



Las CC.AA actúan primero

Andalucía hará test a sus farmacéuticos Aunque la reclamación —aún desatendida— es nacional, Andalucía es la primera región en anunciar que hará pruebas diagnósticas de la Covid-19 a los boticarios. Pág. 10



Sellés: "La vacuna será accesible"

Farmaindustria dobla esfuerzos para asegurar la producción. Pág. 16

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

¿Están gestionando mejor la crisis las mujeres que gobiernan? Pg. 4

Tiempo de pactos



● Esther Carmona, portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado, no renuncia al Pacto sanitario Pág. 5



● Maroto aboga por un pacto por la industria que impulse una reactivación sólida del sector Pág. 17

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroya



#farmacia comunitaria El Gobierno deja a la oposición la defensa de la farmacia.

El Gobierno deja en manos de la oposición la iniciativa en relación a las peticiones y preocupaciones de la farmacia comunitaria. Es necesaria la muestra de más empatía hacia un colectivo que está en estrecho contacto presencial con la sociedad española. La farmacia resulta clave en labores de formación y concienciación de los ciudadanos, una labor que la lleva a cabo en estos duros momentos sintiendo poco reconocimiento y atención por el Gobierno. Con los índices de letalidad que muestra España las 17 muertes de farmacéuticos comunitarios eran esperables: muestran más riesgo que otros no sanitarios que también realizan sus funciones de extrema utilidad. La obligación de la profesión farmacéutica comunitaria de cumplir con su función social, de acuerdo con la normativa y regulación del estado de emergencia o excepción sanitaria, les hace un grupo prioritario en el diagnóstico de la Covid-19.

Preguntas parlamentarias

Las reclamaciones han aparecido en forma de preguntas parlamentarias por parte de diputados del PP y de Vox.

La farmacia ha sido respetuosa pero insistente en sus peticiones de protección para minimizar riesgos evidentes. El Gobierno sigue dejando la iniciativa en el terreno farmacéutico a los grupos de la oposición. Vox inicialmente (formuló su pregunta el 7 de abril) y el PP poco después, con su una batería completa de preguntas firmadas por sus sanitarios más relevantes, entre ellos Ana Pastor, Elvira Velasco o José Ignacio Echániz.

También espera respuesta otra pregunta del PP sobre la oferta del CGCOF: distribuir a través de las farmacias de manera equitativa y organizada las mascarillas protectoras.

#Remdesivir y Covid-19 Datos del ensayo "Simple" de fase 3 muestran eficacia del antiviral

Los resultados del estudio "Simple" en fase 3 con remdesivir para tratar la Covid-19 muestran que el régimen de 5 días es similar al de 10 días en eficacia. Los pacientes hospitalizados y graves podrán ser tratados en un mayor número, al necesitar tratamientos más cortos. Algunos datos indican una mejoría en el día 14 de hasta el 64% de los pacientes tratados. También se observó mejores resultados en los pacientes tratados durante los primeros días de experimentar síntomas de la Covid-

19. El efecto que ha causado la esperanza de tener un antiviral eficaz llega en un momento de crisis global.

Efecto en los mercados

No sorprende el efecto causado en el índice S&P 500, que subió un 2,7% el pasado 29 de abril. Los analistas explican este crecimiento por dos razones: una por los estímulos (biliones de dólares, con "b" en español) anunciados por el Gobierno Federal y el Congreso de EE.UU. En segundo lugar por la esperanza de tener un antiviral eficaz disponible. Ya hemos comentado que el pánico puede tener efectos tan devastadores como la propia pandemia en términos económicos. Las noticias que hablan de ensayos prometedores y resultados alentadores son un signo de esperanza global

#Antivirales y vacunas Proponen expropiar la investigación sobre la Covid-19 a través de "licencias obligatorias"

La propuesta de algunos grupos de interés de someter a licencia obligatoria la investigación sobre la Covid-19 es una manera de desincentivar la investigación. Se supone que esta medida debería ser solicitada cuando no existe en un país capacidad de pagar por una investigación crucial. Sin saber el precio del tratamiento contra el virus causante de la Covid-19, no parece que España no pueda pagarlo. Además, probablemente las compañías investigadoras donen muchas dosis de tratamientos y vacunas a países en vías de desarrollo, como en otras ocasiones ha realizado el sector farma para países de África central y oriental. En situaciones de crisis sanitaria, como la que atravesamos, se necesita promover la investigación, no dinamitarla con medidas populistas. ¿A quién puede parecerle mal que se expropie una patente? ¿Cómo se puede decir que el precio es ele-

vado cuando aún ni se conoce?

Antivirales aparte, la propuesta de otra licencia obligatoria para producir la vacuna raya el absurdo. No sólo hay que expropiar la patente, si esa fuera la solución, sino las plantas de producción de vacunas. Si eso fuera una medida justa, tendrían el derecho de expropiarlas todos los países. Ya sabemos las consecuencias de "expropiarse" sobre la economía. Las propuestas populistas en tiempos de crisis son peligrosamente oportunistas y sólo buscan crear un caldo de cultivo contra el sector empresarial.

#Innovación en vacunas Vacunas contra la Covid-19 a un precio asequible

Es un simple cálculo matemático. Frenar una pandemia se explica por la necesidad de impedir un crecimiento exponencial. Lo explica *Scientific American* con un simil ilustrativo: Un rumor de propaga cada día a una persona de manera constante empezando por Vd. En un mes tendríamos 30 personas alcanzadas con el rumor, además de Vd. Pero si cada día se traspa a 2 personas, y así sucesivamente, en un mes el rumor llegaría a un 25% de la población mundial, más de 2.000 millones de personas. Una enfermedad contagiosa que se propaga a personas, sería la caracterizada como R2, en el argot epidemiológico. Los epidemiólogos hablan del "número básico de reproducción", R0. Éste representa el valor promedio de nuevos contagios que cabe esperar por cada persona infectada. Las infecciones más peligrosas tienen más de 1. Aunque con los rumores que hemos mencionado el periodo infeccioso es de "un día" nos sirve para ver la diferencia entre R1 (lineal) y R2 (exponencial). La pobla-

ción a vacunar necesaria para obtener protección de grupo depende del valor de R. Infecciones como el sarampión tienen una R de 12, por lo que necesitan que el 90% de la población esté vacunada para que el efecto rebaño protector aparezca. La Covid-19 se estima (no hay certeza) que puede tener una R entre 2,5 y 5. Por tanto para proteger de forma amplia debería vacunarse entre el 60 y el 80% de la población. Este porcentaje sería un objetivo entre la población de riesgo. La vacunación no sólo protege al individuo vacunado, sino a toda la población que le rodea.

Esto quiere decir que vamos a necesitar toda nuestra capacidad productiva mundial para fabricar esta vacuna, una vez vayan avanzando las distintas que se están investigando. Pero la investigación es una cosa, y la fabricación otro reto de igual magnitud.

Por eso algunas compañías están empezando ya a producir sus vacunas sin saber si serán



Ya existen compañías produciendo ahora vacunas sin saber si se podrán utilizar.

eficaces. De esta forma podemos disponer rápidamente de dosis, ya que vamos a necesitar muchas. Pero suponer que las plantas de fabricación se dedicarán sólo a la vacuna pandémica es teórico: deben producir otras vacunas. Un nuevo reto para un sector dinámico, innovador y con empleo de alta cualificación que se ocupará de que la vacuna llegue a un precio accesible, como ha afirmado el presidente de Farmaindustria, Martín Sellés.



Ana Pastor, Elvira Velasco y J. Ignacio Echániz, diputados del PP que han presentado la batería de preguntas al Gobierno.

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

¿Y la vacuna para la economía?

Nos jugamos mucho y necesitamos soluciones inmediatas, fuertes, que no olviden que toca transformar los discursos, promesas y minutos de silencio en recursos a Sanidad y Ciencia

La casualidad ha querido que la comparecencia de **María Jesús Montero** ante la Comisión de Hacienda del Congreso haya coincidido con la confirmación del primer impacto económico de la Covid-19... Un impacto que hace honor a la mayor emergencia sanitaria del último siglo, haciendo realidad las peores previsiones imaginables. El PIB se desplomó un 5,2 por ciento en el primer trimestre de 2020, la mayor caída desde que hay registros, mayor incluso que la de la pasada crisis económica. Y solo es el comienzo. Hay que tener en cuenta que este es el efecto que han tenido en la economía unos 15 días de marzo. Definitivamente, lo peor está por llegar. Urge un ejercicio de responsabilidad colectiva para hacer frente a lo inevitable lo más juntos posible.

Hoy estamos más lejos que nunca de ese punto de encuentro, imprescindible para abordar los **Pactos de la Reconstrucción**... Un punto que, más allá de las diferencias legítimas que ofrecen los diferentes posicionamientos políticos, permita que se imponga el sentido común y garantice una respuesta rápida, coordinada, ante lo que se avecina. Pero el anuncio del plan de desescalada ha quemado las vías de diálogo con el PP y ha generado críticas unánimes entre comunidades autónomas de todos los colores políticos, que aseguran que, a pesar de las promesas, no ha sido pactado.

El mantra del mando único ya no funciona. El Gobierno Central debe dejar de decir que no ha anulado las competencias de las comunidades autónomas y debe empezar a demostrarlo. Sólo así, quizá, las administraciones dejarán de acusarle de actuar de forma unilateral. De la misma forma, debe dejar de decir que cuenta con la opinión de los grupos parlamentarios y empezar a demostrarlo. El envío a



Bruselas del nuevo **Plan de Estabilidad** antes de desgranarlo en el Congreso ha sido el último ejemplo.

España es uno de los países que más tarde ha salido del proceso de descontrol de déficit. Estaba haciendo bien los deberes hasta que estalló la emergencia. Ahora, esos deberes están incompletos y, como consecuencia, abordamos el futuro sin un colchón económico. Nos jugamos mucho y necesitamos soluciones inmediatas, fuertes, que no olviden que toca transformar los discursos, promesas y minutos de silencio en recursos para Sanidad y Ciencia.

El PIB se desplomó un 5,2% en el primer trimestre de 2020 (...) Y solo es el comienzo

Test de Covid-19 y farmacéuticos: antes "para" que "por"

Desde que se inició la crisis sanitaria originada por el coronavirus, más de 800.000 sanitarios españoles —médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc.— han "hecho piña". Tanto en lo asistencial

como en la mayor parte de sus reivindicaciones.

En todos y cada uno de sus comunicados conjuntos difundidos en esta crisis por sus Consejos Generales — hasta 4—, hay una exigencia permanente: la protección de esos 800.000 profesionales "sin exclusión". Tanto por la vía de la dotación de material como por la realización de pruebas diagnósticas de la Covid-19.

Es conocida la infrarrealización de test de detección a sanitarios. En el caso del colectivo de farmacéuticos comunitarios, ni siquiera los ha habido. La puerta se ha abierto desde la parte regional del pasillo. Andalucía ha anunciado la consideración de los farmacéuticos comunitarios como "grupo prioritario" al que se le realizarán test de detección. Serán miles de profesionales que ejercen en primera línea en sus 3.800 boticas. Un paso "positivo" que esperamos finalice (una

vez se conozcan los resultados) con pleno de negativos.

