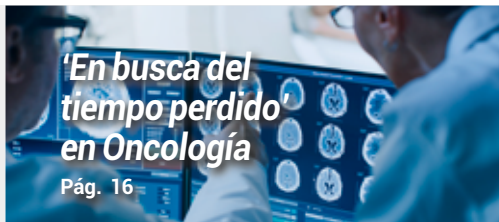




## A vueltas con la desescalada

Illa dice que se pactará con las CC.AA

Ante preguntas de una oposición cada vez más impaciente, Sanidad afirmó que tiene un plan para el desconfinamiento, pero que quiere pactarlo con las CC.AA. Pág. 5



## 'En busca del tiempo perdido en Oncología

Pág. 16

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**La formación médica continuada ha muerto. ¡Viva la FMC!** Pg. 4

@ElGlobalEs



youtube.com/NetSaludTVy



facebook.com/elglobal



en

EL GLOBAL

Sigue el periódico de la comunidad del medicamento



"Vamos a inundar a España de test"

**GUILLERMO DÍAZ** Pág. 6



"La relación con la industria debe cambiar"

**ROSA MEDEL** Pág. 7



"La Telefarmacia ha venido para quedarse"

**OLGA DELGADO** Pág. 12



"Confiamos en limitar el impacto de la crisis"

**CARINE BROUILLON** Pág. 19

# CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga  
Presidente Editor de EG  
@santidequiroga



## #Entrevista a portavoces

C's y Unidas Podemos: dos visiones de lo público y lo privado

Las entrevistas que publica EG este número de los portavoces de Ciudadanos (C's) y Unidas Podemos (UP) destacan por su visión de lo público y lo privado. Para **Guillermo Díaz**, portavoz de C's en la Comisión de Sanidad del Congreso, la iniciativa privada es más ágil. Díaz habla del ejemplo de compañías que cambian sus líneas de producción o sus prioridades para orientarse a las necesidades. Destaca el mecenazgo de muchas de ellas. Por su lado, **Rosa Medel**, la portavoz de UP, cree en un sector público de medicamentos y en el hecho de que la salud no debe ser objeto de negocio. Este punto lo destaca Medel a propósito de la provisión de un servicio (un proveedor sanitario cualquiera) que se preste con dinero público, y que al llevar implícito un margen, eso conlleva ya un coste adicional para el sistema público sanitario. La realidad es que las visiones de C's y UP son antagónicas en este capítulo sanitario.



Los portavoces de Sanidad de C's y UP en el Congreso.

En todo caso, es relevante indicar que el Estado, cuando adquiere un servicio, debe asegurarse que se proporciona con la calidad y precio adecuado. En este contexto, que el Estado crezca o disminuya (con más o menos estructura y peso en la sociedad) es un aspecto que tiene un discurso político que está siendo estos días puesto de manifiesto por

los líderes de los partidos, con distinta visión, sin duda. Es importante definir los límites del Estado, y en materia sanitaria, desde la provisión de servicios sanitarios asistenciales hasta medicamentos, son opciones que deben siempre ser adquiridas por lo público **con calidad y un precio adecuado**. En este punto, probablemente haya más acuerdo con todos los grupos políticos.

## #Reacciones distintas

¿Ha cogido a occidente por sorpresa esta pandemia?

La OMS pudo actuar el 22 de enero cuando se reunió pero concluyó que "le faltaba información". Ya se conocía el agente etiológico de covid-19, pero los gobiernos occidentales no reaccionaron. No lo hicieron hasta ver una ci-



Ya nadie duda que una mezcla de incredulidad precedió a las reacciones de los Gobiernos.

fra de muertes alta. Ahora sabemos que las pandemias comienzan con pequeñas cifras, que es cuando hay que actuar. Es preciso prepararse para las siguientes olas de SARS-Cov-2 y para el cuarto coronavirus que vendrá antes de una década.

Uno de los elementos más cuestionados en esta crisis de la covid-19, y más comunes a muchos gobiernos, es la queja generalizada de falta de previsión. Cuando la OMS avisaba el pasado 31 de diciembre de un "brote de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan", ningún Gobierno occidental se tomó la advertencia en serio. Hubo que esperar al 13 de febrero para que los ministros de sanidad de la UE se reunieron en Bruselas para hablar de la nueva enferme-

dad denominada covid-19. La propia OMS no tomó la decisión de declarar la "emergencia pública internacional" cuando se reunió el 22 de enero de 2020. Hacía ya 2 semanas que se conocía el agente etiológico bautizado como SARS-CoV-2. Algunos de los que tomaron nota del aviso de la OMS poco después, al comienzo de enero, tuvieron bastante éxito en el control de la pandemia de covid-19 en sus países.

**Los países asiáticos ya saben lo que es un brote epidémico y se toman muy en serio los riesgos del contagio** que facilita el hacinamiento de las grandes urbes. Occidente va a tomar buena nota y vamos a adoptar las costumbres orientales en materia de evitar contagios, con un protocolo de higiene.

Lo que resulta claro es que, en salud pública como en tantas cosas, **los grandes males comienzan con pequeñas dosis**, y hay que estar muy pendiente de las cifras de una pan-

demia al comienzo. El 22 de enero de 2020 el CSSE de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Estados Unidos, informaba de más de 500 casos de contagiados por covid-19. Era el momento de comenzar a realizar las tareas oportunas, quizás en forma de seguimiento estrecho y de alerta preventiva. Quizás pensar en material necesario, a juzgar por el tipo de patología que ya se informaba.

Cuatro semanas después los casi 80.000 contagiados, con las muertes siempre dudosas que informaban desde China, **eran razón suficiente para tomarse en serio lo que aún no se había declarado como pandemia por la OMS el 22 de enero**. Pero no queda claro que a la OMS le fuera fácil conseguir las primeras muestras de tejido infectado facilitadas por el Gobierno chino para ser analizadas y tomar decisiones. Mientras tanto, en occidente **esperaban a que la mortalidad se incrementara antes de tomar decisiones**. Este ha sido el mal común de la mayoría de los Gobiernos occidentales, con es-

casas excepciones, incluidas las circunstancias de cada territorio y sus fronteras. Muchas de estas situaciones se pueden anticipar con la vigilancia adecuada, a través de los indicadores oportunos. La magnitud de una tragedia no puede alertar a nuestras autoridades con el dato de mortalidad presente en nuestro país, en cada país.

Todos caímos en la trampa de comparar las cifras de la gripe en España con las primeras muertes por covid-19 que se iban comunicando. El 7 de marzo se comunicaban 10 fallecidos por covid-19 en España, y aún veíamos lo que ocurría en una lejana Wuhan, y no seré yo quien arroje la primera piedra. No obstante, si sabemos que ya **no vamos a volver a ignorar las señales**.

## #Covid-19 y su avance desigual

### La OMS advierte de distintas pandemias con distintas velocidades

Los países más industrializados del G20 se reunieron de manera virtual el pasado domingo para revisar las actuaciones de la OMS en su respuesta global. Las distintas fases de la **primera pandemia mundial por un coronavirus** llegarán sucesivamente. Durante 2021 seguiremos en alerta. Preocupa el impacto en países con sistemas sanitarios no preparados. Y concluyen que hay que evitar que "esto vuelva a pasar". ¿Una crítica a la incredulidad de los Gobiernos occidentales?

Arabia Saudí ha acogido de manera virtual un encuentro con los líderes del G20, que reúne a los países más industrializados y ricos del planeta. En la bienvenida, el director general de la OMS Tedros Adhanom, agradece el compromiso y el refuerzo del apoyo a la lucha contra la covid-19 que los líderes mundiales han impulsado.

Adhanom ha recordado que no sólo es la primera pandemia mundial sanitaria sin precedentes, sino que es la primera vez que es cau-

sada por un coronavirus. La preocupación por el impacto de la covid-19 en los países menos ricos sigue en la agenda mundial, al carecer de la estructura sanitaria adecuada. **La OMS dice haber entrenado a más de 1,5 millones de sanitarios en todo el mundo y haber invertido más de 820 millones de €** en el primer Plan de Respuesta y Preparación Estratégica.

Con un mundo globalmente afectado en distintas fases cada país, se hace aún más compleja la lucha coordinada. De hecho algunos de los países del G20 comienzan ahora las restricciones de movilidad e impulsan sus medidas de confinamiento. **Acabar con el confinamiento no será nada más que la entrada en una nueva fase**, y así sucesivamente hasta finales del año 2021. La OMS llama a todos los países a producir y



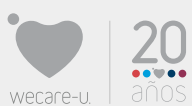
La OMS alerta de las distintas velocidades de la pandemia.

distribuir de manera equitativa suministros esenciales en la lucha contra la pandemia, así como a eliminar las barreras para el comercio mundial, que ponen en riesgo la salud de trabajadores y pacientes.

En el final de su intervención, Tedros Adhanom asegura que debemos asegurar que esto "no vuelva a suceder". De sus palabras se deduce que reconoce que existió **una incredulidad general en el mundo occidental al comienzo de la pandemia**. La realidad es que occidente siempre ha creído que oriente está muy lejos, y que las mascarillas de los orientales son una cuestión de "cultura". Puede. Pero ahora sabemos que también protegían a su entorno.

ELGLOBAL

Publicación de:



wecare-u. healthcare communication group  
**Redacción:** Marta Riesgo (Subdirectora de El Global), Carlos B. Rodríguez (Editor de Política Sanitaria de Wecare-u), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Mónica Gail, Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma) y Carlos Siegfried (Fotografía)

**Presidente:** Santiago de Quiroga  
**Vicepresidenta:** Patricia del Olmo

**Departamentos:**

Tania Viesca (Directora, Finanzas y RRHH)  
Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)  
Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions)  
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

**Áreas:**

Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)  
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma)

**Consejo de Administración:**

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

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

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

Imprime:  
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

# EDITORIAL

## Sin hechos, las palabras quedan vacías

*El reconocimiento público del Gobierno a la labor de los farmacéuticos es de agradecer, pero la realidad dice que prácticamente ninguna de sus reivindicaciones está siendo atendida*

26 de marzo. Comisión de Sanidad del Congreso —días después de unas polémicas declaraciones de Fernando Simón en torno al “riesgo inherente” de contagio de los farmacéuticos—: “No hay ninguna falta de respeto ni menoscabo o desconsideración a la labor de los farmacéuticos, que es muy importante”. Salvador Illa, ministro de Sanidad, *dixit*. Un mes después, el Gobierno nunca ha llegado a proveer de material a las boticas para su protección frente al virus.

8 de abril. El Ministerio de Trabajo publica el documento ‘Prevención de riesgos laborales vs. Covid-19’. En él, las farmacias quedan excluidas del sector sanitario y se vinculan al “sector comercial” junto con estancos, droguerías, etc.

21 de abril. El Consejo de Ministros aprueba la eliminación del IVA para las compras de material de protección realizadas por entidades públicas, hospitales y ONG. Las adquisiciones de estos productos por las farmacias siguen gravadas con el 21 por ciento, pese a las reclamaciones del sector.

23 de abril. Comparecencia de Salvador Illa. “Quiero subrayar el muy buen papel de la red de más de 22.000 farmacias durante toda esta crisis”. Palabra de ministro. Horas antes, el BOE recoge la Resolución que fija en 0,96 euros el PVP máximo para la venta de mascarillas quirúrgicas en farmacias, sin alusión a posibles compensaciones para stocks adquiridos previamente a coste mayor. Por si había dudas, Illa acaba con ellas. “No habrá ningún tipo de compensación económica”. Eso sí, hay “reconocimiento”.

Mismo 23 de abril. Horas después. Comisión de Sanidad. Interpelación de la oposición en torno a esa intervención de precios: “Las decisiones no buscan estigmatizar a ningún colectivo, y mucho menos al de los farmacéuticos, que han ofrecido su red sin ganancia alguna, solo cubriendo costes,



para suministrar esos productos”. Palabra de ministro.

El análisis de esta cronología es simple. Bienvenidos sean los reconocimientos oficiales (y públicos) al colectivo farmacéutico. Merecidos son. Pero, sin hechos, las palabras corren el riesgo de quedar vacías. La farmacia seguirá esperando.

**En esta crisis, el Gobierno da una de cal a las boticas (gratitud) pero muchas de arena, al obviar sus peticiones**

## La Oncología después de la Covid-19

La crisis sanitaria generada por la pandemia del SARS-CoV-2 se ha traducido en un cambio en la asistencia sanitaria para otras patologías, a veces incluso en un frenazo. Una de ellas es la oncología. Pruebas

de diagnóstico temprano, cambios en las pautas de tratamiento e incluso un paréntesis en los ensayos clínicos son algunas de las consecuencias que está dejando la pandemia.

Pero ahora toca mirar hacia la nueva normalidad para estos pacientes, que necesitarán recuperar su asistencia o que demandarán nuevos tratamientos. De hecho, Martin Seychell, subdirector general de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea, consideraba que lo más importante es pensar en el período posterior a la crisis. El objetivo según el experto es aclarar de qué manera se va a recuperar a estos pacientes.

