clínicos, compañías innovadoras, economistas, gerentes, sanidad privada... Visiones particulares de un problema común: **que la innovación lleve sin quebrar el sistema sanitario**. Todos coinciden que es necesario poner sobre la mesa fórmulas que permitan el acceso con el precio adecuado. Pero ¿cuál es ese precio? Para empezar, es necesario realizar un ejercicio para establecer el valor de la innovación y eso lo proporciona el beneficio clínico de la innovación. Establecerlo es un reto permanente en el que se embarcan las principales sociedades científicas en Oncología: ESMO en Europa y ASCO en Estados Unidos, entre otras. En España, diferentes iniciativas abordan establecer el valor del beneficio clínico, pero hay que tener presente que, al final, el precio a ese valor es únicamente responsabilidad de la DG de Cartera Básica y Farmacia. La realidad eleva al 25% el total de inversión en el entorno hospitalario en medicamentos oncológicos en 2018. Cualquier fórmula que permita el acceso a la innovación de manera sostenible debe ser explorada y en esta tarea no sobra nadie autorizado, ni grupos ni expertos.

ELGLOBAL

Publicación de:



Presidente Editor:  
Santiago de Quiroga Bouzo

Redacción: Carlos B. Rodríguez (Redactor Jefe), Marta Riesgo (Redactora Jefe), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Ángela de Rueda y Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma)

wecare-u. healthcare communications group  
Patricia del Olmo: Vicepresidenta y Consejera. Área RR.HH.  
Severino Expósito: Socio-Director. Área Financiera y Business-Controlling.  
Jorge Hinojosa: Socio-Director. Área Public Affairs y Solutions.

Áreas: Ángela de Rueda (Public Affairs), y Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma)

Departamento Comercial: Paloma García del Moral  
Tania Viesca (Administración y RR.HH.)  
Carlos Siegfried (Fotografía)

Consejo de Administración:  
Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Borja García-Nieto y Vicente Díaz Sagredo

MADRID: C/ Barón de la Torre, 5  
28043 Madrid.  
Tf.: 91.383.43.24  
Fax: 91.383.27.96

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

Imprime:  
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.



# EDITORIAL

## Despejando la X en Oncología

*Optimizar recursos o un nuevo modelo de relaciones entre comunidades son sólo algunos de los retos que presentan los avances en oncología*

No se trata de gastar menos, sino de gastar mejor". Esta afirmación realizada por la directora general de Cartera Básica del SNS y Farmacia, **Patricia Lacruz**, durante su intervención en el **VII Foro de la Fundación ECO**, resume perfectamente bien los retos que se plantean a día de hoy en el campo de la oncología. Se trata, tal y como se puso de manifiesto en la reunión, de avanzar en supervivencia, pero también de optimizar recursos. Una optimización que sólo se conseguirá si se alcanza una implementación correcta de las técnicas diagnósticas que permitan definir qué tratamiento y para qué pacientes. Porque, aunque la inmunooncología presenta un futuro prometedor en el abordaje del cáncer, ésta se perfila exitosa para un número concreto de pacientes y, ahí es donde está la clave. Incluir los biomarcadores en la cartera de servicios, junto a las técnicas NGS son algunos de los retos. Pero también lo son el establecer qué centros específicos serán referencia en cada comunidad autónoma. Y es que, tal y como asegura el director del OncoHealth Institute de la Fundación Jiménez Díaz, **Jesús García Foncillas**, "no puede haber de todo en todas partes".

La inmunoterapia presenta un futuro prometedor pero la clave está en determinar para qué pacientes

Pero establecer centros de referencia implica una nueva forma de gestionar recursos, que se debe traducir en la puesta en marcha de un nuevo modelo de relaciones entre las comunidades autónomas que establezca flujos financieros correctos y que garantice la equidad tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento. La gran pregunta en este punto sería si es posible abordar todos estos retos con los índices de financiación actual. ¿Es suficiente el 5,6 por ciento del PIB para garantizar la equidad en todas las comunidades? La mayoría de los expertos reunidos por la



Fundación ECO tienen claro que no. Para ello es fundamental dejar de hablar de gasto para hablar de inversión, analizando los retornos que las innovaciones clínicas aportan. Medir resultados en salud parece la salida más clara para alcanzar esta visión sanitaria. Mientras tanto, desde Sanidad tienen claro que hay que optimizar gastos y avisar de lo que va a llegar. En 2018 el gasto en fármacos oncológicos aumentó un 18 por ciento; y eso —apuntó Lacruz— que todavía no han comenzado a admitirse las primeras terapias CAR-T.

## Fuenteovejuna en la lucha contra las resistencias

Ahora que nos acercamos de nuevo a la tesitura de múltiples procesos electorales, debería ser el momento de prestar atención, no sólo a las palabras, sino también a los hechos. Las promesas sin dudas son

importantes, pero en su justo contexto. Tan importante como la promesa o la voluntad política debería ser la evaluación de la misma. Porque hay promesas que, de tan manidas, pueden llegar a perder su sentido, como una palabra repetida demasiadas veces, si no se asegura su cumplimiento. Y nadie debería perder de vista que, por mucho que se mencione la importancia de ciertos asuntos, nada cambiará si no pasamos a la acción. Y verdaderamente hay cosas que tienen que cambiar.

A la luz del informe elaborado por la **Alianza Europea por la Salud Pública (EPA)**, los líderes mundiales deberían preguntarse cómo es posible que un objetivo global como es el de la lucha contra las **resistencias antimicrobianas**, marcada como prioritaria por todos los grandes organismos internacionales, presente a estas alturas tales diferencias de implementación

desarrollo en los planes nacionales. No es una cuestión de falta de voluntad, porque se ha expresado unánimemente y ratificado por todos los estados miembro de esos organismos en varias ocasiones durante los últimos años.

Es preciso, en primer lugar, identificar las barreras específicas que dificultan el desarrollo y la implementación de estos planes. Si es un problema de recursos, habrá que asegurar la provisión adecuada. Si es problema de experiencia, la clave para limar las diferencias podría ser la provisión de asistencia técnica por parte de aquellos países más avanzados, como **España**, y que además cuentan con el preciado enfoque **One-Health** en su estructura. Fortalecer el compromiso de todos los agentes y ramas interesadas no es una cuestión de voluntad política. Es una necesidad social, ajena a cualquier otro interés.

Es preciso identificar las barreras que dificultan el desarrollo de los planes nacionales contra las resistencias



# OPINIÓN

EN BUENAS MANOS

## El CGCOF y la ELA



**Bartolomé Beltrán**  
Jefe de servicios médicos A3Media

Desde el CGCOF animan a materializar este compromiso con los enfermos y cuidadores, trabajar de una manera coordinada para poder alcanzar los objetivos

Los farmacéuticos participan en una campaña sobre la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). El "pegamento lmedio", es decir, los que han hecho posible este acuerdo han sido básicamente Jesús Aguilar y su equipo, en el que ha destacado Ana López Casero.

La gravedad de esta enfermedad, para la que aún no existe cura, hace que la esperanza de vida media de las personas que la padecen sea de tres años, con una supervivencia de más de cinco años sólo en el 20 por ciento de los pacientes y de más de diez en el 10 por ciento de los casos.

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que provoca una parálisis muscular rápidamente progresiva. Puesto que afecta fundamentalmente a las motoneuronas, tanto superiores como inferiores, los pacientes ven rápidamente afectada su actividad muscular voluntaria esencial, es decir, la implicada en procesos como hablar, caminar, respirar o comer.

López Casero dijo que "todas aquellas personas y todos aquellos agentes y entidades que con su trabajo coordinado y alineado, alrededor del paciente y del cuidador, pueden hacer algo para construir una visión común. Y para lograr avanzar en la calidad de vida del paciente de ELA. Esto es un concepto muy holístico de la propia enfermedad y del propio tratamiento y asistencia de la enfermedad que la Fundación ha acuñado desde el inicio. Y que a nosotros también nos parece muy innovador, muy novedoso para tratar una enfermedad como la ELA con una implicación social y sanitaria tan importante".

En el momento del acuerdo la tesorera del Consejo General de Colegios Farma-

céuticos (CGCOF) señaló que "materializamos este compromiso con los enfermos, con los cuidadores. Y nos ofrecemos para formar parte de esa comunidad de la ELA. Porque sabemos que es verdad, que solo trabajando de forma coordinada y alineada podemos llegar a conseguir los objetivos".

Además López Casero indicó que otro de los motivos del compromiso de la farmacia con esta enfermedad es para "formar parte como profesionales sanitarios de algo que la Fundación conoce muy bien, que es la comunidad de la ELA".

Una comunidad, un concepto acuñado desde el inicio por su fundador y por toda la organización. En el cual, una comunidad que ya está formada por investigadores, por administraciones públicas, por profesionales sanitarios, por empresas privadas, por medios de comunicación.

"La Fundación sabe mucho de esto porque en muy poquito tiempo es verdad que ha tenido unos objetivos muy claros, muy ambiciosos. Y ha logrado en tiempo récord no solo visibilizar la enfermedad, que lo ha logrado, sino también impulsar de forma definitiva la investigación, impulsar el nuevo modelo de asistencia en todas las comunidades autónomas, todo un hito en nuestro país", concluyó la tesorera del CGCOF.

Hay que recordar que la Fundación Luzón es una organización independiente y sin ánimo de lucro que tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de las personas enfermas de ELA, darle visibilidad a la enfermedad, así como reducir los tiempos de diagnóstico, mejorar el tratamiento médico y la calidad de la atención socio-asistencial y además impulsar la investigación. Seguro.

## PERSONAJES DE LA SEMANA



**Nekane Murga**  
Consejera de Salud del Gobierno vasco

La hasta ahora directora de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias del Gobierno vasco ha recibido de manos de Jon Darpon las riendas de la Consejería de Salud. Sin duda una apuesta segura por la continuidad.



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

Durante la presentación de resultados de Bayer Iberia, su consejero delegado destacó el valor investigador de la filial española, que ocupa el primer lugar a nivel europeo y el segundo mundial, sólo por detrás de EE.UU.

## LA FRASE DE LA SEMANA

“ Cuando se dispone de información se pueden adoptar decisiones más óptimas ”



**Patricia Lacruz**  
Directora general de Farmacia

## EL GLOBAL EN LA RED

### Noticias más leídas en la web

- Las compañías farmacéuticas atra- viesan el techo de cristal
- El Niño Jesús, La Paz, y el Gregorio Marañón serán centros CAR-T
- Jesús María Fernández: "Sanidad está trabajando en un RD de Precios"
- El gasto en fármacos oncológicos creció un 18% en 2018
- La FDA aprueba la primera inmunoterapia para cáncer de mama triple negativo
- La e-receta ya será plenamente inter- operable
- La Casa Real recibe al Grupo Cofares
- Tres leyes amparan al médico en su libertad de prescripción
- Carcedo insta a las autonomías a dejar de financiar "de forma desorde- nada"
- La Justicia obliga a repetir las elec- ciones del COF de Pontevedra

### El Tuit de la semana



Desde @ASEICAnews explican que la caída en la financiación compromete la competitividad en la investigación en cáncer

### Tuits más populares de @ElGlobalNet

- #MujeresdeSanidad, la iniciativa de Fundamed apoyada por @gacetamedica y @marieclaire\_es para impulsar el talento #femenino en el ámbito de la investigación y la #sanidad
- Hoy en el #VIIForoECO, @PatLacruz nos habla del gasto #oncológico en el Sistema Nacional de #Salud y del aumento por tanto de la #investigacion en el área de #oncologia



## OPINIÓN

# La cronicidad entra en campaña con más acuerdos que disputas



Santiago de Quiroga  
Editor de EG  
@santidequiroya

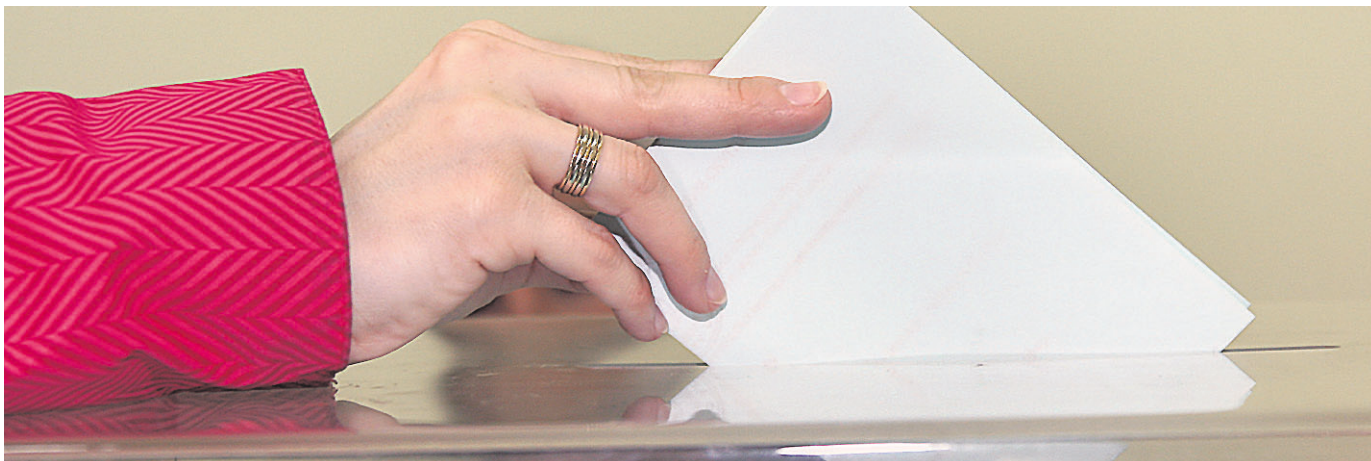
La cronicidad, unida al envejecimiento de la población, se sitúa como uno de los grandes retos de la sanidad. Por esa razón, EG ha querido analizar las posiciones y planteamientos de la mano de los cuatro partidos nacionales con representación parlamentaria. Resulta grato observar que las posiciones confluyen en su esencia, lo que demuestra que en sanidad hay muchas cosas que unen que separan, aunque el juego político las fabrique de vez en cuando. Los programas electorales sanitarios tienen en cuenta una realidad: Si comenzamos a sumar, encontramos personas con diabetes tipo 2 (14 por ciento de la población), enfermedad renal crónica (15 por ciento), enfermedades raras (6 por ciento), hipertensión arterial (30 por ciento), adultos de más de 40 años con EPOC (10 por ciento), asma (10 por ciento), algún tipo de cáncer

(7 por ciento). Además, el 70 por ciento de la población adulta tiene sobrepeso y más del 40 por ciento hace vida sedentaria.

Las patologías neurodegenerativas también suman dos dígitos, como la enfermedad mental, las digestivas y tantas otras. Cuando se planifican políticas sanitarias la prevalencia es clave, y la cronicidad es la realidad sanitaria que más va a condicionar, no sólo la asistencia sanitaria, sino la propia evolución de nuestra sociedad. Se trata de que convivamos con la enfermedad tratando de llevar a cabo una vida lo normal y, en

muchos casos, una vida plena y productiva, antes de la jubilación. Los responsables de la planificación y ejecución de estrategias y planes pertenece a los Gobiernos. **Antonio Román (PP)** propone darle un peso importante a la cronicidad contando con la Atención Primaria, y para los mayores apuesta por un enfoque sociosanitario. Para **Jesús María Fernández (PSOE)** la financiación tienen que acompañar a las necesidades de salud y propone planes para los pacientes pluripatológicos. **Amparo Botejara (Unidos Podemos)** centra su visión en la cronicidad de los mayores, y resalta la dificultad de seguir los tratamientos. Finalmente, **Paco Igea (Ciudadanos)** piensa que hay que retrasar la dependencia lo más posible, y es el centro de salud quien agrupa las medidas en este ámbito. Visiones a tener presente, sin duda.

**La cronicidad condicionará, no sólo la asistencia sanitaria, sino la propia evolución de la sociedad**



## FOTO FIJA

## La Casa Real recibe al Grupo Cofares por su 75 aniversario

Con motivo de la celebración del 75 aniversario del Grupo Cofares, el Rey Felipe VI recibió la semana pasada en el Palacio de La Zarzuela a Eduardo Pastor, presidente de la cooperativa, y al resto de miembros del Consejo Rector. En el encuentro, el monarca resaltó los beneficios que considera que aporta el sistema cooperativo de distribución farmacéutica, teniendo en cuenta su impacto positivo en la igualdad, la accesibilidad y la solidaridad. Asimismo, se abordaron algunos de los temas que atañen al sector farmacéutico actualmente. Por su parte, Pastor agradeció al rey Felipe VI "la generosidad al recibirlos en Audiencia" y aseguró que continuarán trabajando "por la sostenibilidad del modelo y del Sistema Nacional de Salud de nuestro país".



# POLÍTICA



## Abordar la cronicidad implica remodelar el sistema y contar con todas las profesiones

● La plataforma Cronicidad: Horizonte 2025 impulsa el debate electoral sanitario entre las formaciones políticas

J. RUIZ-TAGLE

Madrid

La tensión que viven los sistemas sanitarios al aunar acceso y sostenibilidad tienen y tendrá un nuevo inquieto que tendrá un rol protagonista: la cronicidad. Hay veces que los retos en el ámbito sanitario llegan casi sin avisar. Es el caso del abordaje de una patología cuando, de repente, irrumpe una terapia que cambia todo el pronóstico de la enfermedad. Otras veces, sin embargo, el problema se divide en el horizonte y es necesario poner las medidas necesarias en marcha antes de que los nubarrones nublen el panorama.

Los partidos políticos, y las administraciones en general, son conscientes de que es necesario repensar el sistema para abordar un problema que sólo puede

crecer debido a las esperanzas de vida. De hecho, el primer síntoma que se diagnosticó es la inversión de la pirámide poblacional. Una de las medidas que más se han escuchado durante la ya pasada legislatura es la necesidad de sumar a las políticas sanitarias las de servicios sociales. Y dentro de esto, escarbando un poco más, la necesidad de definir los roles profesionales para que todos, dentro de sus competencias, favorezcan el abordaje de la salud de las personas más mayores.

Otra de las medidas más escuchadas en el seno de las comisiones de Sanidad del Senado y del Congreso han sido la necesidad de cambiar el foco de la atención sanitaria. Pasar de un sistema reactivo a uno proactivo, que priorice el autocuidado de la salud y la prevención, es una necesidad que ni siquiera ha tenido

oposición política sea quien sea el proponente de la medida.

Pero, evidentemente, el problema es de tal calado que no se soluciona con alguna que otra medida. Otro de los retos es saber aprovechar todo lo que las nuevas tecnologías ponen al alcance tanto del profesional sanitario como del paciente. En este apartado ha habido alguna propuesta concreta, como la financiación de los últimos dispositivos de medición de la glucosa. Pero, como en los anteriores problemas detectados, el abordaje debe ser integral y con una visión más amplia para tener éxito.

Otro de los debates también ha sido el papel fundamental que debe tener la farmacia asistencial en el abordaje de la cronicidad. Son estos profesionales los que van tendrán la clave en muchos de los problemas asociados a la cronicidad,

como la atención domiciliaria o el cumplimiento terapéutico. El déficit de profesionales se hace fuerte en la primaria, nivel asistencial llamado a ser la clave, y el papel del farmacéutico puede aliviar a que esta falta de médicos se note lo menos posible en un paciente que también sufrirá de factores de dependencia.

Para poner luz sobre las propuestas concretas de cada partido, EG se ha puesto en contacto con los responsables de trazar los nuevos programas políticos. Algunos lo hacen desde la responsabilidad que le marca el partido; otros desde la experiencia que les ha otorgado estar al frente de la política sanitaria de su formación. Y si existe algún punto en común entre ellos es que no hay tiempo que perder para comenzar la construcción de un dique que evite que la cronicidad se lleve por delante la sostenibilidad.

## “Hay que apostar por la innovación en lo sociosanitario”

**ANTONIO ROMÁN**, vicesecretario general de sanidad del Partido Popular

Para las elecciones generales, el peso de la cronicidad en el programa sanitario gana peso para los 'populares'.

**Pregunta.** ¿Qué medidas tiene el PP para afrontar la cronicidad?

**Respuesta.** Se trata de un reto actual del sistema sanitario y queremos darle un papel muy importante a la atención primaria para afrontarlo con garantías y que ésta impulse estrategias de prevención. Hacen falta más recursos humanos y materiales y esto debe ser abordado desde un nuevo

sistema de financiación. Nosotros lo hemos pedido en varias ocasiones pero el Gobierno no ha hecho nada. Además, todas las estrategias estarán acompañadas de un impulso a la humanización.

**P. Pensando en la población más mayor, ¿qué medidas adicionales contemplan?**

**R.** El enfoque sociosanitario es el que debe primar. Estamos hablando de personas que entran dentro de la dependencia y hay que poner recursos para fomentar la atención domi-

ciliaria.

**P. ¿Qué papel debería jugar la tecnología en el abordaje de la cronicidad?**

**R.** La innovación en el espacio sociosanitario aporta eficiencia. Hay muchos servicios de asistencia, de control y de alerta que pueden beneficiar al abordaje. Ya no sólo hablo de la teleasistencia, que se presta ya en muchas comunidades. Hay que apostar por la innovación para poder afrontar con garantías lo sociosanitario.



Miembro de



# #CH2025 Cronicidad: Horizonte 2025

## “La farmacia asistencial debe tener más roles”

**JESÚS MARÍA FERNÁNDEZ**, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad

El hasta ahora portavoz en el Congreso ha participado en la realización del programa político para las elecciones.

**Pregunta.** ¿Cómo afronta el PSOE el reto de la cronicidad?

**Respuesta.** La financiación tiene que acompañar a las necesidades de salud. Y eso pasa por no estar estimulando ingresos evitables por diabetes, asma o EPOC. Cuando yo tenía responsabilidades en el Gobierno vasco hicimos unos planes de salud poblacional donde una parte de la financiación de los hospitales

dependía de objetivos compartidos con atención primaria precisamente para el control clínico de enfermedades crónicas.

**P.** ¿Qué medidas se pueden desarrollar pensando en población de más de 90 o 100 años?

**R.** El tema de la coordinación sociosanitaria hay que mejorarla. También hay que hacer planes de cuidados personalizados para el paciente más complejo.

**P.** ¿Qué papel deben jugar tanto la enfermería como la farmacia en el abordaje de la cronicidad?

**R.** Hay espacio asistencial para todas las profesiones. Yo soy partidario, y lo he escrito, de dar más rol tanto a la farmacia asistencial como a la enfermería.

**P.** ¿Y el de las nuevas tecnologías? ¿Dónde y cómo podrían ayudar?

**R.** Hay mucho por mejorar pensando en las necesidades del paciente crónico, sobre todo para aquel que vive solo y tiene dificultades para desplazarse.



## “El 30 por ciento de los tratamientos no se cumplen”

**AMPARO BOTEJARA**, responsable del programa sanitario de Unidos Podemos



Desde Unidos Podemos abogan por controlar el cumplimiento terapéutico en pacientes crónicos.

**Pregunta.** ¿Qué medidas quieren desarrollar pensando en la población más mayor?

**Respuesta.** Un gran paso es unir la atención primaria y hospitalaria. Lo que yo echo de menos es que no se enfoque la cronicidad como un tema que afecta a las personas mayores. Lo que quiero decir es que más que enfocarlo desde el punto de vista de las patologías crónicas hay que

enfocarlo pensando en el tipo de pacientes que vamos a tener. No es igual hablar de una insuficiencia renal que sufra una persona de mediana edad a que la sufra una persona mayor. El abordaje es totalmente distinto.

**P.** Para que su argumento tenga éxito hay que sumar a los servicios sociales, ¿no?

**R.** Claro, es una pata fundamental. La atención debe estar lo menos fragmentada posible.

**P.** ¿Qué papel deben jugar la farmacia y la enfermería?

**R.** En la consulta de enferme-

ría de atención primaria se hace un seguimiento del tratamiento. Con las nuevas tecnologías además es más fácil.

**P.** ¿Qué puede aportar la tecnología al abordaje de la cronicidad?

**R.** El 30 por ciento de los tratamientos no se cumplen. Es ahí donde más puede ayudar las nuevas tecnologías para mejorar la salud de los pacientes. Pero también creo que la tecnología por sí sola no soluciona nada y debe estar dirigida.

## “La política de conflicto de competencias es equivocada”

**FRANCISCO IGEA**, secretario de Sanidad de Ciudadanos

Ciudadanos revela las principales novedades de su programa respecto a cronicidad.

**Pregunta.** ¿Qué medidas tiene para abordar la cronicidad en mayores?

**Respuesta.** Lo principal es mantener durante el mayor tiempo posible su independencia. Para ello hay que fomentar la asistencia personalizada y no medicalizar el dolor. Hay una experiencia muy bonita en Valladolid donde se consigue esto por medio de la fisioterapia. También el fomento de la enfer-

mería de primaria puede ayudar a reducir la frecuentación

**P.** Ahora que menciona la enfermería, ¿cuál debería ser el papel que jueguen estos con la farmacia?

**R.** La política de conflicto de competencias permanente es muy equivocada. Las leyes de farmacia no son para los farmacéuticos ni las de enfermería para estos, son para los ciudadanos. Si nos enfocamos todos en esto llegaremos a acuerdos.

**P.** ¿Qué medidas tiene para impulsar los servicios sociales y que éstos mejoren el abordaje

de la cronicidad?

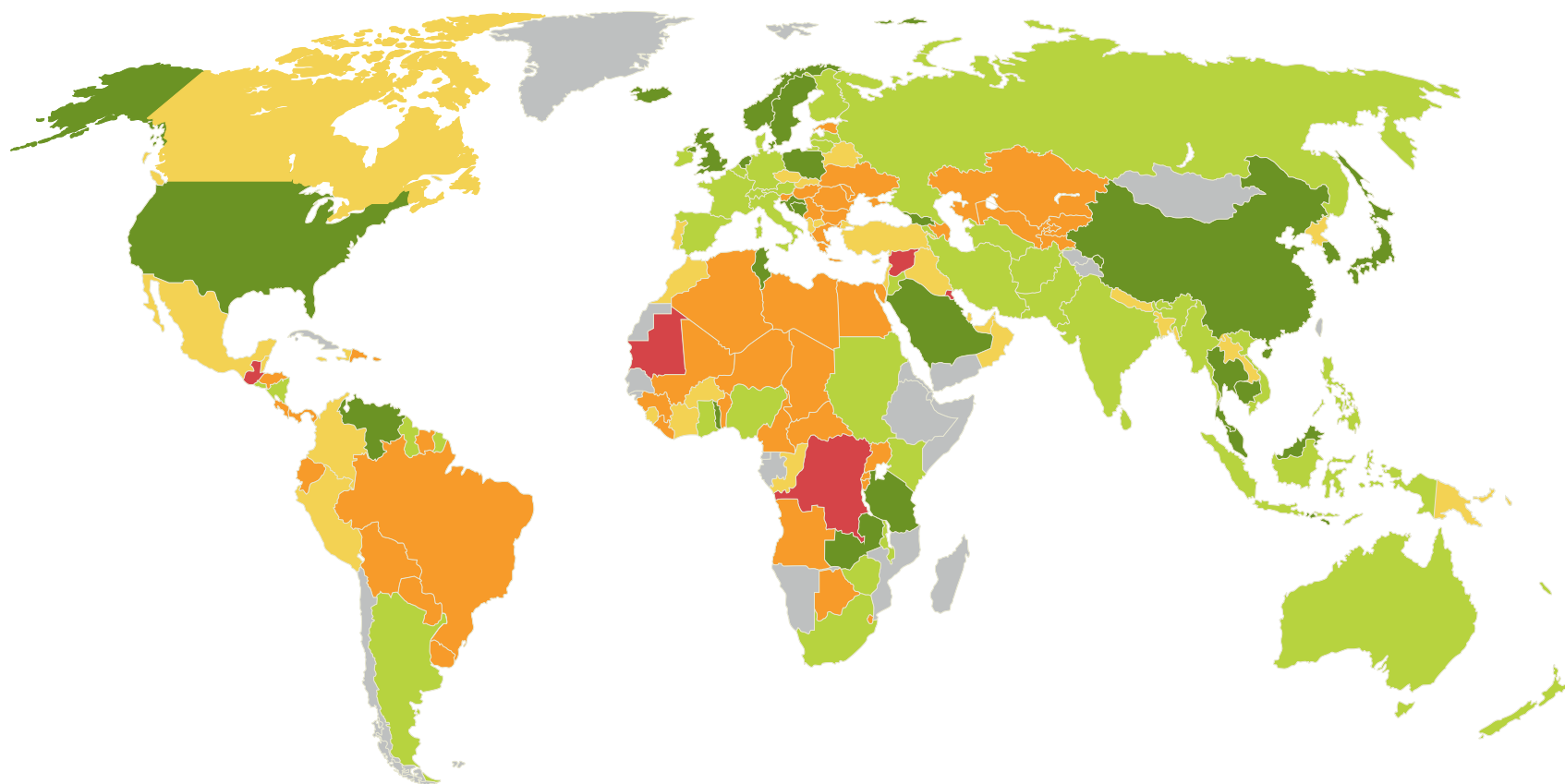
**R.** Tienen que estar agrupados en el entorno del centro de salud. En cualquier caso no se puede concebir el futuro sin una coordinación de ambos niveles.

