



A vueltas con el precio de las mascarillas

Sanidad estudia intervenir los precios

Salvador Illa confirmó en el Congreso que el Ministerio trabaja "con celeridad" pero "con cautela" en la regulación de precios de productos como las mascarillas. Pág. 5



Infarma pasa página en 2020 y piensa ya en la edición de 2021

Pág. 13

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

España: la predicción de fallecidos se supera y el confinamiento se alarga

Pág. 3



"VOX solo apoyará a la industria que produzca innovación"

JUAN LUIS STEEGMANN

Pág. 6

"No contar con la farmacia es como no contar con un cirujano"

ANTONIO ALARCÓ

Pág. 7



"No vamos a permitir que se empañe la imagen de la farmacia"

JESÚS AGUILAR

Pág. 11



"Las decisiones que tomemos construirán un mundo nuevo"

JESÚS PONCE

Pág. 6



CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroya



#Entrevista al Portavoz del PP El senador Alarcó sorprendido por el trato a la farmacia

El portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Senado, Antonio Alarcó, ha sido muy claro con el papel de la farmacia. En una entrevista virtual con EG, el también jefe de servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario de Canarias se une ahora a Semergen: **todos reclaman un papel oficial para la farmacia en la epidemia.** Pero a falta de reconocimiento, la farmacia ha tomado la delantera y se mantiene en primera línea, con sus medios y con el apoyo de algunas CC.AA.



El portavoz del PP en el Senado, el cirujano Antonio Alarcó.

Se ha mostrado crítico Alarcó con la falta de test diagnósticos: afirma que él no ha accedido a una PCR. No le gustan las elevadas cifras de contagiados de sanitarios ni de fallecidos en España, y habla de que sólo un "fallo de planificación" lo justifica. Duda de pactos, habla de "desescaladas encubiertas" y le preocupan los 7.000 pacientes actuales de las UCI, de los que "un 50% pueden fallecer", alerta.

La farmacia: clave

De los farmacéuticos dice que deberían tener mascarillas por ser "sanitarios de primer orden" y cree que es un error negárselas por los "riesgos inherentes". "No contar con la farmacia es como no contar con un cirujano". Y afirma que podemos presumir de la **farmacia comunitaria** de este país.

#El 24 de abril en digital EDS-Economía de la Salud analiza los 100 días de la pandemia de covid-19

Los equipos de redacción de la EDS trabajan intensamente en un número especial que llegará el viernes 24 de abril. Este día se cumplen 100 días desde que las autoridades chinas decretaron el confinamiento de la provincia de Hubei, donde se ubica la ciudad de Wuhan, origen de la pandemia.

Resulta crítico conocer cómo está respondiendo el mundo a la pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Analizamos cómo el mundo se ha transformado en 100 días, tras el confinamiento decretado el 23 de enero de 2020 en Wuhan. La visión de la EDS-Economía de la Salud ha querido que sea el estreno de nueva web la mejor manera de hacer llegar de manera rápida el primer análisis completo del primer periodo de la pandemia, desde sus inicios.

Tres coronavirus en 20 años

Primero el SARS, luego el MERS y ahora Covid-19, y todo en menos de 20 años. Y han bastado apenas 100 días desde que las autoridades chinas impusieron el control y confinamiento más duro de la historia moderna, incluyendo a 60 millones de habitantes de la provincia de Hubei. La ciudad de Wuhan, con 11 millones de habitantes, ha permanecido en confinamiento durante 10 semanas. En estos días vuelven a realizar una vida de desconfinamiento, con muchas medidas preventivas aún mantenidas.



El especial de la EDS saldrá en versión digital el Viernes 24 de abril.

Precisamente es la dificultad de encontrar la información clasificada y organizada uno de los problemas del exceso que padecemos. La "infodemia" ha llevado a especular sobre el origen de la epidemia de SARS-Cov-2 por ingeniería genética, o la excesiva lejanía de China como riesgo potencial para occidente. Informaciones sesgadas, incompletas que han ocasionado confusión entre decisores y sociedad a partes iguales. En esta desinformación han participado muchos desde distintos ámbitos.

Por eso resulta útil analizar la pandemia en toda su amplitud: origen y teorías, epidemiología, geopolítica, investigación, salud pública, asistencia sanitaria e impacto económico.

Por eso resulta útil analizar la pandemia en toda su amplitud: origen y teorías, epidemiología, geopolítica, investigación, salud pública, asistencia sanitaria e impacto económico.

Un equipo de redactores y colaboradores

Prestigiosos economistas de la salud han querido hacer sus análisis y sumarse a esta iniciativa coordinada por el director de la revista EDS-Economía de la Salud, Xavier Badía y el equipo de redacción de Wecare-U, que se apoya en las informaciones recientes y en el fondo informativo de 20 años de Gaceta Médica y El Global. Las aportaciones de personas con experiencia en la gestión pública también se han incorporado a este especial. La oncología, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o la EPOC son revisadas en cuanto a los retos que afrontan a causa de Covid-19. Y no puede faltar ni la farmacia ni la atención primaria.

Se trata de documento profundo y completo para comprender la pandemia de covid-19. Con un enfoque económico, asistencial, investigador y político se condensa en un sólo documento los 100 primeros días. Estará disponible en su edición en digital para proceder

a su impresión y envío postal cuando una cierta normalidad lo permita. Esperemos que la política sanitaria y la asistencia vuelvan a ocuparse de los muchos temas que han sido apartados por Covid-19. Éstos necesitan un esfuerzo ímprobo para recuperarse, algo que también es analizado con profundidad en las patologías más prevalentes. Esperamos que sea útil.

Desconfinamiento progresivo Las farmacias tendrán un papel clave

Un informe del investigador e infectólogo Oriol Mitjà plantea una alternativa al confinamiento obligado basado en análisis serológicos intensivos en zonas calientes. Las farmacias serían puntos clave para las pruebas diagnósticas, vacuna. En este sentido, el presidente del CGCOF, **Jesús Aguilar**, en una entrevista a EG matiza que eso lo debe establecer las Autoridades Sanitarias de acuerdo a la legislación, porque hoy no se pueden hacer. Advierte Aguilar de que debería ser dentro de un programa de Salud Pública protocolizado **sin asumir competencias que hoy corresponden a los laboratorios de análisis clínicos.** Su matiz ha tranquilizado a farmacéuticos analistas y a muchas farmacias comunitarias.

De nada sirven los sesudos comités de expertos que llegan tarde con sus recomendaciones, incluyendo no alertar a tiempo de cuándo debemos limitar las exposiciones colectivas. Pero es importante escuchar a los expertos que proponen soluciones. Un informe hecho público por el investigador e infectólogo Oriol Mitjà, del Hospital Can Ruti de Barcelona, propone un desconfinamiento escalonado. En el documento conciso de 8 páginas analiza los recursos necesarios en cada fase.

La apertura de comercios sería gradual, limitando las aglomeraciones a la fase más tardía y segura.

La primera fase de desconfinamiento parcial, en cierto modo, se ha aplicado ya. Pero para que sea posible y completa en una fase más avanzada, sería clave contar con las farmacias.

La farmacia en la apertura gradual

La farmacia tendría que tener mascarillas para abastecer a una población que debería estar obligada a llevarlas. En otros puntos de las ciudades de zonas calientes (Madrid, Barcelona o La Rioja) se realizarían controles adicionales por las autoridades sanitarias.

La recogida de muestras rápidas en 15 minutos se podría complementar con pruebas de PCR cuyo resultado se daría por SMS, recomendando algunos expertos. El resultado determinaría el confinamiento de la persona. Si se es negativo de infección por coronavirus se expediría un certificado digital.



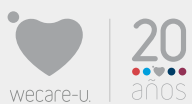
El desconfinamiento requiere una mayor coordinación.

La falta de recursos es el principal problema que ha tenido España y otros países que tampoco han controlado aún la pandemia. Para que salgamos del confinamiento y de la parálisis de país, de forma ordenada y por fases, se necesitan mascarillas, test y un plan. Y la farmacia va a ser crucial, incluso más de lo que ya lo es ahora. Estudios in vitro y modelos de supervivencia del SARS-CoV-2 muestran que puede ser sensible al calor y a la radiación UV más presente en verano. Pero podría no ser así, y es necesario estar muy pendiente para activar las alarmas y protocolos oportunos en sucesivos meses.

Lo que sí sabemos es que deberemos manejar todos los escenarios y contar con todos los profesionales.

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.

CARTA DEL EDITOR

EL RETO DE LA PANDEMIA

España supera las predicciones de fallecimientos por Covid-19 y el confinamiento se alargará hasta mayo



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroya

No se han equivocado, sino que los modelos predictivos tienen en cuenta muchos factores que cambian cada día. Los principales centros de investigación se afanan en dar datos que sean útiles. El Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), con sede en la Universidad de Washington, rehace sus cálculos de mortalidad para varios países al alza. También establece que el fin del confinamiento debería llegar cuando se alcancen menos de 0,3 muertes por millón de habitantes. Para España, 14 muertes en un día que se alcanzarían no antes del 30 de abril.

Asimismo, un interesante informe del citado Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) realizaba una predicción de fallecidos presentes y futuros en España de 19.200 personas el 6 de abril, dando un margen hasta el 4 de agosto. Sería el periodo de la "primera ola" de Covid-19. Para Francia el IHME situaba el número de fallecidos en 17.167, para Reino Unido, 12.868; o los 21.645 de Italia, a la cabeza. Todas estas previsiones se han quedado cortas.

Investigadores del Imperial College de Londres, en un análisis encabezado por el doctor Patrick Walker estimaba el 26 de marzo pasado que la pandemia de Covid-19 "costará 150.000 vidas en Europa". El autor aclara que "los hallazgos sugieren que todos los países deben escoger entre medidas costosas e intensivas para impedir la transmisión o el riesgo de que los sistemas sanitarios se vean rápidamente desbordados". Sin embargo, esas medidas han aparecido de manera desigual en los distintos países, algunos de los cuales como Suecia

y Holanda aún no han alcanzado el punto máximo de muertes diarias. En España se ha "doblado el pico de la curva" alcanzado con 950 fallecidos al día 2 de abril pasado.

Demasiadas muertes en España

El IHME es una institución dotada de 300 analistas que no se equivocan fácilmente. ¿Qué está afectando a las predicciones? Para responder a esta pregunta es preciso revisar varios aspectos que se tienen en cuenta en las predicciones para todos los países. Estos factores se afectan de manera desigual según el comienzo abrupto de contagiados de cada región. España está a la cabeza de inicio brusco

La OMS ha establecido condiciones cualitativas para el fin del confinamiento. Pero no indica un momento específico.

de contagiados, con Madrid y Barcelona especialmente, junto al norte de Italia y la ciudad de Nueva York. Son los comienzos los que han desbordado el sistema, y es la capacidad de reacción ante el desastre lo que ha evitado un drama aún mayor.

Los parámetros a tener presente: camas y camas de UCI

Las controversias por las muertes reales y su contabilización es común a muchos países, incluido España. Además, las quejas por la falta de recursos que el Estado debía proporcionar en los primeros días ha sido denunciada en Madrid y otras zonas de España. Sin embargo, la "construcción" del Hospital provisional de Ifema en 8 días ha sido un elemento crucial para la zona "cero" de la pandemia, Madrid. Otras iniciativas en Barcelona con hospitales de campaña han resultado determinantes para hacer frente a Covid-19.

Sigue en la página 4 ▶



CON LA VENIA:

Arrimar el hombro con equidad

Hace unas semanas decía que en la era post-coronavirus seremos todos más buenos, 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. Ahora que ha empezado la campaña de la renta, ¿creen Vds. que en 2021 se defraudarán menos impuestos? ¿Existirán menos de esas estructuras llamadas de optimización fiscal?

En las últimas semanas hemos oído mucho que deberemos dedicar más recursos a la sanidad, pero para dedicarlos antes deberemos contar con ellos; y no tengan dudas: la mejor forma de conseguir ingresos, la más equitativa, y la que más seguridad jurídica ofrece, es la fiscalidad. Claro que pagar duele, y los impuestos excesivos desincentivan la inversión y el ahorro, pero al menos están fijados en las leyes, en normas que todo el mundo conoce, pueden preverse e incorporarse a los planes de las empresas, y los recauda una autoridad pública con capacidad de sancionar a quien no cumpla.