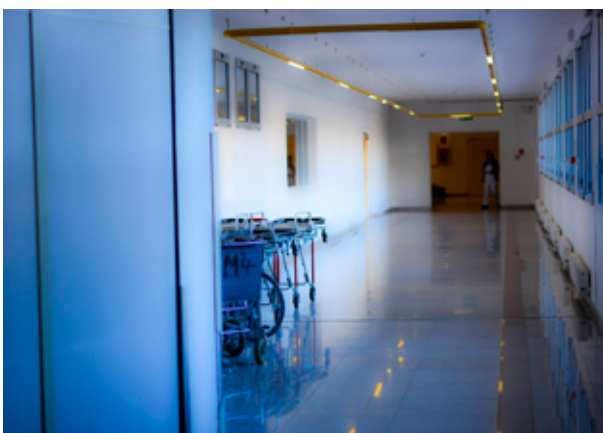
La buena noticia que puede derivar de esta crisis sanitaria, según los expertos, es que la Sanidad pase a verse como una inversión y no como un gasto. Esto, según Seychell, ayudará a atender mejor a los pacientes tanto de cáncer como de otras afecciones en caso de

futuras crisis. Y es que es tiempo de valorar lo importante: la salud.

Porque la innovación oncológica tiene que seguir llegando a todos los pacientes que la necesitan. Hay que seguir apostando por el diagnóstico precoz y, sobre todo, que los gobiernos comprendan que, aunque la crisis se traduzca en una recesión económica, esta no puede traducirse en más recortes sanitarios. Hacerlo pondría a los sistemas sanitarios en una situación crítica para poder afrontar otras crisis sanitarias futuras, que seguramente acabarán llegando.

Es importante que todos los agentes, sanitarios y no sanitarios, piensen ya en la atención sanitaria post Covid-19. Los pacientes, sus familiares y los profesionales sanitarios se merecen que les dotemos de todas las armas necesarias para que puedan luchar en condiciones contra el cáncer. Es obligado.

**Fortalecer los sistemas sanitarios para hacer frente al gran reto oncológico será prioritario tras la crisis**



# CARTA DEL EDITOR

## NUEVAS NECESIDADES EN FMC

### La formación médica continuada ha muerto. ¡Viva la FMC!



Santiago de Quiroga  
Editor de EG  
@santidequiroya

La rápida necesidad de sustituir a un rey fallecido por su sucesor ha hecho famosa la frase "el rey ha muerto. Viva el rey". El último mensaje del 23 de abril del Director General de la OMS, Tedros Adhanom, pone de manifiesto que nadie debe esperar a retrasar en este año o a comienzos de 2021 los congresos, cursos de formación o actividades científicas **con asistencia presencial**. La Formación Médica Continuada (FMC) como la conocemos es muy posible que haya acabado sus días. Sencillamente, han llegado a su fin en los formatos habituales presenciales, a la vista del entorno pandémico en el que estamos inmersos. Si retomará o no será ya cuestión de un futuro aún no dibujado en el horizonte.

En las actividades presenciales de FMC, una importante parte de los costes de un encuentro tienen que ver con el espacio requerido, los gastos de viaje o desplazamiento, el alojamiento, la cartelería y los medios técnicos. Pero no nos olvidemos del **valor del conocimiento** (un intangible) aportado por los **ponentes**, el valor de la **capacidad de convocar** (la asistencia) y la **repercusión del curso o congreso**, más allá de los propios asistentes.

Las necesidades de espacios **en condiciones normales** supone otra limitación para eventos presenciales que necesitan infraestructura adecuada a su asistencia y formato. Esto complica la agenda por la búsqueda de fechas y reserva de espacios disponibles.

También hay cursos de formación en nuestro país, en los que participan expertos de otras zonas de España. En ellos se producen desplazamientos, aunque en menor número. Reuniones presenciales a partir de 100 asistentes hasta unos pocos cientos tienen similares requerimientos de espacios y organización. Y la formación de temas científicos concretos se dirige a grupos de especialistas reduci-

dos que pueden no superar el centenar. Ante un abanico tan amplio de posibilidades y necesidades, es necesario replantear la FMC.

Ninguno de estos encuentros, sean poco numerosos o multitudinarios, **va a ser ya posible desarrollarlos en mucho tiempo**. Y muchos no volverán a su formato habitual. La manera de llevar a cabo la mayor parte de la formación médica continuada de manera presencial no será posible por varias razones. En primer lugar por las **medidas impuestas por las autoridades sanitarias** y que se confirman como única forma de prevenir los contagios: el distanciamiento social.

En segundo lugar porque esperar a que las autoridades sanitarias actúen es quizás llegar tarde. Un destacado investigador y clínico de Valencia me comentaba hace días que le han invitado a Singapur en octubre a un congreso sobre cáncer de pulmón. "No me voy a meter en un avión varias horas con personas que no saben si tienen un virus". Y tiene razón. Aunque las autoridades sanitarias permitan volar, **no pueden garantizar la seguridad total**.

La lista de razones que confirman que la formación presencial ha llegado a su fin durante no menos de 2 años, se resume en estos hechos que concreta el director general de la OMS:

- Diferentes regiones y países se encuentran en **distintas fases de la pandemia**
- En Europa occidental parece estabilizarse o declinar, pero en muchos países se encuentran en **estadios tempranos** de sus epidemias
- Algunos en fases ya avanzadas están experimentando un **rebrote en su pandemia**
- No hay duda: el confinamiento y las medidas de **distanciamiento personal** han eliminado la transmisión del virus en muchos países

Continúa en la página 9 ▶



## CON LA VENIA: La desescalada y el colapso

Llevamos días leyendo noticias sobre cómo será el proceso de desescalada y mi impresión es que sabemos más bien poco. ¿Se organizará la sociedad por grupos de edades a los que se permitirá distinta movilidad? ¿Qué sectores de la actividad económica van a poder desescalar más rápidamente y cuáles van a estar condenados a una larga espera?

La intuición nos permite sospechar ciertas inercias en el proceso como, por ejemplo, la lenta agonía que sufrirán sectores como el turismo o la cultura hasta que se les permita volver a la normalidad, pero para quienes estamos más cerca del mundo de la Justicia y el Derecho se avecina una realidad innegable: el colapso de los tribunales.

Perdónenme que sea un poco agorero pero la avalancha de nuevos procedimientos concursales, reclamaciones por impago o por otros incumplimientos contractuales, ERTES, despidos, etc., unido a la necesidad de reprogramar todos los actos procesales suspendidos durante al menos las 8 semanas del estado de alarma, nos conduce sin remedio al colapso. De esta realidad ya son conscientes tanto la Administración de Justicia como los tribunales arbitrales.

Desde el Consejo General del Poder Judicial se han propuesto al Gobierno una serie de medidas urgentes para ayudar a descongestionar los tribunales de justicia como, entre otras, que las reclamaciones por cancelación, denegación de embarque o retraso en el transporte aéreo se tramiten obligatoriamente en un procedimiento extrajudicial, o que las demandas que pretendan la modificación de contratos afectados por las medidas adoptadas a raíz de la emergencia sanitaria solo se admitan si se ha intentado una solución extrajudicial previa, o que se extienda el

recurso especial en materia de contratación para impugnar las resoluciones que se dicten sobre las solicitudes o reclamaciones relacionadas con las medidas derivadas del estado de alarma por la pandemia del COVID-19 que hayan alterado la ejecución de contratos públicos.

Iniciativas parecidas surgen de las instituciones arbitrales. El Tribunal Arbitral de Barcelona (TAB), en previsión del aumento de los conflictos que van a producirse en las relaciones contractuales como consecuencia de la crisis sanitaria, ha establecido un procedimiento para resolverlos, denominado Fast track, rápido pero garantista, al que se podrá acudir incluso cuando no se disponga de un convenio arbitral previo. La resolución del TAB tendrá carácter vinculante y obligatorio para las partes, de acuerdo con la Ley de Arbitraje.

También la mediación puede ayudar a la descongestión de los tribunales de justicia. La mediación es una vía adecuada para resolver las disputas contractuales que van a surgir con ocasión de la crisis sanitaria. El cumplimiento de muchas obligaciones contractuales ha resultado difícil o simplemente imposible, por lo que será necesario que las partes lleguen a acuerdos rápidos y satisfactorios para ambos con la finalidad de acomodar los contratos a las nuevas circunstancias, imprevisibles en el momento de la formalización. La figura del mediador puede ser de gran utilidad para lograrlo, ayudando a encontrar puntos de encuentro razonables para la solución del conflicto.

La mediación podría erigirse como el eficaz mecanismo de resolución de conflictos aportando además la ventaja de evitar el colapso de los tribunales.



Xavier Moliner  
Abogado y socio  
de Faus & Moliner



## POLÍTICA

# Sanidad tiene un plan para la desescalada que quiere consensuar con las CC.AA.

● El PP solicita que también comparezcan en el Congreso Faustino Blanco, Pilar Aparicio y María Jesús Lamas

**CARLOS RODRÍGUEZ**

Madrid

Puede que el peor momento de la crisis a nivel asistencial haya pasado, pero quedan decisiones muy difíciles por tomar. El desescalado —fase en la que Sanidad trabaja con expertos desde hace semanas aunque no hay detalles al respecto— elevó las críticas de la oposición en la quinta comparecencia de Salvador Illa. Los grupos comprenden que el Gobierno no sepa 'cuándo' ocurrirá, pero no que tampoco sepa 'cómo' o las estimaciones que se manejan. Sanidad pidió comprensión: aseguró que tiene un planteamiento, pero quiere pactar el ejercicio de desescalada con las comunidades autónomas. Aún así, los últimos pasos no han contribuido a acercar posturas.

Si en su cuarta comparecencia el ministro habló de bajada en el número de casos, en la quinta se refirió a la "estabilidad en el descenso". La tasa de contagios se ha reducido al 2 por ciento. "Pero pensamos que no podemos bajar la guardia y que hay que seguir actuando con cautela. Por eso es importante subrayar que aún no estamos en una fase de desescalada", añadió.

**Una medida de alivio que sabe a muy poco**  
En este contexto, el Gobierno plantea como una "medida de alivio" que los menores de 14 puedan dar paseos mediante determinadas condiciones desde el 27 de abril. Los términos expuestos por Illa son paseos de una hora al día a 1 kilómetro de distancia, desde las 9 de la mañana a las 9 de la noche. Los niños —hasta un máximo de 3 que convivan en el mismo espacio familiar— deberán ir siempre acompañados de un adulto, no podrán estar cerca de otros niños y no podrán acceder a zonas de columpios ni instalaciones deportivas.

El problema es triple. El primero, que hasta llegar a estos términos se sucedieron varias versiones en apenas 12 horas. El se-



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, en su quinta comparecencia en el Congreso.

gundo, que mientras España parece titubear, otros países avanzan con decisión con medidas más ambiciosas. Alemania tiene previsto que las escuelas de Primaria vuelvan a abrir el 4 de mayo. Francia planea una vuelta paulatina a partir del 11 de mayo. Y Portugal va por el mismo camino. El tercero, que la "falta de liderazgo" genere diferencias en las comunidades autónomas. Según recordó la portavoz de Bildu, el País Vasco no descarta el regreso a las aulas en determinados cursos.

Entre las preguntas a cuáles son el calendario y el plan de desconfinamiento del Gobierno, los grupos han ido desgranando necesidades de colectivos concretos. Concepción Gamarra (PP) preguntó por el sec-

tor hotelero. Mertxe Aizpurua (Bildu) se refirió a los comercios y a la actividad industrial. Sergio Sayas (Grupo Mixto) consideró lógico que se permita realizar una hora de ejercicio al día. Y el grupo republicano recordó la situación en la que se encuentran los ancianos. "Ya están retratados episodios de ansiedad, depresión y angustias. Por tanto, servicios de salud mental", destacó su portavoz, Pilar Vallugera.

La respuesta del ministro fue tajante. "Una cosa es hacer propuestas y consideraciones y otra es tomar la decisión, sobre todo cuando afecta a la salud de las personas. Por eso el gobierno ha actuado con suma cautela y prudencia", subrayó el ministro. Sanidad pidió que no se pierda de

vista que la situación "sigue siendo complicada" por la llegada de nuevos casos y por las muchas cosas que aún se ignoran sobre el virus.

En relación a la comparativa internacional, el ministro reconoció tener más dudas que preguntas. "Si queremos decir la verdad a los ciudadanos, hay que decir que no sabemos en qué fecha podremos adoptar la medida de que los estudiantes regresen a las escuelas. Otros harán lo que tengan por conveniente. Nosotros no sabemos cuándo lo podremos autorizar", añadió.

## El estudio de seroprevalencia

Aunque para la oposición es hora de empezar a plantear el desconfinamiento, lo cierto es que nadie sabe cuánta gente ha pasado el coronavirus. Si bien la tasa de contagios es especialmente positiva en un momento en el que se están haciendo más test que nunca, también surgen nuevas preguntas: los contagios actuales se han producido durante el confinamiento.

El estudio de seroprevalencia será fundamental para conocer la fotografía epidemiológica y planear la desescalada. Comenzará a finales de abril, pero los grupos no entienden cómo casará en el desescalado si llevará entre 8 y 9 semanas. El ministro solventó las dudas recordando que se llevará a cabo en tres oleadas y que "habrá datos preliminares".

