



## La 'nueva' gestión de la Covid-19

Más uso de farmacias y centros de salud

Sefac y las sociedades médicas Semergen y SEMG han elaborado un documento para aprovechar mejor las estructuras de Atención Primaria en la desescalada. Pág. 9



**SEOM:**  
**"Tenemos que adaptarnos a esta nueva situación"**

Pág. 18

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**La farmacia demuestra que puede proporcionar protección rápida** Pág. 4

# ¿Cómo producir una vacuna para todo un planeta?



- España mira al sector veterinario para la producción de la vacuna de la Covid-19 Pág. 5
- Europa apuesta por la vía del diálogo y no por las licencias obligatorias Pág. 16
- La Comisión moviliza 7.400 millones para facilitar el acceso universal a la vacuna Pág. 17

# CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga  
Presidente Editor de EG  
@santidequiroya



## #Riesgo de brotes Gripe, SARS-CoV-2 y nuevos virus: ¿Todos juntos en septiem- bre?

Las enfermedades víricas inmunoprevenibles cuentan con sus vacunas. Es imprescindible una correcta identificación de los problemas de bajas coberturas actuales (especialmente por el posible rebrote del sarampión) y de la gripe estacional en septiembre. La idea del ministerio de alcanzar el 80% de la cobertura vacunal de la gripe en población de riesgo cuenta con el reto adicional de solicitar y administrar las vacunas en tiempo récord. No podemos enfrentarnos a la gripe común y a la Covid-19 sin perder eficacia frente a la segunda. No es hipótesis, es una realidad: **la gripe común y el SARS-CoV-2 ya han coexistido**, y eso también ha sido el origen de mucha confusión que nos impidió anticiparnos. En septiembre volveremos a afrontar una nueva ola de ambos virus: el de la gripe común estacional y el rebrote de la Covid-19. Por otro lado, están bajando las coberturas vacunales de muchas infecciones virales potencialmente epidémicas,



Alcanzar el 80% de cobertura vacunal de la gripe común sería un éxito sin precedentes.

hasta ahora controladas, hasta niveles peligrosos.

La necesaria cobertura vacunal del 97% de sarampión, por ejemplo, **está reducida a un 80% en algunas zonas** y esto puede tener características desastrosas al impedir el efecto protector del rebaño. Una cobertura de sarampión por debajo del 95% hace perder dicha inmunidad

de grupo. Muchos se infectarán de sarampión en estas circunstancias, niños inmunocomprometidos en su mayoría, que **no pueden ser vacunados con virus atenuados**. El actual periodo de confinamiento que nos protege del SARS-CoV-2 también lo hace de otros virus, pero no durará siempre, afortunadamente. A diferencia de la Covid-19, cuya vacuna aún esperamos, se trata de vacunas que ya existen y están en el calendario vacunal común (**sarampión, rubéola, parotiditis**, etc.) y de otras que algunas CC.AA. las incluyen en sus calendarios (**neumococo, meningococo**, etc) pero que el confinamiento ha provocado que las vacunaciones disminuyan. Las razones son varias pero no están claras. Un objetivo muy razonable que contempla el Ministerio de Sanidad es alcanzar entre un 70 y un 80% de cobertura de la gripe común (el último dato disponible es de un 54,2% en 2018-2019) en población de riesgo. Supone adquirir más de 5 millones de dosis adicionales, sobre los casi 8 millones que se pedían en España. Sería un éxito sin precedentes de Salud Pública.

### Ideas creativas para vacunar

Para eso se debe poner sobre la mesa cualquier plan o idea creativa que aporte formas de vacunar a más gente en menos tiempo: es hora de ser tanto rigurosos como creativos. Mientras pensamos en planes de retorno a la actividad asistencial normalizada, el problema de hacer frente, tras el verano, a brotes de distintos virus por disminución de la cobertura vacunal puede ser una cerilla arrojada sobre un bidón de gasolina. La vuelta de los niños a las guarderías debe hacerse con la seguridad de que están vacunados. La farmacia y la enfermería están abocados a facilitar un plan para vacunar a la población. Expertos en enfermedades infecciosas, salud pública, pediatría y prevención, junto a altos responsables de la sanidad en Es-

paña, han coincidido recientemente en esta idea. Peor que tirar vacunas sobrantes sería proteger a la población.

### #Prioridades sanitarias

La senadora Esther Carmona, partidaria de una lista pormenorizada de prioridades



La senadora Esther Carmona es portavoz de sanidad del G. Socialista en el Senado.

Esther Carmona resulta imprescindible para que la Atención Primaria sea mejor comprendida en el Senado de España. En una entrevista con EG, la portavoz de Sanidad del PSOE afirma que la crisis ha golpeado de tal modo que es preciso centrar todos los esfuerzos en tareas constructivas. Por eso, Carmona defiende los pactos: "el enemigo es el virus, no el adversario político".

La portavoz socialista sale al paso de las críticas sobre la mortalidad en España de la Covid-19, y se refiere a la "tasa de letalidad observada" que relaciona la mortalidad respecto a los casos clínicos confirmados. Pero no se contenta: "ya seamos segundos o sextos la Covid-19 nos ha dejado mal" y ve necesario que se hable con los mismos datos en todos los países.

Que el 7% del PIB en Sanidad es ya escaso lo confirma, aunque nadie sabe cuál será el PIB en 2020, y su contracción podría llegar a los dos dígitos, según ha anunciado recientemente el Gobierno.

Para la senadora, es inevitable que la Covid-19 acapare el protago-

nismo de la Comisión de Sanidad en el Senado, pero es consciente que existen otras patologías y "se les debe prestar la debida atención". Por lo que habla de "tener una lista pormenorizada de prioridades". El estilo de Carmona, fresco y sincero, puede ser un facilitador de acuerdos políticos en aquellos asuntos donde sea posible y la sociedad lo reclame. Esto es especialmente necesario con la oposición del Grupo

Popular, que en el senado lidera Antonio Alarcó, que comparte insularidad canaria. Que esto facilite la comunicación entre ambos grupos, que suman el 80% de todos los senadores, no es descabellado.

La polémica suscitada por si la farmacia está o no en primera línea y sus riesgos "como cualquier otra profesión", tal y como afirmó Fernando Simón, la resuelve con una afirmación clara:

**"hay que mimar a la farmacia porque forma parte de nuestro sistema sanitario"**. Y concluye: "como médico de familia yo necesito a la farmacia". Y habla de una **unidad de atención o gestión comunitaria**.

### #Bajas coberturas vacunales

Rescatar (con vacunas) al soldado Ryan

Después de desembarcar en Normandía, en plena Segunda Guerra Mundial, unos soldados norteamericanos deben arriesgar sus vidas para salvar al soldado James Ryan, cuyos tres hermanos han muerto en la guerra. La película dirigida por **Steven Spielberg** en 1998 tuvo varios Oscar y otros premios, incluyendo la mejor dirección. Viene al caso de "rescatar" a las **personas que no se han vacunado en estos días de confinamiento** por distintas razones. De la misma forma, en la mencionada película no se quiso permitir que el cuarto hermano de la misma familia muriera también en el frente de batalla. Ya era suficiente. Igualmente,

hay que hacer el esfuerzo de proteger con la vacunación a los que no han podido vacunarse debido al confinamiento. Las tasas de cobertura vacunal de distintas enfermedades ha disminuido por debajo de los límites establecidos por la OMS que **proporcionan la seguridad a la población ante enfermedades inmunoprevenibles**. Los padres de los niños sin vacunar, los afectados adultos o los profesionales sanitarios han podido anular las vacunacio-



Tom Hanks, en el papel del Capitán John Miller.

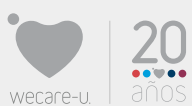
nes o dejarlas para un momento más propicio. Pero debemos ahora ocuparnos de vacunarles y establecer los planes adecuados por las DG de Salud Pública. Desde **Madrid, Andalucía, Murcia y Castilla-La Mancha** ya han identificado el problema y son conscientes de la necesidad de promover medidas que garanticen la protección individual y la colectiva. Los pediatras de AP hablan de una **disminución de un 30% de la cobertura vacunal en general**, y esto puede ocasionar la aparición de brotes de infecciones.

Los expertos reunidos por EG coinciden en la gravedad de la situación. **La ecuación es preocupante**: desciende la vacunación, incertidumbre con posibles rebrotes de la pandemia, potenciales rebrotes de otros virus hasta ahora controlados y la gripe común. ¿Algo puede salir mal? Y todo esto sucederá en medio de un desconfinamiento progresivo y necesario, con un incremento de la movilidad social. Es previsible que este contexto facilite también los contagios en las guarderías al perderse la protección de rebaño. Los expertos son concluyentes: **hay que recuperar la protección de grupo**.

ELGLOBAL

wecare-u. healthcare communication group

Publicación de:



**Redacción:** Marta Riesgo (Subdirectora de El Global), Carlos B. Rodríguez (Editor de Política Sanitaria de Wecare-u), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Mónica Gail, 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)  
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

**Áreas:**

Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

**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

## Solo el diálogo asegurará la vacuna

*El reto no es solo que los datos consigan avalar la eficacia de una posible vacuna o un tratamiento frente a la Covid-19; también es asegurar la producción suficiente*

El mundo entero tiene su mirada puesta en el desarrollo de tratamientos o vacunas que hagan frente a la pandemia de la Covid-19. Pero el reto no es solo que los datos consigan avalar la eficacia de una posible vacuna o un tratamiento frente al SARS-CoV-2. La producción para abastecer a todos los países de estos tratamientos supone un desafío, si cabe, aún mayor. Actualmente la producción global de vacunas está limitada, pues se pueden contar con los dedos el número de fábricas capacitadas para ello a nivel global... Un aspecto que la Comisión Europea tiene en mente. Por ello, es necesario anticiparse, apostar por el diálogo y la negociación y establecer protocolos claros para asegurar la protección de los más expuestos.

Europa ya trabaja en estas líneas. El diálogo con la industria farmacéutica parece fluido y constante. Y el objetivo para la Comisión ahora es intentar comprender, de la mano de las compañías, dónde están los cuellos de botella en la fabricación y puesta a disposición de vacunas. Así lo aseguró la directora general de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea, Anne Bucher, quien mostró la capacidad de negociación de los organismos internacionales. Bucher tiene claro que la solución no debe pasar por las licencias obligatorias. Posición acertada, sobre todo, teniendo en cuenta el esfuerzo a nivel de investigación y de producción realizado por las compañías.

