



Los efectos colaterales de las faltas

Impacto sanitario y económico

Una encuesta realizada por la PGEU en 24 países analiza la perspectiva que tienen los farmacéuticos sobre el impacto de los desabastecimientos. Pág. 10



Diez años del Plan de Acción de Vacunas

El Consejo Ejecutivo de la OMS aboga por renovar la estrategia de inmunización. Pág. 8

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

Pastor, García Vargas y Martínez Olmos alaban la sanidad de hoy Pg. 4

La I+D, en el centro de todas las miradas

- La OMS trata de acelerar la investigación para hacer frente al coronavirus Pág. 7
- Europa sigue buscando modelos que favorezcan el desarrollo de nuevos antibióticos Pág. 7
- El 14,9% de los fármacos pediátricos en investigación son en cáncer Pág. 16

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroya



#Cambio climático y salud
El medio ambiente comienza a movilizar a las profesiones sanitarias que piden planes

El compromiso y la cooperación de los países y de los organismos internacionales sobre el cambio climático es una realidad, con sus retos y dificultades. Pero nos olvidamos que es un problema de salud pública que implica planificar su impacto, prevenir y conocer la manera en la que el cambio climático influirá en nuestra salud. Lo que ya sabemos es que un niño que nazca hoy estará afectado por el cambio climático toda su vida, afirma THE LANCET.



El cambio climático afecta a la salud de todas las personas.

El cambio climático influye ya en nuestra salud. Pero también afecta ya a todas las personas a nivel global, de países en vías de desarrollo y de modernas ciudades en Europa. No conseguir acuerdos en el control de emisiones de carbono provocará un incremento de 4 grados en la temperatura media global y ocasionará daños dramáticos en la salud a un niño nacido hoy cuando tenga 71 años de edad, dicen los informes publicados. Si el cambio climático definirá la salud de toda una generación, ahora está condicionando ya la salud de nuestra sociedad, y especialmente de los enfermos crónicos. Analizar de qué manera afecta a la salud exige abordar ya el impacto en cada patología respiratoria, cardiovascular, neurológica o, incluso, en la carcinogénesis de algunos procesos oncológicos.

Iniciativa de los Consejos Sanitarios

La iniciativa promovida por la Organización Médica Colegial (OMC) de aglutinar a todos los consejos profesionales (medicina, farmacia, enfermería, nutrición, veterinaria, odontología y hasta 15 entidades) es relevante, oportuna y necesaria. La OMC les convoca a un encuentro el próximo 25 de Febrero donde realizarán un llamamiento político y social a unir esfuerzos en relación al cambio climático. La iniciativa persigue una concienciación política y llama a la acción, en línea con la emergencia climática declarada el pasado Enero en el Consejo de Ministros. El sistema sanitario debe ser parte de la respuesta, con su profesionales y sociedades científicas.

Nadie bien informado pone en duda las muertes a causa del cambio climático: en 2018, 220 millones de personas mayores se expusieron a olas de calor que pueden ser mortales, 11 millones más que en 2015. Estrés cardiovascular, fallo renal o infarto son frecuentes en las olas de calor. El problema crece, lejos de disminuir.

La revista THE LANCET monitorea con su iniciativa Lancet Countdown la evolución del cambio climático y la salud, y realiza un seguimiento de los compromisos de los Gobiernos tras el Acuerdo de París sobre el cambio climático. El informe de 2019 actualiza 41 indicadores de cinco áreas: impacto del cambio climático, exposición y vulnerabilidad; adaptación, planificación y resiliencia sanitaria; acciones mitigadoras y co-beneficios sanitarios; economía y finanzas; y el compromiso político y público. El interés en la resiliencia sanitaria de la OMS se traduce en distintos informes. Se trata de analizar las habilidades y procesos para afrontar como individuo, comunidad y sistema sociosanitario, los efectos del cambio climático. Y no son pocos, desde la contaminación ambiental, las sequías o las catástrofes naturales. El cambio climático ya está afectando la salud de todos, pero especialmente

de las personas con enfermedades pulmonares, cardiovasculares, neurológicas o en los alérgicos. En muchos casos, ya emerge una nueva toxicología del medio ambiente como una disciplina para los farmacéuticos de hospital.

El papel de las Sociedades Científicas

En breve, algunas de las Sociedades Científicas más afectadas y concienciadas con el incremento de la morbilidad por el cambio climático concretarán planes y posturas. Oncología (SEOM), alergología (SEAIAC), cardiología (SEC), neumología (SEPAR) y farmacia de hospital (SEFH). Y más les seguirán. Son los especialistas que están en contacto con pacientes reales que ya sufren efectos que hay que conocer y abordar. Si la salud es lo más importante para las personas, el cambio climático lo es para los profesionales sanitarios que los tratan.

#Fundaciones de Consejos
Los problemas de las fundaciones de los Consejos son evitables

Ahora es la Fundación del CGE, pero mañana será la de otro Consejo o Colegio sanitario. Opacas y arbitrarias se escapan a los controles de sus organizaciones profesionales. El reciente escándalo denunciado por el Consejo General de Enfermería (CGE) vuelve a poner en entredicho la transparencia de las fundaciones creadas al amparo de Consejos profesionales. Afirma el CGE que la Fundación Iberoamericana de Ciencias Sociales y de la Salud FICSSALUD surge como una "fundación enfermera para dedicarse a causas sociales y sanitarias". Una nueva fundación, requiere recursos económicos que no están sometidos a la misma vigilancia que los Consejos. Requiere nombramientos, salarios y recursos económicos. El actual CGE denuncia la situación de una Fundación que ha

creado, amparado y desarrollado con el apoyo de sus presidentes colegiales. Resulta legítimo que una fundación de una entidad privada cree una fundación, porque son sus socios que lo aprueban, como en las empresas, las cooperativas, las sociedades científicas o las mutuas. Son los socios o mutualistas que ponen sus recursos y son los que votan y deciden. Pero en los Consejos y Colegios, las cuotas las pagan colegiados a través de sus Colegios que no deciden sobre esas cuestiones. La necesidad de una



Máximo González-Jurado y Florentino Pérez Raya.

Fundación es más que cuestionada. ¿Qué puede hacer una fundación que no pueda hacer el propio Consejo? Sólo duplicar cargos que se perpetúan y asignar recursos. Cuando un grupo mayoritario de presidentes de Colegios dan el visto bueno a una fundación de estas características, están comprometidos. El episodio de la Fundación "apropiada" por un ex presidente es un sainete que muestra la escasa transparencia de algunas instituciones. Hay que dimensionar la mencionada "apropiación" que se denuncia. Esto sí es hacerlo "por las enfermeras y enfermeros" de España.

#La Farmacia rural
Valencia debate, tras 9 años, que ya es hora de actualizar el pago máximo de 833 €/mes a sus farmacias VEC

La PNL aprobada por todos los grupos parlamentarios de las Cortes valencianas es fruto

de la labor de los COF de la c. valenciana: Valencia, Alicante y Castellón y SEFAR. La PNL insta a implantar mecanismos de compensación económica para las 78 farmacias VEC que prestan sus servicios en el medio rural de la Comunidad valenciana. Reciben actualmente como máximo 833 euros/mes y solicitan que se suba el correspondiente IPC.

No se entiende que, sin embargo, no se haya aprobado el pago de las guardias que realizan las farmacias rurales, iniciativa que proponían desde VOX. La contradicción de este rechazo es obvia: se reconoce con la PNL que no son viables económicamente y no se les apoya para realizar una guardia que no es



Las Cortes Valencianas piden actualizar el pago a boticas VEC.

rentable y proporciona un servicio sanitario. No parece que haya un servicio público más allá de la guardia de las farmacias en días y horas en las que la sanidad pública no está presente en los pueblos de la C. Valenciana. Carles Esteve, de Compromís, ha realizado una buena iniciativa con esta PNL que ha impulsado. Demuestra sensibilidad y conocimiento de las necesidades del medio rural, y las farmacias están en el medio de esas necesidades. Pero pensar en las supuestas quejas del resto de Farmacias por las guardias de las rurales, no se sustenta. Muchas farmacias con dificultades económicas en medios urbanos también podrían reclamar ayudas similares a las VEC, puestos a pensar en todo el colectivo, y no es el caso.

ELGLOBAL

Publicación de:



wecare-u. healthcare communication group
Redacción: Carlos B. Rodríguez (Redactor Jefe), Marta Riesgo (Redactora Jefe), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma) y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga
Vicepresidenta: Patricia del Olmo
Departamentos:
Tania Viesca (Directora, Finanzas y RRHH)
Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)
Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)
Áreas:
Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma)

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

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

Coronavirus: Crisis y oportunidad

Si de encontrar una respuesta rápida al coronavirus se trata, entonces la herramienta que debe desarrollarse con la mayor celeridad posible viene de la mano del fomento de la I+D

La palabra china para 'crisis' se compone de dos caracteres que representan tanto 'riesgo' como 'oportunidad'. Esta asociación se ha convertido en un pilar incontestable de los manuales de autoayuda, si bien afirmar que 'crisis' es igual a 'oportunidad' no deja de ser algo subjetivo. Pese a todo, la realidad a veces nos demuestra que puede ser cierta. Lo está haciendo, precisamente, en el caso del nuevo **coronavirus** chino.

La crisis o emergencia de salud pública declarada por el 2019-nCoV ha demostrado ser una buena oportunidad de mostrar la fortaleza de los sistemas sanitarios y las bondades de la colaboración internacional. El trabajo de las **autoridades sanitarias españolas** (a nivel nacional y autonómico) está siendo encomiable. Y el ejemplo se repite en otros Estados miembro de la Unión Europea, bajo el liderazgo de la Comisión Europea y del Consejo **Epsco**, reunido de forma extraordinaria para coordinar actuaciones.

También extraordinaria está siendo la labor de la **OMS** para cuadrar todos los esfuerzos públicos y vincular los que están sobre la mesa con el objetivo de "aprovechar plenamente todo el potencial que ofrece la ciencia", tal y como resaltó **Tedros Adhanom**. En efecto, si de encontrar una respuesta rápida al nuevo coronavirus se trata, entonces la herramienta que debe desarrollarse con la mayor celeridad posible viene de la mano del fomento de la investigación.

La decisión de reunir a la comunidad científica para diseñar la hoja de ruta de investigación del coronavirus ha sido loable. Pero el éxito de una cita no depende de quien la convoca, sino de los que responden. Y la respuesta no puede haber sido más positiva. Más de 300 investigadores participaron, presencial y virtualmente, para acordar un conjunto



de prioridades de investigación. Más importante aún, diseñaron mecanismos para dar continuidad a las colaboraciones más allá del marco de la reunión, contando con la mediación de la OMS. Asimismo, trabajaron con las entidades de financiación de las investigaciones y anotaron la agenda de trabajo que realiza la industria farmacéutica.

Los antecedentes no son buenos. Nunca se ha obtenido una vacuna frente a los coronavirus, pero eso podría cambiar. Pensemos que es otra de las oportunidades que nos ofrece esta crisis.

Nunca se ha obtenido una vacuna frente a los coronavirus, pero eso podría cambiar

Poniendo notas a los desabastecimientos: del 'N.M.' al 'P.A'

N.m" "P.A". Quien más quien menos recordarán estas siglas que le acompañaron en sus primeras etapas escolares. Para los desmemoriados, son las siglas correspondientes a las básicas y únicas

evaluaciones que se empleaban en los primeros cursos escolares.

Como cual colegial, la actual problemática del desabastecimiento de medicamentos a la que se enfrentan los sistemas sanitarios internacionales, como el español, también se someten a evaluaciones periódicas. Ahora bien, las notas varían según el evaluador.

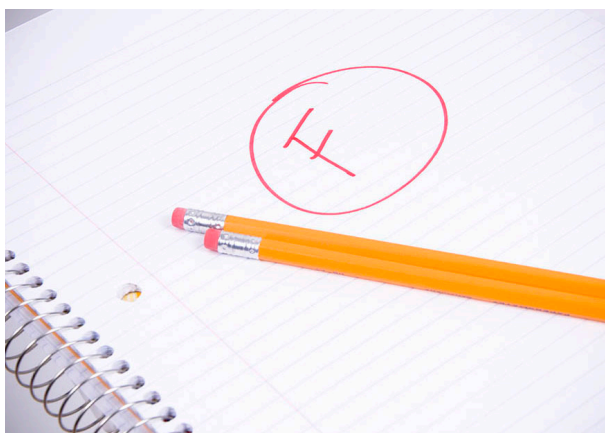
Por ejemplo, si el encargado de calificar es el Ministerio de Sanidad o la Aemps, las faltas de medicamentos (su abordaje) vienen "progresando adecuadamente". Así puede desprenderse de la intervención de Salvador Illa en la primera sesión de control al nuevo Gobierno, donde destacó que el Plan Nacional de Garantías de Abastecimiento puesto en marcha el pasado mes de mayo como punta de lanza en esta lucha "está dando resultados". Un parecer que corroboraría el informe de la Aemps relativo al segundo semestre del pasado ejercicio y que constata un

descenso de los problemas de suministro del 19 por ciento en este periodo. No obstante, aún se mantendrían 592 casos "activos".