Más allá, destacó la importancia de este trabajo, que implicará a 36.000 hogares. Se informará a los residentes y se concertará la visita. La participación, voluntaria, se llevará a cabo a través de dos pruebas. En primer lugar, un test rápido de anticuerpos. La sensibilidad de esta prueba se estima que es superior al 80 por ciento pero en grupos muy concretos de pacientes. Para asegurar la fiabilidad de los resultados, se ha considerado recomendable obtener de forma adicional muestras de sangre a través de venopunción.

## El PP quiere más explicaciones: Pide que comparezcan Faustino Blanco, Pilar Aparicio y María Jesús Lamas

○ De todas las críticas a la gestión del Gobierno, una de los más duras es la del PP. Para Concepción Gamarra, más allá de explicaciones "hay que asumir responsabilidades". Se refería al último de los errores detectados en las compras, que ha llevado a Sanidad a interceptar mascarillas que habían sido distribuidas. El PP cree que es hora de que comparezcan el secretario general de Sanidad, Faustino Blanco; la directora general de Salud Pública, Pilar Aparicio, y la directora de la Aemps, María Jesús Lamas. La diputada popular también lanzó un duro mensaje al ministro de Sanidad, durante su quinta comparecencia ante la Comisión de Sanidad: "Los españoles necesitan un plan claro. Si no lo tiene deje paso a otro que pueda ejecutarlo de manera rápida y en los términos previstos".



# “Vamos a inundar a España de test. Hay muchos laboratorios sin utilizar. ¿Por qué?”

**GUILLERMO DÍAZ**, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso

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

Madrid

Neófito en asuntos sanitarios, a favor de Guillermo Díaz, nuevo portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso, juegan dos cosas. Una, su facilidad para aprender. Dos, una experiencia de años haciendo divulgación científica en medios. De ahí viene su afán en aplicar el método científico. Lo hizo primero en la radio, aplicando la Ciencia a la Historia —“arqueología experimental”, dice que se llama— y ahora, desde la crítica constructiva, intenta hacer lo mismo en Política. “En Sanidad va a haber que tomar posicionamientos de gran envergadura política, pero también decisiones de gran importancia técnica y sanitaria, y para estas cuestiones técnicas, cuanto menos entre el político, mejor”, aseguró en el encuentro virtual mantenido el pasado 21 de abril con Gaceta Médica y El Global.

**Pregunta.** Ciudadanos tiende la mano al Gobierno desde el primer minuto de esta crisis y, de hecho, ha presentado su propuesta de Pactos de la Reconstrucción. ¿Cree que, viendo la escalada de tensión política, hay posibilidad de llegar a un gran acuerdo?

**Respuesta.** La realidad va a arrollar a quienes mantengan posiciones netamente partidistas. Nunca en el pasado reciente nos hemos visto en una situación como esta. Si en una circunstancia de profundo carácter político, como fue la Transición, nos pusimos de acuerdo, cómo no vamos a ser capaces en una circunstancia de supervivencia y biológica? Hay una obligación moral de buscar un acuerdo con el Estado. Porque ésta es una cuestión de Estado, no de Gobierno. Quien ahora mismo, con cientos de muertos diarios, esté pensando en votos tiene una estructura moral que yo no puedo aprobar.

**P.** Según la propuesta que han remitido, ¿qué medidas son más urgentes adoptar?

**R.** Hay dos cuestiones muy importantes: la incertidumbre y la falta de previsión. Nosotros queremos atacar estos dos problemas con fiabilidad y un plan estable de medidas a adoptar a corto y medio plazo. Las empresas, los hospitales y los centros de Primaria deben saber a qué atenerse. Lo de las mascarillas es un ejemplo de mala gestión y falta de previsión.

En segundo lugar, es necesario asegurar el suministro de equipamientos para los centros de Atención Primaria y los hospitales. Aquí, la colaboración público-privada es fundamental. Hay quienes demonizan al sector privado. Pero en una cuestión de Estado, como la actual, el Estado es todo: lo público y lo privado. Queremos un plan en el que lo público y lo privado vayan de la mano, junten ideas y se coordinen para asegurar equipamientos. ¿Cuánto ha tardado la empresa privada en suministrar respiradores hasta que hemos conseguido el autoabastecimiento? Hagamos un plan que



**“Hacer caer la situación sobre la industria farmacéutica supondría debilitar una industria crucial en la lucha contra el coronavirus”**

se pueda dejar en suspensión para estar preparados por si esto se repite.

En tercer lugar, hay que pactar la relajación del confinamiento. Lleguemos a un acuerdo. Y por último, vamos a inundar a España de test. Hay muchos laboratorios de las universidades sin utilizar. ¿Por qué?

**P.** Desde el conocimiento que tiene en el ámbito de la comunicación, ¿cree que la comunicación oficial ha sido la correcta?

**R.** El Gobierno ha sacrificado mucha eficiencia en pro de la comunicación. Esto no se combate con lírica, ni con homilias de literatura. Tú le tienes que dar a la gente un manual de instrucciones de lo que tiene que hacer; no le tienes que contar que estás haciendo lo que puedes. El exceso de sacralización de las técnicas de la comunicación está siendo perjudicial en este momento.

**P.** ¿Qué le parece que se hayan negado los equipos de protección a los farmacéuticos?

**R.** No es concebible que cualquier colectivo que se sepa que va a tener contacto con gente que puede estar infectada —y a nadie se le escapa que al primer sitio al que va mucha gente es a su farmacia— no se le dote y no se le considere personal de riesgo.

**P.** ¿Deberían el Gobierno favorecer que las farmacias sean consideradas, como ya ocurre en alguna comunidad, un sitio de referencia para reparto de mascarillas?

**R.** Deberían ser 'el' sitio. ¿Quién va a saber explicar cómo se pone una mascarilla, de qué está compuesta o cuántas veces se puede utilizar? Nadie mejor que los farmacéuticos sabe cómo interpretar las características del material sanitario.

**P.** ¿Qué impacto cree que cabe esperar de cara a enfermedades que hoy están quedando relegadas a un segundo plano?

**R.** Al desviarse a la Atención Primaria gran parte de la presión del coronavirus, hace falta ir preparando una nueva realidad de cara al resto de enfermedades hasta que recuperemos la velocidad de cruce que teníamos antes. Un ejemplo de ello es la EPOC. Es necesario tratar de forma diferente las enfermedades respiratorias. Ya está demostrado que el coronavirus hace más daño a quien tiene este tipo de patologías. Nosotros hemos hecho propues-

tas, entre ellas cambiar el sistema de visados. El fin último de un trámite burocrático en Sanidad es dar garantías y beneficios para el paciente. No parece que el sistema de visados lo esté consiguiendo actualmente. Hay que darle una vuelta.

**P.** ¿Cree que la decisión de Madrid de eliminar temporalmente los visados con motivo de la crisis debería ampliarse a largo plazo, como piden los pacientes?

**R.** Si se demuestra que en Madrid la situación mejora, evidentemente hay que trasladarlo a las demás administraciones. Automáticamente propondríamos cambiarlo en todas las comunidades.

**P.** A la luz del papel que la industria, la farmacia y la distribución están teniendo en esta crisis, ¿qué pediría Ciudadanos para la futura estrategia nacional de política farmacéutica?

**R.** En primer lugar hay que aislar los cursos que demonizan al sector farmacéutico. Creo que ha quedado demostrado que la industria farmacéutica está a la altura de las circunstancias, que saben ser altruista y que sabe sacrificarse y ponerse a trabajar por el Estado igual que todas las demás estructuras del Estado. En cuanto a la farmacia, el farmacéutico es en muchas ocasiones la primera comunicación de las personas con el ámbito sanitario. Vamos a hacerla más eficaz. Démosle herramientas para hacerla más eficaz y para que pueda expresar esa primera toma de contacto. A lo mejor hay que estudiar que puedan acceder a la historia clínica. Cuanto más informado esté, mucho mejor.

**P.** ¿Es el momento de apostar por la Atención Farmacéutica Domiciliaria?

**R.** Quizá se podría hacer al menos una prueba de la asistencia del farmacéutico en el domicilio.

**P.** La industria teme que le vaya tocar pagar las consecuencias de la crisis económica venidera. ¿Qué propone C'S para que la industria siga siendo un referente en el país?

**R.** Hacer caer la situación sobre la industria farmacéutica supondría debilitar una industria crucial en la lucha contra el coronavirus. Tenemos que reforzar las industrias capaces de reforzar la pandemia; no debilitarlas. ¿Cómo? Consiguiendo financiación de Europa con eurobonos, llevando una postura común, sin discursos xenofobos ni purismo extremista.

**P.** Estamos a expensas de llegar a invertir en Sanidad el 7 por ciento del PIB, y el 2 por ciento en Ciencia. ¿Es suficiente, para Ciudadanos, o es necesario ir a propuestas más ambiciosas?

**R.** Si se cumplieran esos objetivos y viéramos sus frutos, podríamos hablar de elevarlo o de buscar más recursos. Pero no lo estamos cumpliendo. El 2 por ciento en Ciencia estaba previsto para 2020. Y no se está invirtiendo.



Accede a la entrevista completa en la web de El Global [www.elglobal.net](http://www.elglobal.net)



# “La industria farmacéutica tendrá que hacer una recomposición de lugar; la relación debe cambiar”

**ROSA MEDEL**, portavoz de Sanidad de Unidas Podemos en el Congreso

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

Madrid

En un momento de duras críticas a la gestión del Gobierno, la portavoz de Sanidad de Unidas Podemos no duda en redirigir la mirada a los expertos que asesoran a las autoridades, que tienen, dice, toda su confianza. No descarta que se puedan estar haciendo cosas mal, pero se muestra segura de que no es ahora el momento de analizarlas. Ese momento llegará, no obstante, porque para Rosa Medel, el mundo ha cambiado y toca adaptarse. En un encuentro virtual mantenido con GM y EG el 23 de abril, la portavoz se planta en este nuevo statu para seguir defendiendo la “recomposición de lugar” que, según Unidas Podemos, tendrá que adoptar la industria en la era post-coronavirus.

**Pregunta.** Según la OMS, estamos ante una “pandemia de pandemias”, que puede volver a rebrotar. ¿Está de acuerdo?

**Respuesta.** Estoy de acuerdo. Este virus ha venido para quedarse y va a ir por fases. En unos sitios bajará mientras que repuntará en otros. Así ocurrirá mientras no tengamos una vacuna, que espero que ofrezca una inmunidad larga, o un tratamiento.

**P. De cara a la negociación del pacto que se abrirá en el Congreso, ¿qué cuestiones serán imprescindibles incluir, para Podemos?**

**R.** Que nadie se quede atrás. Unidas Podemos y el PSOE ya tenían un acuerdo previo antes de la pandemia y, aunque ahora el país es otro, pensamos que el nuevo marco refuerza nuestra posición en muchísimos aspectos. Nuestra idea general es reforzar el Estado del Bienestar, los servicios públicos, la Sanidad, la Educación, que no peligran las pensiones...

**P. ¿Cómo ve el papel de la Unión Europea?**

**R.** La pandemia no la tiene España solo, es un problema en toda la UE y las salidas tienen que ser globales. Si no se toman en el marco de la UE no podremos salir con garantías de esta situación, y para eso tienen que dar un giro: hay que volver al origen, a ese espíritu de una Europa solidaria. No se puede repetir lo que pasó en 2008.

**P. Estamos a la cabeza en fallecidos por población y de sanitarios infectados. ¿Cuál es la explicación a estas cifras, para el grupo de Unidas Podemos, y qué autocritica realiza a la gestión del Gobierno?**

**R.** La tasa de mortalidad es alta y tiene varias explicaciones. Para empezar, tenemos una pirámide invertida y el virus afecta especialmente a personas mayores. Nos pasa a nosotros y a países como Francia o Italia. Las tasas de mortalidad en países con otras pirámides son más bajas. Pero hay más detalles. Uno es la definición de caso. Si en Alemania no se cuenta un fallecimiento debido a una insuficiencia renal crónica con coronavirus, es un problema. Además, nadie tiene inmunidad frente a la Covid-19. No sabemos cómo se comporta.



La portavoz de Sanidad de Unidas Podemos en el Congreso, Rosa Medel, ha mantenido un encuentro virtual con Gaceta Médica y El Global.

“No sé a qué porcentaje se podrá llegar, pero es que tampoco sé qué PIB vamos a tener”

“Apostamos por desarrollar la relación entre la Aemps y el Centro Militar de Farmacia de la Defensa”

“Una farmacia es una empresa privada que tendrá que ofrecer equipos de protección”

Y es difícil comparar, pero en el caso de la gripe, que cada año causa 10.000 muertos en nuestro país, mucha población tiene anticuerpos, algo que ahora no existe. Otro factor que puede afectar son los recortes. Llevamos 30 años de recortes en Sanidad con privatizaciones, menos personal, menos camas y menos UCIs.

**P. Toca empezar a pensar en el futuro y en reforzar el SNS. ¿Serán suficientes los porcentajes de financiación acordados?**

**R.** Teníamos el acuerdo de llegar al 7 por ciento del PIB de aquí a 2023. No sé a qué porcentaje se podrá llegar, pero es que tam-

poco sé qué PIB vamos a tener. Y ahí, de nuevo, las políticas europeas no pueden estrangularnos.