Pero en esta cuestión, la de la protección de los farmacéuticos, no se debería estar hablando de "primeros", "segundos", "siguientes", etc. Debería hablarse de "todos". Y no tener que desplazar el dedo por el mapa para señalar regiones. Debería hablarse en clave nacional. No de 3.800 farmacias sino de 22.070. Puestos a pensar en positivo, los boticarios andaluces, acostumbrados a 'estrenar' medidas negativas (salida de DH, subastas de medicamentos...) también merecían ser alguna vez "primeros" en recibir una buena noticia.

Paralelamente, si bien no en un *quorum* sólido, las farmacias también se ofrecen para realizar test a la población dentro de estrategias globales. Pero mejor antes el "para" que el "por". Por sensatez y seguridad. Por eso de "cuidar al cuidador".

Andalucía hará pruebas a sus boticarios, pero en torno a la protección no debe hablarse de "primeros" o "segundos", sino de "todos"



CARTA DEL EDITOR

GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

¿Están gestionando mejor la crisis las mujeres que gobiernan?



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroyoga

Ángela Merkel anunció en su primer discurso televisado (al margen del tradicional de año nuevo): "Estamos ante el mayor desafío desde la II Guerra Mundial". No pasó por la fase de "negación" en la que incurrieron la mayoría de los Gobiernos occidentales. Era el 18 de marzo de 2020.

Donald Trump aseguraba que la Covid-19 no llegaría a las costas de Estados Unidos. **Boris Johnson** presumía en Reino Unido de estrechar las manos de los pacientes con Covid-19 mientras se hacía fotos con ellos. El 3 de marzo afirmaba: "Estuve en un hospital con varios pacientes con coronavirus anoche. Les di la mano y les seguiré dando la mano".

Los primeros 16 casos confirmados en Lombardía llevaron a confinar menos de un 3% del territorio italiano el 21 de febrero. El 2 de marzo con 50 muertos, el primer ministro italiano **Giuseppe Conte** confina varias regiones del norte de Italia, y el 8 de marzo confina el norte del país. Apenas un día después decreta el confinamiento de toda Italia.

El 13 de marzo, el presidente del Gobierno **Pedro Sánchez** anunció un confinamiento durante 2 semanas. Hasta 10 días después en Reino Unido **no se tomaron medidas de confinamiento drásticas**. Ahora el Reino Unido ha superado a España en número de fallecidos.

Noruega, Finlandia, Islandia, Dinamarca, Nueva Zelanda o Irlanda son ejemplos de países que **han realizado test y confinamientos anticipados y suaves, y cuentan con muy pocas muertes**. Todos

tienen en común cifras de contagio y muertes **muy por debajo de sus vecinos**. Todos tienen en común que han conseguido la **máxima unidad política y de la propia sociedad**. Todos han desplegado medios (test, material de protección) y han anticipado un confinamiento no extremo, quizás porque no lo necesitaban. Pero tienen en común algunas cosas más, como medidas relevantes de apoyo a los confinados y parados, anticipando la recesión. Y una mayoría de ellos tienen a **una mujer liderando sus Gobiernos**.

A esta crisis le ha sobrado algo de testosterona en el mundo, y le ha faltado algo más de eficacia.

Mujeres líderes

Son más empáticas y consiguen transmitir a la población sus preocupaciones y obtener un compromiso de "esfuerzo común". Son directas en sus mensajes, más creíbles y creativas en las soluciones. **The Washington Post** ha afirmado que las mujeres han liderado las respuestas más rápidas de protección social a la pandemia de la Covid-19 y están logrando la vuelta al trabajo más temprana. Afirma que tienen menos margen de error porque son más previsoras, más audaces en medidas de protección social y poseen un liderazgo más democrático, más colaborador, más eficaz y más compasivo.

Quizás a esta crisis le ha sobrado algo de testosterona en todo el mundo y le ha faltado algo más de eficacia. Comenzando por la OMS y acabando por Estados Unidos, sin duda.



Cada día en tu mail
ELGLOBAL
Express

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



POLÍTICA

“Toda financiación para el sistema sanitario público es poca”

ESTHER CARMONA, portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

Para la portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado vienen días importantes. En el marco del anuncio del plan de desescalada, se da la circunstancia de que Esther Carmona es senadora por El Hierro, una de las islas que el 4 de mayo comenzará directamente en la fase 1 de dicho plan. “Ya era hora de que la doble o triple insularidad tuviera alguna ventaja”, bromea. Es la única ‘relajación’ que se permite ante una situación que, dice sin ambages, “nos ha aturrido y vapuleado sin esperarlo”. De ahí que pida comprensión ante una toma de decisiones que reconoce como nada fácil. De ahí que también defienda todo tipo de pactos políticos, un trabajo constructivo que excluye el enfrentamiento. “El enemigo es el virus; no el adversario político”, dice en este encuentro virtual que ha mantenido con Gaceta Médica y El Global.

Pregunta. Toca empezar con el dato del PIB, que ha caído un 5,2 por ciento en el primer trimestre. ¿Cómo lo valora?

Respuesta. Era de esperar. Y el siguiente trimestre no va a ser todo lo esperanzador que hubiéramos querido, pero así lo ha tutelado el coronavirus. Pero hemos de pensar que todas las medidas que nos han sumergido en esta crisis socioeconómica fueron tomadas para preservar la salud pública. Gracias a esa clave hemos llegado al nivel de transmisión que tenemos actualmente. Si no nos hubiéramos confinado, ahora estaríamos hablando de otros resultados económicos, pero en materia de salud pública estaríamos sumidos en una peor situación con el consiguiente colapso del sistema sanitario público.

P. Estos datos no hacen sino poner de manifiesto la necesidad de consensuar un acuerdo político. ¿Qué será imprescindible incluir, para el grupo socialista?

R. Es imprescindible hacer caso a la lección de la Covid-19. Creo que tanto a nivel nacional como europeo debemos llegar a un consenso para establecer pactos y robustecer lo público, y no sólo en el ámbito sanitario. También es preciso consolidar el cuarto pilar del estado del bienestar, los servicios sociales. Por lo tanto, Pacto por la Sanidad, Pacto por los Servicios Sociales y también todo pacto que tenga como objetivo robustecer lo ámbito público.

P. España es, tras Bélgica, el segundo país en tasa de mortalidad por el virus. ¿Cómo explica el grupo socialista en el Senado estas cifras, y qué autocritica cabe realizar a la gestión que se está llevando a cabo?



R. Cuando la situación lo permita tendremos que sentarnos a reflexionar qué errores se han cometido, precisamente para no reiterarlos. España, en efecto tiene la tasa de mortalidad que tiene, el segundo puesto por detrás de Bélgica. Una gran lección que debemos extraer es la necesidad de ponernos de acuerdo en qué parámetros utilizamos para que los resultados y las interpretaciones de esos resultados sigan una línea homogénea. Utilicemos todos los mismos parámetros, para empezar. Porque no es lo mismo tasa de mortalidad que de letalidad. Y en futuros brotes quizás deberíamos hablar de la ‘tasa de letalidad observada’. Se trata del número de fallecidos por número de casos clínicos confirmados por 100. Según un estudio de la John Hopkins, España está en sexto lugar por letalidad observada. Ya seamos segundos o sextos, en cualquier caso estamos mal, porque mal nos ha dejado la Covid-19, pero deberíamos hablar el mismo idioma.

P. A la luz de la recesión económica que llega tocará ver si será suficiente el 7 por ciento sobre PIB. Para empezar, no sabemos ni de qué PIB estaremos hablando...

R. Ese 7 por ciento es escaso. Pero en Ciencia e Investigación hemos sido capaces de implementar, cuantitativa y cualitativamente, proyectos de investigación y ensayos clínicos en tres meses. Bien es cierto que se ha realizado en un contexto de emergencia. Pero también vamos a aprender la lección de ir inyectando progresivamente al sistema lo que éste, a medida que avanzamos, va solicitando. Podemos hacerlo. Hay que presupuestar conforme al avance de las ciencias de la salud.

P. Los especialistas han alertado de una bajada en las coberturas vacunales. ¿Es preciso un plan de rescate para recuperar las tasas previas a la alerta por Covid?

R. Dentro del calendario autorizado, los expertos ya han aconsejado hasta qué edad es prioritario cubrir inmunológicamente a

los niños. En relación a mayores de 65 años, tenemos pensada una planificación estratégica de refuerzo y concienciación. Ahora es importante de cara a la influenza, y de cara al neumococo en la población de riesgo por patología respiratoria. Más que nunca debemos insistir en la necesidad de cumplir con el calendario e invitar a que vayan al centro de salud los pacientes de riesgo que no lo cumplen. Ahora va a ser primordial estar inmunológicamente cubierto por las vacunas estipuladas en el calendario.

P. A la luz del papel que la industria farmacéutica está jugando en la crisis, y teniendo en cuenta que entre los deberes a retomar estará el firmar una nueva estrategia de política farmacéutica, ¿qué postura defenderá el grupo socialista para el sector?

R. Ya el ministro se manifestó en su momento. Hay que agradecer a la industria farmacéutica el sobreesfuerzo que está desempeñado a la hora de mantener la producción. Cada día, 25 millones de pacientes precisan de medicación diaria. Además, hay que reconocer los esfuerzos que ha hecho, aunándose con la Aemps para liderar y llevar a la práctica, en un modelo cooperativo, más de 150 ensayos clínicos.

P. Uno de los profesionales que más desatendido se ha sentido es el de los farmacéuticos. Al sector le consta el reconocimiento del ministro, pero sigue a la espera de alguna acción que reconozca su labor, mucho más que comercial. ¿Va a proponer algo el grupo socialista de cara a la farmacia comunitaria?

R. El grupo socialista está abierto, en cuanto la Covid-19 lo permita, a una escucha activa en cuanto a necesidades de este colectivo. Tenemos que ‘mimar’ a la farmacia comunitaria. Forma parte de nuestro sistema. El Ministerio de Trabajo rectificó el documento que consideraba las farmacias como establecimientos comerciales, una corrección que aplaudo. No debemos denigrar a ningún compañero del ámbito, y la farmacia está integrada ahí, siendo la puerta de entrada al sistema, a veces antes incluso que el médico. Como médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, entiendo que si queremos atender correctamente a la comunidad debemos establecer con las farmacias una conexión al mismo nivel. Como médico de familia, yo necesito a la farmacia comunitaria. Debemos estar correctamente engranados. Tendríamos que ser una unidad de atención o gestión comunitaria y trabajar para que el paciente esté atendido de manera integral.



El tránsito a la 'nueva normalidad': así son los planes de desescalada en Europa

● Italia, Francia, Alemania y Suiza afrontan la tarea del desconfinamiento a diferentes velocidades y prudencia máxima

MARIO RUIZ

Madrid

El regreso a una nueva normalidad se ha convertido en el principal anhelo de gran parte de Europa, ahora que comienza a

vislumbrarse un final al confinamiento que muchos de los países del continente viven. Una vez los efectos del Covid-19 comienzan a mitigarse con las medidas de aislamiento y distanciamiento social, los gobiernos han arrancado la titánica

tarea que supone desescalar las cuarentenas que, en mayor o menor medida, han ido imponiendo a sus ciudadanos.