Sin embargo, los datos 'oficiales' no siempre (o nunca) coinciden con la realidad a pie de mostrador. Si delegamos la calificación en los farmacéuticos, la nota cambia a "necesita mejorar". Una encuesta de la PGEU a organizaciones de 24 países revela que en el cien por cien de ellos no se ha atisbado mejora alguna en el último año. Incluso, un 87 por ciento considera que el problema "ha aumentado".

Al igual que en el término medio —se dice— está la virtud, quizá también en este caso hay que apostar por situarse a mitad de camino. Aunque el abordaje de este problema esté progresando adecuadamente, sigue necesitando mejorar. No conviene olvidar que el objetivo es que a ningún paciente le falte su tratamiento. Objetivo cero.

La perspectiva del problema de la falta de fármacos es más o menos optimista según sea valorado por el Ministerio o la profesión



CARTA DEL EDITOR

PRESENTADO EL LIBRO "40 AÑOS DE SANIDAD Y CONSTITUCIÓN"

Ana Pastor, Julián García Vargas y José Martínez Olmos alaban la sanidad de hoy



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroga

La presentación del libro *40 años de constitución, 40 años de sanidad* contó con buena parte de sus más de 30 autores de distintos ámbitos de la sanidad, la mayoría con experiencia de Gobierno, tanto de España como de algunas autonomías. Todos forman parte de la historia de la Sanidad, que es la de la Constitución. Entre los autores, consejeros de sanidad, ministros y parlamentarios, y algunos en activo y en otras carteras autonómicas. **Jesús Ponce**, presidente de **Novartis España**, pone en valor la contribución del sector farmacéutico a la sanidad a través de su actividad. Ponce elabora un sólido discurso que concreta: la innovación del sector es responsable del 70 por ciento de la mejora de la calidad de vida y el bienestar conseguido en la actualidad, según un análisis que la compañía completará en breve. Y esto es parte de los 40 años de nuestra sanidad en democracia. Sólo Novartis España calcula una aportación social, económica y medioambiental de 2.100 millones de dólares (1.937 millones de euros).

Julián García Vargas, que tuvo palabras de reconocimiento para **Ernest Lluch** y **Enrique Sánchez de León**, destacó que nuestra sanidad presenta buenos resultados de eficiencia. La inversión que realiza y los resultados en salud que se obtienen ofrecen un indicador que nos sitúa entre los mejores del mundo. Se quejó con ironía de su fracaso con el Informe Abril, que encargó siendo ministro de Sanidad. Dicho informe fue presentado en el Congreso de los Diputados en septiembre de 1991 y se realizó para analizar y anticipar retos futuros de la



La presentación del libro *40 años de constitución, 40 años de sanidad* reúne a destacados líderes sanitarios en el Congreso

sanidad. Para García Vargas, el rechazo que generó dicho trabajo es que la derecha lo tachó de intervencionista y la izquierda de liberal en sus conclusiones. Una cosa y otra son contradictorias, por lo que debemos pensar que ambas etiquetas debían ser inexactas. Sin satisfacer completamente a todos los partidos políticos por aquel entonces, el **Informe Abril** hubiera sido un gran documento para tenerlo en consideración, creo yo.

Hablando de acuerdos y consensos de los últimos 40 años de Constitución, **Ana Pastor** recordó que un acuerdo exige renunciar a algo, aunque sin hacerlo a tus principios y valores, para centrarse en lo importante. Los consen-

sos construyen grandes leyes, como la Ley de Cohesión y Calidad. Pastor habla de la sanidad como el "éxito colectivo del estado social de derecho"

Pastor afirma que se trata de un "maravilloso" repaso de la historia de nuestra sanidad, y detalla también cómo se han transformado las instituciones, pero sobre todo nuestros derechos y nuestra salud. Entre otros logros, destaca "los 27 años de liderazgo de nuestro sistema de donación y trasplantes de órganos". Para Pastor, son los profesionales sanitarios el motor del progreso. Y mencionó el compromiso de sus colegas de profesión, los médicos. Para la ex ministra de sanidad y actual vicepresidenta segunda del Congreso, los retos de futuro son la sostenibilidad, la cronicidad y la dependencia.

Pastor destaca que España se encuentra ante un cambio de paradigma, en alusión a los cambios sociodemográficos y el envejecimiento de nuestra sociedad. Todo en un contexto de incorporación de la innovación y de nuevas tecnologías. Pastor también quiso destacar la necesidad de abordar la medicina junto a la humanización, "inseparables en su ADN". Concluye con una reflexión interesante: la sanidad necesita acuerdos tan sólidos como los que llevaron a los padres de la constitución a ponerse de acuerdo.

CON LA VENIA: ¿Para que sirve el compliance penal?

Con frecuencia se suele pensar que un sistema de compliance penal es un instrumento para evitar que una compañía o sus directivos sean responsables penales por delitos cometidos por sus empleados en el ámbito de sus actuaciones para la empresa. Esa visión no es incorrecta, pero sin duda es incompleta. El hecho es que, según estadísticas recientes, la mayor parte de las sentencias que dicta el Tribunal Supremo sobre delitos cometidos en empresas se refieren a actos de apropiación indebida o administración desleal ocurridos en el seno de la propia compañía, es decir, a actos por los que la empresa no suele ser la responsable sino la perjudicada.

Por ello, cuando pensamos en los sistemas de compliance penal de las compañías no solo debemos considerarlos en términos de exoneración de responsabilidad, sino como herramientas útiles para prevenir que las empresas sean víctimas de actos delictivos o limiten las consecuencias que sufren como consecuencia de los mismos.

Un ejemplo de lo anterior lo tenemos en una reciente sentencia del Tribunal Supremo en la que se confirma un fallo de la Audiencia Provincial de Zaragoza por el que varias personas fueron condenadas (a penas de prisión y a abonar indemnizaciones por daños y perjuicios) por un delito de estafa sufrido por la empresa en la que trabajaban y del que la compañía, a pesar de no contar con un sistema de compliance interno en funcionamiento, tuvo conocimiento a través de una denuncia anónima recibida por su departamento de recursos huma-

nos. La sentencia del Supremo destaca por validar las denuncias anónimas como fuente de investigación interna para destapar casos de fraude en una empresa. No obstante, de la sentencia también podemos extraer un importante criterio que indica que, si bien la inexistencia de un sistema de compliance en una compañía no puede implicar que un delito cometido contra la misma quede sin pena, el hecho de no disponer del mismo puede representar que la indemnización a la que tenga derecho la empresa como víctima del delito sea inferior a aquella que le correspondería si contara con mecanismos para prevenir la comisión de delitos por parte de sus empleados. Desde ese punto de vista los sistemas de compliance penal de las empresas pueden ser eficaces para detectar delitos que cometan sus trabajadores y además permitir que las compañías obtengan mayor indemnización por los daños que sufran como víctimas de tales delitos.

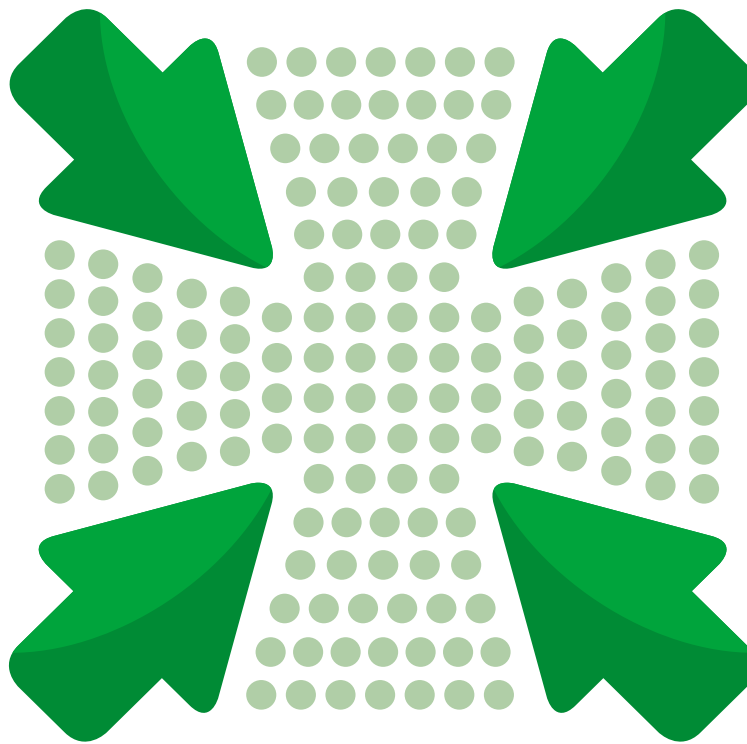
Cuando valoramos los sistemas de compliance debemos hacer un juicio justo. No sirve verlos como un mero ejercicio de prevención de responsabilidades, a veces percibido injustamente como un conjunto de burocracia interna con limitada utilidad en la práctica. Como se dice en tantas ocasiones, deben ser el reflejo de una cultura interna de cumplimiento en la compañía, lo cual en sí mismo ya debería ser valor suficiente, pero, además, pueden ser instrumentos eficaces para prevenir que la empresa sufra delitos y contribuir a que la compañía pueda resarcirse adecuadamente de sus consecuencias.



Francisco Aránega
Abogado y socio de
Faus & Moliner



Congreso Europeo de Oficina de Farmacia Salón de Medicamentos y Parafarmacia



32ª edición

infarma

MADRID 2020

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:



10, 11 y 12 de marzo - www.infarma.es



El Tribunal de la Unión Europea agita el sector al redefinir el 'mercado relevante'

● Una sentencia defiende que una vez aparecen los genéricos, la competencia se traslade del nivel ATC 3 al nivel ATC5

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La jurisprudencia europea ha abierto la puerta a importantes novedades en el sector farmacéutico. El motivo no es otro que la definición de 'mercado relevante' incluida en una sentencia del Tribunal de Justicia de la UE. El tribunal defiende que esa definición no debe ser estática, sino dinámica. Es decir, que puede evolucionar con el tiempo. Así, el mercado es uno cuando no existe competencia genérica, y otro distinto cuando sí la hay.

Esta importante novedad para el sector está incluida en el fallo de 30 de enero relativo a los genéricos de paroxetina que algunas compañías lanzaron en Reino Unido bajo licencia de GSK. Como ya ha señalado Jordi Faus, socio de Faus & Moliner abogados, esta nueva definición puede traer novedades, especialmente en el mercado hospitalario y de productos biológicos, "en base a conceptos como la intercambiabilidad y la sustituibilidad".

El abuso de posición dominante

La sentencia se refiere a los 'pay for delay', acuerdos económicos dirigidos a retrasar la llegada al mercado de las versiones genéricas de una marca. En los últimos años, estos acuerdos han sido un foco clave en el trabajo de las autoridades de la competencia. Con esta sentencia, el Tribunal clarifica cuándo estos acuerdos se pueden considerar ilegales por razón de las normas de competencia.



patentes juegan en solitario. Una vez aparecen los genéricos, la competencia se traslada del nivel ATC 3 al nivel ATC5 (el de la molécula).

Una 'inspiración' para el SPR

Alineada con la definición del 'mercado relevante', el Tribunal reitera que "la inter-

desabastecimiento y no habría sido necesario construir una argumentación jurídica cuando menos curiosa para congelar los precios de algunos productos", afirma.

Pactos entre competidores

Más allá de la definición del 'mercado relevante', de la sentencia del Tribunal de Luxemburgo se deducen otras dos grandes ideas. La primera, asegura este jurista, invalida el argumento de que se trata de un pacto entre empresas que no son competidoras. Por lo general, este argumento se sustenta en la idea de que las patentes secundarias (las relativas a formas de fabricación, formas farmacéutica o sistemas de dosificación) siguen en vigor, algo que la sentencia desmonta. "Según el Tribunal de Justicia, los eventuales derechos de patente no prueban, por sí mismos, la existencia de dichas barreras, ya que su validez puede impugnarse", indica la sentencia.

En segundo lugar, el Tribunal anima a que en cada caso concreto se realice el doble ejercicio de "valorar cuál sería la situación en el mercado si no existiera ese acuerdo", explica Faus. Es decir, que para determinar la validez o invalidez de un acuerdo, un juez antes habrá tenido que

sopesar sus efectos anti-competitivos y pro-competitivos, si es que existen.

Es trabajo de cada una de las partes construir los argumentarios, si bien todo apunta a que los pro-competitivos lo tendrían más complicado. "El Tribunal viene a decir que, si hay efectos pro-competitivos, deben explicar por qué a los genéricos les resulta mejor cobrar este dinero que salir al mercado con su producto y competir", comenta Faus.

Presunción de anticompetitividad

En efecto, el Tribunal de Justicia, a través de la sentencia, considera que "habida cuenta de la significativa disminución del precio de venta de los medicamentos de que se trata a raíz de la entrada en el mercado de su versión genérica [...] los acuerdos controvertidos no pueden encontrar otra explicación que el interés comercial de las partes del acuerdo en no competir".

Es decir, aclara Faus, "el tribunal nove que haya ningún motivo para estos pagos, más allá de eliminar la competencia". Es decir, que un tribunal nacional tendría que mirar con lupa los efectos pro-competitivos y anti-competitivos de un acuerdo, "pero más bien partiendo de una presunción de que son anticompetitivos", concluye este abogado.