**P. Ahora que se ha fijado el PVP máximo de algunos productos, las oficinas de farmacia (acusadas injustamente de especuladoras) se exponen a vender a pérdidas el stock sin que se haya planteado ayudas para ellas. Además, siguen sin ser considerados ‘personal de riesgo’. ¿Qué opina?**

**R.** Habrá que estudiar qué perjuicio les ocasiona esa medida. Pero no se puede vender una mascarilla a un precio que no sea razonable. En cuanto al otro punto, el personal de la farmacia corre riesgos, como el del supermercado. Y en el caso de los trabajadores de supermercados, las empresas privadas están obligadas a ofrecer los equipos de protección. Una farmacia es una empresa privada que tendrá que ofrecer equipos de protección.

**P. La defensa de lo público define el discurso de Unidas Podemos, pero a la luz de esta crisis el Gobierno ha subrayado el importante papel que está llevando a cabo el sector farmacéutico. Teniendo en cuenta que entre los deberes a retomar también estará el firmar una nueva estrategia de política farmacéutica, ¿qué postura defenderá Unidas Podemos para este sector?**

**R.** Tiene que haber un cambio de modelo. Defendemos la industria pública de la salud. Toda España se ha reorientado porque estamos en una situación crítica. Hay que agradecer a la industria todo lo que ha hecho y esperamos que siga arrojando el hombro, pero Podemos defiende una industria pública de medicamentos.

**P. ¿Se plantea Unidas Podemos rebajar las críticas a las fórmulas de colaboración pú-**

blico-privadas, que en ámbitos como la investigación demuestran estar funcionando y serán claves para abordar futuras situaciones similares que puedan venir?

**R.** Apostamos por desarrollar la relación entre la Agencia Española del Medicamento y el Centro Militar de Farmacia de la Defensa. Ahora están produciendo paracetamol. Pero nadie sobra. La industria farmacéutica tiene cabida, pero la relación tiene que cambiar. Tendrá que hacer una recomposición de lugar. Pero hay que racionalizar el gasto farmacéutico, desmedicalizar la sociedad, cambiar el modelo de visión de la enfermedad y del tratamiento. Porque el mundo que viene es un mundo diferente. Por supuesto que todos esperamos la vacuna contra la Covid-19. Pero hablamos de empresas privadas tienen muchísimas subvenciones públicas. Esperamos que tengan éxito, pero también que no pase lo mismo que ocurrió con la hepatitis C y que el precio se fije en función de los costes. Todos tenemos que entender que no podemos dejar abandonado a nadie.

**P. ¿Debería realizarse un plan a largo plazo para que las compañías puedan tener una previsión clara de las compras, no ya de la aún hipotética vacuna frente al coronavirus, sino también para las de la gripe o del neumococo?**

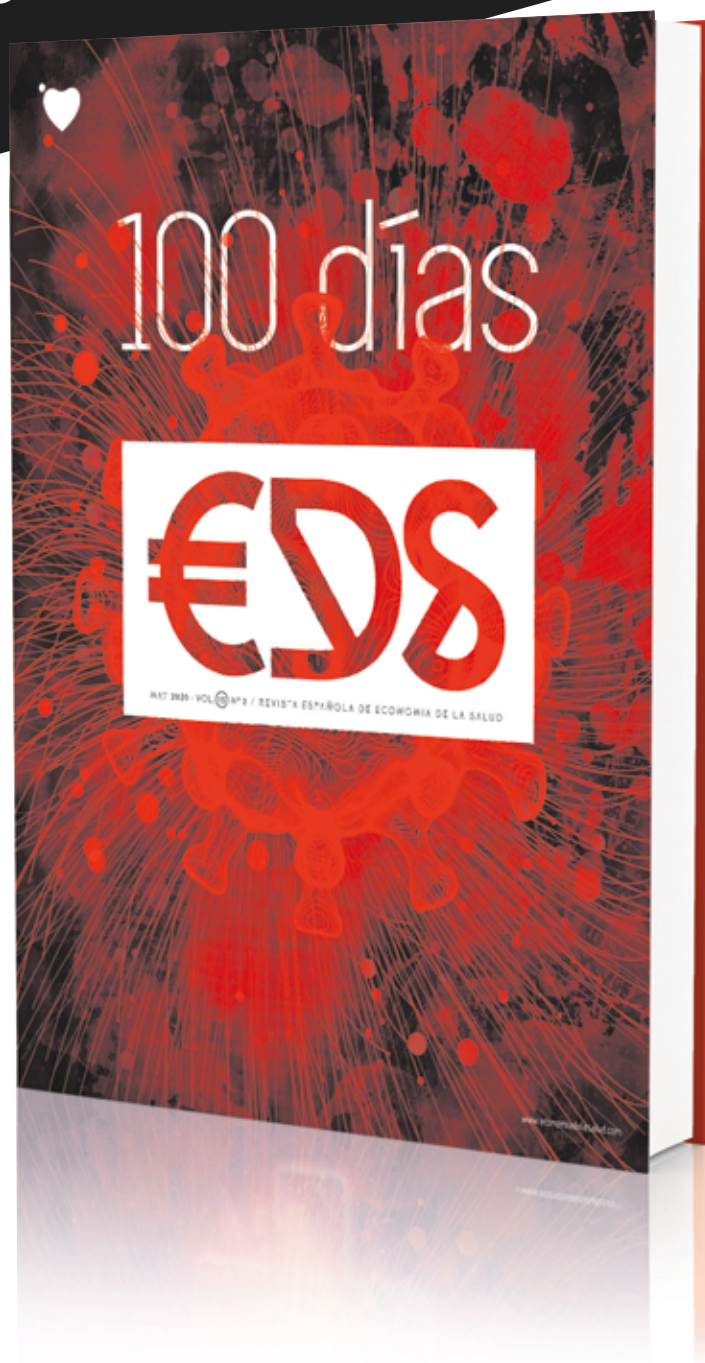
**R.** El ministro ya lo ha comentado. El Gobierno está en ello. Por supuesto que hay que tenerlo en cuenta. Hay que evitar una suma de dos pandemias, porque en realidad la gripe estacional es una pandemia.



Accede a la entrevista completa en la web de El Global [www.elglobal.net](http://www.elglobal.net)

Disponible el 24 de abril en  
[economiadelasalud.com](http://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](http://www.economiadelasalud.com)

## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Con el patrocinio de:



# Así es la hoja de ruta para un desconfinamiento común en Europa

● La coordinación y la unificación de criterios entre todos los países será clave

CARMEN M. LÓPEZ

Madrid

¿La vuelta a la 'nueva' normalidad debe estar coordinada por Europa? La Comisión Europea considera que sí. Para ello, han elaborado una estrategia de salida. El objetivo, como explica Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, no es otro que una coordinación máxima entre todos los países.

El punto de partida para pensar en esa vuelta a la vida diaria afecta, sobre todo, a la gestión sanitaria de la crisis. Los expertos avanzan que la reversión gradual de las medidas de confinamiento supondrá un aumento de nuevos casos de infección. Sin embargo, esto implica una supervisión constante y un sistema sanitario preparado para adaptarse a los cambios e introducir nuevas medidas. Para ello, aseguran, "Es esencial informar de forma clara y oportuna a los ciudadanos y dar muestras de transparencia".

¿Cómo saber si estamos listos para el desconfinamiento? La respuesta a esta pregunta la resumen los expertos en tres claves. En primer lugar el criterio epidemiológico. "Es necesaria una reducción sostenida y una estabilización del número de hospitalizaciones o de nuevos casos durante un periodo prolongado", aseguran.

En segundo lugar, la capacidad suficiente del sistema sanitario. Esto implica desde un número adecuado de camas de hospital, pasando por productos farmacéuticos hasta existencias de equipos.



En tercer lugar, la capacidad de seguimiento adecuada. En este punto, los especialistas insisten en la necesidad de que los países tengan la capacidad de efectuar pruebas a gran escala para detectar y aislar rápidamente a las personas infectadas, así como la capacidad de ubicación y rastreo.

## Un enfoque común

Gil de Miguel remarca la importancia de que todos los países vayan en la misma línea. Aunque la situación difiere considerablemente de un país a otro, "resulta esencial adoptar un enfoque común", explican en el documento. Así, tres son los principios que

deben guiar a la Unión Europea a la hora de levantar las medidas restrictivas.

La base son los criterios científicos. Dar prioridad a la salud pública es la primera premisa. Eso sí, hacerlo compatible con las soluciones sociales y económicas que se lleven a cabo.

Por otro lado, la acción debe coordinarse entre los Estados miembros con el fin de evitar efectos negativos para todos ellos y fricciones políticas.

Para que el levantamiento de las medidas tenga éxito, es necesario aplicar un conjunto de medidas de acompañamiento que sean válidas para todos los Estados

miembros. Entre ellas inciden en la recopilación de datos y el desarrollo de un sistema sólido de información. Una recogida de datos que aseguran debe ir acompañada por un intercambio armonizado de información a nivel nacional e internacional por las autoridades sanitarias públicas.

Al mismo tiempo apuestan por crear un marco para el rastreo de contactos y el envío de advertencias, a través del uso de dispositivos móviles.

## Las pruebas y su validación conjunta

Insisten también en la ampliación y armonización de las capacidades para realizar pruebas.

Para la Comisión es necesario plantear una mejora en estas herramientas y para ello hay que tener en cuenta varias premisas. Por un lado, es necesario un incremento de la capacidad de diagnóstico en los hospitales. En este sentido, el primer nivel asistencial será fundamental. Asimismo, optan por instalaciones descentralizadas de los centros a las que puedan acceder también los grupos de riesgo, así como las personas sintomáticas o que estén en estrecho contacto con pacientes.

En segundo lugar, es necesario el establecimiento de sistemas de pruebas de diagnóstico adecuadas, especificando qué pruebas o combinaciones se realizarán. En este punto, habrá que señalar en qué fase tendrán lugar y determinar las prioridades a la hora de aplicarlas, por ejemplo, dando preferencia a los profesionales sanitarios. "Las pruebas que se realicen deben tener una calidad aceptable y llevarse a cabo de modo que exista una aceptación mutua de los datos conexos dentro de los Estados miembros y entre estos últimos. La implantación de pruebas serológicas para evaluar la inmunidad adquirida de la población forma parte de una estrategia de este tipo", apuntan.

La necesidad de realizar pruebas a gran escala es fundamental para detectar y frenar la pandemia del coronavirus. Una necesidad en la que desde hace semanas insiste la OMS, así como sociedades científicas y expertos de todo el mundo. Esto es algo fundamental, a juicio de Stella Kyriakides, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea, para el retorno gradual a la 'nueva' normalidad. Sin embargo, "para ello necesitamos saber dónde se encuentra el virus". A falta de una vacuna, a su juicio, disponer de pruebas seguras y fiables es nuestra mejor apuesta para proteger al personal sanitario, a los más vulnerables, y a la sociedad en general. "Se trata de una piedra angular de nuestra hoja de ruta hacia la eliminación de las medidas de contención del coronavirus".

Como parte de la hoja de ruta europea hacia la eliminación de las medidas de confinamiento la Comisión Europea ha presentado sus orientaciones para las pruebas de coronavirus.

Como explica Mariya Gabriel, comisaria de Innovación, Inves-

## Europa traza el horizonte para unificar las pruebas de detección del Covid-19

tigación, Cultura, Educación y Juventud, responsable del Centro Común de Investigación (CCI), existe un desajuste entre la calidad existente y lo que cabría esperar para garantizar un buen funcionamiento de las pruebas. "Por lo tanto, la Comisión Europea ha elaborado criterios sobre su funcionamiento, que tienen por objeto mejorar el funcionamiento general de las mismas. Esto beneficiará a todos los ciudadanos europeos y es un elemento clave para la estrategia de salida de la crisis actual".

## Un seguimiento continuado

Está claro que para esa vuelta a la rutina es preciso conocer la progresión de la pandemia, a través de pruebas a gran escala. Para ello, la Comisión pide a los fabricantes que los kits de pruebas se

adapten "al estado actual de la técnica". Aunque los conocimientos científicos relacionados con las pruebas todavía están evolucionando rápidamente, esto es importante, ya que la información que ofrecen se utiliza para tomar decisiones fundamentales en materia de salud pública. Además insisten en validar las pruebas a escala de toda la UE. Para ello, es preciso centralizar esa validación y compartir los resultados entre los países.

Para las próximas semanas, la Comisión propone una serie de acciones a poner en marcha. Desde la evaluación de los enfoques comunes en las estrategias nacionales, pasando por la puesta en común de la información sobre el funcionamiento de las pruebas, hasta la creación de una red de laboratorios de referencia para el coronavirus en toda la Unión Europea.

► Viene de la página 4: "La formación médica continuada (FMC) ha muerto. ¡ Viva la FMC!"

Parafraseando a Adhanom, no nos equivoquemos, **se trata de un largo camino en el que el virus estará con nosotros durante mucho tiempo.**

Las sociedades científicas, los grupos de expertos, las compañías farmacéuticas, los especialistas e investigadores, las autoridades y gestores sanitarios, y las **compañías que organizan estos eventos, todos deben repensar un modelo que permita una virtualidad de la formación** con calidad, en tiempo, con medios técnicos y capacidad organizativa. Las **preguntas que hay que formularse** ahora en relación a la FMC no son tan nuevas: ¿Qué deter-

mina el éxito de un curso de formación o un congreso? ¿Qué papel jugará la difusión de la información entre otros especialistas que no han acudido al encuentro? ¿Cómo aseguraremos de que se dedica tiempo y atención durante la formación virtual? ¿Cómo se facilitará la FMC virtual desde el centro de trabajo o desde casa?