**P.** ¿Y qué papel le dan a las nuevas tecnologías?

**R.** Hay que impulsar la telemedicina y extender los dispositivos de medición de glucosa o hipercolesterolemia, por poner dos ejemplos.



## Instantánea global del desarrollo de los planes de acción contra las resistencias



### NIVEL 1

No existe ningún plan de acción a nivel nacional.

### NIVEL 2

Plan de acción nacional en fase de desarrollo.

### NIVEL 3

Plan de acción nacional desarrollado.

### NIVEL 4

Plan de acción aprobado por el Gobierno, que refleja los objetivos globales e incluye planes operativos y medidas de vigilancia.

### NIVEL 5

Plan de acción aprobado, con fuentes de financiación aprobadas, que se está implementando, que involucra a sectores relevantes, con medidas de vigilancia definidas y en fase de evaluación.

Fuente: Base de datos de la OMS, la FAO y la OIE.

El Global

# La implementación, el gran reto del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos

● Un informe analiza la variabilidad existente en las estrategias de lucha contra las resistencias a nivel europeo

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**  
Madrid

El Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) ha reducido el consumo en humanos y en animales; sus líneas estratégicas encajan con las priorizadas a nivel internacional y la diversidad de agentes involucrados en su desarrollo —entre ellos seis ministerios— es un buen ejemplo del enfoque One-Health que se reclama para dar una respuesta global al reto de las resistencias antimicrobianas (RAM). Pero, pese a todo, se enfrenta a un reto de implementación que involucra a los 17 sistemas sanitarios regiones diferentes que componen el SNS, cada uno con diferente financiación y sistemas de gestión". Así lo cree un informe de la Alianza Europea por la Salud Pública (EPHA, por sus siglas en inglés) que constata que todavía falta mucho por andar para convertir los compromisos políticos en acciones reales en la lucha contra las resistencias.

Ese compromiso parte de 2015, cuando los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud aprobaron una Plan de Acción Mundial que incluía la adopción de Planes Nacionales frente a las RAM para el año 2017, un objetivo ambicioso que hasta la fecha no se ha cumplido. De hecho, estos planes existen en un 60,4 por ciento de los países a nivel mundial. En un 33 por ciento está en fase de desarrollo.

Pero tan importante como disponer de un plan es que los que se desarrollen estén alineados. Analizar el alcance de esa disparidad a nivel europeo ha sido el objetivo del informe de la EPHA. Entre los 31 estados analizados —los 28 Estados miembros de la UE más Islandia, Noruega y Suiza— coexisten ejemplos de buenas y malas prácticas con otros que rozan, directamente, la inacción. La buena noticia es que el 74 por ciento ha desarrollado y/o implementado un plan o una iniciativa similar para abordar las resistencias antimicrobianas. La mala, en efecto, que se encuentran en etapas muy

diferentes en la realización de sus planes y existen variaciones considerables.

Especialmente llamativo resulta el hecho de que los planes que mejor han adoptado el enfoque de One Health están en el norte y centro de Europa, donde la prevalencia de las resistencias antimicrobianas es generalmente más baja que en los países del este y sur de Europa, que a menudo enfrentan desafíos considerables en sus sistemas de salud y una falta de financiación sostenida en el tiempo. En total, sólo el 51 por ciento de los planes nacionales europeos tienen un enfoque One-Health. Lo curioso, apunta la EPHA, es que muchos de esos planes apelan teóricamente a este concepto, aunque luego abordan las resistencias desde nichos separados.

### ¿Qué hay? ¿Qué falta?

Sigue habiendo un margen considerable a la hora de racionalizar las estrategias y caminar hacia una coordinada a nivel global. Hay elementos muy presentes en

los planes. Alrededor del 60 por ciento contemplan la prevención, el control de la infección y la sensibilización entre los profesionales y el público como objetivos prioritarios. Pero la mayoría no dispone de estimaciones de recursos financieros requeridos o de los fondos dedicados a la implementación, ni de indicadores de desempeño o evaluación de resultados.

Sin dejar de ser ejemplo de buenas prácticas —la semana pasada presentó en una reunión de la red europea sobre resistencias su base de datos para la recopilación de información sobre prescripción de antibióticos—, España está incluida en el mapa global como país de nivel 4 (de los 5 existentes) en la lucha contra las resistencias por esa razón. Aunque cada área estratégica del PRAN incluye medidas subdivididas en acciones específicas para salud humana y animal, no se identifican, según el informe, "objetivos mensurables y recursos de financiamiento de las asignaciones presupuestarias".



# El PNV frena el ruido de la salida de Darpon con los logros de su gestión

● Nekane Murga recibe el encargo de seguir los pasos de quien ha convertido a la sanidad vasca en un referente



Nekane Murga ha recibido el encargo de sustituir a Jon Darpon como consejera de Salud.

EL GLOBAL  
Madrid

"A un consejero se le mide por su trabajo, su dedicación y los logros y hechos conseguidos. No se le mide creando mentiras ni orquestando una campaña en su contra. Estamos convencidos de que su aportación a la asistencia sanitaria siempre será valiosa, porque así lo ha demostrado. Los pasos que deja su labor permitirán consolidar un sistema sanitario de referencia". Con estas palabras ha hecho frente el grupo parlamentario del Partido Nacionalista Vasco al ruido que ha acompañado la salida "irrevocable" de Jon Darpon de la Consejería de Salud del Gobierno vasco, después de seis años.

De la "larga lista de logros" de Darpon al frente del Departamento, el grupo resalta la puesta en marcha de los Hospitales de Urduliz y Eibar, el nuevo edificio

de Biocruces o los centros de salud de Retuerto y Orozko; el incremento del 9 por ciento del presupuesto sanitario público por habitante en los últimos cinco años; la implementación de los programas de cribado poblacional del cáncer de cérvix, de mama y colorrectal y la puesta en marcha del Plan Oncológico 2018-2023; indicadores de espera quirúrgica "muy por debajo de la media estatal", con una espera media de 49 días; o una tasa de donación de órganos superior a la del Estado y a la de los países de la UE.

Todas estas conquistas, dice el grupo, ha permitido que hoy la sanidad en Euskadi sea "un referente a nivel europeo y Osakidetza" y "un modelo a seguir para el resto de sistemas sanitarios". De hecho, añade, Osakidetza es hoy el servicio público mejor valorado por los y las vascas: el 95 por ciento de los usuarios valoran positivamente la calidad asisten-

cial y más del 60 por ciento la cree excelente.

Darpon ha justificado su decisión en "la coyuntura política y la confirmación de la presentación de una PNL de reprobación el próximo 21 de marzo". Como subtexto está la sombra que aún rodea la OPE de Osakidetza. Después de trasladar su agradecimiento a los cargos directivos del Departamento y Osakidetza y a los profesionales, fue él mismo quien informó en su cuenta de Twitter que será Nekane Murga, hasta ahora directora de Planificación, Evaluación y Ordenación Sanitarias, la encargada de sustituirle.

Licenciada en Medicina y Cirugía, especialista en cardiología y firme impulsora de la Medicina personalizada como oportunidad para los pacientes, Murga es uno de los baluartes de la Consejería de Salud del País Vasco y una de las caras más visibles de la apuesta regional por la humanización de la asistencia sanitaria, ejemplificada en su Plan Oncológico. De hecho, como directora de Planificación, Evaluación y Ordenación Sanitarias, Murga fue la responsable de recoger el premio BiC 2018 otorgado al Plan Oncológico de Euskadi 2018-2023 como mejor estrategia en oncología de todo el estado.

## NUESTRO CONOCIMIENTO AL SERVICIO DE SU SALUD

Comprometidos con la alta calidad de nuestros productos. Motivados por la salud de las personas.



Krka es una de las compañías en genéricos a nivel mundial.

Nuestras medicinas se usan para tratar a 45 millones de pacientes en 70 países cada día.

Krka tiene más de 12.000 empleados a nivel mundial.

[www.krka.com.es](http://www.krka.com.es)

**KRKA**

Vivir una vida sana

# “La EMA sigue el camino de la FDA, y yo creo que la FDA no está haciendo el mejor trabajo”

**VINAYAK K. PRASAD**, oncohematólogo y profesor de Medicina de la Oregon Health & Science University

**CARMEN M. LÓPEZ**

Madrid

El 5 de febrero, Vinayak K. Prasad, hematólogo y destacado crítico en la dirección de la investigación del cáncer, publicó en Medscape el comentario *Why 'Don't Make Enemies' Is Cowardly Advice*. En él, intentaba justificar el porqué, en su opinión, la filosofía de “no hacer enemigos” en el campo de la oncología es un mal consejo. EG ha hablado con él.

**Pregunta.** Cabría pensar que el comentario publicado en Medscape sólo tiene encaje en el sistema sanitario estadounidense...

**Respuesta.** Es importante que los oncólogos y los médicos en general hablen de los problemas del sistema sanitario. En oncología existen algunos importantes. Uno de ellos es el alto precio de los medicamentos. Son tan altos que no son asequibles en muchos países del mundo, e incluso pienso que ponen a prueba los límites que países ricos, como España, son capaces de pagar. Aunque hay problemas en Estados Unidos y la atención médica es peor, porque no hay una atención universal y nuestros precios son aún más altos, existen problemas también en Europa sobre qué medicamentos pagar. Por esa razón, creo que los médicos tienen el deber de expresar su opinión cuando están preocupados por estos problemas, aunque algunas personas no les guste escucharlo.

**P.** En España, las sociedades científicas y las instituciones hablan alto y claro sobre este problema, y existen iniciativas especializadas en acceso a terapias. ¿Es ahí hacia donde hay que ir?

**R.** Es imperativo para identificar el valor de los medicamentos en cáncer. Lo mejor para acercarse al valor de las terapias es hacer estudios randomizados para conocer más de cerca cómo es la calidad de vida y la supervivencia global que aporta el tratamiento. Sin embargo, solo obtenemos esos ensayos para el 30 ó 40 por ciento de los medicamentos contra el cáncer. En la mayoría de los fármacos no conocemos esa información. Creo que la verdadera forma de medir el valor es a través de los estudios. Necesitamos un compromiso claro para realizar este tipo de ensayos.

**P.** ¿Qué funciona o no funciona a la hora de intervenir precios?

**R.** Las dos estrategias más utilizadas para bajar los precios se centrarían en, por una parte, negociar los precios con el fabricante de medicamentos y, por otra, poder decir ‘no’. Se emplean en todas las naciones europeas, pero no en los Estados Unidos. Es ilegal que Medicare negocie el precio de los medicamentos y no podemos decir ‘no’. Mientras no podamos hacer ambas cosas, el precio de partida a nivel mundial se vinculará al mercado de los Estados Unidos. Será un precio muy alto, y países como España negociarán precios muy al-



EG ha hablado con Vinay Prasad, hematólogo-oncólogo de EE.UU. y destacado crítico en la dirección de la investigación contra el cáncer.

## LAS FRASES

“Negociar y decir ‘no’ son las dos estrategias que mejor funcionan para bajar los precios”

“En Europa se decide en función del valor y el su precio. En EE.UU., en función de la persona”

“Las agencias de evaluación son el único guardián que protege al público”

tos. El otro asunto que dificulta a Europa es el tamaño de la población. Por eso Estados Unidos tiene el poder para hacer negociaciones muy fuertes que permitan bajar el precio en todo el mundo. La dificultad global, por tanto, es que el precio. Creo que la negociación y la capacidad de rechazar son las dos estrategias que funcionan mejor para bajar los precios.

**P.** ¿Conoce el procedimiento español para incorporar innovaciones? ¿Qué opinión tiene acerca de él?

**R.** No estoy muy informado, pero creo que en muchos países europeos están dispuestos a pagar un poco más por las innovaciones. Esto es algo razonable; la dificultad radica en quién decide qué es innovación. Es fácil para el fabricante de medicamentos decir que todo es innovador. Por ejemplo, de todos los medicamentos oncológicos, encontramos que el 60 por ciento no son innovadores. Por tanto, solo el 40 por ciento son nuevos.

**P.** Entonces, ¿cuál sería la fórmula apropiada para medir el valor?

**R.** Hay modelos, como el de Reino Unido,

que solo paga los medicamentos que se encuentren dentro de un umbral de coste-efectividad y que aporten ese valor por el dinero gastado. Pero en Estados Unidos pagamos por cualquier fármaco a cualquier precio, aunque sabemos que al menos 20 ó 30 millones de personas no tienen seguro. Todos los países racionan los medicamentos de alguna manera, y todos deciden quién puede obtener qué medicamentos, pero en Europa se decide en función de su valor y de su precio. En Estados Unidos decidimos en función de la persona. No creo que la fórmula de USA sea mejor que la de España.

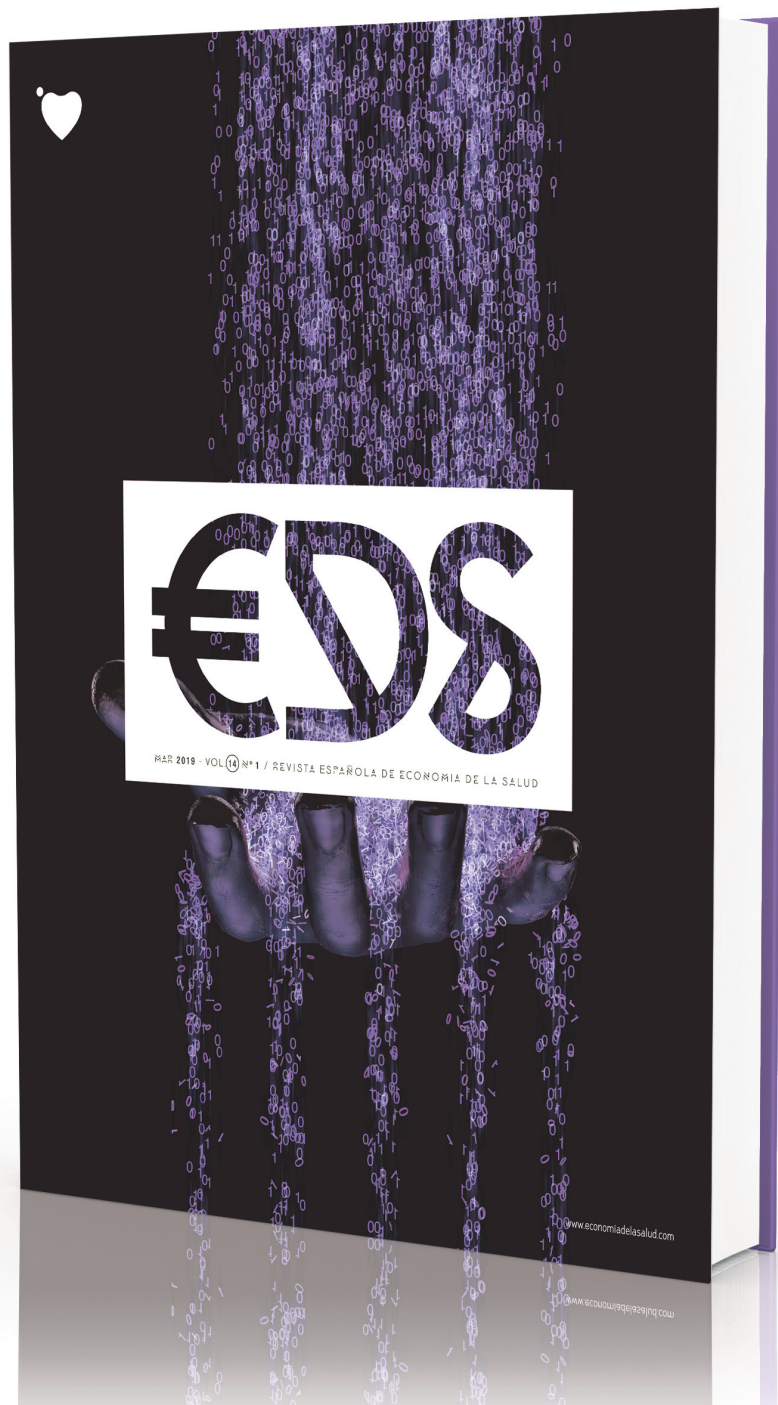
**P.** ¿Qué papel deben cumplir las agencias de evaluación?

**R.** Son el único guardián que protege al público de muchas empresas que solo quieren vender, por lo que tienen dos obligaciones. Por un lado, asegurar que los medicamentos que llegan amplían la supervivencia o mejoran la calidad de vida. Las agencias deben priorizar los medicamentos en función de su valor. Por otro lado, si hay dos medicamentos disponibles y uno ofrece

más valor, se debe priorizar. Pienso que la EMA sigue en gran medida el camino de la FDA, y creo que la FDA no está haciendo el mejor trabajo por asegurar que los medicamentos mejoren la supervivencia y la calidad de vida. Muchos tienen una gran incertidumbre a su alrededor. Pueden ayudar a los pacientes, pero es posible que no funcionen. Esto debe resolverse. Cada sociedad solo puede pagar por cosas que sean valiosas. Pero todos quieren que se pague su producto y eso genera tensiones en el sistema. Por ejemplo, en Reino Unido contaban con un fondo de medicamentos contra el cáncer que ha tenido muchos problemas financieros. Hay quien habla de ‘quiebra intelectual’ porque pagamos por medicamentos que brindan menos valor mientras que no se está pagando por otras cosas que podrían aportar más valor. Son algunas ideas que deberían tener en cuenta las agencias.



## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. 14 Nº 1  
MAR 2019

- El alto coste de los tratamientos oncológicos y su impacto
- Farmacias VEC, o cómo el modelo farmacéutico se sustenta (insuficientemente) a sí mismo
- Entrevistas a María Luisa Real (Consejera de Sanidad de Cantabria) y a Cristina Contel (Presidenta de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de la CEOE)
- Intelligence Unit Report: II Foro de Salud Pública sobre vacunas en España
- Expert Review: Dermatitis Atópica: del diagnóstico a la definición de la ruta asistencial
- Artículos originales: Análisis del coste de la asistencia sanitaria de los pacientes con cáncer de pulmón en un hospital universitario de tercer nivel en España
- La monetización de resultados en la evaluación económica de tecnologías sanitarias (EETS)
- Análisis descriptivo del departamento de Compliance en la Industria Farmacéutica en España

Ya disponible en NetSalud y en [economiadelasalud.com](http://economiadelasalud.com)  
En papel a suscriptores cualificados\* próximamente

\*Socios de ISPOR, AES, parlamentarios de comisiones de sanidad, altos cargos sanitarios, gerentes de hospital y sociedades científicas.

Con el patrocinio de:



NetSalud aplicación gratuita: [www.netsalud.es](http://www.netsalud.es)

# “En salud, las desigualdades realmente importantes son las que afectan a las personas”

**PILAR MARTÍNEZ GIMENO**, presidenta de la Asociación Diabetes Madrid

E.M.C.

Madrid

La Asociación Diabetes Madrid es parte de la Alianza General de Pacientes desde hace unas semanas. Su presidenta, Pilar Martínez Gimeno, aborda en esta entrevista las líneas de trabajo principales.

**Pregunta.** ¿Cuál es la situación de las personas con diabetes en la Comunidad de Madrid con respecto a otras regiones españolas?

**Respuesta.** En el campo de la salud, las desigualdades que realmente importan son las que afectan a las personas. En un sistema descentralizado de salud como el nuestro, donde la gestión y organización del sistema es llevada por los gobiernos regionales y las partidas presupuestarias destinadas a este fin se asignan territorialmente, es inevitable que existan diferencias marcadas entre una y otra comunidad autónoma en España.

Un ejemplo evidente es Madrid, como la comunidad autónoma que va a la cola en España en recibir los beneficios de la financiación de sistemas de monitorización continua de glucosa y sistema flash.

En la salud y en los determinantes de la salud persisten las desigualdades socioeconómicas. España no es ajena a ese tipo de problemas. Nos gustaría contar con un Sistema Nacional Sanitario equitativo para todos tanto en lo que respecta a la asistencia sanitaria como en el acceso a las diferentes prestaciones.

**P.** ¿Tienen algún tipo de necesidad o demanda principal?

**R.** Desde la Asociación Diabetes Madrid defendemos los derechos de las personas con diabetes y sus familiares. Estamos llevando adelante varias causas que en realidad son comunes a otras autonomías. Entre ellas, uno de los temas que nos ocupa principalmente es la financiación de todos los sistemas de monitorización continua de glucosa y sistema flash, para todas las personas insulino dependientes, con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 insulinizadas, que requieran estos sistemas para el buen control de su glucosa y que, además, represente una mejora en su calidad de vida. En la Comunidad de Madrid se ha comenzado por una primera fase que incluye la prescripción del sistema flash en niños de 4 a 17 años, mujeres con diabetes gestacional y casos especiales de pacientes en los que los profesionales especializados consideren necesarias estas monitorizaciones. Igualmente, estamos realizando un seguimiento de los hospitales que cuentan con unidades pediátricas con niños y jóvenes con diabetes, y aún no se ha implementado la entrega en todos los hospitales.

De todos modos, la Comunidad de Madrid sigue siendo una de las últimas comunidades autónomas en España en recibir esta financiación. Un beneficio al que tie-

## SINÓNIMO DE GARANTÍA, PRESTIGIO Y RESPONSABILIDAD



En palabras de la presidenta de la **Asociación Diabetes Madrid**, la integración de su asociación en la Alianza General de Pacientes representa “un paso muy importante”. En esta imagen, las responsables de la asociación y los representantes de la AGP sellaban el acuerdo entre ambas entidades. Con este lazo, la ADM considera que tendrá “acceso directo y representación institucional ante todos los agentes del SNS para dar voz y visibilidad a nuestro colectivo”. La portavoz asegura que la participación supone “un gran reconocimiento a las personas con diabetes, **para dar voz y voto en las decisiones** dentro del Sistema Nacional de Salud a todos los niveles”. “Pertener a la Alianza General de Pacientes es participar directamente en la plataforma de las instituciones más representativas del sector sanitario alrededor de los pacientes”, remarca.

Además, destaca que **ambas organizaciones** se verán beneficiadas del papel relevante que representan: “Tener el sello de calidad de la AGP es sinónimo de garantía, prestigio, responsabilidad y seriedad. Será un modo de visualizar que las organizaciones importantes vamos de la mano para conseguir resultados reales que beneficien a los pacientes”. La presidenta de la ADM considera que el papel de estas entidades transversales es fundamental, entre otros puntos porque les ayudan a establecer medios éticos y educativos que permitan realizar un seguimiento de la calidad de la acción de las asociaciones de pacientes. “**La unión hace la fuerza** y colaborar bilateralmente nos permite llegar a más personas a través de una comunicación e información constante, y también concretar acciones en conjunto realistas y para beneficio de todos”, concluye.

nen derecho todas las personas con diabetes.

También defendemos otras causas sobre discriminación laboral, pedimos la presencia de podólogos en las unidades de endocrinología de los hospitales y también en centros de salud, así como de psicólogos/as en los centros hospitalarios. Además, consideramos que es básico contar con la presencia del paciente para dar voz en la toma de decisiones en la administración pública.

**P.** ¿Qué necesidades especiales tienen los niños con diabetes?

**R.** Defendemos que haya una enfermera/o en cada colegio. Consideramos que no es un lujo, es una necesidad. En el caso de niños con diabetes tipo 1, queremos que cuenten con los recursos que merecen y son necesarios en cada colegio. No todos los colegios de la Comunidad de Madrid tienen una enfermera durante todo el horario escolar, aunque en este aspecto en relación al resto de comunidades autónomas estamos bien posicionados. Las asociaciones de pacientes crónicos en la Comunidad de

Madrid nos hemos unido en la Plataforma de enfermos crónicos en edad escolar, para abordar esta situación haciendo partícipes a diferentes instituciones de nuestra Comunidad. A menudo los niños se han visto obligados a renunciar a actividades, clases de actividad física, excursiones, u otras actividades extraescolares, por no disponer de personal sanitario con conocimientos para responder ante situaciones especiales que puedan presentarse. Por ello, continuamos llevando adelante la campaña “Reclama”.

**P.** ¿Cuál es vuestra labor para facilitar el día a día del paciente?

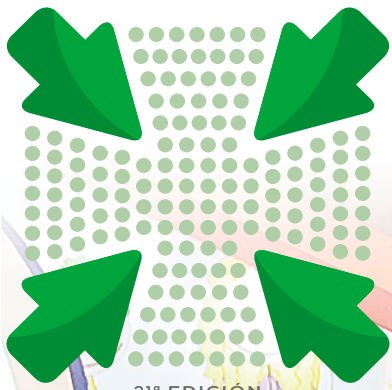
**R.** Asociación Diabetes Madrid es una asociación referente a nivel Comunidad de Madrid, y también de España, e inclusive a nivel internacional, pues contamos con seguidores y socios de otros países. Nuestra labor se centra en tres puntos. Acompañamos desde el primer día del diagnóstico y en todos los momentos más importantes para una persona con diabetes, estamos allí. El apoyo emocional en el diagnóstico, es una de las etapas de

gran shock para cualquiera, y allí estamos acompañando con la amplia experiencia de haber pasado por ello.

También educamos: la Asociación de Diabéticos de Madrid es de utilidad pública, nuestras actividades se ofrecen a socios y al público en general no socios. En nuestras actividades contamos con profesionales relacionados con la diabetes (médicos, enfermeras, psicólogas y nutricionistas). Ofrecemos actividades orientadas a educar en el conocimiento de todos los pilares fundamentales de la persona con diabetes, sus familiares y amigos. (Tratamiento, autocontrol, Nutrición, ejercicio, etc.) Las actividades están adaptadas a todos. Informamos, con presencia en todas las redes sociales, defendemos los derechos de las personas con diabetes y sus familiares y realizamos campañas y eventos importantes en la Comunidad de Madrid.



Especial



# infarma

BARCELONA 2019 ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

31ª EDICIÓN



ELGLOBAL

# “Respondemos a la confianza del sector con más trabajo e introduciendo siempre novedades”

**JORDI DE DALMASES**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona y de Infarma 2019

N. SEBASTIÁN / A. CORNEJO

Barcelona

Del 19 al 21 de marzo, la salud —como tema— y la Fira de Barcelona —como lugar— ‘conectarán’ a los cerca de 33.000 visitantes (entre profesionales y público general) que, según las previsiones de la organización, pasarán por las tres jornadas del 31º Encuentro Europeo de Farmacia, que integra el Congreso Europeo de Oficina de Farmacia y el Salón de Medicamentos y Parafarmacia. O, como es comúnmente conocido, Infarma Barcelona 2019. Aunque desde 2012 este encuentro está co-organizado por los COF de Madrid y Barcelona, la alternancia de sedes le hace ejercer a la corporación catalana como anfitriona en esta edición. Hablamos con su presidente a escasos días de que se inicie el encuentro.