Para determinar la validez o invalidez de un acuerdo, un juez antes habrá tenido que sopesar sus efectos anti-competitivos y pro-competitivos, si es que existen

En 2016, la autoridad británica encargada de la defensa de la competencia consideró que GSK había incurrido en abuso de posición de dominio al suscribir estos acuerdos. Pero, ¿cómo calcular que efectivamente una compañía está en posición de dominio? Es en la respuesta a esta pregunta donde encaja la nueva definición de 'mercado relevante'.

Tal y como explica Faus, "tradicionalmente se ha considerado que forman parte del mismo mercado todos los productos agrupados en el nivel ATC3" (subgrupos terapéuticos-farmacológicos). Pero, según el tribunal, esta definición sólo es válida cuando los titulares de

cambiabilidad o sustituibilidad de dos productos puede variar en el tiempo, dependiendo del entorno competitivo", resalta Faus. Y estas ideas, según él, deberían tenerse en cuenta al formular propuestas relativas al sistema de precios de referencia.

"Carece de sentido, pienso, incluir en el mismo conjunto de referencia productos que aún cuando tengan la misma composición en principios activos, no son intercambiables entre sí por diversas razones. Estos productos no se considerarían parte del mismo mercado relevante. Si en España se hubiera hecho así, nos habríamos ahorrado muchos problemas de



La I+D, en el centro de todas las miradas: La OMS trata de acelerarla para hacer frente al coronavirus...

● Ya hay en marcha 30 ensayos clínicos de reposicionamiento de medicamentos

CARLOS B. RODRÍGUEZ

El Global

El coronavirus es ya oficialmente el enemigo público número 1. La movilización global es un hecho y avanza a pasos agigantados, estimulando a su paso la colaboración público-privada en varios frentes. El último ejemplo ha sido la celebración de un Foro mundial de investigación e innovación. Este cónclave científico ha reunido a más de 300 investigadores —además de organismos de salud pública, ministerios de Sanidad, industria farmacéutica y otros financiadores de la I+D biomédica— con el objetivo de aprovechar el poder de la Ciencia y definir una hoja de ruta de la investigación ante el 2019-nCoV.

La celebración de este foro, co-organizado por la OMS y la Colaboración Mundial en Investigación para la Preparación para las Enfermedades Infecciosas (GLOPID-R), se enmarca dentro del Plan de I+D de la OMS, una estrategia para desarrollar medicamentos y vacunas ante epidemias y acelerar la I+D mientras tienen lugar.

"Una prueba de solidaridad"

"Este brote es una prueba de solidaridad política, financiera y científica. Debemos unirnos para luchar contra un enemigo común que no respeta las fronteras. La investigación es una parte integral de la respuesta al brote", destacó el director general de la OMS, Tedros Adhanom.

Tras evaluar los conocimientos existentes e identificar carencias, el Foro mundial de investigación e innovación abordó todos los aspectos clave del brote —virus, diagnóstico; historia natural y transmisión; clínica; terapias; vacunas; ética; ciencia regulatoria; salud animal; análisis de datos/muestras y las ciencias sociales— para definir una hoja de ruta que permita acelerar y financiar la investigación necesaria.

En este sentido, muchos esfuerzos se han destinado ya. Cuando una nueva enfermedad infecciosa emergente golpea con un brote significativo, GLOPID-R se pone en marcha. Esta alianza moviliza a organizaciones de financiación de investigación de todo el mundo para garantizar una respuesta coordinada, eficaz y rápida. Desde el surgimiento de 2019-nCoV, varios miembros de la red ya han respondido.

Hasta la fecha, la Comisión Europea ha destinado 10 millones de euros en Horizonte 2020 para avanzar en la comprensión de la epidemia y en la respuesta clínica a la misma. A su vez, los principales financiadores de la I+D biomédica del Gobierno británico destinarán 20 millones de libras (unos 23,82 millones de euros) al diagnóstico de la enfermedad y al desarrollo de una vacuna. Wellcome, una fundación británica independiente, ha compro-

metido hasta 10 millones de libras esterlinas (11,91 millones de euros) para acelerar la investigación. Y la Fundación Bill & Melinda Gates comprometerá hasta 100 millones de dólares (91,89 millones de euros) para el mismo objetivo.

A todo ello hay que sumar los esfuerzos del sector privado para desarrollar nuevas vacunas, terapias o métodos diagnósticos ante el coronavirus.

30 ensayos clínicos en marcha

La industria farmacéutica se está movilizando en varios frentes. En primer lugar, probando si

algunos de los tratamientos que hay en cartera son efectivos para prevenir o tratar la enfermedad. Según declaró Thomas Cueni, presidente de la IPFMA, la patronal de la industria biofarmacéutica mundial, al medio digital *Health Policy Watch*, ya se han autorizado 30 ensayos clínicos.

Además, las hay que están participando en redes existentes como CEPI (Coalición para la Innovación en Preparación para epidemias) o la Iniciativa de Medicamentos Innovadores. Por último, compañías con presencia en China están donando fondos, medicamentos, métodos diagnósticos y otros productos de protección.

Como organismo que representa a la industria en las relaciones con las Naciones Unidas, la IPFMA fue invitada al Foro mundial de investigación e innovación para presentar los esfuerzos investigadores de la industria. La IPFMA considera que la hoja de ruta de la investigación frente al coronavirus es un hito importante hoy, pero que será fundamental para el futuro. Pero ello dependerá, según su presidente, de que la OMS siga coordinando los esfuerzos de investigadores, gobiernos e industria. La rapidez, la respuesta basada en la evidencia y el trabajo coordinado, evitando duplicaciones, serán primordiales, dice Cueni, para detener la propagación del virus.

"Esta emergencia de salud pública es responsabilidad de todos y requiere solidaridad, colaboración y esfuerzos innovadores de todas las partes: industria, academia, reguladores, gobiernos y la OMS para aprovechar el poder de la ciencia", concluyó Cueni.

...Y Europa sigue buscando modelos para el desarrollo de nuevos antibióticos

CARLOS B. RODRÍGUEZ

El Global

La lucha contra las resistencias antimicrobianas avanza, pero no en todos los ámbitos por igual. Según el cuarto informe de situación sobre la aplicación del plan de acción europeo, se han realizado "progresos sustanciales" dentro del enfoque One Health. Pero uno de los ejes del éxito de la lucha contra las resistencias, el desarrollo de modelos económicos e incentivos que ayuden a traer nuevos antibióticos al mercado, sigue pendiente. La Comisión Europea quiere darle la vuelta a esta situación. Para ello, anima a que los evaluadores entren en los debates sobre resistencias.

Hace tiempo que Bruselas insiste en que para incentivar el desarrollo de antimicrobianos hacen falta "nuevos modelos económicos". El último informe de situación sobre el Plan de Acción One Health no sólo insiste en ello. Además plantea los requisitos que tal modelo debería cumplir.

En primer lugar, según la Comisión, "debería conciliar" los incentivos al sector con el uso responsable de los antibióticos. En segundo lugar, esa conciliación debería llegar también al segmento del diagnóstico y la tecnología sanitaria. Y por último, cabría conciliar los dos puntos anteriores. Frente al bajo precio de los antibióticos, Bruselas deja constar el precio "relativamente alto" de los métodos de diagnóstico.

La HTA y el debate de las resistencias

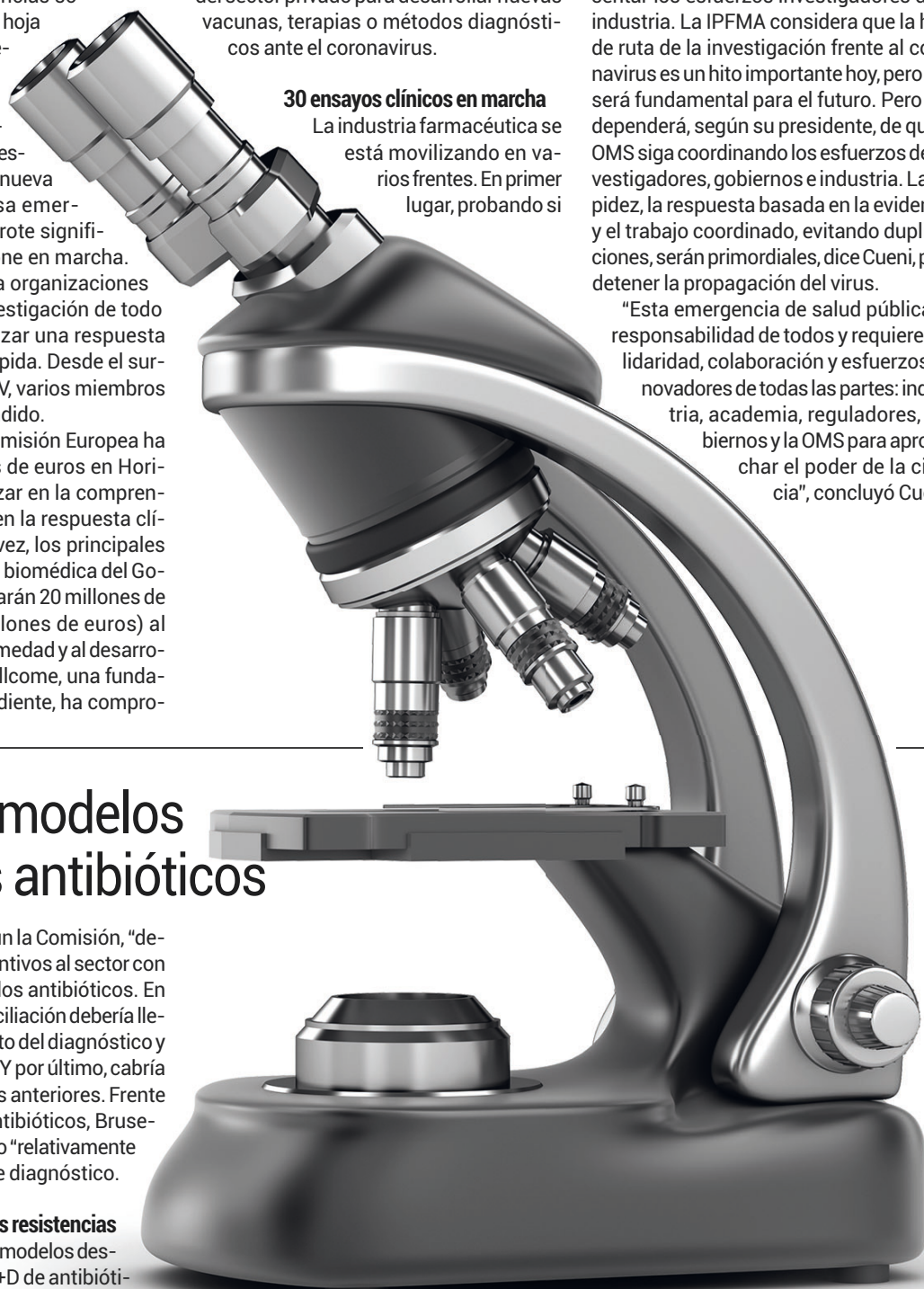
En resumen, los futuros modelos destinados a fomentar la I+D de antibióticos tendrían que reflejar tres aspectos: el beneficio a largo plazo de los antibióticos; el valor de limitar su uso y las ventajas de promover la utilización de nuevos métodos de diagnóstico. La Comisión resalta que todo ello entronca con la tendencia creciente al desarrollo de nuevas terapias combinadas con un método de diagnóstico.

Esto es lo que abre la puerta a la HTA. Bruselas recuerda que es necesaria para

"evaluar el valor añadido" de las nuevas tecnologías". Además, cree el trabajo de los evaluadores puede resultar útil para "para comprender los costes y beneficios de las inversiones" que requiere la lucha contra las resistencias antimicrobianas.

La participación de los órganos de HTA en el debate de las resistencias ayudaría a "evaluar el valor añadido de los nuevos an-

timicrobianos y alternativas, los diagnósticos o una combinación de los mismos", concluye el informe. Para ello, el Plan One Health contempla que la Comisión desarrolle nuevos enfoques de HTA o mejore los existentes y que fomente "consensos metodológicos" que beneficien el desarrollo de antibióticos, diagnósticos y sus combinaciones en el ámbito de las resistencias.



Diez años del Plan de acción mundial sobre vacunas: lecciones para la próxima década

● El Consejo Ejecutivo de la OMS aboga por renovar la estrategia de inmunización mundial hasta 2030

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Un mundo "libre de enfermedades prevenibles mediante la vacunación". El Plan de acción mundial sobre vacunas se elaboró para hacer realidad este objetivo del 'Decenio de las Vacunas 2011-2020'. Ahora que el plazo del Plan se acerca a su fin, es hora de hacer balance. Y en él hay tanto logros como fracasos. Esta constatación ha llevado al Consejo Ejecutivo de la OMS a abogar por renovar la estrategia de inmunización mundial.

La necesidad es doble, si se tiene en cuenta la "necesidad urgente de responder al contexto mundial cambiante y a las dificultades emergentes". Problemas como las "crecientes inequidades" entre (y dentro de) los países, los cambios demográficos, las migraciones y los desplazamientos de poblaciones, el cambio climático y los desastres naturales, así como la divulgación de información incorrecta sobre la seguridad y eficacia de las vacunas "amenazan", dice la OMS, los avances alcanzados en inmunización y exigen respuestas nuevas y especializadas.