Algunas compañías han comenzado ya a producir a riesgo las vacunas que están desarrollando. Es decir, están produciendo dosis sin saber aún si los ensayos clínicos ratificarán la eficacia esperada. Todo para poder asegurar el suministro mundial. De igual modo pasa con los tratamientos. Actualmente las fábricas están doblando esfuerzos para producir



fármacos que continúan aún en estudios clínicos en distintos países.

Será importante también reconocer estos esfuerzos y facilitar que las compañías puedan desarrollar sus avances de forma ágil y facilitando el acceso a los mismos. Subsidios a la industria, utilizar el instrumento de ayuda de emergencia u otorgar créditos a través del Banco Europeo de Inversiones son algunas de las propuestas que Europa plantea para que la vacuna y el tratamiento más buscado pueda ser una realidad en todos los estados.

**Europa tiene claro que la solución no debe pasar por las licencias obligatorias, sino por el diálogo fluido**

## En el desconfinamiento, "atención primaria" para la AP

La rápida expansión y alto impacto que tiene el coronavirus ha sometido a los sanitarios a un ritmo asistencial frenético que impedía plantearse nada más allá del "día a día" y tomar decisiones "sobre la marcha".

Ahora que la situación, aunque no atajada, sí permite cierto respiro —no relajación— han comenzado los balances y el planteamiento de estrategias más allá del plazo inmediato. Respecto a los balances, uno de ellos —plasmado en un estudio de GAD3 encargado por el CGCOF y Fedifar— hace referencia al papel realizado por la farmacia comunitaria en esta crisis.

Los números, como el algodón, no engañan. Más del 90 por ciento de ciudadanos respaldan las funciones que realizan en esta crisis las farmacias, como la atención farmacéutica domiciliaria (que ha llegado más de 830.000 pacientes) o la dispensación de medicamentos DH. Más de 30 millones de personas han visitado las boticas en el estado de alarma, y valoran la atención con un notable (8,2).

Si un balance de actuaciones es positivo, la lógica invita a pensar: ¿por qué no dar continuidad a las mismas en

esta etapa de desconfinamiento y búsqueda de la nueva normalidad? Es eso precisamente lo que reclama la farmacia... Y para lo que ya trabaja.

Por ejemplo, Sanidad ya tiene un Plan de 24 propuestas presentadas por el CGCOF para aprovechar la red de farmacias en el nuevo escenario. Muchas de ellas pasan por mantener aquello que viene funcionando. También las sociedades médicas Semergen y SEMG, junto a Sefac, han presentado un documento sobre cómo optimizar la Atención Primaria en la desescalada y, como parte de este nivel, la red de boticas.

No por repetido, un mensaje pierde validez o corre el riesgo de desgastarse. Por ello conviene insistir: en las estrategias de desescalada, se debe escuchar a los profesionales. En la gestión de esta crisis, el SNS no puede permitirse el "hospitalocentrismo". Toca dar "atención primaria" a la AP.

**En la nueva etapa, el SNS no puede permitirse el "hospitalocentrismo" y debe apoyarse en estructuras como la red de farmacias**



# CARTA DEL EDITOR

## LA FARMACIA EN DESCONFINAMIENTO

### La farmacia demuestra que puede proporcionar protección rápida



Santiago de Quiroga  
Editor de EG  
@santidequiroga

Muchos han sido los ofrecimientos de entidades farmacéuticas en esta pandemia. Consejo y Colegios han ofrecido su colaboración, con más o menos interés y respuesta. Lo importante es que la profesión se ha ofrecido a una colaboración **completa y sin condiciones** durante estos dos meses de confinamiento, y también lo hace ahora en las fases de la desescalada. La oportunidad de **presentar a SS.MM. los Reyes** el detalle del papel de la farmacia ha sido una oportunidad de reconocimiento bien aprovechado por el Consejo, que todas las oficinas de farmacia hacen suyo, sin duda. Los **cinco ejes** que se les ha presentados a Don Felipe y Doña Leticia han llegado al ministerio y a algunas CC.AA. Son una buena muestra de la imprescindible aportación de la farmacia. Lejos de relajar su implicación, la botica está cada vez más presente y dispuesta.

#### Atención Primaria

Sin duda, la pieza esencial de la contención de los rebrotes por la Covid-19, o por gripe común, será la **atención primaria**. La portavoz de Grupo Socialista en el Senado, **Esther Carmona**, lo ha dicho con mucha claridad: no se concibe la atención primaria sin la oficina de farmacia. Como médico de familia, la opinión de la senadora refuerza una idea en la que **Semergen** y **Sefac** avanzan ya. Es necesario definir el papel de la **dispen-**

**sación a domicilio**, un asunto que se deberá abordar con el ministerio. La vigilancia epidemiológica es ahora crucial, y las **farmacias centinela** son una pieza esencial con la Covid-19.

#### Mascarillas FFP2

Creo que se trata de la **acción colectiva socio-sanitaria única de más éxito** desarrollada en España durante esta pandemia. Por el alcance y por el impacto del material entregado (las mascarillas) en la prevención. Precisamente por ello tiene especial relevancia la crítica sobre

**La entrega de mascarillas es la iniciativa socio sanitaria de más éxito llevada a cabo, por el alcance y el impacto.**

la ausencia de material en hospitales o sobre profesionales, como los farmacéuticos, que aún no son considerados de riesgo para recibir una. Eso sí, **las dudas sobre su homologación deben aclararse**. Tampoco se recomendaban los test masivos, sobre todos cuando son difíciles de llevar a cabo por falta de medios. Parece que se acumulan las compras sin la homologación adecuada, y cada cual deberá responder. Pero creo que es una exageración poner tantas pegas a distribuir **de manera gratuita mascarillas FFP2** en las farmacias. Se cuestionan los guantes y se argumenta que es mejor no usarlos, lo que tiene sentido. Una mascarilla es una mascarilla. Quien la usa debe saber que es **incómoda** y que eso te permite, si la usas bien, la **protección individual y colectiva**. Argumentar que es mejor usar una más cómoda y peor (que sólo evita que tú contagies) no deja de ser una opinión. ¿Alguien ha preguntado a las personas si prefieren una quirúrgica o la FFP2? **La farmacia entregará lo que le proporcionen las autoridades sanitarias.**

Por eso, la logística y entrega de 2.000 mascarillas por minuto hace que haya sido posible entregar 1 millón de mascarillas en un día en Madrid. Un éxito sin precedentes que muestra el potencial y la confianza en la labor de las farmacias. Una entrega que continúa, que es rápida, eficaz y segura. **Y no ha sido necesario pedir ayuda a Correos para su entrega.**



## CON LA VENIA: Hay que seguir innovando

La semana pasada, bajo el título "Que no pare la investigación", mi socio Eduard Rodellar comentaba en esta columna la relevancia de la investigación clínica que se está llevando a cabo en España en la carrera para encontrar una vacuna o tratamiento curativo de la Covid-19. Prácticamente al tiempo que Eduard escribía sobre ello, leí que el *Journal of the American College of Cardiology* publicará en breve el resultado de una investigación liderada por el Dr. Valentín Fuster sobre el papel de los anticoagulantes en el tratamiento de los pacientes que ingresan por Covid. La publicación alertará sobre el valor relativo de los datos obtenidos, precaución lógica cuando se reporta sobre datos retrospectivos sin que se trate de un ensayo clínico. Aún así, la noticia me llevó a pensar una vez más sobre el valor intrínsecamente positivo de la innovación y sobre la necesidad de seguir apostando por ella.

Desde hace un tiempo, el debate sobre la sostenibilidad de los sistemas sanitarios casi ha llevado a algunos a desear que, en el ámbito de la innovación en salud, se hubiese llegado a algo similar al fin de la historia al que se refería Fukuyama en 1992. Después de la caída del muro de Berlín, decía Fukuyama, se ha acabado la historia, el comunismo ha sido derrotado para siempre, la democracia liberal se ha impuesto, y la ciencia política puede olvidarse de innovar porque ya no sucederá nada más que sea relevante en este ámbito. La consecuencia natural es que ya no haría falta estudiar más.

En esta línea, hay quien ha pensado que ya que el vademécum permite tratar con fármacos de bajo coste la mayor parte de las patologías, la innovación ya no es estrictamente necesaria para mantener un nivel de salud pública razonablemente aceptable. Desde aquí, el razonamiento salta a la idea de los efectos adversos de la innovación, de lo pernicioso de unas investigaciones que supuestamente no aportan valor sustancial frente a las terapias existentes. Pues miren, resulta que la Covid-19 también será un zarpazo a estas ideas. No nos podemos permitir dejar de innovar, y no se puede menospreciar ninguna de las innovaciones que hayan cristalizado en el pasado, porque cualquier día aparece un virus, una bacteria multirresistente o cualquier otra amenaza para la salud, y en ese momento necesitamos no sólo todas las neuronas, capacidades y recursos de quienes se dedican a investigar; sino también tirar de biblioteca, movilizar cualquier recurso del que se disponga y tal vez la solución esté en algo que, cuando apareció, tal vez fue severamente criticado por su elevado coste o quedó arrinconado.

La Covid-19 también nos enseña que tendremos que seguir innovando en el terreno de las relaciones entre todos los que son relevantes en el mundo del medicamento, incluyendo la industria, los profesionales, las administraciones públicas, los centros de salud, las sociedades científicas y los pacientes. Quien piense que nos vamos a librar de la necesidad de seguir innovando se equivoca.



Jordi Faus  
Abogado y socio  
de Faus & Moliner  
@FausJordi



## POLÍTICA

# España mira al sector veterinario para la producción de la vacuna de la Covid-19

● España trabaja en la estrategia de vacunación en base a varios "escenarios, población de riesgo y horizonte temporal"

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**

Madrid

España, como el resto de países, está trabajando en garantizar la producción de la vacuna contra la Covid-19 para conseguir una cobertura global. El Ministerio de Sanidad ha iniciado contactos con fabricantes de vacunas nacionales para explorar su capacidad de fabricación. Y aunque España no dispone de fabricantes de vacunas humanas a gran escala, la solución parece estar a la vista: acudir a los fabricantes de vacunas veterinarias.