Estamos en el mes de la digitalización, y se trata del reto 3 de la campaña #20RETOS20AÑOS de Wecare-u. Pero nunca pensamos que se convertiría en una realidad anticipada por imperativo sanitario.

## FARMACIA

# Sanidad sigue reconociendo a las farmacias... Pero solo con palabras

● Illa dice que las decisiones no buscan "estigmatizar" a ningún colectivo, "y mucho menos al de los farmacéuticos"

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**

Madrid

El Gobierno sigue pidiendo unidad y tiempo en la lucha contra el coronavirus. Pero al igual que la unidad política ya hace tiempo que muestra sus costuras, a los grupos de la oposición en el Congreso se les agota la paciencia. Entre los muchos asuntos que enturbian el debate está la figura de los farmacéuticos. El papel de la oficina de farmacia en la crisis del coronavirus ha ganado peso en la quinta comparecencia del ministro de Sanidad, Salvador Illa, ante la Comisión de Sanidad. La oposición pide acciones concretas para estos profesionales. El Ministerio, mientras, sigue reconociendo su labor... Pero solo con palabras.

En estos últimos días, la Farmacia ha vivido dos nuevos 'impactos' en la gestión del coronavirus. Por una parte, la publicación de un documento de prevención de riesgos laborales a cargo del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que sitúa a las farmacias en la categoría de establecimiento comercial. Un documento que generó las críticas de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac), la cual llamó a su rectificación.

Por otro, el hecho de que, tras fijarse el PVP máximo de mascarillas quirúrgicas (0,96 euros) no se haya pensado en compensar a las farmacias por las adquisiciones llevadas a cabo previamente, a un precio mayor, y por tanto 'obligándolas' a dispensar a pérdidas. Un PVP máximo que ya está en vigor.

Ninguna de estas situaciones ha sido olvidada por la oposición. Empezó Ciudadanos preguntando "por qué se ha calificado a las farmacias como establecimientos comerciales". Guillermo Díaz, su nuevo portavoz de Sanidad en el Congreso, justificó la cuestión con la labor de asesoramiento que, mucho más allá de



El Congreso debatió acerca de cuestiones que afectan a boticas como el PVP de mascarillas.

la dispensación, realizan las farmacias.

La formación naranja, como otras, también sigue pendiente de las consecuencias de no haber considerado al farmacéutico personal de riesgo frente al Covid-19. Entre ellas se encuentra la consiguiente dificultad para que la Covid-19 sea reconocida como una enfermedad profesional. Aquí, los farmacéuticos están en la misma situación que funcionarios de prisiones o los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, que pese a su exposición tampoco son considerados personal de riesgo.

Esta petición cobra fuerza a la luz, ya no de los numerosos contagios de profesionales sanitarios —más de 34.000—, sino también a la cifra de fallecidos. En línea con Ciudadanos, la diputada del PP

Concepción Gamarra también solicitó que se considere como enfermedad profesional y accidente de trabajo la causa de fallecimiento por Covid-19 de profesionales, como los farmacéuticos, que hoy el Gobierno considera 'de riesgo'.

## El PVP de las mascarillas

Dos grupos recordaron la necesidad de considerar al farmacéutico personal de riesgo, y otros dos pidieron al Estado que, tras fijar el PVP máximo de algunos productos, compense a las farmacias.

"No puede ser que haya muchas farmacias que se han abastecido a precio más elevado al que lo van a tener que vender, y ahora el gobierno no les de, o bien un plazo para poder sacar ese material a otro precio, o les compense económicamente

por la adquisición de ese material", ha comentado Sergio Sayas, portavoz de Sanidad del Grupo Mixto.

En esta defensa ha participado también el grupo vasco. "Las farmacias han hecho un esfuerzo para aprovisionarse de mascarillas en un mercado feroz y no pueden quedar al pie de los caballos. Tendrán prevista alguna medida...", ha apuntado Joseba Agirretxea.

## El nuevo reconocimiento de Illa

Sin duda el País Vasco sabe mucho del potencial que las boticas ofrecen en resultados en salud. Así, enlazando con el mensaje inicial de Ciudadanos, Agirretxea ha abogado por reconsiderar la calificación que han recibido por parte del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y su consideración como un profesional más en la lucha contra el virus. "Las farmacias comunitarias son un elemento fundamental. Lo han sido en sida, en drogodependencias. Usemos ese soporte tan válido. No son despachos o tiendas solamente", ha defendido.

El reconocimiento del Gobierno ha seguido la misma línea de otras comparecencias. Según Illa, las farmacias "han jugado y juegan un papel muy importante". Sanidad reconoce que la línea de diálogo está abierta y que las conversaciones con el CGCOF son frecuentes.

Más allá de destacar su función, el ministro ha defendido que en materia de regulación de precios, las decisiones se han adoptado buscando un punto de equilibrio: que el mercado pueda funcionar sin que haya abusos... "Ni mucho menos debe estigmatizar tampoco a ningún colectivo, y mucho menos al de los farmacéuticos, que han ofrecido su red de distribución sin ganancia alguna, solo cubriendo costes, para suministrar esos productos", ha añadido.

Palabras que, sin embargo, todavía no han derivado en ninguna acción concreta.

## A vueltas con los precios máximos y el IVA

○ Son varias las decisiones que ha tomado el Gobierno en relación a los precios de los productos sanitarios ligados a la protección del coronavirus. Unas medidas encaminadas a mitigar el impacto económico de este material... De las que no se han visto beneficiadas las farmacias como sí lo han hecho sí otros actores. A la fijación de un precio máximo (PVP) de las mascarillas quirúrgicas en su venta en canales comerciales (0,96 euros) —que podría suponer la venta a pérdidas en stocks adquiridos por las farmacias antes de esta decisión— se une la decisión de suprimir el IVA de estos productos (0%) cuando son comprados por entidades públicas, hospitales y ONG. No para farmacias, cuyo aprovisionamiento seguirá siendo gravado con el actual IVA (21 por ciento), pese a las reclamaciones de entidades como el CGCOF y FEFE de que se rebaje el mismo. En concreto, la medida aprobada por el Consejo de Ministros permite "suprimir" temporalmente el IVA de material de protección —hasta el 31 de julio— cuando la compra se realice a proveedores nacionales y con destino a los supuestos antes citados.





La motivación y el estímulo del Sistema Nacional de Salud

Gracias a **VOSOTROS,**  
los **PREMIADOS** de este **2020**  
somos **NOSOTROS.**

Por vuestro trabajo, calidad, y dedicación  
a los pacientes.



Orgullosos de pertenecer a este sector



Organizadores: \_\_\_\_\_ Secretaría Técnica: \_\_\_\_\_



GACETA MÉDICA



Patrocinadores: \_\_\_\_\_



[www.premiosbic.com](http://www.premiosbic.com)

# “Estábamos acostumbrados a que todo lo que afrontásemos tuviese remedio farmacológico”

**OLGA DELGADO**, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

**ALBERTO CORNEJO**

Madrid

Recién superado el umbral de los cien días desde que en España tuvieron lugar las primeras alertas y medidas en torno a la pandemia del coronavirus, la presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Olga Delgado, hace balance en esta entrevista con EG de la adaptación de los Servicios de Farmacia a esta crisis sanitaria, así como de las implicaciones que ha acarreado.

**Pregunta.** Tanto en su condición de profesional sanitario, como en la de ciudadana, ¿qué valoración general hace de todo lo que está aconteciendo?

**Respuesta.** Desde luego, a nivel sanitario ha sido una situación crítica; se ha puesto al límite al sistema sanitario. Es ahí donde veo el mayor impacto. Y desde el punto de vista social, lo estamos viviendo todos: es una situación inédita. Que afecta a todo y todos. Pero, por otra parte, esta crisis nos ha puesto a prueba a todos y hemos demostrado una gran unión y versatilidad de todos los profesionales sanitarios.

**P.** Dice que esta crisis “ha llevado al límite” a nuestro SNS. Entiendo que también, por ende, a todos los niveles asistenciales, como es la Farmacia Hospitalaria, ¿no?

**R.** Hemos vivido situaciones insólitas. En especial, en el área de la gestión de medicamentos, que ha sido muy compleja. De partida, nos hemos encontrado con un virus que no tenía tratamiento. Estábamos acostumbrados a que todo lo que afrontamos (enfermedades) tuviese su remedio farmacológico. En esta pandemia todo era incertidumbre. A ello se añadió la falta de disponibilidad de medicamentos críticos, teniendo que hacer malabarismos junto con la industria para disponer de existencias suficientes de medicamentos básicos. Tampoco podemos olvidar las cuestiones logísticas, de reordenación de los servicios, de potenciar nuevas alternativas como la atención en domicilios.

**P.** Respecto a esa gestión integral de medicamentos, ¿esta crisis deja lecciones de cara a posibles futuras nuevas pandemias o réplicas?

**R.** Sí, deja claro la necesidad de establecer planes de contingencia. No estábamos acostumbrados a que nos faltaran medicamentos muy básicos. Estábamos acostumbrados a desabastecimientos puntuales de presentaciones que cuesta trabajo revertir. Pero no tener medicamentos esenciales para pacientes críticos te lleva a una situación límite. Se han solucionado estas situaciones mirando solo el “día a día” y adaptándonos a lo que se tenía en cada momento.

**P.** La SEFH ha puesto en marcha el Registro Español de Resultados de la Farmacoterapia frente a la Covid-19 (RERFAR COVID-19). ¿El objetivo es ir teniendo certezas en torno a esta enfermedad? ¿Ya hay algunas



Olga Delgado, ha analizado con EG las implicaciones de la crisis del coronavirus en los servicios de Farmacia (imagen de archivo).

“ Hemos hecho malabarismos junto a la industria para disponer de medicamentos básicos”

conclusiones?

**R.** El registro ya tiene incluidos más de 2.500 pacientes y se ha puesto en marcha a propuesta de los propios Servicios de Farmacia, y, en particular, del investigador Jesús Sierra. De forma paralela, hay otros ensayos que nos darán mucha más certeza. El objetivo es conocer qué hemos conseguido con los tratamientos que hemos empleado frente a la Covid-19, los resultados particulares de cada tratamiento y la comparación entre ellos. Ya estamos obteniendo los primeros resultados de la investigación. Pero de momento el poder estadístico es escaso y no son aún los suficientemente sólidos para hablar de ellos.

**P.** Hablemos de la reordenación ‘obligada’ de los Servicios de Farmacia. Si algo destaca es lo referente a la atención a pacientes externos, al apostar por la Telefarmacia y el envío de los tratamientos a sus domicilios.

**R.** Era necesario evitar que los pacientes no ingresados acudiesen a los hospitales

“ Estamos realizando ensayos y registros para tener certezas en torno a la farmacoterapia del Covid”

y apostar por la atención farmacéutica vía telemática. Esta adaptación no solo ha sido de la Farmacia Hospitalaria, también de otras Unidades de estos centros. El objetivo es que el paciente se mantenga en casa. Cada CC.AA tiene su modelo para llevarlo a cabo: son entregados por los propios miembros del Servicio, por voluntarios, a través de las farmacias comunitarias...

**P.** ¿Cree que herramientas así, aunque impulsadas en un contexto de urgencia o necesidad, han venido para quedarse más allá de esta crisis?

**R.** La Telemedicina y la Telefarmacia han venido para quedarse, sin duda. Esta crisis nos ha demostrado que son servicios que se pueden ofrecer y que los propios pacientes son receptivos; lo reciben positivamente. Son herramientas de gran utilidad tanto para los profesionales como para los propios centros asistenciales. El hecho de no recibir en el hospital al mismo grueso de pacientes permite reorganizar las consultas, atender presencialmente a aquellos

“ La telefarmacia por la que se apuesta en esta crisis ha venido para quedarse más allá de ella”

que lo necesiten y de forma telemática a otros. En la SEFH apostamos por tener un contacto más telemático con aquellos pacientes que sean candidatos a ello.

**P.** La SEFH ha sido crítica con algunas de las decisiones que ha ido tomando Sanidad en torno al aprovechamiento en esta crisis de los profesionales en formación: renovaciones, contrataciones temporales, etc. ¿Satisfechos con las rectificaciones que se han ido haciendo? ¿O el FIR sigue agraviado respecto a otras especialidades?

**R.** En muchas de estas decisiones tomadas por el Ministerio, el problema original ha sido generado por el propio lenguaje empleado en las Órdenes. Por ejemplo, se ha venido hablando de “facultativos” y es cierto que ese concepto tiende a asociarse a los médicos, al MIR. Se luchó para que no fuesen solo esas especialidades y el Ministerio reconociera a incluyera el resto. Con esa rectificación por la cual se contemplaban todas las especialidades nos sentimos satisfechos y reconocidos.