El futuro Plan mundial partirá de los puntos fuertes y de las lecciones extraídas en el último decenio. Tendrá en cuenta las necesidades de los Estados miembro y las experiencias de las partes interesadas que apoyan las medidas de inmunización.

Balance del Plan de acción

En el último decenio se han dado pasos importantes en materia de inmunización. Por ejemplo, se han vacunado más niños que nunca. Según la OMS, 116 millones de niños recibieron tres dosis de vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Además, el número de países que introducen nuevas vacunas no ha dejado de crecer. Un total de 116 países de ingresos bajos y medianos han introducido al menos una nueva vacuna desde 2010. Asimismo, el número de países con comités asesores de prácticas de inmunización que cumplen los criterios del Plan casi se ha triplicado: de 41 en 2010 a 114 en 2018.

Pero cuando se baja al terreno particular, los avances obtenidos en torno a los objetivos más particulares del plan quedan empañados. Tanto que la OMS reconoce que "es difícil que muchos puedan lograrse antes de que termine su vigencia".

En el mundo, la cobertura de vacunas esenciales ha alcanzado un nivel estable: entre un 84 por ciento en 2010 y un 86 por ciento en 2018. Pero estos esfuerzos no bastan. Así, "no se ha conseguido erradicar la poliomielitis y se está produciendo una reaparición alarmante del sarampión

con brotes importantes en las seis regiones de la OMS", recuerda la OMS. Además, en solo 28 de los 40 países de mayor riesgo se ha validado la eliminación del tétanos materno y neonatal.

Pero, de nuevo, incluso las sombras del plan deben ponerse en contexto. La falta de avances se ha producido en un número pequeño de países, afectados por conflictos crónicos o inestabilidad política. La OMS lamenta que estos 'fracasos' puedan ocultar "el importante progreso realizado en el decenio en un gran número de países".

El sarampión y la rubéola

El Plan mundial también ha abordado iniciativas ante enfermedades concretas. La OMS resalta que se han realizado "enormes avances" en la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad mundial del sarampión y la rubéola mediante la vacunación. A octubre de 2019, un total de 83 Estados miembro (el 43 por ciento) habían eliminado el sarampión, y 81 (el 42 por ciento), la ru-

béola. "Con todo, en el último decenio, la cobertura mundial de la primera dosis de la vacuna antisarampiónica se ha estancado en un 85 por ciento aproximadamente, una tasa inferior a la necesaria para alcanzar los objetivos mundial, regional y nacional de reducir la incidencia y la mortalidad del sarampión", añade el informe.

El motivo de ese estancamiento es bien conocido. En general, todas las regiones han establecido un objetivo de eliminación del sarampión, y cuatro de las seis, uno de eliminación de la rubéola. El problema es que cada país y región están en un punto diferente en la consecución de esos objetivos. "La aplicación de las estrategias actuales en algunos países no es suficiente para alcanzar esos objetivos en un futuro cercano si no se modifican sustancialmente los compromisos mundiales, regionales y nacionales", considera la OMS.

Pese a ello, la evidencia es clara. "La erradicación del sarampión y la rubéola se considera técnicamente factible y el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización ya ha indicado que esas enfermedades pueden y deben erradicarse", recalca la OMS. Apoyar a todos los países y regiones para lograr sus objetivos de eliminación debería ser, continúa el informe, un punto central en futuras estrategias.

El alcance de los avances dependerá de varios factores. Entre ellos, de una correcta Atención Primaria y una cobertura sanitaria universal. Pero también están el "alcanzar una cobertura de inmunización alta y equitativa", que se solventa mediante deficiencias en materia de inmunización,

que se refuerce la vigilancia y que se aborden eficazmente posibles brotes.

Para la OMS, la experiencia del último decenio indica que "los objetivos de eliminación terminan dependiendo de si se aplican programas nacionales de inmunización rigurosos que ofrecen una alta cobertura de inmunización equitativa". Por eso, su mensaje final no puede ser más claro: la pelota está en el tejado de los estados.

La erradicación del sarampión y la rubéola es técnicamente factible y los expertos indican que "pueden y deben erradicarse"

"La Secretaría está preparada para apoyar el establecimiento de un objetivo de erradicación del sarampión y la rubéola cuando se hayan logrado más avances hacia los objetivos vigentes y los Estados miembro estén preparados para implicarse en el logro de ese objetivo", remarca el informe.

En línea con este mensaje subyace otro que llama a no perder el tiempo. "Los grandes brotes actuales de sarampión en el mundo ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente", dice la OMS.

Objetivo: meningitis

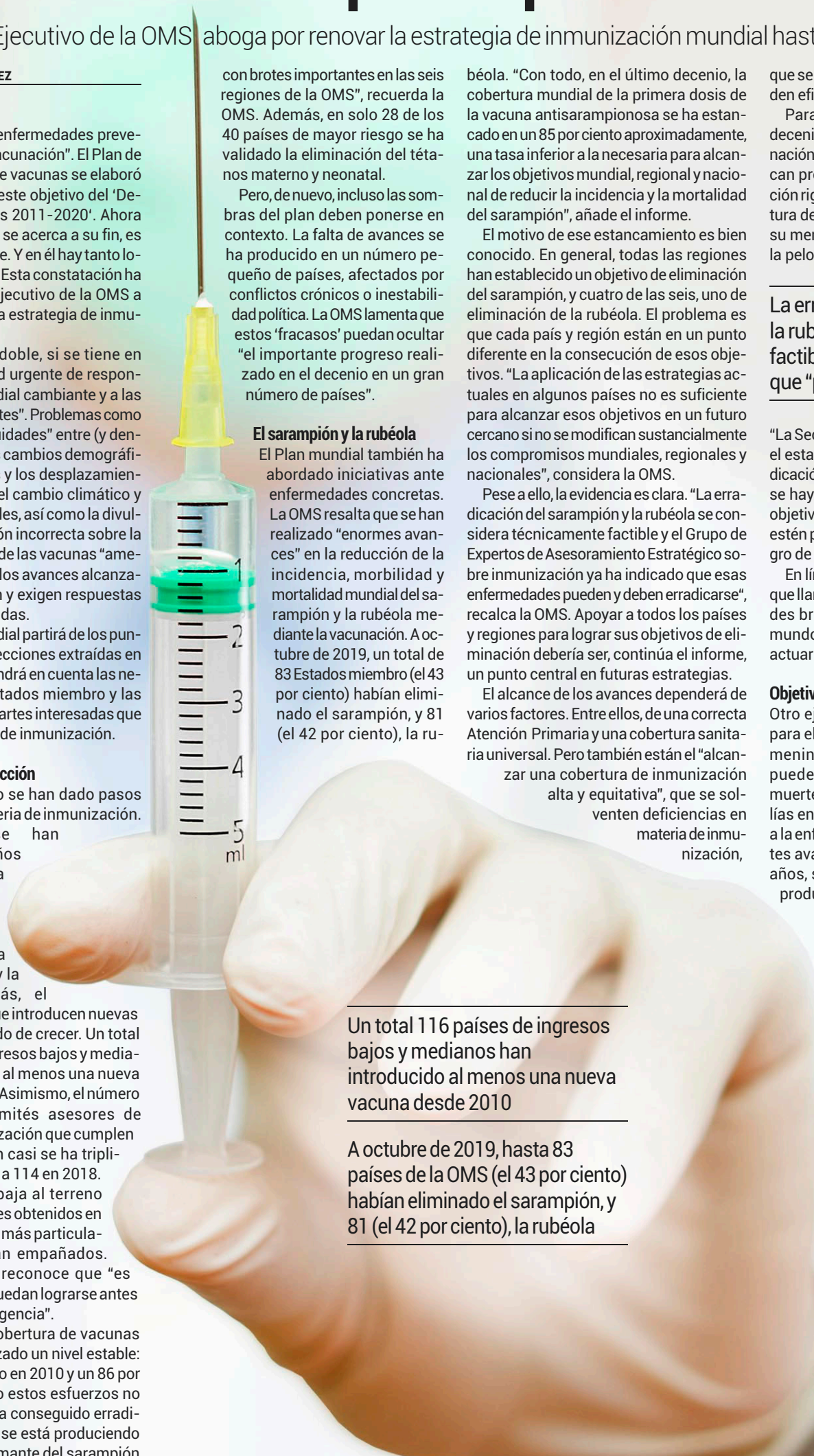
Otro eje estratégico de la inmunización para el próximo decenio es acabar con la meningitis para 2030. La meningitis puede causar epidemias, provocar la muerte en 24 horas y producir minusvalías en uno de cada cinco supervivientes a la enfermedad. A pesar de los importantes avances realizados en los últimos 20 años, se calcula que en 2017 todavía se produjeron 5 millones de nuevos casos y 290.000 muertes en todo el mundo. Muchos casos y muertes podrían prevenirse mediante vacunación. No obstante, los avances en esta enfermedad son "menores a los realizados en otras enfermedades prevenibles mediante vacunación", asegura la OMS.

El informe establece que para prevenir y controlar la meningitis se requiere actuar de forma "coordinada y multidisciplinar" mediante una mejora del acceso a vacunas asequibles. Además, recuerda la importancia de aplicar medidas profilácticas eficaces e intervenciones de control focalizadas y de prestar una atención sanitaria adecuada, diagnóstico temprano y tratamiento de casos eficaz.

El refuerzo de la vigilancia; la detección temprana o el aumento de la sensibilización son otras de las medidas necesarias, concluye la OMS.

Un total 116 países de ingresos bajos y medianos han introducido al menos una nueva vacuna desde 2010

A octubre de 2019, hasta 83 países de la OMS (el 43 por ciento) habían eliminado el sarampión, y 81 (el 42 por ciento), la rubéola



Desabastecimientos: más acentuados en hospitales que en farmacias, aunque descienden

● La Aemps constató 781 problemas de suministro de medicamentos en el segundo semestre de 2019

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Las farmacias y hospitales, y en última instancia los pacientes, sufrieron en la segunda mitad de 2019 desabastecimientos "oficiales" en 761 presentaciones de medicamentos. De ellos, 532 seguían "activos" a 31 de diciembre. Así lo refleja el informe sobre problemas de suministro de la Agencia Española de Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) correspondiente al segundo semestre de 2019. Eso sí, estas cifras pueden diferir —como anteriores veces— con la situación real que se vive a pie de mostrador o servicios de Farmacia.

Esos 761 problemas de suministro confirmados por la Aemps afectan al 2,6 por ciento del catálogo de medicamentos disponibles en España. No obstante, desde la Agencia se pone en valor la cierta mejoría atisbada en esta problemática, dado que esta cifra (761) supone una disminución del 19 por ciento respecto a las faltas constatadas en el primer semestre de 2019. ¿Suficiente?

Respecto a los medicamentos afectados, la Aemps destaca que han disminuido un 22 por ciento las notificaciones de problemas de suministro relativos a medicamentos sujetos a prescripción que se pueden dispensar en farmacias y un 16 por ciento respecto a los de uso hospitalario. Por contra, durante el segundo semestre "ha aumentado el número de problemas de suministro que afectan a medicamentos sin receta", señalan.



La Aemps detecta una mejoría en relación a las notificaciones de fallos en el suministro.

A la hora de aludir a problemas "destacados", la Aemps cita Depakine Crono 500 mg (cuya solución ha pasado por la importación de medicamento extranjero), Epanutin 100 mg y aquellos fármacos que contienen mitomicina que se han visto afectados por problemas de calidad en su sustancia activa.

¿Más acentuado en hospitales?

En la comparación entre notificaciones recibidas y vademécum disponible según condiciones de prescripción y dispensa-

ción, son los medicamentos de uso hospitalario los que más faltas registran (7,8 por ciento frente al 4 por ciento en los de dispensación con receta en farmacias). Los desabastecimientos también afectan al 2,7 por ciento de los medicamentos catalogados como DH y al 1,95 por ciento de medicamentos sin receta.

En cuanto al impacto asistencial, la Aemps indica que se ha producido también una reducción del número de problemas de suministro que generan un "impacto asistencial mayor" por cuestio-

nes como no disponer de alternativa terapéutica y/o imposibilidad de sustitución por el farmacéutico. En concreto, el 7,1 por ciento de las notificaciones recibidas tendrían esta consideración de "impacto mayor", aunque supone una reducción del 41 por ciento respecto a los primeros seis meses de 2019. Por su parte, los de impacto asistencial "medio" suponen el 9,7 por ciento, mientras que los mayores porcentajes los acaparan los de impacto menor (48,2 por ciento) y nulo.

Causas y origen de las notificaciones

En lo que tiene que ver con las causas, el informe vuelve a señalar como principal (52 por ciento) las atribuibles a los laboratorios (problemas de fabricación, capacidad de producción insuficiente de las plantas, etc.) si bien han aumentado las debidas a problemas con el suministro (recepción) de principios activos. En un 20 por ciento de casos "no hay notificación de la causa", destaca la Agencia. Hasta un total de 6 procedimientos sancionadores por "cese de suministro" han sido iniciados por la Aemps en este periodo.

Respecto al origen de las notificaciones, el 86 por ciento provienen de los propios titulares de autorización y comercialización de los medicamentos afectados, aunque se constata un aumento de los avisos provenientes de "hospitales y particulares". Cabe recordar que en este segundo semestre de 2019 se creó una red de Servicios de Farmacia Hospitalaria centinela para fomentar la detección y notificación precoz de estas situaciones.