**Pregunta.** A pocos días de que comience esa (bendita) vorágine que es Infarma, ¿con los nervios propios de todo estreno? ¿O la experiencia acumulada en la organización del Encuentro los mitiga en parte?

**Respuesta.** Con nervios, por supuesto. No hay solera ni experiencia que te inmunice respecto al nerviosismo antes de la inauguración del congreso y de la muestra. Recibimos a mucha gente, disponemos de muchos metros cuadrados, muchos expositores y mucha industria como para estar tranquilos. Es más, creo que es bueno que existan esos nervios porque significa que nos preocupamos del transcurrir del acontecimiento.

**P.** ¿Qué supone para el COF de Barcelona ser el anfitrión en esta edición del que puede considerarse el mayor evento farmacéutico anual en España?

**R.** Acoger un congreso que es tan importante para toda la profesión es una gran satisfacción para el COF de Barcelona. Nos tomamos con mucha responsabilidad la organización, ser perfectos anfitriones, tener la máxima hospitalidad con los visitantes...

**P.** ¿Y qué supone para la ciudad?

**R.** Siempre ha sido habitual definir a Barcelona no solo como la Ciudad Condal, sino como la ciudad de las ferias y los congresos. A Barcelona le gusta ser receptora de estos eventos. Estamos acostumbrados y nos gusta mucho que la gente se encuentre bien aquí.

**P.** El sector siempre respalda Infarma. Lo demuestra el hecho de que cada edición se mejoran las cifras. ¿Cómo intenta la organización responder a esta confianza?

**R.** Viajamos mucho para ver cómo se organizan y evolucionan otras ferias y congresos europeos e importamos aquellas novedades que nos parecen importantes. Infarma no sería lo que ya es si no tuviera la estabilidad y experiencia que tiene. Por ejemplo, si solo lo hiciéramos puntualmente un mes de marzo y al otro año no. O si no



Jordi de Dalmaes, presidente de Infarma Barcelona 2019, recuerda que la estabilidad y experiencia de Infarma es una de las claves del éxito.

## LAS FRASES

“ Infarma no sería lo que ya es si no fuese por la estabilidad en sus fechas y su experiencia”

“ El lema escogido (*La salud nos conecta*) debe entenderse en su sentido más amplio y acepciones”

“ La información nos llega al móvil de forma inmediata, pero aquí accedemos a la opinión”

fuera un encuentro anual. Es un trabajo de todo el año y donde hay personas y profesionales involucrados de manera constante. De ese esfuerzo y búsqueda de nuevas iniciativas vamos conformando la utilidad del congreso y la feria que es la que nos da el éxito. En definitiva, a los asistentes intentamos responderles con mucho trabajo.

**P.** Hay una frase ya muy tradicional usada como ‘reclamo’: “Lo que no está en Infarma no existe”. Aún así, como mensaje para posibles indecisos, ¿qué aportará Infarma Barcelona 2019 a los profesionales?

**R.** Debate y novedades en torno a su profesión. En concreto, sobre aquellos asuntos que nos preocupan en unos momentos donde la profesión tiene que dar respuestas importantes. Por ejemplo, de qué forma afectará la digitalización de la sociedad en la farmacia, cómo daremos respuesta desde la farmacia a la cronicidad de las enfermedades de la población, a ese fenómeno de pirámide invertida... Tenemos muchos retos que invitan a estar presentes en estos debates y, por supuesto, conocer los productos y servicios que se exponen en el Salón para estar al día: cómo avanzan los robots y la atención personalizada, etc...

**P.** El lema escogido —*La salud nos conecta*— pone en valor la relación farmacéutico-paciente. ¿Pero también con otros profesionales, en una época en la que se asiste a recelos competenciales?

**R.** Está pensado en su sentido más amplio. No solo pensando en que nos conecta con los usuarios, que es evidente, sino que también lo hace con el resto de sanitarios en una práctica colaborativa en la que debemos profundizar. Una farmacia que no esté integrada en el sistema de protección de la salud no será farmacia tal y como la conocemos, y por eso es importante esta acepción dentro del lema.

**P.** En su doble condición de presidente de Infarma Barcelona 2019 y farmacéutico, ¿qué destacaría del programa científico?

**R.** Siempre suelo decir que la información nos llega a los *smartphones* de manera casi inmediata, pero lo que más nos cuesta es poder llegar a la opinión de expertos sobre aquello que nos afecta. Es decir, aquello que no es la información, sino la opinión. En este sentido, Infarma es un escaparate que nos permite llegar a esos expertos en las materias que tratamos. Por lo tanto, como farmacéutico, no me perdería las mesas de debate, además de dar una buena vuelta por la exposición.

**P.** La edición precedente de Madrid (2018) se calificó como la “más innovadora” en el histórico del evento. ¿En qué innova Infarma Barcelona 2019?

**R.** Innovamos desde la conferencia inaugural, que la hemos querido en innovación e innovación en salud a través del Dr. Julio Mayol. Por otro lado, insistimos en ‘Infarmalnova’, donde hemos tratado de canalizar ideas sobre cinco retos concretos para poder elegir cuáles son las mejores ideas en áreas como personas mayores, educación sanitaria, respuesta a un público joven, relación entre oficinas de farmacia e innovar en canales digitales.

**P.** Por último, ¿cómo cree que ha contribuido la unión desde 2012 entre los COF de Barcelona y Madrid en la mejora del evento y su superación año tras años?

**R.** Las cifras hablan por sí mismas, no hemos parado de crecer. La alternancia entre Madrid y Barcelona como sedes, las dos ciudades más importantes de España, nos está dando muchas satisfacciones y enriqueciendo el comité directivo porque contamos con las opiniones de los dos colegios más importante que hay. Esta colaboración, siempre lo he dicho, es un ejemplo a seguir.





75

ANIVERSARIO

*¡Salud!*

# Cofares cumple 75 años

*Lo celebra todo el sector*



Visítanos en Infarma Barcelona, 19, 20 y 21 de marzo  
Stand D107-D111



# “Tenemos que empezar a vender, no servicios, sino el valor del farmacéutico”

**FRANCISCA ARANZANA**, directora del Congreso Europeo de Oficina de Farmacia

**ALBERTO CORNEJO**

Barcelona

En la preparación previa y desarrollo de un encuentro de tal magnitud que recibe a más de 33.000 asistentes y en el que participan cerca de 400 compañías, no cabe duda que hay decenas, si no centenares, de personas implicadas por detrás. Cuando se clausura cada edición del Encuentro Europeo de Farmacia y se cede el testigo al próximo comité organizador, de manera casi inmediata se empieza a trabajar en la siguiente cita a 365 días vista. De todos aquellos que han contribuido a que Infarma Barcelona 2019 vea la luz, la cara visible es Francisca Aranzana, vocal de oficina de Farmacia del COF de Barcelona y directora del Congreso.

**Pregunta.** Como directora del congreso, ¿qué sensaciones tiene a escasos días de que se ponga en marcha?

**Respuesta.** Realmente buenas, positivas, optimistas. Con nervios, como es normal, con una gran responsabilidad y con un gran deseo de que todo el trabajo del equipo de profesionales, tanto de Madrid como de Barcelona, cumpla con las expectativas tanto de asistentes como de congresistas. Pienso que hemos hecho un congreso amplio y atractivo y con temas útiles y enriquecedores. Ahora falta que los visitantes creen lo mismo.

**Pregunta.** ¿Y como Salón?

**R.** Interalia ha trabajado y está trabajando para que el salón sea el escaparate desde el cual, en tres días, todos los laboratorios que han apostado por Infarma puedan tener la oportunidad de presentar todas sus novedades y servicios. En este momento, también, muchos nervios y responsabilidad.

**P.** Echemos la vista atrás, hacia los primeros encuentros del comité organizador, cuando se empiezan a poner objetivos sobre la mesa. ¿Se han plasmado todos en el resultado final?

**R.** Recuerdo esa primera reunión, en la que se expuso el reto que tenemos. Y es que llevamos ya 31 ediciones y debemos al menos igualar el éxito de las pasadas. Como directora del congreso, yo me preguntaba qué podemos ofrecer que no hemos ofrecido hasta ahora. Una de las cosas que teníamos más claras era la de ir a la calidad más que a la cantidad, escoger temas de interés y que fuera más participativo. Era una gran responsabilidad pero creo que, a día de hoy, viendo el programa, lo hemos conseguido. Tenemos 170 ponentes y moderadores de alta calidad, de referencia, todo un lujo. Quiero darles las gracias porque han cuadrado sus agendas y han apostado por el Congreso. Tenemos 70 mesas de actualidad con temas como los desabastecimientos, el Brexit, las residencias, internet... Todo esto significa que



Francisca Aranzana, directora del Congreso Europeo de Oficina de Farmacia 2019.

Comentaba también que Infarma 2019 quiere apostar más por la calidad, pero supongo que resulta inevitable mirar las cifras...

**R.** Evidentemente, las cifras son las que nos van a indicar si vamos por el buen camino. Pero la responsabilidad siempre es la de mejorar el éxito de ediciones anteriores y para eso tenemos que buscar algo más. Los temas son los que son, pero tenemos que adaptarlos. Esto es lo que hace que todos los visitantes y congresistas vean cosas diferentes y crean que siga valiendo la pena venir a Infarma.

**P.** Con respecto al programa científico, una de esas novedades es una mayor duración de las mesas... ¿Quizá para que el debate pueda ser más profundo?

**R.** Sí. Cuando acaba cada edición, tanto Madrid como Barcelona nos reunimos para valorar y ver qué podemos mejorar. Y una de las cosas que hemos mejorado es que las mesas que debaten problemas de actualidad se veían cortas. Además, queríamos que los farmacéuticos de a pie sean más proactivos. Este año hemos alargado la duración de hora y media a dos horas para que puedan participar todos. Ha sido una mejora a destacar.

**P.** Uno de los momentos estrella de cada edición es la conferencia inaugural, que este año corre a cargo de Julio Mayol. ¿Qué persiguen con esta elección?

**R.** Estamos en la era de los datos, del Big Data, de la Inteligencia Artificial... Cada vez vamos a tener diagnósticos más precisos. ¿Qué puede hacer el farmacéutico en su oficina de farmacia o en sus diversos ámbitos de actuación? ¿Tiene algún papel? Tenemos que innovar para evolucionar y adaptarnos a las nuevas necesidades. Tenemos que tener nuevos perfiles profesionales, pero ¿qué mejor que seguir como expertos en el medicamento? ¿Qué mejor que la adherencia? Tenemos que empezar a vender, no servicios, sino el valor del farmacéutico. Creo que un referente en materia innovación como es el doctor Julio Mayol, director médico del Clínico San Carlos, nos abrirá los ojos para ver qué podemos hacer los farmacéuticos, centrados en el paciente.

**P.** Antes echábamos la vista atrás. Para finalizar, me gustaría echar la vista hacia delante, a la noche de 21 de marzo. ¿Qué sensaciones le gustaría tener con Infarma 2019 ya clausurado?

**R.** Sobre todo, la de culminar un trabajo de un año bien hecho por los equipos de Madrid, Barcelona y de Interalia para todos los visitantes del Congreso. También la satisfacción de ver que los contenidos que hemos programado han cumplido las expectativas de los asistentes. Si ha sido así y esas expectativas se han visto cumplidas, tendrán ganas de volver a Infarma en 2020.

**P.** Hablaba antes que uno de los restos es superar el éxito de cada edición precedente.

## LAS FRASES

“Tenemos 170 ponentes y moderadores... Infarma se ha consolidado”

“Trabajar en equipo hará que lleguemos más lejos y conectados unos con otros”

Infarma se ha consolidado con el esfuerzo y la dedicación de todos. ¿Habríamos cambiado algo más? La respuesta es no. Ahora todo depende de si se cumplen o no las expectativas.

**P.** Plantea Jordi de Dalmases que el lema escogido —La Salud nos conecta— debe entenderse en todas sus acepciones. Entiendo que estará de acuerdo...

**R.** En Barcelona siempre escogemos un lema, un hilo conductor. Queríamos resaltar la importancia de la extensa red de farmacias, más de 22.000, y su voluntad de mejorar la salud de las personas. Esto nos conecta con el propio colectivo farmacéutico, porque nos estamos preparando cada vez más para actualizar nuestros conocimientos y aportar valor a la sociedad. Con

el resto de profesionales tenemos que coordinarnos para dar soluciones a los retos de presente y futuro, siempre con la mirada puesta en el paciente. Pero también tenemos que conectarnos con las personas a las que queremos ofrecer una atención óptima, que se traduce en un incremento de la calidad de vida y en una mejora de los resultados en salud, todo en un entorno más tecnológico y conectado que nunca, en el que la farmacia debe estar presente. Trabajar en equipo hará que lleguemos más lejos, y sobre todo conectados, con nosotros mismos y con los profesionales pero también con el usuario. Tenemos que saber cuáles son sus necesidades.



# 100

## años más de soluciones

Desde 1919 trabajamos para  
mejorar la salud de las personas

**Avanzamos hacia el futuro y  
queremos hacerlo contigo**

Cuéntanos qué necesitas. Te esperamos en Infarma **STAND D103**

**Alliance**  <sup>TM</sup>  
**Healthcare**  
Llevamos la salud más cerca

# Visitantes, expositores, congresistas y stands: Las cifras del éxito del Salón de la Farmacia

● Desde el año 1993, el número de visitantes a Infarma se ha triplicado, al igual que el número de expositores

## EL GLOBAL

Madrid

El Encuentro Europeo de Farmacia que integra el Congreso Europeo de Oficina de Farmacia y el Salón de Medicamentos y Parafarmacia, lo que hoy conocemos como Infarma, tiene sus orígenes en las Jornadas de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias y Parafarmacia que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y la Asociación Nacional para el Autocuidado de la Salud (Anefp) organizaban desde 1986 y en los Congresos que el COF de Barcelona organizaba desde 1993 bajo el nombre de Interfarma. Pero con el paso de los años el todo ha sido mucho mayor que la suma de sus partes. Desde el año 1993, el número de visitantes se ha triplicado, al igual que el número de expositores; mientras que el número de congresistas y la superficie de stands se ha multiplicado al menos por cinco.

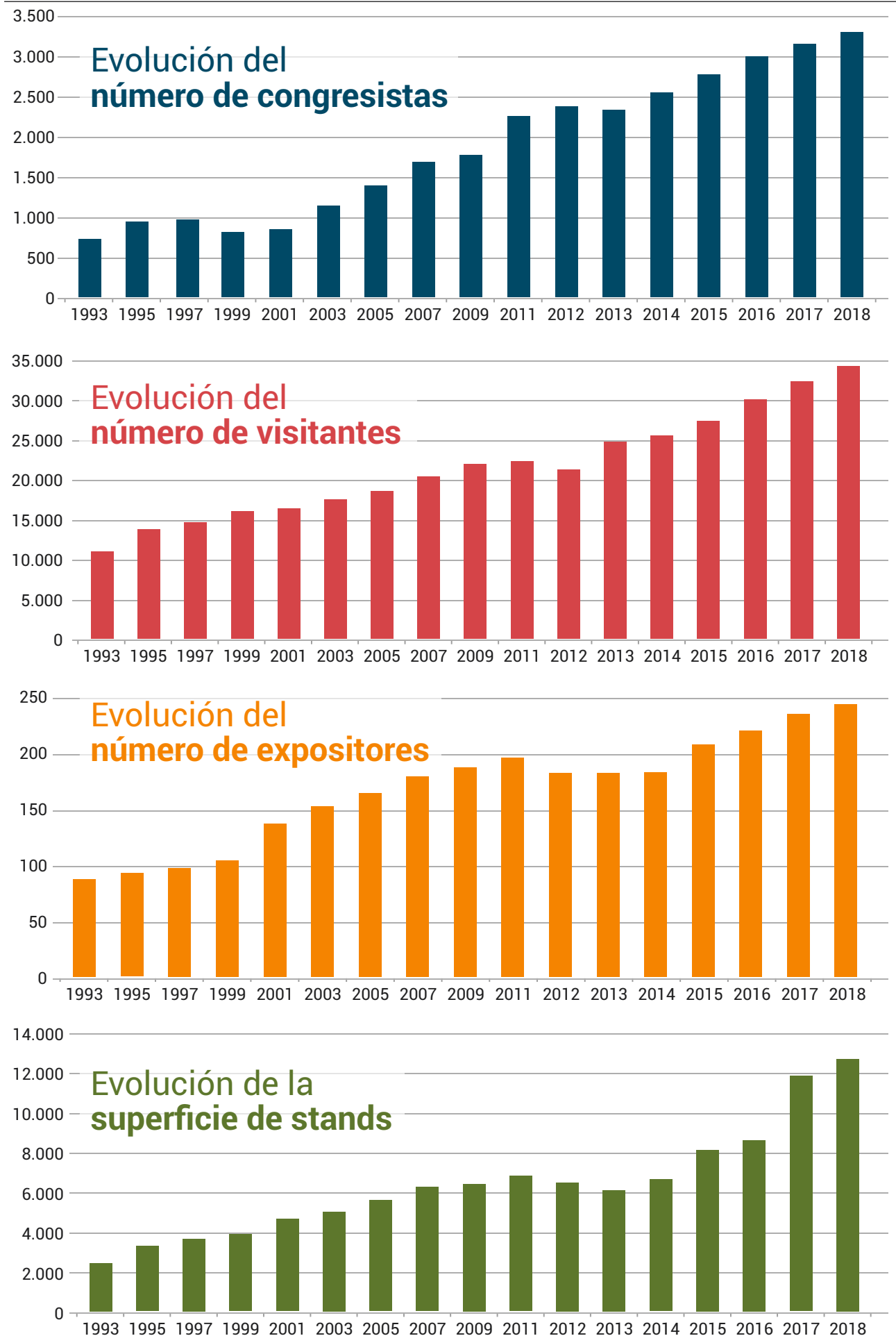
Son datos aproximados extraídos de la web de Infarma 2019 que muestran cómo el encuentro de referencia para los profesionales del sector ha venido superando sus expectativas de manera prácticamente continua. Si el éxito de una feria es el reflejo más claro de la salud de un determinado sector, puede decirse sin riesgo a equivocación que Infarma no muestra síntomas de agotamiento, sino todo lo contrario. Esa salud se manifiesta, en primer lugar, en la evolución del número de visitantes. Mucho ha llovido desde los 10.000 registrados en 1993 hasta los 33.850 con los que cerró Infarma en su edición de 2018. Sólo en 2012 se detectó una cifra de visitantes ligeramente inferior a la del año anterior, pero desde entonces es cuando se han registrado los mayores incrementos anuales.

### Las razones del éxito

Lógicamente, la oferta creció en consonancia con la demanda. A medida que el público acudía a la feria, quedó claro que exponer en Infarma es la manera más eficaz y rentable de introducir o potenciar la presencia de productos y servicios en la farmacia. El número de expositores, que en 1993 rondaba los 80, llegó el año pasado a los 388, con incrementos especialmente notables a partir del año 2015. Esto ha obligado a los organizadores a aumentar progresivamente el espacio reservado para la Feria. En 2018, la superficie neta de los stands llegó a los 12.555 metros cuadrados, aproximadamente 10.000 más que en el año 1993.

Sin duda, otro motivo del éxito de Infarma ha sido su preocupación por dar respuesta a los principales temas de interés para los farmacéuticos. En la última edición participaron activamente 3.450 congresistas en más de 50 aulas de actualidad, junto a más de 200 ponentes de diversos países, frente a los cerca de 600 de 1993.

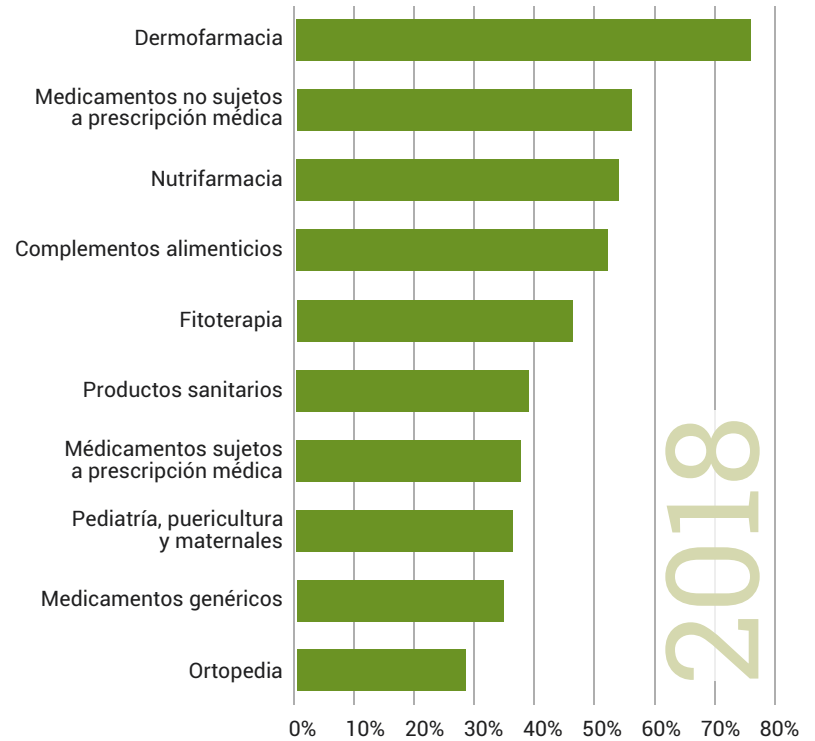
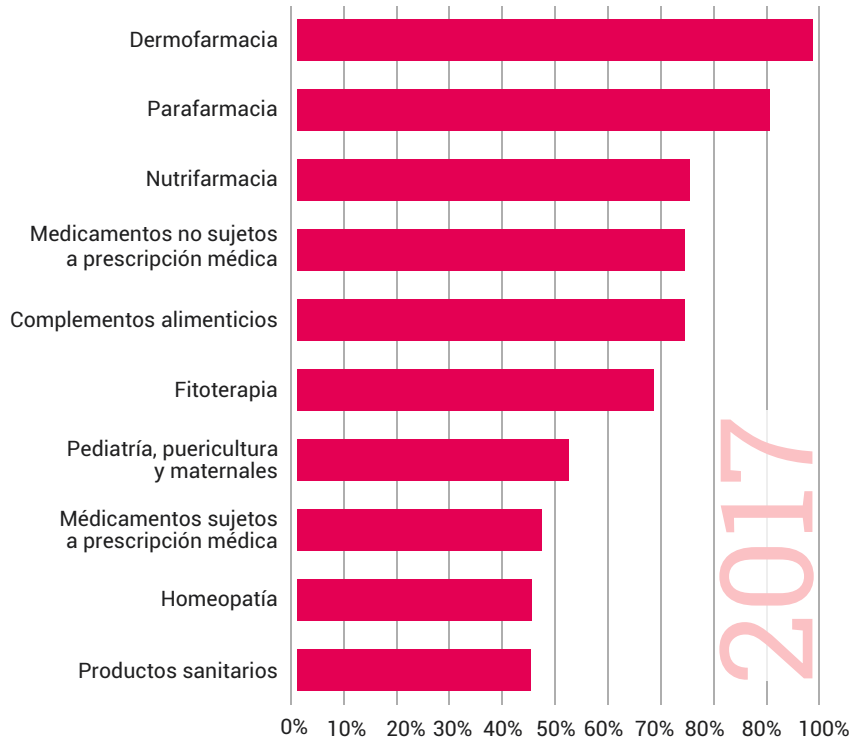
## Infarma 1993-2018: la cifras de un éxito



Fuente: Infarma.

El Global

## El 'top 10' de sectores que más interesaron en Infarma 2017 y 2018



Fuente: Infarma.

El Global

# Dermofarmacia y medicamentos no sujetos a prescripción médica, sectores de mayor interés

● Infarma 2019 espera recibir a más de 200 expositores, 150 co-expositores, 400 empresas y más de 1.000 marcas

EL GLOBAL  
Madrid

Infarma 2019 espera recibir la participación de más de 200 expositores, 150 co-expositores, alrededor de 400 empresas y más de 1.000 marcas, presencia que año a año marca la evolución del interés de los asistentes al Salón. Dicho interés evoluciona y es cambiante en las distancias cortas, si bien manifiesta tendencias claramente indiscutibles a más largo plazo. De los datos extraídos en las últimas ediciones cabe destacar el innegable interés de ciertas áreas, especialmente de tres: dermatofarmacia, medicamentos no sujetos a prescripción médica y nutrifarmacia son los sectores con mayor presencia en Infarma.

En los últimos años, el perfil del usuario que acude a la oficina de farmacia ha cambiado. Hoy, a estos establecimientos llegan pacientes cada vez más informados y exigentes con los resultados del producto. Si nos vamos al tema 'estrella' en cuestiones de interés —la dermatofarmacia— cabe recordar los resultados de un reciente estudio que la Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp) llevó a cabo en base a 628 mujeres, de distintos perfiles, compradoras de dermatocósmica. Uno de los resultados que arrojó dicho trabajo es que el 81 por ciento de ellas elegía la farmacia motivada por el asesoramiento del profesional farmacéutico. Seguido del asesoramiento, otros de los aspectos más valorados eran la seriedad (65 por ciento), la calidad de los productos (59 por ciento) y el consejo profesional (48 por ciento).

Cifras Infarma	2017	2018
<b>Participantes</b>	<b>30.457</b>	<b>33.850</b>
Farmacéuticos	14.179	16.170
Profesionales	13.461	14.230
Congresistas	2.817	3.450
<b>Expositores</b>	<b>386</b>	<b>388</b>
<b>Superficie bruta</b>	<b>39.000 m<sup>2</sup></b>	<b>35.000 m<sup>2</sup></b>
Salón	30.000 m <sup>2</sup>	28.000 m <sup>2</sup>
Congreso	9.000 m <sup>2</sup>	7.000 m <sup>2</sup>
<b>Superficie neta stands</b>	<b>9.600 m<sup>2</sup></b>	<b>12.555 m<sup>2</sup></b>

En los últimos años, esta tendencia ha exigido una adaptación del farmacéutico en cuestiones de autocuidado. El Salón se ha convertido en un activo imprescindible para la formación continuada y la actualización de conocimientos en este campo, que también puede ofrecer pistas para responder a una de las preguntas más se hace el sector: ¿Cómo descongelar el mercado del Autocuidado en la farmacia?

No hay más que acudir a los datos de mercado para reconocer que, en lo que va de década, el segmento del Autocuidado viene siendo el 'arma' de las farmacias para crecer y compensar la caída de precios del mercado de prescripción. Entre 2013 y 2016, el Consumer Health creció en torno al 7 por ciento anual. La tendencia, sin embargo, se paralizó en 2017, con apenas un aumento del 1 por ciento. Los últimos datos, presentados

recientemente por IQVIA en un workshop con periodistas, confirman que el avance 'al ralentí' continúa. En 2018 el mercado de oficina de farmacia —medicamentos y productos de autocuidado— mantuvo su (ligera) tendencia alcista de los últimos años al crecer un 2,2 por ciento en valores (1 por ciento en 2017) y 1 por ciento en unidades.

### La perspectiva del expositor

En 2018, este interés se manifestó también en el gran peso que tuvieron las empresas dedicadas al área de la dermatofarmacia en el Salón, seguidas de las que se dedican a actividades de comercialización y distribución, multimedia, asesoría y marketing o complementos alimenticios.

Desde el punto de vista de un expositor son varios los puntos de interés asocia-

dos a una presencia en Infarma. Todos destacan la posibilidad de iniciar relaciones con nuevos clientes; de reunirse con clientes actuales; de cerrar operaciones comerciales; de presentar sus novedades y de fortalecer la imagen de marca. En la mayoría de los casos, además, se deduce que la confianza en Infarma es total. Un 62 por ciento de los expositores que participaron en la feria de 2018 reconoció no acudir a otras ferias similares que se organizan en Europa.