Además de los impuestos, la industria farmacéutica y de productos sanitarios ha venido soportando, en los últimos años, una serie de costes que han aparecido a través de medidas que se aprobaron con voluntad de atender a una coyuntura específica y que se han perpetuado. Un buen ejemplo son las aportaciones sobre el volumen de ventas de medicamentos y/o productos sanitarios dispensados en oficinas de farmacia; o los descuentos obligatorios sobre los precios máximos de financiación de medicamentos y productos sanitarios.

Además de todo ello, las compañías farmacéuticas asociadas a Farmaindustria han asumido compromisos de pago en el caso de que el gasto farmacéutico público total del SNS en el segmento de medicamentos originales no genéricos supere la tasa de crecimiento del PIB real de la economía española.

Pocos días antes de decretarse el estado de alarma, el BOE publicaba el acuerdo de prórroga, hasta el 30 de junio de 2020, del Convenio de colaboración entre la administración y Farmaindustria donde se contemplan esos compromisos de pago. La cláusula sexta señala que las partes van a colaborar en la elaboración de un nuevo Convenio con el objetivo, entre otros, de reflejar en el mismo la implicación de todas las entidades involucradas en la sostenibilidad del SNS y la racionalización del gasto farmacéutico público.

En el contexto actual, este Convenio plantea interrogantes de calado. Primero, ¿tiene sentido mantener el parámetro de la tasa de crecimiento del PIB real de la economía española? Todo apunta a que en 2020 esta tasa va a ser negativa, y si algo estamos aprendiendo estos días es que los medicamentos son parte de la solución, no son el problema. Segundo, ¿tiene sentido que la industria farmacéutica sea quien asuma, una vez más, el grueso de la contribución a la sostenibilidad? Llegan tiempos en los que será necesario arrimar el hombro todavía un poco más, y lo justo sería que lo hagan, equitativamente y de forma transparente, todos los proveedores que facturan productos o servicios al SNS, no sólo quienes suministran medicamentos.



Jordi Faus
Abogado y socio
de Faus & Moliner
@FausJordi

EDITORIAL

La farmacia no 'pesca' en "río revuelto"

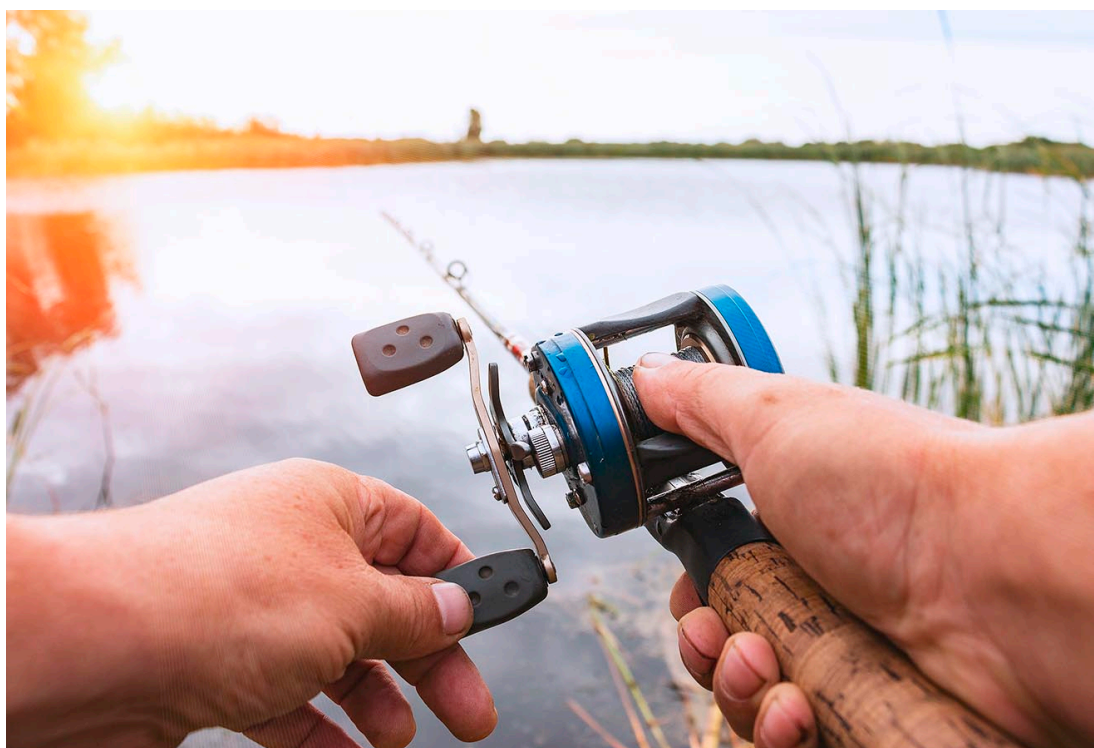
A expensas de que el Gobierno tome medidas, las farmacias están siendo víctimas, en ningún caso verdugos, de la especulación que reina en el mercado del material de protección

¿Nos conocemos?" Esta es una de las preguntas que suelen hacer(se) estos días los farmacéuticos al responder una llamada o e-mail que le ofrece abastecerle de material de protección frente al coronavirus del que no consiguen proveerse por canales habituales. "No, pero estamos encantados de hacer negocios con usted", bien puede ser la contraréplica que reciben. "Con usted... y gracias a usted", se podría añadir.

Desde el minuto 1 de esta pandemia —aún cuando no existían casos en España— en el mercado de productos como mascarillas, geles, EPIS etc., ha reinado el caos. Precios irreales en origen —en algunos casos también inflados en la venta final al público, por supuesto—, condiciones comerciales inasumibles (volumen, pago en metálico y por adelantado...—, estafas, etc. En esta lucha, cada cual ha tenido que hacer la guerra por su cuenta. Y ese "cada cual" engloba desde un titular de farmacia, la distribución, las CC.AA y el Gobierno central. ¿Podría haber más coordinación? A buen seguro. En ésto y otros asuntos ligados a la gestión de la crisis.

Ahora bien, no es tolerable que sea la farmacia quien quede 'señalada' en última instancia por parte de la opinión pública. Y así está ocurriendo. No pueden coexistir la crítica a aquellos farmacéuticos que optan por no entrar en este juego especulador y no poder ofrecer estos productos a sus usuarios con la crítica a aquellos que optan por primar este acceso y deben repercutir ese alto coste en origen en el PVP.

Es la propia profesión la que ha planteado soluciones. Entre ellas, la intervención gubernamental de los precios y/o la reducción del IVA de estos productos. Sanidad confirma que a la hora de tomar decisiones, lo hará "con precaución"



La imagen de la farmacia no puede quedar manchada por un 'caos' que la propia profesión pide atajar

y siendo consciente del "desorden" del mercado. También recuerda que mientras haya que seguir acudiendo al mercado internacional, sin poder depender de la producción nacional, es muy difícil esta intervención de precios.

En una entrevista con EG, asegura el presidente del CGCOF, Jesús Aguilar, que "no se va a permitir" que se manche la imagen de la profesión. Y anima a los farmacéuticos a seguir dando una respuesta ejemplar. Por la vía de lo asistencial, el reconocimiento social y buena imagen está asegurada. La otra imagen —la de la ética— no puede ser emborronada por terceros (con o sin conocimiento de causa). En este "río revuelto", los farmacéuticos no son pescadores.

► Viene de la página 3:

"España supera las predicciones de fallecimientos por covid-19 y el confinamiento se alargará hasta mayo"

El punto de partida es el **número de camas hospitalarias, el número de camas de UCI y los respiradores**. Cada uno de estos tres elementos tienen una mayor demanda dependiendo del inicio brusco de la pandemia. También resulta clave el día en el que el país o la región **inicia el confinamiento**. Lo que no recogen los modelos predictivos es el **nivel de protección de los profesionales sanitarios** ni la generalización del **reparto de mascarillas protectoras antes del confinamiento**. Ambos factores influyen en las predicciones, sin duda.

El desastre podría haber sido mayor

La fuente incesante de nuevos contagiados que ingresaron en los hospitales van alimentando las UCIs. Es el colapso de los cuidados intensivos, incluyendo la falta de respiradores, la que también influye en la mortalidad de

forma relevante. Pero los inicios no se pueden achacar a los sistemas sanitarios, sino a la forma en la que comienza el foco en cada región.

Y el desastre podría haber sido mayor si no se habilitan de manera rápida, en poco más de una semana en Madrid, un hospital de apoyo con UCIs (Hospital de Ifema), además de los hoteles medicalizados para casos leves. Lo que corresponde a otro análisis más profundo es la **razón epidemiológica de la probable alta carga** de infectados que sufren países como España o Italia. Y digo probable porque lo determinará en breve el estudio epidemiológico con una muestra de 60.000 personas.

Madrid especialmente, junto a Barcelona, serán zonas futuras de especial riesgo, por el hacinamiento de las grandes urbes por sus acontecimientos culturales y sociales. O dicho en otras palabras: **no podíamos evitar las consecuencias de reaccionar tarde a las medidas de contención**, pero hemos sido capaces de reaccionar en tiempo récord. Un mérito sólo atribuible a los que toman decisiones y a los profesionales sanitarios.

El 30 de abril, probable día de desconfinamiento, según los cálculos

La OMS ha establecido los parámetros cualitativos para levantar el confinamiento, pero no es capaz de indicar un momento o un dato concreto que sea aplicable a todos los países. Por eso resultan cruciales los modelos. Responder cuándo se volverá a una vida normalizada es la pregunta que las autoridades sanitarias no son capaces de responder. Pero hay un momento para volver a las tareas habituales como ir al trabajo, al cine (quizás) o de compras. Cosas normales antes del confinamiento. Pero se evitarán aglomeraciones y se impedirán los actos multitudinarios de ocio o culturales. Ese día en el que, al menos, saldremos del confinamiento, debería ser cuando el número de fallecidos por Covid-19 se sitúen por debajo de 0,3 muertes por millón de habitantes, según los expertos del IHME. Según este modelo, insisto, cuando España reporte **menos de 14 muertes en un día**, cumpliría el requisito para un inicio de desconfinamiento. Y eso podría ser el **30 de abril**, según el IHME.



POLÍTICA

Sanidad trabaja “con prudencia” en la regulación de precios de las mascarillas

● Salvador Illa resalta que desde el inicio de la crisis hasta el 13 de abril se han realizado en España 930.230 PCR

CARLOS RODRÍGUEZ

Madrid

El Ministerio de Sanidad está trabajando ya en la regulación de precios de algunos productos, como las mascarillas. Y lo está haciendo “con celeridad máxima, pero también con prudencia”, según ha confirmado el ministro de Sanidad, Salvador Illa, en su cuarta comparecencia ante la Comisión de Sanidad —la tercera para informar monográficamente sobre la evolución del Covid-19—.

Haciendo suyos los argumentos de la Farmacia en relación a las mascarillas, la diputada popular Concepción Gamarra lanzó al ministro cuatro propuestas. “Apóyese en la farmacia comunitaria, tiene más de 22.000 que le ofrecen hacerlo de manera gratuita. Apoye el abastecimiento a las farmacias y no se empeñe en requisarles material. Inter venga los precios. Reduzca el IVA a un tipo del 10 o del 4 por ciento para estos productos que van a ser de primera necesidad”, dijo.

El ministro no respondió a las dos primera si bien negó que se esté requisando material, tomó nota de la última (también el grupo republicano pidió tocar el IVA) y confirmó la tercera. Para explicar la “prudencia” de Sanidad al respecto de la regulación de precios, Illa recordó que a día de hoy aún no hay capacidad de fabricación nacional suficiente, de manera que si España quiere asegurar el suministro de productos que a día de hoy deben ser importados es preciso ser “muy cuidadosos con la regulación de precios”.

Una reincorporación correcta

La cuarta comparecencia del ministro ha evidenciado el progresivo distanciamiento con los grupos, que siguen reclamando al Ministerio material, información y anticipación. Los desencuentros se evidencian en varias áreas clave, como el estudio de seroprevalencia, que sigue en la fase de trabajos técnicos.

Una de las mayores desavenencias en esta cuarta comparecencia giró en torno a la decisión aplicada estos días 12 y 13 de abril de devolver a la actividad a los sectores no esenciales. Según Illa, se ha llevado a cabo “con corrección”.

Además, el ministro recalco el por qué de insistir en recomendar el uso de mascarillas higiénicas en caso de que no sea posible llevar a cabo las prácticas de distanciamiento e higiene recomendadas. Ante las críticas generales que



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, en el Pleno del Congreso, durante la sesión de control al Gobierno celebrada el pasado 15 de abril.

Desde el inicio de la crisis hasta el 13 de abril...