En su última comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso, Salvador Illa ha asegurado que existen "diferentes fabricantes de vacunas veterinarias con gran experiencia en producción". El Ministerio ya ha contactado con ellos para conocer su capacidad. Y se les asesorará en los pasos necesarios, según el ministro, para cumplir los requisitos y poder obtener la autorización de fabricación de vacunas de uso humano.

En todo caso, el objetivo de estos trabajos es doble. Por un lado, poner a estos fabricantes en contacto con investigadores en España para que se pueda hacer el escalado de la fabricación durante el desarrollo del ensayo clínico. Por otro, explorar la posibilidad de que estos fabricantes puedan ser contratados por un tercero para la fabricación de unidades de vacunas.

## El trabajo de España, más allá de la producción de la vacuna

La garantía de fabricación de una futura vacuna contra la Covid-19 es una de las cuatro líneas de actuación del Gobierno en el ámbito de las vacunas. Las otras tres son más conocidas. En primer lugar, un seguimiento exhaustivo de todos los desarrollos que se están llevando a cabo en el mundo por grandes compañías y pequeñas biotecnológicas. Para ello se mantienen contactos frecuentes con las compañías. "El objetivo es colaborar en conseguir una vacuna disponible cuanto antes con todas las garantías necesarias", ha recordado Illa.

En segundo lugar, desde la Aemps se está haciendo un seguimiento de los proyectos de investigación en desarrollo en España. Se está en contacto con los grupos de investigación para darles apoyo en desarrollo de la vacuna, en la metodología de los ensayos clínicos y para guiarles a través de todo el proceso regulatorio.

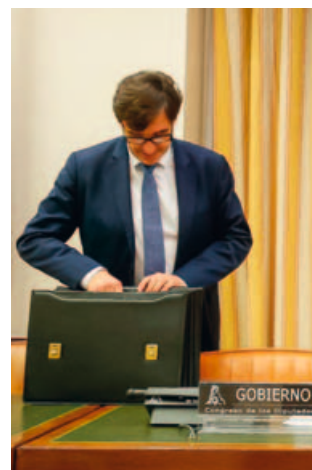


La Comisión de Sanidad ha guardado dos minutos de silencio por los fallecidos por el Covid-19 y los sanitarios que han perdido la vida.

## Explorando la futura estrategia de vacunación frente a la Covid-19

La insuficiente capacidad de producción de la vacuna no es la única incógnita que ocupa y preocupa a los gestores sanitarios. A nivel mundial, todos los expertos analizan qué estrategias de vacunación frente a la Covid-19 podrán ser más efectivas. España no es una excepción. Para estar preparados ante cualquier eventualidad, el Gobierno ha empezado a trabajar "en diferentes escenarios de vacunación, población de riesgo y horizonte temporal". El objetivo, según ha confirmado el ministro en el Congreso, será "anticipar el número de personas candidatas a vacunación en cada escenario".

Por último, España tiene una participación activa en alianzas que buscan la consecución de una vacuna y su acceso universal. Recientemente participó en la Conferencia de Donantes de la Comisión Europea. Y anteriormente, nuestro país ha contribuido con 125 millones de euros en otros dos fondos internacionales: 75 para



CEPI, la Coalición para la Preparación de Epidemias, y otros 50 para GAVI, la Alianza Global para Vacunas e Inmunización.

## La vacuna, mejor en el espacio europeo

El ministro ha asegurado en todo caso que el abordaje de la vacuna contra la Covid-19 no debe llevarse a cabo desde

una perspectiva nacional. Y aunque ha considerado que la gestión de la crisis a nivel europeo ha puesto de manifiesto que hay "espacios de mejora en materia de coordinación", España defiende la necesidad de "un marco europeo para la vacuna".

Esta defensa no se hace extensiva a otros ámbitos de la crisis. Preguntado acerca de por qué España no ha participado en una adquisición de mascarillas que la Comisión Europea repartió el 8 de mayo, el ministro ha reconocido que la UE no ha funcionado correctamente en compra de material.

"Hemos participado en varios mecanismos de compra. El 25 de febrero pedimos 35 millones de mascarillas quirúrgicas, 300.000 mascarillas FFP2 y 300.000 mascarillas FFP3. El 16 de marzo pedimos 4.000 unidades de equipos de ventilación mecánica y posteriormente pedimos 500.000 kits de PCR. Hasta el momento no hemos tenido respuesta en este material", ha concluido el ministro.

# Panel de Expertos: Meningitis y Desigualdad



## La crisis sanitaria actual exige nuevas fórmulas para garantizar la vacunación, especialmente entre los más vulnerables

- Vacunar en las farmacias podría ser una solución para incrementar las coberturas actualmente mermadas por la crisis del Covid-19

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) se configura como uno de los grandes problemas de Salud Pública a nivel mundial. A pesar de contar ya con herramientas para su prevención, los datos publicados por RENAVE indican que desde la temporada 2014-2015 se ha constatado un incremento de los casos habiéndose acelerado moderadamente en la última temporada analizada.

En la temporada 2017-2018, el serogrupo B fue el que produjo las tasas de incidencia más elevadas, siendo responsable del 41% del total de casos confirmados, seguido a gran distancia del serogrupo W (13,9%), C (11,6%) e Y (10,7%).

Situaciones extraordinarias, requieren de medidas extraordinarias. En una situación como la que estamos viviendo hoy día debido a la crisis sanitaria provocada por la Covid-19, se hace necesaria una profunda reflexión y diálogo entre

expertos que permita abordarla con un punto de vista diferencial. Uno de estos debates se produjo ayer mismo en el "Panel de Expertos: Meningitis y Desigualdad", promovido por GSK y

**Ángel Carrasco**  
Presidente ECPCP

"La vacunación ha bajado un 30% por el miedo a acudir a los centros de salud y esto va a influir en las enfermedades inmunoprevenibles"

Fundamed, con la coordinación de Ángel Gil, catedrático en Medicina Preventiva y Salud Pública, en el que un grupo multidisciplinar de especialistas intercambiaron distintas perspectivas sobre cómo incrementar las coberturas de vacunación actualmente mermadas y analizar

fórmulas que permitan prevenir la futura aparición de nuevos brotes de enfermedades prevenibles, entre ellas la enfermedad meningocócica.

Ángel Carrasco, presidente de la Confederación Europea de pediatras de atención primaria (ECPCP), alarmó sobre la preocupante disminución de la cobertura vacunal que se está produciendo en toda Europa en los últimos meses debido a la crisis. "Ha bajado un 30% por el miedo a acudir a los centros de salud y esto va a influir en las enfermedades inmunoprevenibles. Los pediatras estamos muy preocupados por la aparición de brotes se podrían observar". Diversos organismos internacionales ya están alertando sobre este peligro, entre ellos el Centro para el Control de Enfermedades de USA y la propia OMS.

En ese sentido, el Panel de Expertos alertó de la necesidad de establecer estrategias de vacunación que permitan reforzar el cumplimiento de los objetivos de cobertura vacunal antes del próximo invierno, planteando la posibilidad de

**José Martínez Olmos**  
Profesor en EASP

"Hay que buscar alternativas como pueden ser las farmacias o los servicios hospitalarios"

redactar comunicaciones aclaratorias que trasladen seguridad y tranquilicen a la población y que se valore el despliegue de nuevos modelos que faciliten la accesibilidad.

"Con las vacunas y, de manera especial, con las vacunas frente a la meningitis, debemos hacer un esfuerzo por compartir criterios que permitan resolver el desajuste que tenemos actualmente en el calendario vacunal", exponía José Martínez Olmos, profesor en la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Sin embargo, y ante la perspectiva de que la crisis sanitaria se extienda en el tiempo "no debemos dejar de pensar



# Panel de Expertos: Meningitis y Desigualdad



en mecanismos para que no se abandonen las coberturas de vacunación. Hay que buscar alternativas como pueden ser las farmacias o los servicios hospitalarios", añadía.

"Si vamos percibiendo que las coberturas de vacunación van a menos, hagamos una llamada y busquemos una solución disponible", insistía Olmos.

## Javier Castrodeza

### Hospital Clínico de Valladolid

**"Se exige mucho a las vacunas en comparación con los medicamentos, y considero que a veces nos excedemos en la evaluación de parámetros"**

#### Coste-efectividad de la vacuna

En la actualidad existen dos tipos de vacunas que previenen la aparición de la me-

## Exuperio Diez Tejedor

### Hospital La Paz

**"Hay que romper de alguna forma la desigualdad en el acceso a la vacuna, no merece la pena echar más números"**

ningitis, la tetravalente ACWY, y las que protegen frente al serogrupo B, actualmente el serogrupo que mayor número de casos ocasiona en España. Ambas están disponibles en las farmacias, pero si bien la tetravalente ACWY está incluida en el calendario vacunal gratuito, aún no se ha llegado al consenso suficiente para la inclusión de la del serogrupo B en las recomendaciones de vacunación sistemática del conjunto del país (sólo disponible en los calendarios de Castilla y León y Canarias), si bien las Asociaciones y Sociedades Científicas de Pediatría la recomiendan en las primeras edades de la vida.

## Amos García

### Presidente AEV

**"Las decisiones para financiar las vacunas son muy exigentes y con otros tratamientos no lo son"**

Respecto a esta situación, Javier Castrodeza, jefe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico de Valladolid, resaltó que a él le resulta "sorprendente" el elevado nivel de requisitos y complejidad, así como la lentitud que envuelve los procesos de evaluación de las herramientas de inmunoprevención que son las vacunas. "Se exige mucho a las vacunas en comparación con los medicamentos, y considero que a veces nos excedemos en la evaluación de parámetros cuando hablamos de un calendario que debería de incluir todas aquellas vacunas que hayan demostrado efectividad", continuó. "De cara a valorar una vacuna se deberían tener en cuenta otros criterios que no sean exclusivamente económicos".

