



Un macro hospital en Ifema

Entrevista a Fernando Prados

El exviceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid explica a EG la puesta en marcha del mayor hospital de España para hacer frente al coronavirus. Pág. 8



¿Es el coronavirus la Enfermedad X?

Hace años, la OMS incluyó la Enfermedad X en su listado de patógenos infecciosos. Pág. 20

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

**Primera línea
extrahospitalaria:
Atención Primaria
y Farmacia** Pg. 4

'Protéjase' quien pueda

- El Gobierno pide lealtad y tiempo. "El mercado está totalmente loco", dice Illa **Págs. 6 y 7**
- El farmacéutico asume un riesgo "propio de su profesión", según el Ministerio de Sanidad **Pág. 13**
- España busca autoabastecerse y reorienta toda su producción industrial **Pág. 16**

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroya



#La asistencia interrumpida Mientras dure la pandemia de SARS-CoV-2

Estamos tan centrados en la Covid-19 que otras patologías crónicas no están en la agenda ni se las espera. Y costará volverlas a situar en ella, incluso el Día Después. El impacto en la salud de los españoles de esta pandemia la medimos cada día en **contagios, curados y muertes**, pero hay más. Mientras dure la pandemia de SARS-CoV-2 la atención necesaria a la crisis sanitaria enmascara las necesidades de miles de pacientes que



La vuelta a la normalidad traerá el colapso asistencial.

no pueden ser atendidos. También se están afectando ensayos clínicos, operaciones quirúrgicas o trasplantes. El brutal impacto sanitario lo sabremos al final.

Llega el momento de trazar un plan para cuando avancen las fases de la pandemia. Es posible que nos haya fallado la previsión que han tenido los alemanes. También que nadie en las administraciones sanitarias este analizando y compartiendo escenarios de impacto sanitario (más allá de la propia pandemia, que no es poco), como ya hace Reino Unido. Pero al menos el problema está dimensionado como debe ser, no como relativizan desde los Gobiernos de Estados Unidos o México.

Analizar el impacto ahora: Reino Unido

GM analiza cómo los pacientes de cáncer están afrontando la pandemia en Reino Unido. A estos pacientes oncológicos les afecta especial-

mente el riesgo de infección por el coronavirus, por tener las defensas inmunológicas disminuidas. Por eso se están revisando los ensayos clínicos (EC) y se están replanteando.

Impacto y suministro de medicamentos

En algunos casos se propone el envío de medicación de los EC a los hogares de las personas. Reino Unido ha elaborado una **guía para abordar la investigación clínica en tiempos de Covid-19**. Entre las opciones se encuentran la monitorización a distancia y el soporte directo a los pacientes en estudios clínicos desde sus casas, cuando es posible. No temen por el suministro de medicamentos, pero en Reino Unido están analizando el impacto de Covid-19 en el sistema sanitario. Este impacto incluye escenarios de cuánto durará, y contemplan estar preparados para una pandemia que se extendería hasta primavera de 2021.

La previsión alemana: diagnosticar al comienzo

La previsión alemana se basó en un diagnóstico masivo en las fases iniciales, según opinan los expertos. **The Washington Post (WP)** analiza los bajos ratios de muertes en comparación con países como Italia o España. Aunque la pandemia seguirá creciendo en Alemania, **el análisis temprano, los test masivos y el aislamiento de los casos** es la clave para evitar un colapso sanitario. Reinhard Busse, director de Gestión Sanitaria de la Universidad de Berlín, cuenta que identificaron y aislaron los casos al principio del brote: "Eso es lo que hicimos bien en Alemania", ha declarado a WP.

La ausencia de consultas y actividad asistencial de los enfermos es un cuello de botella a liberar en algún momento, tras el fin de la pandemia. El sistema sanitario seguirá colapsado durante meses, pero las necesidades asistenciales siguen siendo las mismas. Se requerirá una mayor inversión sanitaria, y será una prioridad presupuestaria.

Desarrollar todo el potencial sanitario de la oficina de farmacia, si debe ser en algún momento, **será durante y tras la pandemia**.

La atención primaria de los centros de salud y la oficina de farmacia pueden resultar claves en este nuevo escenario. Es la hora de la atención primaria, de toda.

#Protección de la farmacia La farmacia exige medios para seguir con su labor sanitaria

Las declaraciones de Fernando Simón, director del Centro de Coordinación y Dirección de Alertas Sanitarias, han ocasionado un tremendo revuelo entre los profesionales de la farmacia. Simón no ha considerado necesario proporcionar a los profesionales que atienden en las farmacias protección adicional contra el coronavirus. Simón compara el riesgo en la farmacia al de otros profesionales no sanitarios. Las declaraciones han provocado indignación y **una respuesta unánime de toda la profesión farmacéutica**. En un momento de la tarde accedían a la web de EG de manera simultánea 40.000 profesionales.

Nadie pretende que se antepongan las lógicas prioridades de los médicos, enfermos y personal de los hospitales. Pero negar que la farmacia está en primera línea o equipararla a **otros profesionales no sanitarios es un desaire innecesario**. Simón afirma que los riesgos de las farmacias son inherentes a "cualquier profesional" que se mantiene activo. **Su comentario muestra el desconocimiento de un alto responsable sanitario en esta crisis** del papel que desempeña la farmacia, lo que es desalentador.

Desde el Colegio de Farmacéuticos de Madrid (COFM) han exigido a las pocas horas una aclaración para "valorar de forma justa el papel de la farmacia". La obligación de abrir las boticas por el estado de alarma es una diferencia esencial, aseguran desde el Colegio.

Por su parte, la patronal de farmacias (FEFE) a través de su presidente, Luis de Palacios, ha remitido una carta en la que recuerda "que hay en España 80.000 profesionales, entre farmacéuticos y auxiliares, en 22.000 farmacias. Palacios reclama material de apoyo para establecimientos donde cada día pasan "2,3 millones de personas", por lo que es preciso "evitar que la farmacia se convierta en un foco de contagio."



La farmacia exige medios para seguir con su labor.

También desde el Consejo de Colegios (CGCOF) su presidente, Jesús Aguilar, ha declarado que "es vital asegurar la protección de los farmacéuticos" para asegurar la continuidad de la prestación farmacéutica. Aguilar ha insistido en que "no tenemos respuesta de las autoridades sanitarias desde hace 10 días", en referencia a su petición de protección de los profesionales. Desde SEFAC, los farmacéuticos comunitarios han recordado en Twitter lo que hace días declaraba su presidente, Jesús C. Gómez, en relación a la necesidad de "más protección", y que están afrontando "riesgos de forma permanente". El presidente de SEFAC destacó que **son la primera línea fuera de las "urgencias"** y que necesitan protocolos oficiales de los que ahora se carece.

Las declaraciones de Simón han provocado un conflicto que podría evitarse con un poco de justicia, algo de conocimiento del papel de la farmacia y un poco de voluntad. Hay otras líneas de riesgo, como las farmacias, donde acuden personas que requieren medicamentos. Mu-

chos de ellos para tratar síntomas compatibles con Covid-19 de ellos o de familiares en contacto.

El ministro Salvador Illa ha subsanado en parte el incidente en su comparecencia en la comisión de Sanidad.

#Profesión farmacéutica La farmacia podría plantear una mesa de trabajo común

La primera línea de batalla de la farmacia va a continuar, ahora y en los próximos meses. Y lo hará **a pesar de la falta de protocolos consensuados o de un papel definido y acordado con las autoridades sanitarias** de cada CC.AA. y del propio ministerio.

El confinamiento de las personas en sus casas afecta especialmente a los mayores y a los enfermos crónicos, muchos de ellos polimedados.

Necesidades concretas

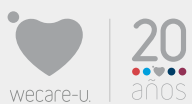
Necesitan recetas nuevas, continuar tratamientos o incluso visados. Algunos pacientes no pueden tampoco acudir a un centro de salud, o es un riesgo elevado.

Para trabajar en marcos legales que les permitan a los profesionales de la farmacia realizar sus tareas es **necesario definir protocolos**. Sólo desde la curva de aprendizaje que está experimentando la farmacia, de la realidad asistencial, se pueden abordar las situaciones concretas y dar respuesta.

Un movimiento común de la farmacia en este sentido facilitaría las labores a Ministerio y comunidades autónomas que están haciendo lo que se espera de ellos: resolver como puedan y con todos los recursos disponibles el colapso asistencial. Y nadie se puede quedar atrás. **La farmacia comunitaria está ante la prueba más dura que ha afrontado en su historia reciente**. Y debe actuar como quizás jamás antes lo ha hecho. Es momento de unir esfuerzos y renunciar al bien propio por **proporcionar a los profesionales de la farmacia, mujeres y hombres, los medios que necesitan**.

ELGLOBAL

Publicación de:



wecare-u. healthcare communication group
Redacción: Marta Riesgo (Subdirectora de El Global), Carlos B. Rodríguez (Editor de Política Sanitaria de Wecare-u), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Mónica Gail, 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

Buscar culpables: un debate estéril

Venceremos al coronavirus, pero no lo haremos unidos, y como consecuencia saldremos victoriosos de esta crisis, pero más débiles que cuando entramos

A toro pasado, todo son cuernos y todos somos Manolete. Es muy fácil, aún dentro de la difícil situación que atravesamos, salir a aplaudir en los balcones, repetir hasta el postreo que **#yomequedoencasa** y sentarse en el sofá a criticar la gestión de nuestras autoridades, sin tener un conocimiento ni siquiera aproximado de la realidad que viven. La falta de empatía ahora es uno de nuestros peores enemigos.

¿Hemos pecado de falta de previsión en las **compras de material sanitario**? Seguro. ¿Es culpa exclusiva del Ministerio de Sanidad? Rotundamente, no. Lo único que está claro es que, cuando todo el mundo se reparte responsabilidades, eso es que nadie quiere hacerse el único responsable ante quienes lo están pagando de verdad. Las víctimas que nunca debieron serlo: los profesionales sanitarios, nuestra avanzada en esta guerra. No hay material sanitario para ellos ahora que el Ministerio tiene el mando único; pero es que tampoco había material hace dos semanas, cuando el material ya escaseaba y el mando era de las comunidades autónomas.

Reconozcámoslo: la prevención y la salud pública nunca han sido nuestros puntos fuertes. Nadie, nunca, ha dedicado una partida presupuestaria destinada a hacer acopio de una reserva estratégica de material en estos últimos años. Y mira que hemos tenido anuncios de que esto podía llegar a ocurrir. Pero hemos pecado de ingenuos. Lo que debemos entender es que no somos los únicos. Si salimos de nuestras fronteras, veremos que la escasez de material es la misma en otros muchos países, y que la dificultad logística de comprar hoy en día ha afectado incluso a la Comisión Europea. Pero es fácil buscar culpables.



Todavía ahora seguimos sin ver el peligro de esta miopía. Casi sin darnos cuenta, estamos pasando de hablar de la unidad frente al enemigo común al sálvese quien pueda, lo que demuestra que no estamos preparados para vencer juntos al virus. Lo venceremos, pero no unidos, y como consecuencia saldremos victoriosos de esta crisis, pero más débiles que cuando entramos. Europa ya está partida en dos. El cierre de fronteras de alguno de sus miembros debería hacernos reflexionar sobre el modelo de Europa que tenemos y queremos.

La prevención y la salud pública nunca han sido nuestros puntos fuertes

Farmacéuticos: expertos en dejar la indignación en casa

En los últimos días, cuando los cerca de 71.000 farmacéuticos comunitarios acuden a sus puestos de trabajo como "servicio esencial" que se mantiene abierto, no solo dejan en casa a su pareja, hijos,

padres... Desde el 23 de marzo, cuando esos 71.000 profesionales salen de sus domicilios a seguir atendiendo a sus pacientes, también lo hacen dejando en casa la indignación.

Ese día, el director del Centro de Coordinación de Emergencias y Alertas Sanitarias, Fernando Simón, lanzaba unas *polémicas* —en su análisis más suave— declaraciones al ser cuestionado sobre la (no) necesidad de reforzar la protección (sanitaria) de las farmacias para evitar contagios de sus profesionales. "Entendemos que al igual que un bombero debe apagar un fuego hay colectivos que asumen los riesgos propios de su profesión".

Las valoraciones de Simón se produjeron en un contexto en el que la farmacia venía ya implorando la necesidad de ser dotados de material de protección para su uso (no venta). Las palabras de Simón, recogiendo su símil con los bomberos, no hicieron sino echar

gasolina al fuego. Días después, el ministro de Sanidad intentó apagarlo: "No ha menoscabo ni desconsideración a la labor de los farmacéuticos; son fundamentales".

Cada farmacéutico decidirá si le valen estas aclaraciones. Pero lo que sí está comprobado es que esta profesión está más que acostumbrada a separar la indignación de su ejercicio profesional. Son "expertos" en dejarla en casa..

No lo han hecho con constantes medidas económicas lesivas. Ni cuando se niega por sistema nuevas funciones asistenciales. Ni ante los impagos que padecieron durante décadas. Tampoco ocurrirá ahora. La población y el Gobierno —crea o no en este colectivo— pueden tenerlo por seguro. Aunque sea sin protección y a costa de su salud...o la de su botica. No olvidemos que ya se están constatando cierres temporales por esos riesgos "mínimos" o "inherentes" de contagio.