- Se han realizado **930.230** pruebas diagnósticas PCR.
- El Ministerio de Sanidad ha adquirido y distribuido **94 millones** de unidades de material entre las comunidades autónomas
- Hay en marcha proyectos para confeccionar **60 millones** de mascarillas y otros elementos de protección

acusan a Sanidad de cambiar de criterio, Illa respondió: “Hay muchas cosas que no sabemos de este virus. Y los científicos de todo el mundo están trabajando contrarreloj mundo para conocerlas (...) Hay cambios de criterio, pero no de España, sino del ECDC; no de España, sino de la OMS”, dijo.

La letalidad en España

La petición de la oposición de datos más rigurosos parte del número de profesionales infectados y del número de muertes... El mayor número por millón de habitantes. Frente a estas críticas, Illa aseguró que España cumple con una definición de caso estricta en línea con las

organizaciones internacionales y puso en relación las cifras de España con las de otros países.

En estos momentos, la letalidad del virus en nuestro país es del 10,35 por ciento. Una letalidad “alta”, reconoció el ministro. Es cierto que en Alemania es del 2,55 por ciento, pero en Italia es del 13 por ciento; de más del 16 por ciento en Francia; del 13,07 por ciento en Reino Unido; del 13,22 por ciento en Bélgica o del 11 por ciento en Países Bajos.

En todo caso, la letalidad en España bajará, previsiblemente, si se llevan a cabo más test, como ha empezado a ocurrir. Sanidad confirma que desde el inicio de la crisis y hasta el 13 de abril, la

cifra de PCR realizados en España es de 930.230. En tres semanas se ha pasado de realizar 20.000 PCR diarios a una cifra estimada entre los 40.000 y los 47.000 diarios.

La cifra sigue siendo insuficiente, según la oposición, que pide que se informe con mayor precisión y que se agilicen las compras y los procesos de validación de centros por parte del Instituto Carlos III. Sanidad aseguró que ya ha pedido a las comunidades autónomas que faciliten en lo posible información diaria de los PCR practicados y dijo que el Gobierno trabajar en varias direcciones para aumentar todavía más la cantidad. El objetivo del Ministerio es llegar a una cantidad diaria de 50.000 PCR. “Esto lleva tiempo. Honestamente, creo que estamos avanzando”, comentó.

Actualización de material

En total, el número de piezas adquiridas y distribuidas entre las comunidades desde 10 de marzo hasta 15 de abril supera los 94 millones de unidades.

Reconocimiento a la industria farmacéutica

- Illá recordó además que **“no hay problema de desabastecimiento de medicamentos”**. Si bien reconoce que hubo “un fin de semana complicado”, el ministro agradeció la colaboración con la industria farmacéutica, que viene facilitando información diaria y puntual sobre la situación del mercado y que ha reorientado su producción para reforzar unas líneas frente a otras.

“Desde VOX apoyaremos solo a la industria farmacéutica que produzca innovación”

JUAN LUIS STEEGMANN, portavoz de Sanidad del grupo parlamentario VOX en el Congreso de los Diputados

C. R. / C. L. / M. R.

Madrid

Con 64 años, tras más de cuatro décadas de trabajo en la Sanidad pública, Juan Luis Steegmann, hematólogo del Hospital de La Princesa, decidió saltar a la política para devolver a la Sanidad pública todo lo que ésta le había dado. Este objetivo personal se ha reforzado con la llegada del coronavirus. La actividad del grupo ha sido intensa. Ha registrado iniciativas con periodicidad casi diaria. “En estos momentos, VOX es 90 por ciento lucha contra el coronavirus. Como todos”, resumía Steegman en un encuentro virtual mantenido con EG y Gaceta Médica el pasado 14 de abril.

Pregunta. De momento hay consenso político para ampliar el estado de alarma, pero no para rubricar un gran acuerdo nacional, esos nuevos Pactos de la Moncloa a los que aspira el Gobierno. ¿Qué requisitos serían necesarios para que el grupo parlamentario VOX dijese ‘sí’ a ese gran acuerdo social y económico?

Respuesta. Esto de los pactos de la Moncloa nos parece una trampa. El viaje en el tiempo es imposible, sobre todo con un partido comunista en el gobierno que no es el de la Transición. Todas las indicaciones apuntan a que el Gobierno quiere hacer un pacto con unos partidos a los que desprecia o insulta. Esa no puede ser la base de unos nuevos pactos de la Moncloa. VOX no va a estar en ello.

P. Aseguran ustedes que el Gobierno ha fracasado en la gestión de la crisis y han pedido ya la dimisión de Fernando Simón y del Consejo Asesor de Sanidad. ¿Barajan pedir responsabilidades a un nivel aún mayor cuando la crisis haya pasado?

R. Presentar como un triunfo el balance macabro que tiene la epidemia es un insulto a la inteligencia. Somos el país con más muertos por millón de habitantes y lo presentan como un prodigio de gestión. La única acción epidemiológica para controlar el virus que han tomado es tenernos encerrados. Tendrían que haber dimitido todos, primero los asesores. Porque, o bien se actuó de buena fe siguiendo el consejo de los asesores y han fracasado, o bien son cómplices de los asesores.

P. Han presentado una proposición de ley para eliminar el 30% del copago farmacéutico a pensionistas y beneficiarios encuadrados en Isfas y Mugeju...

R. El mejor copago son los impuestos y en estos momentos de gran debilidad que tiene la población española sería mofa sobre escarnio no facilitarles todas estas medidas. Creo que esto es una medida absolutamente razonable.

P. ¿Qué le parece que se haya excluido a los farmacéuticos de tal consideración al negarles esta protección, por considerar que son “riesgos inherentes” a su trabajo?



El portavoz de Sanidad del grupo parlamentario VOX en el Congreso de los Diputados, Juan Luis Steegmann.

R. Eso ha sido un grave error. Los farmacéuticos hacen muy bien su trabajo. Son una pieza indispensable en la sanidad española. Pero no solo les han olvidado a ellos. También ha sido un error considerar de bajo riesgo a a los policías, a los vigilantes de seguridad de los hospitales, a los celadores, a los camilleros, a los técnicos de laboratorio de microbiología... ¿Cómo no se va a considerar de alto riesgo a los técnicos de laboratorio de microbiología? De ellos depende que se nos diagnostique.

P. ¿No hay mensaje de esperanza?

R. Por supuesto. Pero vendrá de la Ciencia, de las personas que están pensando para diagnosticar, para prevenir y para tratar mejor. De ahí vendrá la solución. Dicen que no es la hora de los reproches, dicen. ¿Qué quieren? ¿Que olvidemos ya? Esto no se puede olvidar. El gobierno es culpable.

P. Durante su primera comparecencia en el Congreso, Salvador Illa expuso una amplísima agenda, que incluía grandes planes, acuerdos y proyectos legislativos. ¿Cómo quedará, en su opinión, una vez que se pueda volver a la normalidad?

R. La única normalidad que podemos esperar es que el Gobierno ya no esté ahí. Eso será la garantía de la normalidad. Todos estos planes, ese mundo lleno de unicornios y de Frozen que nos contó en esa primera comparecencia se ha ido como el viento, con el humo de los tanatorios. Este Gobierno no tiene futuro. Porque si el Gobierno tiene futuro, España no lo tiene.

P. Entre las medidas propuestas, el ministro anunció su intención de impulsar una nueva estrategia en política farmacéutica. A la luz del papel que la industria, la farmacia y la distribución están teniendo en esta

LAS FRASES

“VOX no va a estar en los nuevos Pactos de la Moncloa”

“Esta crisis ha demostrado que la colaboración público-privada se puede mantener si hay lealtad entre las dos esferas”

crisis, ¿qué pediría VOX para esa estrategia y qué papel relevaría para cada agente?

R. La industria farmacéutica es la que cura, la que ha inventado tratamientos que han cambiado el pronóstico de enfermedades terribles: hepatitis, el cáncer, las leucemias... España era y sigue siendo una de las potencias de ensayos en el mundo en términos de reclutamiento. Para Novartis, por ejemplo, el segundo reclutador del mundo en términos absoluto. ¿Qué tenemos que hacer? Potenciar la investigación a todos los niveles, que la industria farmacéutica internacional esté cómoda en España facilitándole todo tipo de investigación y fomentar que la industria española investigue y cree diagnósticos y tratamientos. Basta ya de empaquetar genéricos que vienen de China o de India. Hay que inventar, como dijo Santiago Ramón y Cajal. Esta

crisis nos tiene que enseñar que sin ciencia España no tiene futuro. Y el problema es que no es España solo. El mundo no tiene futuro sin Ciencia. Lo hemos visto. España tiene que transformarse en un país de Ciencia y tecnología.

P. Si el objetivo es que la industria nacional invente más, ¿cómo lo harían?

R. Fomentando que inventen más, facilitando que inventasen, invirtiendo en investigación y desarrollo, que hubiese una conjunción entre los centros de excelencia de investigación en España y la industria farmacéutica española... Pero que se olviden esos fabricantes de genéricos que solo empaquetan, que se olviden con VOX. No apoyaremos eso. Apoyaremos solamente a la industria que produzca innovación.

P. ¿Cómo cree que debería el Gobierno tomarse a la industria tras esta crisis?

R. Para nuestros dirigentes el empresario siempre es el enemigo. Pues bien, se ha demostrado que no es en absoluto el enemigo. Que la colaboración público-privada se puede mantener si hay lealtad entre las dos esferas. Lo que no se puede es seguir la táctica del ‘expropiarse’. En España hace falta una Ley de Mecenazgo y crear el ambiente en el que la industria y la ciencia florezcan. Pero para eso tenemos que cambiar el país en muchos sentidos. Ojalá esta crisis pueda cambiar el pensamiento y decir a los españoles que lo importante es la fuerza de la razón, de la investigación. Nosotros, aunque seamos el tercer partido de la oposición, vamos a ayudar a ello.



Accede a la entrevista completa en la web de El Global www.elglobal.net



“La industria farmacéutica y el pacto con ella son imprescindibles”

ANTONIO ALARCÓ, portavoz de Sanidad del grupo parlamentario popular en el Senado

C. R. / C. L. / M. R.
Madrid

Para Antonio Alarcó, las cifras de fallecidos por millón de habitantes y de sanitarios contagiados en España no respaldan el argumento del Gobierno de que las medidas se han tomado en base a la evidencia. Y sus previsiones no son halagüeñas por la falta de herramientas de detección. Como ejemplo, el propio. A Alarcó, jefe de Servicio de Cirugía del Hospital Universitario de Canarias, nadie le ha hecho un PCR ni le han llamado para hacerlo. Estima que no tiene PCR ni el 2 por ciento de los sanitarios. El 15 de abril, mostraba en un encuentro virtual concedido a EG y Gaceta Médica su preocupación. “Tendremos que empezar a ver los hospitales de otra manera hasta que la situación se normalice... Si es que se normaliza alguna vez”. Él lo duda.

Pregunta. ¿Qué sería necesario para que el grupo popular dijese sí al gran acuerdo social y económico que busca el Gobierno?

Respuesta. El problema que tenemos en este país es de una gravedad sanitaria inusitada y no está resuelta. Tenemos hoy [15 de abril] más fallecidos que Portugal en toda la pandemia. ¿Por qué? Porque en Portugal hay consenso científico sobre las medidas a aplicar. ¿Pactos de la Moncloa, de qué? El argumento sobre las medidas de evidencia científica que defiende el Gobierno en España no es válido, porque ya tenemos 19.000 muertos y 7.000 pacientes intubados en UVI. Y de estos últimos, el 50 por ciento se pueden quedar en el camino. Llegaremos a 30.000 fallecidos. Que seamos el país del mundo con más sanitarios contaminados no es posible si no es por un fallo. Y que seamos el país con más fallecidos por millón de habitantes no es posible si no es por fallos claros de planificación. Siendo culpable el 'bicho'. Por tanto, claro que es necesario reconstruir el país, pero primero hay que curar al país. Por lo tanto, sí a todo tipo de pactos, pero con condiciones. Primero vamos a curarnos, segundo digamos la verdad y tercero planteemos las medidas concretas. No es lícito enterarse de que te invitan a un pacto así por la prensa. Sin confianza no hay lealtad.