# Más de 800.000 sanitarios insisten cien días después: "hay que proteger a los profesionales"

● Los Consejos denuncian que "sin test no hay capacidad de conocer el estado de los que trabajan en primera línea"

**ALBERTO CORNEJO**

Madrid

Las profesiones sanitarias sigue unidas en su lucha contra el coronavirus... Y en sus reivindicaciones en torno al abordaje de esta pandemia, como es el caso de la necesidad de asegurar la protección de los sanitarios "sin exclusión".

Por tercera vez desde que comenzaron a registrarse contagios en España, los Consejos Generales de Dentistas, de Enfermería, de Farmacéuticos (CGCOF), de Fisioterapeutas, de Médicos, de Podólogos y de Veterinarios de España (que agrupan a más de 800.000 profesionales) han emitido un comunicado conjunto exigiendo la protección de todos ellos en el ejercicio de su labor sanitaria. El análisis es claro: si hay un tercer comunicado incidiendo en ello no es sino porque las anteriores reivindicaciones al respecto no han llegado a ser atendidas.

En concreto, estas corporaciones "exigen" en su escrito "que las autoridades sanitarias doten del material de protección obligado a todos los profesionales, y que éste reúna todas las condiciones debidas de homologación". "Expresamos nuestra indignación por la distribución de material de protección (mascarillas) sin los requisitos necesarios y apoyamos las medidas tomadas desde algunos de los Consejos", añaden.

Cabe recordar que, por ejemplo, el Consejo General de Enfermería ha presentado una querrela ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo contra el



Los Consejos Generales sanitarios han vuelto a emitir un posicionamiento común.

presidente del Gobierno y contra el ministro de Sanidad y varios cargos de su departamento por lo que consideran "un delito contra la seguridad de los trabajadores (...), al no facilitarles los medios necesarios para que desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física"

De vuelta al comunicado, los Consejos Generales se reiteran (cien días después de que se empezasen a aplicar las prime-

ras alertas y medidas en España en torno a esta pandemia) en la exigencia "de realización de test a todos los profesionales sanitarios, así como el máximo de test a la población".

El conjunto de las profesionales sanitarias alerta que "no será posible disminuir el impacto de la infección por el SARS-CoV-2 si no hay capacidad de conocer el estado de los que trabajan en primera línea, sus riesgos de infección, su riesgo de potencial agente de contagio, y su estado inmunológico.

Igualmente, en la comparativa internacional en torno a la gestión de esta crisis, estos Consejos Generales aseguran mirar "especialmente" a Portugal. "No entendemos que un Estado como España, con un sistema sanitario como el que tenemos, no sea capaz de responder en tiempo a esta medida recomendada desde la experiencia en el abordaje de otros países y por la Organización Mundial de la Salud", apuntan.

## Conocimiento y asesoramiento

Al margen de estas reivindicaciones en torno a la protección, se lamenta también que las autoridades sanitarias no estén contando con el conocimiento, asesoramiento y capacidad de reacción de los Consejos Generales de Colegios Sanitarios. En concreto, "no poder contribuir de forma directa en la toma de decisiones que afectan a colectivos sanitarios tan importantes para hacer frente a esta pandemia y al impulso de soluciones que contribuyan a mejorar la situación en general", exponen.

"Exigimos ser parte de las medidas que se están tomando y se deben tomar en el proceso de recuperación a la actividad normal. Tenemos mucho que aportar en relación con las políticas de recursos humanos en estos momentos, también en aspectos esenciales como el material de protección y seguridad, pruebas diagnósticas, desarrollo de circuitos asistenciales, planificación de la vuelta a la asistencia normal de procesos y patologías que han dejado de atenderse", enumeran.

## 'Familiados' ha enviado más de 400 candidatos para cubrir bajas en residencias

**EL GLOBAL**

Zaragoza

La crisis causada por el coronavirus en España está llevando a la necesidad de nutrir y reforzar la red de profesionales preparados para cuidar a mayores y dependientes.

La situación que está viviendo el país llevó a Familiados —la plataforma online promovida por la cooperativa farmacéutica Novaltía que pone en contacto a cuidadores con personas que necesitan cuidados— a poner su base de datos de más de 11.000 cuidadores a disposición, de manera gratuita, de toda aquella entidad socio-sanitaria que necesitase cubrir bajas.

Según informa Novaltía, el avance de la pandemia y su amplia propagación en el sector de atención a la tercera edad han

contribuido a que numerosas residencias de toda España hayan contactado con 'Familiados', quien ha gestionado docenas de sustituciones en apenas una semana.

En concreto, Familiados ha enviado hasta el momento más de 400 perfiles profesionales para responder a demandas concretas de los centros del sector. Desde el pasado fin de semana las solicitudes de ayuda de residencias a la plataforma se han disparado.

### Nuevos perfiles requeridos

En concreto, residencias de Madrid, Navarra, Barcelona, Zaragoza, Vizcaya, Álava, Cuenca, Toledo, Salamanca, La Rioja, León, Palencia o Ciudad Real han acudido en estos últimos días a los servicios de búsqueda y filtrado de profesionales que está ofreciendo gratuitamente



El proyecto Familiados pone en contacto a cuidadores con personas que necesitan cuidados.

'Familiados' para el sector sociosanitario nacional.

El patrón de búsquedas de cuidadores se ha modificado debido a las actuales circunstancias que viven estas entidades. "Ya no se requieren tantos servicios por horas o pocos días, típicos de Familiados en condiciones normales, como personas con disponibilidad para contratos de sustitución. También se ha reducido

notablemente la búsqueda de cuidadores que realicen atención puntual a particulares en sus domicilios", apuntan.

En la misma línea de colaborar con el sector sociosanitario, Familiados ha enviado medio centenar de currículums al hospital de emergencia que se ha montado en Ifema, en Madrid, y que había lanzado un llamamiento urgente para incorporar personal.

# Cada día en tu mail

# ELGLOBAL Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:  
[www.elglobal.net](http://www.elglobal.net)



Núm. 27 | 2020

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

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



## La farmacia de Baleares continúa su tendencia creciente

● Con 29 nuevos inversores interesados, la farmacia de las islas consolida su atractivo

La farmacia de las Islas Baleares ya acumula un total de 798 demandantes. En el último año 29 nuevos demandantes han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región.

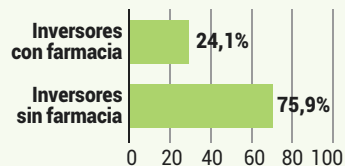
Por provincia de residencia destacan los inversores de las propias islas, con un total de 24 y representa el 83 por ciento de los interesados.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en comprar farmacia en Baleares en el último año con el 79 por ciento de las demandas frente al 21 por ciento de las realizadas por los hombres. Por edad, el tramo de entre 30 y 40 años es el que más adeptos acumula con un 45 por ciento del total.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y el millón de euros aglutinan un 60 por ciento de la demanda. Y un 76 por ciento no son titulares de una oficina de farmacia.

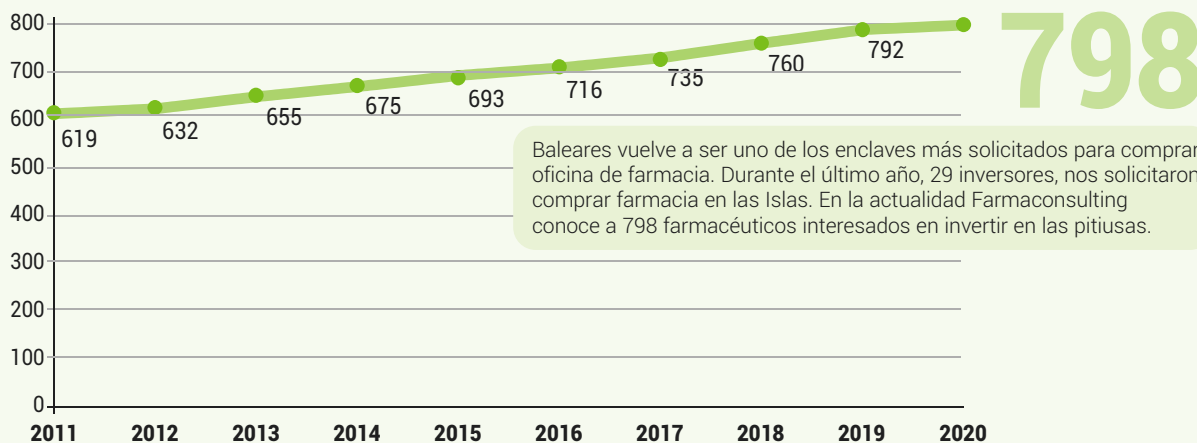
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Badajoz.

### Inversores en función de su titularidad



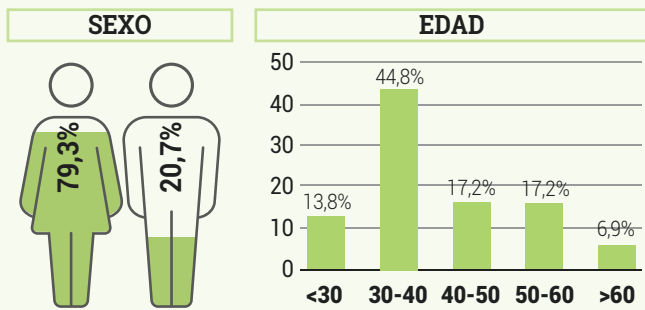
### Evolución de la demanda de farmacia en Islas Baleares desde 2010

Datos del 01/04/19 al 01/04/20

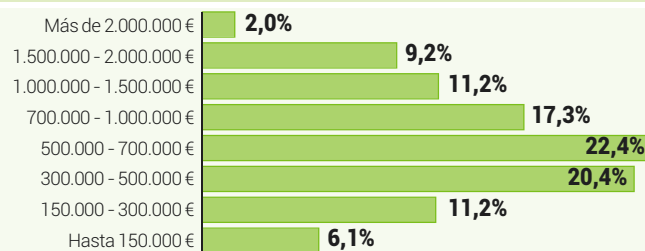


Baleares vuelve a ser uno de los enclaves más solicitados para comprar oficina de farmacia. Durante el último año, 29 inversores, nos solicitaron comprar farmacia en las Islas. En la actualidad Farmaconsulting conoce a 798 farmacéuticos interesados en invertir en las pitiusas.

### Clasificación de los inversores por edad y sexo

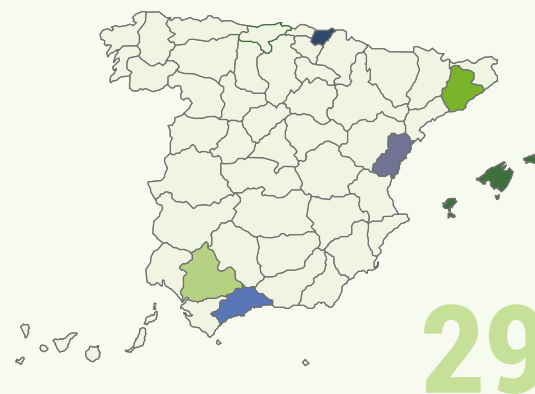


### Inversores por tramos de facturación



El 60% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 1.000.000€ de facturación.

### Provincia de residencia



Baleares	24	Castellón	1
Barcelona	1		
Sevilla	1		
Málaga	1		
Guipúzcoa	1		

El 83% de los interesados en comprar farmacia en Islas Baleares residen en las Islas.

¿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

# Recuperar el tiempo perdido, clave en oncología tras la crisis de Covid-19

● Expertos europeos en oncología abordan las prioridades a tratar según se vaya recuperando la normalidad

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

El brote de Covid-19 ha generado disrupciones en otras enfermedades. Una de las que más ha sufrido este impacto, por su alcance y magnitud, es el cáncer. Para abordar cómo ha afectado la pandemia a la oncología, la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia) reunía el miércoles a expertos en la materia en un seminario online.

## Análisis de la situación

Según Bettina Ryl, fundadora de la Red Europea de Pacientes de Melanoma, el primer paso sería ver qué impacto ha tenido la irrupción de este coronavirus en los tratamientos de pacientes de cáncer. Ryl afirmaba que lo que es seguro es que se han producido irregularidades en los mismos, por lo que urge monitorizarlas y tratar de solventarlas lo antes posible.

Martin Seychell, subdirector general de Salud y Seguridad Alimentaria en la Comisión Europea, consideraba que lo más importante es pensar en el período posterior a la crisis. En este sentido, señalaba que hay que aclarar de qué manera se va a recuperar a estos pacientes. Consideraba que una de las enseñanzas positivas que puede dejar esta crisis es que la sanidad pase a verse como una inversión y no como un gasto. Esto, según Seychell ayudará a atender mejor a los pacientes tanto de cáncer como de otras afecciones en caso de futuras crisis.

También Ryl aportaba este primas 'positivo' respecto a los aprendizajes que puede dejar la crisis del coronavirus. Y es que opinaba que, a pesar del impacto negativo del virus, es importante poner en valor las necesidades del sector sanitario, así como poner en marcha estrategias en las que los pacientes sean prioritarios.