El Ejecutivo español mira de reojo a algunos de sus homólogos europeos que ya han diseñado cómo serán sus planes

en este sentido. Las situaciones y decisiones tomadas por cada uno les ha hecho optar por diferentes velocidades, con determinaciones similares en algunos casos y un denominador que, a priori, parece común: la cautela.

Italia: solo cuatro motivos acreditan el movimiento

Las drásticas medidas tomadas en territorio transalpino comienzan su 'principio del fin' este 4 de mayo con la denominada fase 2, según anunció Giuseppe Conte. No sin preocupación, la reclusión completa en Italia arranca con decisiones para todo el país, que avanzará al mismo ritmo. Sin embargo, cada viernes se revisarán los índices de contagio en cada zona. El objetivo así es poder revertir la reapertura de forma local en función de los datos epidemiológicos.

El plan de desescalada permitirá el desplazamiento únicamente dentro de la región, el cual tendrá que venir acompañado de una obligatoria autocertificación que especifique los motivos del mismo. Se han establecido

cuatro motivos que autorizarán la movilidad: trabajo, salud, estado de necesidad y visitas familiares, incluyendo una excepción para "relaciones afectivas estables".

Las mascarillas serán de uso obligatorio en lugares cerrados con público, así como en el transporte, donde se deberá mantener una distancia social de un metro. Las mascarillas simples se comercializarán a 0,50 euros y se eliminará el IVA. Por otro lado, se podrá pasear o correr por toda la ciudad (solo o con distancia de seguridad). Además, la actividad física estará permitida en compañía de niños o con personas no autosuficientes. Por su parte, el terreno educativo emplaza su regreso a septiembre, sin excepciones.

El 18 de mayo es la fecha marcada en rojo por las tiendas para reanudar su actividad. Para ello, deberán garantizar que los clientes puedan moverse en condiciones de seguridad, es decir, con mascarillas, guantes, desinfectantes y distanciados. Las grandes superficies, por el momento, no abrirán al público. Este mismo día regresarán los museos, exposiciones, bibliotecas y lugares culturales que puedan organizar la visita con distanciamiento social.

Para la apertura de bares y restaurantes se tendrá que esperar hasta junio. En este caso, Italia también exigirá que se respeten medidas de protección y distanciamiento. Para los camareros será obligatorio el uso de mascarillas y guantes, y las mesas deberán tener una separación de dos metros entre ellas. No hay fecha aún para el regreso de teatros, cines, discotecas y gimnasios.

A partir del 7 de mayo, en el país galo los territorios comenzarán a categorizarse en función de su situación epidemiológica. Se diferenciarán en verde —en los que las restricciones serán menos estrictas— y en rojo —con medidas de contención reforzadas—. Sin embargo, el elemento clave de la estrategia francesa es utilizar la detección como punta de lanza para controlar los contagios. La intención del gobierno es realizar hasta 700.000 test PCR semanales. "Proteger, testar y aislar" ha sido señalado así como el mantra de la desescalada.

En esta desescalada, que estará sometida a revisión cada tres semanas, no será necesario que los ciudadanos muestren una declaración jurada a las autoridades.

Todo arranca, sin embargo, el 11 de mayo, cuando los comercios obtendrán luz verde para reabrir. Estos podrán exigir a los clientes que porten mascarilla, además de establecer aforos limitados. También volverá la acti-

vidad en guarderías y en los primeros cursos de primaria. En este caso, solo tendrán que ir los alumnos cuyos padres no puedan teletrabajar y no pueden dejar a sus hijos con un cuidador.

Al igual que en Italia, el uso de mascarilla se convertirá en obligatorio en lugares como el transporte público. Además, con el objetivo de poner freno a posibles aglomeraciones, las reuniones privadas estarán restringidas a un máximo de 10 personas. Un límite que también afecta a los viajes, que no podrán exceder los 100 kilómetros de distancia y con razones familiares/profesionales de peso.

Las bibliotecas y los pequeños museos podrán también reabrir el 11 de mayo limitando aforo, algo que no sucederá todavía con grandes pinacotecas, teatros, ci-

nes, salas de conciertos o centros comerciales. Tampoco podrán celebrarse ceremonias religiosas antes del 2 de junio, y no estará permitido antes de septiembre ningún evento deportivo o cultural que reúna más de 5.000 personas. En lo que respecta a bares y restaurantes, la decisión de su reapertura llegaría finales de mayo.

Además, Francia pretende lanzar una aplicación para el rastreo de contagios: StopCovid. Digitalización para estrechar el cerco en territorio galo, gracias a una herramienta cuyo uso sería voluntario, anónimo, transparente y temporal. No obstante, las reticencias que genera el sistema por la violación de las libertades individuales de las personas han provocado que su lanzamiento permenezca todavía sin fecha.

Francia: un plan progresivo y reversible

Alemania: el R0 podría frenar la desescalada

Los test masivos se ha convertido en el instrumento clave para la detección y aislamiento precoz de los casos de coronavirus en Alemania. Con ocho veces menos mortalidad que España, Alemania ha iniciado uno de los desconfinamientos menos restrictivos.

El Gobierno de Angela Merkel ha puesto en marcha así la primera fase de su desescalada, tachada de

apresurada por ciertos sectores. En ella se permite la apertura de comercios de no más de 800 metros cuadrados, aunque solo en aquellos estados que presenten una incidencia baja de Covid-19. Para aquellos en los que sea posible tomar esta determinación, la medida se retrasaría al menos dos semanas.

Por su parte, los colegios germanos comienzan a

prepararse para reabrir. Los indicadores de la incidencia epidemiológica servirán de guía para cada región y se estudian criterios de regreso por grupos de edad.

Aún así, todas estas medidas podría sufrir un retroceso, ya que el R0, ha vuelto a superar el 1 en la población. Por ello, el Instituto Robert Koch ha instado a replantear la estrategia de salida, abogando por la prudencia. "No queremos que aumente de nuevo el número de casos. Sigamos en casa lo máximo posible, mantengamos restringidos los contactos".

La desescalada en Suiza se inició el pasado lunes 27 de abril en un plan definido por el gobierno que consta de tres etapas. Ubicados ya en la primera, las otras llegarán los días 11 de mayo y el 8 de junio, plazos marcados para nuevos avances si no hay imprevistos.

Dentro de las actividades que podrán ir recuperando paulatinamente su desarrollo habitual se encuentran aquellas que requieren pocos contactos directos y que no causan flujos significativos de personas. Por ello se

han elaborado planes de protección fáciles de configurar. Entre ellas se encuentran las operaciones quirúrgicas no urgentes, consultas médicas, fisioterapias... También volverán a abrir algunos comercios y se amplía la asistencia a funerales.

Si la evolución de esta fase es positiva, las escuelas

obligatorias y el resto de comercios abrirían sus puertas el 11 de mayo. El 8 de junio harían lo propio los colegios profesionales y superiores, los zoológicos y las bibliotecas. Ya desde principios de junio, se plantearía la vuelta a la actividad del resto de las clases, bares y restaurantes, junto a centros culturales y de ocio.

Suiza: en el primer tramo del desconfinamiento



Del 4 de mayo a finales de junio: El tránsito a la "nueva normalidad" se evaluará cada 15 días

● La desescalada se llevará a cabo en cuatro fases que durarán un mínimo de seis semanas y un máximo de ocho

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Si la evolución de la epidemia está controlada, a finales de junio toda España podría estar ya en la "nueva normalidad" que, en ausencia de vacuna o tratamiento, marcará la convivencia con la Covid-19. Así lo aseguraba el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, al término del Consejo de Ministros que aprobó el plan de desescalada en cuatro fases que comienza el 4 de mayo.

Este plan no será uniforme, pues el virus no ha impactado por igual en todos los territorios. No tomará como unidad las comunidades autónomas, sino las provincias o islas, aunque podrían darse excepciones ante la propuesta de las autonomías de realizarse por áreas sanitarias. Todas transitarán entre las distintas fases de manera "gradual, asimétrica y coordinada", lo cual marcará tiempos diferentes para cada una.

El Ministerio decidirá

Salvo la preparatoria, cada fase tendrá una duración mínima de dos semanas, por ser

éste el periodo medio de incubación del virus. Esto significa que en el mejor de los casos la desescalada durará en cada territorio seis semanas. En el peor, ocho.

Los avances se registrarán por criterios objetivos sanitarios y epidemiológicos marcados por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Será el Ministerio de Sanidad quien, cada 15 días y tras evaluar la información de cada comunidad autónoma, decida qué territorios pueden pasar o no a la siguiente fase.

En todas ellas, como también en la "nueva normalidad", el uso de mascarilla seguirá siendo "altamente recomendado", recordó Sánchez. En la misma línea se mantendrán las medidas de higiene y distancia.

La nueva normalidad

Según Sánchez, el plan de desescalada ha tenido en cuenta las experiencias internacionales y las recomendaciones de los organismos internacionales. Asimismo, se han recabado opiniones y

propuestas de los ámbitos científico, empresarial, económico o social y se ha procedido al intercambio de opiniones con administraciones autonómicas, provinciales y locales. No obstante, como el objetivo es "poner a España en marcha" sin poner en peligro a los españoles, el Gobierno pedirá al Congreso una nueva prórroga del estado de alarma para abordar la transición.



Fase 0. Fase de Preparación

Además de medidas de alivio (la salidas permitidas de menores de 14 años o la prevista para el ejercicio físico individual) se abrirán "pequeños resquicios de actividad económica". Si bien la casuística es enorme y se desgarnará en sucesivos órdenes ministeriales, Moncloa adelantó que se procederá, por ejemplo, a la apertura de locales para la atención individual de los clientes en su domicilio (sin consumo en el local). El 4 de mayo, todos los territorios entrarían en esta fase, la única que durará una semana. No obstante, las islas de La Graciosa, La Gomera y El Hierro, en Canarias, y la de Formentera, en Baleares, irán directas a la Fase 1.

Fase 1. Fase Inicial

Se permitirá el "inicio parcial de ciertas actividades", como el pequeño comercio. En restauración se abrirán las terrazas con limitaciones de ocupación al 30 por ciento. Hoteles y alojamientos turísticos también abrirán sus puertas, pero excluyendo zonas comunes. Si la situación epidemiológica y las capacidades estratégicas de los sistemas sanitarios lo permiten, los territorios que entraron en la fase 0 el 4 de mayo pasarían a esta nueva fase el 11 de mayo.

Fase 2. Fase intermedia

Actividades como la restauración abrirán su espacio interior con limitación a un tercio del aforo. Con la misma limitación abrirán también cines y teatros. El curso escolar comenzará en septiembre, si bien se han contemplado excepciones referidas a las actividades de refuerzo, a la EBAU y a la situación de los padres de niños menores de 6 años que tengan problemas de conciliación.

Fase 3. Fase avanzada

Una vez se cumplan los marcadores requeridos se flexibilizará la movilidad. En el ámbito comercial el aforo se limitará al 50 por ciento. En restauración se limitarán las restricciones, se bien habrá todavía "condiciones de separación".