Población y Gobierno (crea o no en ellas) deben saber que la botica seguirá en la primera línea de la atención; con o sin protección



CARTA DEL EDITOR

LA IMPRESCINDIBLE ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF)

Primera línea extrahospitalaria: Atención Primaria y Farmacia



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroya

Fuera de hospitales y espacios adaptados en tiempo récord se cuenta con la atención primaria (centros de salud) y con las oficinas de farmacia. Seguimos sin alcanzar el punto máximo en el número de contagiados, pero es necesario trabajar y planificar los protocolos de actuación conjunta. La primera línea de batalla en el hospital nadie la cuestiona. Pero es hora de trabajar la Atención Primaria asistencial. Es necesario comenzar a formular protocolos consensuados junto a las autoridades sanitarias de cada CC.AA. y del propio ministerio.

Para eso es preciso que las autoridades comprendan el papel de la farmacia. También ahora hay que seguir aportando para combatir mejor el Covid-19.

La farmacia: establecimiento sanitario y lugar de riesgo

Definir protocolos, evitar contagios en lugares de riesgo y proporcionar materiales personales de seguridad resulta imprescindible. ¿Es la farmacia un lugar de riesgo? Responder a esa pregunta im-

plica actuar en consecuencia. Acuden personas sanas, personas sin síntomas o personas con síntomas. Porque en muchos casos, tanto en medios rurales como urbanos, están más cerca y con un horario ampliado respecto a los centros de salud. Las farmacias no sustituyen a ningún centro de salud, ni lo pretenden, **pero si están siendo una primera línea frente a Covid-19** habrá que acordar cómo proceder. Una laguna importante, ya advertida por el presidente de SEFAC, Jesús C. Gómez, tiene que ver con el protocolo que establezca cómo actuar con la AF domiciliaria. Siempre se planteó como una especial necesidad en el medio rural. Sin embargo, en un entorno de confinamiento por el estado de alarma, es la única forma de proporcionar medicación a pacientes que no pueden desplazarse a la farmacia.

El confinamiento provoca nuevas necesidades

Es urgente protocolizar y dar cobertura legal a la farmacia y a sus profesionales para las nuevas necesidades. ¿Cómo se dispensan los medicamentos a las personas que no pueden acudir a la farmacia?

El confinamiento de las personas en sus casas afecta especialmente a los mayores. La recomendación de no salir de casa condiciona especialmente su vida, así como la menor movilidad. Si son enfermos crónicos, necesitan sus tratamientos y alguien que se los lleve.

Las farmacias que están enviando a sus pacientes los medicamentos que necesitan por causa mayor sólo pueden ser felicitadas. Pero hay una necesidad de definir lagunas en el papel de la oficina de farmacia en la crisis de Covid-19. Y hay

que **hacerlo en su fase actual de confinamiento**, en fases de vuelta a la casi normalidad y en la prevención de nuevas pandemias o brotes. Se trata de definir las ahora, especialmente, y para el futuro. A medida que el suministro de equipos de seguridad frente a infecciones se normalice, se dará a la farmacia la oportunidad de distribuirlo entre la población. Cuando ese momento llegue, la farmacia tendrá un papel clave en el equipamiento de la sociedad. En otro orden de cosas, ¿cómo debe actuar una farmacia con una superficie pequeña? ¿Cuántas personas pueden entrar en qué espacio? ¿Protegen las mamparas?

Son muchos detalles, **que se están solucionando desde la farmacia con voluntarismo y sentido común**. Es importante que las farmacias tengan normas de actuación claras y fiables, y en esa tarea las principales instituciones farmacéuticas tienen un importante papel en estos momentos.

Los médicos de familia y los centros de salud siguen operativos. Sin embargo, en cuanto el estado de alarma pase, tendremos incremento del flujo de enfermos crónicos que necesitarán ser atendidos. **La coordinación con la farmacia será igualmente necesaria para acometer ese incremento de demanda asistencial**. SEMERGEN y SEFAC son ya conscientes de ello. Sólo la preparación y la anticipación nos permitirá afrontar los retos que nos esperan, **cuando aún seguimos inmersos en la prueba más dura de la farmacia hasta ahora**. La curva de aprendizaje se ha acelerado para la farmacia. Una experiencia que resultará clave para el otoño-invierno próximo, cuando aún seguimos inmersos en la prueba más dura de la farmacia hasta ahora.



CON LA VENIA: ¿Qué hacer con el derecho ante una pandemia?

No me negarán que la pregunta es buena. Llevo días dándole alguna vuelta y pensando que a los juristas, más que los robots, igual podría quitarnos parte de nuestro trabajo esa nueva ilustración que muchos piensan que aparecerá cuando hayamos superado la crisis del Covid-19. En la era post-coronavirus seremos todos más buenos, ya no se infringirán patentes, y aunque la publicidad que haga un competidor no nos guste no le denunciaremos. También será más fácil que nos pongamos de acuerdo; y será tan obvio que los contratos deben cumplirse que ya no los escribiremos; nos conformaremos con que alguien nos dé su palabra. Puede que parte de esto se cumpla, estaría muy bien; pero también es verdad que estos días se aprueban multitud de normas a causa del virus y muchas otras se dejan inaplicadas o se deben reinterpretar. Inmerso en estos pensamientos, entre las ideas que circulan por mis neuronas destacaré tres, inspiradas por una declaración publicada por la European Competition Network, una red de cooperación en la que participan la Comisión Europea y las autoridades nacionales encargadas de la defensa de la competencia.

La primera es que hoy más que nunca hay que hacer un esfuerzo por adaptar las normas a la realidad que nos toca vivir, y hay que hacerlo con serenidad pero de forma efectiva. Miren, esta semana me han preguntado varias veces si una empresa puede poner un servicio de mensajería a disposición de un hospital para entregar a domicilio la medicación de dispensación hospitalaria y así evitar desplazamientos innecesarios. Hoy me congratula ver que el BOE publica la Orden 293/2020 facultando a las comunidades autónomas para tomar medidas para garantizar la dispensación de los medica-

mentos de dispensación hospitalaria sin que deban ser dispensados en las dependencias del hospital. Sigo pensando que ante una iniciativa de este tipo, planteada de buena fé y de forma transparente, si alguna norma prohibía llevarla a cabo, debería dejarse inaplicada. Bueno, yo les hablaba de las administraciones encargadas de defender la competencia. Pues bien, lo que han hecho estos días es emitir una comunicación conjunta a nivel europeo con un mensaje claro: la ley impide los acuerdos entre empresas que tienen por objeto o efecto restringir la competencia, pero las empresas que deseen cooperar para asegurar el aprovisionamiento y la distribución de productos esenciales no deben preocuparse, vayan adelante con su cooperación. Eso sí, no aprovechen la tesitura para excederse. Los acuerdos deben ser temporales (válidos durante la presente crisis) y limitados a lo que sea necesario para garantizar un correcto aprovisionamiento de productos a los consumidores. Si la cooperación va más allá, se entrará en terreno peligroso.

La segunda idea es que a pesar del buenismo que está generando el confinamiento, los malos siguen ahí. Estos días, los peores son los que pretenden aprovecharse de la situación, los que imponen precios u condiciones abusivas para vender sus productos o los que crean carteles para impedir la competencia y mantener precios elevados. Suerte tenemos del derecho. La tercera idea es que la cooperación leal y de buena fé es la mejor herramienta en situaciones como la actual. El derecho seguirá siendo necesario para dar una respuesta ordenada a los retos que nos plantea la vida; para vencer a los malos; y para facilitar la cooperación entre personas e instituciones. La declaración de la European Competition Network es un buen ejemplo.



Jordi Faus
Abogado y socio
de Faus & Moliner
@FausJordi



REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. **15** Nº 1
FEB 2020

- Salud y bienestar, focos del cambio climático
- Una puesta a punto en terapias avanzadas
- Turismo de salud en España: hacia un mayor control de los datos para seguir creciendo
- La inequidad en el acceso a la innovación y biomarcadores: reto 2020
- Entrevista a **Olga Delgado** (Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria) y **Ana Polanco** (Presidenta de AseBio)
- Reportaje: II Congreso Médico-Farmacéutico SEMERGEN-SEFAC
- Artículo original: Burden of advanced Nonsmall Cell lung Cancer in the Catalan Health Service (CatSalut)

Ya disponible en economydelasalud.com
En papel a suscriptores cualificados*

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

Con el patrocinio de:

abbvie

almirall
feel the science

astellas

AstraZeneca

Boston
Scientific
Advancing science for life™

Bristol-Myers Squibb

GRÜNENTHAL

gsk

IMS Health & Quintiles are now
IQVIA™

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANY
of Johnson & Johnson

MERCK

MSD
INVENTING FOR LIFE

Roche

POLÍTICA

El Gobierno pide lealtad y tiempo: “El mercado está totalmente loco”, dice Illa

● La denominada 'guerra de las mascarillas' pone en jaque la unidad política e institucional frente al coronavirus

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El 15 de marzo, la Comunidad de Madrid decidió proteger a los profesionales que trabajan en las peluquerías de la región, ordenando el cierre de estos establecimientos en contra del criterio inicial del Gobierno Central. Un conflicto anecdótico y aparentemente irrelevante que sin embargo fue el indicador de uno mucho mayor, que explotó horas después. Las peluquerías solo fueron la punta del iceberg. El resto del glaciar no tardó en emerger, enfrentando al Gobierno y a las comunidades autónomas en lo que algunos ya han bautizado como la 'guerra de las mascarillas' y poniendo en riesgo, de paso, la unidad política frente al coronavirus. El conflicto institucional y político por la falta de equipos de protección sanitaria explotó por duplicado, en la segunda tanda de debates de convalidación de Reales Decretos-ley en el Congreso de los Diputados y en la segunda comparecencia del ministro de Sanidad, Salvador Illa, en la Cámara Baja.

Una legislación adecuada

Lo ocurrido con el material sanitario es de todo menos sencillo y no apunta a una única respuesta. Pero sí aleja toda sospecha sobre la adecuación de la legislación. Según Raquel Ballesteros, socia responsable del grupo de Derecho Público y Regulatorio en España del despacho Bird & Bird, la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) prevé perfectamente la situación de emergencia actual y no deja flecos sueltos en relación a las compras, para las cuales se prevén dos mecanismos fundamentales. Por una parte, las compras de emergencia, que permiten saltarse todos los filtros en las compras y hacerlas “sin ningún tipo de procedimiento, de forma acelerada”, explica Ballesteros. Por otra parte están las compras centralizadas, especialmente indicadas en un contexto como el actual, donde por ley el ministro de Sanidad es quien ha asumido todas las competencias necesarias para el abastecimiento sanitario, entre ellas las de las compras centralizadas.

Lo mismo explican desde Fenin. “La declaración del estado de alarma otorga al Gobierno y a las comunidades la posibilidad de llevar a cabo compras y contrataciones de urgencia sin seguir todos los trámites y plazos que regula la LCSP”, comentan desde la patronal.



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, volvió al Congreso y expuso su visión sobre el problema logístico de las compras de material sanitario.

“No es, por tanto un problema de regulación; sino de ejecución”, opina Ballesteros. Algunas autonomías sostienen esta teoría, esgrimiendo que la actuación del Estado ha implicado un retraso en la adquisición del material que ahora está haciendo estragos entre el personal

sanitario. En una entrevista concedida a RNE, Juanma Moreno, presidente de la Junta de Andalucía, aseguraba que la compra centralizada “no ha funcionado” y ha obligado a las comunidades a comprar por su cuenta. Los ejemplos de compras regionales son ya numerosos:

Madrid, Cataluña, Murcia, Castilla y León, Baleares, Galicia, Cantabria, Comunidad Valenciana...

Arma arrojada

Horas después, el conflicto cristalizaba en el Congreso, durante la segunda tanda de debates de convalidación de los reales decretos-ley aprobados. Ni Gobierno y oposición creyeron que sea momento de hacer reproches, pero ambos utilizaron la falta de equipos como arma arrojada.

“Usted dijo que estamos en guerra contra el virus, pero en las guerras los gobiernos no mandan a los soldados al frente sin casco, sin chaleco, sin munición... Y en esta guerra nuestros profesionales sanitarios están peleando sin mascarilla, sin equipos de protección y sin respiradores”, espetó el líder del PP, Pablo Casado.

Salvador Illa

“Las comunidades autónomas han podido comprar en todo momento los suministros necesarios para el funcionamiento de los servicios sanitarios, como titulares que son de la gestión sanitaria. No ha habido ni hay restricción alguna a la compra de materiales como mascarillas, PCR y demás productos. El papel del Ministerio de Sanidad ha sido el de reforzar las compras de las comunidades autónomas para asegurar el suministro. Por tanto, hay que dejar claro que compra centralizada no significa compra única. Así lo hemos reflejado en todo momento”



El presidente del Gobierno, por su parte, reclamó "tiempo, unidad y lealtad institucional" a la oposición. Aseguró que las dificultades en falta de equipos que atraviesa España las comparten otros países como Francia o Estados Unidos. Pero, pese a todo, se defendió de los ataques a la gestión de la crisis apuntando a las comunidades autónomas. "¿Desde cuándo supieron las autoridades que había que hacer acopio de mascarillas, respiradores o batas? (...) Hasta el 13 de marzo, día en que el Gobierno declaró el estado de alarma, la capacidad de las consejerías de salud era

La Ley de Contratos del Sector Público prevé perfectamente la situación de emergencia actual y no deja flecos sueltos

Salvador Illa: "No se producen suficientes mascarillas, ni respiradores, ni test, para dar salida a lo que el mercado pide"

plena. Podrían haberse provisto de todo cuanto necesitaran. ¿Cuándo empezamos a escuchar quejas respecto al ministerio de Sanidad? A partir del 14 de marzo, es decir, a partir de que se declara el estado de alarma. Ese día muchos vieron claro lo que antes no habían visto", dijo Pedro Sánchez.