La Enfermedad meningocócica causada por serogrupo B tiene una baja incidencia, pero dado que puede producir secuelas graves o muy graves, y más raramente

## Ruth García

### Hospital de Basurto

**"Se trata de un abordaje con un coste muy elevado, porque hay que poner en marcha un protocolo especial"**

(hasta en un 10%) la muerte, en aquellos que la sufren, también conlleva una gran carga económica, no solo desde el punto de vista del Sistema Sanitario, sino también para, el sistema social así como para los pacientes y su contexto familiar. En esta misma línea, Exuperio Diez Tejedor, jefe de servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz, señaló que "si en el proceso de evaluación económica de las vacunas se considerasen los costes derivados de su impacto social, el resultado final estaría más que compensado. Hay que romper de alguna forma la desigualdad en el acceso a la vacuna, no merece la pena echar más números".

Pedro Serrano Aguilar, del Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), recordaba que "en la actualidad no se perciben movimientos, ni por parte de la autoridad sanitaria, ni de las agencias evaluadoras, que permitan tomar en consideración distintos niveles o valores en la definición de umbral de coste-efectividad en función de la enfermedad que se analiza, de forma que pueda establecerse si la ratio de coste-efectividad de medicamentos o vacunas analizados es adecuado o no de cara a la decisiones políticas. Sí que se observa un ligero

debate en torno a este tema en la literatura internacional, pero no se perciben cambios ni a corto ni a largo plazo".

"Tenemos que hacer el sistema sostenible, por eso es importante tener en cuenta la coste-efectividad. Pero las decisiones para financiar las vacunas son muy exigentes y con otros tratamientos no lo son. Tenemos que homogeneizar", subrayaba Amos García, presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

Desde la Asociación Española Contra la Meningitis (AEM), su presidenta, Cristina Regajo, criticaba que las decisiones de financiación se tomen por número de casos. "No es lo mismo en una enfermedad que en otra. Las vacunas deberían ser una prioridad ya que hay que centrarse en la salud de los niños y escuchar las preocupaciones de los profesionales del sistema sanitario y del contexto familiar, y más en una enfermedad que puede producir secuelas de carácter muy grave o directamente la muerte".

Cuando los pacientes llegan a los servicios de urgencias con EMI suelen llegar en un estado muy avanzado de la enfermedad. "Se trata de un abordaje con un coste muy elevado, porque hay que poner en marcha un protocolo especial, se administran antibióticos de alto coste y a esto hay que añadir los costes de la rehabilitación, hospitalización...", puntualizaba Ruth Figueroa, del servicio de Microbiología Clínica y Control de la infección del Hospital Universitario de Basurto.

Financiación por nivel de renta.

El Panel de Expertos concretó que para tratar de acabar con la desigualdad en el acceso a la vacuna de la meningitis causada por serogrupos B, potencial-

## Pablo Aldaz

### SemFYC

**"El nivel de renta siempre influye en cualquier indicador de salud"**

mente agravada por la situación económica derivada de la crisis pandémica, deberían analizarse posibilidades tales como la inclusión en el calendario sistemático de todas las Comunidades o bien la financiación por nivel de renta.

"Financiar en función del nivel de renta podría ser una fórmula más justa porque el nivel de renta siempre influye en cualquier indicador de salud", señalaba Pablo Aldaz, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

"Es una vacuna con un coste significativo. En España hay muchas familias en situación de pobreza que no pueden permitirse este gasto. Es una situación extraña, porque solo está incluida en algunas comunidades, pero tiene una tasa de cobertura alta, tenemos que pensar en esto.", recordaba el pediatra Angel Carrasco.

# Transición Ecológica defiende un 'Plan Marshall' europeo para afrontar el reto sanitario y climático

● Para Teresa Ribera, la "única vacuna" por el momento es cambiar comportamientos frente al cambio climático

**DANIELA GONZÁLEZ**

Madrid

La vicepresidenta cuarta del Gobierno y ministra para la Transición Ecológica, Teresa Ribera, ha defendido la construcción de un plan europeo y un plan español "valientes y ambiciosos" ante las dos crisis que, ha dicho, conviven en la actualidad: la sanitaria, provocada por la Covid-19, y la de emergencia climática.

"Si el Plan Marshall ayudó a Europa en un momento crítico de reconstrucción tras la Segunda Guerra Mundial y el New Deal sacó a Estados Unidos de la gran depresión, hoy sabemos que podemos construir un plan europeo y un plan español". Así lo ha subrayado ante la Comisión de Transición Ecológica y Reto Demográfico en el Congreso de los Diputados. Además, ha calificado la crisis derivada de la pandemia como un momento "histórico" para llevar a cabo una reconstrucción y esfuerzo conjuntos.

## Una "única" vacuna: el cambio social

Por el momento, la ministra apunta que la "única vacuna" es la importancia de "anticipar y cambiar comportamientos" que reduzcan las causas del origen de pandemia: la crisis climática. Ambas crisis, que no entienden "de fronteras, edad, sexo, razas o religiones", necesitan de una respuesta global de cooperación.

"Es muy difícil pensar que nadie pueda estar a salvo de un virus como este o el cambio climático si nuestros vecinos, o rincones alejados del planeta, no resuel-



Teresa Ribera, ministra para la Transición Ecológica, ha comparecido en el Congreso.

ven las dificultades", ha insistido en defensa de una respuesta conjunta. En este sentido, asegura que la transición ecológica se basa en el arraigo científico, motivo que ha provocado que "lo que era una propuesta en la Unión Europea, pase a ser el eje de recuperación", en relación al Pacto Verde Europeo.

Durante su comparecencia, Ribera también ha recordado que el Gobierno ha propuesto la creación de un Fondo de Recuperación de entre 1 y 1,5 billones de euros financiado con deuda perpetua de

la UE para reactivar la economía europea. Un fondo que debe financiar prioritariamente "inversiones que contribuyan a la transición ecológica y digital". "No podemos caer en los mismos errores cometidos en el pasado, cuando privilegiábamos atajos cortoplacistas basados en la economía fósil para afrontar la crisis económica", ha explicado.

Además, ha aprovechado para repasar las medidas tomadas por el Gobierno desde que se declarara el estado de alarma. La más importante: el confina-

miento, que "ha salvado hasta 16 mil vidas, según las estimaciones del Oxford Institute". Asimismo, ha destacado que las medidas se han tomado "pensando en la sociedad, las empresas y las familias".

## Tres ejes: sociedad, empresa y familia

En concreto, la ministra ha hecho hincapié en aquellas iniciativas transversales y específicas adoptadas por el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (Miteco), que han pivotado sobre tres grandes ejes: proteger a las personas, especialmente a los colectivos más vulnerables, apoyar a los autónomos y al tejido empresarial, y mitigar el impacto en los operadores energéticos. Es más, ha recordado que su ministerio "ha garantizado el suministro del sistema energético español".

Sobre la reconstrucción nacional ha asegurado que "va a ser complicada" pero "no debe dejar a nadie atrás". Una de las claves será la utilización de "otras variables complementarias al PIB que midan la prosperidad del país". De esta forma, la reconstrucción post-covid transformará los sistemas productivos en "modelos compatibles con los límites planetarios".

El diálogo y cooperación de las comunidades autónomas y las entidades locales se plantea esencial, para Ribera, a la hora de avanzar en esta línea. Asimismo, para fortalecer la resiliencia contra el cambio climático la ministra propone apostar por la movilidad verde, el turismo sostenible, el fomento de la electrificación y la digitalización.

## Madrid y Aragón protagonizan los nuevos vaivenes políticos vinculados al coronavirus

**MÓNICA GAIL**

Madrid

La Covid-19 está afectando de muchas maneras a la sociedad y dejando algunos cambios significativos. También en política, pues la diversidad de opiniones ante la gestión del coronavirus está provocando la reestructuración político sanitaria en España.

En la Comunidad de Madrid se produjo el pasado 7 de mayo la dimisión de la directora general de Salud Pública, Yolanda Fuentes. Su decisión se anunció un día después de que la región decidiera solicitar entrar en la Fase 1 de desescalada, algo que la ya exdirectora de Salud Pública de Madrid no compartía. En su lugar ha llegado Elena Andradas, que hasta hace poco llevaba las riendas de la Salud Pública en el Ministerio de Sanidad.

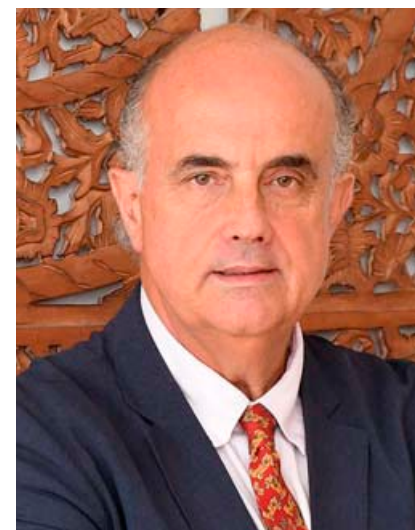
El de Andradas forma parte de un cambio mucho más grande. Madrid ha reorganizado la estructura de su Consejería de Sanidad, y nombrado a Antonio Zapatero como viceconsejero de Salud Pública y Plan Covid-19. Esta nueva Viceconsejería aglutinará las direcciones generales de Salud Pública y de Coordinación Socio-sanitaria. Asimismo, implementará la estrategia que se va a desarrollar en los centros socio-sanitarios y las residencias de mayores para hacer frente al coronavirus a corto, medio y largo plazo. Por último, Francisco Javier Martínez se convierte en el nuevo director general de Coordinación Socio-Sanitaria.

## Reestructuración también en Aragón

En la Consejería de Sanidad de Aragón también se han producido cambios. El 12 de mayo, la consejera de Salud, Pilar



Sira Repollés, consejera de Aragón, y A. Zapatero, viceconsejero de Salud Pública de Madrid



Ventura presentó su dimisión tras la polémica que causaron sus declaraciones al afirmar que era "un estímulo" que los profesionales sanitarios se fabricaran sus propios equipos de protección (EPIs) contra la Covid-19.

Estas palabras de la consejera socialista provocaron la indignación del colectivo, por lo que Ventura pidió perdón en

rueda de prensa e, inmediatamente después, comunicó su dimisión.

La sustituye Sira Repollés, vicepresidenta de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Aragón. A pesar de no tener experiencia política, desde la asociación aseguran que es una "gran conocedora" del sector sanitario, de su realidad y de sus necesidades.