Otro elemento a favor de Infarma es la satisfacción del expositor, considerada buena o muy buena en más del 90 por ciento de los casos, según la última encuesta realizada. Tanto es así que, finalizado Infarma 2017, el 94,7 por ciento de los expositores ya había decidido participar en la Feria de 2018. Y finalizada ésta, un 80,2 por ciento ya había decidido participar en la de este año.

En ambas ediciones, además, parte de los expositores reconocieron necesidades crecientes. En 2017, un 79,4 por ciento de los que se manifestaron a favor de repetir la experiencia afirmaron necesitar más metros cuadrados, frente a un 16,2 por ciento que aseguró necesitar el mismo espacio y un 4,4 por ciento que dijo necesitar menos. Acabado Infarma 2018, un 16,7 por ciento de los expositores que aseguraron su participación en 2019 creyó que necesitaría más metros cuadrados, frente a un 64,8 por ciento que trasladó que lo haría con las mismas necesidades, un 13 por ciento que aún no lo había decidido y un 5,6 por ciento que aseguró tener necesidades menores que en 2018.

# Programa Infarma 2019

## Martes 19

**11:30 a 12:15 Inauguración oficial** (espacio Ágora - Infarmainnova)  
J. de Dalmases (COFB); L. González (COFM); F. Aranzana, directora del Congreso; J. Husillos, (L'Hospitalet de Llobregat); Alba Vergés (Generalitat de Catalunya); J. Aguilar (CGCOF).

**12:30 - 14:00 Conferencia inaugural "Innovación en Salud"** (sala 5.1)  
Julio Mayol (Hospital Clínico San Carlos).

### Sala 4.1. Mesa de actualidad

**16:00 a 18:00 Internet y los cambios de comportamiento del consumidor**  
Lucía Arroyo, farmacéutica; Jaume Pey (Anefp); David Pardo (fedefarma); Marc Cortés (RocaSalvatella).

### Sala 4.2. Aula profesional

**15:30 a 16:30 Exigencias de los medicamentos homeopáticos**  
Isabel Romero (Laboratorios Boiron); César Valera (COF Madrid); Guillermo González López, (Colegio de Médicos de Barcelona).

**16:45 a 17:45 Ortopedia: un sector por el que debemos apostar**  
Elena Palau, farmacéutica; Jaume Reixach (FETOR); Jaume Guillén, farmacéutico.

**18:00 - 19:00 ¿Qué espera de la formulación el especialista?**  
Guillem Cuatrecasas (Clínica Sagrada Familia); Anicet Puigdollers, Unidad de Proctología y Patología Pelvi-Perineal; Miquel Conti,

(Clínica Dexeus); Montserrat Salleras, (Hospital Sagrat Cor).

### Sala 5.1. Aula profesional

**15:30 - 16:30 Claves de Gestión**  
15:30. Marketing sensorial. Lluís Torra, (Club Marketing Barcelona).  
14:00. ¿En qué se fija el cliente?. J. A. Andreu (Shoppertec).

**16:45 - 17:15 Claves de Gestión**  
16:45. Ojo, ¿Cómo atraer con el sentido de la vista?. Rubén Pulido (Nike Sportswear). 17:15. ¿Cómo poner al cliente en el centro de la farmacia?. Martín Vivancos (EADA).

**18:00 - 19:00 Claves de Gestión**  
18:00. La tecnología para seducir al cliente. Ana Gil, farmacéutica.  
18:30. ¿Cómo poner al cliente en el centro de la farmacia?. B. Navarro, (FNAC España).

### Sala 5.2. Aula profesional

**15:30 a 16:30 Dieta mediterránea y TDAH**  
José Á. Alda (H. Sant Joan de Déu); María Izquierdo-Pulido, (UB)

**18:00 a 19:00 Pasado, presente y futuro de la antibioterapia**  
Santiago Grau, (Hospital del Mar, Parc de Salut Mar).

### Sala 5.3. Exponews

**15:30 a 16:30 El dolor en el Síndrome del Intestino Irritable, del 1º al 2º cerebro y viceversa**  
Pilar Casanovas, farmacéutica.

**16:45 - 17:15 Hipercolesterolemia y activos naturales para el control del colesterol plasmático y el perfil lipídico**  
Ramon Estruch (Hospital Clínic de Barcelona).

**18:00 a 19:00 Adelgenic®: tratamiento nutricional personalizado de precisión para adelgazar trastorno mental y uso de fármacos antipsicóticos**  
J. Alfredo Martínez (Cinfa).

### Espacio Ágora - Infarmainnova

**15:30 a 16:15 Casos prácticos: Suplementación en las distintas modalidades deportivas**  
Laura Bárcena, farmacéutica.

**16:30 a 17:15 Casos prácticos: depresión**  
Javier de Diego (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).

**17:30 a 18:30 Cómo conocer y fidelizar al cliente a través de los datos + Cómo conocer y fidelizar al cliente a través de la experiencia**

Geraldine García (Farmapremium); Carles Sebastián (Farmapremium); Cristina Casas (fedefarma).

## Miércoles 20

Eliot Ramírez, especialista en medicina física

### Sala 4.1. Mesa de actualidad

**10:30 a 12:15 Atención domiciliar vs servicio a domicilio: ¿Qué podemos hacer y qué arriesgamos?**

Luis J. González (COFM); Fé Ballester (COF Alicante); M. José Gaspar (Departament de Salut); Montserrat Espuga (ICS).

**12:30 a 14:30 Residencias. Modelos de implantación**  
Sebastià J. Santaugènia (Prevención y Atención a la Cronicidad); Francisco Corzo Delibes (Junta de Castilla y León); Miguel Angel Gastelurrutia (COF Guipúzcoa); Juan Pedro Vaquero (Cacof).

**15:30 a 17:30 Las causas de los desabastecimientos. Soluciones posibles**  
E. González (Fedifar); A. Mingorance (Cacof); J. P. Rísquez (CGCOF); E. Esteve, (Farmaindustria); Á. L. Rodríguez de la Cuerda (Aeseg).

**17:45 a 19:00 Un mes después del SEVeM ¿Dónde estamos?**  
M. Angeles Figuerola (SEVeM); Sonia Ruiz (CGCOF); Juan Jorge Poveda (Cofares); Ramón Esquerdo (Menarini).

### Sala 4.2. Aula profesional

**10:30 a 11:30 Novedades Bot PLUS 2019. Conectado con el farmacéutico y el paciente**  
Antonio Blanes (CGCOF).

**11:45 a 12:45 Otras vías para el laboratorio de formulación**  
Anna Codina, farmacéutica; Ana López-Casero (CGCOF); Josep Allué (COF de Barcelona).

**13:00 a 14:30 Proyectos que implican la comunicación entre niveles asistenciales**  
Anna María Bonet; Amaia Mendizabal; Laura Gomà; Àngel Torres, Leyre Aguirre, farmacéuticos.

**15:30 a 16:30 Queratosis actínica, una patología de consulta cada vez más frecuente en la oficina de farmacia**  
J. Malveyh, (H. Clínic de Barcelona); G. Herreras, (COF de Sevilla).

**16:45 a 17:45 Subcontratación a terceros. Una opción para desarrollar la ortopedia en la farmacia**  
Virginia Almenar, farmacéutica; Cristina Bertrán (Grup Ortopèdic XXI S.L.); Sara Yanguas (COF Granada).

**18:00 a 19:00 Uso medicinal del Cannabis**  
Mireia Ventura, doctora en farmacia; Noelia Illera, paciente de EM;

### Sala 5.1. Aula profesional

**10:30 a 11:30 Cáncer y epigenética**  
Manel Esteller (IJC).

**11:45 a 12:45 Más cerca del paciente atópico**  
África Luca de Tena (AADA); Sandra Ros, psicodermatóloga; Raúl de Lucas, dermatólogo; Lourdes Isern, farmacéutica.

**13:00 a 14:00 ¿Cómo afecta la menopausia a la piel y el cabello?**  
Asun Arias, farmacéutica, ortopeda.

**15:30 a 16:30 Claves de Gestión**  
15:30. No vendas, que te compren. Marcos Álvarez, economista. 16:00. ¿A qué huele tu farmacia?. Irene Gisbert (Ainea Perfums).

**16:45 a 17:45 Claves de Gestión**  
16:45. Suavemente...¿Cómo atraer con el sentido del tacto?. Josep de Haro, especialista en sensorialidad. 17:15. La música mueve emociones. Tony Otero, managing director.

**18:00 a 19:00 Claves de Gestión**  
18:00. El equipo es el sexto sentido. Rosalía Gozalo (COF Madrid).  
18:30. Las 5 claves definitivas para una experiencia de compra memorable. Marc Guitart, diseñador de Experiencias de Marca.

### Sala 5.2. Aula profesional

**10:30 a 11:30 Confrontación de modelos: farmacia asistencial vs farmacia comercial**  
Paqui Moreno (SEFAC); Eduardo Jiménez, farmacéutico.

**11:45 a 12:45 Innovación en y desde la farmacia comunitaria**  
Premiados 9ª edición Premios Cinfa a la innovación en farmacia.

**13:00 a 14:00 Abordaje de la disfagia desde la farmacia comunitaria**  
María Sagalés, doctora en farmacia.

**14:15 a 15:15 Donaciones apropiadas y rol del profesional farmacéutico en la acción humanitaria. Proyecto START**  
Guillermo López, (Farmamundi); Joan Durán, farmacéutico.

**15:30 a 16:30 No somos lo que comemos. Nuevos datos sobre composición de alimentos y epigenética**  
María Teresa García, farmacéutica.

**16:45 a 17:45 Protocolos de fitoterapia para una actuación eficaz**  
G. Pons (COF Tarragona); J. López (COF Murcia); J. Allué (COFB).

**18:00 a 19:00 Alzheimer y la química de los recuerdos**  
Mercè Boada (Fundació ACE).

### Sala 5.3. Exponews

**10:30 a 11:30 Cosmética coreana**  
Pilar Pérez (Laboratorios Alès Groupe).

**11:45 a 12:45 Nuevos retos de retail: ¿Cómo desafiar a los grandes desde nuestra oficina de farmacia?**  
Laureano Turienzo (Retail Institute Spain&Latam).

**13:00 a 14:00 Claves para implantar con éxito el servicio Medical Dispenser en la farmacia comunitaria**  
Manuel Asín, farmacéutico; Ana Lus, (Cinfa).

**15:30 a 16:30 PHB, una apuesta segura para la salud bucal en la farmacia: #sonreírse fácil**  
Julio Gión, (Dentaid España); V. Puig, (PHB); Antoni Torres, (Fefac).

**16:45 a 17:45 Exposición solar con Be+ Skin Protect, ¿Cómo te proteges del cuarto rayo?**  
M. Eugenia Iglesias (Complejo Hospitalario de Navarra); Susana Mezquita Regueiro (Cinfa); María Llorens (Cinfa).

**18:00 a 19:00 Indicación farmacéutica en insomnio: alternativas a los medicamentos**  
Eduard Estivill (Fundación Estivill Sueño).

### Espacio Ágora - Infarmainnova

**10:30 a 11:15 Casos prácticos: preparación de espesantes**  
Anna Paré, farmacéutica; Viridiana Arreola, (Hospital de Mataró).

**11:30 a 12:15 Cómo hacer una correcta intervención en salud ocular**  
Javier Montero-Espinosa, (COF Madrid).

**12:30 a 13:15 Casos prácticos: Pediatría**  
Gerard Solís, farmacéutico especialista en Salud Pública.

**15:30 a 19:00 Presentación ideas #Infarmainnova**  
Francisca Aranzana (INFARMA). ¿Cómo identificar los retos y las oportunidades de tu farmacia?. Albert Llauradó, (fedefarma). Presentación 10 ideas finalistas. Chocoinnova. Entrega de premios a las 3 ideas ganadoras.

## Jueves 21

### Sala 4.1. Mesa de actualidad

**10:30 a 12:15 ¿Cómo puede ayudar la distribución a los retos del comercio electrónico?**  
Vicenc J. Caldich, (fedefarma); Carlos Coves, (Hefame); Eduardo Pastor, (Cofares); Javier Casas, (Alliance Healthcare).

**12:30 a 14:30 Impacto del BREXIT en la farmacia comunitaria**  
Belén Escribano (Aemps); Corinne Zara (CatSalut); Emili Esteve, (Farmaindustria).

**15:30 a 16:45 Talent market. Estudiantes grado de farmacia**  
B. Pérez (AdQualis); F. Pasarisa (DIVICO); R. Bonet; R. Vallès; Lluïsa Juan; Cristina Roure; Núria Oliva; Ana Culleré (COFB).

### Sala 4.2. Aula profesional

**10:30 a 11:30 Medicamentos de indicación farmacéutica: ¿Dónde están los límites?**  
Neus Caelles; Juan Carlos Garrido; Rafael Areñas, farmacéuticos.

**11:45 a 12:45 Recertificación: presente y futuro de la formación continuada**  
Pilar Varela (COF Madrid); Julio V. Zarco (H. Clínic San Carlos).

**13:00 a 14:00 CISMED: la respuesta corporativa a los problemas de suministro de medicamentos**  
Francisco Izquierdo (COF Ciudad Real).

### Sala 5.1. Aula profesional

**10:30 a 11:30 Antidepresivos y benzodiazepinas. Una prescripción en aumento**  
Rafael Maldonado (Universidad Pompeu Fabra).

**11:45 a 12:45 Protocolos de recomendación dermofarmacéutica en patologías inflamatorias de la piel**  
Blanca Llácer, farmacéutica.

**13:00 a 14:30 Servicios asistenciales: registramos para conectarnos**  
Eduardo S. de Velasco (Sefac); G. Bagaria (COFB) Ernesto Cervilla (COF Cádiz); Jaime Giner (COF Valencia); R. Martínez (GCCOF).

**15:30 a 16:45 Talent market. Estudiantes técnico en farmacia**  
Lara Gómez (Divico consultores); Guillermo Bagaria (COFB).

### Sala 5.2. Aula profesional

**10:30 a 11:30 Envejecimiento saludable**  
Marco Inzitari (Parc Sanitari Pere Virgili de Barcelona); Philippe Cestac, (Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse).

**11:45 a 12:45 Vivir con dolor crónico. Sobredosificación de los analgésicos**  
Elena Català (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).

**13:00 a 14:00 El futuro en el tratamiento de la diabetes**  
Ramon Gomis (IDIBAPS).

### Sala 5.3. Exponews

**11:45 a 12:45 Blemil plus Optimum: responsabilidad con la salud infantil**  
Jesús Jiménez (Laboratorios Ordesa).

**13:00 a 14:00 Pediatría: aplicaciones clínicas de la fitoterapia a través de los aceites esenciales**  
Alfredo Quevedo (Pranarôm).

### Espacio Ágora - Infarmainnova

**10:30 a 11:15 Casos prácticos: alimentación del adulto**  
Rocío López-Ybarra, farmacéutica.

**11:30 a 12:15 Casos prácticos: fitoterapia en situaciones especiales**  
María José Alonso, farmacéutica.

**12:30 a 13:15 Cómo establecer precios en la oficina de farmacia**  
Juan Carlos Serra (EADA).

**14:00 a 15:00 Comunicaciones orales de pósters**  
17:00 a 18:00 Clausura del Congreso y entrega de los premios a los pósters ganadores

Jordi de Dalmases (COFB); Luis González (COFM); Francisca Aranzana (INFARMA); Jesús Aguilar (CGCOF).

# Infarma Solidario: La farmacia y Etiopía serán amigos per sempre

● La recaudación del concierto de Los Manolos (día 19) se destinará a un proyecto de la Fundación El Alto en este país

**ALBERTO CORNEJO**  
Barcelona

El proyecto *Supervisión del servicio de Farmacia del Hospital de Gambo en Etiopía*, de la Fundación El Alto, ha recibido la máxima puntuación en la convocatoria pública que se ha realizado en el marco de Infarma Solidario, una iniciativa que empieza a afianzarse como otro de los 'santo y seña' del encuentro.

De este modo, los recursos obtenidos con la venta de entradas —disponibles en [www.infarma.es/infarma-solidario](http://www.infarma.es/infarma-solidario)— y patrocinios del concierto benéfico que el grupo Los Manolos ofrecerá el próximo 19 de marzo en la Sala Luz de Gas de Barcelona, se entregarán al proyecto solidario de esta Fundación.

En caso de que la cantidad recaudada supere la que el ganador ha presupuestado, la cantidad restante se repartirá a partes iguales entre el resto de proyectos finalistas.

Los patrocinios confirmados por la organización (al cierre de este especial) son A-Derma, Avène, Ducray, Elancyl, Exeltis, Galénic, Klorane, Pierre Fabre y Rene Furterer como patrocinadores oro; Cinfa y Grupo Hefame como patrocinadores plata y Farmaconsulting Transacciones como patrocinador bronce.

Además, la iniciativa tiene la colaboración de la Sala Luz de Gas, el lugar donde se celebrará este concierto en el que los asistentes a Infarma —y público general— podrán desconectar de la jornada profesional a ritmo de rumba catalana, a la par que contribuyen a esta causa solidaria.

## Objetivos del proyecto

El proyecto de la Fundación El Alto, que trabaja en la mejora de las condiciones sanitarias de varios hospitales de África, implantando un servicio de Farmacia Hospitalaria que cumpla con las normas internacionales de calidad, parte de dos grandes objetivos: la capacitación farmacéutica en el medio rural etíope y la mejora de la gestión farmacéutica en el Hospital General Rural de Gambo.

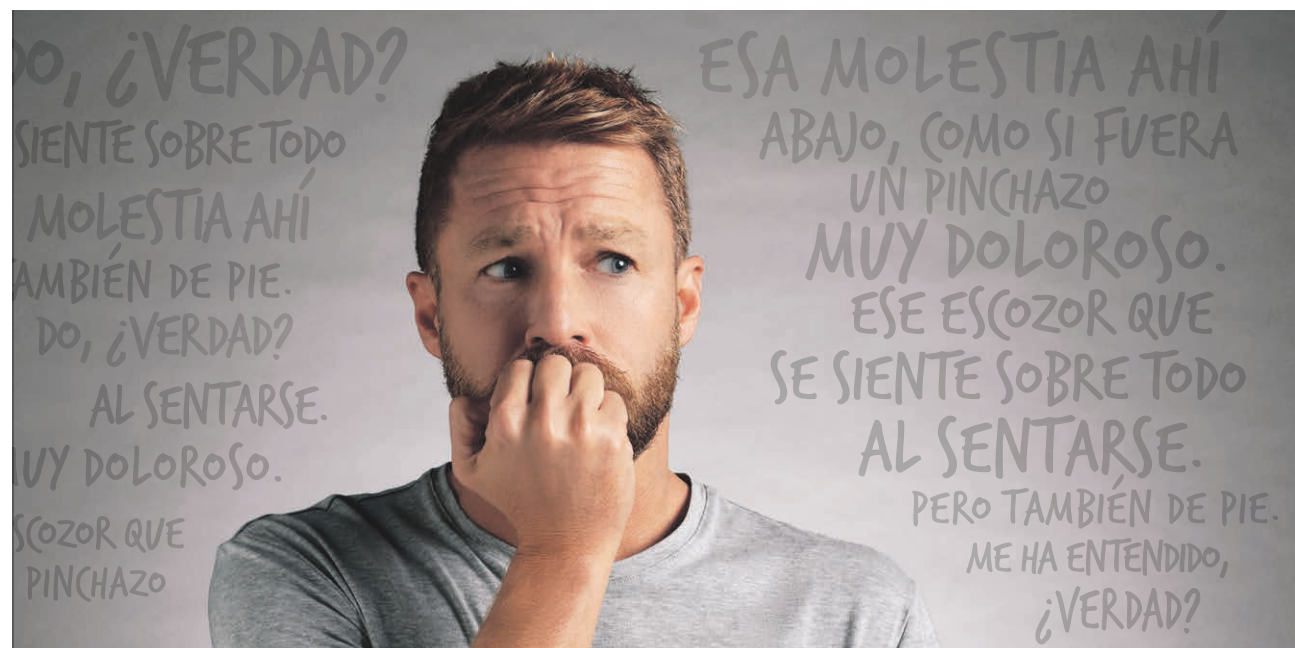
Estos objetivos, a su vez, se traducen en 5 líneas de actuación centradas en el Hospital General Rural de Gambo: integración y consolidación del programa 'formador de formadores'; supervisión de la medicina tradicional; supervisión, consolidación e integración de la gestión del Servicio de Farmacia; supervisión y consolidación del equipo de profesionales locales que trabajan en el servicio de Farmacia Hospitalaria; y supervisión e implantación de una Oficina de Farmacia para poder suministrar los medicamen-

tos a pacientes que los necesitan y que están muy alejados geográficamente del Hospital, y donde también se ofrecerá educación sanitaria.

Por otra parte, Infarma Solidario también ofrece la oportunidad a los expositores que lo deseen de poder mostrar sus acciones más relevantes de Responsabilidad Social Corporativa a todos los congresistas y visitantes, pudiendo presentar tantos pósters como consideren.



La recaudación de Infarma Solidario permitirá mejorar las condiciones del Hospital de Gambo.

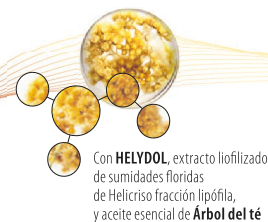


## ¿Hemorroides?

Si tu cliente no encuentra las palabras, sugiérele esta:



NEOFITOROID BIOPOMADA ES UN PRODUCTO SANITARIO CE 0373



Alivia el dolor, escozor y prurito, protegiendo la mucosa

Para un tratamiento completo, recomienda la línea:  
Neofitoroid bioPomada - Neofitoroid Jabón en crema  
Neofitoroid cápsulas



Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso. No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes. Productos Sanitarios conforme a la Directiva 93/42/CEE.

**CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES Y LOS DETALLES**  
(+34) 93 7410320 [info@aboca.es](mailto:info@aboca.es)

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia  
Comercializado por: **Aboca España S.A.U.** - C/ Jaume Comas i Jo, 2 - entlo.2º 08304 MATARÓ (Barcelona) España  
[www.aboca.com](http://www.aboca.com)



MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL



Las mesas de actualidad estarán reservadas en exclusiva para los congresistas, mientras que los visitantes profesionales sí podrán acceder a las Aulas Profesionales.

## La vuelta al mundo (sanitario) en 80 mesas y aulas

● El intenso programa científico abordará las novedades en torno al medicamento, la farmacia asistencial o las NN.TT.

**ALBERTO CORNEJO**  
Barcelona

Como Phileas Fogg, los más de 2.000 congresistas inscritos en el Congreso Europeo de Oficina de Farmacia —la 'pata' científica de Infarma Barcelona 2019— podrán aprovechar su presencia en este Encuentro para darse una particular vuelta al 'mundo'... de la Sanidad y la Farmacia.

Para ello no necesitarán los 80 días que pidió el protagonista de la obra de Julio Verne para cumplir su apuesta. Bastarán las tres jornadas (19, 20 y 21 de marzo) en las que se estructura el encuentro. En su caso, sí necesitarán 80 mesas redondas y aulas profesionales que, en su conjunto, ha repartido la organización de Infarma en un, como es tónica habitual en cada edición, intenso programa científico.

Dentro del lema general del encuentro —"La salud nos conecta"— respecto a las mesas de actualidad (exclusivas para congresistas) se podrá reflexionar e intercambiar puntos de vista sobre siete temas de especial impacto en la actual agenda farmacéutica. Todas estas mesas se celebrarán en la Sala 4.1 del Congreso.

Tres de ellas estarán relacionadas con las novedades existentes en el ámbito del medicamento, en las que se abordarán las causas de los desabastecimientos de los medicamentos y sus posibles soluciones (miércoles 20; 15:30 horas), una proble-

mática que afecta a todos los agentes de la cadena del medicamento, como son la oficina de farmacia, la industria, la distribución, las administraciones y los propios pacientes.

También dentro de este espectro (novedades en torno al medicamento) se

**Los desabastecimientos de medicamentos, la verificación o el impacto del Brexit en el sector, algunos temas 'estrella'**

**Las mesas están reservadas para los congresistas; pero las Aulas sí permiten la asistencia de visitantes**

hará balance del primer mes de la puesta en marcha del Sistema de Verificación de Medicamentos SEVeM tras su entrada en vigor el 9 de febrero —mesa patrocinada por Grupo Cofares que se celebrará el miércoles 20 a las 17:45 horas— y se debatirá sobre el impacto del Brexit en la farmacia comunitaria (jueves 21; 12:30 horas).

**La Atención Domiciliaria y residencias**

Igualmente, el congresista podrá asistir a dos ponencias relacionadas con la vertiente más asistencial del ejercicio.

Este es el caso, por ejemplo, de la mesa donde se pondrá en valor la atención domiciliaria versus el servicio a domicilio (miércoles 20; 10:30 horas) y donde se intentará dar respuesta a la pregunta: ¿Qué podemos hacer y qué arriesgamos? El *leit motiv* de esta mesa pasa porque, teniendo en cuenta que la cronicidad y el envejecimiento son dos grandes retos a los que se enfrenta el sistema sanitario, es importante conocer el papel que podrá jugar el farmacéutico comunitario integrado en equipos multidisciplinares de atención a domicilio.

Mientras, las residencias y sus modelos de implantación también tendrán cabida dentro de este ámbito de discusión, haciendo especial incidencia en el papel esencial que juega el farmacéutico y en cómo puede atender a las personas mayores ingresadas en estos centros (miércoles 20; 12:30 horas).

Por último, el papel de las nuevas tecnologías también ocupará un lugar relevante en la programación, como en el caso de las mesas de actualidad sobre internet y los cambios de comportamiento del consumidor (martes 19; 16:00 horas) o cómo puede ayudar la distribución a los retos del comercio electrónico (jueves 21; 10:30 horas).

En la primera mesa, los ponentes debatirán sobre cómo afecta la realidad de internet y la compra on line a la oficina de farmacia. En la segunda también se

incidirá sobre este punto, teniendo en cuenta, además, qué alternativas se pueden ofrecer desde la farmacia y el ámbito de la distribución.

**Aulas Profesionales**

¿Cuál es el futuro de la antibioticoterapia? ¿Qué sabemos sobre el uso medicinal del cannabis? ¿Por qué es importante registrar servicios profesionales? Éstas son algunas de las cuestiones que se responderán, por su parte, en las Aulas Profesionales que, junto a las mesas de actualidad, también forman parte del programa científico de Infarma Barcelona.

La dermofarmacia, la alimentación, las plantas medicinales, la ortopedia y la formulación magistral también contarán con un espacio dentro del conjunto de Aulas Profesionales, con vistas a analizar cuestiones como la queratosis actínica, una patología cada vez más frecuente en la farmacia comunitaria; los protocolos de indicación en fitoterapia para una actuación eficaz, la intervención del farmacéutico comunitario en la disfagia; y qué espera de la formulación el especialista.

En lo que respecta a estas Aulas Profesionales, y frente a la 'exclusividad' para congresistas que tienen las mesas de actualidad, a ellas sí podrán asistir y participar también los visitantes profesionales que participen en las tres jornadas de Infarma.



# Cristalmina® (Digluconato de clorhexidina 1%)

## En antisepsia, ¡tengámoslo claro!

**E**stamos a las puertas de las esperadas vacaciones de Semana Santa, tiempo de actividades de ocio al aire libre: salidas de día con familia y amigos, deporte, excursiones... La parte negativa de ello es que aumenta el riesgo de que se produzcan pequeñas heridas, rasguños y cortes que, unido a las primeras picaduras de insectos, crea no pocos inconvenientes. Sin embargo, nada de eso tiene por qué suponer un problema si se tiene a mano el botiquín adecuado, en el que no puede faltar un antiséptico que nos permita actuar de forma inmediata. Pero, ¿qué antiséptico utilizar? Tradicionalmente, las familias han utilizado soluciones yodadas (povidona yodada),

**EL ANTISÉPTICO IDEAL**  
El antiséptico ideal es aquel que resulta más versátil, tiene menos toxicidad y contraindicaciones y, además, ofrece un efecto más rápido y duradero<sup>(1,2)</sup>. Por eso, Cristalmina® (digluconato de clorhexidina 1%) se

No pica ni mancha y, como es transparente, permite ver cómo evoluciona la herida tratada tras las sucesivas curas, cosa que no ocurre con la povidona yodada y otros antisépticos con color que, al teñir la piel, dificulta el seguimiento.