Un mercado loco

Los mismos reproches mutuos podrían hacerse escuchado en la segunda comparecencia de Salvador Illa ante la Comisión de Sanidad, pero el ministro optó por pedir situarse a la "altura de la madurez política que el momento reclama".

Las críticas generalizadas a la gestión del mando único en las compras de material sanitario llevaron al ministro a hacerles notar un aspecto no mencionado



Aunque el Congreso avaló la prórroga del estado de alarma, las críticas al Gobierno han hecho mella en la unidad frente al Covid-19.

Pablo Casado

“Usted dijo que estamos en guerra contra el virus, pero en las guerras los gobiernos no mandan a los soldados al frente sin casco, sin chaleco, sin munición... Y en esta guerra nuestros profesionales sanitarios están peleando sin mascarilla, sin equipos de protección y sin respiradores”



Pedro Sánchez

“¿Desde cuándo supieron las autoridades que había que hacer acopio de mascarillas, respiradores o batas? (...) Hasta el 13 de marzo, día en que el Gobierno declaró el estado de alarma, la capacidad de las consejerías de salud era plena. Podrían haberse provisto de todo cuanto necesitaran. ¿Cuándo empezamos a escuchar quejas respecto al ministerio de Sanidad? A partir del 14 de marzo, es decir, a partir de que se declara el estado de alarma. Ese día muchos vieron claro lo que antes no habían visto”



por ninguno de los portavoces: que el mercado está desbordado. "Nadie ha dicho que todo el mundo quiere comprar productos en cantidad superior a la que se produce y que el mercado está totalmente loco. No se producen suficientes mascarillas, ni respiradores, ni test, para dar salida a lo que el mercado pide", ha dicho Illa. El ministro trasladó la dificultad de trabajar en este contexto. Le ha ocurrido a España, apuntó el titular, y le ha ocurrido a la Comisión Europea en sus compras conjuntas, que han sufrido un retraso de dos semanas.

Mientras a nivel político e institucional se trabaja para seguir manteniendo el equilibrio que garantice la unidad frente al Covid-10, el debate sobre la 'guerra de las mascarillas' queda aplazado, a la espera de las compras anunciadas para España, ya se verá si horas, días o meses.

Mascarillas, guantes, test... Éste es todo el material que llegará en próximas semanas

C. R.

Madrid

"Las comunidades autónomas han podido comprar en todo momento los suministros necesarios para el funcionamiento de los servicios sanitarios, como titulares que son de la gestión sanitaria. No ha habido ni hay restricción alguna a la compra de materiales como mascarillas, PCR y demás productos. El papel del Ministerio de Sanidad ha sido el de reforzar las compras de las comunidades

autónomas para asegurar el suministro. Por tanto, hay que dejar claro que compra centralizada no significa compra única. Así lo hemos reflejado en todo momento". Las palabras de Salvador Illa zanjaron el debate sobre las supuestas restricciones impuestas por el Ministerio a las compras de las comunidades autónomas.

Y para demostrar que buena parte del trabajo del Ministerio de Sanidad en estos días ha girado en torno al suministro de medios de protección, kits de diagnóstico y otros equipos críticos, como respirado-

res, a los profesionales sanitarios, Illa explicó en detalle las mascarillas suministradas a las comunidades autónomas entre 10 de marzo y el 25 de marzo. En total, han sido casi 7 millones de mascarillas suministradas en base a procesos de compra y donaciones recibidas. Y de ellas, "casi 2 millones", resalta el ministro, han sido para Madrid.

Además, el ministro informó de la actualización de contratos cerrados por compras a China por un valor total de 509 millones de euros. Estos contratos permi-

tirán, dijo Illa, la compra de 585 millones de mascarillas quirúrgicas y no quirúrgicas. Se recibirán, como estaba previsto, en un periodo de hasta 8 semanas. Además, estas adquisiciones incluyen 11 millones de guantes, más de 5,5 millones de test de diagnóstico rápido y de 1.114 equipos de respiración asistida para reforzar la capacidad de las UCI.

Compra conjunta europea

A todo ello, el ministro ha sumado los materiales que España ha solicitado por los procesos de compra conjunta de la Unión Europea. Por esta vía, asegura el ministro, llegarán otros 35 millones de mascarillas, así como 4.000 respiradores y medio millón de kits de diagnóstico rápido.

Fernando Prados, coordinador del hospital de Ifema: "conseguir material es un problema"

● El exviceconsejero de Sanidad de Madrid analiza con EG la puesta en marcha del mayor hospital de España

CARMEN M. LÓPEZ

Madrid

Cuando China construyó un hospital en 10 días, el mundo miraba asombrado sin apenas sospechar la pandemia mundial que se avecinaba. Más de mes y medio después, la Comunidad de Madrid ha superado todas las expectativas, con el mayor hospital en España, instalado en Ifema. El responsable que está liderando esta nueva red hospitalaria es Fernando Prados, exviceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Prados ha analizado con Gaceta Médica la situación actual de la Sanidad Madrileña y el proceso de desarrollo de este proyecto para hacer frente al Covid-19.

El desarrollo de este 'macro hospital' no ha sido tarea fácil. En apenas cuatro días han sido capaces de poner en marcha 1.500 camas. Pero a pesar de este esfuerzo titánico, los problemas y la falta de material es una cuestión que está presente en este recinto hospitalario. "Es un problema para conseguir material", reconoce. Y el problema no es diferente al que ocurre en otros hospitales del país.

Para el urgenciólogo, el problema es que se ha multiplicado la demanda. "Las empresas tienen la capacidad que tienen. No tenemos falta de personal, pero sí de materiales", asegura. La consejería de Sanidad está en contacto con otras comunidades, así como con el Ministerio de Sanidad para buscar soluciones a esta falta. "Esto requiere de la colaboración de todos", puntualiza. Ahora la colaboración está volcada hacia Madrid, pero Prados está convencido de que cuando se consiga bajar la presión en la sanidad madrileña, esta estructura se podría poner a disposición de las autonomías que lo precisen.

Una de las cuestiones que destaca Prados —de ahí la urgencia de contar con el material preciso— es que hay un número de pacientes en los que en el transcurso de la evolución se agrava la



Fernando Prados es coordinador general del Hospital de Ifema, en Madrid.

patología y requieren de soporte respiratorio. Esto suele suceder al octavo día desde que aparecen los síntomas, donde entre el 15 y el 20 por ciento de estos pacientes sufre una aparatosa inflamación de sus pulmones y el estado de salud empeora, hasta precisar cuidados intensivos. "Las guías son muy claras y no tenemos instrumentos. Ahora mismo no

tenemos respiradores para ofrecer un aumento de camas, en cuanto los tengamos lo vamos a hacer y vamos a actuar con absoluta normalidad", dice.

La solidaridad

A pesar de estas dificultades, el que fuera viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid pone en valor el trabajo que es-

tán haciendo desde hace varias semanas los intensivistas y anestesiólogos que trabajan en las UCIS. "Es un trabajo colosal", apunta. Desde los turnos dobles, pasando por la duplicidad del número de camas, hasta los seguimientos exhaustivos que hacen a estos pacientes. "Hay que plantearse que el esfuerzo que estamos realizando continuará durante un tiempo", añade.

No son los únicos profesionales cuyo trabajo resalta Prados. Los que estarán al frente del Hospital de Ifema serán los médicos de atención primaria. "Están haciendo un trabajo increíble", reconoce. La mayoría de estos profesionales han acudido a la llamada de manera voluntaria. Además, desde la consejería han pedido a los hospitales un soporte extra de médicos especialistas en medicina interna, geriatría, y otras especialidades médicas. Igual de llamativa, para Prados, ha sido la solidaridad y la capacidad de colaboración por parte de las empresas que han respaldado la construcción de este centro. "No existe un sistema capaz de organizar esto en cuatro días", asegura.

El papel de los hoteles medicalizados

Además de intentar priorizar la atención domiciliaria, a través del seguimiento telefónico, la consejería de Sanidad también está poniendo el foco en garantizar las altas lo antes posible, manteniendo, eso sí, los cuidados domiciliarios y la cuarentena habitual. Es aquí donde, como explica Prados, cobran protagonismo los hoteles sanitizados. El objetivo, asegura este experto, es conseguir que pacientes que no pueden mantener la cuarentena por el hecho de tener pacientes de riesgo a su cargo, o porque no tengan los cuidados necesarios, puedan utilizar estos hoteles. "Se trata de pacientes que no requieren de un manejo hospitalario, y que al salir del hospital puedan establecerse en un hotel con cuidados sanitarios", apunta.

La consejera de Sanidad de Canarias, primera 'víctima política' del Covid-19

MARIO RUIZ

Madrid

El Gobierno de Canarias ha cesado a la que hasta ahora era su consejera de Sanidad, Teresa Cruz, en medio de la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus. Así lo ha dispuesto el presidente del territorio insular, Ángel Víctor Torres, como parte del decreto 32/2020 con fecha de 25 de marzo. En el BOC, el máximo responsable canario agradece los servicios prestados a la ex titular de la consejería.

En su lugar ha sido nombrado Julio Pérez, actual portavoz del Gobierno de Canarias y consejero de Administraciones Públicas, Justicia y Seguridad. De esta manera, el boletín dispone que suplirá a Cruz "durante el tiempo que el cargo de consejero o consejera de Sanidad esté vacante".

La decisión de este cese ha sido "difícil", según ha podido relatar Torres en una entrevista en Radio Televisión Canaria (RTVC). En ella resaltaba la situación excepcional generada por la pandemia y defendía una determinación tomada por "el bien general".

El titular suplente en la Consejería de Sanidad estudió Derecho y Periodismo en la Universidad de La Laguna y fue presidente de la Junta de Obras del Puerto de Santa Cruz de Tenerife. Además, ejerció como Gobernador Civil en la capital canaria y ostentó el cargo que ahora se le atribuye entre 1991 y 1993. Antes de cesar a la consejera, el Gobierno canario nombró a Conrado Domínguez la cabeza del Comité de Gestión de la Emergencia Sanitaria del Servicio Canario de la Salud. Domínguez fue, además, director del SCS.



Julio Pérez y Teresa Cruz.

Sanidad blindada la información, fabricación y suministro de 347 medicamentos esenciales

● Una orden permite al Ministerio ordenar la priorización de la fabricación de productos básicos frente al Covid-19

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El Ministerio de Sanidad ha publicado un listado de "medicamentos esenciales" para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19. Se trata de 347 fármacos —la lista puede ampliarse en el futuro— cuyo Código Nacional "debe monitorizarse". Así consta en la Orden SND/276/2020, de 23 de marzo, sobre las obligaciones de información, suministro y fabricación publicada en el BOE. Sanidad podrá exigir su abastecimiento "con una frecuencia de una vez al día" e incluso "ordenar la priorización" de la fabricación de estos medicamentos.

Entre los medicamentos afectados se encuentran la cloroquina y la hidroxicloroquina, que han sido retirados del canal farmacia por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps). Desde el 16 de marzo la agencia comenzó la distribución controlada de estos medicamentos estudiados para Covid-19 en los centros hospitalarios.

La aprobación de este texto busca, tal y como aseguró el ministro de Sanidad, Salvador Illa, seguir garantizando el abastecimiento regular del mercado de cara al futuro. Illa agradeció a las más de 80 plantas de fabricación de medicamentos que hay en España la labor que están haciendo. "Están funcionando a pleno rendimiento y están garantizando el suministro de todo tipo de medicamentos al conjunto del SNS", apuntó.



Sanidad ha garantizado el abastecimiento de fármacos esenciales ante el Covid-19.

Obligación de información

Pese a ello, la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 ha hecho necesario "disponer de información actualizada sobre la disponibilidad real y la previsión de fabricación de determinados medicamentos que se consideran esenciales en esta emergencia". Igualmente, para proteger la salud pública, "resulta ineludible" garantizar el abastecimiento de estos medicamentos en

centros y servicios sanitarios. Ello requiere, según la orden, una "distribución diaria capaz de cubrir el consumo con la agilidad necesaria".

Las obligaciones establecidas son de aplicación a fabricantes y a los titulares de autorizaciones de comercialización de estos medicamentos esenciales. Para empezar, todos ellos deberán suministrar a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios información por

vía electrónica sobre el stock disponible, la cantidad suministrada en las últimas 24 horas y la previsión de liberación y recepción de lotes (fechas y cantidades).

Para la primera comunicación se dio un plazo de 24 horas desde la entrada en vigor de la orden. Después, la obligación de información sobre los puntos señalados es diaria para los titulares de autorización de comercialización. La obligación de información también estará sujeta a nuevos requerimientos por el Ministerio de Sanidad o la Aemps.