# FARMACIA

## Farmacéuticos y médicos exponen sus "problemas y soluciones" en la pandemia

● Un documento de Sefac, Semergen y SEMG analiza el papel jugado y por jugar de la AP en la gestión de la pandemia

EL GLOBAL

Madrid

Proponer soluciones a las dificultades que la pandemia de Covid-19 ha provocado en la labor asistencial de los médicos de atención primaria y de los farmacéuticos comunitarios. Este es el objetivo principal del documento 'Covid-19: problemas y soluciones en atención primaria y farmacia comunitaria', que han publicado la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) y las sociedades médicas de atención primaria Semergen y SEMG.

El documento se divide en varias partes, en las que se hace una valoración sobre los efectos y el impacto de la pandemia en la atención primaria (AP) y la farmacia comunitaria (FC), los cambios que se han provocado en la actuación de los profesionales, cómo debería ser la coordinación entre los centros de salud y las farmacias, qué papel pueden desempeñar algunos servicios farmacéuticos y qué medidas pueden facilitar el desconfinamiento.

Esta suerte de 'radiografía' señala que tanto la AP como la red de farmacias no han sido suficientemente valoradas por la Administración en la gestión de la crisis, especialmente en los comienzos... Una gestión que también ha puesto de manifiesto la insuficiente dotación de los recursos humanos y materiales de la atención primaria y comunitaria.

El documento también recoge que la coordinación entre niveles y profesionales, cuando se ha dado, ha sido más como consecuencia de la voluntad de los profesionales que por el empuje de las Administraciones. En este sentido, es imprescindible mejorar la comunicación



Un documento conjunto de las sociedades médicas Semergen y SEMG y la farmacéutica Sefac analiza la gestión de la crisis de la Covid-19.

y la elaboración de protocolos y sesiones conjuntas entre centros de salud y farmacéuticos comunitarios, pero también con los profesionales sanitarios de otros niveles asistenciales. Esa protocolización y colaboración es imprescindible, por ejemplo, en situaciones que requieran de una prescripción complementaria o una dispensación excepcional.

### Servicios profesionales farmacéuticos

En lo que respecta a la provisión de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, muchos de ellos han quedado apartados durante las primeras

fases de la pandemia al no poder prestarse con normalidad.

Sin embargo, la crisis sí ha permitido que se refuercen servicios como la indicación farmacéutica en la resolución de consultas en síntomas menores y que afloren servicios que hasta ahora habían sido poco desarrollados, cuando no cuestionados, como la atención farmacéutica domiciliaria. "La crisis ha puesto de manifiesto que existe una necesidad clara por parte de los pacientes más vulnerables de facilitarles la accesibilidad de sus tratamientos, de ahí que la dispensación a domicilio se haya convertido en

realidad incuestionable", apunta Vicente J. Baixauli, vicepresidente de Sefac.

De cara al desconfinamiento y la fase de desescalada, el documento reivindica el papel de los profesionales de atención primaria y comunitaria, que deben ser la referencia fundamental durante ese proceso. Para ello, es necesario dotar de recursos y seguridad a sus estructuras, aumentar la capacidad para la realización de test a la población (utilizando también a la red de farmacias si es necesario) y no olvidar que muchas patologías crónicas, ahora escondidas, pueden volver a resurgir al levantarse el confinamiento.

### Conclusiones del documento

- 🕒 El SNS se ha visto inmerso en un reto hasta ahora desconocido, difícil de gestionar y en el que **se han cometido errores** que deben servir para aprender y aprovechar las oportunidades de mejora de cara a brotes o epidemias futuras.
- 🕒 La **atención primaria y la red de farmacias** no deben ser minusvaloradas, **sus recursos deben ser mejor aprovechados**, reforzados y protegidos para beneficio del sistema y de la población, ya que son los mejores instrumentos para contener, mitigar y erradicar la epidemia.
- 🕒 Es imprescindible **reforzar la coordinación y comunicación entre niveles** asistenciales y, en particular, entre los centros de salud y las farmacias comunitarias en aras de una mejor detección de pacientes con síntomas leves y para el seguimiento de pacientes crónicos. Entre las principales medidas, la receta electrónica debe completar su uso asistencial, ampliar las responsabilidades de forma protocolizada en **dispensación e indicación** del fármaco en caso de urgencia y también sería deseable que se pudiera **compartir toda aquella información clínica** necesaria para la atención de los pacientes.
- 🕒 La **atención domiciliaria** ha sido un **pilar asistencial** en esta crisis y la actividad farmacéutica en la misma ha llegado para quedarse en su justa medida y debe ser convenientemente protocolizada, consensuada y empleada para mejorar la calidad de vida y atención de los pacientes que la necesitan.
- 🕒 Los **medicamentos de diagnóstico hospitalario de manejo ambulatorio** que pueden ser dispensados en la farmacia comunitaria **deberían ser dispensados en este canal** si se quiere que estos tratamientos sean más accesibles a la población y con una coordinación real entre niveles asistenciales. Para ello, se deben articular protocolos de dispensación y seguimiento compartido entre la farmacia comunitaria y hospitalaria.
- 🕒 La red de farmacias, junto con los centros de salud, son **establecimientos con capacidad** para hacer estos **cribados de la Covid-19** de forma protocolizada y coordinada.



# “Las distribuidoras hemos acordado acudir juntas al mercado de productos para la Covid-19”

**CARLOS COVES**, presidente de Grupo Hefame

**ALBERTO CORNEJO**

Murcia

La distribución farmacéutica ha jugado, y juega, un papel fundamental en los momentos más crudos de la crisis sanitaria de la Covid-19. Tanto para asegurar el abastecimiento a las farmacias de medicamentos y material de protección —esto último dentro de un mercado ‘loco’— como en el apoyo logístico a medidas adoptadas en las CC.AA. Carlos Coves, presidente de la cooperativa Hefame —tercera del ranking nacional, con una cuota de mercado en torno al 11 por ciento— hace balance con EG de lo acontecido en esta crisis y del proceso de ‘desescalada’ que vive el sector.

**Pregunta.** ¿Cómo se ha vivido esta crisis en la distribución farmacéutica y en Grupo Hefame en particular?

**Respuesta.** En nuestro caso, las primeras medidas fueron encaminadas a velar por la salud de los trabajadores. Reorganizamos los turnos de trabajo, pasando de dos a tres, para reducir al máximo las posibilidades de contagio. Esa reestructuración la completamos con otra serie de medidas de higiene y protección de la plantilla, a la que agradezco su esfuerzo. Respecto a las farmacias socias, creamos un departamento interno expreso para la gestión de pedidos y consultas relacionadas con la Covid-19. Los farmacéuticos han sido informados de los problemas y situaciones en torno al abastecimiento.

**P.** Respecto al funcionamiento del mercado y los “movimientos” dentro de él, ¿se han adoptado estrategias nuevas?

**R.** Ha sido una locura. Nos hemos encontrado con proveedores nuevos que no daban garantía alguna o, directamente, proveedores ‘fantasma’ que aseguraban tener lo que luego no tenían. Pero desde el principio lo hemos tenido claro: teníamos que adaptarnos a la ley. Nos hemos negado a realizar pagos por adelantado y hemos exigido siempre todos los certificados pertinentes. Esta decisión a veces nos ha llevado a no disponer de ciertos tipos de productos, pero, por otra parte, no hemos tenido ningún tipo de devolución de nuestras farmacias ni problemas en las inspecciones. Estoy contento con la gestión.

**P.** ¿Cree que no se ha entendido que, pese al contexto de urgencia, la distribución ha tenido que seguir acudiendo al mercado siguiendo las mismas reglas de juego (procedimientos, exigencias administrativas, etc.) que en cualquier otro momento?

**R.** Proveedores ha habido y hay multitud. Pero que cumplan con las especificaciones de Sanidad, pocos. Y a nosotros solo nos valen los que nos den las máximas garantías. Estamos hablando de salud. Hemos tenido siempre claro cuáles son nuestros proveedores y las exigencias normativas y de calidad que tenemos que cum-



Carlos Coves ha hecho balance para EG del impacto de la crisis sanitaria y económica del coronavirus en la distribución farmacéutica.

“ Hemos tenido claro cuáles son nuestros proveedores y las exigencias a cumplir, aunque ello implicase a veces no disponer de material”

“ La facturación creció en marzo, descendió en abril y ahora se ha estabilizado a la baja; pero es probable que venga una negativa situación económica”

plir. La propia Administración ha tenido problemas en la compra de material. Ha sido una situación muy compleja, pero creo que bien solventada por la distribución.

**P.** ¿Han hecho ya algún balance en Hefame de la facturación ligada a esta crisis sanitaria? ¿Se han desplomado algunos segmentos/categorías a la par que otros han experimentado grandes crecimientos?

**R.** Ha habido altos picos de pedidos y demandas. En especial en el inicio de la crisis y el estado de alarma, cuando las farmacias aumentaron sus stocks, tanto en lo que se puede considerar “productos covid-19” como otras categorías, por temor

a posibles desabastecimientos. Por eso en marzo aumentamos la facturación global, mientras que en abril ya fue descendiendo y en mayo estamos en una situación de cierta normalidad. Incluso, se constata un cierto descenso de las ventas, quizá explicado en ese aumento de stock que hicieron las farmacias y que aún mantienen.

**P.** ¿Se han potenciado las sinergias entre la distribución farmacéutica en esta crisis?

**R.** Sí, y no podía ser de otra manera. Por ejemplo, entre distribuidoras nos hemos ayudado con el envío e intercambio de material de protección cuando a alguna entidad le hacía falta. Somos competidores, pero también compañeros. Y colaboramos. También la mayoría de las cooperativas nos hemos puesto acuerdo de acudir juntos al mercado, en especial en las compras conjuntas de material de protección, para conseguir precios asequibles y bajo la coordinación de nuestra patronal Fedifar.

**P.** ¿Se ha concretado alguna compra?

**R.** Ahora mismo Fedifar está negociando con proveedores internacionales de gran calado para poder traer ‘género Covid-19’ para las distribuidoras a precio asequible.

**P.** Hablando de precios, pensando como presidente de Hefame y como farmacéutico, ¿es asumible el PVP máximo de 0,96 euros fijado para las mascarillas?