Cristalmina® es un medicamento registrado por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, por ello no puede encontrarse en grandes superficies o parafarmacias. Cristalmina® es un producto de venta exclusiva en farmacias.



alcohol y agua oxigenada para desinfectar las heridas, pero hoy en día existen otras alternativas. El alcohol es irritante, inflamable y está contraindicado utilizarlo en heridas abiertas. Por su parte, la povidona yodada puede irritar la piel y la absorción del yodo a través de la piel puede interferir en las pruebas de la función tiroidea. Al respecto del agua oxigenada, debe saberse que la duración de su efecto es muy breve y que puede dañar células sanas cuando se utiliza para desinfectar heridas y retardar el proceso de cicatrización.

ha convertido en uno de los antisépticos de elección para toda la familia. Cristalmina® (digluconato de clorhexidina al 1%), es un antiséptico óptimo por su escasa toxicidad, su efecto duradero, su rápido inicio de acción y fácil aplicación<sup>(1,2)</sup>. Está indicado en heridas superficiales (como cortes, en uñeros, piercings, pendientes, ampollas y un largo etc) y en quemaduras superficiales (como las salpicaduras de aceite). Incluso está indicado en la desinfección del ombligo del recién nacido.

Más información  
[www.cristalmina.es](http://www.cristalmina.es)

### VERDADERO O FALSO

**"El sol es bueno para las heridas" FALSO**

La radiación solar es un factor negativo porque favorece la inflamación de la zona afectada. Además, el efecto del sol puede hacer que las cicatrices se pigmenten de por vida.

**"Es mejor dejar las heridas al aire libre" FALSO**

Se aconseja cubrir las heridas con un apósito para protegerlas de agresiones externas que puedan provocar infecciones o afectar a su cicatrización.

**"Hay que dejar que se forme costra" FALSO**

La costra es un depósito de sangre y tejido muerto que se adhiere al lecho de la herida creando un ambiente que dificulta la cicatrización. Para evitar que se forme es importante lavar frecuentemente la herida.

**"Hay que desinfectar todas las heridas, por pequeñas que sean" VERDADERO**

Cualquier herida es susceptible de infectarse.

### CRISTALMINA®

Por su contenido en digluconato de clorhexidina al 1%, Cristalmina® es un antiséptico óptimo: La absorción de la clorhexidina a través de la piel es mínima y su inicio de acción es rápido (entre 15 y 30 segundos<sup>(1,2)</sup>).

#### Una gama completa

Para adaptarse a todas las necesidades de la familia, Cristalmina® se presenta en varios formatos:

**Spray:** Permite una sencilla y cómoda aplicación, de manera práctica, higiénica y rápida en cualquier lugar y en cualquier momento. El envase de 125ml. es ideal para tenerlo en el botiquín de casa, mientras que el de 25ml., por su reducido tamaño, permite llevarlo a cualquier lugar.

**Film:** Formato ideal para la desinfección de quemaduras domésticas y pequeñas heridas por picaduras de insectos o medusas. Su fórmula, además de actuar como antiséptico, también contiene alantoína, que reepiteliza la zona dañada y le aporta hidratación y frescor.

**Gotero:** Dosisifica la aplicación con el sistema gota a gota, permitiendo desinfectar heridas y cortes superficiales de forma sencilla.

**Cristalmina® desinfecta en solo 15-30 segundos<sup>(1,2)</sup> y ofrece 6 horas de protección<sup>(1,2)</sup>**

**Toda la gama Cristalmina® desinfecta sin dejar ningún tipo de manchas**

### RECOMENDACIONES PARA CURAR PEQUEÑAS HERIDAS

- Empléese sin diluir.
- Lavar la herida con agua y jabón neutro o suero fisiológico, limpiándola desde el centro hasta el exterior.
- Retirar los restos de suciedad con mucho cuidado.
- Si existe hemorragia, detenerla presionando con una gasa estéril.
- Utilizar gasas estériles para secar la herida sin frotar. No utilizar algodón ni pañuelos de papel, ya que desprenden material que se adhiere a la herida y pueden infectarla.
- Una vez limpia la herida, aplicar un antiséptico tópico para desinfectarla directamente sobre la zona afectada.
- Cubrir la herida con una gasa o apósito estéril.
- Aplicar el antiséptico 2 o 3 veces al día; o cada vez que se cambie el apósito.
- No mezclar antisépticos.

1. López L, Gutiérrez MI, Lucio-villegas ME, Aresté N, Morató ML, Pérez S. Introducción a los antisépticos. Atención Primaria 2014; 46 Supl 2:1-9  
2. Arévalo JM, Arribas JL, Hernández MJ, Lizán M, Herruzo R. Guía de utilización de antisépticos. Grupo de trabajo sobre Desinfectantes y Antisépticos (SEMSPH). Año 2000

CURA SANA, CURA  
**cristalmina®**  
DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA 1%

Más información en: [www.cristalmina.es](http://www.cristalmina.es)  
900 80 50 80 - [atencioncliente@svt.com](mailto:atencioncliente@svt.com) - [www.svt.com](http://www.svt.com)  
Link ficha técnica Cristalmina: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/56549/FT\\_56549.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/56549/FT_56549.html.pdf)



INDICADO COMO ANTISÉPTICO DE HERIDAS Y QUEMADURAS LEVES DE LA PIEL. ANTISÉPTICO DEL OMBLIGO EN RECIÉN NACIDOS.

Descubre todos sus beneficios en [www.cristalmina.es](http://www.cristalmina.es)



# La zona de exposición de divide un año más en productos y servicios

● La organización repite la estructura (pabellones 4 y 5) usada en 2018 para la mayor comodidad del visitante

**ALBERTO CORNEJO**

Barcelona

Una edición más, probablemente escuchen en algún discurso oficial pronunciado a lo largo de los días 19, 20 y 21 de marzo esa frase que ya se ha convertido en tradición y que apela a que "lo que no está en Infarma, probablemente no existe". Una sentencia que alude al espíritu comercial del Encuentro Europeo de Farmacia: el Salón del Medicamento y Parafarmacia.

Si podemos considerar al Congreso Europeo de Oficina de Farmacia la rama del evento en la que el profesional formarse, actualizar conocimientos y saber por dónde pasa el presente y futuro de su profesión, la "feria" —como también se conoce coloquialmente al Salón— es el punto en el que empresas y profesionales establecen relaciones. Tres jornadas de puro networking.

Así lo presenta el propio comité organizador: "Las empresas del sector farmacéutico tendrán la oportunidad de acercarse, a través de su presencia en stands, a los miles de profesionales que participarán en esta cita europea de la farmacia". Y las empresas vuelven a responder con una alta participación en el Salón: más de 300 laboratorios y empresas presentarán sus novedades a los visitantes profesionales.

Unas empresas que, además de su fidelidad, no puede decirse que esperen "a última hora" para decidir si estar o no presentes en Infarma. Ya el pasado mes de diciembre, la organización informó que se había cubierto más del 90 por ciento de superficie de exposición prevista, motivo por el cual se decidió ampliar una edición más su espacio.

Un espacio que se repartirá entre los pabellones 4 y 5 de la Fira de Barcelona y que, como así se llevó a cabo en la edición

precedente de Madrid en 2018, repite su estructura. En concreto, la división de los expositores en dos categorías principales: "productos farmacéuticos", en el pabellón 4, y "servicios", en el pabellón 5. Huelga decir que, en lo que respecta a la sede de Barcelona, sí será la primera vez que se utilice este formato en la Fira de la Ciudad Condal. Entre medias, haciendo las veces de 'frontera' entre ambos espacios, se situarán los stands de los co-organizadores del encuentro: los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Barcelona y Madrid.

Esta separación de espacios tiene por objetivo facilitar el itinerario de los asistentes y una mejor planificación. La intención, en todo caso, es que los asistentes puedan "conocer las novedades de los laboratorios, descubrir nuevas oportunidades de negocio y compartir experiencias", señala la organización.

Ahora bien, la presencia o asistencia al Salón (según el caso) no deja de ser un *win to win*. Y es que, cara a las empresas expositoras, "exponer en Infarma Barcelona 2019 es la manera más eficaz y rentable de introducir o potenciar la presencia de sus productos y servicios en la oficina de farmacia y mantener un contacto directo y personal con más de 2.000 congresistas y más de 30.000 visitantes profesionales.", indican por el otro extremo de esta relación.

## Buena sintonía con el evento

Según los resultados de una encuesta de satisfacción respecto a la última edición de Infarma celebrada en la Ciudad Condal (2017), la sintonía de los expositores con el Encuentro es prácticamente total. Tanto en las formas como en el fondo.

Por ejemplo, el 92 por ciento de los expositores considera "adecuada" la fecha de celebración, y un 81 por ciento ve óptimo sus tres jornadas de duración.



El Salón del Medicamento y Parafarmacia ocupará dos pabellones de la Fira de Barcelona.

Respecto a la valoración de su participación en Infarma, un 80,2 por ciento la califica de "buena" o "muy buena", mientras que solo un 3 por ciento acabó dicha edición con una sensación negativa sobre su presencia en ella —"mal" o "muy mal"—.

Ahora bien, el 94 por ciento apuntaba ya por entonces su intención de repetir en próximas ediciones, como a buen seguro ha ocurrido en la mayoría de casos. Cabe recordar que la fidelidad de las compañías ronda el 90 por ciento.

Respecto a los objetivos perseguidos con la participación en el Salón del

Medicamento, los aspectos mejor valorados con el fortalecimiento de la imagen de marca (una puntuación de 8,6 sobre 10), la posibilidad de iniciar relaciones con nuevos clientes (8), reunirse con clientes actuales (7,7), presentar sus novedades en productos y servicios (7,6) y cerrar operaciones comerciales (6,33).

La importancia de estar presente en este Salón se refrenda al conocer la opinión de los visitantes: un 35 por ciento de ellos señala como principal motivo para asistir a Infarma "conocer las novedades de los laboratorios y un 20 por ciento "visitar a sus proveedores".

## LAS CIFRAS DEL SALÓN: MÁS DE 300 COMPAÑÍAS Y MÁS DE MIL 1.000 MARCAS...

Uno de los aspectos que mejor revela la magnitud que, edición tras edición, alcanza el Encuentro Europeo de Farmacia es la continua ampliación de la superficie dedicada a la parte más comercial del evento: el Salón del Medicamento y Parafarmacia. La 31ª edición no será una excepción. Una vez más, la organización ha vuelto a aumentar la cifra de metros cuadrados dedicados a la zona de exposición, tanto respecto a la última edición que acogió la Fira de Barcelona (2017) como la más reciente de Madrid (2018). Ya es habitual que tengan que dedicarse dos pabellones a este Salón bien sea en el recinto ferial madrileño (Ifema) o de la Ciudad Condal. En esta edición, vuelven a superarse las 300 empresas representadas en la Feria, que agrupan en su conjunto más de un millar de marcas. La organización ha dividido a las compañías participantes en un total de 26 categorías. Como en anteriores ediciones, los sectores con mayor representación son el de medicamentos OTC, Dermofarmacia y Complementos Alimenticios. No obstante, tampoco faltarán a la cita otros sectores 'clásicos' como es el de la Distribución Farmacéutica, del medicamento genérico, Autocuidado, etc. Ahora bien, la alta cifra de compañías participantes y, por ende, stands comerciales no implicará aglomeración. El diseño del Salón vuelve a apostar por pasillos amplios que faciliten la movilidad.



# Ibudol® AL DOLOR, NI AGUA

Te esperamos en  
**Infarma 2019**  
Stand C06 Pabellón 4

19-21 marzo  
(Fira de Barcelona)



AGRADABLE  
SABOR  
A FRESA

A partir de 12 años.

## El primer **ibuprofeno bebible** en formato stick pack.

Alivio sintomático del dolor ocasional leve o moderado, así como de estados febriles.  
**Sin necesidad de agua.**

[www.ibudol.es](http://www.ibudol.es)



# "Ayudamos a la farmacia a ser más rentable económicamente y a fortalecer su función sanitaria"

**VICENÇ J. CALDUCH**, presidente de fedefarma

## EL GLOBAL

Madrid

En los últimos años la cooperativa fedefarma ha llevado a cabo un importante proceso de modernización y transformación que responde a las necesidades de los farmacéuticos. Su presidente, Vicenç J. Calduch, explica a EG los retos que afronta la compañía.

**Pregunta.** Fedefarma se ha situado en los últimos años en una posición de liderazgo en su ámbito geográfico, con un crecimiento muy notable. ¿Cómo lo han conseguido?

**Respuesta.** En primer lugar, siendo fieles a nuestros principios y a nuestra razón de ser. Somos una cooperativa formada por farmacéuticos que trabaja en pro de la farmacia. Partiendo de esta base, hemos llevado a cabo un importante proceso de modernización y transformación que está recibiendo una gran aceptación por parte de los farmacéuticos.

**P.** ¿En qué ha consistido este proceso?

**R.** Hemos adaptado la oferta de servicios que ofrecemos a las necesidades del socio. En fedefarma acompañamos a la farmacia en todas sus necesidades tanto de gestión, de negocio como de formación, y la apoyamos en todo para ser su partner, su aliado estratégico esencial. Nuestra ambición es aportarles nuestra experiencia, conocimiento y potencial para mejorar su rentabilidad y potenciar su rol sanitario.

**P.** Un objetivo ambicioso...

**R.** Sin duda, pero tenemos todos los elementos para lograrlo. Para empezar, una trayectoria de 90 años de servicio a la farmacia, trabajando para la profesión, palpando las necesidades del farmacéutico y buscando también el beneficio del paciente en términos de salud. Tenemos también unos valores cooperativos y éticos que nos permiten primar siempre el interés de la farmacia. Y, finalmente, tenemos una gran capacidad para innovar.

**P.** ¿Por qué es tan importante la innovación?

**R.** Estamos en un entorno profundamente cambiante, en el que todas las organizaciones, empresas, profesiones, etc., están sometidas a continuas transformaciones. Para afrontar con éxito estos cambios del mercado es fundamental estar al día y anticiparse. En definitiva, innovar.

**P.** ¿Y cómo actúa fedefarma ante esta realidad?

**R.** Los farmacéuticos somos unos profesionales sanitarios que a la vez somos gestores de nuestras pequeñas empresas. Nuestro día a día nos requiere una importante dedicación y difícilmente podemos afrontar en solitario los nuevos retos. Fedefarma es una cooperativa con una clara vocación innovadora, con una gran capa-



Vicenç J. Calduch, presidente de la cooperativa fedefarma.

## LAS FRASES

“Fedefarma es una cooperativa con una clara vocación innovadora, con una gran capacidad para ayudar a la farmacia. Somos su aliado natural”

cidad para ayudar a la farmacia. Somos su aliado natural y a la vez, el más efectivo.

**P.** Pónganos algún ejemplo.

**R.** Ahora mismo, en nuestra sociedad, uno de los grandes retos es la gestión de la información. Generamos datos a un ritmo vertiginoso. Y estos datos tienen un valor estratégico enorme. Desde la farmacia no podemos renunciar a analizarlos para obtener información sobre cómo podemos responder mejor a las necesidades de nuestros pacientes y clientes, cómo podemos ser más eficientes, gestionar mejor, ser más competitivos... Desde fedefarma ofrecemos a la farmacia Bisualfarma 2.0, una herramienta de *business intelligence* con unas potencialidades impresionantes para comandar el día a día de la farmacia desde el conocimiento de los datos del mercado.

También hemos innovado en la relación con la industria farmacéutica, ayudándola

a segmentar los *targets* objetivos de sus productos. Como eje central de la cadena del medicamento, articulamos la mejor relación entre laboratorios y farmacias, buscando las máximas sinergias entre todas las partes.

**P.** Está en la línea de dar un servicio integral. ¿Cómo resumiría esta voluntad de fedefarma?

**R.** De una forma muy simple. Ayudamos a la farmacia en una doble vertiente: a ser más rentable económicamente y a fortalecer su función sanitaria. Para ello existimos y trabajamos como farmacéuticos, por y para la farmacia.

## Mayol animará a innovar en salud en la conferencia inaugural

### EL GLOBAL

Barcelona

Uno de los momentos 'estrella' de cada edición de Infarma, y en los que más afina la organización, es la conferencia inaugural con la que se da inicio a un intenso programa científico que, respecto a este año, supera las 80 actividades (entre mesas de actualidad y Aulas Profesionales). Pues bien, en esta ocasión, esta responsabilidad ha sido 'encargada' al prestigioso Julio Mayol, director médico del Hospital Clínico San Carlos y profesor de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid.

Dicha conferencia inaugural tendrá lugar el martes 19 de marzo (12:30 a 14:00 horas) en la sala 5.1. Bajo el título "Innovación en salud", el propio ponente adelanta parte de los objetivos de su exposición: "la innovación es importante porque si no la incorporamos al sistema sanitario, no avanzamos; no se puede repetir siempre lo mismo", indica. En este sentido, Mayol recuerda que "sería un fracaso basar solo la innovación en los dispositivos tecnológicos; la innovación también abarca modelos de gestión".

La ponencia de este experto también tendrá referencias a la innovación en el ámbito de la farmacia comunitaria. "Voy a proponer a los farmacéuticos asistentes retos en torno a su manera convencional de pensar. Cómo cambiar del modelo tradiciones de prestación de servicios a uno de generación de valor para sus pacientes. Precisamente, cuestionar lo que actualmente se hace es el primer paso y una buena ayuda para buscar las soluciones", indica Mayol como 'gancho' para animar a asistir a su ponencia.

Respecto a cómo se puede innovar dentro de las cuatro paredes de la oficina de farmacia, el director médico del Hospital Clínico San Carlos considera que "los farmacéuticos comunitarios pueden actuar como sensores inteligentes que ayuden a sus pacientes a entender mejor sus tratamientos y paliar ese otro fracaso del SNS que es la falta de adherencia a los medicamentos, y apoyarse en las nuevas tecnologías", apunta.



Mayol 'inaugurará' el programa científico.



## FusionWater

**Textura ultraligera  
que no pica en los ojos**

El primer fotoprotector  
de base acuosa de uso diario

## FusionWater COLOR

**Cobertura natural  
que no pica en los ojos**

El primer fotoprotector con color  
de base acuosa de uso diario

**Mi Fotoprotección ISDIN**

Innovación en cada textura. Protección para cada piel

**ISDIN**  
LOVE YOUR SKIN



# 18ª Edición Premios fundamed & wecare-u.

El 4 de marzo se inicia el plazo de registro y presentación de candidaturas

Más información:  
[premiosfundamed.com](http://premiosfundamed.com)  
Tel.: 91 383 52 31 - [rgomezcana@premiosfundamed.com](mailto:rgomezcana@premiosfundamed.com)

Convoca:



Apoyan:



Organiza:



# El Isdin Innovation Summit 2019 apuesta por una nueva etapa en la fotoprotección

● Isdin pone el foco en la necesidad de la fotoprotección diaria para disfrutar de una buena exposición solar

**EL GLOBAL**

Madrid

Con la idea de que la fotoprotección es esencial para disfrutar de los efectos positivos del sol durante todo el año, Isdin ha presentado una nueva gama de productos: '5Star Daily protection'. La presentación se ha realizado durante la tercera edición del Isdin Innovation Summit, encuentro que ha reunido a más de 2.500 farmacéuticos. Este lanzamiento supone una nueva generación en la fotoprotección, combinando una alta protección UV, una gran tolerancia en la piel y un bajo impacto medioambiental.

Los fotoprotectores 5 Star Daily Protection, además de contar con un SPF 50+ y dispensar protección frente a la radiación UVA conforme a pruebas realizadas en laboratorio, también han sido evaluados en condiciones reales de exposición solar bajo control dermatológico, y comparando su efectividad con otros productos con el mismo SPF, certificando la misma eficacia.

Los productos son 'Sea Friendly', es decir, están diseñados con fórmulas biodegradables para minimizar el impacto en el medio marino; además, como muestra del compromiso de Isdin con esta causa, la compañía destina parte de sus ventas a un programa de apoyo a la sostenibilidad en el entorno marino.

Dentro de esta gama se pueden encontrar diferentes fotoprotectores faciales, con la innovadora Plataforma Fusion Water; los productos que conforman este



Más de 2.500 farmacéuticos se reunieron en la tercera edición del Isdin innovation Summit.

sello son FotoUltra Age Repair, Fusion Water, Fusion Water Color y Fusion Water Pediatrics, todos ellos están destinados a la fotoprotección diaria.

En cuanto a fotoprotección corporal, la compañía ha presentado Isdin HydroOil, el primer fotoprotector bifásico que protege con SPF 30 y que broncea un 43 por ciento más la piel gracias a su contenido en Pro-Melanin Technology. Este producto se une al primer fotoprotector

bifásico de la marca, Isdin HydroLotion, que ya se ha convertido en el producto más premiado del laboratorio y en el tercer fotoprotector corporal más vendido en farmacias.

En fotoenvejecimiento, Isdin ha presentado Live Young, un nuevo concepto que nace con el fin de aunar consejos saludables y propuestas innovadoras para combatir el fotoenvejecimiento; en este sentido se han presentado dos packs Live

Young Antioxidante, rutina que protege y repara la piel del daño oxidativo provocado por el sol y Live Young Antimanchas, rutina para la prevención y corrección de las manchas en la piel.

Durante el encuentro también se presentaron las novedades del programa *Love Isdin*, que tiene el fin de ayudar a las farmacias a ser referentes en fotoprotección, dermatología y dermocosmética y se entregaron los premios del mismo.

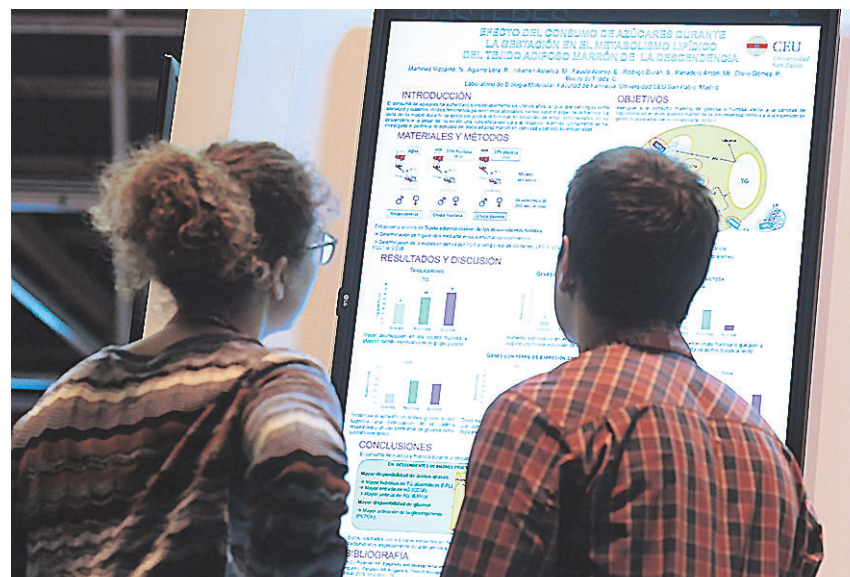
## Un total de 110 pósteres serán expuestos en el Congreso

**EL GLOBAL**

Barcelona

En los meses previos a que Infarma abra sus puertas, el Comité Científico ha venido animando a todos los profesionales que asistirán al evento a ser partícipes directos del mismo con la presentación de pósteres donde se reflejen sus trabajos y experiencias científicas y profesionales. Y es que no cabe duda que el mayor evento farmacéutico de la farmacia española es el mejor escaparate para dar a conocer estas iniciativas. Igualmente, la zona de póster suele convertirse en todo un espacio para el intercambio de ideas y experiencias científicas.

Pues bien, la 'respuesta' de los profesionales a este llamamiento de la organización ha sido la presentación de un total de 126 pósteres, de los cuales la organización ha seleccionado 110 para su exposición. Ello supone que el comité científico ha aceptado el 87 por ciento del total de trabajos remitidos por profesionales a título individual o en grupo.



Tras varias ediciones apostando por lo digital, la exposición de pósteres vuelve al formato papel.

De ellos, cinco han sido elegidos para comunicación oral en diversas sesiones públicas que están programadas a lo largo de las tres jornadas del encuentro.

Las comunicaciones orales tendrán una duración máxima de 7 minutos, de los cuales cinco de ellos se destinarán a su exposición y 2 minutos a la discusión del

trabajo. De estos trabajos defendidos en la comunicación oral, se elegirán los tres mejores que serán premiados con las siguientes dotaciones económicas: un primer premio de 2.000 euros al mejor trabajo y dos premios de 1.000 euros a otras dos exposiciones.

Al margen de ellos, y en el marco de la iniciativa Infarma Solidario, también se expondrán un total de 21 trabajos ligados al área de la RSC.

**Formato papel**

Quien haya asistido a las últimas ediciones de Infarma comprobó que la tradicional hilera de paneles donde se plasman los resúmenes de los trabajos parecían haber pasado a la historia, sustituidos por pantallas digitales. En este sentido, Infarma Barcelona 2019 volverá a recuperar el formato tradicional y, por ende, la presentación en formato papel. Ahora bien, todos los trabajos estarán disponibles en versión PDF en la web de Infarma, así como sus resúmenes en la app del encuentro.

# “Genéricos, autocuidado, biosimilares y salud de la mujer son las grandes apuestas de Kern Pharma”

● Carlos Palasí, director del Área Comercial y de Marketing de Kern Pharma, analiza los retos de la compañía

## EL GLOBAL

Madrid

En 2019 Kern Pharma cumple 20 años como laboratorio farmacéutico, 20 años de crecimiento y de compromiso sin fin, al lado de los profesionales sanitarios y mejorando la salud y calidad de vida de las personas. Además, ha sido elegido por segundo año consecutivo laboratorio de genéricos con mejor reputación de España, según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS). Todo ello gracias también al compromiso de sus clientes con la marca.

Para Kern Pharma 2018 ha sido un año en el que han cumplido con los objetivos marcados en cuanto a lanzamientos y ventas de medicamentos genéricos, poniendo al alcance de los profesionales sanitarios y de los pacientes 12 nuevos productos y 27 nuevas presentaciones EFG y comercializando más de 49 millones de unidades (cifra equivalente al 9,9% del mercado de EFG en unidades). Así nos lo comenta Carlos Palasí, Director del Área Comercial y de Marketing de Kern Pharma, quien además asegura que, “aun así, seguimos necesitando que se apliquen medidas desde la Administración para favorecer el crecimiento del sector de los genéricos”.

Kern Pharma es, además, una compañía farmacéutica diversificada y el resto de las divisiones de negocio también han conseguido los objetivos propuestos y siguen creciendo cada año: autocuidado, salud de la mujer, nutrición deportiva y biosimilares.



Carlos Palasí. Área Comercial de Kern.

### 2018: objetivos cumplidos

Dentro de la apuesta por los medicamentos genéricos, la compañía ha seguido ampliando el vademécum con nuevos productos y presentaciones que permiten a los profesionales sanitarios ajustar mejor las dosis de los distintos fármacos. Dentro de los lanzamientos en 2018, Palasí destaca el tercer biosimilar, Herzuma, siendo ac-

tualmente “el único laboratorio farmacéutico nacional que comercializa tres anticuerpos monoclonales biosimilares en España y Portugal gracias al acuerdo de distribución de Kern Pharma Biologics con Celltrion Healthcare”.