Así se preparará el SNS para cohabitar con la Covid-19

C. R.

Madrid

Refuerzo de la asistencia, vigilancia epidemiológica, identificación y contención de fuentes de contagio y protección colectiva. Estos son los cuatro criterios marcados por el CCAES que el Ministerio de Sanidad tendrá en cuenta para decidir el paso de los territorios entre las fases de la desescalada serán cuatro. No sólo eso. Los técnicos han apuntado también algunas recomendaciones relativas al primer punto, que será clave para que, en ausencia de vacuna o tratamiento, el SNS aprenda a convivir con la Covid-19.

De cara al refuerzo en hospitales, uno de los puntos clave pasa por prevenir infecciones intrahospitalarias. Para ello habrá que reforzar, dicen los expertos, la implantación de medidas de prevención y control de la infección "y la disponibilidad suficiente de EPIs". Ello se puede complementar, añaden, con la separación de circuitos para pacientes Covid/no-Covid o con el cribado universal (con PCR) de pacientes previo al ingreso.

La reorganización hospitalaria también pasará por asegurar la disponibilidad de recursos para pacientes agudos y críticos. Para conseguir este objetivo hay que contar, asegura el CCAES, con "disponibi-

lidad inmediata/acceso, en caso de necesidad, del doble de camas de UCIs respecto de la capacidad pre-Covid e identificación de espacios que permitan un incremento de hasta el triple de la capacidad pre-Covid".

También sería precisa "disponibilidad inmediata, en caso de necesidad, de alternativas de hospitalización suficientes", y una garantía de reservas de equipos de ventilación mecánica invasiva y otro equipamiento médico necesario, así como de medicación para el tratamiento de pacientes críticos.

Cómo reforzar la AP

La expansión de las capacidades en este nivel partirán de la implementación de medidas de prevención y control de la infección y también de la disponibilidad de EPIs. Asimismo, debe garantizarse la capacidad de diagnóstico precoz y el

aislamiento de los casos de infección por SARS-CoV-2. Ello se puede conseguir, según los expertos, a través de varias opciones. Algunas de ellas son centros específicos de pacientes sospechosos de Covid, circuitos separados para la atención presencial de personas con síntomas respiratorios o infecciosos, refuerzo de la atención domiciliar si las patologías de los pacientes lo permiten.

Los expertos también sugieren acelerar las capacidades para la toma de muestras para el diagnóstico de Covid-19 y su traslado a los laboratorios; protocolos de protección de personal de los centros asistenciales; protocolos de diagnóstico, aislamiento y seguimiento de nuevos casos; mecanismos de coordinación de los centros de salud con los servicios de salud pública y protocolos en centros de salud para reforzar la aplicación de las medidas de protección.

Salvador Illa desmiente que España haya maquillado las cifras que proporcionó a la OCDE

● La organización situó, por error, a nuestro país como el octavo del mundo que más test PCR realiza contra la Covid-19

MÓNICA GAIL

Madrid

“En España no se hacen trampas; se da información rigurosa”. El ministro de Sanidad, Salvador Illa, fue tajante en su comparecencia en el Congreso —por sexta semana consecutiva— ante las acusaciones de algunos grupos parlamentarios. En concreto, el Partido Popular y Vox reprocharon al ministro que el Gobierno estaba ocultando o maquillando datos.

Se referían, concretamente, al fallo metodológico que llevó a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) a situar a España como el octavo país del mundo que más test PCR realiza contra la Covid-19. El error consistió en la contabilización conjunta de test PCR y test de anticuerpos, mientras que en otros países solo se cifraban las pruebas diagnósticas por PCR. Un día después de su publicación, el secretario de la OCDE, Ángel Gurría, reconoció que sería preciso reajustar los datos. La organización rectificó relegando a nuestro país al puesto 17.

Datos inverosímiles

Los test están en el foco de la crisis política por la gestión del coronavirus. La oposición pide más test durante la desescalada y a los sanitarios, un colectivo que supera los 39.000 contagiados, aún no se les está realizando pruebas. Illa reconoció que “no habrá test para cada persona. Una persona que está sana y da negativo en un test PCR puede contagiarse”. Y, ante esta situación, que la OCDE pusiera a



Salvador Illa, durante su comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso.

España por delante de países como Alemania, Francia o Reino Unido en capacidad de test resultaba, para algunos, inverosímil o milagroso.

Sin embargo, el ministro de Sanidad explicó que “España reportó a la OCDE los datos obtenidos, hasta el 23 de abril, diferenciando entre los test PCR y test de anticuerpos. Y esos datos fueron los que nos proporcionaron las comunidades autónomas”. Además, reiteró que nuestro país se encuentra en el octavo puesto si se suman los dos tipos de test. “Somos de los países que más test PCR estamos haciendo”, aseguró.

Sea como fuese, el error ha dañado la imagen del Gobierno —y sobre todo la de la OCDE— justo en el momento en que se están realizando más pruebas que nunca. Es más, Illa anunció que, “con los datos en la mano, se ha conseguido el primer objetivo: reducir la transmisión del virus”. Y con ello, justificó las nuevas medidas de alivio del confinamiento.

Controvertida desescalada por provincias

En esta nueva etapa, el ministro recalcó que “será más necesaria la coordinación entre los responsables de Sanidad” para evitar retrocesos. Pero varias regiones no

están por la labor de cooperar ante la idea de llevar a cabo una desescalada por provincias e islas. En concreto, siete comunidades (Cataluña, la Comunidad Valenciana, País Vasco, Galicia, Castilla y León, Aragón y Castilla-La Mancha) han mostrado su disconformidad con esta medida y proponen que se haga por áreas sanitarias. Ante esta reclamación, Illa les trasladó que lo estudiaría pues “el Gobierno es flexible a cualquier otra propuesta de los diferentes territorios que se considere factible”. Eso sí, esa unidad territorial deberá cumplir una máxima: “ser fácilmente aislable si es necesario”.

EH Bildu aprovechó para exigir que se devuelvan las competencias a las autonomías, alegando que España se está convirtiendo en un país centralista. Pero el ministro hizo hincapié en que, como “la movilidad es el vector que mejor explica la transmisión del virus”, el decreto de alarma está siendo un instrumento para eliminar el derecho de movilidad”, algo que no pueden hacer las CC.AA.

Abastecimiento asegurado

“El abastecimiento de medicamentos ha estado garantizado en todo momento”, destacó Illa, quien anunció que en los próximos días, comenzará la producción nacional, a cargo de una empresa de Mondragón, de 10 millones de mascarillas higiénicas reusables y desechables. El ministro resaltó que, desde el 10 de marzo, han llegado a España 115 millones de equipos sanitarios, repartidos entre las CC.AA. Así, reiteró la importancia de la cooperación y coordinación: “Entramos unidos y saldremos unidos”.



La ministra de Hacienda, María Jesús Montero, ante la Comisión de Hacienda del Congreso.

El impacto económico derivado de la emergencia sanitaria también será asimétrico

C. R.

Madrid

La emergencia declarada por la Covid-19 no sólo ha generado asimetrías en su impacto a nivel asistencial. El impacto también será asimétrico a nivel económico, según ha asegurado la ministra de Hacienda, María Jesús Montero, en su comparecencia ante la Comisión de Hacienda del Congreso.

En un contexto nacional e internacional de caídas sin precedentes a nivel financiero (un 5,2 por ciento en España en el primer trimestre), Montero ha asegurado que los organismos internacionales auguran un retroceso del PIB del entorno del 10 por ciento para la crisis del coronavirus, “con horquillas que variarán”, según

Montero, en función de, por ejemplo, las condiciones del confinamiento o de la desescalada adoptada por cada país.

En el mismo sentido, la ministra ha destacado que, si bien se desconocen los efectos socio-económicos de la crisis, el Gobierno trabaja para minimizarlos.

Rebote a partir del tercer trimestre

Las mismas previsiones internacionales apuntan a un rebote de la economía a partir del tercer trimestre del año. El Gobierno quiere asegurarse de que la economía se relanzará desde las bases de “la transición ecológica y la transformación digital”. En esta línea, ha modificado el cuadro macroeconómico y ha remitido a la Comisión Europea el nuevo Plan de Estabilidad para el Reino de España.





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

FARMACIA

Test de detección de la Covid-19 para farmacéuticos: "positivo" para Andalucía

● La Junta hará pruebas a sus boticarios, mientras PP y VOX preguntan al Gobierno "¿para cuándo?" en todo el país

ALBERTO CORNEJO / C. R.

Madrid

Como ocurrió con el aprovechamiento de las farmacias para el reparto de mascarillas a la población, la realización de test de detección de la Covid-19 a farmacéuticos comunitarios también será una medida que se estrene en clave autonómica, no nacional. Si respecto a la primera fueron Cataluña y Comunidad Valenciana las que abrieron la puerta, ahora es Andalucía la que abre camino en la segunda. Un positivo —de los que gustan— para ella.

La Junta de Andalucía ya ha anunciado que realizará test rápidos de detección de la Covid-19 a todos los farmacéuticos comunitarios regionales. Dichos test han sido ya enviados al Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos (Cacof), que se encarga de su distribución a los colegios provinciales. Finalmente, estas corporaciones los harán llegar a las cerca de 3.800 farmacias.

La decisión de realizar test de la Covid-19 a los farmacéuticos se confirmó tras la reunión del Gabinete de Crisis de la Junta celebrada el pasado 27 de abril. En la posterior comparecencia, el consejero de Salud y Familias de la Junta, Jesús Aguirre, justificó esta decisión en que los profesionales farmacéuticos "son mediadores en salud y realizan una labor en muchos casos como primeros receptores de pacientes contagiados".

"El objetivo es que el cien por cien de los profesionales sanitarios andaluces estén testados", ha añadido Aguirre. Ello implicaría asimismo la también realización de pruebas a farmacéuticos hospitalarios y de Atención Primaria. El consejero de Salud y Familias de la Junta destacó que "serán los colegios los que nos manden la información sobre los farmacéuticos con resultado positivo en la prueba". "Una vez se cuenten con esos datos, actuaremos en consecuencia", completa.



Los miles de farmacéuticos que trabajan en las 3.800 boticas andaluzas serán los primeros del colectivo en someterse a test de la Covid-19.

Pregunta en el 'test' al Gobierno

La realización de test a los farmacéuticos como al resto de profesionales sanitarios es una petición unánime del sector. Incluso, respaldada por los Consejos Generales de otras profesiones sanitarias, alineándose con la reclamación del CGCOF de que se realicen pruebas a sanitarios "sin exclusión".

De momento, sólo la Junta de Andalucía ha atendido esta petición. Pero dos de los partidos que sostienen el Ejecutivo andaluz (PP y VOX) ya han trasladado la cuestión al Gobierno Central a través de preguntas registradas en el Congreso de los Diputados. Están, de momento, a la espera de respuesta.