**R.** Al principio, tanto cooperativas como farmacias hemos comprado a un precio superior al marcado por el Gobierno, pero con el objetivo de no dejar sin este material a la población. Tengo claro que ha habido ventas a pérdidas. Me hubiera gustado que se hubiera negociado con el sector antes de fijar ese precio. Una vez asignado, tenemos que cumplir con las pautas.

**P.** Siguiendo con las mascarillas, una ayuda de la distribución — y de Hefame — en esta crisis ha sido el apoyo logístico para hacer llegar a las farmacias este material que algunas CC.AA reparten a la población.

**R.** Estos repartos han sido gratuitos y dejan claro que el afán del sector en esta crisis no ha sido económico, sino sanitario. Siempre se ha hablado de “coste cero” para el ciudadano, pero para la distribución sí supone unos costes que hemos asumido encantados. El 99,9 por ciento del sector se ha volcado en ayudar en esta crisis; por eso me da rabia que trasciendan los casos aislados de posibles lucros vendiendo mascarillas. Creo que la sociedad sí ha percibido lo que han hecho los farmacéuticos.

**P.** Hefame tiene en marcha un Plan Estratégico e incluso un nuevo almacén en construcción, de apertura prevista para 2021. ¿Obliga esta crisis a replantear estrategias, objetivos y/o plazos?

**R.** En principio vamos a seguir con los planes y previsiones que tenemos. Solamente si al cerrar el ejercicio hubiese una situación económica negativa, que es probable que ocurra y que preocupa a todo el sector, nos replanteríamos los planes.

**P.** La farmacia ha podido realizar en esta crisis diversas funciones de forma excepcional y temporal. ¿Confía en que puedan mantenerse de cara al futuro?

**R.** Estoy orgulloso de la labor de la distribución en general y de Hefame en particular, así como de todos los farmacéuticos. Hemos sido hasta ahora los “grandes olvidados” y espero que nuestra contribución en esta crisis sirva para que las Administraciones valoren el potencial de la farmacia y todo cambie tras este periodo.



# Más de 830.000 españoles han recibido atención farmacéutica domiciliaria durante la pandemia

● Más del 90 por ciento de ciudadanos respalda las funciones de las farmacias en la crisis

**ALBERTO CORNEJO**

Madrid

Más de 830.000 españoles se habrían beneficiado de servicios de atención farmacéutica domiciliaria —como la dispensación de tratamientos en sus hogares— en la actual crisis sanitaria propiciada por el coronavirus, y el estado de alarma y confinamiento asociado. De ellos, en torno al 50 por ciento son pacientes mayores de 65 años. Este es uno de los principales resultados extrapolables del estudio "Papel de la Farmacia en la crisis del Covid-19", basado en una encuesta de GAD3 a 3.402 ciudadanos, encargado por el Consejo General de Farmacéuticos y la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar).

Debido a la urgencia y necesidades asociadas a esta crisis, el Ministerio de Sanidad ha permitido de forma temporal y excepcional la realización por las farmacias de funciones como la atención domiciliaria y la dispensación de medicamentos hospitalarios... Funciones respaldadas por la sociedad. Según los resultados de este estudio, el 96 por ciento de españoles apoya "potenciar" la Atención Farmacéutica Domiciliaria y un 90 por ciento se muestra partidario de la dispensación de medicamentos DH en las boticas (frente a su entrega a pacientes externos en hospitales).

Ahora bien, la vigencia de estas medidas —en especial la autorización a dispensar medicamentos hospitalarios— está ligada



La dispensación a domicilio ha sido autorizada por Sanidad en vigencia del estado de alarma.

a la también vigencia del estado de alarma. Solo cuatro regiones —Cantabria, Andalucía, Aragón y Cataluña— han apostado por delegar en las farmacias "excepcionalmente" la dispensación de medicamentos hospitalarios a pacientes vulnerables que tienen desaconsejado acudir al hospital.

Si solo cuatro regiones han hecho uso de esta opción ante la urgencia/necesidad, ¿será difícil que se asiente o generalice más allá de esta crisis? "Siempre hemos denunciado la falta de visión de la Administración en aprovechar la red de farmacias. Estas

CC.AA. han abierto una nueva vía que veníamos reclamando. Ahora tendremos que ver y analizar los resultados que se están consiguiendo en estas regiones, que me consta que están siendo buenos, y seguir defendiendo ante las autoridades su importancia", estima Jesús Aguilar, presidente del CGCOF. Y avisa: "no se pasará del estado de alarma a la completa normalidad"

Una reivindicación que cuenta con el apoyo y colaboración del sector mayorista, como ocurre en estas actuales experiencias. "La distribución está siempre a dis-

posición de las farmacias para desarrollar cualquier proyecto beneficioso", confirma Eladio González, presidente de Fedifar.

## Continuidad de los tratamientos

Otra de las cuestiones que preocupaba a estos profesionales en el confinamiento de la población era su posible (negativa) repercusión en la continuidad de los tratamientos. Sobre este aspecto, los resultados de la encuesta dan lugar al optimismo (cuestión al margen es el óptimo uso).

El 62 por ciento de la población han acudido a las farmacias durante el estado de alarma. En cifras, cerca de 30 millones. Y el motivo principal, la adquisición de su tratamiento habitual (85,4 por ciento). "La población ha seguido yendo a la farmacia con la frecuencia habitual, sin cambios significativos en esta época de tensión", valora Narciso Michavila, presidente de GAD3. No obstante, cerca de 5 millones de españoles sí lo han hecho a fin de adquirir medicamentos y material ligados a la Covid-19.

Del conjunto de pacientes que han acudido a por su medicación, el 94 por ciento afirma no haber tenido problemas en conseguirla. Del 4 por ciento que sí los tuvo, en torno al 50 por ciento de casos se solucionaron con celeridad. "La distribución ha mantenido un tiempo medio de respuesta a los pedidos de 3 horas", indica González.

## Valoración por encima del SNS

Respecto a la percepción que tiene la sociedad de las farmacias, el 60 por ciento de encuestados reconoce que "ha mejorado" la imagen que tenía de ellas.

En total, un 91 por ciento reconoce el servicio público prestado por las farmacias en esta crisis. La valoración media de la atención recibida en estos establecimientos durante la pandemia es de 8,2 (sobre 10). "La valoración es significativamente superior a los informes que maneja el Ministerio para el SNS en su conjunto, que dan valores en torno al 6,7", compara Aguilar.

## Los hospitales ya tienen 'hoja de ruta' para asentar la telefarmacia

**EL GLOBAL**

Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha presentado el 'Documento de posicionamiento de telefarmacia' como punto de inflexión en el modelo de atención farmacéutica al paciente fuera del hospital. La sociedad apuesta en el texto por cuatro ámbitos de actuación: Seguimiento farmacoterapéutico; Información y formación a pacientes y cuidadores; Coordinación con el equipo multidisciplinar y Dispensación y entrega informada.

Tal como había manifestado en una reciente entrevista con EG, Olga Delgado, presidenta de la SEFH, recuerda que "la telefarmacia ha llegado para quedarse". "Basaremos la inclusión de pacientes en el concepto de equidad según necesidades individuales, desde el punto de vista clínico, farmacoterapéutico y de situación personal, dejando al margen restricciones en función de patologías o medicamentos", concreta Delgado.



La SEFH quiere asentar la telefarmacia más allá de la pandemia del coronavirus.

Aunque ha sido ahora —con la crisis sanitaria del coronavirus y las necesidades del estado de alarma— cuando ha tenido su impulso definitivo, la SEFH lleva

varios años trabajando y anticipando la llegada de la telefarmacia. No obstante, algunos servicios de Farmacia ya estaban pilotando proyectos al respecto antes de

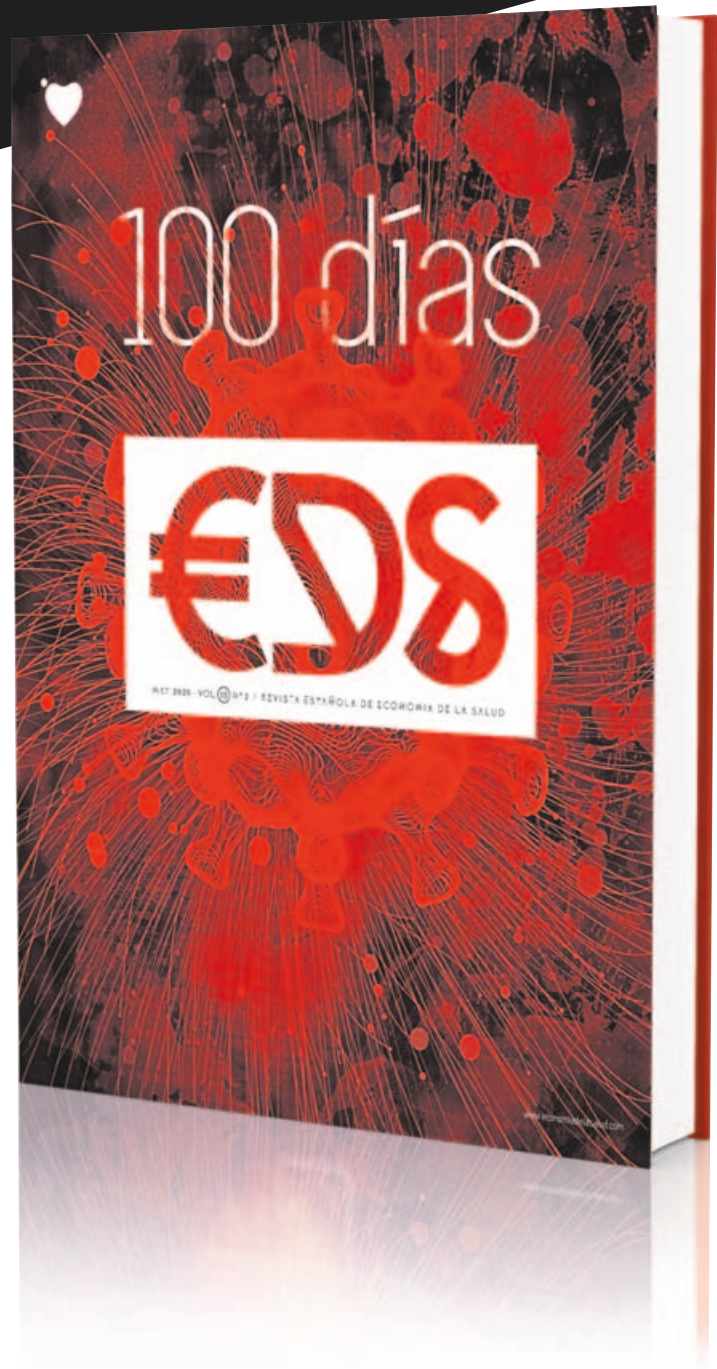
este pandemia, como también contó EG. Según datos apuntados por esta sociedad científica, más de 150 centros están ofreciendo actualmente este servicio debido a las recomendaciones de no acudir a hospitales. En especial, pacientes externos vulnerables o con enfermedades respiratorias.