Preguntado por si han conseguido alcanzar los objetivos que se marcaron para 2018, el Director del Área Comercial y de Marketing de Kern Pharma nos cuenta que los resultados “van en línea con el crecimiento continuado de todas las divisiones: productos de autocuidado, productos para la salud de la mujer bajo la marca Gynea, medicamentos biosimilares y productos de nutrición deportiva bajo la marca Finisher. Esperamos que la tendencia para 2019 será la misma. Por nuestra parte, seguiremos apostando por la innovación y trabajando para lanzar en tiempo nuevos genéricos de patentes ya caducadas”.

### Los más vendidos

En cuanto a los medicamentos que más distribuyeron en 2018, Palasí asegura que “siguieron siendo los de uso ambulatorio: el paracetamol (analgésico), el ibuprofeno (antiinflamatorio), la metformina (antidiabético oral), el omeprazol (antiulceroso) y la hidroclorotiazida (diurético). Seguimos consolidando nuestra apuesta por el mercado de genéricos y nos situamos en la tercera posición por producción de unidades y en el cuarto lugar por facturación en el ranking de laboratorios genéricos en España”.

Preguntado por los lanzamientos, comenta que antes de finales de 2018 iniciaron la comercialización de Levatik, para disfunción eréctil, y que han empezado el 2019 con la comercialización de Litak, “el único análogo de la purina subcutáneo de uso hospitalario”. También, dice, “hemos lanzado una novedad en la línea de salud y nutrición deportiva Finisher: Sales Minerales + Vitaminas, un producto muy demandado por los deportistas. En 2019, seguiremos potenciando los lanzamientos de nuevos productos de las líneas de autocuidado, salud de la mujer y biosimilares”.

### La salud del mercado

En cuanto al fomento del medicamento genérico, Palasí cree que “aún queda mucho por hacer. El sector de los genéricos es clave en la economía: genera empleo, con más de 9.000 puestos de trabajo directos y más de 25.000 indirectos, la industria dedica el 3,5 por ciento de su facturación a la I+D en genéricos, y 7 de cada 10 genéricos consumidos en España se fabrican en nuestro país”. Además, señala, “aporta un ahorro anual de 1.000 millones de euros al SNS y permite a los pacientes acceder a las terapias en condiciones de igualdad”.

Comenta, sin embargo, que hace años que la Administración no toma ninguna medida efectiva para impulsar el genérico en España. “Es un tema que está fuera del foco de atención de la agenda política, de modo que todo sigue igual. Y en esta situación cada vez es más difícil para los laboratorios ser competitivos, poder coger cuota de mercado y conseguir rentabilidad”.

## Soluciones para los retos del sector... entre las ideas del sector

## EL GLOBAL

Barcelona

Una de las novedades que trajo consigo la edición precedente de Infarma celebrada en Madrid en 2018 fue la inclusión —en el marco del Congreso Europeo de Oficina de Farmacia— del espacio #InfarmaInnova para apoyar el emprendimiento y la innovación en la farmacia ante los aires nuevos que respira el sector, y dando voz en ello a sus protagonistas directos: los farmacéuticos.

Dado el éxito que tuvo esta iniciativa, Infarma Barcelona 2019 repite la experiencia. En esta ocasión, #InfarmaInnova busca encontrar las mejores ideas para dar respuesta a cinco de los retos presentes y futuros a los que se enfrenta la oficina de farmacia. De todas las propuestas que han podido presentar los farmacéuticos hasta el pasado 15 de febrero a través de la web de #InfarmaInnova, un jurado ha seleccionado las 10 mejores ideas para su presentación a lo largo de las tres jornadas del encuentro, y



#InfarmaInnova 'nació' en Infarma Madrid 2018 y ahora 'repite' en esta edición de Barcelona.

de las cuales las 3 mejores serán reconocidas en el transcurso del Congreso.

Concretamente, para #InfarmaInnova el Comité Organizador ha definido cinco de los retos a los que se enfrentan las oficinas de farmacia para que los farmacéuticos comunitarios aporten propues-

tas para su resolución. En primer lugar, el incremento de la adherencia en la gente mayor polimedica. En segundo lugar, cómo innovar para mejorar la educación sanitaria que se ofrece a pacientes y población sana. El tercer y cuarto reto son, respectivamente, la relación de la farma-

cia con el público joven y la mejora de la coordinación entre la red de farmacias. Por último, la utilización de herramientas y canales digitales para mejorar la comunicación entre farmacéuticos y pacientes.

Para seleccionar las tres mejores propuestas presentadas, el jurado deberá valorar —entre otros criterios— el grado de resolución del reto, su novedad o diferenciación con las prácticas que ya se están llevando a cabo en las oficinas de farmacia españolas, beneficio que aporta a los pacientes, el número de pacientes que se beneficiarán con la idea, impacto en la oficina de farmacia y el rol del farmacéutico, viabilidad y grado de detalle y profundidad de la idea y su presentación.

La segunda edición de #InfarmaInnova supone así la consolidación de la apuesta para posicionar Infarma como un evento que innova en el presente y futuro de la farmacia, respondiendo a retos y transformando desafíos para el sector en soluciones que repercutan en la mejora de la calidad de vida de las personas.



# Muy pocos leen el texto entero de un anuncio como este.

**Nos gustan** los que quieren saber más, los inquietos, los que confían en sus posibilidades, los que disfrutan de lo que hacen.

**Nos gustan** los que cada día quieren ser mejores.

**Nos gustas porque eres como nosotros.**



# EL GLOBAL no faltará a la cita con sus lectores en otra edición más de Infarma

● Una edición más, la cabecera de referencia del sector contará con stand propio (G15, pabellón 4) y reparto de ejemplares

**EL GLOBAL**

Barcelona

El ejemplar que tiene usted entre sus manos es tan solo una parte de la (nutrida) presencia que tendrá EL GLOBAL a lo largo de las tres jornadas de duración de este 31º Encuentro Europeo de Farmacia... O, como todos lo conocemos, Infarma Barcelona 2019.

La alianza de EG con Infarma no solo es longeva... Sino lógica. Y es que, un año más, el periódico de referencia del sector farmacéutico nacional no podría faltar a la cita referencia de la profesión farmacéutica anual. Una relación directamente proporcional.

Así, un año más, tanto EL GLOBAL, en particular, como Wecare-u (como empresa editora) volverán a tener una participación activa en este evento. Dicha participación abarcará las dos ramas que integran este Encuentro: tanto el Congreso Europeo de Oficina de Farmacia como el Salón de Medicamentos y Parafarmacia.

Respecto a la primera de ellas, la parte científica, la cobertura de EG de esta nueva edición de Infarma Madrid tiene su 'fase 0' con la publicación de este especial que bien puede servir como 'Guía de referencia' para empaparse de todo lo que rodea a la cita.

Posteriormente, una vez el programa científico eche a rodar, tanto la web de EG ([www.elglobal.net](http://www.elglobal.net)) como sus perfiles en redes sociales como Twitter (@ElGlobalNet) y Facebook (@elglobal) recogerán puntualmente las crónicas de las mesas de actualidad y Aulas Profesionales, así como los actos de inauguración (día 19) y clausura del evento (día 21).



En el stand de EL GLOBAL (G15; pabellón 4), los asistentes podrán recoger ejemplares de EG y de otras cabeceras del Grupo Wecare-u.

Igualmente, en la próxima edición en papel que se publicará el lunes 25 de marzo, con el telón de Infarma Barcelona 2019 ya echado, las páginas de esta cabecera recogerán un exhaustivo resumen de todo lo acontecido en el certamen, mezclando la información con el análisis.

Por otra parte, repitiendo la experiencia de otras ediciones, EL GLOBAL contará

con su propio stand (G15) en la zona de exposiciones. En concreto, en el pabellón 4, el dedicado a "Servicios". En dicho stand, al cual animamos a visitar, los asistentes no solo podrán acceder a ejemplares de EG, sino a otros materiales informativos elaborados por el grupo editorial: Gaceta Médica; revista EDS, etc.

La amplia cobertura de EG de este Encuentro ya ha sido reconocida en

ediciones pasadas de Infarma. Y es que cabe recordar que esta publicación se alzó con el premio a la cuenta de Twitter con mayor impacto durante la edición de 2016.

Así las cosas, EG apuesta un año más por no faltar a su cita (virtual y presencial) con sus lectores y dar buena cuenta de todo lo que acontezca en la Fira de Barcelona. Nos vemos en (por) Infarma.



La participación de EL GLOBAL en Infarma 2019 abarca tanto la parte científica del Encuentro (Congreso Europeo de Oficina de Farmacia) como la comercial (Salón del Medicamento).



# FARMACIA

## Así será la e-receta interoperable 2.0

● Sanidad ya maneja un plan para incorporar nuevas funcionalidades comunes y nuevos productos, como las fórmulas

**ALBERTO CORNEJO**

Madrid

Si bien aún falta por poner la 'puntilla' a la total conexión de Comunidad de Madrid con el resto de sistemas regionales de receta electrónica y conseguir así la plena interoperabilidad en España (la realidad es que, al cierre de esta edición que las farmacias madrileñas aún no pueden despachar e-recetas foráneas), desde el Ministerio de Sanidad y las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas ya se han hecho la misma pregunta: ¿y ahora qué? Pues bien, como así lo definió en el recién celebrado Inforsalud 2019 la subdirectora general de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad y coordinadora del proyecto, Luz Fidalgo, el reto ahora pasa por buscar "la interoperabilidad 2.0".

Esta interoperabilidad 2.0 no es sino trabajar en una evolución de la e-receta y añadir nuevas funcionalidades a la misma, así como "incorporar nuevos servicios y conseguir incidencias próximas a cero", apunta la representante ministerial. Incluso, ya se maneja un plan estructurado en seis etapas a las que, viendo los precedentes con la interoperabilidad '1.0', convendría no poner plazos. No obstante, los primeros cálculos apuntan al año 2021 para culminar este nuevo proyecto.



Sanidad contempla un plan estructurado en seis etapas que aspiran a culminarse en 2021.

Según los planes detallados por Fidalgo, una vez que cualquier farmacia de España puede ya dispensar e-recetas foráneas, en una próximas fases (las tres primeras) el objetivo pasa por una serie de actuaciones sobre los programas de receta electrónica que contemplen, por ejemplo, la incorporación de mensajes de error que permitan al farmacéutico conocer a qué se debe una incidencia con la dispensación a realizar, incluir un

sistema web de procedimiento de soporte y un sistema web de contingencia. Unos retos a los que desde el Ministerio se confía en dar respuesta a lo largo de este mismo ejercicio 2019.

### Futuras funcionalidades

Tras ello, a lo largo del año 2020 llegarían nuevas etapas en la interoperabilidad 2.0 basadas, ya sí, en dotar de nuevas funcionalidades a esta herramienta.

Por ejemplo, será el momento de ajustar la posibilidad de anular dispensaciones interregionales (que ya tienen implantadas cinco comunidades autónomas para con sus sistemas regionales), el bloqueo cautelar por cualquier razón puntual que lo justifique (que ya está incorporado en la e-receta catalana) o la opción de que el farmacéutico pueda visualizar próximas dispensaciones de pacientes 'foráneos'.

Una vez apuntalada la interoperabilidad con estas nuevas funcionalidades, sería el turno de "incorporar nuevos productos a la e-receta y la interoperabilidad", avanza Hidalgo. En este sentido, la responsable del proyecto señala que se dará prioridad a las fórmulas magistrales. En concreto, un catálogo 'común' de 106 fórmulas. Actualmente, solo las comunidades autónomas de Cantabria y Castilla y León pueden interoperar con fórmulas magistrales.

Ya en la sexta y última etapa, y a más a largo plazo, se prevé que la 'interoperabilidad 2.0' incorpore un "sistema de explotación de datos", como así lo calificó Hidalgo, que el Ministerio de Sanidad quiere presentar a las comunidades autónomas en este 2019 para ir avanzando en su desarrollo. Son los planes para la interoperabilidad del futuro... Una vez se termine de culminar la interoperabilidad del 'presente'.

## España también interoperará con Europa en el año 2021

**ALBERTO CORNEJO**

Madrid

De forma paralela al desarrollo en próximos años de la que puede denominarse 'interoperabilidad 2.0' de la receta electrónica en España, el Ministerio de Sanidad tiene sobre la mesa otro proyecto nada desdeñable en el que trabajar: la interoperabilidad de nuestra e-receta con Europa. En este caso, los plazos vienen marcados por Bruselas y apuntan a 2021. Ese debe ser al año en el que se culmine este proyecto de gran magnitud y un paciente europeo pueda retirar su medicación en cualquier farmacia continental.

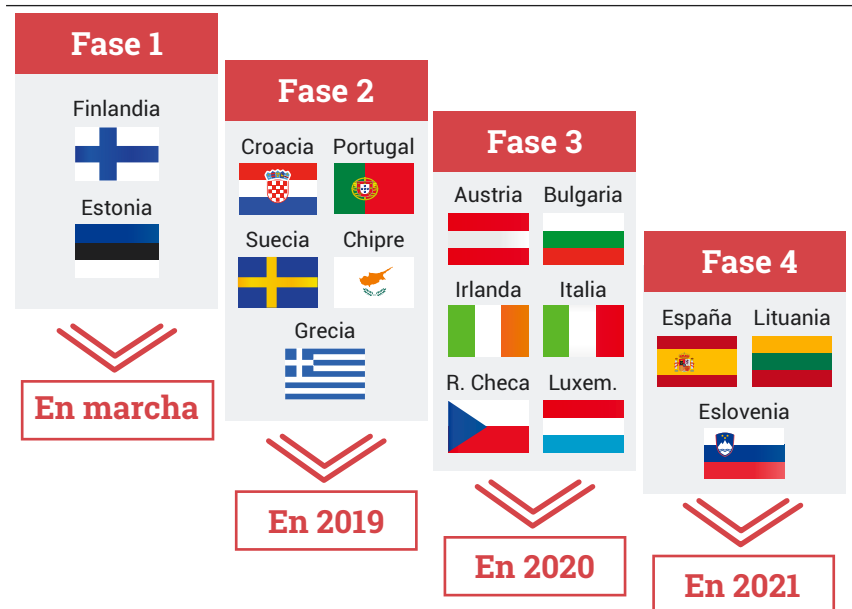
La ePrescripción y eDispensación electrónica forman parte del paquete de medidas incluidos por la Comisión Europea en la Directiva 2011/24, adoptada en 2011 para garantizar la continuidad de la atención a los ciudadanos europeos en situación transfronteriza.

En este sentido, Finlandia y Estonia han sido los estados encargados de estrenar la interoperabilidad continental.

En concreto, desde el pasado mes de enero, los pacientes finlandeses ya pueden adquirir en farmacias de Estonia los medicamentos recetados electrónicamente por su médico. Los datos más actuales señalan una media de 11 dispensaciones 'inter países' al día. A lo largo de 2019 y 2020, bien en fase de pruebas o una integración práctica, se incorporarán el grueso de Estados miembro (ver gráfico).

En total, el cronograma de la interoperabilidad de la receta electrónica en Europa se divide en cuatro fases. Será en la última de ellas cuando llegue el turno de España, en un grupo que comparte con Eslovenia y Lituania. Ello ocurrirá, si se cumplen las previsiones, a lo largo de 2021, como así apunta Luz Fidalgo, subdirectora general de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad.

### Cronograma interoperabilidad e-receta en Europa



Fuente: Ministerio de Sanidad.

El Global

Precisamente, la representante ministerial indica que una de las cuestiones que más horas de trabajo ocupa en las reuniones que se mantienen entre Estados en

torno a este proyecto hace referencia a cómo abordar las sustituciones de medicamentos en el marco de la interoperabilidad.

# La Justicia obliga a repetir las elecciones del COF de Pontevedra

● La sentencia señala "irregularidades" respecto al voto por correo

EL GLOBAL

Madrid

El juzgado contencioso administrativo nº 1 de Pontevedra ha anulado las elecciones del colegio farmacéutico provincial celebradas el 21 de enero de 2018 —en las que resultó vencedora la que ya era presidenta, Alba Soutelo— y obliga a la corporación a repetir los comicios en un plazo máximo de dos meses "desde la notificación de la firmeza de la sentencia". El motivo son las "irregularidades" señaladas por el juzgado respecto al voto por correo en este proceso.

El fallo da la razón a un recurso interpuesto por Gerardo Santamarta, uno de los oponentes de Soutelo en estos comicios —hubo hasta tres candidatas— y que quedó en segunda posición. Soutelo renovó su cargo gracias a los 397 votos, frente a los 225 de Santamarta y los 135 del tercer candidato, José Luis Abril.

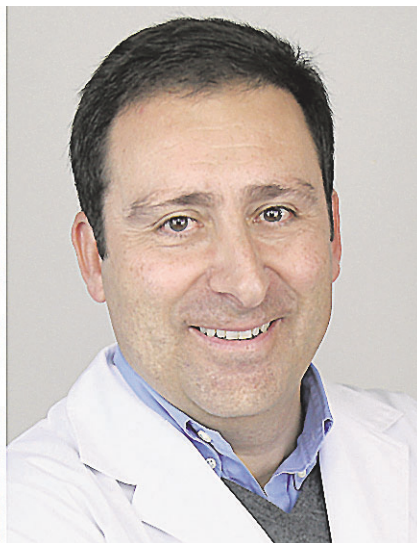
Por entonces, el recurrente ya señaló a EG su intención de recurrir los resultados —incluso antes de que se produjesen las votaciones presenciales— y el motivo para ello. "Hemos impugnado todo el proceso especialmente en lo que concierne al voto por correo. Los estatutos prevén dos mecanismos de voto por correo, a través de correo certificado o mensajería que acuse recibo. Sin embargo, se ha admitido además que ese voto se depositase directamente en las sedes colegiales cualquier día, antes de las elecciones, pudiendo presentarlo el elector o cualquier otra persona, sin



Alba Soutelo, presidenta del COF, y Gerardo Santamarta, candidato en las elecciones.

exigirle ningún tipo de acreditación de su identidad ni de su representación, y aceptando que ese tercero pudiese presentar los votos de uno o varios colegiados", indicaba Santamarta.

Ahora, el fallo —al que ha tenido acceso EG— indica "irregularidades" como consecuencia de que se permitiese ese transporte por terceros y depósito en mano a la sede colegio. En el escrito queda patente que mediante unas "instrucciones" de voto remitidas por email a los colegiados (carentes de rango normativo y de aprobación oficial por el COF) se permitió que terceros transportasen en mano y depositasen "presencialmente" sobres del voto por correo.



Sin embargo, según expone el magistrado, esta práctica "no está prevista ni permitida en ninguna de las disposiciones legales reglamentarias aplicables a la modalidad de voto por correo y no es admisible (...) y vulnera las reglas del fair play electoral". Expone que el voto por correo debe depositarse en sobre cerrado emitido por correo certificado o mensajería que acuse recibo, pero en los comicios "se desconoce cómo llegaron buena parte de los votos por correo", concreta.

Otro de los frentes que aborda el magistrado es que "buena parte de los sobres han sido transportados y entregados por parte de la cooperativa Cofano y no por el servicio postal de Correos o equivalentes.

Es decir, el transporte ha sido organizado y pagado por Cofano y resulta que en las candidaturas que competían con el actor —en alusión al recurrente— figuraban gerentes de Cofano indudablemente interesados en el resultado de las elecciones", indica literalmente la sentencia. Ahora bien, el fallo de este juzgado es recurrible ante el Tribunal Superior de Justicia de Galicia. Desde el COF se indica a EG que aún no hay una decisión tomada al respecto de un posible recurso.

## Reacciones

En una primera valoración a EG, Gerardo Santamarta recalca que "la sentencia es clara y contundente", si bien prefiere optar por la prudencia dado que la misma "no es firme". El recurrente tiene previsto reunirse con el resto de miembros que conformaron su equipo para analizar más a fondo la misma.

Mientras, Alba Soutelo se muestra "sorprendida" por la sentencia y defiende que "al igual que el resto de las candidaturas, no hemos tenido ningún tipo de intervención en el proceso electoral, sino que todo el proceso ha sido llevado por la mesa, pero estamos seguros de que no ha habido ningún tipo de irregularidad". Respecto a las normas electorales del voto por correo que pone en entredicho este fallo, la actual presidenta recuerda que "las dio la mesa electoral y nos las transmitieron no solo a las tres candidaturas, sino a todos los colegiados y nadie las recurrió ni alegó nada al respecto en su momento". "Las condiciones y opciones fueron las mismas para todos y cada colegiado optó por la que consideró", completa.

Respecto al transporte, indica que: "la empresa que transportó votos por correo fue Dalot, que trabaja para el Colegio al igual que para Cofano. Por último, Soutelo defiende que "la diferencia de votos fue muy grande y mayor en el presencial".

# La tecnología llega para "empoderar al farmacéutico, no para desplazarlo"

ALBERTO CORNEJO

Mónaco

Telemonitorización, e-commerce, inteligencia artificial... Son términos que empiezan a hacerse hueco en la agenda de la farmacia comunitaria internacional. Una digitalización que, por necesaria, es la principal apuesta del 'gigante' Walgreens Boots Alliance para su red Alphega de farmacias independientes, cuya rama europea está conformada ya por más de 6.600 farmacias de nuevos países (entre ellas en torno a 800 boticas españolas) y que está celebrando estos 14 y 15 de marzo en Mónaco su Convención bienal.

Los cerca de 1.600 delegados que asistieron a esta Convención pudieron conocer herramientas para "empoderar sus farmacias a través de la digitalización", como indicó Ornella Barra, co-chief operative officer de WBA. Por ejemplo, una plataforma de e-commerce, así como

un partenariado con Microsoft que permitirá desarrollar una app de uso tanto para farmacias como para pacientes que abre un universo de posibilidades para el almacenaje de datos y marcadores que maximice la atención y el seguimiento personalizado.

Barra recalcó que se trata de hacer uso de la tecnología para empoderar a las farmacias y no para desplazar al farmacéutico. "Ninguna innovación tecnológica, por buena que sea, puede sustituir el toque humano del farmacéutico. La sociedad siempre busca y buscará consejo y cercanía en este profesional", añadió esta experta.

El objetivo es, por tanto, facilitar la implantación y uso de la tecnología en las farmacias de la red "para ampliar los canales de contacto y acceso con los pacientes, y facilitarles la vida a través de lo digital", apuntó Juan Guerra, director general de Distribución Internacional de

WBA, quien citó el de la adherencia como uno de los campos en los que más puede ayudar la tecnología.

Asimismo, el uso de la tecnología para implantar nuevos servicios debe ayudar a paliar la 'descapitalización' que sufren las farmacias en lo que respecta al catálogo de medicamentos que abarcan. Y es que, según IQVIA, el 90 por ciento de los medicamentos presentes en las farmacias comunitarias continentales puede considerarse "low cost". La escasa —y a la baja— presencia de innovaciones en las farmacias en beneficio del canal hospitalario es una tendencia común en Europa. Y es que, como señaló Doug Loug, vicepresidente de Relaciones con la Industria de IQVIA, los pagadores pueden alcanzar ahorros de hasta un 40 por ciento en los precios de los medicamentos al optar por la vía hospitalaria y negociar directamente acuerdos de descuentos con los fabricantes.

# Castilla y León celebra su III Jornada de FV

EL GLOBAL

Madrid

Los farmacéuticos de Castilla y León se darán cita en Ávila el 22 de marzo en la III Jornada de Farmacovigilancia 'Red de Farmacias Centinela de Castilla y León'. El evento, organizado por el CONCYL, la Consejería de Sanidad y el Centro Regional de Farmacovigilancia de Castilla y León, tendrá como tema principal el papel de la oficina de farmacia en labores de farmacovigilancia.

También se evaluará la actividad de la red de farmacias centinela, que nació en 2015 nació con el objetivo de blindar la seguridad de los fármacos, registrando todos aquellos problemas asociados a cada uno, como pueden ser reacciones adversas o errores de medicación. En este sentido, se tratarán algunas de las iniciativas llevadas a cabo por dichas farmacias en estos años.



Núm. 28 | 2019

# Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Islas Baleares**

28 años de compromiso con todos los farmacéuticos

602 115 765 • 902 115 765  
www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por



## La farmacia balear sigue ganando adeptos

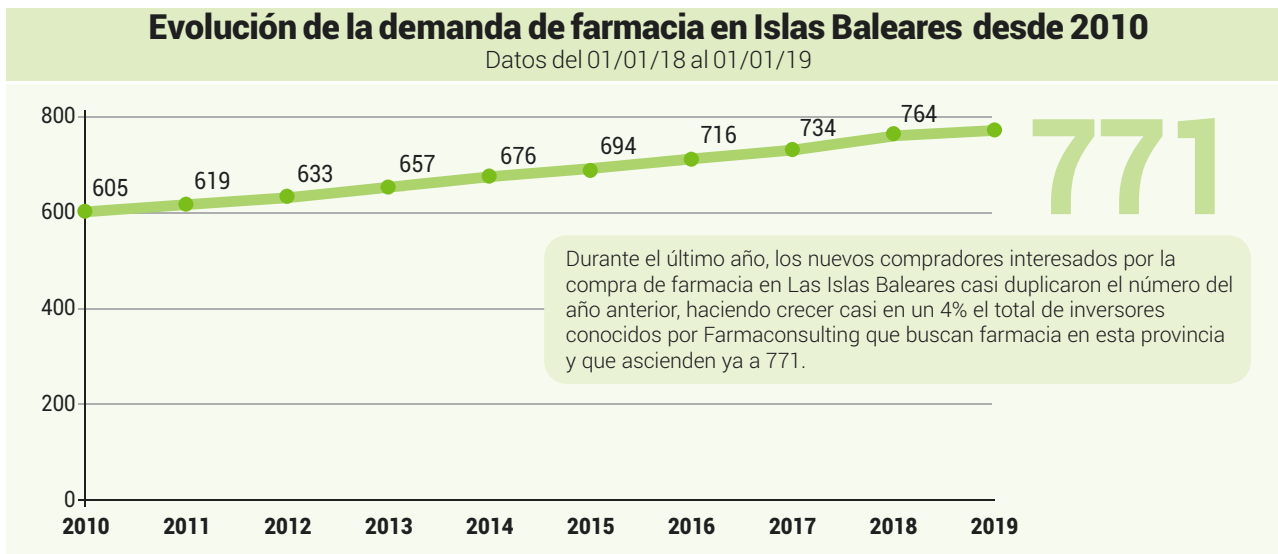
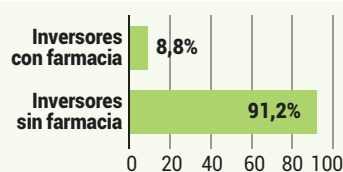
● El número de interesados por adquirir una farmacia en las Islas Baleares asciende a 773

Actualmente ya son 773 los profesionales interesados en adquirir una farmacia balear, lo que prácticamente duplica el crecimiento del año pasado, en base a los datos recopilados por Farmaconsulting. El grupo más numeroso es el de residentes en la misma provincia, lo que supone casi uno de cada cuatro nuevos compradores. A continuación estarían los residentes en la Comunidad de Madrid, con más del 21 por ciento. Por facturación, la distribución es bastante homogénea, aunque destacan las solicitudes de farmacia de 500.000€ a 1.000.000 de euros que acumulan el 35 por ciento de las demandas.

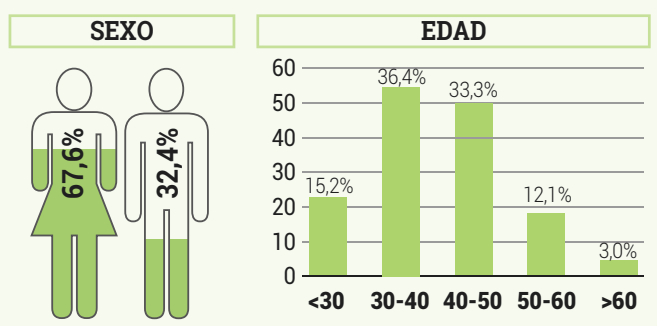
Por edades, la distribución es regular entre los 30 y 50 años, y por sexos predominan las mujeres, con un 67,6 por ciento de las demandas. Además, la mayoría de farmacéuticos en búsqueda de farmacia durante el último año disponían de su título liberado para compra al no ser propietarios de farmacia.