P. A día de hoy, ¿qué medidas considera el PP que son más urgentes adoptar?

R. Primero, hacer un mapa epidemiológico con criterios científicos. Grecia, Portugal, Alemania, Dinamarca o Suecia han hecho buenos mapas. Saben si estás contaminado o no. Y segundo, test masivos, correctos, no rápidos, sino PCR, que todavía tenemos falta de reactivos en España. Mientras tanto, confinamiento. Hasta que no haya una vacuna, no hay otro tratamiento. ¿Es bueno el confinamiento eterno? No, pero no sabemos cuántos de los confinados son positivos. Hoy ya sabemos que habrá aumento del confinamiento hasta el 20



El portavoz de Sanidad del grupo parlamentario popular en el Senado, Antonio Alarcó.

LAS FRASES

“Claro que es necesario reconstruir el país, pero primero hay que curar al país”

“No contar con la oficina de farmacia es como no contar con un cirujano”

u 11 de mayo. ¿Cómo puedes pedir una ampliación del estado de alarma cuando has liberado a 4,5 millones de trabajadores? Eso es contradictorio. No es científico.

P. ¿Qué le parece que se haya excluido a los farmacéuticos de la consideración de profesionales sanitarios al negárseles la protección por considerar que son “riesgos inherentes” a su trabajo?

R. El farmacéutico es un sanitario de primer orden y tenemos la red de farmacia comunitaria más importante del mundo. En los pueblos donde son los únicos sanitarios, el sistema sanitario español sería ridículo si ellos no existieran. Y es bueno por las personas. Éste es un signo más de desconfianza. Hoy el número de farmacéuticos fallecidos creo que ha llegado a 20. Porque no tienen medios, no tienen mascarillas. Porque hacen Sanidad y se contaminan. Y lo que se hace es que la Guardia Ci-

vil y la Policía repartan mascarillas que no valen para nada hoy porque ayer ya estaban viejas, porque hacen falta 8 millones de mascarillas diarias... Me parece abyecto, humillante, anticientífico e inhumano y responsable de muchas consecuencias negativas que los farmacéuticos no estén considerados de facto —por mucho que diga el Gobierno que lo son— unos profesionales sanitarios de primer orden que necesitan mascarillas. Y por cierto, ellos no son los que están especulando. Alguno habrá... Pero está especulando el mercado.

P. Una de las mayores críticas tiene que ver con la adquisición de material. Pero lo cierto es que los mismos problemas se han repetido a nivel europeo, en otros países y también en las comunidades autónomas...

R. España es el país del mundo con más sanitarios infectados del mundo, ¿por qué? Por falta de material. Con independencia

de que haya un mercado especulativo, ¿por qué los demás tienen muchos menos infecciones? ¿Por qué somos el país con más fallecimientos por millón de habitantes? Es evidente que algo ha conducido a ello, y es un déficit de gestión en la adquisición de material. Además, se ha ido a mercados difíciles de negociar, inseguros, con empresas fuera del mercado, donde se han comprado test que no funcionan.

P. Ante el papel que el sector está jugando en esta crisis, ¿qué pediría de cara a la estrategia en política farmacéutica que anunció el ministro en su primera comparecencia?

R. Antes de la crisis, la política farmacéutica en España estaba bastante bien encaminada. Tenemos una industria imprescindible que debe tener una RSC altísima, porque tiene que producir medicamentos y eso tiene un coste, pero ese coste debe repercutir en inversiones corporativas que creen salud de forma clara. La industria y el pacto con la industria, por tanto, son imprescindibles. Pero no solo es necesario avanzar en la corresponsabilidad pactada con la industria. También con la farmacia. Con los farmacéuticos no se ha contado y tiene un papel vital. No contar con la farmacia es como no contar con un cirujano.

P. ¿Considera que a raíz de esta crisis España debería pensar más en potenciar más, junto con el sistema público de I+D biomédica, esta industria generadora de conocimiento y empleo de calidad? ¿Cómo?

R. El verdadero cambio del modelo económico tiene que pasar por la I+D+i+d, siendo la última 'd' la divulgación. También hay que invertir más. Que llegemos al 3% del PIB está lejos todavía, pero es imprescindible seguir por esa vía. Y tenemos que utilizar mejor los recursos. Por ejemplo, la Genómica no se puede abordar bien sin una genómica europea, sin supercomputación, sin Inteligencia Artificial... Necesitamos ese acuerdo, sin duda.

P. A la luz de esta crisis, ¿será suficiente subir la financiación sanitaria al 7%?

R. Antes de introducir más dinero, hay que corregir modelos fallidos. Nos estamos gastando 11.000 millones de euros anuales en desafección al tratamiento, por la no adherencia. Es imprescindible evitar gastos superfluos innecesarios.

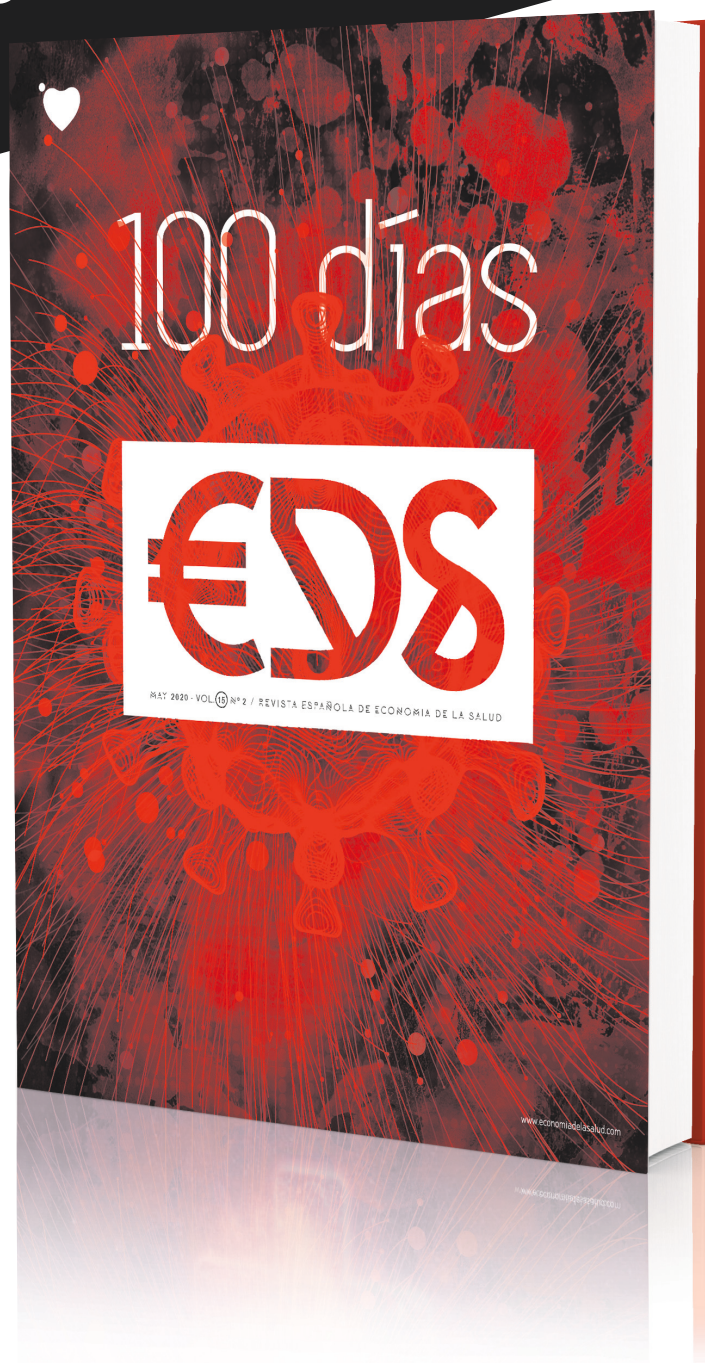
P. El Ministerio trabaja en un plan del cáncer. ¿Con qué medidas debería contar?

R. El plan oncológico tiene que estar unido al europeo. Y si no hay Genómica, no funcionará. Pero, de nuevo, tendremos que reorganizarnos para ver cómo hacemos esa Genómica. Ese plan oncológico debe ser un plan más dentro de la Genómica... En definitiva, no una genómica oncológica, que es lo que ya se está haciendo en muchos sitios, sino una genómica global como cambio de paradigma obligatorio.



Disponible el 23 de abril en
economiadelasalud.com

El tercer coronavirus en dos décadas ha conseguido cambiar el mundo en 100 días



Un documento profundo y completo para comprender la pandemia de covid-19. Con un enfoque económico, asistencial, investigador y político.

Un análisis estratégico de cómo está respondiendo el mundo a la pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Analizamos cómo el mundo ha cambiado en 100 días, tras el confinamiento decretado el 23 de enero de 2020 en Wuhan por el Gobierno chino.

El 24 de abril disponible en www.economiadelasalud.com

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Con el patrocinio de:



Ruiz Escudero critica que el Estado "no ha puesto fácil" a Madrid la compra de material

● Según el consejero de Sanidad de Madrid, el sistema sanitario madrileño ha actuado de forma ágil ante la Covid-19

MÓNICA GAIL

Madrid

La Asamblea de Madrid retomó el 14 de abril su actividad parlamentaria tras un mes de suspensión. Varios grupos de la oposición pidieron al Ejecutivo regional que rindiera cuentas sobre la gestión de la Covid-19 en la Comunidad, por lo que el consejero de Sanidad, Enrique Ruíz Escudero, compareció en la Cámara, donde criticó la falta de apoyo recibido por el Estado: "No nos lo ha puesto fácil".

En su opinión, mientras el 2 de marzo se hablaba de "tranquilidad sobre la adquisición de material sanitario por parte de las comunidades autónomas", el 13 de febrero, durante la reunión de ministros de Sanidad de la UE, España "afirmó no tener equipos de protección suficientes". Además, Ruíz Escudero recalca que el Gobierno central "pasó de garantizar la compra centralizada a pedir a las comunidades que lo hicieran por su cuenta". José Manuel Freire Campo, portavoz de Sanidad del PSOE en la Asamblea, desmintió que se pusieran trabas a Madrid y aseguró que "es falso que el Gobierno vetara las compras".

Un mes "difícil"

Ruiz Escudero hizo balance de la crisis durante el último mes en la región. Defiende que el sistema sanitario madrileño ha actuado "de manera ágil y responsable", pero admitió que hay cosas que mejorar. Destacó la dificultad de ampliar el número de camas de hospitalización



Enrique Ruíz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

(de 14.000 se pasó a más de 22.000) y de camas UCI (de 540 a casi 1.900). Aunque la oposición apuntó que "las camas de hoy son las que teníamos hace 10 años" por los recortes.

En este mes se han llevado a cabo varias acciones en Madrid, como el seguimiento telefónico a más de 233.000 pacientes en domicilio; cobertura sanitaria en residencias de mayores; el hospital de Ifema, "un hito" con reconocimiento

internacional; la conversión de 13 hoteles en centros sanitarios, con más de 1.926 pacientes atendidos, y la incorporación de 10.110 profesionales.

Además, se han adquirido 588 aparatos respiratorios más para ampliar los 1.035 que había antes de la crisis. El 80 por ciento, entre respiradores invasivos, elementos de transporte y máquinas de anestesia, se han comprado en el último mes y "101 provienen del Gobierno de la

nación", indicó Ruíz Escudero. El grupo socialista le reprochó la falta de reservas: "Son ustedes los que tienen que comprar, porque sus competencias se mantienen durante el estado de alarma". Y, aunque Ruíz Escudero hizo hincapié en la llegada de un cuarto avión con 79 toneladas de material a Madrid, el portavoz del PSOE señaló que "no llega, por ejemplo, al hospital de Alcalá o al de Leganés".

Esta crisis también ha provocado grandes cambios en la gestión del sistema de salud. Así, la Comunidad de Madrid ha iniciado un "plan histórico que une la sanidad pública y la privada". El consejero lo calificó de "necesario" y agradeció la colaboración de la sanidad privada. Desde Podemos, que piden una comparecencia semanal de Escudero, reprochan que la sanidad privada tiene camas de hospital y de UCI libres.

Madrid también ha puesto en marcha un plan de choque para actuar en las residencias de mayores, muy afectadas por la Covid-19. Gracias a dicho plan se han definido cuatro perfiles de pacientes y se contemplan medidas de intervención, evaluación, derivación y seguimiento.

Ruiz Escudero cifró en 380 las intervenciones en residencias por parte de bomberos y UME. Además, se ha impulsado una estrategia para conocer el máximo número de personas que han pasado la Covid-19 en la región. Se priorizarán a los sanitarios y socio-sanitarios, y a su entorno familiar y social. Asimismo, Madrid ha iniciado ya la entrega de más de 14.000 test rápidos en las residencias.