MÓNICA GAIL

Madrid

Salvador Illa ha participado en el encuentro de ministros de Sanidad de la Unión Europea (UE) sobre coronavirus —ahora denominado Covid-19— celebrado en Bruselas el pasado 13 de febrero. Se trataba de una reunión extraordinaria del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores de la UE (Epsco).

En este encuentro, señalaron la importancia de fortalecer la cooperación y la coordinación en la UE para garantizar la protección de la salud pública. Además, el Consejo Europeo ha pedido a la Comisión que, en colaboración con la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y el resto de agencias nacionales de medicamentos, favorezca la disponibilidad de medicamentos para evitar las consecuencias que acarrea a la salud mundial el Covid-19.

Eso sí, el Consejo alabó el trabajo de la EMA, fundamental para "los tratamientos, vacunas e investigación". También resaltó la importancia del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) por su labor de evaluación de riesgos, tratamiento de personas infectadas y

Coronavirus: Epsco resalta la necesidad de garantizar el suministro de fármacos en la UE



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, se reúne con la comisaria Stella Kyriakides.

protección de profesionales de la salud.

A nivel nacional, el Plan de garantías de abastecimiento de medicamentos "está dando resultados", según el ministro Illa. Durante su primera sesión de control al Gobierno aseguró que "no solo es un problema

español, sino global". Y destacó que se debe seguir trabajando y cooperando con las CC.AA y los socios europeos.

Y es que la cooperación es necesaria es todos los sentidos. Pero más ahora para hacer frente al brote de coronavirus. Sin

embargo, el Consejo ha concluido que UE está dando una "respuesta efectiva" a los desafíos que presenta el Covid-19.

Satisfecho también está Illa con nuestro SNS. Ha reiterado que en España tenemos "un sistema de salud muy potente, preparado para afrontar cualquier situación". Y ha agradecido a los países miembros de la UE la disposición que han mostrado. También expresó su reconocimiento a la OMS por la respuesta que ha dado ante este brote.

Reuniones bilaterales

A su llegada a Bruselas, Salvador Illa anunció que, ya que era su primer Consejo Europeo, aprovecharía para mantener "algunas reuniones bilaterales". En particular, charló con la comisaria Stella Kyriakides y con el presidente de la Comisión tras el Consejo.

Illa también intercambió impresiones con los ministros de Sanidad de Francia, Italia, Bélgica y Alemania, entre otros.

FARMACIA



Una encuesta de la Agrupación Farmacéutica PGEU refleja la opinión unánime de los farmacéuticos europeos de que la falta de medicamentos genera "angustia" y "desconfianza" en el paciente.

¿Generan los desabastecimientos pérdida de confianza en las farmacias?

● Una encuesta de la PGEU en 24 países analiza la perspectiva que tienen los farmacéuticos sobre el impacto de las faltas

ALBERTO CORNEJO

Madrid

¿Qué perspectiva se tiene en cada país de Europa del acuciante problema de los desabastecimientos de medicamentos por aquellos que 'conviven' con ellos en su práctica diaria como son los farmacéuticos comunitarios? De esta premisa ha partido una reciente encuesta promovida por la Agrupación Farmacéutica Europea (PGEU) en la que han participado organizaciones de 24 países (entre ellos España a través del CGCOF) y cuyos resultados acaban de darse a conocer.

Primero de todo, los resultados confirman una realidad palmaria: la falta de centenares de presentaciones de medicamentos es general en hospitales y farmacias de toda Europa... Y se trata de un problema "in crescendo". En ninguno de los 24 países continentales objeto del estudio se denota una mejora de la situación en 2019. Es más, el 87 por ciento de ellos consideran que "ha empeorado" respecto a años anteriores.

Otro de los aspectos coincidentes en las respuestas refiere a los medicamentos más desabastecidos. Dentro de un amplio espectro de grupos terapéuticos, serían los tratamientos para el aparato respiratorio, sistema nervioso central y

enfermedades cardiovasculares los que más faltas registran en boticas y servicios de Farmacia Hospitalaria del continente. Respecto a las consecuencias sanitarias e impacto en los pacientes, también hay visiones unánimes.

El cien por cien de los países señala que los desabastecimientos causan "angustia" a los pacientes y otro amplio grupo (75 por ciento de países) señalan por encima de todo su incidencia negativa en la continuidad de los tratamientos y la eficacia terapéutica.

centros de referencia, etc.) que genera un gran impacto negativo en los pacientes en términos de accesibilidad y tiempo invertido", apuntan.

Impacto para las farmacias

¿Y el impacto para las propias farmacias comunitarias? No son las cuestiones económicas (aunque las hay) las que más preocupan a los boticarios.

La mayor preocupación (92 por ciento de respuestas) es la "pérdida de confianza" del paciente con su farmacia

al desabastecimiento de presentaciones de medicamentos.

¿Qué pueden hacer los farmacéuticos?

Además de poner una perspectiva "desde dentro" a esta problemática, la encuesta realizada por la PGEU también analiza que margen de maniobra tienen los farmacéuticos europeos para intentar paliar desde la propia botica la escasez de un determinado medicamento.

En este sentido, la sustitución por otra presentación cuando existe alternativa terapéutica (principalmente genéricos) es la acción más generalizada (79 por ciento de países). Ahora bien, en otros, la sustitución por parte del farmacéutico no está siquiera permitida. Nuevamente, el CGCOF realiza una consideración particular en este apartado para resaltar que hay algunos tipos de medicamentos cuya sustitución no está permitida, como aquellos medicamentos con un margen terapéutico estrecho o las terapias inhalada para patologías respiratorias.

También es reseñable el porcentaje de países (63 por ciento) disponen de algún tipo de sistema de comunicación entre farmacias para la búsqueda del tratamiento. Unas herramientas que se están impulsando en España.. Pero a iniciativa particular del sector.

La percepción de la farmacia europea sobre las faltas, en 'tips'

- 🕒 En el **87 por ciento** de países consultados (21 de 24), el problema de los desabastecimientos se agravó en 2019.
- 🕒 El **cien por cien** de la farmacia europea (24 de 24) señala la "angustia" que generan la falta de sus tratamientos en los pacientes.
- 🕒 El **75 por ciento** (18 de 24) denuncia merma económica por impacto en la gestión del stock.

En este apartado, cada organización nacional podía realizar su consideración particular. En el caso de España, el CGCOF ha reflejado que "en aquellos casos en los que se debe importar un medicamento desde la UE que está desabastecido (en España), su entrega se realiza en lugares específicos autorizados por cada comunidad autónoma (hospitales,

que puede suponer no poder facilitar su medicación.

Tras ello, un 75 por ciento de respuestas coincide en denunciar las pérdidas económicas por la gestión del stock y tiempo invertido en mitigar la escasez. En concreto, este informe revela que cada farmacia europea emplea una media de 6 horas semanales en situaciones ligadas



De la “intervención breve” al servicio de cesación: los roles del farmacéutico en tabaquismo

● Un documento de Sefac, con participación de sociedades médicas, recoge los protocolos de actuación en las farmacias

EL GLOBAL
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) ha publicado el documento *Rol del farmacéutico comunitario como agente de salud en la cesación tabáquica*. El objetivo de este trabajo es ofrecer información actualizada, práctica y completa sobre cuál debe ser la aportación de los farmacéuticos comunitarios en el abordaje del tabaquismo y en colaboración con otros profesionales de la salud. En la ejecución de este trabajo han participado, además de expertos de Sefac, representantes de las sociedades médicas de atención primaria Semergen, semFYC y SEMG y de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ).

El documento incluye tres partes: el rol asistencial del farmacéutico comunitario en tabaquismo (con repaso también a la normativa existente); un protocolo de actuación para las intervenciones breves y, por último, la situación de la financiación de las terapias contra el tabaquismo.

Rol del farmacéutico

El tabaco es la principal causa aislada de mortalidad en países desarrollados y segunda (tras la hipertensión) en todo el mundo (6 millones de muertes al año, 600.000 de fumadores pasivos), además de principal factor de riesgo cardiovascular y se asocia a 18 cánceres de distinta naturaleza. En España, fumar es la mayor causa de morbilidad evitable, con una elevada prevalencia, que está relacionada con 150 muertes diarias.

Por todo ello, es imprescindible contar con todos los recursos disponibles para abordar con éxito este problema de salud pública y uno de esos recursos es el farmacéutico comunitario. Una de cada cuatro personas que quiere dejar de fumar recurre al farmacéutico comunitario en su primer intento, el 40 por ciento en su se-



Representantes de las sociedades científicas que, junto a Sefac, han participado en el documento de consenso sobre cesación tabáquica.

gundo intento y en un tercer intento esta cifra alcanza hasta el 46,6 por ciento.

Jesús C. Gómez, presidente de Sefac, explica los motivos por los que es tan importante la implicación de los farmacéuticos en esta materia: “A la farmacia comunitaria acuden pacientes crónicos de manera regular a recoger su medicación, pero también pacientes con patologías agudas y gente sin patología que no acude a otros centros sanitarios y que pueden ser fumadores, de ahí que el farmacéutico pueda hacer mucho en la detección de estas personas y en su motivación para que abandonen el tabaquismo con éxito”, apunta. Esto es especialmente importante, ya que, prosigue Gómez, “en la actualidad, los registros que hacen los distintos profesionales sobre el consumo de tabaco en las historias de tabaquismo no llegan al 50 por ciento”.

El documento explica qué puede aportar el farmacéutico comunitario en los ser-

vicios de dispensación, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico y también el servicio de cesación tabáquica CESAR, promovido por esta sociedad científica para la cesación tabáquica en farmacias comunitarias.

Intervención breve

El texto también incluye un protocolo de actuación para intervenciones breves. Cerca de un 6 por ciento de los pacientes consiguen dejar de fumar sólo con la intervención breve y, en España, según la Encuesta Nacional de Salud 2017, el número de fumadores fue de un 22 por ciento de la población (más de 10 millones de personas), por lo que con una mínima intervención se conseguiría que 130.000 personas dejaran de fumar.

El protocolo de intervención breve recoge, entre otras cosas, cómo captar a los pacientes, cómo actuar en pacientes que quieren dejar de fumar y en aquellos en los

que no, cómo reforzar en aquellos pacientes que han dejado de fumar recientemente, etc. Asimismo, el documento hace una llamada a la colaboración interdisciplinar, ya que la intervención de, al menos, dos clínicos diferentes, mejora la efectividad de la intervención.

Financiación de terapias

Por último, tras la reciente decisión del Ministerio de Sanidad de financiar terapias contra el tabaquismo, es importante conocer en qué situaciones y cómo se puede acceder a esta financiación.

Por este motivo, el documento finaliza con un repaso de las condiciones de financiación del arsenal terapéutico existente en esta materia, ya sean terapias farmacológicas de prescripción (vareniclina y bupropion con sus distintas presentaciones y características), terapias sustitutivas de la nicotina (chicles, comprimidos, parches, spray bucal) y terapia cognitiva/conductual.

Las Cortes valencianas piden que se actualicen las ‘ayudas’ a farmacias VEC

ALBERTO CORNEJO
Valencia

Las Cortes Valencianas han aprobado este 13 de febrero, con los votos favorables de todos los grupos parlamentarios, una proposición no de ley (PNL) de apoyo a las farmacias ubicadas en entornos rurales. La propuesta —presentada por Compromís— insta a la Generalitat Valenciana a que solicite al Gobierno central la implantación de “mecanismos de compensación económica que garanti-

cen la viabilidad de las farmacias VEC (Viabilidad Económica Comprometida) que prestan servicios en entornos rurales”.

En Comunidad Valenciana existen 78 farmacias catalogadas oficialmente como VEC, la mayoría de ellas en entornos rurales, que no superan los 200.000 euros anuales de facturación pública al SNS. Por ello reciben la aplicación de un índice corrector a su baja facturación que no puede superar los 833 euros/mes.

La cantidad máxima de esta compensación no ha sido modificada desde que

fue implantada en 2011 (vía RD 9/2011). Por ello, una de las medidas que sugiere esta PNL es la de “actualizar las cuantías” de estas ‘ayudas’ a farmacias VEC “en función del IPC”. Asimismo, también plantea la posibilidad de que el Gobierno establezca una “compensación” del pago de las cuotas de autónomo por los titulares de estas boticas.

“No” al pago de guardias

En el debate de esta PNL en la Comisión de Sanidad de las Cortes Valencianas,

VOX ha propuesto una enmienda —sin éxito— para que se valorase el pago de las guardias —excesivas en muchos casos y sin rentabilidad alguna— que realizan las farmacias rurales.

“El asunto de las guardias es muy amplio. Plantear su retribución únicamente para las farmacias rurales puede generar un conflicto entre el propio sector. Apostamos mejor por medidas estructurales que no *agiten el avispero*”, ha replicado Carles Esteve, representante de Compromís y defensor de la PNL, para justificar su rechazo a la enmienda.

Vicente Roglá (VOX) ha recordado que “es cierto que se pueden generar agravios comparativos, pero es una propuesta trasladada desde el sector”. Sea como fuere, la enmienda no ha prosperado.



En el primer año de la verificación se han desactivado más de 285 millones de envases en España, según datos de Sevem.