## Colaboración multidisciplinar

La directora de la Efpia, Nathalie Moll, señalaba la necesidad de contribuir desde diferentes ámbitos. Así, instaba a no trabajar sólo a nivel de I+D o suministros, sino detectando las necesidades de los sistemas sanitarios para poder cubrirlos. Siguiendo este hilo, aludía al pragmatismo para conseguir soluciones eficaces. Y es que, según resaltaba Moll, una de las peculiaridades de esta pandemia es que la situación es muy cambiante. Por ello, planteaba la necesidad de estar alerta constantemente para ver los retos que surjan semana a semana.



Retomar el Plan Europeo de Cáncer atendiendo a las excepcionalidades que puedan surgir fue una de las ideas que se recogió en el evento.

Una de las áreas a mejorar, según Matti Aapro, presidente de la European Cancer Organization (ECCO) sería la comunicación a los pacientes de cáncer en tiempos de Covid-19. Aapro coincidía con Moll en que detectar las necesidades sanitarias para reorganizar los recursos es fundamental. En este sentido, aseguraba que es necesario mantener un diálogo fluido con la CE en el que el cáncer tenga un papel protagonista, para no dejar de lado a estos pacientes en plena pandemia.

## Covid-19 y Plan Europeo de Cáncer

La creación de un plan de cáncer a nivel europeo es uno de los proyectos más esperados en materia sanitaria. A este respecto Nathalie Moll incidía en el carácter disruptivo que ha tenido la Covid-19 en el seguimiento del cáncer, para tener en cuenta este tipo de situaciones excepcionales a la hora de incluirlas en el plan. En cuanto a su paralización, la directora general de la Efpia definía como "comprensible" la paralización de los procesos en otras enfermedades al aparecer una enfermedad totalmente nueva y con este impacto a nivel mundial. No obstante, opinaba que unavez pase esta fase, hay que recuperar el tiempo perdido con los pacientes de cáncer.

Martin Seychell se mostraba de acuerdo con Moll en esta idea. Por ello

indicaba que a medida que se vaya recuperando la normalidad, urge que todos los agentes implicados se pongan al día con el Plan Europeo de Cáncer. Explicaba que en este período se han interrumpido, por ejemplo, procesos de cribado son muy importantes para controlar la incidencia del cáncer.

Sobre el Plan Europeo de Cáncer, Matti Aapro animaba a que, cuando se reanude el trabajo sobre el mismo, se tengan en cuenta todas las voces que tienen algo que decir al respecto.

## Aprender de la experiencia

Al hablar de las consecuencias que puede dejar esta crisis, Seychell apuntaba que el objetivo es que no se prolongue innecesariamente. Para ello, indicaba que es fundamental aprender de la experiencia y no cometer los mismos errores. Seychell explicaba que una de las consecuencias más inmediatas de este tipo de situaciones, es que dejan al desnudo a los sistemas sanitarios, lo que también es útil para detectar debilidades y solventarlas.

En pacientes de cáncer, en concreto, una de las áreas prioritarias a reforzar según Seychell es el diagnóstico, para poder identificar a todos aquellos pacientes que necesitan tratamiento. Además, aludía a la necesidad de recuperar el tiempo perdido en materia de innovación.

Y es que, consideraba que una de las mayores dificultades en este momento podría residir en encontrar la fórmula para acercar la innovación a los pacientes de una manera eficiente. Así, puntualizaba, incluir estos puntos en un Plan Europeo de Cáncer, es fundamental.

Nathalie Moll incidía en recuperar el acceso a la innovación. Para ello señalaba que es fundamental revisar la asignación de recursos financieros, para evitar el 'malgasto' que se ha detectado en algunos países y poder optimizar los recursos disponibles. Sobre este aspecto, Bettina Ryl animaba a aprovechar el potencial del trabajo colaborativo que tanto se está desarrollando en esta emergencia sanitaria para aplicarlo a la investigación y a la asistencia sanitaria y poder mejorar la atención a los pacientes.

Una de las conclusiones a la que llegaron los expertos es la necesidad de compartir las *best practices* de cada país. Al ver qué tipo de abordaje oncológico reporta mejores resultados en cada territorio, se podrían extrapolar, los pacientes podrían obtener mejor atención y se avanzaría más rápidamente. Uno de los objetivos finales, apuntaron, sería desarrollar métodos de actuación que permitan prestar atención a todas las especialidades incluso en situaciones excepcionales.



# Un total de 230 ensayos con 196.230 pacientes dibujan el mapa de I+D del coronavirus

● Más de un centenar de estos estudios en mas de encuentran en las fases 2 y 3 de investigación

**MARTA RIESGO**

Madrid

Los esfuerzos por investigar o desarrollar un fármaco que ayude a combatir al SARS-CoV-2 son titánicos. Y así lo muestra un informe publicado recientemente por la consultora Evaluate Pharma. Dicho estudio asegura que existen actualmente 230 ensayos clínicos en marcha que aglutinan a 196.230 pacientes con Covid-19.

De todos estos estudios, 23 se centran en las primeras fases de desarrollo (fase I y fase I/2). En la siguiente fase de desarrollo (II y II/III) la consultora apunta a 59 ensayos clínicos que se están desarrollando. En las últimas fases de investigación (fase III) se encuentran 55 ensayos clínicos. Es decir: 114 ensayos clínicos se encuentran en fases ya avanzadas de investigación, lo que supone toda una esperanza para el futuro de esta pandemia. Los 93 estudios restantes no han podido contrastar, según la consultora, la fase concreta de su desarrollo por el momento.

El informe destaca también las moléculas más prometedoras y que podrán, si los datos lo demuestran, marcar la diferencia para el abordaje de esta patología. En primer lugar apunta a remdesivir, de Gilead. Aunque es cierto que aún no hay datos robustos sobre el beneficio de este antiviral, Evaluate Pharma menciona los datos de uso compasivo, que mostraron beneficios, aunque el grupo de pacientes estudiado era solo de 53. No obstante, este fármaco se encuentra en estudio en varios países y se espera que en el mes de mayo puedan publicarse datos más robustos.

En segundo lugar, Evaluate Pharma apunta a la combinación anti-VIH Kaletra, de Abbvie. Los datos publicados hace unas semanas en el New England Journal of Medicine (NEJM) por equipos académicos en varios centros chinos fueron



considerados "decepcionantes por los autores". Sin embargo, la consultora apunta las apreciaciones realizadas por Umer Raffat, analista de Evercore ISI, quien apuntó a los pacientes en los que el tratamiento se inició con relativa rapidez. En los pacientes que recibieron Kaletra dentro de los 12 días posteriores al inicio de los síntomas, la mortalidad fue del 15 por ciento, frente al 27 por ciento para la atención estándar.

Otro de los medicamentos que más esperanzas está generando es Plaquenil (hidroxicloroquina), de Sanofi. "Dado que los pocos datos que respaldan este fármaco han sido en gran medida ecdóticos, es tranquilizador que los estudios

que se están planteando, cúadruple ciego, mide la mortalidad por todas las causas versus placebo", señala el informe de la consultora.

Por último menciona los ensayos en marcha con el inmunosupresor Actemra/roActemra, de Roche, para tratar la neumonía grave por Covid-19, que están en curso en varios países. Se esperan resultados a principios del verano que muestren los beneficios de esta terapia.

## El largo camino hacia la vacuna

Aunque los esfuerzos para desarrollar tratamientos para Covid-19 continúan, probablemente no será posible declarar

superada la pandemia hasta que exista una vacuna efectiva. Aquí numerosas empresas también están activas, y el análisis de Evaluate Vantage revela casi 25 proyectos que denomina de "especial interés".

Entre estos se encuentra una vacuna candidata de ARNm desarrollada por la compañía norteamericana Moderna. También destaca como gran promesa la que está desarrollando Johnson & Johnson. El enfoque de la compañía se basa en vectores de AAV y "podría ser la más prometedoras", explica. Sin embargo, puntualiza, a pesar del entusiasmo "el camino para tener una vacuna aprobada es largo y traicionero".

## La FDA designa terapia avanzada a Kymriah para linfoma folicular

**EL GLOBAL**

Madrid

La agencia estadounidense del medicamento (FDA) otorgó la designación de Terapia Avanzada de Medicina Regenerativa (RMAT) a Kymriah (tisagenlecleucel), de Novartis, para una nueva indicación en investigación para tratar a pacientes con linfoma folicular (LF) en recaída o refractario.

La FDA otorgó la designación de RMAT para la terapia CAR-T en LF basada en la

evidencia clínica preliminar del ensayo clínico ELARA, un estudio en curso de Fase II, multicéntrico para determinar la eficacia y seguridad de tisagenlecleucel en pacientes adultos con LF en recaída o refractarios.

La posible aprobación en linfoma folicular r/r sería la tercera indicación para Kymriah, que también está indicado en pacientes pediátricos y adultos jóvenes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) r/r, y en pacientes adultos con linfoma difuso de célula B grande (LBDCG) r/r.

"Esta designación respalda el avance de Kymriah, que podría abordar una necesidad no cubierta en algunos pacientes con linfoma folicular, mientras continuamos en nuestra línea por reimaginar la medicina en Novartis", ha señalado director de Desarrollo Global de Medicamentos y director Médico en Novartis, John Tsai. El experto lamenta que los pacientes deban enfrentarse a menudo a la carga de varios años con distintos tratamientos a medida que la enfermedad progresa.

El linfoma folicular, la segunda forma más común de linfoma no Hodgkin (LNH), y representa aproximadamente el 22% de los casos de LNH. Se considera una neoplasia maligna incurable con un patrón recurrente y remitente. Aunque los pacientes en el tratamiento de tercera línea o líneas posteriores para el LF disponen de múltiples tratamientos sistémicos, la eficacia de estos regímenes disminuye rápidamente en líneas posteriores.

Un paciente diagnosticado de LF recurrente, a lo largo de su enfermedad, puede recibir una mediana de cinco líneas de tratamiento, con un rango superior de hasta 12 líneas. La compañía resalta que "también existe una necesidad no cubierta en personas refractarias al tratamiento o que recaen rápidamente".

# La industria europea destaca la importancia de la cooperación para hacer frente a la Covid-19

● La Efpia reúne a representantes de la industria farmacéutica para abordar los desafíos de esta crisis

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

La Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia, por sus siglas en inglés) celebraba recientemente un seminario online. En este, se abordaban los desafíos de la industria frente a la Covid-19.

Nathalie Moll, directora general de la Efpia, consideraba al principio de este encuentro que los retos se engloban en tres áreas: el suministro, la investigación y desarrollo de tratamientos y vacunas y el apoyo a los sistemas sanitarios. Así, animaba a las compañías de la industria innovadora europea a trabajar para solventar los problemas que se puedan dar en estas áreas.

## El abordaje pragmático de la industria

Paul Stoffels, vicepresidente del Comité Ejecutivo en Johnson&Johnson y director científico en Janssen, aseguraba que la industria farmacéutica está trabajando para avanzar lo más rápido posible en test, vacunas y tratamientos.

En este sentido, afirmaba que el sector está realizando un abordaje pragmático de esta crisis. Así, se están centrando en buscar en sus portafolios aquellos productos existentes que puedan ser eficaces. Otro de los esfuerzos más importantes de la industria es realizar un *screening* amplio de este nuevo coronavirus para obtener una imagen real del número de personas contagiadas.

Dentro de estos objetivos, Stoffels remarcaba la importancia que está teniendo el trabajo conjunto para lograr una respuesta rápida a la enfermedad. Y es que, al compartir datos, se han obtenido hallazgos de gran importancia como la efectividad de los antiinflamatorios en aquellos pacientes con Covid-19 en grados más avanzados.

El experto apuntaba que, sin duda, la vacuna va a ser determinante en el curso de la enfermedad. Y esta importancia va a ser útil tanto para luchar contra este brote, como para evitar los que pueden llegar en los próximos meses o años, afirmaba. Por ello, Stoffels señalaba que más allá de encontrar una vacuna eficaz, como ya ha sucedido con otras enfermedades, es importante contar con la infraestructura para producirla a gran escala. A este respecto afirmaba que desde Janssen, simultáneamente a la investigación de la vacuna, la empresa está analizando cómo puede conseguir esa escalabilidad.

## Aceleración de los procesos regulatorios

Otro de los asuntos en que Stoffels ponía el foco era en la necesidad de acelerar los procesos con las agencias regulatorias. Según señalaba, en Janssen comenzaron a investigar una vacuna contra este nuevo coronavirus el 15 de enero. Tan



Representantes de la industria europea explicaron de qué manera están trabajando para hacer frente a la Covid-19.

## Uno de los aspectos que está contribuyendo a dar una respuesta más ágil a esta crisis es el trabajo conjunto

## Las restricciones en el movimiento obligan a vigilar que no se den irregularidades en la cadena de suministro

solo seis semanas después empezaron las conversaciones con agencias regulatorias para ver de cómo se pueden acortar los tiempos.

En palabras de Stoffels, hay posibilidad de acelerar los procesos, pero para ello hay que usar todos los recursos posibles. Esto se aplica a la búsqueda de una vacuna. El experto planteaba que hay 45 proyectos de vacunas candidato en marcha, y cualquiera de ellas puede ser un éxito o fracasar. Por ello, Stoffels instaba a poner todos los mecanismos en marcha coordinadamente para que, cuando una muestra buenos resultados, se garantice que llegue cuanto antes a los ciudadanos.