La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Badajoz.

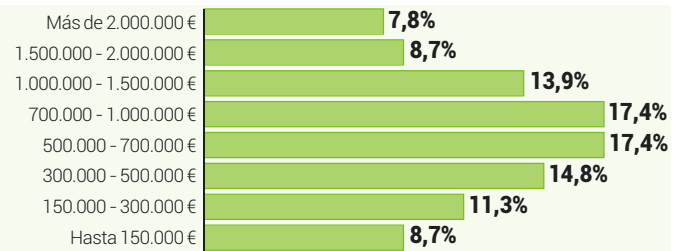
### Inversores en función de su titularidad



### Clasificación de los inversores por edad y sexo

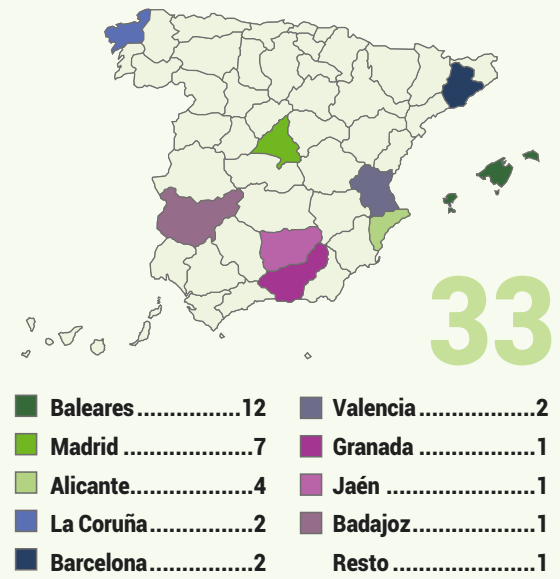


### Inversores por tramos de facturación



El interés por tramos de facturación es muy homogéneo, concentrado en los tramos de 150.000 hasta 1.500.000 euros.

### Provincia de residencia



El grupo más numeroso es el de residentes en la misma provincia, casi uno de cada cuatro nuevos compradores. A continuación estarían los residentes en la Comunidad de Madrid, con más del 21%.



“Porque soy muy exigente con las decisiones más importantes de mi vida”  
**Susana Baraja** (Asturias)  
Lda. Univ. Santiago de Compostela (Prom. 92). Con Farmaconsulting, vendió su farmacia en Mieres y compró en Oviedo.



Visítenos en **INFARMA** del 19 al 21 de marzo en el **STAND E 107**

602 115 765 • 902 115 765  
www.farmaconsulting.es

# INDUSTRIA



Los expertos reunidos en el VII Foro de la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología insistieron en la necesidad de adoptar un nuevo modelo de relaciones entre CC.AA.

## Dar acceso a la innovación requiere un nuevo modelo de relaciones en el SNS

● Expertos llaman a una mayor inversión y a apostar por más eficiencia para abarcar los avances en oncología

**MARTA RIESGO**

Madrid

Más allá de abrir el debate sobre la necesidad de aumentar la financiación para poder dar acceso a todas las innovaciones que llegan en el campo de la oncología, los expertos reunidos en el VII Foro de la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología (Fundación ECO), insistieron en la necesidad de adoptar un nuevo modelo de relaciones entre comunidades autónomas que garantice la equidad tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de estas patologías.

La llegada de la medicina de precisión y de tratamientos complejos, como pueden ser las terapias CAR-T, hace imposible, tal y como explicó el presidente de la Fundación Weber y profesor titular de la Universidad de Castilla La-Mancha, Álvaro Hidalgo, que todas las comunidades tengan capacidad de diagnóstico y tratamiento de forma adecuada. La solución, explica Hidalgo, no es otra que un mayor entendimiento entre administraciones para establecer flujos financieros correctos en todo el SNS; un punto de vista compartido por el gerente del Hospital Severo Ochoa de Madrid y secretario de la Agrupación Territorial SEDISA

**Establecer flujos financieros entre comunidades se perfila clave para dar acceso a las nuevas terapias**

**Expertos piden más inversión y apuesta por la eficiencia en oncología**

Madrid, Domingo del Cacho, quien considera que ha llegado el momento de abordar este cambio en los procesos de los 17 sistemas sanitarios porque, de lo contrario, apuntó, "esta revolución nos pasará por encima".

Uno de los principales problemas en este sentido responde a las diferencias en materia de financiación entre comunidades. Para Manuel Vilches, director general del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), "hay comunidades que ni tienen tamaño, ni capacidad" para dar acceso a todo lo que está llegando. Por todo ello, aboga por la creación de un organismo supracomunitario que cuente con una gran presencia profesional y con capacidad de influir en el ámbito de la financiación.

En materia de financiación sanitaria, el presidente de Farmaindustria, Martín Sellés, llamó a "reflexionar seriamente sobre la evolución del modelo sanitario ante los nuevos desafíos". Así, explicó que, mientras han aumentado casi un 50 por ciento los pacientes crónicos en el último lustro, la inversión en sanidad pública ha caído del 6,5 por ciento del PIB en 2010 al 5,9 por ciento en 2018. "Hay muchas voces sensatas que entienden que debemos aproximarnos al 7 por ciento; debemos lograrlo en los próximos años", señaló.

Más allá de demandar una mayor financiación, Mariano Provencio, presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón y jefe de Oncología del Hospital Puerta de Hierro, puso sobre la mesa la necesidad de apartar la expresión gasto para incorporar la de inversión pues, señaló, se obtiene un retorno de esa inversión sanitaria. Un punto compartido por la presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Ruth Vera, quien recordó que, actualmente, son pocos los estudios que vayan más allá del gasto del tratamiento y que analicen los costes asociados para poder obtener una visión más real del valor que aportan las innovaciones que llegan a los hospitales españoles.

Precisamente la necesidad de avanzar hacia un modelo basado en la medición de resultados en salud es un punto compartido por todos los ponentes del encuentro, que destacaron la necesidad de apostar por modelos innovadores basados en resultados para dar acceso a las innovaciones.

Por su parte, Sellés quiso enviar un mensaje tranquilizador en lo que se refiere al acceso a las terapias que están por llegar. "Nos hemos enfrentado a innovaciones transformacionales sin poner en riesgo la sostenibilidad y hemos hallado soluciones innovadoras para ello", dijo. Un ejemplo de ello, añadió, fueron las nuevas terapias contra la hepatitis C, que han permitido tratar y curar a la gran mayoría de pacientes "a un coste asequible". En esta línea, Sellés insistió en que el gasto público en medicamentos en 2018 "estuvo en el entorno del de 2010, y estimamos el crecimiento en los próximos años en aproximadamente el 2 por ciento anual. Y esto es posible porque, si bien llegan innovaciones, también caen patentes, con el consiguiente ahorro". Con todo, Sellés subrayó la disposición de la industria farmacéutica para colaborar con la Administración y el conjunto de agentes del sector para avanzar en este camino.



## VII Foro Fundación ECO

# Sanidad busca "gastar mejor" en oncología para hacer el sistema sostenible y duradero

● El gasto en fármacos oncológicos aumentó un 18% en 2018 y suponen ya el 25,4% del gasto hospitalario

**MARTA RIESGO**

Madrid

"Cuando se dispone de información se pueden adoptar decisiones más óptimas". Con estas palabras inició su intervención en el VII Foro de la Fundación ECO la directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Patricia Lacruz, quien quiso poner sobre la mesa la realidad —en cifras— de los medicamentos oncológicos en el sistema sanitario. Y es que, tal y como explicó Lacruz, el gasto en fármacos oncológicos alcanzó los 1.862 millones de euros en 2018 —con datos de enero a noviembre—, lo que supone, dijo, un incremento del 18 por ciento, que se traduce en 280,7 millones más que en 2017. Así, apuntó, los medicamentos oncológicos ocupan ya el 25,4 por ciento del gasto hospitalario total.

Teniendo en cuenta estas cifras, la directora general de Farmacia aseguró que los medicamentos oncológicos suponen un reto para la sostenibilidad del sistema, pero también para la selección del mejor tratamiento. No obstante, aseguró que desde el Ministerio de Sanidad se ha trabajado de forma ágil en la incorporación de estas innovaciones. De hecho, de todos los medicamentos que se incluyeron en la cartera en 2018, un 21 por ciento eran oncológicos, señaló.

Sin embargo, desde Sanidad consideran que existen oportunidades para optimizar en este campo. "No es gastar menos, sino gastar mejor; es una responsabilidad de todos, sobre todo si queremos que el sistema sea sostenible y perdure en el tiempo", avanzó Lacruz. Por ello, la directora general de Farmacia puso sobre la mesa la estrategia del Ministerio para una mayor optimización del gasto farmacéutico oncológico.

Uno de los principales retos, explicó, no es otro que el de abordar nuevos modelos de financiación basados en resultados en salud. Además, Sanidad trabaja para incluir en la evaluación de los fármacos escalas de beneficio clínico. El objetivo, dijo, no es otro que el de definir criterios para la fijación de precios de nuevas moléculas o indicaciones. Otro de los puntos fuertes de la estrategia ministerial se centra en la medición de resultados. Aquí Lacruz destacó Valtermed, herramienta para medir el valor terapéutico de medicamentos de alto impacto en la que ya se trabaja. Este mecanismo, explicó, posicionará y reposicionará a los fármacos en relación a su coste-valor terapéutico añadido y permitirá disponer de infor-



Avanzar en la medición de resultados se erige como reto clave para progresar en el abordaje en oncología.

## MEDICINA DE PRECISIÓN: EL FUTURO ES HOY

La medicina de precisión es una realidad y ha supuesto todo un paradigma. Actualmente existen 24 fármacos con diana molecular en, al menos, siete patologías tumorales y la supervivencia media global a cinco años global se sitúa en el 55 por ciento. Estos datos no hacen más que mostrar, tal y como explicó **Eduardo Díaz Rubio**, presidente de honor de la Fundación ECO y vicepresidente de la RANM, los avances que en los últimos años se han realizado en este campo. Sin embargo, son numerosos los retos que quedan por delante. Entre ellos, Díaz Rubio destacó la necesidad de apostar por los análisis genómicos que permitan obtener una información mucho más amplia para avanzar en el abordaje del cáncer. Además, apuntó a la necesidad de apostar por una mayor organización, así como por una mayor financiación. Por su parte, el presidente de la Fundación ECO, **Vicente Guillem**, puso sobre la mesa la necesidad de apostar por modelos que se centren en la medición de resultados en vida real con el objetivo de poder tratar solo a los pacientes que puedan responder a los tratamientos. Así, Guillem insistió en la necesidad de que avance en un plan estratégico nacional sobre genómica.

**Incluir escalas de beneficio clínico en las evaluaciones y la medición de resultados son los retos de Sanidad**

**La Comunidad de Madrid avanza en su estrategia oncológica con iniciativas centradas en el paciente**

mación óptima para una adecuada toma de decisiones en la gestión macro, meso y micro de la prestación farmacéutica en las distintas etapas del ciclo del medicamento.

En definitiva, señaló Lacruz, se trata de poner herramientas sobre la mesa "para que la inercia no se lleve al sistema". Y es que, puntualizó, el incremento del 18 por ciento en 2018 se ha producido cuando aún no se están administrando innova-

ciones como las terapias CAR-T, con un alto impacto económico para el sistema. Mantener el SNS y hacerlo sostenible, finalizó, es tarea conjunta.

**Estrategia madrileña**

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fernando Prados, destacó los avances realizados por parte del gobierno regional en materia oncológica. Así, destacó la puesta en marcha del Plan Integral de Oncología de la Comunidad de Madrid 2017-2020, orientado a garantizar el acceso equitativo a los mejores tratamientos sanitarios, priorizando la investigación y el trato humanizado, personalizado y cercano a los pacientes, familiares y cuidadores.

Así, Prados puso en valor el hecho de que Madrid sea la primera comunidad en disponer de un laboratorio acreditado de biopsia líquida, ubicado en el Hospital Puerta de Hierro, que es de referencia nacional y recibe peticiones de hospita-

les de toda España. Un avance, dijo, esperanzador para los pacientes; al igual que lo es el disponer de la primera Unidad de InmunoOncología o la incorporación del primer equipo de Europa que aúna radioterapia y resonancia magnética, en el hospital La Paz.

Y es que los hospitales madrileños, recordó, cuentan con una gran actividad investigadora, con más de 540 ensayos clínicos activos, a lo que se suma la reciente puesta en marcha de BioMad, que busca potenciar las sinergias, la cooperación y la competitividad a nivel estatal e internacional en el ámbito de la investigación, desarrollo tecnológico y de innovación en Salud.

Por último, el consejero madrileño destacó la necesidad de avanzar en la incorporación de innovaciones teniendo en cuenta el valor de las mismas; eso sí, finalizó, siempre poniendo en el centro de todas las acciones y decisiones a los ciudadanos.

# SumEMos para normalizar la vida con esclerosis múltiple



La plataforma 'SumEMos', impulsada por Merck reúne a la Comunidad EM y presenta el informe SumEMos. Análisis y propuestas para contribuir a normalizar la vida con EM.

## Pacientes, profesionales y cuidadores en el nuevo paradigma de la esclerosis múltiple

● La Comunidad EM define en un informe los retos para mejorar el abordaje integral de la EM y su visión de futuro

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

La esclerosis múltiple (EM) es también conocida como 'la enfermedad de las mil caras' por las diversas maneras en que puede llegar a manifestarse en cada paciente; pero a la hora de abordarla también es necesario tener en cuenta a todos los agentes implicados.

Por ello, Merck fundó en 2018 la plataforma SumEMos, que reúne a la Comunidad EM para integrar todas las voces implicadas en la misma y ofrecerles la oportunidad de definir juntos el abordaje futuro de esta enfermedad. El resultado de esta unión es el informe SumEMos. Análisis y propuestas para contribuir a normalizar la

vida con EM que recoge las perspectivas de todos ellos.

### Cambio de rol del paciente

En las últimas décadas, el abordaje de la enfermedad ha cambiado radicalmente, incrementando también la participación de los pacientes.

La doctora Ester Moral, jefa del Servicio de Neurología en el Hospital de Sant Joan Despí Moisés Broggi, en Barcelona, explica que "hemos pasado de una medicina paternalista a una consensuada con el paciente gracias a que cada vez están mejor informados, algo que no es fácil porque estamos en un mundo en el que hay mucha información tóxica y hay que cribar lo importante". Aquí también cobran gran rele-

Aumentar la información de los pacientes ha propiciado un cambio de medicina paternalista a consensuada

El abordaje multidisciplinar de la enfermedad cobra gran importancia, aunque faltan unidades de este tipo

vancia las asociaciones de pacientes, como apunta Lorena López, paciente y responsable de la Asociación Leonesa de Esclerosis Múltiple (EM León), precisando que se convierten en muchas ocasiones "en ese

filtro a la hora de acceder a la información de calidad". Este avance también promueve que mejore la comunicación, ya que según López, "siempre es más fácil para el neurólogo encontrarse con un paciente informado". La doctora Moral se muestra de acuerdo, ya que, en su experiencia, "el paciente informado se implica más, reacciona mejor ante las eventualidades y eso para el neurólogo es un lujo". Ana Polanco, directora de Corporate Affairs de Merck, comparte que "el rol de paciente ha cambiado en estos años, pasando a estar más implicado; desde Merck venimos trabajando activamente en ello a todos los niveles".

Dentro de la consulta, cada vez cobra más importancia también el abordaje de la enfermedad de una manera multidiscipli-

## LAS FRASES

Jesús Celada, director general de Políticas de Discapacidad en el MSCBS



“ Como retos quedan sensibilizar, mostrar a la sociedad de qué hablamos y seguir eliminando barreras”

Ana Polanco, directora de Corporate Affairs de Merck



“ Ahora hay que abordar otros aspectos, no sólo los físicos y cognitivos, sino también los emocionales y sociales”

Ester Moral, jefa de Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí Moisés Broggi



“ Hemos cambiado la percepción sobre los pacientes, ahora hay que explicar lo que es la EM para desestigmatizarla”



# SumEMos para normalizar la vida con esclerosis múltiple

nar. Sobre este aspecto, la doctora Moral indica que en la actualidad "existen unidades de este tipo, aunque no en la cantidad que nos gustaría". Por ello, cree que se puede avanzar más, y que "habría que incorporar más profesionales, como los especializados en Neuropsicología". Para conseguirlo, señala la necesidad de colaborar con las asociaciones de pacientes para "ver qué profesionales necesitamos y todavía no tenemos". Siguiendo este hilo, Julio Zarco, director del Área de Personalización y RSC del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y presidente de la Fundación

**Desde el plano político, escuchar a los pacientes para elaborar el desarrollo normativo en torno a la EM**

**La investigación es clave para avanzar en el tratamiento y la medicina personalizada cobra relevancia paulatinamente**



Los asistentes al encuentro plantearon su visión de futuro de la EM.

Humans, señala que al cronificarse esta enfermedad, se torna en más necesario que nunca desarrollar unidades multidisciplinarias "que aseguren el plano económico, porque en la gestión hay que incluir unidades de investigación, atención primaria, farmacéuticos, trabajo social, fisioterapeutas, logopedia... todo ello en un marco jurídico normativo de unidades de gestión clínica en el que se puedan incluir todas estas especialidades". Por ello, Zarco destaca el valor de la plataforma SumEMos y la Comunidad EM, "en la que importa la calidad de vida de las personas y poner a los pacientes en el centro del sistema". El papel de los cuidadores no profesionales también es fundamental en EM y Jesús Celada, director General de Políticas de Discapacidad del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, considera que "todavía queda mucho para garantizar los derechos de los cuidadores".

A esta opinión se suma Ana Polanco, quien explica que "cuando llega la EM, no afecta solo a la persona sino a todo su entorno, todos se convierten en cuidadores y tiene un gran impacto". Polanco expresa

esta opinión en base a un informe elaborado por Merck en el que se observa que "muchos cuidadores anteponen el cuidado del paciente a su propia salud, desarrollando problemas de estrés, ansiedad, depresión... ahí tenemos que trabajar todos", motivo por el que explica que "desde Merck estamos llevando a cabo un programa con el objetivo de sensibilizar sobre los cuidados al cuidador".

#### Contribución desde la política

Celada alude también a la unión a la hora de crear políticas, incidiendo en "la importancia de escuchar a los pacientes en el desarrollo normativo, elaboración de leyes y planes". Además, en palabras de Celada, "tenemos que hacer ejercicio de autocrítica desde las administraciones; a mí me toca actuar cuando el paciente sale del hospital, eliminar barreras arquitectónicas en el deporte, el ocio, la cultura... pero la parte sanitaria tiene que estar congeniada".

Respecto a la agenda social, Celada precisa que aunque las discapacidades "son muchas y muy variadas, hay ciertos aspectos comunes a todos, como la sensibiliza-

ción". A este respecto alude a que "no sólo hay que sensibilizar a la ciudadanía, sino también a las administraciones". Diego Clemente, investigador principal del Laboratorio de Neuroinmuno-Reparación del Hospital Nacional de Paraplégicos-SESCAM, en Toledo también aboga por formar e informar a la sociedad sobre EM, explicando que "esta información y formación es buena desde etapas tempranas". Por ello, anima a "contar con los científicos, pero también con los pacientes; cuando voy a dar una charla me llevo a un paciente para que vean la realidad, estas experiencias son muy beneficiosas".

#### Avance en el abordaje clínico

La investigación ha sido clave para el cambio de paradigma en el abordaje clínico de la EM, ya que han surgido tratamientos más eficaces y con posologías más cómodas que favorecen la adherencia. Ahora, los profesionales ponen el foco en la necesidad de avanzar en medicina personalizada en esclerosis múltiple.

"En oncología está muy avanzada, ojalá lleguemos a este punto en esclerosis múltiple", declara Ana Polanco, quien además

precisa que desde Merck ya trabajan en este sentido, ya que además están "a punto de firmar una cátedra con una universidad pública en medicina personalizada, lo que además es un tema de absoluta actualidad". Polanco cree que el principal reto en esta materia es trabajar "para que sea asequible y llegue a todos los pacientes, para lo que además se debe contar con la participación de profesionales sanitarios y pacientes".

La neuróloga Ester Moral destaca la importancia que están adquiriendo los biomarcadores en este aspecto: "a nosotros lo que nos gustaría es poder saber que un tratamiento va a ser beneficioso para un paciente. Esa es la clave de la Medicina Personalizada en esta enfermedad", explica la doctora.

Diego Clemente agrega que "la medicina personalizada sería clave para planificar recursos en esclerosis múltiple" apostando también por "incidir en la formación en diagnóstico precoz, teniendo en cuenta que la estratificación de biomarcadores supondría un gran beneficio para los pacientes".

**Lorena López, paciente y responsable de la Asociación Leonesa de Esclerosis Múltiple**



“Lo importante es que los científicos investiguen en base a nuestras necesidades, unir fuerzas entre todos los agentes”

**Diego Clemente, investigador del Hospital Nacional de Paraplégicos-SESCAM**



“No existe otro camino que no sea la investigación; sin ella, no habría tantos fármacos ni habría cambiado el abordaje de la enfermedad”

**Julio Zarco, docente en la UCM y presidente de la Fundación Humans**



“La comunidad EM es muy importante porque tiene en cuenta el abordaje multidisciplinar y el interés de los pacientes con EM”

# Diagnóstico, tratamiento temprano y concienciación, claves en VIH

● Gilead aborda los retos actuales en el abordaje de esta patología

EL GLOBAL

Madrid

Concienciación sobre las prácticas de riesgo, la promoción de la accesibilidad del test en entornos sanitarios y comunitarios, la automatización en la petición de pruebas en la historia clínica a las personas de entre 20-59 años sexualmente activas al menos una vez aprovechando la extracción de sangre, así como impulsar el tratamiento temprano y inmediato son algunas de las claves en el manejo del VIH presentadas en la jornada *Los Retos Actuales en el Abordaje del VIH* organizada por Grant Thornton y Gilead.

Con acceso a un tratamiento apropiado, los pacientes con VIH pueden vivir casi tanto tiempo como la población en general. No obstante, aumenta el riesgo de sufrir comorbilidades relacionadas con la propia patología, el tratamiento y la edad. Más de la mitad de los pacientes tiene más de 50 años y casi la mitad, enfermedad coronaria y/o renal. Esto significa, tal y como se expuso en la jornada, que ayudar a conservar la salud a largo plazo debería ser la máxima prioridad a la hora de adoptar decisiones sobre tratamiento. En paralelo es necesario plantear un abordaje integral y multidisciplinar del VIH con la coordinación de los centros de salud y las unidades especializadas hospitalarias para reforzar el control y seguimiento de estos pacientes.

Otro de los retos planteados por los expertos es la lucha contra la exclusión y el estigma social. Sufrir cambios en las



Los profesionales piden impulsar políticas públicas para avanzar en VIH.

condiciones laborales e incluso la posibilidad del despido, son alguna de las situaciones a las que se enfrentan estos pacientes. Para combatirlo, los expertos consideran que el impulso de las políticas públicas, las campañas de concienciación y el uso de recursos de todos los agentes implicados son clave.

España está haciendo todos los esfuerzos necesarios para conseguir el objetivo '90-90-90' marcado por ONUSIDA para 2020. Pero, además, los profesionales piden un cuarto: que el 90 por ciento de

todas las personas que logran la supresión viral alcancen una buena salud global y calidad de vida a largo plazo.

María Río, vicepresidenta y directora general de Gilead España, mostró durante la jornada la implicación de su compañía en el abordaje de esta patología. "A lo largo de más de 30 años hemos transformado la vida de los pacientes con VIH desarrollando medicamentos que han ido evolucionando en eficacia, posología y seguridad para ofrecerles la respuesta adecuada a sus necesidades", dijo.

## La industria muestra su incertidumbre de cara al Brexit

EL GLOBAL

Madrid

Aunque la petición de una prórroga del Parlamento británico de cara al Brexit ofrece un margen para establecer una salida 'amistosa', el ambiente de incertidumbre que genera la futura salida supone todo un quebradero de cabeza para la industria farmacéutica. Precisamente este asunto fue abordado en el 39 Symposium de la Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria (AEFI). Aquí, Paula Balaguer, responsable en GSK de Asuntos Regulatorios, puso sobre la mesa los retos a los que se enfrenta la industria.

En lo referente a la fabricación y el suministro, la industria pide que se establezcan acuerdos de reconocimiento mutuo entre ambas partes que eviten la duplicidad de procesos y procedimientos. Además, espera que se pueda mantener el sistema regulatorio actual, que permite agilizar los procesos de aprobación y acceso de medicamentos. También apunta a la necesidad de que se apliquen los procesos aduaneros mínimos, para que no se interrumpa o dificulte el acceso a todos los pacientes. Así, piden garantizar la facilidad de movimiento para el talento global y llaman a mantener las colaboraciones en materia de I+D.

Por otro lado, Balaguer puso sobre la mesa las inversiones realizadas por las compañías farmacéuticas para garantizar el suministro. Una estrategia que, para GSK en concreto asciende a 80 millones de euros.

CON LA VENIA:

## La utilidad del derecho y los precios de referencia internacionales

@FausJordi



Jordi Faus  
Abogado y socio  
de Faus & Moliner

Vivimos épocas en las que corremos el riesgo de que la desafección respecto de ciertas instituciones alcance al mundo del derecho en general. Los abogados hemos llegado a un punto en el cual mucha gente nos dice, sin embudos, que el derecho no sirve para nada, y cuando intentamos defender el estado de derecho como la mejor opción de organización social sólo tenemos éxito en contadas ocasiones. Este es el panorama; y siendo así es imprescindible y urgente que quienes tienen la responsabilidad de administrar las leyes lo hagan anteponiendo su cumplimiento, y el respeto a la jurisprudencia, a cualquier otra consideración.

En el mundo del derecho farmacéutico hay diversas situaciones en las que sería bueno tomar medidas. Aferrarse al ATC5 para determinar qué productos se integran en los conjuntos de referencia es una de ellas. Estando el tema pendiente de nuevas sentencias judiciales lo dejaremos para otra ocasión, y hoy me referiré a las resoluciones de revisión del precio de un medicamento que se basan única, o principalmente, en que en otros países europeos el precio es más bajo que en España.

La comparación del precio español con el precio vigente en otros países europeos estaba prevista en la Ley 29/2006 y en el Real Decreto-Ley 4/2010, y fue eliminada de la Ley 29/2006 por el Real Decreto-Ley 16/2012. Posteriormente, se incorporó de nuevo mediante la Disposición Adicional 2ª del Real Decreto 177/2014, pero

dicha disposición fue anulada por la Sala 3ª del Tribunal Supremo en sus sentencias de fecha 28 de octubre de 2015 y 11 de noviembre de 2015. El Tribunal consideró que la "determinación del precio de referencia en atención exclusivamente al precio industrial de comercialización en otro Estado (consista esa determinación en una fijación del precio o en una revisión del mismo) es un mecanismo (sea de fijación, sea de revisión, insistimos) que no está previsto en la Ley". El texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios actualmente vigente no incorpora ninguna referencia al "criterio de comparación con precios internacionales" para la fijación del precio industrial de medicamentos.

Está claro, ¿no? Pues seguimos viendo resoluciones donde se cierra el procedimiento argumentando que en otros países europeos el precio es más bajo que en España. Es obvio que hacerlo así puede ser más fácil que motivar la decisión en base a los criterios legalmente reconocidos. Pero cuidado, el objetivo de las normas que regulan los precios de los medicamentos no es facilitar la vida de los funcionarios encargados de tramitar estos procedimientos. La falta de recursos del Ministerio y el hecho de que las normas actuales deban revisarse no puede corregirse despreciando sin rubor lo que dice la ley y la jurisprudencia. En fin, o nos tomamos en serio lo del estado de derecho, o ... bueno, mejor lo dejamos aquí.