La verificación se 'regala' la agregación de códigos en su primer aniversario

● Un año después, las "luces" las aporta el sector y las "sombras" son atribuibles a Sanidad

ALBERTO CORNEJO

Madrid

El pasado 9 de febrero se cumplió el primer aniversario desde que los Estados miembro, en aplicación de la Directiva Europea Antifalsificación, están obligados a contar con un sistema de verificación de medicamentos de extremo a extremo de la cadena: desde los fabricantes hasta su dispensación final en farmacias y hospitales.

En España, el balance presenta sus luces y sombras. Las luces vienen propiciadas por el canal farmacia, donde la verificación fue implantada en tiempo y forma y ha transcurrido de forma satisfactoria este primer año. Y, lo más importante —aunque no se esperaba lo contrario, dada la seguridad que ya presentaba el canal nacional antes de aplicarse este sistema— sin rastro alguno de falsificaciones de medicamentos.

Sí se han registrado, en especial en los primeros meses, ciertos problemas "a pie de mostrador" con la conexión al repositorio y la desactivación de algunos códigos, con las consiguientes devoluciones a las distribuidoras por causas que nada tienen que ver con la legalidad o sospechas en torno al envase. Ello obligó a los almacenes a coordinar un protocolo para estas situaciones con la Agencia Española del Medicamento.

También cabe apuntar el desembolso realizado por las farmacias en la adquisición de los lectores, aunque en algunas regiones la Administración ha subvencionado la compra de estos dispositivos.

En el 'debe' hay que mirar a Sanidad

No todo ha sido perfecto en este primer año. Aquí 'toca' mirar a la Administración.

En estas sombras, cabe destacar la parálisis ministerial que ha reinado durante muchos meses más allá del 9-F respecto al desarrollo normativo que debería sustentar la verificación a nivel nacional. Un necesario desarrollo normativo que llegó diez meses después de que la verificación fuese obligatoria. El pasado 6 de diciembre, se publicaba el Real Decreto 717/2019 que apuntaló la verificación en España y el cual constituía el repositorio público NodSNSFarma que permite la también obligada implantación de la verificación en el canal hospitalario.

Las cifras: 465 laboratorios conectados, 302 almacenes, 21.100 boticas... Y 285 millones de envases desactivados

La parálisis ministerial impidió contar hasta diciembre con el RD necesario para desarrollar el sistema en los hospitales

Y es que esa es, asimismo, otra de las materias pendientes en España. Aunque los centros hospitalarios debían estar trabajando con la verificación el mismo 9 de febrero, como hicieron las farmacias, la realidad dice que actualmente solo hay 178 hospitales (en su mayoría privados) trabajando con él. Un año después, ni el Ministerio de Sanidad ni las direcciones de los centros pueden asegurar cuándo estará implantada la verificación en el cien por cien de la red.

Al menos, coincidiendo con este primer aniversario, la Administración y el Sevem —entidad creada *ex professo* en la que

participa todo el sector farmacéutico— han publicado un documento de recomendaciones para hacer realidad el "deseo" hasta ahora no atendido de los servicios de Farmacia: la agregación de códigos para su identificación (en su recepción) y desactivación (en su administración) frente a la realización de este proceso "envase por envase". "De esta forma el hospital no necesita leer con el escáner de uno en uno el Datamatrix de cada envase individual (...) lo que permitirá facilitar la operativa en estos centros", reza el documento. Una suerte de 'autoregalo' de cumpleaños.

Cifras y valoraciones

Un año después, las cifras son éstas: ya hay conectados al sistema 465 laboratorios, 302 almacenes, 21.100 boticas y 178 hospitales; se han cargado 1.450 millones de envases con identificadores únicos; se han desactivado 285 millones de envases... Unas cifras que hacen que la valoración desde Sevem "no puede ser más que positiva". "La cooperación entre los socios y el esfuerzo por hacer un seguimiento riguroso del funcionamiento del repositorio han permitido que la verificación presente unas cifras de actividad tan satisfactorias", afirma María Ángeles Figuerola, su directora general.

Desde el sector de la distribución farmacéutica — que está representada en Sevem por su patronal Fedifar—, el balance es igual de satisfactorio: "hay que agradecer el esfuerzo y compromiso para adaptarse en tiempo y forma a estas exigencias; a día de hoy, todos los almacenes han normalizado en su actividad diaria los procesos de verificación y desactivación de códigos unitarios", se valora desde Fedifar.

La labor de Farmamundi llegó a más de 115.000 personas en 2019

EL GLOBAL

Valencia

En 2019, más de 115.000 personas, sobre todo mujeres y menores de cinco años, han mejorado su salud y calidad de vida gracias a las 15 actuaciones que el Fondo de Acción Humanitaria y Emergencias (FAHE) de la ONG Farmamundi ha realizado en diez países. Una actuación que ha sido posible también gracias al apoyo y aportaciones de entidades farmacéuticas (laboratorios, colegios, etc.).

Cabe recordar que el suministro de medicamentos esenciales, kits higiénicos, alimentos de primera necesidad y la atención sanitaria con prioridad en los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas refugiadas centran las intervenciones de esta ONG. Además del trabajo en Haití, Ecuador, Palestina, Siria, Uganda, República Democrática del Congo, Kenia y Mozambique, el pasado año se incluyeron por primera vez actuaciones en dos países con situaciones muy complejas, como son Irak y Yemen.

Respecto a las actuaciones en estos últimos países, y de la mano de su socia local en Irak, Heevie, se organizó el aprovisionamiento de stock de medicamentos esenciales y consumibles sanitarios en varios centros nacionales. "Además de los servicios de atención a la salud materno-infantil, atención nutricional, inmunización, servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar, destaca la formación al personal sanitario", explica Tania Montesinos, responsable de Acción y Emergencias de la ONG.

La UPV inaugura su aula simulada de farmacia

EL GLOBAL

Vitoria

La cooperativa farmacéutica Novaltía y la Universidad del País Vasco (UPV) han inaugurado un Aula de Simulación de Farmacia que pretende acercar la farmacia al alumnado para que puedan aprender y recibir una formación práctica desde un entorno lo más parecido posible al que podrá ser en el futuro su puesto de trabajo.

Para ello se ha diseñado una distribución real de una farmacia, con los elementos más característicos de una oficina actual y diferenciada en dos zonas: la zona farmacéutica propiamente dicha y la de venta al público.

Asimismo, dado que las farmacias de hoy en día tienden a ser cada vez más asistenciales, se ha reservado una zona ZAP para poder realizar situaciones de atención farmacéutica personalizada.



Jornada PostMidyear: lo que pasa en Las Vegas... se lleva a la FH española

● La SEFH presenta los avances asistenciales y tecnológicos expuestos en la cita americana de referencia

EL GLOBAL
Madrid

Lo que pasa en Las Vegas, se queda en Las Vegas... Excepto —o al menos— si de lo que se trata es de trasladar a España los avances en Farmacia Hospitalaria que salieron a la palestra en el encuentro Midyear celebrado recientemente en esta región por la Sociedad Americana de Farmacéuticos de Hospital (ASHP), a la que asistieron 25.000 profesionales de todo el mundo.

Con este objetivo de dar a conocer los resultados de este encuentro, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria celebró el pasado 13 de febrero en Madrid una nueva edición de su tradicional 'Jornada PostMidyear', en colaboración con Amgen.

Ante la mirada de aproximadamente 120 farmacéuticos especialistas, La inauguración corrió a cargo de Olga Delgado, presidenta de la SEFH, quien destacó la importancia de esta cita "para avanzar en el conocimiento de las mejores prácticas profesionales en Estados Unidos, y las innovaciones tecnológicas aplicada a la farmacia, y ponerlas en marcha en España", destacó. Igualmente, "es una oportunidad para establecer relaciones con la ASHP para

llevar a cabo actividades formativas, y de colaboración entre Sociedades para un mayor desarrollo de la Farmacia Clínica en España" sentenció.

La jornada contó la presencia de Paul W. Abramowitz, CEO de la Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud (ASHP), quien dio toda la importancia a la mejora profesional continua de

La implantación de la tecnología en los servicios de Farmacia es un asunto que ocupa a la FH internacional

Más de un centenar de especialistas españoles conocieron los 'tips' del Midyear de la ASHP

las plantillas de los Servicios de FH: "mejorar al farmacéutico, mejorará al paciente", expuso.

Cabe destacar que buena parte de los resultados que se mostraban durante el acto procedían de encuestas constantes que realiza la ASHP. Fruto de esos estudios, otro aspecto que destacó Abramowitz es facilitar que los estudian-



La presidenta de la SEFH, Olga Delgado (izquierda), inauguró la Jornada PostMidyear 2019.

tes se adentren progresivamente en la práctica profesional, ya que, recordó "serán el futuro de la profesión".

Nuevas tecnologías

Asimismo, durante las ponencias, la tecnología fue un factor muy recurrente. Para Abramowitz, "los farmacéuticos también tendrían que tener formación informática" a fin de irse adaptando a las nuevas tecnologías que se pretenden implantar en el sector.

También Miguel Ángel Calleja y Ana Lozano, respectivos ex presidente y ex vicepresidenta de la SEFH, pusieron de relieve en sus intervenciones la inteligencia artificial y el uso de la tecnología en los procesos de prescripción que luego ejecutan los servicios de FH. En este

sentido, Lozano presentó los resultados del estudio 2019 ASHP National Survey, en el que se destaca la importancia del registro de datos y el valor que aporta un farmacéutico en sus intervenciones.

Para analizar cómo optimizar los procesos a través de la innovación tecnológica intervinieron Elena Villamañán, farmacéuticas del Hospital Universitario de la Paz (Madrid), y Andrés Navarro, compañero del Hospital General de Elche (Alicante). Como ejemplo de ello, ambos profesionales aludieron a las consultas online que ya permiten "tener contacto virtual con los pacientes" desde estos servicios. Para Villamañán "la atención personalizada junto a la tecnología, con sus ventajas e inconvenientes, es una necesidad".

Los boticarios de Madrid analizan las prestaciones ortoprotésicas

EL GLOBAL
Madrid

Más de 200 farmacéuticos madrileños recibieron formación el pasado 12 de febrero sobre las nuevas condiciones de prestación del catálogo ortoprotésico que entraron en vigor el pasado 1 de enero y en concreto, sobre la nueva figura del ENDOSO. La actividad fue organizada por la Vocalía de Ortopedia del COF de Madrid —que dirige Nieves Mijimolle— y contó con las intervenciones de los jefes de Área y de Servicio del Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud, María Josefa Fernández López y Juan Ignacio Díaz Marco.

Una de las principales novedades que recoge este nuevo catálogo viene contemplada por la solicitud de ENDOSO, una figura a través de la cual el paciente cede el derecho de cobro de la prestación ortoprotésica a favor del establecimiento sanitario sin tener que adelantar su importe. Hasta ahora, el número de solicitudes por esta modalidad eran escasas,



Más de 200 profesionales asistieron a la formación del COFM sobre el catálogo ortoprotésico.

ya que para su tramitación se necesitaba un informe favorable emitido por un trabajador social perteneciente al Servicio Madrileño de Salud.

Sin embargo, la nueva resolución de la viceconsejera de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid sobre la tramitación de la prestación ortoprotésica

establece que para aquellos productos ortoprotésicos cuyo importe sea superior a 215 euros (IVA incluido) no será necesario dicho informe, por lo que puede incrementarse próximamente la demanda de tramitación del ENDOSO en las farmacias madrileñas, prevén desde el COFM.

Para Nieves Mijimolle, "la nueva norma favorece el acceso a los pacientes a los productos ortoprotésicos, ya que no tienen que adelantar el importe de los productos", apuntó en este acto. Por su parte, Juan Ignacio Díaz señaló que el procedimiento de ENDOSO tiene una característica especial determinada porque "quien recibe el reintegro de la cantidad reconocida no es el solicitante, sino un tercero, el establecimiento, en virtud de un documento de cesión que se incorpora a la solicitud", detalló.

Asimismo, durante la conferencia, María Josefa Fernández expuso los distintos pasos a seguir para la obtención de productos ortoprotésicos que estén subvencionados por el catálogo de la Comunidad de Madrid.

Núm. 18 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Murcia

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

900 115 765 • 602 115 765
www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por



La farmacia murciana aumenta su atractivo

● En total, la farmacia de la región ha tenido 46 nuevos demandantes en el último ejercicio

La farmacia de Murcia acumula ya un total de 1.757 demandantes. En el último año, 46 nuevos demandantes han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región, lo que supone un crecimiento del 2,69 por ciento.