Abastecimiento y producción

De cara a garantizar el suministro, la orden contempla que pueda "llegar a exigirse" el abastecimiento de estos medicamentos esenciales "con una frecuencia de una vez al día". Asimismo, prosigue la orden, dichas medidas "deberán garantizar el abastecimiento suficiente durante periodos vacacionales y fines de semana".

De cara a reforzar estas medidas, "el ministro de Sanidad podrá ordenar la priorización de la fabricación de los medicamentos" esenciales. Asimismo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá recabar de los fabricantes información sobre las operaciones de fabricación previstas.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en esta orden podrá ser sancionado. La misma producirá efectos desde su publicación en el BOE y resultará de aplicación mientras dure el estado de alarma y sus prórrogas.

La Aemps comienza la distribución controlada de la cloroquina y de la hidroxicloroquina

MARTA RIESGO

Madrid

La Aemps ha retirado del canal comercial la hidroxicloroquina y la cloroquina. Desde el 16 de marzo, la agencia comenzó la distribución controlada de estos medicamentos estudiados para Covid-19 en los centros hospitalarios. Entonces, la distribución para los pacientes que ya estaban en tratamiento se mantuvo a través del canal farmacia para evitar que estos tuvieran que acudir al hospital.

Sin embargo, señala la agencia, dado el stock limitado y la demanda para situaciones relacionadas con el Covid-19, "es necesario controlar todo el stock". De este modo, la Aemps ha decidido que los titulares "no pondrán más hidroxicloroquina/cloroquina en el canal hasta nuevo aviso". Asimismo, "todo el producto que está en el canal se pondrá a disposición de las autoridades competentes de las

comunidades autónomas en materia de la prestación farmacéutica para dedicarlo a dispensaciones de continuación en pacientes crónicos bajo las indicaciones autorizadas".

En base al número real de pacientes/mes en esta situación, la Agencia asegurará el stock mensual una vez que se acabe el que ahora está disponible en el canal. Por su parte, las comunidades autónomas arbitrarán el sistema de control para garantizar que este stock llegue a los pacientes crónicos fuera de los hospitales. El resto de medicamentos disponibles se distribuirán por la aplicación de Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales mediante stock semanal indicando número de envases dedicados a ensayos clínicos autorizados y número de envases para tratamientos.

De este modo, la Aemps asegura que hasta nueva orden, estos tratamientos serán priorizados para los pacientes

crónicos, ensayos clínicos y para el tratamiento de pacientes ingresados con neumonía. La Aemps no aconseja iniciar tratamientos en otro tipo de situaciones.

La eficacia de la cloroquina e hidroxicloroquina se está evaluando en un buen número de ensayos clínicos cuyos resultados no se han publicado aún. Se considera, por tanto, "que el nivel de evidencia todavía es bajo y basado en los datos preclínicos y de seguridad en otras indicaciones". A pesar de ello, explica la Aemps, "su uso ha generado expectativas de modo que distintas autoridades (Italia, Francia, China o España) han incluido la cloroquina o la hidroxicloroquina como alternativa de tratamiento en pacientes con infección por Covid-19".



La Unión Europea busca proteger su autonomía ante la dependencia de APIs de terceros países

● El Comité Farmacéutico muestra su preocupación por el suministro de medicamentos esenciales frente al Covid-19

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El suministro farmacéutico ha pasado de ser uno de los asuntos prioritarios de la agenda sanitaria europea a ser 'el' asunto más urgente a resolver. El Covid-19 ha terminado de consolidar una preocupación que, aunque ya existía, no parecía una amenaza inminente. Las autoridades ya se han puesto manos a la obra para determinar hasta qué punto la dependencia de la UE de los ingredientes farmacéuticos activos (APIs) y materias primas importadas de terceros países puede impactar negativamente en el abastecimiento europeo.

La pregunta no sólo se da en Europa. Hace apenas unos días, la FDA reconocía con preocupación la dependencia de Estados Unidos de otros países para producir medicamentos. Aunque Estados Unidos y la UE siguen ocupando el primer y segundo lugar en producción de APIs a nivel mundial (28 y 26 por ciento, respectivamente), países como China o India han incrementado su peso de forma gradual en los últimos años. Actualmente alcanzan un 18 y un 13 por ciento, respectivamente, de la producción global.

El origen de las preocupaciones

En la Unión Europea, el origen de las preocupaciones tiene una fecha clara: las conclusiones del Consejo de la UE sobre el Covid-19 del 13 de febrero de 2020. En ella, los ministros de Salud de la UE ya alertaban sobre las posibles consecuencias en el suministro europeo del parón en la fabricación ordenado por las autoridades chinas. Unos días después, India aumentaba las dudas internacionales al restringir la exportación de 26 ingredientes activos y los fármacos que los contienen. La reacción en cadena —India es también uno de los principales compradores de China— no se había hecho esperar. El efecto bola de nieve era ya imparable.

La dependencia de terceros países ha sido objeto de debate continuo en reuniones entre la Comisión Europea y los Estados miembro y con el sector farmacéutico. Como resultado, la monitorización del mercado es diaria. Todavía hoy siguen sin detectarse problemas de suministro. El problema es que no pueden descartarse en el futuro, si la crisis se alarga.

En este punto ha llegado el debate a la mesa del Comité Farmacéutico europeo. Sus representantes se reunieron el pasado 12 de marzo en torno a varios asuntos, pero ninguno tan importante como éste. Tres de los seis asuntos que formaban el orden del día tenían que ver con el suministro de medicamentos en la Unión Europea. Y todos, directa o indirectamente, hacían referencia a la peculiar necesidad derivada del Covid-19.



La Comisión Europea ha comenzado a recopilar información para comprender el impacto de la dependencia de APIs de terceros países.

Una de las actas publicadas por la Comisión Europea son muy claras al respecto del escenario futuro: "Nos preocupa que nuestra dependencia de las importaciones de APIs y materias primas químicas ponga en riesgo cada vez más el suministro de determinados medicamentos esenciales y amenace la autonomía estratégica de la UE. El reciente brote de COVID-19 muestra que una interrupción del suministro de la India y China en la cadena de valor farmacéutica podría presentar un problema importante de seguridad sanitaria".

Una lista de "medicamentos críticos"

Los servicios de la Comisión Europea ya han comenzado a recopilar información

La Comisión Europea teme que la dependencia de APIs de terceros países amenace la autonomía de la UE

para comprender mejor el problema e identificar y evaluar soluciones. En esta etapa, en particular, buscan comprender mejor la magnitud de esa dependencia europea. Para ello, en la medida de lo posible quieren aclarar la fortaleza del vínculo entre una interrupción en el suministro de APIs y la escasez de medicamentos. También pretenden establecer una lista de "medicamentos críticos".

La Comisión ha pedido a los Estados miembro que expliquen cuáles son los medicamentos actualmente en escasez en su Estado miembro debido a problemas de fabricación y cuántos pueden vincularse a problemas con las API o las materias primas suministradas desde fuera de la UE. También exigen saber qué 10 medicamentos se consideran "más críticos" en cada estado.

De cara a completar su análisis, la Comisión Europea quiere un estado de situación de la capacidad de producción de APIs o materias primas en toda la UE. En la misma línea, quiere saber si los países están planificando o considerando alguna iniciativa específica para abordar esta cuestión.

La Comisión Europea anuncia un macroestudio europeo sobre los desabastecimientos



○ Toda la información solicitada por la Comisión Europea a los Estados miembro en el Comité Farmacéutico formará parte de un estudio mucho mayor sobre la situación de los desabastecimientos en la UE. Según la Dirección General de Salud Pública, se publicará este mismo año.

○ El resultado previsto irá más allá del conocimiento sobre las causas de los fallos en el suministro. También abordará el estudio de medidas adicionales que vayan más allá de la obligación legal de la industria de garantizar el suministro. Además de evaluar las disposiciones legales actuales, este macro estudio europeo establecerá un esquema de los pros y los contras de las posibles acciones a adoptar.





El primer ministro italiano, Giuseppe Conte, conversando con el presidente del Gobierno español, Pedro Sánchez, en el Parlamento Europeo.

España e Italia dan un golpe sobre la mesa del Consejo Europeo

● Exigen medidas económicas más ambiciosas para hacer frente a la crisis del Covid-19

MÓNICA GAIL

Madrid

España e Italia han plantado cara a Europa en un pleno extraordinario donde no se produjeron avances significativos. Los dos países europeos más afectados por la crisis del coronavirus —ambos superan ya a China en número fallecidos por el Covid-19— han presionado al Consejo Europeo para encontrar una respuesta fiscal coordinada en los próximos 15 días. Exigen al Eurogrupo un plan de medidas económicas más ambicioso.

Así, tras el rechazo de un primer documento por parte del presidente español, Pedro Sánchez, y el primer ministro italiano, Giuseppe Conte, continúan patentes las diferencias entre los Estados miembro para alcanzar un acuerdo económico. Mientras países del norte, como Alemania, Países Bajos, Austria o Finlandia bloquean las medidas más ambiciosas, los del sur, como España, Francia o Italia, apuestan por la emisión de deuda europea (los llamados eurobonos o, en este caso, coronabonos).

De hecho, el eurodiputado socialista, Javier Moreno, sacó a relucir el tema durante su intervención en el Parlamento. "Hemos pedido a los líderes europeos y a la Comisión la aprobación de un plan con 25 medidas urgentes para combatir la crisis social y económica generada por el Covid-19", dijo. Y reclamó, en consonancia con la iniciativa lanzada por Sánchez, un "nuevo plan Marshall de inversión europea común financiado por un instrumento de deuda común que contemple la inversión de eurobonos". Sin embargo, tras más de seis horas, la reunión del 26 de marzo por videoconferencia de los líderes de la UE no llegó a buen puerto.

También surgieron discrepancias en cuanto a la activación del MEDE, un fondo de rescate europeo que permitirá dar líneas de crédito a las capitales que lo soliciten por un valor de hasta el dos por ciento de su PIB. Los del sur de la UE abogan por que las condiciones de acceso a este fondo sean mínimas y se abra de manera colectiva; los del norte, en cambio, defienden que estas líneas de crédito deben vincularse a una serie de reformas posteriores para regresar

pronto a la estabilidad financiera.

La presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, ya advirtió de estas desavenencias al inicio de la cumbre. En su discurso, apeló a la solidaridad y rechazó "colocar barreras" entre los países de la UE, pues fue "el primer reflejo de alguno de los Estados miembro". Siguiendo la misma línea, recalcó que "no tiene sentido vetar las exportaciones" (como hicieran Alemania o Francia en su momento) porque ningún país puede atender al suministro médico por sí solo. "La libre circulación de bienes y servicios es nuestra mejor baza", señaló.

Una respuesta conjunta y solidaria

En relación al suministro, Von der Leyen destacó el "equipamiento atascado en las fronteras", por lo que tuvieron que tomar medidas para liberar los bloqueos. "Solo si nos ayudamos los unos a los otros podemos ayudarnos a nosotros mismos", concluyó la alemana. Y Esteban González, eurodiputado del Partido Popular, apostilló que "no está fallando la UE, sino la solidaridad entre los gobiernos

europeos".

Durante las últimas semanas, la Comisión ha volcado sus esfuerzos por tomar medidas extraordinarias y llevar a cabo una coordinación entre los países de la UE. Unas medidas que "están sirviendo para que los Estados miembros se ayuden entre sí", según von der Leyen. Y son esas actuaciones que señala la presidenta de la CE las que sí salieron adelante en el pleno.

Los eurodiputados, en un acontecimiento histórico para el Parlamento al verse obligados a votar a distancia, aprobaron la adopción de medidas específicas para movilizar inversiones en los sistemas sanitarios de los Estados miembro. Asimismo, respaldaron la ayuda financiera para los países gravemente afectados por la emergencia de salud pública y la suspensión de los llamados "vuelos fantasma". Según la presidenta de la comisión de Transporte, Karima Delli, "a nadie le interesa que vuelen aeronaves vacías, pues tiene un gran impacto ambiental y económico".

De este modo, la respuesta económica al coronavirus ha sido abordada con la creación de existencias europeas de equipamiento médico (ver apoyo), que la Comisión financiará en un 90 por ciento. Von der Leyen también recordó que, por primera vez, se ha activado la cláusula de suspensión del Pacto de estabilidad y crecimiento. Esto permitirá a todos los Estados miembros "usar toda la munición de la que disponen" para hacer frente a la crisis de la pandemia. Así, podrán elevar su gasto público todo lo necesario.

Sin embargo, aún queda camino por recorrer. Mientras el virus avanza, los ministros europeos de economía y finanzas deberán tener el nuevo borrador de propuestas que se volverán a discutir en la Cámara en dos semanas.

El debate se cerró con el compromiso de tener en cuenta "la naturaleza sin precedentes del choque del Covid-19". El texto final pactado por los 27 concluye que, a la vista de los acontecimientos, la respuesta "será incrementada de un modo inclusivo". El documento también insta a los responsables económicos de los gobiernos europeos a buscar posibilidades para aumentar la aportación del Banco Europeo de Inversiones, que la propia institución cifra hasta ahora en 40.000 millones de euros.