"¿Tiene previsto el Gobierno incluir a los farmacéuticos entre los profesionales sanitarios a los que se realiza las pruebas del coronavirus, tal y como solicita el Consejo General de Colegios Oficiales de Farma-

céuticos. De ser así, ¿en qué plazos reales de tiempo? De no ser así, ¿por qué motivos?". El grupo popular ha registrado esta pregunta en dos ocasiones, el 14 de abril y el 17 de abril. La única diferencia entre ambas tiene que ver con el progresivo impacto que la Covid-19 había producido entre los farmacéuticos en unos días.

De momento, las preguntas del grupo popular, firmadas entre otros por los diputados José Ignacio Echániz, Ana Pastor, Elvira Velasco y Concepción Gamarra están a la espera de respuesta. No son las únicas. Antes, el 7 de abril, el grupo parlamentario VOX también había preguntado "la fecha prevista" para la realización de pruebas a los farmacéuticos ya todos su personal".

Los datos justifican de por sí la necesidad de protección. A 29 de abril, el CGCOF ha confirmado un total de 17 fallecimientos y 418 farmacéuticos afectados

ejercientes en 247 farmacias (19 están cerradas). Aunque estos últimos datos indican que el registro del impacto tiende a la baja, el CGCOF insiste en la importancia de hacer pruebas a los farmacéuticos. "Es necesario, dice, que se les realice las pruebas.

También la empresarial farmacéutica nacional FEFE lo ha pedido vía carta al ministro de Sanidad: "Solicitamos que los titulares y todos los profesionales farmacéuticos que trabajan en las farmacias españolas, se sometan con carácter preferente a test de detección del SARS-CoV-2, con el objetivo de evitar que nos convirtamos en los primeros agentes transmisores de la enfermedad a todos nuestros pacientes y sobre todo a aquellos grupos de riesgo que son los que con mayor frecuencia visitan nuestras farmacias", expone Luis de Palacio, presidente de FEFE y firmante de la misiva.

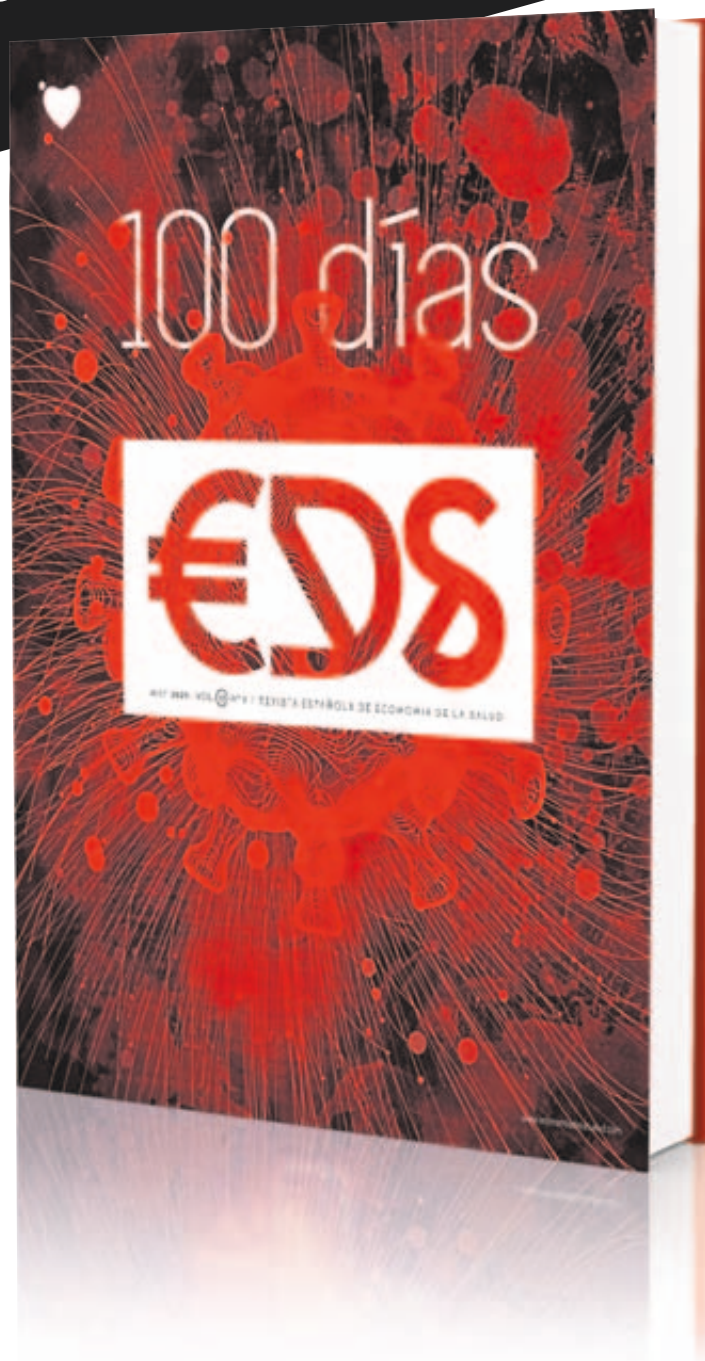
La realización de test "por" farmacias, sin visos de realidad... ni consenso

○ Andalucía ha abierto la puerta a la realización de test de la Covid-19 a los farmacéuticos. Otra 'puerta', la de realizar test a la población por (no para) las farmacias sigue sin visos de abrirse. Aunque sigue habiendo partidarios y detractores dentro del mismo sector, sí se han efectuado ofrecimientos 'oficiales' a la Administración para aprovechar la red de boticas. Por ejemplo, así lo ha trasladado el Consejo de COF de Castilla-La Mancha (Cofcam) al presidente regional, Emiliano García Page. Siempre "encuadrado en una posible campaña sanitaria", concretan. No obstante, en el Ministerio las intenciones no pasan por ello. Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, volvió recientemente a descartarlo, justificándolo en parte en las "necesidades interpretativas" de los resultados. Fuera del rango colegial, otras asociaciones —como Modemfa y Admsa— reclaman "autorización" para realizarlas en farmacias "a cualquiera que desee acceder a ellas y bajo los preceptos normativos necesarios".



Disponible el 24 de abril en
economiadelasalud.com

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



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

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

El 24 de abril disponible en www.economiadelasalud.com

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Con el patrocinio de:



Sefac anima a registrar las acciones a domicilio durante la pandemia

● La sociedad científica ha desarrollado una hoja de registro para usar en la Atención Farmacéutica Domiciliaria

EL GLOBAL
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) ha puesto a disposición de sus asociados un nuevo registro para documentar los servicios de atención farmacéutica domiciliaria (AFD) que se estén llevando a cabo en las farmacias durante la pandemia por Covid-19. El objetivo de esta iniciativa es que se puedan registrar también, de forma retroactiva, todas las intervenciones llevadas a cabo desde el pasado 14 de marzo, cuando se declaró el Estado de Alarma.

La crisis del coronavirus ha provocado que muchos pacientes crónicos y especialmente vulnerables (grupos de riesgo, personas solas sin cuidador, etc.) no puedan desplazarse a por sus medicamentos a las farmacias. Por este motivo, los farmacéuticos comunitarios están llevando a cabo esta actividad de manera temporal y excepcional y que algunas regiones ya han reconocido.

Sefac ha activado este nuevo registro a través de la plataforma de servicios profesionales farmacéuticos 'Sefac e-XPRT' e incluye distintos apartados para cumplimentar. Entre ellos, los siguientes: datos del paciente (incluso ligados a la

Covid-19 y posible vulnerabilidad), servicio profesional que se lleva a cabo y actuaciones complementarias de las que se acompaña (consejo, SPD, etc.), conocimiento del paciente de su medicación, etc. (ver gráfico).

Conocer servicios más demandados

Los datos obtenidos en este registro serán recogidos y utilizados de forma anónima. Con esta iniciativa, Sefac quiere contribuir a documentar la actividad asistencial desarrollada por los farmacéuticos en materia de atención domiciliaria durante la pandemia y conocer también los servicios más demandados por los pacientes desde el domicilio.

Este registro complementa el documento 'Propuesta para la dispensación y entrega de medicamentos y productos sanitarios en el domicilio del paciente desde la farmacia comunitaria durante el Estado de Alarma', que Sefac difundió hace unas semanas.

Rectificación de Trabajo

Por otra parte, y como consecuencia de la reclamación de Sefac, el Ministerio de Trabajo ha comunicado la modificación de su documento 'Prevención de riesgos laborales vs. Covid-19'.

Hoja de registro Sefac para servicios de AF Domiciliaria

SEFAC

- Fecha de la intervención.
- Servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) o actividad que se ha llevado a cabo.
- Forma de la solicitud (presencial, telefónica, otra).
- Sexo y edad del paciente.
- Si es la primera vez que se solicita AFD.
- Situación frente al COVID-19 (positivo o no, si está aislado, etc.).
- Si es un paciente vulnerable frente al COVID-19 (mayor, con patologías crónicas, etc.).
- Si el paciente vive solo sin cuidador.
- Medicamentos H, DH (si el servicio se ha realizado con medicamentos DH).
- Si el paciente conoce el proceso de uso del medicamento.
- Intervención farmacéutica (educación sanitaria, derivación al médico, farmacovigilancia...).
- Urgencia y/o necesidad (por parte del paciente).

Este documento incluía en origen (17 de abril) a las oficinas de farmacia en el apartado de centros comerciales, en lugar de centros sanitarios, como sí plasma ahora la nueva versión. No obstante, este

documento ya no es la referencia principal en materia de medidas preventivas, siendo 'sustituido' por la Guía de buenas prácticas en los centros de trabajo frente a la Covid-19.

El CGCOF abre una bolsa de estudiantes para cubrir bajas en boticas

EL GLOBAL
Madrid

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos y la Conferencia Nacional de Decanos de Farmacia han firmado un convenio con el objetivo de habilitar una bolsa de estudiantes para cubrir las necesidades de recursos humanos de las farmacias durante la crisis de la Covid-19. Los datos de afectados por el coronavirus desvelan que, a 29 de abril, 456 profesionales de 265 farmacias se encontraban en cuarentena o ingresados.

Esta cifra fluctúa y obliga a disponer de recursos humanos cualificados adicionales para incorporar personal que, por su formación en Farmacia, puedan colaborar en la asistencia farmacéutica de la población.

Los estudiantes del último curso del grado interesados, siempre que hayan cursado o estén matriculados en la asignatura de prácticas tuteladas, podrán entonces darse de alta en una base de datos que se pondrá a disposición de los



Según el CGCOF, casi medio centenar de boticarios se ha contagiado por coronavirus.

Colegios de Farmacéuticos para que estos puedan informar a las farmacias que estén interesadas en contratar personal.

Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, destaca que este acuerdo "permite generar una bolsa de estudiantes cualifi-

cados a disposición de las 22.000 farmacias", apunta. "Desgraciadamente estamos teniendo bajas y las farmacias están absorbiendo en gran medida la presión asistencial de la Atención Primaria, por lo que este acuerdo genera una solución para que los ciudadanos sigan recibiendo el mejor servicio farmacéutico", añade.

Por su parte, la presidenta de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia, Beatriz de Pascual-Teresa, destaca que "este convenio es una iniciativa que permite a los estudiantes que están en disposición de graduarse en los próximos meses enfrentarse de lleno a la realidad que se está viviendo en las farmacias comunitarias de España".