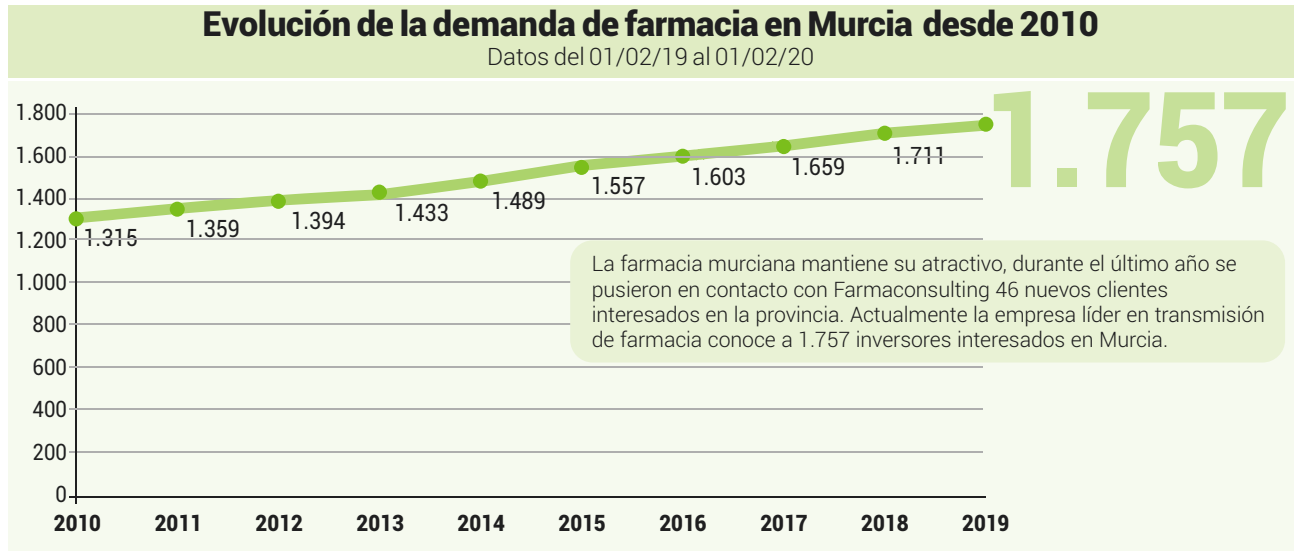
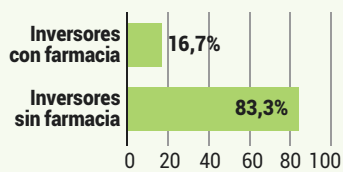
Por provincia de residencia, sobresalen los inversores de la propia provincia murciana, con un total de 27. Les siguen Alicante, con 8, y Madrid, con 3.

Al observar la distribución por género, hay un claro despunte en el caso de las mujeres, con un 64,6 por ciento que supera con creces al 35,4 por ciento de hombres. Por edad, el tramo de entre 30 y 40 años es el que más adeptos acumula, con casi un 44 por ciento del total.

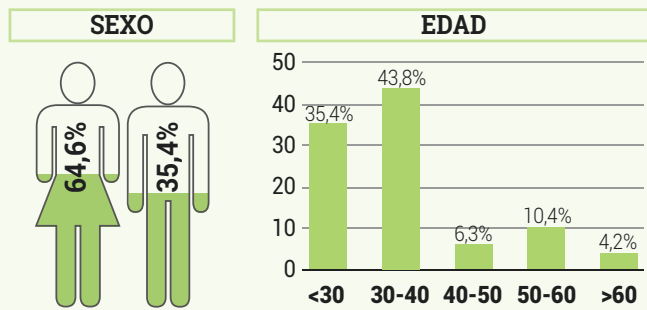
En relación a los tramos de facturación, aquellas oficinas que oscilan entre los 300.000 y los 700.000 euros engloban un total del 39,3 por ciento de la demanda. Además, un 83,3 por ciento de los interesados no es titular de una oficina de farmacia.

La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

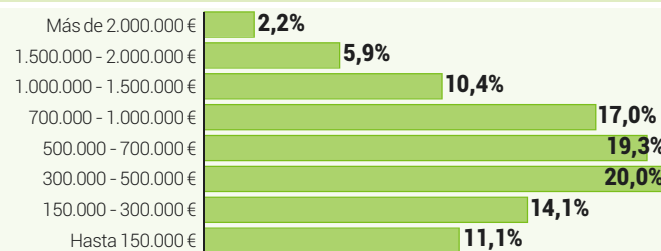
Inversores en función de su titularidad



Clasificación de los inversores por edad y sexo

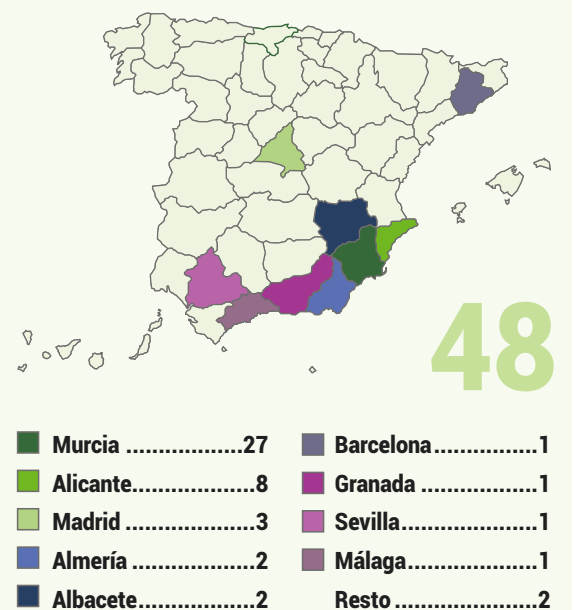


Inversores por tramos de facturación



El interés de los nuevos compradores del último año se concentra en un 56% en farmacias de facturación de 300.000€ a 1.000.000€.

Provincia de residencia



Los residentes de la provincia son los más interesados en comprar en ella, con el 56%.

transmisiones en 29 años, muchas gracias

Ven a celebrarlo con nosotros

Del 10 al 12 de marzo

infarma en el STAND 5C09

FARMACONSULTING TRANSACCIONES

900 115 765 | 602 115 765 | www.farmaconsulting.es

INDUSTRIA

Mujeres + Ciencia, asignatura pendiente, aunque menos en el sector farma

● Dos de cada tres puestos del área de I+D de las compañías farmacéuticas son ocupados por mujeres

EL GLOBAL

Madrid

En el momento actual, menos del 30 por ciento del personal de investigación a nivel mundial son mujeres. Para visibilizar este problema, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) decidió en 2016 proclamar el 11 de febrero como el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia.

La igualdad de género en todos los ámbitos también forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU y cada vez son más las iniciativas que se encaminan a cumplirlo. En base a este posicionamiento de la ONU, diferentes organizaciones trabajan para cerrar la brecha de género existente.

Pero si hay un sector que cuente con una amplia representación de mujeres a todos los niveles es la industria farmacéutica.

Situación en España y Europa

España también cuenta con datos positivos en cuanto a la representatividad de la mujer en la ciencia. Dos de cada tres puestos del área de I+D de las compañías farmacéuticas son ocupados por mujeres, y ocupan el 52 por ciento del total de los puestos del sector. Desde Farmaindustria señalan además que el empleo en este área



Menos del 30 por ciento del personal de investigación a nivel mundial son mujeres.

destaca por su elevada calidad y cualificación. Llama la atención que, en España, la industria farmacéutica y la confección son los dos únicos sectores que cuentan con más del 50 por ciento de trabajadoras.

Estos datos también se trasladan a los niveles directivos. Los comités de dirección de las compañías farmacéuticas cuentan con un 41,3 por ciento de mujeres (3,4 veces más que la media de las grandes

empresas del IBEX-35). Estas cifras consolidan a la industria farmacéutica, que da empleo directamente a más de 41.000 personas (el 94 por ciento de ellas con contratos indefinidos), como sector de vanguardia en España en el avance hacia la igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito laboral.

También en Europa hay una situación similar. El 46 por ciento de las profesiona-

les de laboratorio son mujeres, de los 760.000 puestos que hay en el continente, según datos de la Federación Europea de la Industria Farmacéutica Innovadora (Efpia).

#SoyCientíficaPorque...

Desde la Fundación Parque Científico de Madrid también han querido conmemorar el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia. Fuentes de la entidad aseguran su compromiso con la promoción del emprendimiento científico y tecnológico. Aseguran, que hace ya años que casi el 50 por ciento del personal de las organizaciones que forman parte de la FPCM son mujeres. Aun así, en el lado negativo destacan que solamente el 10 por ciento de los CEOs de estas compañías son mujeres, por lo que instan a seguir trabajando para lograr la equidad en el sector.

Bajo el lema "#SoyCientíficaPorque" varias profesionales han querido lanzar algunas de sus peticiones para mejorar el sector. Con motivaciones tan rotundas como el deseo de contribuir al progreso médico o impulsar el desarrollo del conocimiento, mujeres que forman parte del FPCM han explicado la razón que les ha llevado hasta donde están, señalando que aún hay aspectos a mejorar en el sector.

El 54 por ciento del personal investigador del sector biotecnológico son mujeres

MARTA RIESGO

Madrid

En Europa sólo el 21 por ciento de los investigadores en los niveles más altos, son mujeres. Sin embargo, el sector biotecnológico cuenta con un alto número de mujeres trabajando en actividades de I+D+i, siempre por encima de la media española. En 2017, según datos de la Asociación Española de Bioempresas (Asebio), las mujeres en el sector de la biotecnología representaron casi el 60 por ciento y las investigadoras casi el 54 por ciento. Ambas cifras sitúan al sector biotecnológico por encima de la media, (en España sólo el 40 por ciento del personal que trabaja en I+D son mujeres, y tan sólo el 38 por ciento son investigadoras).

En el marco del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, la Asociación Española de Bioempresas (AseBio), ha organizado un encuentro con mujeres que trabajan en el sector con proyectos altamente innovadores y de impacto para poner en valor el peso que las mujeres tienen en el campo de la biotecnología. "El sector biotecnológico es especial, porque cuenta desde hace más de una década con un alto número de mujeres trabajando en actividades de I+D+i siempre por encima de la media española", aseguró su presidenta, Ana Polanco.

Tal y como se remarcó durante el encuentro, es una realidad el hecho de que las niñas siguen sin ser mayoría en muchas de las carreras STEM. Y es que, aunque las mujeres matriculadas en



Asebio puso en valor el papel de la mujer en la ciencia en biotecnología.

biotecnología representan el 61,5 por ciento, en otras carreras el porcentaje es realmente escaso. Solo el 25 por ciento en ingenierías o el 15 por ciento en informática, según el "Libro Blanco de las mujeres en el sector Tecnológico" publicado por el Ministerio de Economía y Empresa.

En este sentido, Carmen Vela, ex secretaria de Estado de Ciencia e Innovación y fundadora de la Asociación de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas, apuntó a la

educación. "Tenemos un problema si las niñas no pueden estudiar lo que quieran por sentirse inferiores. Esto nos hace reflexionar sobre cómo formar a los profesores".

El encuentro contó también con Rocío Arroyo, CEO de Amadix, María Segura, subdirectora general y directora técnica de AlgaEnergy y Eva Ortega, directora del Biobanco del Centro Nacional de Investigación Oncológicas.

Expertos oncológicos marcan las prioridades para un nuevo Plan de Cáncer

● Consideran que es necesario darle continuidad a la Ponencia de Estudio sobre Genómica

MARTA RIESGO

Madrid

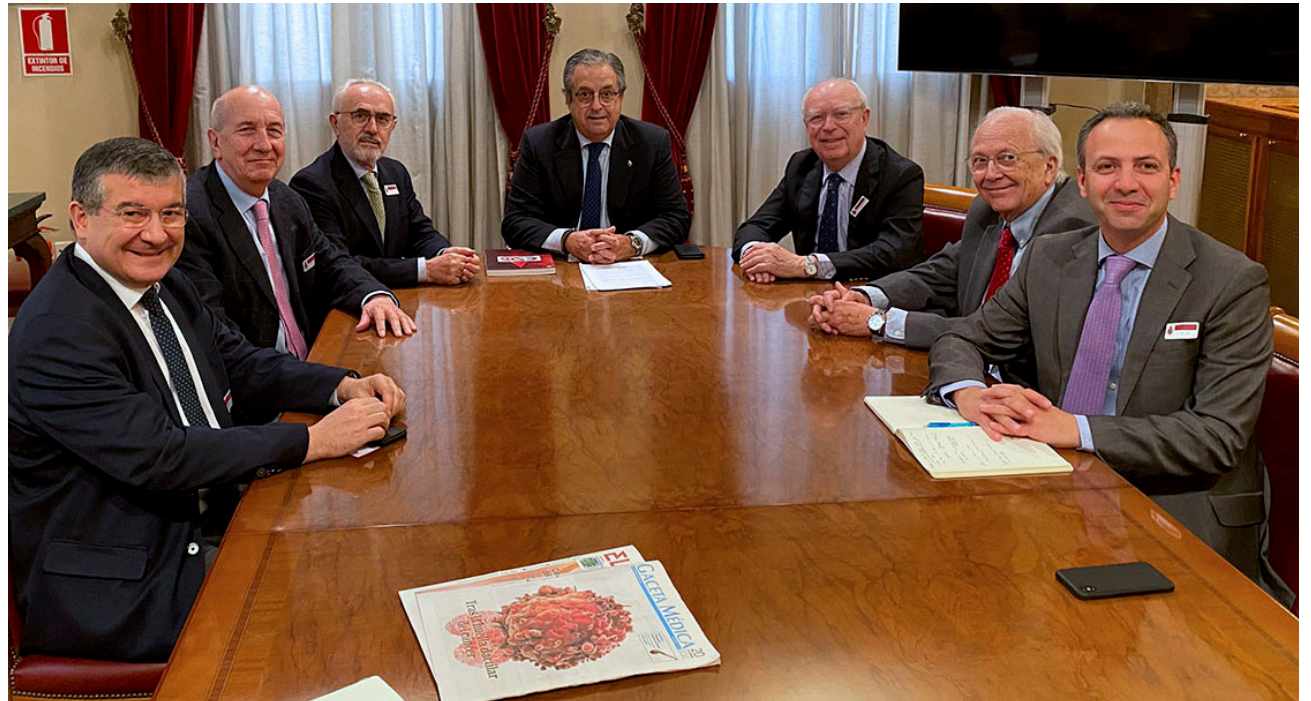
Hace unos días el ministro de Sanidad, Salvador Illa, anunciaba que su departamento está trabajando en la actualización del Plan de Cáncer. Un anuncio que abre el debate sobre el futuro de esta estrategia y, sobre todo, sobre los aspectos que debería incluir la misma.