'RescUE': La primera reserva estratégica de la UE de equipos médicos

La Comisión Europea ha creado la primera "reserva estratégica de equipos médicos" para ayudar a los países de la UE a afrontar la pandemia del coronavirus. La denominada iniciativa 'rescEU' incluirá respiradores, mascarillas reutilizables, vacunas y otras terapias y suministros de laboratorio.

La creación de esta reserva estratégica forma parte del Mecanismo de Protección Civil de la UE, en el que están integrados todos los Estados miembro. Con 'rescEU', la presidenta de la Comisión Europea ha asegurado que se pondrá en práctica la solidaridad de la UE que tanto ansía von der Leyen. "Ayudarse unos a otros es la única manera de avanzar", ha recalado.

Los suministros se utilizarán, según el comisario de Gestión de Crisis, Janez Lenarčič, "para apoyar a los Estados miembro que se enfrentan a la escasez de equipos necesarios para tratar a los pacientes infectados, proteger a los trabajadores sanitarios y



ayudar a frenar la propagación del virus". Las existencias de 'rescEU' serán almacenadas por uno o varios países miembros, que se responsabilizarán, además, de adquirir los equipos. La Comisión financiará el 90 por ciento de las existencias, mientras que el 10 por ciento restante correrá a cargo del Estado miembro.

Por su parte, el Centro de Coordinación de Respuesta a Emergencias gestionará su distribución para garantizar que vayan a donde más se necesite.

La iniciativa 'rescEU' nace con un presupuesto inicial de 50 millones de euros, de los cuales 40 millones están sujetos a la aprobación de las autoridades presupuestarias. Desde que entró en vigor el pasado 20 de marzo, los estados que deseen acoger las existencias de equipos de protección puede solicitar una subvención directa de la Comisión.

Además, gracias a las compras centralizadas, los Estados miembro están adquiriendo nuevos equipos de protección personal, respiradores y otros artículos necesarios para hacer frente a la crisis sanitaria provocada por el Covid-19. "Este enfoque coordinado otorga a los Estados miembro una posición firme a la hora de negociar con la industria", ha asegurado la Comisión Europea en un comunicado.

FARMACIA

Sanidad autoriza la dispensación de medicamentos hospitalarios por boticas

● Las CC.AA. podrán establecer la dispensación excepcional fuera del hospital mientras dure la crisis del Covid-19

ALBERTO CORNEJO

Madrid

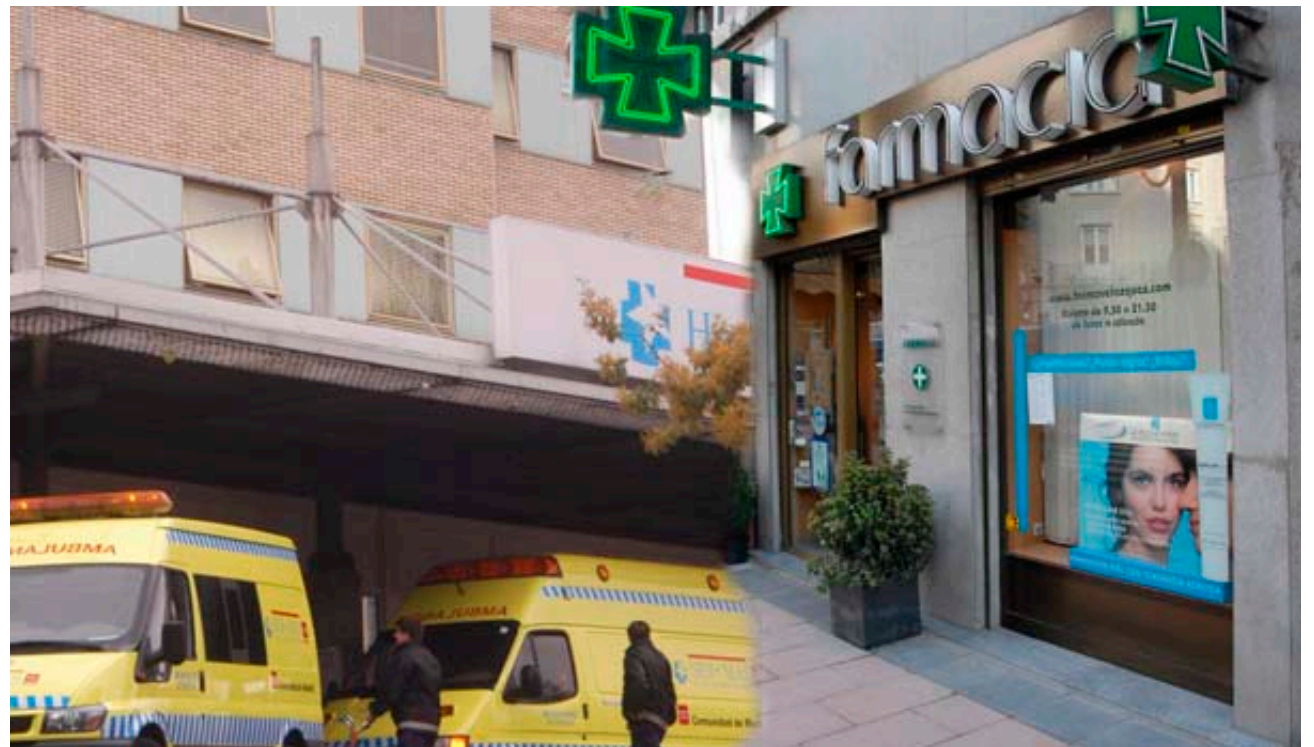
La necesidad de compaginar las medidas contempladas en el estado de alarma para contener la expansión del coronavirus con la de garantizar el acceso de los pacientes a sus tratamientos está obligando a las Administraciones a tomar decisiones "sobre la marcha" que implican a las farmacias.

Unas decisiones que, en algunos casos, se vienen tiempo reclamando por la farmacia comunitaria —y sus entidades representativas— para su realización permanente y que ahora se ven impulsadas a raíz de esta crisis sanitaria por la vía de la urgencia y/o la pura lógica. Es el caso de la dispensación a domicilio (*ver información inferior*) y de la dispensación en boticas medicamentos que hasta ahora se entregan en hospitales (MHDH).

En concreto, el Ministerio de Sanidad ha autorizado la dispensación de medicamentos hospitalarios a través de las farmacias, mientras se prolongue la crisis sanitaria originada por el coronavirus. El Boletín Oficial del Estado recoge en su edición del 27 de marzo la Orden SND/293/2020 que establece las condiciones excepcionales de dispensación y administración de medicamentos durante esta crisis de salud pública y el estado de alarma asociado.

Respecto a los medicamentos de Dispensación Hospitalaria (DH) a pacientes no hospitalizados (externos), la Orden establece que "de forma excepcional, cada comunidad autónoma podrá establecer las medidas oportunas para garantizar la dispensación de los medicamentos de dispensación hospitalaria sin que deban ser dispensados en las dependencias del hospital".

Un abanico en el que se incluye la dispensación a través de boticas. El límite



Las CC.AA. podrán delegar temporalmente en las farmacias la recogida de medicamentos que hasta ahora el paciente recogía en el hospital.

de cada dispensación se establece en un máximo de dos meses de tratamiento.

Incluso, la Orden también autoriza "administrar medicamentos de uso hospitalario fuera del centro hospitalario". En este caso, concreta, "siempre que las condiciones del paciente, de la enfermedad, del medicamento o de la situación epidemiológica así lo aconsejen".

Petición "expresa" del sector

Cabe recordar que la implantación de esta prestación farmacéutica de manera excepcional viene siendo reclamada por las principales entidades farmacéuticas. Entre ellas, la máxima institución nacional: el Consejo General de COF. Incluso, como ha contado EG, algunas regiones

(Cantabria y Comunidad de Madrid) ya habían tomado *motu proprio* esta decisión y delegado la dispensación temporal de DH en sus boticas.

Días antes de esta Orden, el CGCOF había remitido al Ministerio de Sanidad un "Procedimiento de actuación para la dispensación excepcional en farmacia comunitaria de medicamentos de diagnóstico hospitalario con reservas singulares" por si se estimaba su implantación general a nivel nacional. Este procedimiento se basa en un modelo elaborado por el COF de Barcelona (*LLiurament de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) a la farmacia comunitària en el context del Covid-19*) ya en marcha.

El objetivo último pasa por compaginar el aislamiento domiciliario y las recomendaciones de no acudir a centros hospitalarios —en especial en pacientes de riesgo— a la vez que se asegura el acceso a los tratamientos. También en la práctica totalidad de regiones restantes se viene realizando envío directo a domicilios por parte de los Servicios de Farmacia de estos centros. Sin apoyarse en las farmacias, en estos casos.

En el caso de Cantabria, el modelo elegido implica también a la distribución farmacéutica. Son estas entidades las que se encargan de recoger la medicación en el centro hospitalario y trasladarla a la oficina de farmacia referencia del paciente.

La "vista gorda", en lo legal, con la dispensación a domicilio

○ En ocasiones, como ocurre con esta crisis de salud pública por el Covid-19, la necesidad va un paso por delante de la legislación. Respecto a la ayuda que pueden prestar las farmacias en asegurar el acceso a los tratamientos de los pacientes en el marco de un estado de alarma, la lógica (o la necesidad, nuevamente) invita a 'olvidarse' (temporalmente) del 'BOE', Leyes de Ordenación Farmacéutica... Una suerte de "hacer la vista gorda" por mera sensatez. Así está ocurriendo con la dispensación de medicamentos a domicilio por las farmacias, una función a la que no se hace referencia en las LOF regionales o que expresamente se impide en ellas (según el caso) pero que las Administraciones están facilitando que se preste en el actual contexto de aislamiento domiciliario. En especial, a pacientes vulnerables y/o dependientes. Comunidad de Madrid, Castilla y León, Cataluña son algunos ejemplos donde se ha llegado a acuerdos con los COF para promover este servicio. Galicia sí lo tiene contemplado en su nueva LOF para entornos rurales, aunque tenía pendiente un complementario desarrollo reglamentario específico. Pero también ha dado vía libre para ello.



Proteger sin protección

● La no dotación de material de protección hace asumir al farmacéutico un riesgo "propio de su profesión" según Sanidad

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Una vez pasada la primera fase del estado de alarma (momento en el que se elabora esta información) y a punto de empezar su prórroga, en las 22.070 oficinas de farmacia que en esta etapa deben seguir prestando servicio a la población impera el "sálvese quien pueda". De caer contagiado, entiéndase.

Y es que la protección de estos profesionales que atienden en primera línea a usuarios —y posibles contagiados— queda a las posibilidades de acceso al material básico (mascarillas, geles...) que tenga cada establecimiento. En ningún caso porque hayan sido provistos de él por las autoridades sanitarias. Tan solo algunas regiones como Comunidad de Madrid —10.000 unidades— y Castilla-La Mancha habían confirmado el envío de mascarillas a su red de farmacias para el uso de las plantillas.

Con el paso del tiempo —y en un contexto en el que el país está a otros menesteres— quizá nadie recuerde la climatología del pasado 23 de marzo. Pero ese día, para los farmacéuticos comunitarios "llovió sobre mojado". En su comparecencia diaria de esa fecha de Fernando Simón, el director del Centro de Coordinación de Emergencias y Alertas Sanitarias, rechazaba implícitamente que se tuviera que reforzar la protección a las farmacias.

La justificación pasaba por el hecho de que, si se tomaban las medidas de prevención básicas previstas para cualquier otro servicio abierto al público —distancias de seguridad, evitar pago en metálico— "el riesgo de contagio de



En plena prórroga del estado de alarma, las boticas siguen sin ser provistas de mascarillas.

coronavirus debe ser mínimo", indicó el representante ministerial.

Sin embargo, la tormenta (siguiendo el símil climatológico) descargó cuando Simón fue un paso más allá y asegurar que el riesgo de contagio es, en todo caso, "propio de su profesión". "Todos sabemos cuáles son los riesgos asociados a nuestras prácticas, los cuales se asumen y se responde ante ellos. Pero aplicando medidas preventivas y

mecanismos de seguridad se pueden reducir al mínimo sin dejar de dar un servicio esencial", dijo.

Indignación de la Farmacia

Las valoraciones de Simón provocaron la inmediata y total "indignación" de la profesión farmacéutica. Ninguna entidad —colegial, empresarial o sociedad científica— permaneció callada a las palabras de este experto.

El Consejo General, a través de un comunicado secundado por todos los COF, recordó que los 70.000 farmacéuticos ejercientes en boticas "atienden en primera línea y diariamente a miles de ciudadanos, en muchas ocasiones enfermos". Por ello, consideran que es razón "más que suficiente para ser considerados sanitarios en situación de riesgo" y garantizar, por ende, su protección.

A nivel colegial, también el COF de Madrid emitió otro comunicado en el que "lamentaba" las declaraciones de Simón, y exigía una aclaración "de forma que se valore de forma justa el papel que están desempeñando los farmacéuticos en esta crisis sanitaria". Una aclaración que por el momento no se ha producido.

Mientras, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) escogió las redes sociales para "recordar" al Ministerio que "los farmacéuticos comunitarios son profesionales sanitarios que trabajan en primera línea, y que también necesitan material para evitar contagios de profesionales y pacientes".