## Capacidad de adaptación

Por su parte, Alan Morrison, vicepresidente de Regulatory Affairs en MSD, subrayaba la tensión a la que están siendo sometidos los sistemas sanitarios. Por ello, consideraba fundamenta

desarrollar rápidamente una alta capacidad de adaptación, para lo que instaba a la participación de todos los *stakeholders*. En este sentido, resaltaba el trabajo de coordinación que cree que está desarrollando la Efpia.

Respecto a la búsqueda de nuevos métodos diagnósticos, vacunas y tratamientos, Morrison aludía a la necesidad de una respuesta regulatoria eficaz. Agilizando el trabajo de las agencias, apuntaba, se aseguraría el suministro para todos los pacientes. Y ya no solo para el Covid-19, sino que animaba a seguir trabajando para que se sigan aprobando tratamientos para otras enfermedades. En este sentido, puntualizaba, el uso de las nuevas tecnologías es fundamental, tanto para acelerar los procesos regulatorios como en términos de farmacovigilancia.

Morrison insistía en que, a pesar del impacto de la Covid-19, es importante no detener la atención al reto de pacientes. De hecho, opinaba, que aprender de la experiencia de estas circunstancias anómalas podría ser una oportunidad de cambio para estar más preparados ante este tipo de interrupciones. En este sentido, animaba a explorar nuevos abordajes, con uso de nuevas herramientas como el Real World Data, que favorezcan que los fármacos lleguen antes a los pacientes.

También con herramientas como el Real World Data, según Morrison, se podría trabajar para establecer un

método de evaluación integrada que garantice que la innovación llega cuanto antes a los pacientes.

## Diálogo para detectar necesidades

Simon White, director de la Cadena de Suministro en Pfizer, coincidía con Morrison en la necesidad de llevar a cabo un trabajo coordinado para enfrentar el brote de Covid-19. Pero White quiso poner en el centro un tema en concreto: las irregularidades en la cadena de suministro.

Así, señalaba que teniendo en cuenta el confinamiento al que se han visto sometidos los países europeos, una de las prioridades ha sido que las restricciones en el movimiento no afecten a la cadena de suministro. Por ello, afirmaba, el diálogo de la CE, EMA y otras entidades con las compañías europeas ha sido constante, para ver las necesidades más urgentes a cubrir. Conociendo cada situación, aseguraba, se puede efectuar la exportación e importación de medicamentos de una manera más efectiva.

Volviendo al trabajo coordinado, White expuso la línea que ha guiado a las compañías en las últimas semanas: trabajar conjuntamente dejando de lado la competitividad. A este respecto, destacaba el contacto que están manteniendo entre ellas para ver cómo pueden ayudarse y cubrir sus necesidades. Y es que, según concluía White, la solidaridad es fundamental puesto que todos tienen algo que aportar en esta pandemia.



# “Estamos centrados y confiados en limitar el impacto de la crisis asegurando el suministro”

**CARINE BROUILLON**, head of Human Pharma en Boehringer Ingelheim

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

Boehringer Ingelheim ha presentado los resultados de su ejercicio 2019 en plena crisis del coronavirus. Carine Brouillon, head of Human Pharma de la compañía valora su funcionamiento durante el último año y aborda la manera en que se está trabajando desde Boehringer Ingelheim en este contexto de alerta sanitaria.

**Pregunta. ¿Qué áreas del área farmacéutica han funcionado mejor en 2019?**

**Respuesta.** Los productos farmacéuticos humanos innovadores han sido el principal motor de crecimiento de la compañía en 2019. Destaca el crecimiento del ocho por ciento del negocio de Salud Humana, que representó el 74 por ciento de los ingresos totales del grupo. Además, todas las regiones mostraron crecimiento y contribuyeron a los buenos resultados. Por productos, los cinco principales en 2019 han sido Jardiance, Spiriva, Trajenta/Jentaducto, Pradaxa y Ofev.

**P. ¿En qué especialidades centra la empresa sus esfuerzos actualmente?**

**R.** Tenemos una cartera de proyectos muy prometedora y aspiramos a lograr en el 75 por ciento de nuestros proyectos un estatus *first-in-class*, es decir, medicamentos con un mecanismo de acción totalmente nuevo. Nuestras principales áreas de investigación incluyen las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, la oncología, las enfermedades respiratorias, la inmunología, las enfermedades del sistema nervioso central y la salud de la retina. Nos centramos en la colaboración en I+D y el 50 por ciento de nuestros proyectos se basan en la cooperación con socios externos.

**P. ¿Cree que la crisis de Covid-19 va a influir en los resultados del próximo año?**

**R.** Debido a la actual pandemia de Covid-19 no consideramos que podamos hacer hoy declaraciones sobre el futuro. Sin



embargo, estamos concentrados y confiados en limitar el impacto de la crisis asegurando el suministro de medicamentos a pacientes, buscando opciones de vacunación y tratamiento a través de la investigación y protegiendo a nuestros empleados.

**P. ¿Qué importancia tiene el área de I+D?**

**R.** Hacer nuevas y mejores medicinas para los pacientes está en el centro de nuestra actividad. Siempre decimos porque es la realidad, que los pacientes nos inspiran en nuestra misión de crear terapias innovadoras que cambien vidas. La ciencia ha evolucionado y nunca antes habíamos tenido tantas oportunidades. Para conseguir los mejores logros siempre apostamos por la asociación y la diversidad abarcando especialistas de todo tipo dentro de la comunidad científica y en general. Trabajando juntos podemos aprender y hacer más, acelerando la entrega de la próxima solución a los pacientes que la necesiten.

**P. ¿Cuáles son las principales líneas de investigación que la empresa está siguiendo en este momento?**

**R.** Tenemos una cartera de proyectos muy prometedora. Centramos el foco de nuestras áreas terapéuticas considerando dos criterios: lo que los pacientes más necesitan y la confianza de que podemos añadir valor de forma competitiva y transformar sus vidas. Tenemos un enfoque dinámico, queremos encontrar el equilibrio entre construir sobre nuestras fortalezas, capturar sinergias e incorporar la ciencia emergente para preparar el camino a nuevas áreas que podrían convertirse en las protagonistas del futuro. Esto se ilustra mediante el mantenimiento de nuestro enfoque en enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Al mismo tiempo, trasladamos nuestros esfuerzos al descubrimiento de fármacos desde la diabetes de tipo 2 a las complicaciones cardiovasculares de la diabetes, a la esteatohepatitis no alcohólica, manteniendo nuestro enfoque en las enfermedades respiratorias mientras avan-

zamos paralelamente desde el descubrimiento del tratamiento sintomático del asma y la EPOC a la modificación de enfermedades pulmonares intersticiales de fibrosis progresiva. A la vez, trabajamos en prometedoros proyectos en oncología e inmunología, y entrando en las enfermedades psiquiátricas con un concepto nuevo.

**P. ¿Planea Boehringer nuevos lanzamientos en los próximos meses?**

**R.** En febrero de 2020, el Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea de Medicamentos adoptó una opinión positiva sobre la autorización de comercialización de nintedanib para enfermedad pulmonar intersticial asociada a la esclerosis sistémica en adultos. También, en marzo de 2020, la FDA aprobó Ofev como primer tratamiento para las personas con enfermedades pulmonares intersticiales fibrosas crónicas con un fenotipo progresivo en Estados Unidos, lo cual constituye la segunda designación de terapia innovadora seguida de la aprobación de Ofev.

**P. ¿En qué líneas está trabajando la empresa?**

**R.** En I+D tenemos un fuerte pipeline. En inmunología esperamos mucho de nuestra investigación con Spesolimab, tratamiento dirigido al receptor de la interleucina 36 (IL-36R) que está en ensayos clínicos para tratar enfermedades cutáneas autoinmunes poco frecuentes y enfermedades inflamatorias intestinales como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. En oncología, tenemos la ambición de ir tras cánceres difíciles de tratar sin opción terapéutica. En SNC estamos investigando en trastornos mentales como esquizofrenia, Alzheimer o depresión resistente al tratamiento. Por ello, estamos investigando los efectos de tres moléculas en la señalización defectuosa en el cerebro. También tenemos proyectos en enfermedades cardiovasculares y metabólicas, con un enfoque holístico, centrado en la disfunción metabólica, la inflamación y la fibrosis.

## 258 vacunas en desarrollo en el mundo; decenas de ellas, contra la Covid-19

**EL GLOBAL**

Madrid

La vacunación es una de las mayores armas de la salud pública. Enfermedades como la viruela, con una alta mortalidad, lograron erradicarse al obtener una vacuna, lo que refleja el potencial que pueden jugar en otras enfermedades.

Consciente de esto, la industria farmacéutica dedica una parte importante de sus esfuerzos al desarrollo de vacunas contra algunas de las enfermedades más

importantes. En concreto, un informe de America's Biopharmaceutical Companies, grupo en el que participan numerosas compañías farmacéuticas, cifra en 258 el total de vacunas que se encuentran en desarrollo en la actualidad.

Entre ellas, más de 100 se encuadran en la oncología. Dentro de esta especialidad se incluye una vacuna para el cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) que utiliza ARN mensajero para impulsar el sistema inmunitario de los pacientes para luchar contra la enfermedad.

Asimismo, se están desarrollando alrededor de 125 vacunas contra enfermedades infecciosas, incluida una contra el VIH.

También destacan proyectos de 14 vacunas para alergias y dos proyectos de vacunas contra el Alzheimer. Una de ellas se dirige a la proteína beta amiloide, relacionada con el desarrollo del trastorno neurológico.

### Vacunas contra la Covid-19

La irrupción del brote de Covid-19 ha provocado que una gran parte de los

esfuerzos de la industria farmacéutica se dirija a la búsqueda de una vacuna que inmunice contra el SARS-CoV-2. Hasta el momento hay más de 70 vacunas en investigación y seis de ellas han comenzado las pruebas con humanos.

Desde la comunidad científica señalan que en alrededor de un año podría haber una vacuna disponible contra la Covid-19, lo que supone una reducción significativa de los tiempos. Esto es fruto de la experiencia adquirida a lo largo de los años, que permite a los profesionales de este ámbito reaccionar rápidamente para encontrar nuevas soluciones a enfermedades emergentes. Ahora, las compañías se preparan para ampliar su capacidad de producción para hacer llegar la vacuna a gran escala cuando esté disponible.

In Memoriam REGINA MÚZQUIZ, directora general de BioSim

## Con Denominación de Origen

**LA FICHA:** ● Asumió la dirección general de BioSim y situó al biosimilar en la foto de la sanidad española  
● Trabajadora, comprometida y rigurosa definen su denominación de origen.

**MARTA RIESGO**

Madrid

Si Regina Múzquiz tuviese una Denominación de Origen, esperaba que fuese esta: "Una persona trabajadora, comprometida siempre con las banderas que me han tocado defender en mi carrera, rigurosa y honesta". Realmente supo definirse a la perfección en una de las entrevistas que este medio tuvo el placer de realizarle.

Y es que su cargo como directora general de la Asociación Española de Biosimilares (BioSim) tan solo es el último peldaño de una carrera extensa que reconoce su gran empeño y profesionalidad. Empezó ejerciendo como inspectora farmacéutica y subdirectora del área Médica del Hospital San Millán-San Pedro en La Rioja. De ahí, se trasladó a Madrid pasando al Ministerio de Sanidad como Subdirectora General de la Secretaría del CISNS.

Continuó su trayectoria profesional en la Administración Pública con su nombramiento como Directora General de Relaciones Institucionales y Alta Inspección en el Ministerio de Sanidad donde participó muy activamente en el proceso de las transferencias del Insalud a las comunidades autónomas del año 2002.

Pero su gran labor se ha desarrollado en el sector industrial. Fue directora de Relaciones Institucionales en PharmaMar y Sanofi Aventis y desde septiembre de 2016 revitalizó el impulso de los biosimilares como directora general de la patronal sectorial en nuestro país. Su paso por el mundo de las Relaciones Institucionales le enseñó la importancia "de un buen vino en torno a una mesa y en una buena conversación", aunque tal y como confesó a este medio, esto era algo "no muy fácil de entender para los jefes internacionales".

Ese carácter norteño le hizo ganarse la empatía de todo un sector y situar al biosimilar en la foto de la sanidad en España. Porque, aunque bien es cierto que si algo que la definiese en sus declaraciones públicas era su sinceridad, siempre lo hacía

con un talante propio de su condición de bilbaína. Quizás por eso Regina sabía que, si convocase una cata de vinos, necesitaría mucho espacio para poder juntar a todas las personas a las que apreciaba profesional, y personalmente. "Jefes actuales o pasados como Joaquín Rodrigo, Enrique Castellón, Belén Garijo...

Mi gerente en el hospital (Enrique Gómez)... Sería una cata bastante multitudinaria", confesaba. Pero si hay algo de lo que Regina estuviese orgullosa eso era de su hijo. "El biosimilar de mi vida es, sin lugar a duda, mi hijo", decía.

Permítanme estas líneas también para agradecer a Regina el cariño y la profesio-

nalidad con la que siempre ha tratado a los medios de comunicación, entre los que nos incluimos. Daba igual la hora, el día o incluso lo complicado del tema a tratar. Regina siempre descolgaba el teléfono para ayudarnos a comprender a veces lo incomprensible. Gracias, Regina, por todo.