¿Está dejando el coronavirus desatendidas al resto de enfermedades?

M. GAIL

Madrid

La máxima prioridad de los sanitarios es la Covid-19 pero, ¿y el resto de patologías? "Aunque estemos muy enfocados en la Covid-19 hay gente con enfermedades crónicas, cólicos de riñón, un infarto... Y eso lo estamos desatendiendo totalmente ahora mismo", afirma Salvador Tranche, presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc). Sin embargo, los pacientes de oncología, reumatología o cardiología, entre otras patologías, no han caído en el olvido total.

La portavoz de la Sociedad Española de Reumatología (SER), Montserrat Romera, asegura que "se mantiene contacto con los pacientes para controlar los tratamientos". En el caso concreto del cáncer,

Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), explica que se han reducido las visitas hospitalarias de estos pacientes para no exponerlos a la Covid-19, pero "se mantienen las imprescindibles". Precisamente, el miedo a contagiarse puede ser la razón por la que la Sociedad Española de Cardiología (SEC) haya registrado una reducción del 40 por ciento en el tratamiento del infarto desde que se decretara el estado de alarma.

Falta de profesionales y cierre de centros

Más de 25.000 sanitarios están contagiados por Covid-19. La principal causa de ello, según la portavoz de la SER, es la "falta de test y de material de protección". El presidente de SEOM afirma que el alto número de especialistas infectados o en cuarentena está provocando que las



Según Semfyc, algunos pacientes crónicos están siendo desatendidos durante la crisis.

condiciones de trabajo sean "muy extremas" y "difíciles de sostener", lo que deriva en la imposibilidad de dedicar la misma atención que antes a otras enfermedades que no sean el SARS-CoV-2.

Por otra parte, "el cierre de centros de Primaria en Madrid está haciendo un daño tremendo", lamenta el presidente de Semfyc. A diferencia de la capital, el modelo de La Rioja de potenciar el papel

de la Atención Primaria (AP), "ha contribuido a frenar la transmisión comunitaria y la presión asistencial en los hospitales", recalca la consejera de Salud riojana, Sara Alba. Además, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO pide financiación para la AP, pues constituye "el principal dique de contención frente a la Covid-19" y reprocha que se le haya dado un rol "secundario" en la pandemia.

FARMACIA

Las CC.AA. no esperan a Sanidad para repartir mascarillas a través de farmacias

● Cataluña y Comunidad Valenciana apuestan por las boticas, mientras el Ministerio aun no ha contestado al ofrecimiento

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La posibilidad de que, según avance la fase de 'desescalado' de la pandemia del coronavirus se obligue a la población a portar mascarillas está sobre la mesa del Gobierno. Incluso, en lo que puede considerarse un "preámbulo" (voluntario) de ello, ya se está poniendo este material a disposición de ciertos colectivos como los transportistas —a través de Correos— o de aquellos ciudadanos que han debido hacer uso estos días del transporte público en su retorno a sus puestos de trabajo —en este caso, a través de las estaciones y dársenas—.

En este sentido, la ministra de Industria, Reyes Maroto, anunció este 17 de abril que "la semana que viene se empezará a proveer mascarillas suficientes al canal farmacia para que la población pueda tener tranquilidad y disponer de esa protección si lo consideran necesaria". El ritmo de producción nacional es de 300.000 mascarillas a la semana y se incrementará en próximos días. Ahora bien, las palabras de la ministra no despejan la duda de si este abastecimiento al canal farmacia tiene por objetivo la libre compraventa de estos productos o para iniciar un reparto general a la ciudadanía.

Si se decide apostar por un reparto a toda la población, el Consejo General de Colegios Oficiales e Farmacéuticos (CGCOF) ya ha ofrecido la red de 22.070 farmacias para la distribución controlada de las mascarillas entre la población, "ligado a la prescripción electrónica, fijando el precio en el origen, y sin margen para la farmacia", confirma a EG su presidente, Jesús Aguilar. Sin embargo, al cierre de esta edición, "aún no se ha recibido respuesta oficial", confirma.

Para Aguilar "es una cuestión de responsabilidad social y sanitaria en un momento excepcional y una necesidad



Las farmacias catalanas y valencianas estrenarán el reparto de mascarillas a la población.

que si no se cubre a través de la farmacia, deberán hacerlo mediante otros canales, sin la capilaridad y la garantía sanitaria que las boticas pueden ofrecer".

¿Qué ventajas ofrecen las farmacias? "Se asegura igualdad de acceso a los 47 millones de españoles, sin importar su lugar de residencia y su código postal, disminuiría los desplazamientos de la población, permitiría dar prioridad en la dispensación a grupos vulnerables, se podría controlar en tiempo real las mascarillas disponibles y su dispensación conforme a los criterios establecidos", enumera el presidente del CGCOF.

Cataluña y Comunidad Valenciana

Como ha ocurrido con otras decisiones ligadas a la lucha contra la expansión del

coronavirus —véase precisamente la compra de material de protección y respiradores—, el reparto de mascarillas ha escenificado una nueva falta de homogeneidad entre Gobierno central y Comunidades Autónomas.

Sin esperar a lo que pueda decidir el Gobierno central para todo el país, Cataluña y Comunidad Valenciana han adelantado la distribución de este material a su ciudadanía. Y, en ambos casos, apoyándose en sus redes regionales de boticas y con la participación logística de las distribuidoras farmacéuticas que operan en estos territorios.

Cataluña fue la primera en anunciarlo, para su puesta en marcha a partir de este 20 de abril. En este caso, la Generalitat ha comprado 14 millones de unidades de

mascarillas que los ciudadanos podrán adquirir próximamente con su tarjeta sanitaria. Cada cual podrá retirar dos mascarillas (Cataluña tiene una población en torno a 7,5 millones de habitantes). La primera será gratuita, aunque se desconoce cuál será el precio para la segunda retirada. El primer reparto que llegará a las farmacias catalanas está estimado en 1,5 millones de unidades.

Días después, la Generalitat valenciana se sumaba a este reparto a través de las farmacias. En su caso, las boticas repartirán de forma gratuita mascarillas "a mayores de 65 años y colectivos de especial riesgo ante el coronavirus", informó el presidente de la Generalitat valenciana, Ximo Puig. La dispensación se llevará a cabo a través de la tarjeta sanitaria del usuario. Los COF apuestan porque pueda ser "en todo caso" más de una unidad, apostando incluso por un abanico de lotes según el tipo de paciente.

Tras esta primera selección, el objetivo será el de poner estos productos a disposición del resto de la población. También a través de las boticas "y a unos precios asequibles", ha destacado Puig. "Queremos que todas las personas puedan adquirirlas en el momento que sea necesario y nadie quede excluido", avanzó Puig.

Normalizar el suministro

De forma paralela, las empresas de distribución farmacéutica "trabajan intensamente" para abastecer de mascarillas a las boticas, según recuerda su patronal nacional Fedifar.

No obstante, las distribuidoras lo hacen no sin seguir constatando dificultades y "obstáculos" para poder abastecerse a través de los proveedores habituales "más si cabe cuando hasta el pasado 3 de abril toda la importación de este material estaba destinado a personal sanitario", recuerdan.

FEFE pide un IVA del 4 por ciento para el material de protección

○ La especulación existente en torno al mercado del material de protección frente al coronavirus y, como consecuencia de ello, sus precios irreales ha situado a las farmacias, desafortunadamente, en medio de la polémica. Salvo excepciones denunciadas por la propia profesión, los farmacéuticos han optado por no entrar en el juego especulador del mercado y no adquirir estos productos a precios inflados que luego repercutir, a su vez, en el usuario. Pero, en el otro extremo, cuando ha primado facilitar el acceso a ellos, los PVP con los que han tenido que ofertarlos han generado críticas en la opinión pública. En la búsqueda de soluciones, FEFE ha remitido una carta a los ministros de Hacienda y de Sanidad solicitando la reducción del IVA a un 4 por ciento —frente al actual 21 por ciento— para productos ligados a esta protección: mascarillas, guantes, geles hidroalcohólicos, etc.. "Son productos de primera necesidad de los que tiene que disponer de forma masiva la población y con facilidad, a un precio asequible, sobre todo para las clases más desfavorecidas", afirma su secretario general, Carlos Gallinal.



“La imagen que tenga la sociedad de la farmacia en esta crisis quedará grabada durante décadas”

JESÚS AGUILAR, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Cerca de 74.000 farmacéuticos —en farmacias, hospital, industria, laboratorio...— asisten, y contribuyen, a una época “crucial” para su profesión. Con sus preocupaciones —como la falta de protección, y los contagios, fallecimientos y cierres de boticas asociados—, pero también con sus satisfacciones. En concreto, las que generan sus actuaciones, bien sean redobladas o ‘estrenadas’ con motivo de esta crisis. El presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, valora para EG todo lo acontecido... Y por acontecer.

Pregunta. La pandemia durará hasta verano, al menos en su primera ola. ¿Qué papel debe desempeñar o le gustaría que desempeñara la farmacia?

Respuesta. La farmacia ya está jugando un papel esencial y no le queda duda que lo seguirá jugando por responsabilidad, pero sobre todo por vocación. Las 22.071 farmacias y sus 52.000 farmacéuticos son el gran nodo sanitario y social. En un inicio se ha trabajado desde un perfil más divulgativo y de educación sanitaria. Hace semanas pasamos ya a una segunda fase de intervención, más asistencial. Estamos en primera línea de asistencia, y como presidente estoy muy orgulloso de la gran labor sanitaria que estamos realizando, con entrega, vocación y compromiso

P. El CGCOF se ha quejado de la ausencia de respuesta ministerial a algunos de sus ofrecimientos en la crisis. ¿A qué cree que se debe esa falta de empatía?

R. Somos conscientes de que en estos momentos para el Ministerio es fundamental la labor de los hospitales. Pero se trata de priorizar, nunca de descartar posibilidades y menos cuando se tiene a gran parte de la población confinada en sus hogares. Y ahí la farmacia tiene mucho que ofrecer. Hay algunas propuestas que se han conseguido que sean atendidas (*ver preguntas posteriores*) y otras no, como la petición expresa de protección para todos los farmacéuticos y la realización de test a todos ellos. Otras no han obtenido aún respuesta oficial como, por ejemplo, el último ofrecimiento para la distribución controlada de mascarillas a través de la receta electrónica.

P. Nos consta que el CGCOF ha pedido participar en gabinetes creados para la gestión de la crisis, pero, ¿qué argumento les ha dado Sanidad para rechazarlo?

R. Desde el primer momento solicitamos al Ministerio que nos incluyese en los Comités de crisis y nos pusimos a su disposición. No fue así, pero eso no ha impedido que toda la Organización Farmacéutica Colegial diseñásemos una sólida hoja de ruta que se está consi-



Jesús Aguilar hace balance para EG de los cien primeros días de la crisis del coronavirus.

LAS FRASES

“Hacer tests rápidos de Covid-19 en farmacias es complejo, pero estamos a disposición de Sanidad”

“No tiene sentido enviar fármacos a hogares desde hospitales por mensajería sin usar el canal farmacia”

guiendo poco a poco y, que está aportando soluciones a todos nuestros ciudadanos y pacientes en esta crisis tan excepcional. Todo ello acompañado de procedimientos y protocolos para facilitar su implantación.

P. El parte médico de la farmacia (16 de abril) habla de 493 farmacéuticos ingresados y/en cuarentena y 48 farmacias cerradas temporalmente. ¿Es fundamental frenar esta otra ‘curva’, la de sanitarios afectados?

R. Es fundamental que se frene esta curva. Por esta razón el Consejo desde el inicio pidió protección adecuada para nuestros profesionales, no solo por su propia protección sino para garantizar la prestación farmacéutica a la población.

Desgraciadamente la contundencia de los datos es muy triste e incontestable. Hemos perdido compañeros y eso es algo muy doloroso. Los datos reflejan un importante incremento de afectado semanalmente, por eso insistimos en la necesidad de frenar la curva y que se extremen las precauciones.

P. Hablemos de esas peticiones del CGCOF. La más reciente ha sido que Sanidad fije “en origen” del precio de las mascarillas “para evitar especulaciones”.