Por último, FEFE remitió una carta al propio Simón donde aseguraba que los farmacéuticos se sienten "ninguneados" por la Administración y mostraban su "sorpresa y consternación" por su creencia en torno a que los riesgos que asumen estos profesionales. "Los farmacéuticos no tenemos un miedo especial. No. Lo que queremos es colaborar. Si se contagian los titulares o sus equipos, la farmacia tiene que cerrar", se recoge en la misiva.

Días después, todos los colectivos sanitarios (médicos, enfermeros, dentistas, veterinarios...), a través de sus Consejos Generales, también pidieron protección "sin exclusiones".

Salvador Illa: "no hay falta de respeto a los farmacéuticos ni menoscabo a su labor"

C.R./A.C.

Madrid

Las polémicas manifestaciones del director del Centro de Coordinación de Emergencias y Alertas Sanitarias, Fernando Simón, indicando que el posible riesgo de contagio por coronavirus de los farmacéuticos "es propio de su profesión" han tenido su parte de protagonismo en la segunda comparecencia de Salvador Illa ante la Comisión de Sanidad del Congreso. "No hay ninguna falta de respeto (...) ni menoscabo o desconsideración a su labor, que es muy importante", ha defendido el ministro este 26 de marzo.

Ha sido la oposición quien ha pedido explicaciones por las declaraciones de Simón. Concepción Gamarra, diputada del PP, ha denunciado que, ante sus

peticiones de material de protección "los farmacéuticos no pueden recibir como respuesta que son riesgos inherentes a su profesión". "Es una respuesta que ha salido de su ministerio", ha cuestionado la diputada popular a Illa.

Sergio Sayas, de UPN y portavoz de Sanidad del Grupo Mixto, ha expuesto que "no se puede pedir a los sanitarios que además de héroes sean mártires". "Hablamos de los profesionales sanitarios, de Emergencias, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad... También de los farmacéuticos, a los que el Ministerio faltó el respeto", indicó sobre las palabras de Simón.

Cabe recordar que Sayas fue el único portavoz que aludió a las farmacias en la primera comparecencia de Illa, el 4 de marzo. En ella, recordó que "la farmacia es muchas veces la primera puerta al



El ministro de Sanidad dió explicaciones respecto a las palabras de Fernando Simón.

sistema y puede jugar un papel más activo"... Una premisa especialmente válida en el contexto actual de crisis sanitaria. Tanto por la asunción de más funciones a la que se ofrece este colectivo como en la justificación para reclamar más medidas de protección al ser la primera línea de la atención no urgente.

El ministro de Sanidad ha indicado en su interpelación que "no hay ningún menoscabo a su labor, que es muy importante, ni ninguna desconsideración sobre lo que están haciendo". "No hay ninguna falta de respeto. Todo el mundo es necesario e imprescindible", ha concluido.



El COF de Madrid ya tiene computadas 14 farmacias cerradas temporalmente en la región por contagios de sus plantillas.

Farmacias abiertas por el coronavirus... y cerradas por el coronavirus

● El contagio de farmacéuticos ya está provocando los primeros cierres temporales

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La relación de las farmacias con el estado de alarma por la pandemia del coronavirus presenta una suerte de dicotomía. Dado el "servicio esencial" que prestan, las 22.070 deben seguir abiertas "por" la pandemia. Pero algunas de ellas han tenido que ser cerradas también "por" el coronavirus.

Es el caso de aquellas boticas en las que sus profesionales han caído contagiados por el virus. Un riesgo de contagio que —si bien no es causa exclusiva— se acrecienta al ser puntos de atención "en primera línea" a personas que presentan síntomas. Y, todo ello, sin haber sido dotados de material de protección: mascarillas, etc.

El riesgo de cierre, es obvio, es mayor en farmacias de plantillas cortas. Por ejemplo, las ubicadas en zonas rurales, en su mayoría atendidas por un único farmacéutico, su titular. Los efectos de estos cierres se acrecientan al ser el único centro sanitario existente en las poblaciones donde se ubican.

Por ejemplo, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ya ha confirmado el cierre temporal de 14 farmacias regionales por las bajas de sus plantillas: ocho en la capital y seis en otros municipios. Son diez más que las computadas en los días previos a que se decretase el estado de alarma y se disparasen las cifras de contagios. En especial, en esta región.

Asimismo, la gestión de bajas laborales por incapacidad temporal se ha tripli-

cado en la última semana y alcanza al 7 por ciento de la plantilla de trabajadores de las boticas madrileñas (una red de 2.882 establecimientos), según la muestra de datos recopilados por COFM31, la sociedad mercantil del COF de Madrid.

Mientras, un centenar de farmacias han pedido reducir horario para cerrar a las 20:00 horas, en lugar de a las 21:30 horas. Una decisión que está afectada por la incapacidad de garantizar turnos para cubrir el horario ampliado de 12 horas como resultado de las bajas laborales por enfermedad.

Madrid tiene computados 14 cierres temporales de boticas: 8 en la capital y 6 en otros municipios de la provincia

Los COF ya articulan medidas para minimizar efectos, como bolsas de boticas "voluntarias" para suplir guardias

Otros colegios no tienen aún oficializados sus datos pero confirman a EG el contagio de farmacéuticos comunitarios en su red provincial y la necesidad de tomar decisiones como reajuste de horarios o guardias.

En este sentido, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos se encuentra elaborando un "registro nacional" de farmacias cerradas temporalmente a causa del coronavirus que

presentar a las autoridades e insistir en que se refuerce la protección a estos establecimientos y sus profesionales. También la patronal farmacéutica nacional FEFE recordaba en una carta abierta que "si se contagian los titulares o sus equipos, la farmacia tiene que cerrar; y en la España vaciada la farmacia es el único centro sanitario".

Igualmente, la empresarial madrileña Adefarma avisa que "con los contagios que los farmacéuticos ya están sufriendo puede ocurrir que se acaben cerrando más farmacias, y no pocas".

Medidas de los COF

Mientras, los COF están poniendo en marcha diversas medidas para paliar estos posibles cierres temporales de boticas y que no mermen la prestación a los usuarios y el acceso a los tratamientos.

Por ejemplo, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza ha creado una bolsa de farmacias "voluntarias" para garantizar la continuidad de los servicios de guardia. Así, si alguna farmacia se ve obligada al cierre temporal como consecuencia del coronavirus y no puede realizar su guardia, el colegio se pone en contacto con las farmacias registradas en la bolsa y, teniendo en cuenta la cercanía a la farmacia afectada, reasigna el servicio.

Igualmente, otros colegios (Tarragona, Castellón...) están reforzando estos días sus servicios de bolsa de empleo para que se puedan cubrir con celeridad las bajas por contagios en plantillas de oficinas de farmacia.

Sanidad pospone 'sine die' la adjudicación de plazas FIR

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Primero de todo, era previsible. Luego ya, obligatorio. Pero faltaba la confirmación oficial. El Ministerio de Sanidad ha anunciado el aplazamiento del proceso que debía desembocar en la adjudicación de plazas FIR (Farmacéutico Interno Residente) de la convocatoria actualmente abierta (271 plazas). De momento, sin nuevas fechas.

El calendario de la convocatoria establecía que, a partir de la publicación del listado provisional de puntuaciones del examen (18 de marzo), en el plazo de "un mes contado" se debía proceder a la publicación de las relaciones definitivas. Es decir, a más tardar, el 18 de marzo.

Sin embargo, el RD 423/2020 sobre el estado de alarma que entró en vigor el 14 de marzo establece la "suspensión de plazos para la tramitación de los procedimientos de las entidades del sector" y que el cómputo de los plazos "se reanudará en el momento en el que expire este real decreto (estado de alarma)" por la crisis del coronavirus.

La necesidad de dejar en stand by esta publicación arrastra, por ende, al resto de plazos y fases del cronograma de la convocatoria. Entre ellas, su fase final: el acto (presencial) de elección de plazas FIR por los adjudicatarios.



Imposible un acto presencial

A través de un aviso, la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad reconoce, además, la imposibilidad de reunir próximamente "a un número aproximado de 300 personas por turno, de mañana o tarde, para la adjudicación de plazas". Por ello, procede a la "suspensión" de plazos aún pendientes de ejecutar de la convocatoria.

"El cómputo de plazos se reanudará en cuanto se planifiquen los actos de adjudicación (plazas FIR) siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad para la prevención y control del Covid-19, y en cualquier caso en el momento en que pierda su vigencia el real decreto de estado de alarma o sus prórrogas. Dicho en *roman paladino*, cuando España recupere (sine die) su normalidad.



Núm. 24 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Cuenca**

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



Crece el interés por la farmacia de Toledo

● Con 47 nuevos inversores interesados, continúa la tendencia positiva de la farmacia toledana

La farmacia de Toledo acumula ya un total de 1.465 demandantes. En el último año, han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región 47 nuevos inversores.

Por provincia de residencia destacan los inversores de la Comunidad de Madrid, con un total de 11. Le sigue la propia provincia, con un total de siete interesados.

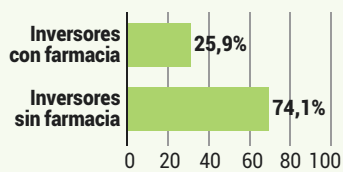
Al observar la distribución por género, queda patente el predominio femenino, con un 59 por ciento de mujeres frente al 41 por ciento de hombres. Por edad, el tramo de entre que comprende hasta los 40 años es el que más adeptos acumula, con un 52 por ciento.

En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y los 700.000 euros son las que más demandantes concentran: un 57 por ciento.

Por último, la gran mayoría de interesados, algo más del 74 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

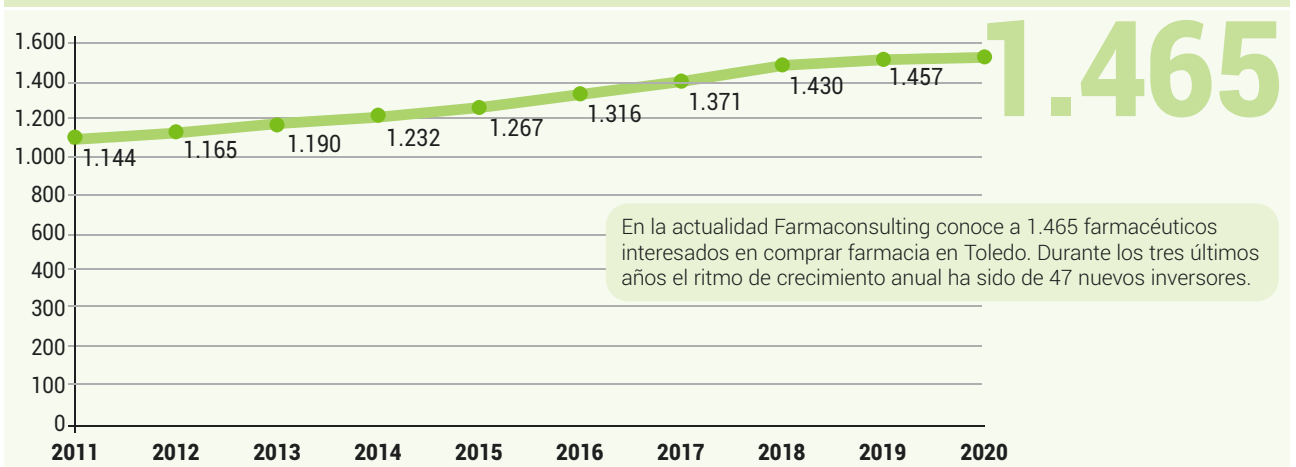
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Madrid.

Inversores en función de su titularidad



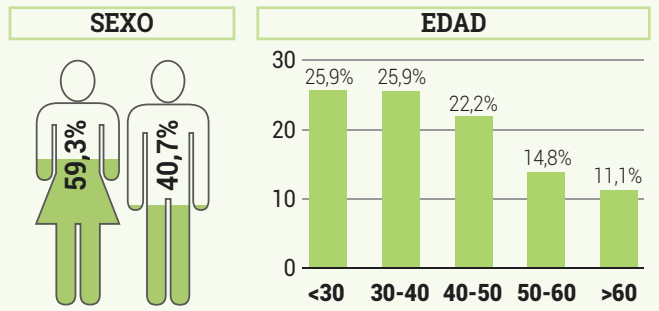
Evolución de la demanda de farmacia en Toledo desde 2010

Datos del 01/02/19 al 01/02/20

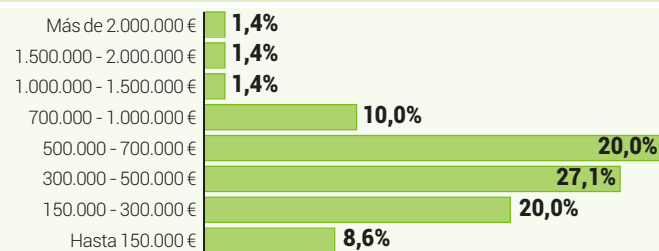


En la actualidad Farmaconsulting conoce a 1.465 farmacéuticos interesados en comprar farmacia en Toledo. Durante los tres últimos años el ritmo de crecimiento anual ha sido de 47 nuevos inversores.

Clasificación de los inversores por edad y sexo



Inversores por tramos de facturación



El 57% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

Provincia de residencia



El 68% de las demandas de farmacia en Toledo provinieron de farmacéuticos residentes fuera de la provincia. Lo que hace más necesario el contar con una empresa con instalaciones a nivel nacional y un profundo conocimiento de la demanda.