Ramón Morillo, farmacéutico especialista y coordinador de Mapex (Modelo de Atención al Paciente Externo de la SEFH), subraya que "la telefarmacia, es una actividad de acompañamiento profesional, no sustituye ni reemplaza lo que hasta ahora se venía haciendo". "En los posibles campos de actuación de la telefarmacia, la actividad debe ser la misma que se incluía hasta ahora, con la misma rigurosidad, profesionalidad y procedimientos".

En concreto, en la Atención Farmacéutica, el acercamiento del conocimiento es tan importante como el acercamiento de la medicación. "Gracias a la telefarmacia, el paciente debe sentir que tiene un especialista acompañándole, a distancia, para alcanzar los objetivos", añade.

Ya disponible 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.

## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Con el patrocinio de:



Núm. 30 | 2020

# Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Granada**

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 Granada

● En los dos últimos años se han interesado por la farmacia de la región 44 nuevos inversores

La farmacia de Granada aglutina un total de 1.865 demandantes. En los dos últimos años, han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región una media de 44 nuevos inversores.

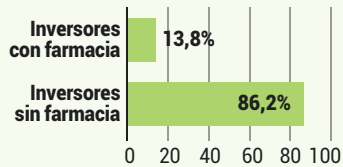
Por provincia de residencia, destacan los inversores de la propia provincia, con un total de ocho interesados. Le sigue su región vecina, Málaga, con un total de cinco interesados.

En cuanto a la distribución por género, el 62 por ciento de los interesados son mujeres frente al 38 por ciento de hombres. Por edad, el tramo de entre 30 y 40 años es el que más adeptos acumula, con un 48 por ciento.

En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 150.000 y los 700.000 euros son las que más demandantes concentran: un 60 por ciento. Por último, la gran mayoría de interesados, más del 86 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

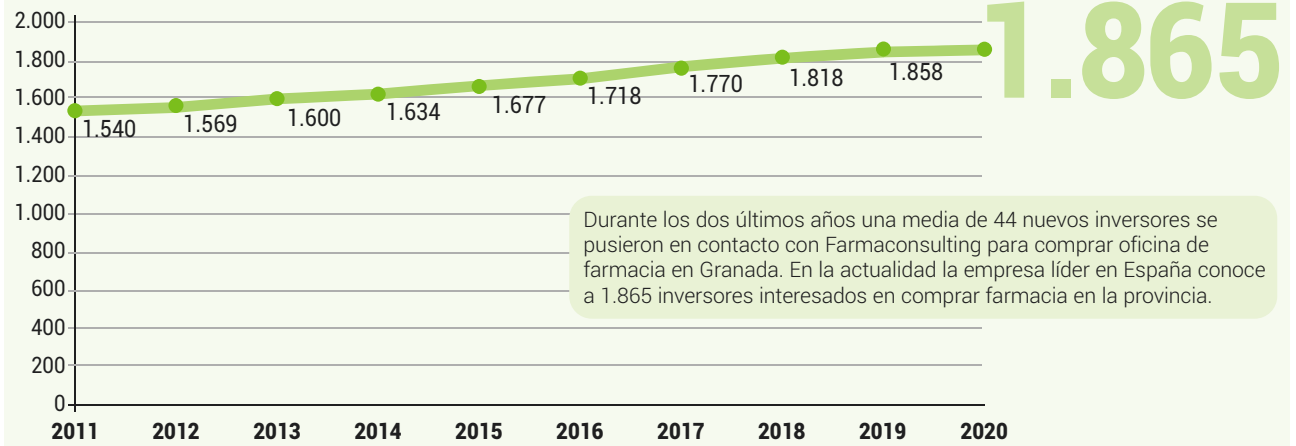
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Cáceres.

### Inversores en función de su titularidad



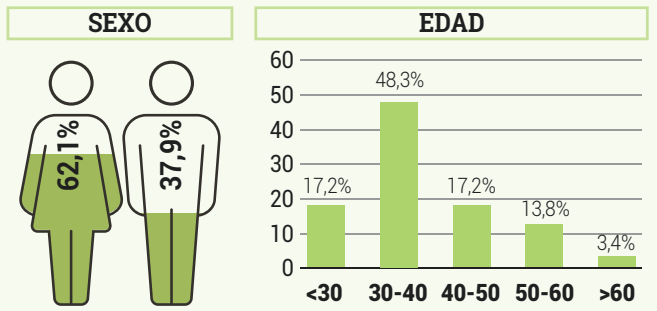
### Evolución de la demanda de farmacia en Granada desde 2010

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

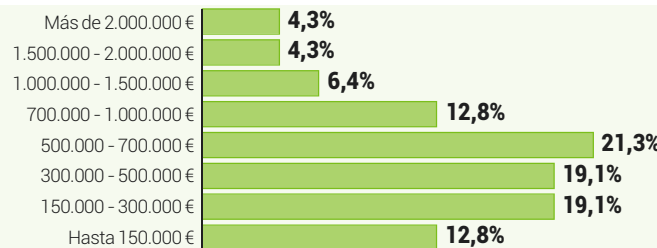


Durante los dos últimos años una media de 44 nuevos inversores se pusieron en contacto con Farmaconsulting para comprar oficina de farmacia en Granada. En la actualidad la empresa líder en España conoce a 1.865 inversores interesados en comprar farmacia en la provincia.

### Clasificación de los inversores por edad y sexo

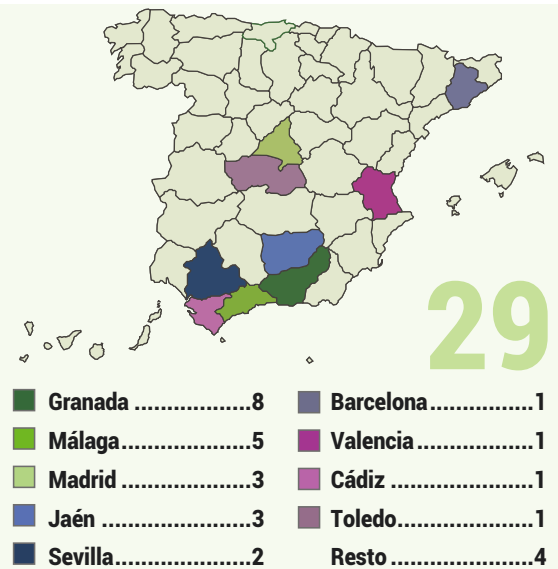


### Inversores por tramos de facturación



El 60% de las demandas se concentraron en farmacias de 150.000€ a 700.000€ de facturación, repartida de forma más o menos uniforme por cada tramo.

### Provincia de residencia



El 72% de la demanda procede de inversores residentes fuera de Granada. Un dato muy interesante a tener en cuenta, ya que sólo una empresa como Farmaconsulting con implantación nacional y un amplio conocimiento del mercado puede ofrecer el mejor servicio tanto a la hora de comprar como de vender farmacia.

¿Sería bueno tener la propiedad del local para vender mi farmacia? Y si no lo tuviera, ¿qué condiciones debería tener mi contrato de arrendamiento?

“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

# La UE cree más que nunca en la necesidad de una nueva estrategia farmacéutica...

● Los ministros de Salud de la UE piden medicamentos disponibles de manera oportuna y a un precio asequible

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**  
Madrid

El sector farmacéutico ya está oficialmente en lo más alto de las prioridades a nivel europeo. Así lo ha constatado el Consejo de Ministros de Salud de la UE, reunido por videoconferencia en lugar de en Zagreb, como estaba previsto. La reunión, presidida por la comisaria de Salud, Stella Kyriakides, y por el director de la EMA, Guido Rasi, ha tenido un único protagonista: el acceso a medicamentos a precios asequibles en la UE.

El asunto es del tal calibre que la Presidencia croata no ha dudado en calificar este Consejo como sucesor del trabajo iniciado en 2016. En aquel momento, para favorecer el acceso se comenzó a trabajar en el fortalecimiento del equilibrio entre los sistemas de salud y el sector industrial. Esta perspectiva no se ha abandonado, pero se ve desde otro prisma a la luz de la Covid-19. "La pandemia de coronavirus nos ha demostrado más que nunca que necesitamos desarrollar una nueva estrategia farmacéutica de la UE para garantizar la asequibilidad, la sostenibilidad y la seguridad del suministro", ha subrayado Kyriakides.

De todos los asuntos paralizados por la Covid-19, la Estrategia Farmacéutica de la Unión Europea sobresale por el trascen-



El Consejo de Ministros de Salud de la UE se reunió por videoconferencia el 12 de mayo.

dental papel de la industria en la pandemia. Su hoja de ruta debía haberse anunciado el 8 de marzo, pero sigue sin publicarse. La Comisión está recabando ideas, y de momento ha sido el turno de los Estados miembro. Los ministros han discutido sobre acceso y continuidad del suministro, especialmente en el contexto de la pandemia.

Desde su punto de vista, la Covid-19 ha agravado el problema que ya existía en Europa en relación al abastecimiento.

### Garantizar el acceso... Y la producción

Desde las instituciones comunitarias, tanto Kyriakides como Rasi destacaron los trabajos que se vienen realizando al respecto.

Se ha potenciado, han dicho, la vigilancia y la detección temprana de posibles desabastecimientos y se ha aumentado la producción para garantizar el suministro. La Comisión reconoce que la Covid-19 ha generado una presión adicional y por ello quiere continuar por estos dos caminos, que se apuntalan como ejes de la Estrategia.