R. Es la reacción lógica ante una situación que no controla la farmacia, pero en la que, en muchas ocasiones, el usuario final nos hace responsables. El farmacéutico es víctima y no culpable. Esos precios desorbitados son los que marcan distri-

buidores ajenos al canal farmacéutico que actúan con fines especulativos. Por eso hemos pedido la intervención del gobierno. No vamos a permitir que un tema así, empañe la imagen pública de toda una profesión que lo está dando todo en esta crisis. No podemos entrar en ese juego. Tenemos que ser responsables. El papel está siendo ejemplar. La imagen que tenga la sociedad de nosotros durante esta crisis quedará grabada en la memoria colectiva durante décadas.

P. ¿Apoyaría el CGCOF que las farmacias pudieran ser también próximamente puntos de realización de test rápidos de detección? ¿O en ciertas situaciones?

R. Es un punto complejo y en el que es preciso evitar cualquier posible malentendido. Por eso, hay que dejar claro que la farmacia estará a lo que establezcan las Autoridades Sanitarias de acuerdo a la legislación vigente. Hoy no se pueden hacer. Nuestra participación por tanto tendría que ser en el marco de un programa de Salud Pública y con protocolos definidos sin asumir competencias profesionales que hoy corresponden a los laboratorios de análisis clínicos. Nosotros estamos dispuestos a colaborar con el Ministerio en todos los protocolos que establezca. Como hasta ahora.

P. De momento, solo tres CC.AA han hecho uso de la opción de autorizar la dispensación “excepcional y transitoria” de ciertos medicamentos hospitalarios en farmacias. ¿Se está trabajando para que otras CC.AA. puedan aplicarlo?

R. Desde el CGCOF antes de la aprobación de la orden, ya ofrecimos que esta dispensación se hiciese a través de la red de farmacias. Además, llegamos a un acuerdo con Fedifar para que se hiciese a coste cero para la administración sanitaria, y con un protocolo. Algunas autonomías —como Cantabria, Cataluña, Andalucía— lo han puesto en marcha, y tenemos numerosos ejemplos de pacientes que están evitando hacer centenares de kilómetros para recoger su medicación, satisfechos con la labor profesional de su farmacéutico comunitario, en coordinación con el de hospital.

P. Respecto al resto de CC.AA, ¿qué opina del envío “directo” a domicilios de tratamientos desde los servicios de Farmacia, haciendo uso de empresas de mensajería convencionales?

R. El mejor servicio a la población se lo podemos dar trabajando unidos, coordinados y colaborando. Teniendo una distribución farmacéutica y una red de farmacias como la que tenemos en España, no tiene sentido que no se aproveche y que se empleen otros canales no sanitarios para hacer llegar a los pacientes su medicación. Seguiremos trabajando, como ya lo estamos haciendo, para mejorar esta coordinación.

Cada día en tu mail

ELGLOBAL Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.net



El 95% de farmacéuticos de hospital ve afectada su práctica por los desabastecimientos

● La encuesta anual de la EAHP confirma que el problema de las faltas de fármacos sigue asentado en los hospitales

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Los desabastecimientos de medicamentos siguen asentados en el día a día de los servicios de Farmacia de los hospitales de Europa. Así lo confirman los resultados de la encuesta anual sobre faltas de medicamentos (con datos de 2019) elaborada por la Asociación Europea de Farmacéuticos Hospitalarios (EAHP, por sus siglas en inglés). Y es que el 95 por ciento de los 2.136 farmacéuticos de 39 países que han participado en este estudio confirman que se ven afectados por este problema en su práctica diaria.

Este 95 por ciento de profesionales que confirman la existencia habitual de desabastecimientos es incluso mayor al 91,8 por ciento que contestó afirmativamente al respecto en la encuesta precedente (datos de 2018). La EAHP ha querido concretar que esta última estuvo abierta entre noviembre de 2019 y mediados de enero de 2020 y, por lo tanto, "no tuvo en cuenta los problemas de disponibilidad de ciertos medicamentos que están surgiendo actualmente debido a la pandemia de Covid-19".

Por primera vez, EAHP también recopiló las impresiones de enfermeras y médicos. En estos colectivos, la percepción en torno a la gravedad o existencia de faltas es menor. En concreto, solo el 62 por ciento de las enfermeras y el 71 por ciento de los médicos consideran la escasez de medicamentos un "problema actual" en los centros hospitalarios.



La percepción del problema de los desabastecimientos ha crecido en los servicios de Farmacia.

De vuelta a los farmacéuticos de hospital, los medicamentos afectados por faltas que más señalan estos profesionales son los agentes antimicrobianos (indicados en el 63 por ciento de respuestas) y medicamentos oncológicos (47 por ciento).

Consecuencias clínicas

Respecto a las consecuencias clínicas de estos desabastecimientos, el 42 por ciento de los farmacéuticos consideran que se genera un retraso en el plan terapéutico del paciente. Incluso un 27

por ciento denuncia la necesidad de interrumpir el tratamiento y la búsqueda de alternativas terapéuticas. En estas situaciones, en un 28 por ciento de casos se debe apostar por un tratamiento "subóptimo" y en un 18 por ciento se provoca un alargamiento del tiempo de estancia hospitalaria del paciente.

La encuesta de la EAHP de 2019 también recopiló pareceres sobre los motivos de la escasez de medicamentos. Para los farmacéuticos hospitalarios, la principal razón estriba en la escasez global de determinados principios activos, seguido de problemas de fabricación y en la cadena de suministro, fueron los más altos.

Mientras, los médicos señalaron en su mayoría al precio de los medicamentos afectados, la exportación paralela y, como sus compañeros farmacéuticos, también a los problemas de la cadena de suministro.

Insatisfacción de los pacientes

Por último, varios pacientes que participaron en el estudio destacaron su insatisfacción con la forma en que se manejó el problema del desabastecimiento de su medicación.

En concreto, deseaban haber recibido "información más detallada" sobre el porqué de no recibir el tratamiento prescrito. Una información que, dicho sea de paso, quizá no dispongan de ella los propios profesionales sanitarios.

La organización de Infarma descarta celebrar la edición de 2020 y ya piensa en la de 2021

EL GLOBAL

Madrid

Finalmente, Infarma Madrid 2020 no tendrá lugar. Como consecuencia del mantenimiento de un escenario de incertidumbre por la crisis sanitaria del coronavirus, el comité organizador —los COF de Madrid y Barcelona— del mayor encuentro anual de la farmacia nacional ha optado por trasladar su próxima edición a marzo de 2021.

Cabe recordar que Infarma Madrid 2020 debía celebrarse, en sus fechas originales, los pasados 10, 11 y 12 de marzo en el recinto ferial Ifema. Sin embargo, la irrupción y aumento de los primeros contagios en España y la puesta en marcha de las primeras medidas preventivas de Sanidad —como la prohibición en torno a la celebración de

eventos que implicasen a profesionales sanitarios—, llevó a la organización a trasladar su celebración al 30 de junio, 1 y 2 de julio.

Sin embargo, ahora se confirma que tampoco tendrá lugar estos días. La organización opta por pasar página y pensar ya en la edición de 2021, que se mantendría en Madrid.

Justificación

Dos son las principales razones esgrimidas por la organización para considerar que "no se dan las circunstancias idóneas para mantener las fechas de 30 de junio, 1 y 2 de julio" y pensar ya en 2021.

Por un lado, "el persistente escenario sanitario de incertidumbre". Por otro, el hecho de que en el lugar en el que se debía celebrar el encuentro, el recinto ferial Ifema, aún siga instalado y en funciona-



Infarma no tendrá finalmente edición en 2020 y Madrid mantendrá la edición de 2021.

miento sin fecha de finalización clara el enclave sanitario instalado por la Comunidad de Madrid para atender a pacientes contagiados por coronavirus.

Hay que destacar que las previsiones

pasaban por la asistencia de más de 30.000 visitantes al encuentro (entre ellos varios miles de congresistas profesionales) y cerca de 400 compañías representadas en la zona comercial.

Núm. 26 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Navarra

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



La demanda de farmacias en Navarra crece un 33%

● Los farmacéuticos jóvenes, los más interesados en invertir en la Comunidad Foral

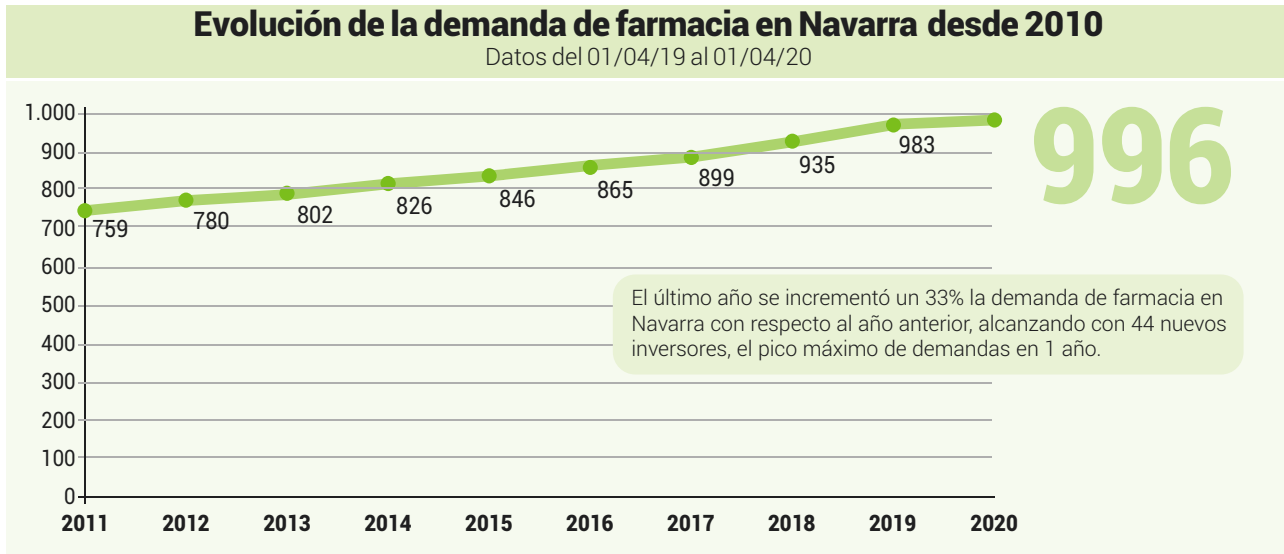
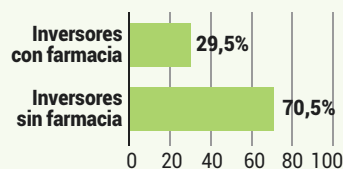
Navarra se consolida como una de las regiones que más interés despierta a los farmacéuticos a la hora de invertir.

Los datos que maneja la asesoría líder en la compraventa de farmacias Farmaconsulting indican que el último año se incrementó un 33% la demanda de farmacias en Navarra con respecto al año anterior, alcanzando con 44 nuevos inversores el pico máximo de demandas en un mismo ejercicio. La mayoría de solicitudes provienen de profesionales navarros (48 por ciento del total) y de provincias limítrofes como Álava (9 por ciento), pero se localizan demandas en la práctica totalidad del país.

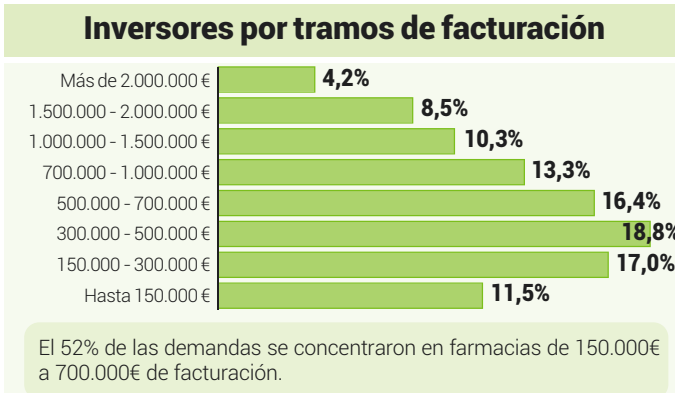
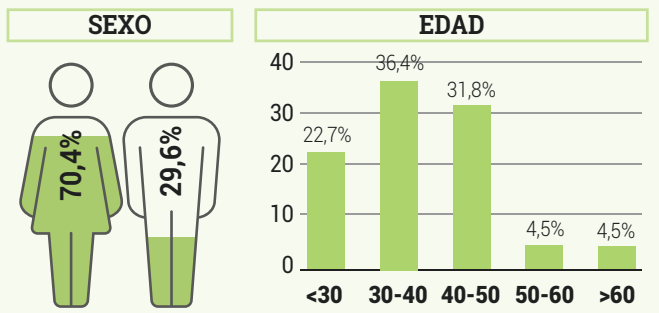
Respecto al perfil del inversor, son los farmacéuticos jóvenes —entre 30 y 40 años de edad— los que mayor interés denotan por convertirse en propietarios de farmacias en Navarra, los cuales se interesan en su mayoría por un establecimiento de facturación “media”.