“ Te escuchamos y te damos asesoramiento gratuito, en estos momentos de incertidumbre ”

COMPROMISO

Sabemos cómo te sientes

Alfredo Alonso Quintana
Director General Farmaconsulting
alfredo.alonso@farmaconsulting.es

FARMACONSULTING
Sabemos cómo te sientes

900 115 765

info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

INDUSTRIA

España busca autoabastecerse y reorienta toda su producción industrial

● El Ministerio de Industria coordina la reorientación de la industria española a la fabricación de material sanitario

MARTA RIESGO

Madrid

La falta de material sanitario está siendo uno de los principales retos a los que se enfrenta España en esta crisis sanitaria por el coronavirus. La demanda internacional es altísima y el producto no llega con toda la rapidez que debería. Ante esta situación la solución del Gobierno de Pedro Sánchez es clara: lograr ser autosuficientes. Para ello, el Ministerio de Industria reunió a las principales asociaciones industriales del país para coordinar la reorientación de la industria española a la fabricación de material sanitario.

En el encuentro, que contó con representantes de Farmaindustria y de Fenin, la ministra Reyes Maroto aseguró que la prioridad es "garantizar el abastecimiento para proteger la salud de la población, de los profesionales sanitarios y de los trabajadores destinados en servicios esenciales o en labores de abastecimiento". Por ello, puntualizó, "el Gobierno está trabajando para potenciar la producción nacional de material sanitario, imprescindible para salvar vidas, y para ello contamos con una industria comprometida y excelente capital humano para estar a la altura de este desafío".

Durante la reunión se analizaron las líneas de trabajo desarrolladas con empresas de sectores como automoción, aeroespacial o digital para poner en marcha líneas de producción a gran escala de mascarillas de todo tipo, gafas, batas desechables, electroválvulas y respiradores. Están desarrollándose líneas de trabajo con diferentes empresas que han ofrecido adaptar su producción mediante impresión 3D. En este marco de colaboración se encuadran iniciativas como la desarrollada por el Consorcio Zona Franca-SEAT-HP-Leitat.

Por otro lado, en colaboración con FE-DECON (sector de la confección) se está trabajando con empresas textiles para la fabricación de mascarillas higiénicas y batas en talleres de corte y confección. El sector del cemento ha ofrecido su colaboración para la eliminación de los residuos generados en la crisis en la medida en que las empresas puedan seguir funcionando.

En cuanto a las compañías que pertenecen al sector sanitario, el Ministerio de Industria asegura que se trabaja estrechamente con las principales empresas españolas especializadas en la fabricación de mascarillas, equipos de protección individual, gafas, guantes y respiradores para aumentar y agilizar su capacidad de producción a corto plazo.

En el ámbito de geles y soluciones hidroalcohólicas se mantienen líneas de trabajo con empresas de los sectores cosmético y perfumería (a través de su patronal, STANPA), y de bebidas espirituosas, para que fabriquen solución a granel y envasada, siguiendo las indicaciones de la Agencia Española del Medicamento.

La Impresión 3D da sus frutos

- La crisis provocada por la pandemia de Covid-19 está provocando que la tecnología del futuro se adelante al hoy. La falta de material sanitario esencial ha despertado el ingenio de muchas compañías, no solo del sector sanitario, así como grupos de investigación independientes. Uno de los objetivos más apremiantes de alcanzar es el de conseguir construir respiradores para atender a la alta demanda de pacientes graves por el Covid-19. Uno de los primeros grupos en lanzarse a la aventura es el denominado Reesistencia Team, un grupo de ingenieros asturianos pusieron a funcionar sus impresoras 3D para construir un respirador que ya ha sido probado con éxito en humanos. El grupo comparte con todo el mundo sus avances, para que cualquier persona con los conocimientos suficientes, y que disponga de una impresora 3D pueda lanzarse a fabricarlos.
- Pero la gran industria también se vuelca en esta iniciativa. Por ejemplo, la compañía farmacéutica GSK trabaja también en la impresión 3D para fabricar respiradores. Más allá de la industria farmacéutica otra de las industrias que centra sus esfuerzos en conseguir estos dispositivos es la de la automoción.



La industria se compromete a apoyar la producción de otras compañías por el Covid-19

● La patronal Ifpma garantiza el trabajo conjunto del sector para ofrecer soluciones a la pandemia de coronavirus

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (Ifpma) celebraba recientemente un encuentro online para analizar cómo está actuando la industria en la crisis del coronavirus. Una de las conclusiones principales que extraían los participantes en este encuentro es que el sector ha impulsado una "movilización sin precedentes" ante esta pandemia. Aun así, durante el transcurso de este encuentro, se comprometieron "a hacer más". En este sentido, señalaron que el foco de sus esfuerzos está centrado en desplegar sus habilidades, tecnología y recursos para brindar diagnósticos, tratamientos y vacunas seguros y efectivos que lleguen a los pacientes.

David Ricks, presidente y CEO de Eli Lilly y presidente de la Ifpma, señala que quieren "enviar una señal clara de cuán en serio la industria está tomando la pandemia y la necesidad de actuar como un equipo". Por ello, uno de los objetivos de este encuentro fue trasladar el compromiso sobre cómo la industria está avanzando para hacer "todo lo posible para combatir esta pandemia".

Así, una de las bases de este trabajo conjunto es compartir experiencia científica, habilidades técnicas y capacidades de fabricación para presentar terapias y vacunas para proteger a los pacientes. Para lograrlo, desde la Ifpma plantean que el camino es trabajar conjuntamente con los gobiernos, la OMS y los sistemas de salud de todo el mundo.

Compromisos de la industria

Uno de los principales compromisos que adquiere la industria ante esta crisis es usar su experiencia en el desarrollo de vacunas y tratamientos. Para ello, se comprometen a aliarse con otras compañías y los sistemas sanitarios a nivel



La Ifpma ha celebrado recientemente un encuentro online para analizar cómo está actuando la industria en la crisis del coronavirus.

mundial para cubrir las necesidades de los pacientes. Siguiendo este hilo, afirman que compartirán todos sus recursos tanto para evaluar estos fármacos como para desarrollar nuevos sistemas diagnósticos.

En cuanto a la capacidad de producción, también manifiestan que trabajarán de manera conjunta para asegurarse de que los pacientes disponen de todos los tratamientos que precisen. Asimismo, en caso de que una de las compañías desarrolle una vacuna o tratamiento exitoso, el resto se comprometen a apoyar la producción.

Pero en tiempos de coronavirus, la industria no puede dejar de lado a los pacientes de otras afecciones. Así, aseguran que también trabajan para garantizar el suministro de otros medicamentos. Sobre todo, de aquellos esenciales y para enfermedades de gravedad.

Una carrera a contrarreloj

Desde que se identificase el nuevo virus SARS-CoV2 y la enfermedad que desencadena, el Covid-19, uno de los esfuerzos de las compañías se ha dirigido a ver si alguno de los compuestos de sus bibliotecas era útil. Para ello, se han basado en el conocimiento adquirido durante otros brotes como el Zika, el ébola o el SARS. Con estas experiencias se ha desarrollado un sistema que permite analizar los principios activos de una manera más ágil.

Además, las compañías, las autoridades y las agencias regulatorias están trabajando de manera estrecha para hacer frente a la pandemia. En esta línea, se han desarrollado programas de investigación colaborativa para tratar de llegar a una solución cuanto antes.

En palabras de Thomas Cueni, director general de la Ifpma, "la sociedad necesita

saber que puede contar con la industria biofarmacéutica para presentar rápidamente terapias, vacunas y diagnósticos que protejan a la humanidad de esta creciente pandemia y preparen al sector para responder mejor a futuras crisis de salud globales". También declaraba que "la gravedad de la situación requiere un enfoque de equipo sin precedentes en toda la industria farmacéutica". Por ello, señala que necesitan unirse "a este plan de acción que demuestra voluntad de actuar".

Para concluir, desde la Ifpma plantean que crisis como la del coronavirus supone replantearse el modelo de negocio instaurado hasta el momento. El Covid-19 representa una amenaza para los sistemas sanitarios y para la sociedad. Por ello, si no se contiene el impacto de la enfermedad, el efecto sobre todo en países con menos recursos puede ser devastador.

India fortalecerá su industria para importar menos ingredientes de China

MARTA RIESGO

Madrid

La India quiere hacer de la crisis del Covid-19 una fortaleza para su tejido industrial farmacéutico. Cuando el virus comenzó a expandirse por China el suministro de principios activos comenzó a ponerse en peligro. Esto supuso un duro golpe para la industria india, pues dependen de los ingredientes activos que se fabrican en China para mantener su producción farmacéutica.

Sin embargo, el gobierno de Nueva Delhi ha anunciado un plan para impulsar la industria local, de tal manera que el país comience a autoabastecerse de estos ingredientes activos que históricamente se han importado desde China.

Hasta ahora, a la industria india no le compensaba extraer estos ingredientes activos, pues costaba más la fabricación propia que su importación de otro país. "En algunos medicamentos específicos, la dependencia de las importaciones es del 80 por ciento al 100 por ciento", tal y

como ha asegurado el Gobierno de la India en un comunicado.

"Algunos materiales tendrán que seguir siendo importados desde China, pues no disponemos en el país de los minerales necesarios para su fabricación, pero en otros casos si podemos afrontar la producción", aseguró Kushal Suri, jefe de desarrollo de negocios internacionales de Morepen Laboratories a la revista india *The Week*. Sin embargo, hasta ahora las compañías farmacéuticas indias las importaban de China, sobre todo, por su

bajo coste. "Hace veinte años, todo se producía en India, pero cuando los productos chinos se volvieron más baratos, la producción en India se volvió totalmente inviable", puntualizó Suri.

Pero con el cierre de fábricas en China y la interrupción de la cadena de suministro los precios han aumentado. "A los precios actuales, estos productos han vuelto a ser viables para fabricar en la India", señaló el experto.

Así, el Gobierno ha anunciado una inversión de 3.000 millones de rupias para establecer tres parques industriales de fabricación a granel, así como un incentivo financiero del 20 por ciento durante los próximos 6 años para que los fabricantes produzcan 53 principios activos esenciales.

EMA y FDA instan a acelerar los procesos en la búsqueda de una vacuna contra el Covid-19

● Los organismos regulatorios contemplan la posibilidad de realizar excepciones para empezar un ensayo clínico

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La pasada semana, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Food & Drug Administration (FDA) presidían una reunión sobre la I+D en vacunas contra el Covid-19. Ahora, desde la Coalición Internacional de Autoridades Regulatorias de Medicamentos (Icmra, por sus siglas en inglés) han publicado las conclusiones del evento. Una de ellas fue que, teniendo en cuenta la propagación del coronavirus, se deberían acelerar los procesos para lograr una vacuna cuanto antes.

Así, se insta a evaluar qué datos de la investigación preclínica son imprescindibles para que una vacuna pase a probarse en humanos.

Datos para comenzar ensayos clínicos

Uno de los temas principales que se abordó fue el de fijar que criterios se deben cumplir para pasar a la fase clínica. Este requerimiento varía en función del tipo de vacuna que se desarrolle.

Así, se anima a aprovechar el conocimiento y la experiencia acumulados para desarrollar una efectiva contra el SARS-CoV2. Así, cuando una tecnología sea útil para producir una vacuna autorizada o en investigación, se podrían aprovechar los datos acumulados sobre esa tecnología para completar los criterios necesarios para empezar las vacunas en humanos. A pesar de esta facilidad, el laboratorio correspondiente debe presentar una justificación respaldada por datos fiables para proce-



La EMA y la FDA han presidido una reunión sobre la I+D en vacunas contra el Covid-19.

der a la fase clínica de los ensayos. De la misma manera, los controles químicos y de producción deben contar con datos que certifiquen la seguridad de producción de una vacuna. También se insta a caracterizar la respuesta inmune inducida a través de pruebas en animales antes de pasar a humanos. Sin embargo, no se precisa certificar la eficacia de las vacunas contra el SARS-CoV2 antes de los ensayos clínicos.

Y es que el potencial para mejorar la pandemia que se atribuye a la vacuna empuja a realizar el procedimiento de una manera

especial. Por ello, se sugiere a los desarrolladores incluir datos de pruebas en animales de otras vacunas en desarrollo que puedan ser útiles.

Respecto a los estudios en animales, aunque puedan existir diferencias al extrapolar los datos de las pruebas a humanos, se incide en la importancia de esta fase previa a la clínica. Pero, en este sentido, desde la Icmra afirman ser conscientes de que en muchos casos no se dispone de los animales suficientes para realizar las pruebas como indica el procedimiento, lo que po-

dría retrasar el desarrollo de una vacuna eficaz. Teniendo esto en cuenta, se concluyó que en casos justificados no sea necesario completar las pruebas en animales si se aportan otras evidencias para empezar las pruebas en humanos.

Con todos estos aspectos, los expertos reunidos por la EMA y la FDA acordaron que para comenzar los ensayos clínicos de una vacuna contra el nuevo coronavirus se pueden hacer excepciones sobre los criterios que hay que cumplir para pasar a la Fase I de un ensayo. Sin embargo, sí consideran que estas fases previas a la clínica se deben ir completando paralelamente a la realización de los ensayos.