# “Dentro de Bayer, España es el país número dos en investigación clínica, solo detrás de EE.UU.”

**BERNARDO KANAHUATI**, consejero delegado de Bayer en España y Portugal

**NIEVES SEBASTIÁN**

Almería

En el pasado mes de abril, Bernardo Kanahuati fue nombrado consejero delegado de Bayer en España y Portugal. Además, es responsable de la división Pharmaceuticals de la compañía en España. En esta entrevista, Kanahuati hace balance de un año en el que se ha realizado la operación más importante de la compañía —la adquisición de Monsanto— y habla de los planes de futuro de Bayer en España y Portugal.

**Pregunta.** Ya ha pasado casi un año desde que está en el cargo, ¿cómo valoraría este período?

R. Ha sido un año muy intenso. En 2018 realizamos la operación más importante para Bayer de su historia, ya no solo por la adquisición de Monsanto en sí misma, sino por la integración del negocio, algo que ha sido muy ilusionante y un gran reto a la vez, y que además nos sitúa como líderes mundiales en agricultura a nivel mundial y también en una posición muy importante en España. En este sentido, el compromiso y la responsabilidad es total, para ofrecer a los agricultores los mejores productos y las mejores soluciones para sus necesidades.

**P.** ¿Cómo diría que ha cambiado la compañía tras la adquisición de Monsanto?

R. Seguimos teniendo una clara vocación de compañía de ciencias de la vida, pero la adquisición de Monsanto nos fortalece en la parte de agricultura y nos permite contribuir a un reto tan grande como es la alimentación mundial. Cada vez queda menos territorio arable, cada vez somos más en el planeta, y el tener tecnologías que permitan que los cultivos sean más rápidos, eficientes, más fuertes ocupando menos espacio y generando un menor impacto en el medio ambiente, es algo que nos entusiasma.

**P.** ¿Cómo evaluaría los resultados financieros que acaban de presentar de la región Iberia, sobre todo teniendo en cuenta la división farmacéutica?

R. La división farmacéutica en España ha crecido un 0,7 por ciento, un incremento ligero con respecto al año anterior, pero que nos consolida en la senda de crecimiento de los últimos años. Hay que destacar que nuestros productos principales, como nuestro anticoagulante oral Xarelto y nuestro producto oftalmológico Eylea, han tenido crecimientos muy destacados y han contribuido bastante a fortalecer nuestro negocio.

**P.** ¿Cómo ve la evolución de la división farmacéutica?

R. Tenemos actualmente 50 proyectos de investigación clínica, de los cuales España participa en 33. De hecho, es el país número 2 del mundo en investigación clínica para Bayer, solo por detrás de Estados



El consejero delegado de Bayer en España y Portugal, Bernardo Kanahuati.

## LAS FRASES

“La investigación es nuestro ADN, también para aplicarla y mejorar la vida de las personas”

“Nuestra misión principal es traer soluciones al mercado español lo antes posible”

Unidos, y el primero a nivel europeo. La contribución de España al desarrollo e investigación es muy importante. El futuro lo veo con optimismo. Tenemos proyectos muy importantes que nos gustaría traer a España, como un producto de medicina de precisión aprobado por la FDA de Estados Unidos para adultos y niños simultáneamente por primera vez (Vittrakvi) y que actúa sobre una mutación genética, no sobre un tipo de cáncer específico. Esto nos permite hablar de medicina de precisión y de nuestro avance en oncología.

**P.** Durante la presentación de resultados han puesto de manifiesto que las mujeres suponen el 46 por ciento del total de empleados y el 40 por ciento de la junta directiva de la compañía. ¿Qué se hace

desde Bayer para impulsar el talento femenino?

R. No solo para el talento femenino. En general, la diversidad es un papel importante dentro de Bayer. Tenemos 45 nacionalidades en la compañía, el 40 por ciento del equipo directivo son mujeres, tenemos igualdad de oportunidades para todo el mundo. Independientemente de si son hombres o mujeres, el que quiere captar la oportunidad de desarrollarse en esta compañía, tiene la posibilidad.

**P.** ¿Qué papel juega la innovación dentro de la actividad de la compañía?

R. Total. Es nuestro ADN, es lo que nos hace venir cada día a trabajar, y ya no solo la innovación y la ciencia, sino por ver cómo la aplicamos para mejorar la vida de las

personas.

**P.** ¿Qué pasos ha dado o está dando la empresa en materia de medicina de precisión?

R. Hablaba antes de Vittrakvi, cuya solicitud, como ya decía antes, ya ha sido enviada a la Agencia Europea del Medicamento para su aprobación, pero al ser un medicamento tan novedoso también las autoridades regulatorias tienen que llegar a entender cómo funciona este proceso. Es para nosotros una primera etapa en medicina de precisión y seguiremos investigando qué otras aplicaciones pueda tener este tipo de tecnología.

**P.** ¿Qué significa la filial española para Bayer?

R. Es una filial muy importante, es la número uno a nivel Europa en investigación clínica y la segunda nivel mundial, como he dicho antes. Además, es un país en el que contamos con un buen equipo de investigadores que contribuye al proyecto y en el que tenemos centros de investigación y producción, no únicamente sedes y oficinas, sino un conjunto de servicios centralizados que ofrece servicio a nivel mundial, por lo que es muy importante para la compañía.

**P.** ¿Están planeando alguna inversión en España para ampliar el negocio de la compañía?

R. Por el momento no hay nada que pueda compartir, aunque siempre estamos pensando en la manera de fortalecer el negocio a nivel global y a nivel local, es siempre algo que está en nuestro radar. Nuestra misión principal es traer las soluciones en medicamentos o agricultura al mercado español lo más pronto posible y hacer que todas las personas que vivimos aquí nos beneficiemos de estos productos.

**P.** ¿Qué objetivos tiene Bayer Iberia a corto, medio y largo plazo?

R. Primero, consolidar la actividad de negocio de Monsanto dentro de la compañía, y en segundo lugar continuar con esta etapa de transformación que tenemos a nivel global, volvernos más ágiles, más eficientes, y confirmarnos como una compañía importante de ciencias de la vida que ofrece soluciones a nivel de salud y agrícola.

**P.** Las constantes reevaluaciones de medicamentos son un problema para la industria. A nivel europeo, algunos Estados miembro, como España, están impidiendo que salga adelante la propuesta de HTA conjunta. Si no se llegase a aprobar, ¿se perdería una oportunidad de avanzar en este aspecto?

R. Yo pienso en el paciente, cuanto más pronto tenga acceso al medicamento para abordar sus problemas es lo más conveniente. Si esto se consigue con una única evaluación, pues yo creo que sería lo más conveniente.

# La acción de la compañía farmacéutica Bayer se mueve cerca de su mínimo anual

● La multinacional alemana acumula en el último año una caída superior al 30 por ciento

L. DÍAZ  
Madrid

La acción de Bayer cotiza en 68,4 euros tras cerrar la semana con un descenso del 5,6 por ciento, moviéndose en la franja inferior de su rango de variación del último año. Su tendencia en este periodo ha sido bajista, pasando de cotizar por encima de los 100 euros a moverse ahora por debajo de la referencia de los 70 euros, acumulando en el año una caída superior al 30 por ciento. Esta pérdida sufrida por Bayer, y que lo sitúa entre los valores que integran el índice Global con peor comportamiento en los últimos 12 meses, se concentra en el periodo mayo a diciembre del pasado año. En los dos últimos meses este valor ha recuperado algunas posiciones, con un comportamiento no exento de cierta volatilidad. Analizando un periodo más amplio, los cinco últimos años, se puede observar que la tendencia de este valor desde el máximo que marcó en abril de 2015 cuando se acercó a los 145 euros, ha sido bajista, destacando dos momentos los ejercicios 2015 y 2018. En estos años el valor acumula una caída cercana al 50 por ciento.

Los últimos resultados corresponden al cuarto trimestre del pasado año y al ejercicio completo. Las ventas del último trimestre ascendieron a 11.062 millones de euros, con un crecimiento del 28,7 por ciento, mientras que el resultado fue negativo en 3.924 millones de euros, cifra que compara con los 148 millones de beneficios obtenidos en igual periodo del año anterior. En el global, las ventas fueron de 39.586 millones de euros, un 13 por ciento más que en el ejercicio anterior, mientras que el resultado fue positivo en 1.695 millones de euros, casi un 80 por ciento menos que en 2017.

Por líneas de negocio la división farmacéutica generó el 42 por ciento de los ingresos con una variación interanual negativa del 0,6 por ciento; la división de

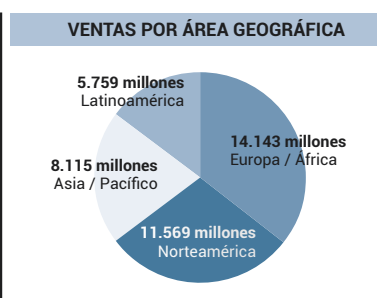
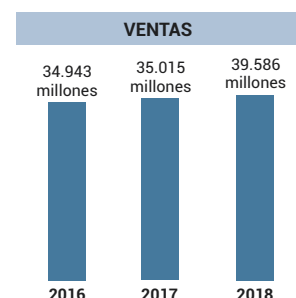
## Bayer en cifras

### Euros

VALOR DE LAS ACCIONES	2018	2017
• Capitalización bursátil	56.475 millones	86.002 millones
• Final de año	60,6	104,0
• Más alta	120,9	123,3
• Más baja	59,2	100,2
• Dividendos por acción	-	2,8

POR PRODUCTOS	2018	2017
• Xarelto	3.631 millones	3.298 millones
• Eylea	2.185 millones	1.880 millones
• Mirena	1.143 millones	1.126 millones
• Kogenate	855 millones	967 millones

	INVERSIÓN EN I+D	% DE LAS VENTAS
2018	5.246 millones	13,3%
2017	4.500 millones	12,8%



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la compañía.



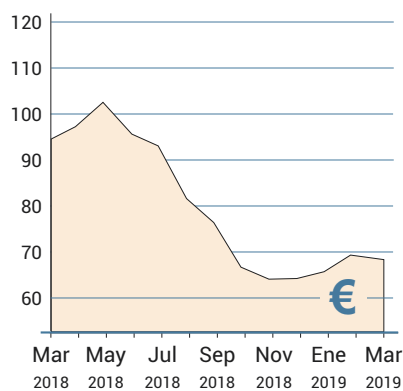
El Global

productos de consumo aportó un 14 por ciento, con un descenso del 7 por ciento; la división de productos agrícolas, el 36 por ciento, con un incremento en el año del 49 por ciento; mientras que la división veterinaria tuvo una aportación más marginal, de un 4 por ciento, con un descenso en el año del 4,5 por ciento. El crecimiento de las ventas vino motivado por el buen comportamiento del mercado chino, así como por el desarrollo de algunos de sus fármacos, como Xarelto, Eylea, Stivarga y Xofigo y Adempas.

Bayer cerró el año con una generación de cash-flow de 4.652 millones de euros, con un crecimiento del 17,4 por ciento, mientras que la deuda neta del grupo se elevó por encima de los 32.000 millones

## Bayer

### Euros



Fuente: elaboración propia.

El Global

de euros, con un crecimiento de 32.000 millones motivado por la adquisición de Monsanto, la mayor operación realizada por el grupo en su historia. La dirección hizo públicas sus estimaciones para el presente ejercicio, con unas ventas que podrían alcanzar los 46.000 millones de euros, mientras que el EBITDA podría alcanzar los 12.200 millones de euros.

Para finalizar, y en relación con su comportamiento en bolsa en los próximos meses, Bayer podría mantener la actual tendencia alcista. Dispone de un amplio margen de recuperación y podría beneficiarse del buen comportamiento de sus resultados, que debería ir recogiendo las aportaciones y las sinergias de la adquisición de Monsanto.

# Aseica alerta sobre el impacto de los recortes en proyectos de investigación

EL GLOBAL  
Madrid

La Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (Aseica) ha informado de que se ha producido una grave caída en la financiación media de los proyectos que se están evaluando en la presente convocatoria anual del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (correspondiente al año 2018).

Desde la entidad estiman que este recorte será aproximadamente del 25 por

ciento, afectando incluso a aquellos bien evaluados.

Xosé R. Bustelo, presidente de Aseica, explica que "una combinación de factores ha creado la tormenta perfecta" en esta convocatoria que, de no solventarse, "pondrá en la picota" a la mayoría de investigadores que trabajan en cáncer en este país. "Lamentablemente, a diferencia de los fenómenos atmosféricos, las causas de esta auténtica debacle eran perfectamente previsibles antes de iniciarse el proceso: por un lado, la conge-

lación de la financiación destinada durante estos últimos a la investigación que no contemplan ni siquiera los cambios debidos a la subida de inflación; por el otro lado, el aumento del número de solicitantes que se produce de forma progresiva en cada convocatoria. La caída en la financiación, de todas formas, ha sido incluso más acusada que las previsiones más pesimistas que se habían hecho con antelación", añade.

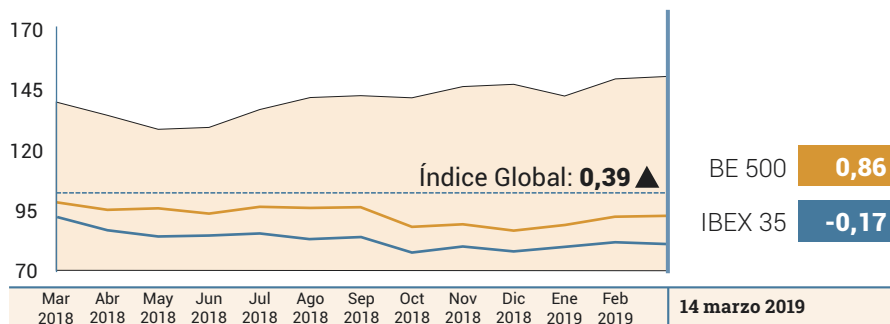
Además, según el doctor Eduard Batlle, coordinador del Programa de Cáncer del

Institut de Reserca Biomèdica de Barcelona, es imposible realmente llevar a cabo trabajos punteros en cáncer en España si la baja financiación nacional no se complementa con el aporte económico de fuentes internacionales. "De no cambiar la situación, la motivación para permanecer en nuestro país se reduce muy sustancialmente", comenta.

Aseica también pone en el foco en la reducción progresiva en los niveles de financiación a lo largo de estos últimos años. Por ello, el doctor Piero Crespo, miembro de ASEICA y director del Instituto de Biomedicina y Biotecnología de Cantabria, afirma que esto está resultando en una menor productividad y número de investigadores. "La pérdida de talento joven es obvia", concluye.



## Índice global / Evolución en los últimos doce meses.



Fuente: elaboración propia.

El Global

El Índice Global, referencia en bolsa del sector farmacéutico, está integrado por 29 valores internacionales. La ponderación de cada uno está en función de su capitalización bursátil. El valor de este índice el 1 de enero del 2000, se tomó como base 100, de manera que su valor actual indica la revalorización o depreciación que dicho índice acumula respecto a la base. Las variaciones de cada uno de los índices se calculan respecto a la misma fecha del mes anterior, mientras que las variaciones recogidas en el texto de la noticia hacen referencia a la semana.

Para conocer los valores del Índice Global, consulte: [www.elglobal.net](http://www.elglobal.net)



Zessly se aplica a patologías gastrointestinales, reumatológicas y dermatológicas.

# Alternancias en el sector farmacéutico durante esta semana

● El Índice Global cerró con un ligero retroceso del 0,7 por ciento

L. DÍAZ

Madrid

El sector cerró la semana con alternancia de movimientos alcistas y bajistas: de los valores integrantes del Índice Global 13 cerraron en positivo frente a 14 que lo hicieron con pérdidas. Los movimientos más significativos fueron, por el lado alcista la subida de Merck KGAA del 5,9 por ciento, mientras que por el lado bajista Pharmamar retrocedió un 6,4 por ciento. El Índice Global cerró con un retroceso del 0,7 por ciento, en línea con la evolución del mercado. En el acumulado del año este indicador presenta una ganancia del 14,1 por ciento, evolución notablemente mejor que el de la media de los mercados.

Baxter cerró la semana con un avance del 2,2 por ciento, cotizando en 74,4 dólares americanos, moviéndose en la franja superior de su rango de variación del último año. En lo que va de año el perfil ha sido alcista pasando de cotizar por encima de los 60 dólares americanos a moverse en los niveles actuales, acumulando en estos dos meses y medio una ganancia del 25 por ciento, situándose entre los valores con mejor evolución y cotizando muy cerca de su máximo anual. Los analistas anticipan una evolución alcista en los próximos meses, estimando

un precio medio objetivo de 79,6 dólares americanos, un 4 por ciento por encima de su precio actual.

Johnson & Johnson (JNJ) se anotó un avance del 0,2 por ciento cotizando en 139,4 dólares americanos, moviéndose en la zona intermedia de su rango de variación del último año. En lo que va de año JNJ ha recuperado posiciones, dejando atrás el mínimo de diciembre tras la caída que sufrió dicho mes. Este valor presenta una plusvalía en 2019 del 7 por ciento, mientras que en la comparación interanual se reduce al 4 por ciento, en ambas comparativas por debajo de la evolución media del sector. En relación con su evolución en el corto-medio plazo los analistas estiman un precio objetivo de 145 dólares americanos, con una ganancia potencial del 4 por ciento.

Lilly fue uno de los valores que cerró la semana en negativo retrocediendo un 1,9 por ciento, cotizando en 124,3 dólares americanos, evolucionando relativamente cerca de su máximo del año. Lilly ha dibujado un perfil alcista durante el último año, pasando de cotizar por debajo de los 80 dólares americanos a superar ahora los 120 acumulando en este periodo una plusvalía del 50 por ciento. Lilly marcó su máximo del año a finales del pasado mes de febrero en 129 dólares

americanos, comenzando en las últimas semanas a perder posiciones. El buen comportamiento de este valor le ha permitido alcanzar ya el objetivo que manejaban los analistas para el corto-medio plazo.

Pfizer avanzó en estas últimas sesiones un 0,4 por ciento cotizando en 42 dólares americanos, moviéndose en la franja superior de su rango de variación del último año. Tras marcar su máximo a finales de diciembre por encima de los 46 US, comenzó a ceder posiciones, si bien tiende a estabilizarse. Pfizer muestra en lo que va de año una pérdida superior al 5 por ciento, mientras que en la comparación interanual se mueve en positivo con una ganancia del 13 por ciento. Los analistas estiman para un horizonte de corto-medio plazo un precio objetivo de 44,1 dólares americanos, un 5 por ciento por encima de su actual cotización.

Bristol Myers fue uno de los valores con peor comportamientos en estos días retrocediendo un 3,6 por ciento, cotizando en 51 dólares americanos, situándose en la franja inferior de su rango de variación del último año. Los analistas se muestran optimistas sobre su comportamiento estimando un precio medio objetivo de 56,7 dólares americanos, con una ganancia potencial el 11 por ciento.

## Sandoz lanza Zessly en España para ocho indicaciones

EL GLOBAL

Madrid

La compañía Sandoz ha anunciado el lanzamiento de Zessly (infiximab) en España, un biosimilar que actúa sobre enfermedades gastrointestinales, reumatológicas y dermatológicas. En concreto, el fármaco es útil para ocho indicaciones entre las que se encuentran la artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, enfermedad de Crohn pediátrica, colitis ulcerosa, colitis ulcerosa pediátrica, espondilitis anquilosante (EA), artritis psoriásica y psoriasis en placas.

La Comisión Europea aprobó Zessly el 18 de mayo de 2018 en base a la revisión de los datos del estudio confirmatorio de Fase III (Reflections B537-02), que confirma la biosimilitud de Zessly con su medicamento de referencia en términos de seguridad, eficacia y calidad.

## Nuevo fármaco de KrKA para eventos aterotrombóticos

EL GLOBAL

Madrid

KrKA amplía su cartera de genéricos con el lanzamiento de Prasugrel KrKA comprimidos recubiertos con película EFG.; el fármaco está indicado para ser administrado junto a ácido acetilsalicílico para la prevención de eventos aterotrombóticos como angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST o infarto de miocardio con elevación del segmento en pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Desde la empresa explican que Krka dispone de patente europea para la formulación de Prasugrel Krka y que los comprimidos son sin gluten y sin gelatina de origen porcino. La compañía amplía así su cartera de medicamentos de este tipo entre los que están: Clopidogrel y ácido acetilsalicílico.

# Kisqali obtiene dos nuevas indicaciones para pacientes de cáncer de mama

EL GLOBAL

Madrid

Novartis ha presentado Kisqali (ribociclib), el inhibidor de CDK4/6 con el mayor número de ensayos clínicos de primera línea, que ha recibido la autorización para dos nuevas indicaciones en cáncer de mama metastásico (HR+/HER2) en España, ampliando el número de pacientes que podrán beneficiarse de la terapia.

“Nos sentimos orgullosos de ampliar el grupo de mujeres con cáncer de mama

metastásico que podrán beneficiarse de esta terapia innovadora, que ha demostrado una mejora significativa en el pronóstico de la enfermedad”, destaca el director general de Novartis Oncology en España, José Marcilla.

El de mama es el cáncer más frecuente en la mujer española, con más de 32.800 nuevos casos cada año. Cabe destacar que el cáncer de mama causa 6.400 muertes al año y en más del 90 por ciento de los casos se producen en fase metastásica. Entre el 5 y el 6 por ciento de los

pacientes presentan metástasis en el diagnóstico y el 30 por ciento de los casos en estadio precoz evolucionará a cáncer de mama metastásico.

“La prevalencia de la enfermedad metastásica es alta porque muchas mujeres conviven con la enfermedad durante años, de ahí la importancia de mantener la calidad de vida con la decisión terapéutica elegida para cada paciente”, afirma Encarnación González, oncóloga médica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

De perfil ARGUMENTOS PARA UN DEBATE INFORMADO

# Diez tópicos malintencionados en Sanidad

**LA FICHA:** ● Dos economistas recopilan los 40 principales argumentos para un debate informado en Sanidad  
● El listado incluye tres categorías de medias verdades o falsedades: clásicas, ligeras y manipuladoras

## EL GLOBAL

Madrid

Tenían la idea de presentar un decálogo de tópicos de dudosa virtud en Economía de la Salud y a los economistas **Guillem**

**López i Casanovas** y **Ricard Meneu** les salieron nada menos que 40. Esas medias verdades o falsedades sobre las virtudes y defectos de las reformas sanitarias responden al registro de muchos años de lectura de los análisis de economía de la

salud que más han incidido en la política sanitaria de modo sesgado y equívoco. Algunas, añaden los autores, campan por el debate sanitario "con un vigor inverso a su antigüedad". Han sido identificadas en tres categorías: C (clásicas), L (ligeras, por

venir de quien quizás las haya pensado poco) y M (manipuladoras). Este es un breve repaso a estas últimas, aprovechando la necesidad de un debate informado de cara a los inminentes procesos electorales.

## La descentralización sanitaria resquebraja la cohesión social.

Ni las desigualdades aumentan de la noche a la mañana ni ha sido la descentralización el vector de un resquebrajamiento social. Al contrario, al permitir la descentralización fiscal una lectura política a las diferencias de gasto per cápita se ha generado un proceso de emulación que ha alimentado el gasto público, acercándolo a lo que algunos consideran objetivo europeo.

## Utilizar el gasto per cápita para derivar conclusiones de inequidad inaceptable entre sistemas regionales de salud.

La financiación básica estatal supone un techo que las comunidades pueden completar. Ende, no es posible derivar de diferencias en el gasto per cápita conclusiones de equidad sin atender al lado de los ingresos.

## Diecisiete comunidades autónomas; diecisiete políticas sanitarias.

Las políticas sanitarias son 'políticas' de modo que no existen 17 políticas, sino tres o cuatro maneras políticas, ideológicas, de entender la protección social en materia sanitaria. Así, la izquierda tiende a apoyar la provisión pública con producción propia; los centristas liberales suelen estar dispuestos a abrir su abanico, siempre de provisión pública a la producción privada concertada y los conservadores, manteniendo la regulación e incluso provisión pública, aceptan que ésta se concesione a empresas privadas incluyendo aquellas con ánimo de lucro.

## Ignorar que regulación, financiación y provisión son alternativas de un mismo intento de tutela pública, con efectividad diferente según las situaciones.

Cuándo concertar o producir es un clásico en la materia. Y aunque las distintas modalidades posibles (producción pública o concertada) no requieran idéntica implicación ni se reflejen igualmente en cifras presupuestarias de gastos e ingresos, pueden servir igualmente a un mismo objetivo.

## Identificar copagos con precios privados y no con deducciones fiscales o tasas.

Actuando en deducciones fiscales en la cuota del impuesto sobre la renta, limitándolos a determinados contribuyentes, eximiendo algunos colectivos o vinculándolos a la renta se puede aminorar parte al menos de los efectos regresivos que se puedan generar.

## Afirmar que todos los copagos son inequitativos.

Casi todo en economía depende de con qué se compare y de cuál sea la función que justifique el instrumento. No sólo es eficiente un copago para limitar un gasto innecesario. También evita una financiación por impuestos que generan pérdidas de bienestar asociables al llamado exceso de gravamen y puede dejar en capacidad económica



privada unos recursos a contribuyentes que renuncian a aquellos consumos innecesarios.

## La austeridad del gasto sanitario público mata, y no el paro o la pobreza.

La pobreza y el desempleo pueden tener efectos más negativos sobre la salud que los recortes en la asistencia sanitaria. Hay que ir con mucho cuidado a la hora de establecer relaciones casuales. Además, las principales conclusiones empíricas que destacan diferentes autores a partir de la literatura analizada son que las medidas de austeridad adoptadas en el sector sanitario en España han sido suaves, en comparación con las que se han aplicado en países como el Reino Unido o Alemania, entre otras cosas por la variabilidad de políticas de las distintas comunidades autónomas y por las reacciones sociales.

## Equiparar la Atención Primaria de distintos NHS, omitiendo los diferentes incentivos que subyacen en sus diferentes pautas profesionales.

Cuando se envidian ciertos rasgos de la Atención Primaria de otros países es frecuente comparar las retribuciones de sus profesionales con las vigentes en nuestro SNS, omitiéndose cualquier ajuste por dedicación horaria o por tamaños de los respectivos cupos. También cabe referirse al distinto status de sus profesionales en cuanto a capacidad auto-organizativa y asunción de riesgo y a la distinta flexibilidad en la extensión de prestaciones, obviando las diferencias entre modelos tipo NHS y de prestaciones de Seguridad Social.

## Incrementar la fracción de presupuesto destinado a una actividad eficiente (por ejemplo AP) suponiendo que ello supondrá siempre una mejora.

Cuando se emplea la eficiencia previa como aval para reclamar más recursos se suele obviar que tanto el objetivo al que se pretenden destinar como el mecanismo por el que se espera que redundarán en beneficio equiparable. En el caso de la AP, intensiva en trabajo profesional, es fácil ver que aumentar las retribuciones profesionales satisfaría la reclamación, pero es arriesgado asumir que se vaya a traducir automáticamente en mejoras apreciables en los resultados de los pacientes.

## Treinta millones de pobres en EE.UU. por ausencia de gasto público/PIB.

Muchos de los ciudadanos que no disponen de cobertura son trabajadores autónomos e inmigrantes ilegales. Los primeros, ante los precios elevados del aseguramiento sanitario, no pueden o quieren dicha cobertura (aquí entra el *Obamacare*); los segundos están cubiertos por Medicaid. Muchos sistemas sanitarios europeos cubren al conjunto de la población, pero el sistema americano permite acceder, con la libre disposición a pagar, a tecnologías y a servicios sin listas de espera o sin restricciones que sí se imponen en los sistemas europeos. Todas son opciones que proceden de elecciones sociales en democracia.