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

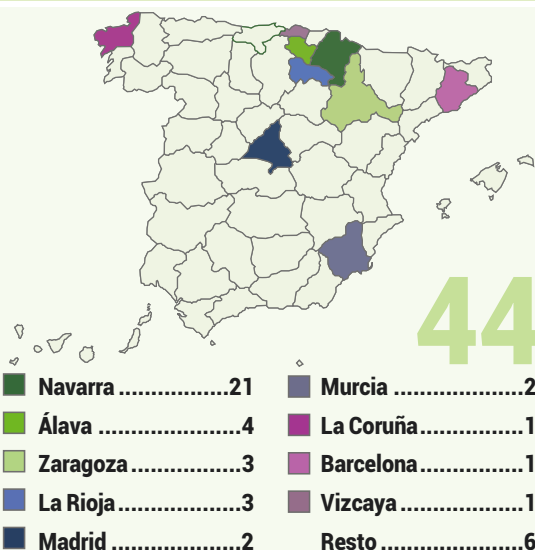
Inversores en función de su titularidad



Clasificación de los inversores por edad y sexo



Provincia de residencia



El grueso de los inversores interesados en comprar farmacia en Navarra residen en la propia Comunidad Foral. Es importante destacar que el 52% reside fuera de Navarra, lo que hace muy interesante estar en contacto con una empresa como Farmaconsulting, con instalación a nivel nacional para poder ofrecer el mejor servicio tanto al comprador como al vendedor.

¿Tengo que hacer algo sobre el stock para no tener problemas en una futura transmisión?

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

COMPROMISO
Sabemos cómo te sientes

FARMACONSULTING
Sabemos cómo te sientes

Llámanos
900 115 765

info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

* Por videoconferencia

INDUSTRIA

“Las decisiones que tomemos construirán un mundo nuevo para los próximos años”

JESÚS PONCE, director general de Novartis Farmacéutica y presidente del Grupo Novartis España

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La semana pasada Novartis, a través de Sandoz, su división de genéricos, anunciaba una donación masiva de hidroxycloquina a hospitales españoles. Asimismo, la compañía también ha donado material de protección y test para tratar de contribuir a la lucha contra la Covid-19. Jesús Ponce, director general de Novartis Farmacéutica y presidente del Grupo Novartis España, explica cómo está actuando Novartis en este contexto.

Pregunta. ¿Qué iniciativas ha emprendido Novartis para dar respuesta a la crisis causada por la Covid-19?

Respuesta. A nivel global, en las últimas semanas hemos anunciado varias iniciativas de colaboración para hacer frente y dar respuesta a la pandemia global de Covid-19. A mediados del mes de marzo anunciamos la creación un fondo mundial de 20 millones de dólares para apoyar a las comunidades más afectadas. También anunciamos nuestro compromiso de donar hasta 130 millones de dosis de hidroxycloquina genérica para apoyar la respuesta pandémica global al coronavirus. Asimismo, también a nivel global, hemos anunciado recientemente la constitución de un consorcio, junto a otras compañías biofarmacéuticas, para colaborar con la Fundación Bill y Melinda Gates para acelerar el desarrollo, la fabricación y el suministro de vacunas, herramientas de diagnóstico y tratamientos para la Covid-19 en respuesta a la pandemia global de coronavirus. En España, aparte de la donación de hidroxycloquina anunciada, hemos anunciado una importante donación de material EPI al Sistema Nacional de Salud, por casi un millón de euros. En concreto, y a través del Corredor Aéreo creado por Fenin, Oesia e Iberia, y junto con el apoyo de los Ministerios de Sanidad, Hacienda, Comercio y Turismo, hicimos entrega de 794.000 mascarillas quirúrgicas y 12.404 test Covid procedentes de proveedores homologados al Instituto de Gestión Sanitaria (Ingresa), dependiente del Ministerio de Sanidad. Ingresa está gestionando el reparto de dicho material a las comunidades autónomas con mayor necesidad en estos momentos. Esta donación se suma a una anterior que la compañía realizó a mediados de marzo de otras 70.000 mascarillas protectoras, que fueron entregadas también al Ministerio de Sanidad.

P. ¿Qué ha motivado esta donación masiva de hidroxycloquina a hospitales españoles?



Jesús Ponce expone a EG el plan de acción de Novartis ante la pandemia de Covid-19.

LAS FRASES

“ Queremos asegurar que nuestra innovación llega a los pacientes que la necesitan más que nunca”

“ Nos planteamos escalar nuestra capacidad para aumentar el suministro de hidroxycloquina”

R. Las decisiones que tomemos en las próximas semanas construirán un mundo nuevo durante los próximos años. Ahora, más que nunca, estamos descubriendo el valor del conocimiento científico, la importancia de cooperar y colaborar en tiempos de extrema separación para cumplir nuestra misión, reimaginar la medicina con el fin de mejorar y prolongar la vida de las personas. Desde Novartis tenemos claro que el futuro se prepara cultivando el presente. Por ello, estamos reimaginando el mañana para superar los retos sanitarios y sociales más desafiantes de manera colaborativa. Queremos estar al lado de todas aquellas instituciones que lo precisen, así como de los profesionales de la salud, los investigadores, y las familias como hasta ahora, asegurando que nuestra innovación llega

a todos los pacientes, que nos necesitan más que nunca.

P. En caso de que sea necesario aumentar la producción de este fármaco para tratar a pacientes afectados, ¿qué opciones se contemplan desde Novartis?

R. El número de dosis, en cualquier caso, lo solicitan las autoridades sanitarias y en coordinación con la Agencia Española del Medicamento se gestiona su provisión y distribución. En relación a Novartis, hace unas semanas ya comunicamos nuestro compromiso global con la donación de 130 millones de dosis de 200 mg, incluyendo su stock actual de 50 millones de dosis de 200 mg y la producción de los 80 millones restantes hasta finales de mayo. La compañía también se está planteando escalar su capacidad para incrementar el suministro

tro y se ha comprometido a trabajar con fabricantes de todo el mundo para satisfacer la demanda global.

P. ¿Cómo se ha planificado la distribución de este fármaco en toda la geografía española?

R. La distribución de las dosis de hará en coordinación total con las autoridades sanitarias. Corresponde a partir de ahora a la Aemps indicarnos qué cantidades y a qué hospitales debemos distribuir.

P. ¿Está la compañía desarrollando alguna otra línea de investigación relativa a este nuevo coronavirus?

R. En el ámbito de la investigación y desarrollo de posibles soluciones terapéuticas eficaces contra la Covid-19, además del estudio de la hidroxycloquina como alternativa válida en el tratamiento de los pacientes afectados por el virus, Novartis trabaja en el ámbito global mediante la realización de distintos ensayos clínicos para validar la utilidad en este propósito de otros dos medicamentos de la compañía: Jakavi (ruxolitinib) e Ilaris (canakinumab). En ambos casos, la compañía ya gestiona de forma coordinada con la Aemps la autorización para que alguno de estos estudios se desarrolle en España.

P. ¿Cómo ha influido la situación actual en la actividad de la compañía? ¿Se mantiene el nivel de actividad en todos los departamentos?

R. Novartis continúa suministrando sus productos a sus pacientes y clientes de todo el mundo y en estos momentos no anticipa ningún problema por falta de suministro de ningún medicamento de su cartera de productos. Desde las plantas de producción se está trabajando tanto en velar por la seguridad de los trabajadores como por seguir suministrando nuestros medicamentos a los pacientes. De esta manera, las plantas de producción de Novartis en España han adoptado medidas comunes para la prevención de sus colaboradores. Entre ellas, el uso obligatorio de mascarilla quirúrgica para todos los empleados que trabajan en la planta, independientemente del área, asegurar mantener la distancia de seguridad de mínimo 1,5m en su puesto de trabajo, así como promover las medidas de higiene y desinfección como mejor herramienta de prevención contra la Covid-19. Asimismo todos los empleados que por la tipología de su rol pueden hacer teletrabajo están dando soporte al negocio desde su casa, reduciendo la presencia en planta a las personas imprescindibles para la producción y liberación de nuestros productos.

Sanofi y GSK se alían para desarrollar una vacuna frente al Covid-19

● Ambas compañías buscan desarrollar una vacuna adyuvante que logre frenar la pandemia de Covid-19

MARTA RIESGO
Madrid

Sanofi y GSK se alían para desarrollar una vacuna adyuvante para Covid-19. Así lo han anunciado ambas compañías, que utilizarán sus innovadoras tecnologías para aportar soluciones a la pandemia.

Sanofi contribuirá con su antígeno Covid-19 de proteína S, que se basa en la tecnología de ADN recombinante. Esta tecnología ha producido una coincidencia genética exacta con las proteínas que se encuentran en la superficie del virus SARS-Cov2. La secuencia de ADN que codifica este antígeno se ha combinado en el ADN de la plataforma de expresión de baculovirus, la base del producto de influenza recombinante de Sanofi.

Por su parte, GSK contribuirá con su probada tecnología adyuvante pandémica. El uso de un adyuvante puede ser de particular importancia en una situación de pandemia ya que puede reducir la cantidad de proteína de vacuna requerida por dosis, permitiendo que se produzcan más dosis de vacuna y, por lo tanto, contribuyendo a proteger a más personas.

Colaboración histórica

"A medida que el mundo se enfrenta a esta crisis de salud global sin precedentes, está

claro que ninguna compañía puede hacerlo sola", asegura Paul Hudson, director ejecutivo de Sanofi. "Es por eso que Sanofi continúa complementando su experiencia y recursos con otras compañías, como GSK, con el objetivo de crear y suministrar cantidades suficientes de vacunas que ayuden a detener este virus".

"Esta colaboración reúne a dos de las compañías de vacunas más grandes del mundo", explica Emma Walmsley, directora ejecutiva de GSK. "Al combinar nuestra experiencia científica, tecnologías y capacidades, creemos que podemos ayudar a acelerar el esfuerzo global para desarrollar una vacuna para proteger a tantas personas como sea posible de Covid-19".

La combinación de un antígeno a base de proteínas junto con un adyuvante está bien establecida y se usa en varias vacunas disponibles en la actualidad. Se agrega un adyuvante a algunas vacunas para mejorar la respuesta inmune y se ha demostrado que crea una inmunidad más fuerte y duradera contra las infecciones que la vacuna sola. También puede mejorar la probabilidad de administrar una vacuna efectiva que se pueda fabricar a escala.

Fase I en el segundo semestre de 2020

Las compañías planean iniciar ensayos clínicos de fase I en el segundo semestre de



2020 y, si tienen éxito, sujeto a consideraciones regulatorias, pretenden completar el desarrollo requerido para su disponibilidad en la segunda mitad de 2021.

El desarrollo de la vacuna candidata basada en recombinantes está siendo respaldada a través de fondos y una colaboración con la Autoridad de Investigación y Desarrollo Avanzado Biomédico (BARDA) de Estados Unidos. Las compañías planean discutir el apoyo financiero con otros gobiernos e instituciones globales que priorizan el acceso global.

"Las alianzas estratégicas entre los líderes en vacunas de la industria son esenciales para que una vacuna contra el coronavirus esté disponible lo antes posible", asegura el director de BARDA, Rick A. Bright. "El desarrollo basado en recombinante adyuvante tiene el potencial de reducir la dosis de la vacuna para proporcionarla a un mayor número de personas". De este modo, explica, se podrá "poner fin a esta pandemia y ayudar al mundo a estar mejor preparado o incluso prevenir futuros brotes de coronavirus".

Las compañías han establecido una Fuerza de Tarea Conjunta, co-presidida por David Loew, jefe global de Vacunas de Sanofi, y Roger Connor, presidente de Vacunas de GSK. El grupo de trabajo buscará movilizar recursos de ambas compañías para buscar todas las oportunidades para acelerar el desarrollo de la vacuna candidata.

Además, ambas compañías han firmado un acuerdo de transferencia de material para comenzar a trabajar juntas de inmediato.