Además, completa la representante de los Decanos de Farmacia, la iniciativa "contribuirá a complementar su formación como futuros profesionales y satisfacer sus deseos de colaborar en esta situación de crisis sanitaria, alternándolo con la finalización de sus estudios en unas condiciones muy complicadas".





La UE ha puesto el foco en detectar la falta de medicamentos de especial uso en las UCIs en el tratamiento de pacientes con Covid-19.

i-SPOC: el plan de Europa para evitar desabastecimientos en la desescalada

● El nuevo sistema de monitoreo se centra en fármacos usados en UCI frente a la Covid-19

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La crisis sanitaria internacional provocada por la pandemia del coronavirus ha llevado a los sistemas sanitarios a situaciones "límite". No solo en la mera respuesta asistencial y/o capacidad logística. También en ámbitos como la gestión de los medicamentos, como así recordaba en una reciente entrevista con EG Olga Delgado, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

El Grupo Ejecutivo de la UE ha validado que las compañías puedan alertar "directamente" a la EMA de problemas de faltas

En este último punto, la problemática en Europa se ha generado por dos vías. Por un lado, los mayores 'picos' de uso, y por ende de demanda, en las UCIs de toda Europa de medicamentos que, fuera de su indicación original, se han revelado útiles —a falta de mayor evidencia— en el tratamiento de la Covid-19. Por otro, las "tensiones puntuales" en la disponibilidad de otros fármacos de uso más común sobre los que también ha planeado la sombra de los desabastecimientos en los últimos meses.

"Estábamos acostumbrados a trabajar con desabastecimientos puntuales de presentaciones que cuesta trabajo revertir, pero no a que nos faltaran medicamentos muy básicos, esenciales, para pacientes críticos", apuntaba Delgado en la

citada entrevista. Por ello, frente a "malabarismos" que se han tenido que hacer entre Servicios de Farmacia e industria, la presidenta de la SEFH recordaba la necesidad de establecer planes de contingencia en la gestión de medicamentos de cara a posibles nuevas pandemias, rebrotes y/o nuevas crisis sanitarias.

Si bien respecto a la contención del coronavirus ya no se puede actuar "a toro pasado", sí puede hacerse respecto a la etapa de desescalada que ahora afrontan España y Europa. Precisamente, en clave nacional, la SEFH ha participado en una reunión convocada por el Ministerio de Sanidad con sociedades científicas sanitarias en la que, entre otras cuestiones (seguridad de los profesionales, técnicas de diagnóstico, etc.), incidió en la necesidad de una óptima gestión de "medicamentos críticos" en estas nuevas fases de lucha contra la Covid-19.

El sistema i-SPOC

También a nivel europeo existe un plan dirigido a evitar y/o identificar prematuramente desabastecimientos en las nuevas fases de esta crisis sanitaria. Un plan que, en especial, se sustenta en el nuevo sistema i-SPOC desarrollado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) con la industria farmacéutica, puesto en marcha el pasado 17 de abril. Se trata de un sistema de monitoreo rápido para ayudar a prevenir y mitigar la posible escasez de medicamentos. De manera especial, de aquellos empleados en las UCIs de los hospitales europeos en el tratamiento de pacientes con Covid-19.

El Grupo Ejecutivo de la Unión Europea sobre escasez de medicamentos 'validó' este sistema en su reunión virtual del 22 de abril. El encuentro tenía por objetivo analizar las diversas medidas adoptadas para salvaguardar el suministro de medicamentos durante la actual pandemia para los pacientes europeos.

Respecto al sistema i-SPOC, este Grupo Ejecutivo autorizó que cualquier compañía farmacéutica pueda alertar directamente a la EMA a través de este modelo de un posible problema de

A nivel nacional, la SEFH ha pedido al Ministerio que se asegure una óptima gestión de "medicamentos críticos"

disponibilidad de medicamentos, además de los requisitos de notificación que puedan existir en cada Estado. Esta alerta directa permitirá tomar decisiones más rápidas y, en especial, de manera global en todo el continente.

Igualmente, este comité directivo también analizó una presentación de un proyecto de modelo desarrollado por varias asociaciones de la industria farmacéutica que podría ayudar a "estimar y hacer coincidir la oferta con la demanda de medicamentos utilizados para tratar pacientes con Covid-19", especialmente en las citadas UCIs en toda la UE. Ahora bien, se incide en que este proyecto aún se encuentra en una fase de desarrollo preliminar.

Madrid: Consejería y COF prorrogan el concierto de prestaciones

EL GLOBAL

Madrid

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, y el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), Luis González, acuerdan prorrogar un año más el Concierto de la prestación farmacéutica que fija las condiciones para la colaboración de las oficinas de farmacia con el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

La firma electrónica de la prórroga del documento se produce después de que la Comisión de Seguimiento del Concierto acordase por unanimidad, el pasado 6 de marzo, proponer la tramitación del vigente marco legal por un año, que entrará en vigor el próximo 1 de mayo.

El Gobierno regional y el COFM sientan así las bases para garantizar la estabilidad económica y profesional del sector en un momento de especial complejidad y trascendencia para la sanidad y la sociedad madrileña.

Se trata de la segunda prórroga del concierto suscrito por la Consejería de Sanidad y el Colegio Oficial de Farmacéuticos en abril de 2015, que regula las relaciones sanitarias, administrativas y económicas de las farmacias de la Comunidad de Madrid.

"La renovación del actual marco de colaboración demuestra una vez más que el servicio que presta la red de farmacias es una prioridad para el Gobierno regional", subraya el presidente del colegio farmacéutico regional.

La distribución "redobla esfuerzos" por las mascarillas

EL GLOBAL

Madrid

El intenso trabajo llevado a cabo en las últimas semanas por parte de la distribución farmacéutica nacional comienza a dar sus frutos de cara a garantizar, durante los próximos meses, el abastecimiento a las farmacias de mascarillas para la prevención de contagios por el COVID-19. Los mayoristas farmacéuticos "han redoblado sus esfuerzos" para adquirir un importante volumen de este producto destinado a cubrir la creciente demanda por parte de la población. Así se apunta desde la patronal de la distribución desde la patronal nacional (Fedifar).

Así, estima que este trabajo permitirá "en los próximos días, de manera gradual y en virtud de la demanda, proveer de mascarillas quirúrgicas suficientes a las farmacias teniendo como referencia el precio máximo de venta de 0,96 euros".

Núm. 28 | 2020

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

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



Crece el interés por la farmacia de Badajoz

● Con 23 nuevos inversores interesados, la farmacia de Badajoz mantiene su atractivo

En total, 1.103 inversores están dispuestos a comprar farmacia en Badajoz. En el último año, 23 nuevos demandantes han mostrado su interés por la farmacia de la región.

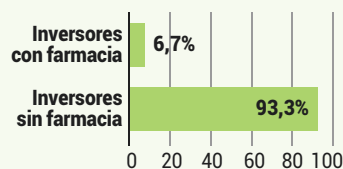
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia con un total de 11, que representa más del 73 por ciento de los interesados.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en comprar farmacia en Badajoz en el último año con el 60 por ciento de las demandas frente al 40 por ciento de las realizadas por los hombres. Por edad, son inversores mayoritariamente jóvenes: el 40 por ciento tienen menos de 30 años.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y los 700.000 euros aglutinan un 49 por ciento de la demanda. Por último, la gran mayoría de interesados, más del 93 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

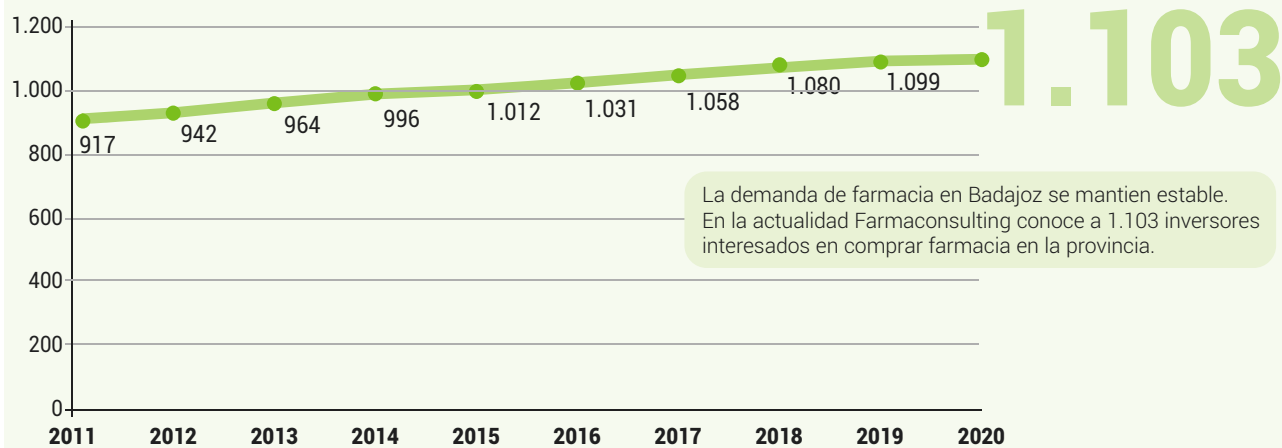
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Cantabria.

Inversores en función de su titularidad



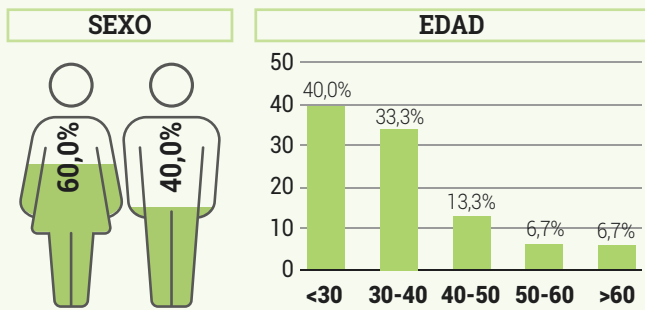
Evolución de la demanda de farmacia en Badajoz desde 2010

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

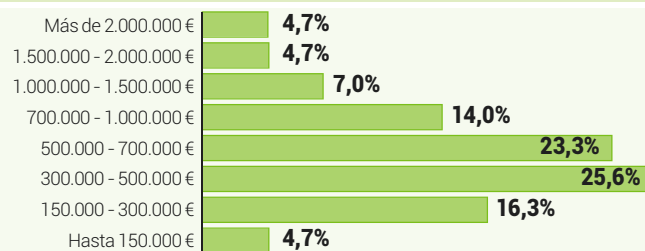


La demanda de farmacia en Badajoz se mantiene estable. En la actualidad Farmaconsulting conoce a 1.103 inversores interesados en comprar farmacia en la provincia.