Mitigación de riesgos

Para reducir los riesgos derivados de la investigación y el desarrollo de una vacuna de manera acelerada hay que establecer una estrategia de mitigación de posibles impactos. En esta, se debe priorizar que los participantes inscritos en ensayos sean sujetos jóvenes y sanos. Además, las personas que se recluten deberán recibir consentimiento informado de los riesgos extra, además de realizar un seguimiento riguroso y una monitorización constante.

Otra conclusión de la reunión se basó en la necesidad de desarrollar registros de datos compartidos. Así, registrando los datos de estudios en animales y en humanos de los diferentes desarrolladores, la comunidad científica podrá contar con datos que le puedan servir en sus estudios de manera actualizada.

Los retos a los que se enfrenta la vacuna contra el coronavirus

SANDRA PULIDO

Madrid

El SARS-CoV-2 pertenece a la familia de los betacoronavirus, uno de los cuatro géneros incluidos en la familia Coronaviridae. Su genoma está formado por una única cadena de ARN con polaridad positiva de unos 30.000 nucleótidos. Días después de que China compartiera el genoma de este virus comenzó la carrera contrarreloj por desarrollar una vacuna.

“Los virus RNA como el coronavirus tienen una envuelta a la que hay que atacar produciendo respuestas inmunitarias muy específicas. Es decir, produciendo anticuerpos neutralizantes y activando los linfocitos T que van a destruir una célula infectada”, explica Mariano Esteban Rodríguez, jefe del Grupo Poxvirus y Vacunas en el Centro Nacional de Biotecnología del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CNB-CSIC) y consejero de la Fundación Gadea por la Ciencia.

Aún así, a pesar de los retos a los que se



enfrenta el desarrollo de la vacuna, el mayor problema es comprobar la seguridad y eficacia en humanos, lo que puede demorarse al menos un año. “Los virus

RNA no son fáciles. Tenemos que comprobar qué componentes antigénicos del virus serían reproducibles en la obtención de una vacuna que en ningún caso tuviese ese RNA”, especifica Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos. “No podemos tener una vacuna que tenga ese RNA, sino que contenga alguna estructura de envoltura que el organismo reconozca como antígeno y produzca anticuerpos contra la enfermedad”, añade el especialista.

“Debemos recordar que los virus RNA presentan tasas de mutación altas pues carecen de DNA-polimerasas que puedan detectar y corregir los errores”, apunta José María Martín Moreno, catedrático de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Valencia. Teniendo en cuenta el potencial mutágeno, junto al rápido avance del brote, “el primer escollo en laboratorio surge al hacer crecer a los virus en el laboratorio, y después identificar los genes de virulencia del patógeno”, subraya el catedrático.

Los expertos apuntan a varias direcciones para desarrollar una vacuna. El CNB-CSIC, bajo la coordinación de Luis Enjuanes, trabaja para producir una vacuna desarrollando un coronavirus atenuado por ingeniería genética. Las vacunas atenuadas son las más utilizadas al ser las más eficaces al desarrollar inmunidad frente a todos los componentes virales. Además, el equipo de Esteban Rodríguez trabaja en una vacuna basada en vectores virales que expresan antígenos específicos del coronavirus.

Los grupos de investigación de todo el mundo están desarrollando estrategias a pequeña escala. Pero, según el catedrático Ángel Gil, “los laboratorios la producirán a gran escala sin ningún problema una vez que se sepa qué antígeno es el mejor”. Martín Moreno concluye que “hay grupos de prestigio científico que están abordando el tema desde diferentes perspectivas, y es útil disponer de distintos enfoques técnicos para aprender y garantizar que se obtiene una vacuna lo antes posible”.



Covid-19: la Efpia pide más esfuerzos para luchar contra los medicamentos falsos

● La presidenta de la Efpia, Nathalie Moll, señala los mecanismos disponibles para verificar los fármacos que se adquieren

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

En situaciones como la crisis del coronavirus, ante la creciente demanda de productos de diferente tipología, hay quienes aprovechan para intentar sacar partido. Es el caso de aquellos que ofertan medicamentos falsificados o sin las certificaciones adecuadas. Así lo advierten desde la Federación Española de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia, por sus siglas en inglés).

Así, la presidenta de la Efpia, Nathalie Moll, insta a extremar las precauciones a la hora de adquirir medicamentos o productos sanitarios durante el transcurso de esta crisis sanitaria.

Moll argumenta que las razones que tienen aquellos que intentan introducir los medicamentos sin certificación son simples: esta operación es muy rentable, el riesgo de que se detecte la farsa es muy bajo, y el de que este hecho pase a un procedimiento judicial es todavía menor.

Y, a pesar del bajo riesgo que corren estos productores, el impacto en los pacientes puede ser incommensurable. Este perjuicio en los pacientes puede ir, explica Moll, desde efectos adversos leves hasta la imposibilidad de detener la progresión de una enfermedad o incluso llegar a impedir que un paciente se cure.

Por ello, las consecuencias derivadas de la adquisición de este tipo de productos pueden ser tan contundentes que pongan en riesgo la salud de aquellos usuarios a los que lleguen. Por ejemplo, podrían derivar en un aumento en la prevalencia de enfermedades, así como un incremento de la morbilidad y la mortalidad.

Precisamente, es en momentos como la actual crisis del Covid-19 cuando estos falsificadores tratan de sacar un mayor partido económico. Esto sucede además porque el abanico de productos que tratan de introducir estos productores en el mercado es muy amplio. Van desde mascarillas, guantes o soluciones hidroalcohólicas para la desinfección hasta medicamentos de venta libre (OTC) e incluso fármacos especializados de prescripción.

Recomendaciones a los consumidores

Teniendo en cuenta esta situación, Moll considera que en este tipo de situaciones es imprescindible recordar la necesidad de que la adquisición de medicamentos se realice únicamente a través de fuentes "legítimas y fiables".

La presidenta de la Efpia alerta además, de que esta situación puede incrementarse como consecuencia de las restricciones a la movilidad impuestas a los ciudadanos. Así, muchos optan por adquirir sus medicamentos a través de canales como internet, alejados de las vías tradicionales de venta.

Por ello, para ayudar a identificar aquellos productos que son fiables, la



Verificar la autenticidad de medicamentos y productos farmacéuticos es todavía más relevante en plena crisis del Covid-19.

Unión Europea ha introducido un logotipo común, que autoriza a minoristas y farmacias online a operar en la red. Este logo garantiza tanto la autenticidad de la web como la seguridad de los productos.

La regulación como arma

Para Nathalie Moll, la seguridad de los medicamentos debería ser siempre una prioridad que, por supuesto, no debe perder importancia en un contexto de pandemia global.

Desde la Efpia recuerdan que este aspecto es fundamental para que los pacientes puedan confiar en que los

Moll llama a usar la normativa de manera contundente para garantizar la seguridad de los fármacos que llegan a pacientes

fármacos y resto de productos que adquieran sean "de alta calidad, seguros y efectivos".

Esto, según remarcan desde la entidad, se consigue teniendo como base un sistema regulador fuerte y robusto. Para ello, Moll asegura que los fabricantes de y las autoridades regulatorias están

trabajando sin descanso para que esto sea posible y garantizar que ningún medicamento falsificado penetre en la cadena de suministro.

El mecanismo con el que cuenta la Unión Europea para ofrecer esa confianza es la Directiva Europea de Medicamentos Falsificados 2011/62 / UE. A través de esta se imponen requisitos adicionales a todos los operadores de la cadena de suministro, incluyendo a las farmacias. Con esta base, Moll asevera que ahora es cuando la Efpia debe redoblar sus esfuerzos para asegurar que esta normativa se implanta con contundencia.

Sanidad reconoce la compra de tests sin certificación

Una de las estrategias del Ministerio de Sanidad ante la pandemia de coronavirus ha sido la adquisición masiva de test rápidos para buscar una imagen fidedigna del número total de contagiados. Y en este camino, el Ministerio se ha encontrado con un escollo. La primera partida de estas pruebas de diagnóstico ha resultado tener una baja sensibilidad a la detección del virus. Según Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, al validar estos test en el Centro Nacional de Epidemiología y algún hospital de la comunidad de Madrid, se detectó

que su sensibilidad ante el SARS-CoV2 era de aproximadamente de un 30 por ciento. Así, concluyeron que estos test no contaban con las especificaciones que se indicaban en las certificaciones de calidad. Simón explicaba además que habían previsto varias vías de abastecimiento, puesto que con estos test rápidos se pretendía descargar el trabajo de los laboratorios de microbiología españoles que actualmente se enfrentan a una realización masiva de estas pruebas. También hizo referencia a estos test rápidos el ministro de Sanidad, Salvador Illa, durante su comparecencia en la Comisión de

Sanidad del Congreso de los Diputados. El ministro justificó esta compra alegando que los test rápidos habían sido adquiridos a través de un distribuidor nacional y que no había ninguna alerta sobre la empresa registrada en la Aemps. Illa reconoció que en este contexto hay que tener mucho cuidado al realizar este tipo de operaciones en un "mercado loco", pero que ante su error, ya han exigido que cambien los test por unos que cuenten con la certificación pertinente. Este sería un ejemplo de la situación expuesta por Moll con agentes que intentan introducir productos sin certificación en la cadena de suministro aprovechando una situación de crisis.



'Disease X' y Covid-19: ¿sinónimos?

Hace unos años la OMS incluyó la 'Enfermedad X' como una potencial amenaza, ahora el mundo se pregunta si se trataba del Covid-19

CARMEN M. LÓPEZ

Madrid

¿Es el **coronavirus** la misteriosa enfermedad de la que tanto hablaban los expertos desde hace años? La respuesta a esta cuestión no está del todo clara, aunque las evidencias parece que sí.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó hace un par de años la "enfermedad X" (disease X) en su listado de patógenos infecciosos que representan la mayor amenaza para la salud global por su potencial epidémico. Se trataría de una bacteria o un virus que puede surgir en cualquier momento y causar una infección mundial generalizada.

Fue a principios de 2018, durante una reunión en la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, cuando un grupo de expertos acuñó este término. Los expertos de la OMS explicaban que se trataba de "la próxima pandemia".

Antes de que el **SARS-CoV-2** se propagara, los expertos en enfermedades infecciosas ya estaban inmersos en la investigación de nuevas enfermedades emergentes. Así lo aseguraban en 2018 los expertos en microbiología y enfermedades infecciosas de **Seimc**. Durante el Congreso Nacional, estos expertos plantearon esta emergencia y sus posibilidades para hacerle frente.

Las primeras 'pistas'

Pero mucho antes, los microbiólogos anticiparon que los coronavirus de murciélagos eran una bomba de relojería

en Asia. Lo hicieron con la publicación de un artículo en *Clinical Microbiology Reviews* en 2007. En esta investigación avanzaban que los murciélagos de herradura son el reservorio natural del virus similar al SARS-CoV y que las civetas son el anfitrión de la amplificación. Estos expertos advertían de la necesidad de mantener fuertes medidas de bioseguridad "en las granjas y mercados húmedos", ya que, aseguraban, "pueden servir como fuente de propagación de infecciones emergentes".

Y en España...

José Ramón Arribas, especialista en Enfermedades Infecciosas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Paz, explicaba a EG que el mayor motivo de preocupación que siempre ha estado presente entre la comunidad científica ha sido "una pandemia de gripe". Algo que ya pensaban que se produciría en esta generación. Y no estaban equivocados.

La OMS, a lo largo de estos años, ha ido ampliando las enfermedades emergentes a su lista. **Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF)**; **Ebola Viral Disease and Marburg Viral Disease**; **Lassa Fever**; **Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)** and **Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)**; **Nipah and henipaviral diseases**; **Rift Valley Fever (RVF)**; **Zika**; y por último, **Disease X**.

Como Arribas explicó a esta publicación, hasta el momento, la preparación de



Desde hace años, la comunidad científica ha estado alertando de la aparición de una "pandemia"

los profesionales sanitarios ante una pandemia X era incompleta. Arribas apuntaba a la falta de coordinación mundial. "Por ejemplo, no hay **planes de contingencia** para una pandemia de gripe. Esta coordinación requeriría el mismo esfuerzo que el que se dedica en la preparación para una conflagración militar", explica el infectólogo.

Ante esa situación, el experto insistía en la necesidad de mejorar la **capacidad para diagnosticar** sobre el terreno, especialmente en áreas con muy pocos recursos. "Esta es la base de la vigilancia frente a nuevas epidemias", apuntaba. Gracias a los avances en microbiología molecular se tendrán pruebas muy sencillas para diagnóstico rápido. En este sentido, Arribas remarcaba la importancia del concepto "One Health".

Otra estrategia para contener los primeros casos de estas epidemias que proponían los expertos era la creación de **unidades de aislamiento de alto nivel**. Estas unidades permitirían atender a estos pacientes a la vez que se garantizaba la seguridad de los trabajadores e impedirían la diseminación de estos patógenos a la comunidad. Según Arribas, "España en 2014 no tenía ninguna de estas unidades". En 2018 contaban con siete distribuidas por todo el territorio.

En todo este escenario, lo que no ha cambiado en estos años es la potenciación del papel de las **vacunas**. El "santo grial", aseguran los expertos, de la preparación frente a una pandemia. En esta página está ahora la investigación.