Rovi y HM Hospitales impulsan un ensayo para testar bemiparina en pacientes con neumonía por Covid-19

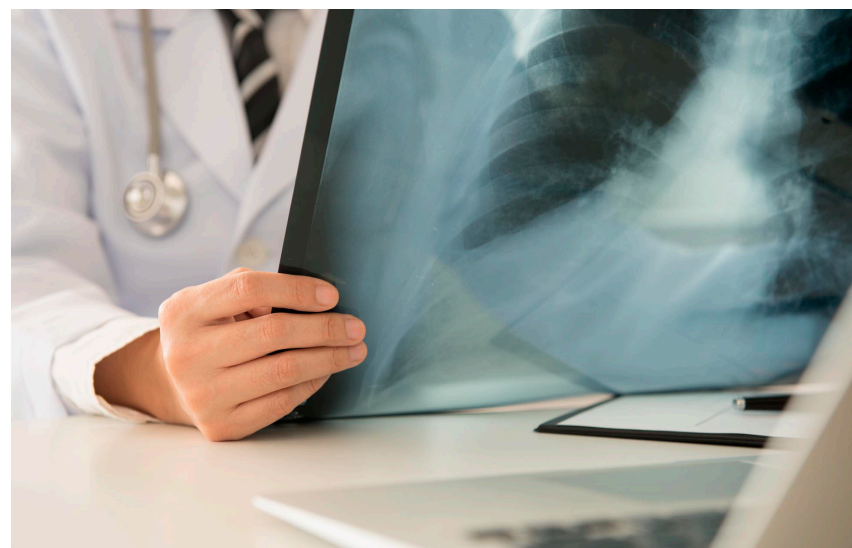
EL GLOBAL
Madrid

Laboratorios Farmacéuticos Rovi ha anunciado la firma de un convenio con la Fundación de Investigación de HM Hospitales para realizar un estudio sobre Covid-19. El acuerdo se basa en la financiación de un ensayo clínico dirigido a analizar la eficacia y seguridad de la bemiparina en pacientes hospitalizados con neumonía por Covid-19 y Dímero-D mayor de 500ng/ml.

Este ensayo, actualmente en Fase II, de brazo único, exploratorio, será coordinado por Antonio Cubillo Gracián, del Hospital HM Sanchinarro. El objetivo es analizar el efecto de la bemiparina a dosis terapéuticas en la evolución de pacientes hospitalizados con neumonía por Covid-19 y coagulopatía subyacente.

Generación de evidencia clínica

Una de los objetivos que persigue Rovi, en colaboración con HM Hospitales, es contri-



buir a la generación de evidencia clínica. De esta manera, se facilitará un adecuado tratamiento de pacientes infectados por SARS-

CoV2. En base a resultados de ensayos clínicos realizados en Wuhan, el dímero-D, podría ser un marcador relevante en términos

de mortalidad asociada a la Covid-19.

Desde Rovi aseguran que "el hecho de que una coagulopatía esté presente en estos pacientes ha promovido que se planteen estrategias antitrombóticas, sobre todo en los pacientes que ingresan en la UCI o muestran daño orgánico o episodios isquémicos". Aunque no se ha establecido cuál es la mejor estrategia antitrombótica, se está observando si las heparinas de bajo peso molecular deberían indicarse en estos pacientes. Sobre todo se valorará esta opción tras el ingreso en la UCI y/o cuando los valores de dímero-D sean especialmente altos.

Con todo ello, el estudio se enfoca a analizar y evaluar la seguridad y eficacia del uso de bemiparina. Se espera que los resultados aporten evidencia clínica para mejorar la selección de pacientes que reciban terapias antitrombóticas. Así, se podrá mejorar en pronóstico y reducir la mortalidad asociada a la Covid-19.



Nuevos diseños de ensayos clínicos y más recursos para que España alcance la excelencia

● Expertos clínicos y de la industria realizan un decálogo con medidas para fortalecer el sistema investigador español

MARTA RIESGO

Madrid

En los últimos años España se ha posicionado entre los países del mundo con mejores condiciones para albergar el desarrollo de ensayos clínicos de nuevos medicamentos. De hecho, uno de cada tres ensayos realizados en Europa cuenta ya con participación española.

El modelo de investigación y desarrollo de nuevos medicamentos es cada vez más internacional, abierto y colaborativo, y España se ha colocado muy bien para beneficiarse de esta evolución y atraer al país más inversión investigadora por parte de las compañías farmacéuticas. De hecho, la industria farmacéutica lidera ya la inversión en I+D de toda la industria en España, con el 20 por ciento del total, y casi la mitad de los más de 1.100 millones de euros que invierte al año son en contratos con terceros, fundamentalmente hospitales, universidades y otros centros de investigación públicos y privados.

En este sentido, Farmaindustria trabaja desde hace tiempo para contribuir a impulsar la investigación de excelencia en el país. Precisamente a este objetivo responde el documento Criterios de excelencia para la realización de ensayos clínicos. Se trata de un decálogo con recomendaciones para potenciar el papel que puede jugar España como país de referencia mundial para la realización de ensayos clínicos en nuevos medicamentos. Es producto de la opinión de 120



expertos de centros hospitalarios y compañías farmacéuticas participantes en el proyecto BEST, la iniciativa de Farmaindustria para el fomento de la investigación clínica en España.

Los autores del documento recuerdan que en el panorama científico actual, donde la investigación clínica es cada vez más abierta, colaborativa y global, España se ha posicionado entre los países europeos con mejores condiciones para el desarrollo de ensayos clínicos, "entre otros factores, por el nivel científico

de los profesionales sanitarios, la excelencia de nuestros hospitales, el apoyo de la Administración sanitaria, la creciente implicación de los pacientes y la confianza de la industria farmacéutica en nuestro país, en sus profesionales y en sus instalaciones", explica el informe.

Nuevos diseños y métricas

Los expertos destacan que ahora, para que España dé el salto a ser uno de los líderes mundiales en investigación clínica, hacen falta, entre otros aspectos

"equipos humanos altamente cualificados, adecuadamente dimensionados, dotados de recursos profesionalizados y con un alto grado de involucración y motivación; gerencias comprometidas e implicadas en facilitar un ecosistema que favorezca la investigación clínica, y el fomento de la investigación en fases tempranas desarrolladas por investigadores de excelencia del país", señala el decálogo.

Además, el documento recoge que es necesario fomentar la realización de nuevos diseños de ensayos, con el fin de mejorar los tiempos de desarrollo clínico y la incorporación de métricas cuantitativas y cualitativas que permitan identificar áreas de mejora en las que trabajar para ayudar a ser predecibles y ganar en competitividad. El grupo de expertos también apuesta por una mayor flexibilidad en la adaptación a los nuevos procedimientos de monitorización, "que requerirán mecanismos para la monitorización remota", un aspecto cuya necesidad se ha puesto claramente de manifiesto en la actual pandemia de coronavirus.

Y es que no es sólo una cuestión de inversión financiera. "Este modelo repercute en la mejora del sistema sanitario, puesto que genera inversión para los hospitales, formación y prestigio para los médicos y, sobre todo, valor añadido para los pacientes, que se benefician de un acceso temprano a los medicamentos y de la mayor calidad de la prestación sanitaria", explica Humberto Arnés, director general de Farmaindustria.

Bavencio obtiene la designación de terapia innovadora para carcinoma urotelial por la FDA

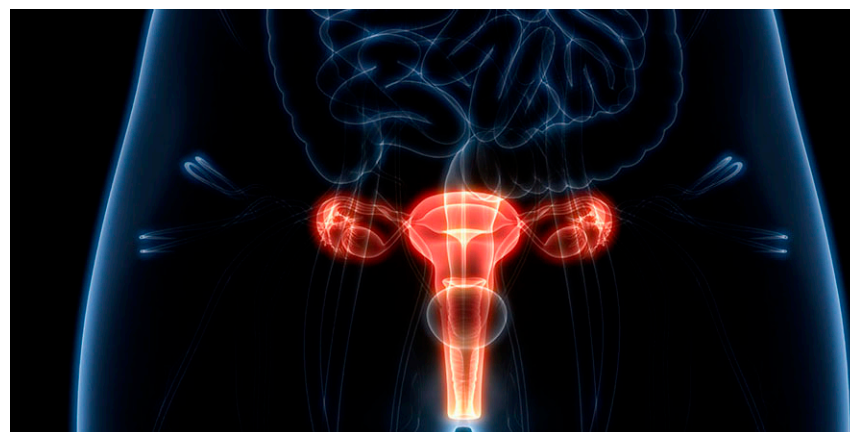
EL GLOBAL

Madrid

La agencia estadounidense FDA ha concedido la designación de terapia innovadora a Bavencio (avelumab), de Merck y Pfizer, como tratamiento de mantenimiento en primera línea de pacientes con carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico.

La designación se basa en los resultados positivos de un análisis provisional del ensayo Javelin Bladder 100, en Fase III. En este se cumplió el objetivo primario de supervivencia global. Avelumab junto con el mejor tratamiento de soporte como terapia de mantenimiento de primera línea, aumentó significativamente la supervivencia de los pacientes con carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico no tratado previamente.

Así, se demostró una mejora estadísticamente significativa en las dos pobla-



El fármaco de Merck y Pfizer muestra avances en supervivencia global en análisis provisional.

ciones coprimarias. Estas son los pacientes aleatorizados y aquellos con tumores PD-L1 positivos. Además, el perfil de seguridad de Bavencio en el ensayo fue consistente con el del programa de desarrollo clínico de monoterapia de

Javelin. Está previsto que los resultados de este nuevo estudio, Javelin Bladder 100, se presenten en un próximo congreso médico.

El programa de Revisión de Oncología en Tiempo Real (RTOR) tiene como

objetivo realizar un proceso de revisión más eficiente para agilizar el acceso a tratamientos seguros y eficaces. Sobre todo, esto se aplica a fármacos que aporten mejoras sustanciales respecto a la terapia actualmente disponible. Con este programa la FDA tiene la posibilidad de revisar los datos de los ensayos antes de que la solicitud se presente de manera formal. Este tipo de revisión no garantiza ni influye en su aprobación.

Bavencio como terapia innovadora

Esta designación de terapia innovadora pretende acelerar la revisión de fármacos para tratar enfermedades graves o que amenazan a la vida. El nuevo tratamiento debe suponer una mejora sustancial respecto a las terapias disponibles. Esta mejora debe quedar debidamente demostrada en las pruebas clínicas preliminares, que se han de presentar en un punto final claramente significativo.

Luciano Rosetti, responsable global de I+D del área de Biopharma de Merck, explica que los datos "destacan el potencial de un nuevo enfoque de tratamiento de mantenimiento en primera línea con avelumab".

¿Puede ser el calor un aliado en la lucha contra el virus?

- Un estudio del ISCIII y la AEMET apunta a que la afectación del virus sube cuando bajan las temperaturas

SANDRA PULIDO
Madrid

Un estudio preliminar llevado a cabo por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) indican que el índice de afectación del coronavirus aumenta cuanto menor es la temperatura promedio.

Ambas instituciones han firmado un acuerdo para estudiar conjuntamente qué factores pueden ser considerados de interés al analizar la propagación del virus SARS-CoV-2 y la propagación de la enfermedad Covid-19 en España. Para ello, han comparado el índice de incidencia acumulado en los últimos 14 días (definido como número de contagios nuevos diarios por cada 100.000 habitantes) con la temperatura promedio correspondiente al mismo período por comunidad autónoma.

Los resultados preliminares indican la existencia de una correlación negativa entre ambos. Es decir, a menor temperatura, mayor incidencia de la

enfermedad. Asimismo, este patrón se repite durante el período analizado, desde el 26 de marzo hasta el 5 de abril. Estos datos reflejan las conclusiones que se han obtenido en estudios internacionales.

La humedad en el aire

Las investigaciones que se han llevado a cabo recientemente también apuntan a la humedad del aire como un factor que puede incidir en la propagación y transmisión de la enfermedad. De este modo, "las altas temperaturas y la alta humedad reducen significativamente la transmisión y propagación del virus, por lo que la llegada de la temporada primaveral en el

hemisferio norte podría reducir efectivamente la transmisión de Covid-19", explican desde el ISCIII.

Por su parte, el acuerdo también estudiará si otro tipo de factores ambientales, como la contaminación atmosférica y, en especial, las concentraciones de material particulado, pueden agravar la enfermedad.

Esto permitirán investigar con mayor especificidad el impacto de estos factores ambientales en la incidencia y propagación de la enfermedad Covid-19 a través de otras variables en salud, tales como ingresos hospitalarios, ingresos en UCI y mortalidad.

El patrón se repite durante los últimos 14 días que se han analizado

"La llegada de la temporada primaveral en el hemisferio norte podría reducir efectivamente la transmisión de Covid-19"