Clasificación de los inversores por edad y sexo

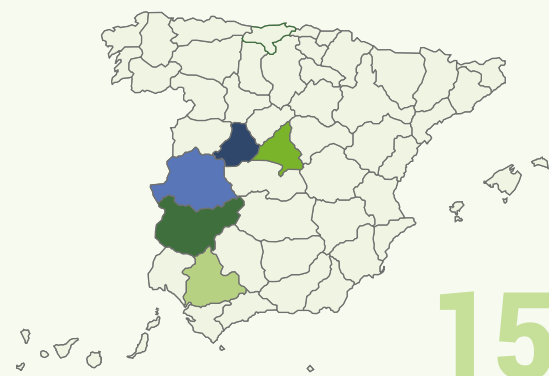


Inversores por tramos de facturación



El 49% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

Provincia de residencia



- Badajoz 11
- Madrid 1
- Sevilla 1
- Cáceres 1
- Segovia 1

El 73% de los interesados en comprar farmacia en Badajoz residen en la propia provincia.

¿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



Gilead anuncia datos “alentadores” de remdesivir en un régimen de menor duración

● Esta reducción de tiempos permitiría tratar a un mayor número de pacientes con el suministro disponible actualmente

EL GLOBAL

Madrid

La compañía estadounidense Gilead ha presentado datos de primera línea del estudio 'Simple' (Fase 3) con su antiviral remdesivir para Covid-19. Este ensayo compara la administración de remdesivir durante 5 o 10 días en pacientes hospitalizados con manifestaciones graves de la enfermedad. Los resultados obtenidos reflejan que aquellos que tomaron un tratamiento durante diez días tuvieron una mejora similar a los que recibieron el antiviral durante cinco días.

Cabe destacar que en el desarrollo de este estudio no se identificaron nuevos hallazgos relativos a la seguridad del medicamento. “Contrariamente a lo habitual, estamos tratando de evaluar un fármaco en investigación en el contexto de una pandemia; por ello se están desarrollando diferentes estudios simultáneamente para comprobar si remdesivir es eficaz y seguro en Covid-19 y cuál es la mejor manera de administrarlo”, afirma Medad Parsey, director médico de Gilead Sciences.

Añade que “el estudio demuestra la posibilidad de que se trate a algunos pacientes con un régimen de cinco días, lo que nos permitiría tratar a más pacientes con el actual suministro de remdesivir”. En un contexto de pandemia, asevera,

“es particularmente importante para ayudar a hospitales y profesionales a dar tratamiento a más pacientes que necesitan atención urgente”.

Desde Gilead también informan de que próximamente el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) publicará datos positivos sobre remdesivir. En este sentido, prevén que se aporten datos minuciosos que respalden que el ensayo ha cumplido su objetivo principal.

Información por grupos

Actualmente, remdesivir no cuenta con licencia o aprobación en ningún país, puesto que todavía está en estudios para demostrar su eficacia y seguridad frente a la Covid-19. Los datos de este estudio reflejan que el tiempo de mejora clínica

para el 50 por ciento de los pacientes fue de 10 días en el grupo de tratamiento de cinco días, y de 11 en los de un tratamiento de 10 días de duración. En ambos grupos, más de la mitad de los pacientes recibieron el alta en el día 14. Por otra parte, los resultados variaron según la geografía.

Al observar datos fuera de Italia, la tasa de mortalidad general en el día 14 fue del 7 por ciento independientemente del grupo de tratamiento de los pacientes. Además, un 64 por ciento de pacientes lograron una mejoría clínica y un 61 por ciento fueron dados de alta en el día 14.

Datos de tratamiento anterior

Al realizar un análisis exploratorio se observó que los pacientes que recibieron remdesivir en los 10 primeros días de

inicio de los síntomas obtuvieron mejores resultados que los que comenzaron con el tratamiento más tarde. En cifras, el 62 por ciento de los pacientes que recibieron tratamiento temprano obtuvieron el alta a los 14 días. Por contra, de entre los pacientes que comenzaron a tratarse más tarde, un 49 por ciento de los pacientes obtuvieron el alta al día 14.

Aruna Subramanian, jefa en el departamento de Immunocompromised Host Infectious Diseases de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, se pronuncia en esta línea. “Estos datos son alentadores, puesto que indican que aquellos pacientes que recibieron un curso más corto de tratamiento experimentaron una mejoría clínica similar”, apunta. Aun así, señala que “todavía se necesitan datos adicionales que ayuden a comprender mejor cómo se puede optimizar el tratamiento con remdesivir si se demuestra su eficacia y seguridad”.

En los dos grupos de tratamiento los pacientes toleraron bien remdesivir. Entre los efectos adversos más comunes se encuentran náuseas o insuficiencia respiratoria aguda y varían en función del tiempo de administración del tratamiento. Otro de los efectos adversos registrado es la elevación de las enzimas hepáticas, que en algunos casos provocaron una interrupción en el tratamiento.

Estudios en marcha

Desde que el brote de coronavirus comenzara a expandirse, una de las primeras opciones terapéuticas que se contempló fue el uso de antivirales para tratar de frenar el avance de la enfermedad. En este sentido, remdesivir había demostrado en estudios previos una alta actividad in vitro e in vivo en modelos animales contra múltiples patógenos virales emergentes, como el ébola, el MERS o el SARS 1. Con estos antecedentes, el antiviral de Gilead se posicionó desde el principio como uno de los más prometedores para tratar la Covid-19. Por ello, se está testando su uso de diversas maneras en ensayos internacionales. En estos, se está analizando la eficacia y seguridad del tratamiento en diferentes fases de la enfermedad y comparando los regímenes de administración.

Farmaindustria: “El acceso a la vacuna será equitativo, y los costes accesibles”

● Sellés explica en un encuentro con medios los avances en la consecución de una vacuna efectiva y su producción

MARTA RIESGO

Madrid

El mundo entero espera en vilo la llegada de la ansiada vacuna que pueda frenar la pandemia generada por la Covid-19. Pero, una vez se consiga una vacuna eficaz, que no se espera para antes de principios de 2021, llegará el momento de hablar de cómo se da acceso a ella. Precisamente este ha sido uno de los asuntos abordados por el presidente de Farmaindustria, Martín Sellés, en un encuentro organizado por la patronal el 29 de abril con los medios de comunicación.

“Nuestras compañías han comunicado que el acceso será equitativo y los costes serán asequibles”, aseguró Sellés. De hecho, precisó que algunas compañías ya han anunciado que han comenzado a producir sus prototipos de vacunas. ¿El objetivo? Asegurar el suministro futuro. Es decir, algunas empresas producen ya las vacunas sin saber si estas finalmente conseguirán los resultados esperados y, por tanto, podrán llegar a los pacientes.

Lo cierto es que el escenario en términos de producción es complicado. Tal y como aseguró Sellés, al interés por asegurar el suministro de una vacuna frente al Covid-19, se suma el aumento de demanda de otras vacunas. Algunas de ellas, la de la gripe o la del neumococo. Esto, por tanto, explicó, genera un “doble reto”. Y es que las plantas de producción, dijo, “tendrán que fabricar más vacunas al tiempo que disponen de más capacidad para la futura vacuna frente a la Covid-19”. En este sentido, aseguró que las entidades trabajan ya “para satisfacer esa necesidad sanitaria”.

Plazos para lograr la vacuna

En cuanto a los plazos, el presidente de Farmaindustria expuso que en torno a las navidades se comenzarán a conocer resultados de los primeros ensayos en fase I. Se espera que estos arrojen evidencia sobre



Martín Selles ha mantenido un encuentro telemático con los medios de comunicación.

las vacunas candidatas. “Podemos decir que en el entorno de Navidades las compañías que están trabajando tendrán datos relevantes y en el primer trimestre del año se tendrán resultados relevantes”, precisó.

No habrá que esperar tanto para dar con posibles tratamientos que hagan frente a la enfermedad. Tal y como precisó Sellés, en las próximas semanas podrán empezar a conocerse resultados de los ensayos clínicos en marcha con distintas terapias. Con todo, Sellés se muestra convencido de que el próximo otoño existirán datos claros con los que los clínicos puedan establecer pautas de tratamiento para abordar los síntomas de la enfermedad y, por tanto, evitar posibles ingresos en UCI.

En concreto, puntualizó, las vías de investigación en lo que se refiere a los tratamientos se dirigen en dos líneas. “Una de ellas persigue acabar con el virus disminuyendo la carga viral, y otra busca modular la respuesta del sistema inmunológico del paciente infectado”, concretó.

Fortalecer la I+D+i

Por otro lado, el presidente de Farmaindustria aprovechó su intervención para resaltar que esta crisis sanitaria ha recordado la importancia de disponer de sistemas sanitarios públicos robustos con una financiación adecuada. Solo así, expuso, se puede hacer frente a retos como al que actualmente se enfrenta España.

Por otro lado, y mirando más al futuro, pendientes de la crisis económica que precederá a la sanitaria, Sellés consideró que disponer de un sistema económico “basado en la I+D+i y en el conocimiento de las nuevas tecnologías” será lo que pueda asegurar que el país salga reforzado de esta crisis.

Así, recordó la necesidad de proteger a los sectores estratégicos, “como el farmacéutico”. Hacerlo, dijo, “permitirá disponer de soluciones para las enfermedades del día a día y para futuras pandemias”.

Las áreas de Consumer Health de GSK y Pfizer completan su proceso de integración

MARTA RIESGO

Madrid

Las divisiones de Consumer Health de GSK y Pfizer han completado su joint venture dentro del proceso de transformación de GSK a nivel global. El objetivo para GSK Consumer Health es hacerse con el liderazgo mundial en OTC. Sylwia Piankowska, nombrada directora general de la división en marzo de 2019 y ratificada para el cargo, estará al frente de GSK Consumer Healthcare Iberia.

La fusión se ha completado el 27 de marzo a nivel peninsular y comenzó en el verano de 2019 a nivel global. Supone un paso más en el proceso de transformación de GSK Consumer Healthcare, que tiene como eje el impulso del desarrollo y crecimiento del autocuidado. Al mismo tiempo, se pone a disposición de consumidores y clientes españoles un amplio portfolio de productos de Consumer Health. Dentro del mismo se encuentran marcas de tal importancia como Pfizer Multicentrum o Imdeen.

La cartera de productos que obtiene GSK Consumer Healthcare al integrar la división de autocuidado de Pfizer le otorga el liderazgo en varios segmentos. Entre ellos, los de Alivio del dolor, Respiratorio o Vitaminas, Minerales y Suplementos. Asimismo, se hace con la posición número 1 en Cuidado Bucal terapéutico. Esta fusión otorga también a GSK CH Iberia el liderazgo en el mercado de OTC en España y Portugal.

Entre los objetivos de Sylwia Piankowska al frente de GSK Consumer

Healthcare Iberia están el guiar el desarrollo de estrategias de venta y consumo más innovadoras y un mejor rendimiento comercial, con un portfolio que incluye algunas de las marcas más vendidas y que más confianza genera en el mercado. Algunas de estas son Sensodyne, Parodontax, Voltadol, Corega y Rhinomer, entre otras.

“Cuento con un equipo de enorme talento y un portfolio de excelentes marcas, apreciadas por los consumidores y poseedoras de la mayor de sus confianzas. Trabajando mano a mano con nuestros clientes y con la industria del autocuidado en España y Portugal podemos lograr un impacto muy positivo y beneficioso para la salud y bienestar de muchas personas”, apuntó Piankowska.