Precisamente, este miércoles 12 de febrero la Fundación ECO ha mantenido un encuentro en el Senado con el portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular (GPP), Antonio Alarcó, donde la entidad ha insistido en que se tengan en cuenta las prioridades y la urgencia del plan. Un encuentro que se una a otro celebrado a mitad de 2019, que han reunido a un numeroso grupo de especialistas, investigadores y parlamentarios para abordar el nuevo Plan.

Dichos encuentros promovidos por la Fundación ECO con la participación de las principales sociedades científicas, encabezadas por la SEOM, han establecido las prioridades. Muchos de los expertos trasladaron en la Ponencia de Genómica algunas de estas reflexiones que han vuelto a ponerse sobre la mesa. Pero la realidad no hay fechas para el Plan de cáncer.

Una urgencia nacional

Los oncólogos recuerdan que la incidencia y prevalencia van en aumento. Se trata de prevenir, atender y organizar la asistencia de los más de 250.000 casos nuevos de cáncer cada año, así como al millón y medio de largos supervivientes, cifras que van en aumento.



De izquierda a derecha, Rafael López, Alfredo Carrato, Vicente Guillem, Antonio Alarcó, Eduardo Díaz-Rubio, Carlos Camps, y Álvaro Rogado.

Desde Fundación ECO trasladaron al senador Alarcó las prioridades, como impulsar el trabajo en red, tanto a nivel de investigación como clínico. También realizar un análisis de la situación actual de cómo se previene, se diagnostica y se trata el cáncer en España, con el objetivo de identificar variabilidades entre comunidades e impulsar la equidad. Por último, identificar el circuito del paciente oncológico en todo el ciclo de la enfermedad. Desde la fundación insisten en resulta imprescindible concre-

tar los plazos para que el plan esté disponible lo antes posible.

Además, los especialistas quisieron poner en valor el trabajo realizado en la Ponencia de Genómica promovida en el Senado en la XII legislatura una Ponencia que tuvo el apoyo de todos los senadores y senadoras. Precisamente, Antonio Alarcó y el entonces portavoz de sanidad del Grupo Parlamentario Socialista, José Martínez Olmos, fueron los dos impulsores de esta iniciativa, que ahora la Funda-

ción ECO solicita que sea un eje de este nuevo Plan de cáncer.

El encuentro con el portavoz de la comisión de sanidad, contó con la presencia del presidente de la Fundación ECO, Vicente Guillem, el vicepresidente, Alfredo Carrato, el secretario de esta organización, Rafael López, el presidente de honor, Eduardo Díaz Rubio, el director científico, Carlos Camps y el director ejecutivo, Álvaro Rogado. La Fundación ECO mantendrá más encuentros para trasladar sus opiniones a los grupos parlamentarios.

El 14,9 por ciento de los fármacos pediátricos que hay en investigación son en cáncer

MARTA RIESGO

Madrid

En el mundo existen actualmente 580 medicamentos en investigación en pediatría. De ellos, 86 están siendo investigados para el cáncer infantil. Esto quiere decir que el 14,9 por ciento de los fármacos pediátricos en investigación son en cáncer. Así se desprende de un informe publicado por la patronal de la industria farmacéutica de Estados Unidos, (PhRMA, por sus siglas en inglés). Según el informe, actualmente existen 2.100 ensayos clínicos pediátricos patrocinados por la industria, que involucran a más de 1,2 millones de pacientes en una gran variedad de enfermedades con necesidades médicas no cubiertas.

En el caso concreto del cáncer infantil, la PhRMA apunta como una de las investigaciones más prometedoras a una



terapia CAR-T en desarrollo para la leucemia y el linfoma en pacientes de hasta 17

años. Precisamente, recuerda la asociación, en 2017 la FDA aprobaba Kymriah

para pacientes de hasta de 25 años de edad con leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células B que no responden al tratamiento o que han tenido recaída dos veces o más.

Más allá del cáncer infantil

En cuanto al resto de áreas terapéuticas, de los 580 medicamentos en I+D, 125 tratamientos apuntan a enfermedades genéticas, 75 a enfermedades infecciosas o 55 medicamentos para trastornos de la piel.

Aunque es cierto que en los últimos años se ha avanzado en el número de fármacos en investigación, continúan existiendo ciertas barreras en este segmento. O, al menos, así lo asegura la PhRMA. "La investigación de un medicamento pediátrico puede llevar hasta 15 años y, para conseguir que un medicamento con uso en adulto pueda usarse en pediátricos pueden pasar 9 años", asegura la patronal. A esto se une el aumento de los costes. Según la patronal, "entre 2008 y 2016 los costes para desarrollar un medicamento pediátrico han aumentado al menos un 25 por ciento".



La industria europea demanda un acuerdo de buenas prácticas entre Reino Unido y la UE

● La Efpia, la Aesgp y Medicines for Europe instan a suscribir un acuerdo que garantice el acceso a los fármacos

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

A pesar de que el Brexit ya se haya materializado y, a efectos oficiales, Reino Unido no forma parte de la Unión Europea, aún queda un largo camino por recorrer. Por ello, desde la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés), ya han advertido de que, al menos hasta que finalice 2020, no se van a ver cambios sustanciales en el funcionamiento de la industria farmacéutica entre la UE y el país británico. Aun así, la industria farmacéutica lleva preparándose para el posible impacto que se pueda derivar del Brexit desde el momento en que este fue aprobado en las urnas.

Uno de los objetivos prioritarios para la industria farmacéutica desde que se anunciara el Brexit fue trabajar para que se garantice el suministro de fármacos y productos sanitarios. Por ello, entidades del sector en Europa están trabajando ya en un acuerdo para que tanto los Estados miembro como Reino Unido no vean paralizada la cadena de suministro. Con este se pretende sentar las bases para establecer una relación a largo plazo entre ambas partes en la que primen aspectos como la investigación, los ensayos clínicos, la farmacovigilancia y el acceso al talento.

La Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia, por sus siglas en inglés) cree que esta relación debería ser "lo más estrecha posible", priorizando la salud de los ciudadanos. A este documento de posicionamiento también se han sumado la Asociación Europea de la Industria del Autocuidado (Aesgp) y Medicines for Europe, patronal de la industria del genérico a nivel europeo.

Impulso de la competitividad

Las entidades de la industria europea resaltan que siempre han demandado que, a pesar del Brexit, las compañías de ambas partes deberían trabajar de manera conjunta basando su trabajo en el marco regulatorio de la UE. Una de las principales ventajas que la Efpia cree que se desentendía de este hecho es que es una garantía de que las dos partes van a mantener su competitividad.

Esta relación también cuenta con el respaldo de la industria farmacéutica a nivel global. Y es que, en una Declaración Política publicada en 2019, ya se reflejaban los impactos positivos de establecer una relación tan cercana. Además, en esta se instaba a explorar la cooperación entre las autoridades sanitarias de Reino Unido y la EMA, de tal manera que realizase un esfuerzo conjunto que se dirigiese hacia una mejora de la salud pública.

Teniendo en cuenta que ambas partes tienen que negociar en qué términos se va a desarrollar su nueva relación, las entida-



Entidades de la industria europea piden un acuerdo de buenas prácticas orientado al interés de los pacientes.

des europeas de la industria demandan que haya "apertura" en esta conversación. Y es que, desde la Efpia, la Aesgp y Medicines for Europe, consideran que, si tanto la Unión Europea como Reino Unido abordan la conversación desde esta perspectiva, ambos pueden conseguir un acuerdo que les beneficie.

Las tres organizaciones concluyen que entienden que son unas negociaciones complejas que pueden llevar tiempo. Aun así, piden a las autoridades que pongan estas peticiones en su lista de prioridades con el objetivo final de garantizar la salud

Uno de los fines de este acuerdo es garantizar la cadena de suministro en todo el proceso del Brexit

Las entidades europeas llaman a la "apertura" en el diálogo para que el acuerdo beneficie a ambas partes

pública y el suministro de medicamentos entre Reino Unido y los Estados miembro de la UE.

Regulación y cooperación

Desde la Efpia, la Aesgp y Medicines for Europe creen que es una necesidad imperiosa que Reino Unido y Unión Europea consigan materializar durante los próximos meses un acuerdo que facilite el comercio en este sector. Dentro de este, señalan, el aspecto regulatorio debe ser prioritario.

Además señalan que, tomando como precedente los acuerdos que se han

elaborado anteriormente en esta materia, hay aspectos imprescindibles que deben quedar reflejados. Entre ellos, apuntan a incluir disposiciones acerca del intercambio de datos, propiedad intelectual o la simplificación de los trámites en aduanas.

Para asegurar que se cumplen todos los objetivos, desde las tres entidades de la industria europea llaman a crear un grupo de trabajo especializado en medicamentos y productos sanitarios. En este, sugieren que a la hora de elaborarlo, se tome como modelo el acuerdo de libre comercio establecido entre la Unión Europea y Corea del Sur. El objetivo principal de este, suscrito en el año 2011, era el de eliminar aranceles de manera gradual entre ambas partes —en este caso en productos industriales y agrarios—.

Las tres organizaciones europeas coinciden en que, si se sigue trabajando en esta línea, se mantendrán unos altos estándares de compatibilidad entre los dos territorios. Así, se simplificarían los procedimientos, lo que repercutiría de manera positiva en los intereses de los pacientes.

Recomendaciones iniciales

En el documento emitido por la Efpia, Aesgp y Medicines for Europe se exponen una serie de recomendaciones para pasar a la acción a la hora de elaborar un Acuerdo de Reconocimiento Mutuo sobre buenas prácticas en el sector.

En primer lugar, afirman que un convenio de estas características debería cubrir dos aspectos. Por una parte, la cesión entre territorios de lotes de productos sanitarios, tests de diagnósticos y otros dispositivos. También, que se extrapolen las evaluaciones y otros trámites regula-

torios realizados en la Unión Europea en Reino Unido y viceversa, con el fin de ahorrar trámites.

De este punto, creen que derivaría un impacto a varios niveles. La principal repercusión sería un ahorro de recursos en las agencias reguladoras de los países, la EMA, las autoridades competentes de la UE, la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido y en el sector farmacéutico en general. Y esto, debería significar que los pacientes tienen un mejor acceso a los medicamentos, garantizando la continuidad del suministro en ambos sentidos.

Por último, las tres entidades apuntan a que este ahorro también se debería traducir en poder ampliar la actuación en los países que tengan más riesgos de sufrir desabastecimientos, especialmente aquellos que a priori cuentan con menos recursos. Aun así, desde la industria europea consideran que, dada la relación histórica que une a estos dos territorios, llegar a un acuerdo de estas características no debería ser demasiado complicado. Consideran que, al haber compartido Reino Unido y la Unión Europea un marco regulatorio durante tantos años, este debería ser el cimiento para la creación de un nuevo documento.

Además, desde la Efpia, la Aesgp y Medicines for Europe aluden a que la Unión Europea ya cuenta con acuerdos de buenas prácticas en el sector con diversos países como Suiza, Canadá o Estados Unidos que han funcionado con éxito. Con estos antecedentes, las tres entidades de la industria europea plantean que la fijación de un nuevo acuerdo de buenas prácticas debería ser relativamente sencillo garantizando un buen acceso de los pacientes a los medicamentos.

Tuits para cerrar la brecha de género en Ciencia

● El Gobierno e instituciones se vuelcan con el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia

MARTA RIESGO
Madrid

Menos del 30 por ciento de los investigadores científicos de todo el mundo son mujeres y, en buena medida, se debe a que siguen encontrando dificultades y obstáculos para progresar en este campo. En España, la presencia de mujeres en el conjunto del personal investigador repre-

senta el 39 por ciento, según el informe Científicas en Cifras de 2017 publicado por el Ministerio de Ciencia.

Lo más alarmante es la pérdida del talento femenino investigador a lo largo de toda su carrera. Así, el citado informe asegura que, aunque la proporción de alumnas universitarias en ciencias supera en muchas carreras el 50%, cuando se integran en el mundo de la

investigación ese porcentaje disminuye dramáticamente a medida que se asciende en la escala de responsabilidades. De hecho, solo el 21 por ciento de los investigadores de Grado A son mujeres.

La brecha se encuentra también en el acceso a la financiación pública de la investigación. El acceso a las ayudas de proyectos de I+D+i es 7 puntos porcentuales más alto para los investigadores

principales (49 por ciento) que para las investigadoras principales (42 por ciento).

Estos datos muestran que queda mucho camino por recorrer. Un camino que ahora quiere impulsar el Gobierno, y así lo han mostrado en cientos de mensajes y jornadas con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, celebrado el 11 de febrero.