Industria destaca la importancia de la producción nacional en la crisis de Covid-19

● Reyes Maroto ha puesto en valor la producción nacional de cara al autoabastecimiento y la creación de una reserva estratégica

N.S/M.R

Madrid

El brote de coronavirus ha obligado a todos los ministerios del Gobierno a trabajar en una misma dirección: minimizar el impacto del coronavirus. Dentro de este objetivo, el Ministerio de Industria ha tenido un papel muy importante, de cara a asegurar el abastecimiento de fármacos, equipamientos de protección y respiradores, así como otro equipamiento y material necesarios para atender a los pacientes de Covid-19 durante las últimas semanas.

La ministra de Industria, Comercio y Turismo, Reyes Maroto, ha dado cuenta de estas actuaciones en su comparecencia ante la Comisión de Industria, Comercio y Turismo en el Congreso de los Diputados. Maroto ha resumido estas acciones en tres líneas: incremento de la capacidad de producción de aquellas empresas que fabrican material sanitario, creación de nuevas líneas de producción en compañías con maquinaria adaptable y también creación de nuevas líneas de producción a gran escala en sectores con experiencia y capacidad adaptativa.

Importancia de la producción nacional

Según Maroto, identificar el mapa de capacidades productivas de España fue el primer paso para trabajar en estas tres líneas. En este sentido, la ministra ha destacado el trabajo de todas aquellas compañías que aceptaron este desafío. Dentro de este punto, Maroto se ha referido tanto al aumento de producción de mascarillas o EPIs como al equipamiento necesario en hospitales. El material resultante de esta producción, ha apuntado Maroto, es de gran utilidad tanto para el autoabastecimiento del país como para crear una reserva estratégica que permita estar prevenido ante las excepciones que puedan surgir.

Por otra parte, la ministra también se ha referido a las compras realizadas por el



Maroto ha puesto en valor la unión de todos los agentes de la industria para reducir el impacto de la crisis provocada por la Covid-19.

Gobierno en mercados internacionales. Aquí, ha agradecido la colaboración de entidades relacionadas con el sector como Fenin o el Ingresa para facilitar el suministro procedente de otros países.

Asimismo, ha valorado el buen tono general que se ha mantenido en las relaciones internacionales, así como la colaboración de los países ayudando a identificar proveedores con las certificaciones pertinentes y aportando soluciones en materia de logística y transporte. En este punto, Maroto también ha subrayado el esfuerzo de las comunidades autónomas para adquirir el material sanitario en mercados internacionales de forma complementaria.

Reducir el impacto en el sector

Más allá de las líneas de trabajo desarrolladas, Maroto ha expuesto las prioridades en esta nueva fase de desescalada. En este contexto, la responsable ministe-

rial ha aseverado que la misión principal es amortiguar el impacto de la pandemia en el tejido productivo y el empleo del sector industrial en España. Dentro de este objetivo, la ministra ha aludido a la necesidad de no dejar a nadie atrás en el proceso. Y es que, atendiendo a las predicciones tan poco halagüeñas respecto a la recuperación de la economía tras la pandemia, Maroto ha incidido en la necesidad de actuar con solidez.

La ministra ha resaltado que, en este momento, todos los agentes han demostrado mayor rapidez de actuación que en la crisis económica de 2008. Siguiendo este hilo, ha resaltado la importancia de actuar con confianza, seguridad y certidumbre, para poder iniciar con celeridad y garantías sanitarias la recuperación económica y social. Para ello, Maroto ha recordado algunas de las medidas propuestas por el Ejecutivo para ayudar a la industria y el comercio, como por ejemplo, las líneas de cré-

dito a empresas para favorecer su funcionamiento durante estos meses.

Unión nacional e internacional

En la reactivación de la industria, ha afirmado la ministra, las próximas ocho semanas van a ser clave. Para acometer este objetivo, Maroto ha señalado la necesidad de alcanzar un pacto por la industria con vocación de estabilidad y compromiso presupuestario, y en el que se tenga en cuenta la transición ecológica.

Por último, la máxima representante del Ministerio de Industria ha concluido que en esta línea cobra gran importancia la cooperación internacional. Por ello, ha asegurado que es necesario impulsar la competitividad de la industria europea frente a grandes competidores como China o Estados Unidos. Dentro de este proceso, Maroto ha confirmado que España, y el Ministerio que encabeza, ya están trabajando con los países europeos en este objetivo.

Producción en España y Europa: clave contra el desabastecimiento de fármacos

⦿ En los últimos años, la producción de medicamentos se ha ido deslocalizando hacia otros países fuera de la Unión Europea. Un cambio que ahora, con la crisis de la Covid-19, ha puesto sobre la mesa la posibilidad de que ésta pueda acarrear problemas de suministro. En este momento, cuando los países empiezan a vislumbrar la nueva normalidad tras el confinamiento, es el turno de pensar en el futuro y en los modelos productivos que tanto España como el resto de países de la Unión Europea deberán adoptar para asegurar la producción a futuro e impulsar las economías nacionales.

Precisamente este fue un asunto abordado por el presidente de Farmaindustria, Martín Sellés, durante un encuentro virtual con los medios de comunicación. El presidente de la patronal señaló que una de las lecciones que se pueden extraer de la crisis es que Europa y España deben "recuperar la capacidad de producción de medicamentos y materias primas que hemos ido perdiendo en la globalización". "Es el momento —según Sellés— de darse cuenta de que no andábamos por el camino adecuado". Desde su punto de vista, tanto España como el resto de países de la Unión Europea, deben pensar en "evolucionar hacia un modelo económico y productivo más basado en la I+D, el conocimiento, la ciencia".

En este sentido, el director general de Farmaindustria, Humberto Arnés, aseguró que el sector farmacéutico es uno de los que precisamente pueden contribuir a la transformación de ese modelo productivo. "Reunimos todas las condiciones para ello, somos un sector investigador en el ámbito biomédico que es uno de los vectores que va a condicionar el futuro de la sociedad, empleo cualificado y estable, producción relevante en nuestro país. Es decir, que podemos ser protagonistas en la reactivación de la economía ya que el futuro pasa por sectores como el nuestro", expuso.

Por parte de las compañías, Sellés aseguró que estas "trabajarán con el gobierno para garantizar que en los próximos años tenemos una capacidad de producción mayor de medicamentos y vacunas".



Seroprevalencia, inmunidad y desescalada: preguntas y respuestas

● La puesta en marcha del estudio de seroprevalencia sobre Covid-19 en España plantea varias dudas. Antoni Trilla, portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, trata de resolverlas.

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

Desde que el brote de coronavirus comenzara a extenderse en mayor o menor medida por los diferentes países del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó un mensaje claro: "test, test, test". Así, apuntaban a la necesidad de realizar test a la población para luchar contra la pandemia y la crisis sanitaria asociada.

Hace unos días, el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III iniciaban un estudio de seroprevalencia entre la población española. Según datos de ambas entidades, aunque la participación en este estudio es voluntaria, 30.000 familias españolas recibirán durante esta y las próximas semanas una invitación a participar en el mismo. Estiman que esta invitación llegará a una cifra aproximada de 90.000 personas y que, finalmente, contarán con una muestra de alrededor de 60.000 personas.

A las personas que accedan a participar en el estudio se les realizará en primera instancia un test rápido de detección de anticuerpos en sangre por inmunocromatografía. Además, para aumentar la fiabilidad de los resultados, se sugerirá a los participantes la posibilidad de realizar un análisis de sangre para cotejar los resultados del test rápido con una técnica serológica más sofisticada. Con esta información, se podrá conocer qué personas han pasado la Covid-19 y desarrollado anticuerpos frente a la misma.

Los resultados de este estudio sirven para proyectar una imagen de la cantidad de personas que han pasado la enfermedad en nuestro país. Pero en ningún caso debe ofrecer el concepto erróneo de que aquellas personas que han pasado el virus son inmunes a la enfermedad.

Antoni Trilla, epidemiólogo y portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, trata de esclarecer algunas de las dudas que pueden surgir alrededor de este estudio.

¿Qué utilidad tiene el estudio de seroprevalencia?

Una de las preguntas que ha suscitado la puesta en marcha de este estudio de seroprevalencia es saber para qué van a servir los datos que se extraigan del mismo. Según Antoni Trilla, "proporcionará una información valiosa para estimar el porcentaje de población que ha desarrollado anticuerpos frente al coronavirus, y, por tanto, ha pasado esta infección". A este dato, tal y como apunta el experto, se añadirá una información desglosada que también puede ser útil. "Esta información además estará distribuida por territorios o grupos de edad, lo que nos permitirá ampliar la información que tenemos hasta el momento", indica.

¿Qué información es necesaria para la desescalada?

A la hora de establecer qué tipo de información es necesaria para plantear las medidas de desconfiamento, Trilla apunta varios frentes. "No hay una medida única; es necesario evaluar el cumplimiento de una serie de condiciones de tipo epidemiológico, asistencial, capacidad de respuesta frente a nuevos posibles brotes de la enfermedad o movilidad". En este sentido, el epidemiólogo alude a incluir en este proceso de desescalada

"una dosis extra de prudencia". Respecto a las características que tiene que tener esta iniciativa, plantea que debe ser "gradual, asimétrica y reversible".

¿Qué inmunidad se desarrolla tras superar la Covid-19?

Uno de los puntos en el que trabaja la comunidad científica es en conocer la inmunidad que desarrollan los pacientes que superan la Covid-19. "Es un punto crucial", determina Trilla. "Sabemos que los pacientes que han superado la infección desarrollan anticuerpos; lo que no sabemos aún con certeza es si son protectores (parece que sí), qué nivel de anticuerpos es necesario para estar protegido y, especialmente, cuánto puede durar esta protección en esta enfermedad", explica el experto. Estos datos, agrega, "serán también relevantes para entender los problemas asociados al desarrollo de la vacuna".

¿Puede dar el estudio una falsa sensación de seguridad?

Al no conocer con certeza datos como el tiempo que protegen los anticuerpos frente a una reinfección por este nuevo coronavirus, se plantea el problema de si los datos de un estudio de prevalencia podrían crear una falsa sensación de seguridad entre la población. "Es una

posibilidad", precisa Trilla. Además, el epidemiólogo hace referencia a otro factor. "Las primeras estimaciones, aunque muy parciales y localizadas en grupos concretos, indican que el porcentaje de la población que ha superado la infección es más bien bajo; quizás oscilaría entre el 5 y el 10 por ciento", concreta. Con un dato de estas características, se concluiría que el porcentaje de personas infectadas es muy bajo, a lo que se suma la falta de evidencia sobre la inmunidad de los que sí se han contagiado hasta el momento.

¿Sería útil la creación de un 'pasaporte de inmunidad'?

Otra medida planteada por algunos países es la creación de un 'pasaporte de inmunidad' para aquellas personas que hayan desarrollado anticuerpos. A este respecto, Trilla plantea que "las últimas recomendaciones de la OMS y otros grupos de trabajo indican que es difícilmente aplicable por razones técnicas". Trilla también considera que "al mismo tiempo, hay preguntas de índole ética, legal y social que han de resolverse". En cualquier caso, concluye, "sería importante que cualquier iniciativa en este sentido se realice desde las instituciones europeas y bajo una serie de estándares y garantías de calidad".