"Necesitamos establecer los medios para producir medicamentos dentro de la UE y garantizar que ciudadanos y hospitales puedan tener acceso a medicamentos esenciales en todo momento. Tenemos la responsabilidad colectiva de poner al paciente en el centro, y acojo con beneplácito la discusión constructiva de hoy con los ministros", ha asegurado Kyriakides.

Epsco también se ha centrado en el vínculo entre la Estrategia Farmacéutica y la Estrategia Industrial que se publicó en marzo, y en el Plan de Recuperación Económica. En este sentido, se ha reflexionado sobre la posibilidad de fortalecer la comunicación entre las autoridades nacionales y las partes interesadas. Sobre la mesa ha quedado la propuesta de crear una plataforma "para el diálogo regular" sobre temas específicos... Una oportunidad de oro que, si se materializa, permitiría a la industria, por fin, aportar su grano de arena en la Estrategia Farmacéutica.

## ... y la industria tiende su mano para diseñarla, con la recuperación económica como base

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

En las semanas previas a la pandemia, el lanzamiento de una Estrategia Farmacéutica para la Unión Europea marcaba la agenda en el sector. Desde la industria comunitaria también trabajaban para que se incluyesen sus peticiones en la misma. En plena pandemia, aunque las prioridades cambian, desde la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia, por sus siglas en inglés) analizan la mejor manera de enfocar este plan.

A este respecto, la directora general de la Efpia, Nathalie Moll, asegura que apoyan firmemente "un diálogo regular de todas las partes interesadas con la UE y los Estados miembro para integrar las

lecciones aprendidas en la crisis de la Covid-19, aprovechando las alianzas y las nuevas formas de trabajar forjadas durante la crisis". Moll apuesta por un sistema de trabajo basado en la colaboración que cree que "puede ayudar a Europa a fortalecer su ecosistema de investigación, aumentar la capacidad de recuperación, ofrecer mejores resultados de salud para los ciudadanos e impulsar la recuperación económica".

### Aportación al crecimiento de la UE

Uno de los papeles que pretende asumir la industria europea es el de contribuir a la autonomía estratégica de la región en su camino hacia la recuperación. Para lograrlo están trabajando en varios frentes. En primer lugar, desarrollando y fabricando tratamientos y vacunas asequibles que ayuden en la lucha contra

la Covid-19. También, proporcionando instrumentos para aumentar la resiliencia de Europa y que esté preparada frente a futuros brotes. Plantean que esta capacidad de recuperación comienza en el ecosistema de investigación sanitaria y debe abarcar desde el suministro y fabricación hasta el acceso en la UE.

También cabe destacar que desde el inicio de la pandemia las compañías farmacéuticas implantadas en Europa han establecido entre sus prioridades garantizar el suministro de medicamentos. Estos problemas, indican desde la Efpia, se han desencadenado como consecuencia de las restricciones en importaciones y exportaciones más que de problemas en la producción. Para evitar este tipo de problemas en el futuro, contar con una estrategia farmacéutica sólida, concluye, sería de gran relevancia.



# Cada día en tu mail

# ELGLOBAL Express

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



## El estado de las vacunas y tratamientos contra la Covid-19 en Europa

# ¿Y si la vacuna se desarrolla en USA? Europa tiene un plan B y no son las licencias obligatorias

● La Comisión Europea ha iniciado un diálogo global con la industria para garantizar el acceso equitativo a la vacuna

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La Unión Europea aborda sus planes de desescalada con la vista puesta en la llegada de tratamientos y vacunas contra la Covid-19 que deberán ser accesibles a nivel global. Pero el panorama internacional no ayuda a disipar las dudas que surgen al abordar esta cuestión. Más bien las incrementa. El Viejo Continente se esfuerza por conseguir una vacuna, sí, pero... ¿Y si esa vacuna se desarrolla fuera de Europa? ¿Hay algún plan B en marcha? Son algunas de las preguntas que rondan la mente de algunos eurodiputados. La Comisión Europea lo tiene en mente, pero entre sus planes no está, de momento, abogar por licencias obligatorias, como se ha pedido ya desde la sociedad civil y como refrendan también algunos grupos del Parlamento Europeo.

Las preocupaciones de los eurodiputados tienen nombre propio. A finales de abril, la Organización Mundial de la Salud movilizó a los líderes mundiales para acelerar la obtención de una vacuna. En este proyecto, que busca garantizar el acceso equitativo a los tratamientos, no han tomado parte de momento ni Estados Unidos ni China, dos de los grandes corredores en el desarrollo de la vacuna.

### El Plan B de Europa: la vía diplomática

La Comisión Europea reconoce que lleva tiempo sondeando el comportamiento de ciertas potencias, especialmente Estados Unidos, que ya ha comenzado a negociar con algunas compañías farmacéuticas y tiene firmados acuerdos y condiciones, como dejar en manos de las empresas la cuestión de la propiedad intelectual. Pero antes que apostar por un choque institucional de fuerzas, se ha optado por la vía diplomática. Sobre esta base, la Comisión Europea ha iniciado un diálogo con el sector industrial farmacéutico, no ya a nivel europeo, sino global.

Así lo aseguró el 11 de mayo la directora general de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea, Anne



La comisaria de Salud, Stella Kyriakides, y la directora general de Salud de la Comisión Europea, Anne Bucher.

### Anne Bucher

**Directora general de Salud de la Comisión Europea**  
"Ya sabemos que las instalaciones de producción van a ser totalmente insuficientes para poder cubrir la demanda de una vacuna"



Bucher, en una comparecencia ante la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (ENVI)

del Parlamento, donde por videoconferencia abordó las actuaciones llevadas a cabo a nivel comunitario en materia de

vacunas y tratamientos contra la Covid-19. "Estas empresas nos dicen una y otra vez que es importante tener un proceso de autorización equivalente a la autorización de emergencia que existe en Estados Unidos. Así podríamos también producir la vacuna en Europa", apuntó la directora general.

Y precisamente en esta vía se vienen manteniendo también conversaciones con la Agencia Europea del Medicamento, que ya tiene experiencia, recordó Bucher, con el "acceso condicionado". Todo ello

## Más de 100 proyectos en vacunas; más de 300 medicamentos en estudio... Y cómo garantizar que no haya desabastecimientos

○ Actualmente existen **más de 100 proyectos de investigación de vacunas** en todo el planeta. Ocho de ellos ya están en fase de evaluación clínica y tres de ellos, según la Comisión Europea, reciben ayuda de Horizonte Europa. Asimismo, más de 300 medicamentos están en estudio en todo el mundo. La mayoría son fármacos preexistentes. Solo en territorio europeo, 40 productores han contactado con la Agencia Europea del Medicamento para solicitar asesoramiento científico antes de realizar los ensayos clínicos.

Además de en I+D, los trabajos avanzan en otros ámbitos. Por ejemplo, para garantizar una autorización rápida de las innovaciones, cuando aparezcan, o su almacenaje a través de reservas estratégicas. Pero pocos objetivos son tan importantes como la garantía de suministro. Los **desabastecimientos** ya suponían un problema antes de la Covid-19 y ahora lo son más.

La Comisión Europea y la EMA quieren **prevenir cualquier problema de suministro con las futuras terapias contra el coronavirus**. De hecho, ya se han implementado mecanismos que facilitan el diálogo con la industria y con los agentes antimonopolio para evaluar, entre otras cuestiones, las capacidades de producción del sector. En la mente de todos están el no repetir los problemas que se registraron al principio de la pandemia con los fármacos para las UCIs.



# El estado de las vacunas y tratamientos contra la Covid-19 en Europa

hace pensar, para la Comisión Europea, que abogar por las licencias obligatorias, como ya se ha reclamado, "sería prematuro" en estos momentos.

## La producción, otro problema a abordar

Existe otro motivo por el cual la Comisión concluye que las licencias obligatorias no son necesarias a día de hoy. Es la capacidad de producción para garantizar ese acceso universal a la vacuna. "Ya sabemos que las instalaciones de producción van a ser totalmente insuficientes para poder cubrir la demanda a nivel europeo y mundial", declaró la directora general.

Este reconocimiento llevó a Bucher a apostar por "ser selectivos" a la hora de plantear una estrategia de vacunación contra la Covid-19. Según Bruselas, habrá que "dar prioridad a los más expuestos", en referencia a los profesionales sanitarios y la población mayor, antes de extender la vacunación a otros colectivos.

De ahí, también, que otra de las líneas de trabajo prioritarias siga siendo el cómo aumentar la capacidad de producción en territorio comunitario. Mientras las autoridades nacionales en Sanidad y Ciencia analizan esta cuestión dentro de sus fronteras, Europa sigue dialogando con la industria farmacéutica. "Intentamos comprender dónde están los cuellos

Entre los planes de la Comisión Europea no está, de momento, abogar por licencias obligatorias

Bruselas dice que "habrá que dialogar" con la industria para eliminar los cuellos de botella en el área de producción

de botella en la fabricación y puesta a disposición de vacunas", dijo Bucher.

## "Habrá que negociar"

Ni qué decir tiene que entre esos 'cuellos de botella' también están cuestiones de propiedad intelectual y de acceso al mercado. "Habrá que negociar", aseguró la portavoz de la Comisión Europea. Y si hay que negociar con la industria, no puede ser desde la base de las licencias obligatorias.

De cara a esa negociación se barajan varios instrumentos para potenciar el desarrollo y la producción de vacunas en Europa. Primero, facilitar "subsidios a la industria". Tampoco se descarta utilizar el instrumento de ayuda de emergencia dotado de 2.700 millones de euros. En tercer lugar, se contempla otorgar créditos a través del Banco Europeo de Inversiones. Por último, estaría el mecanismo de compras conjuntas.

"Estamos siguiente de cerca estos proyectos y nos estamos preparando para poder acceder a la vacuna, que con un poco de suerte aparecerá en 2021", concluyó Bucher.

## Los tres ejes del trabajo de la EMA para hacer frente a la crisis

● Guido Rasi subraya que es prioritario lograr terapias seguras y accesibles

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Desde que la Covid-19 comenzó a extenderse por Europa, instituciones y compañías del continente se movilizaron para ver cómo trabajar en una situación de estas características. Así, durante su comparecencia en la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria del Parlamento Europeo, Guido Rasi, director ejecutivo de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), explicaba su trabajo en los últimos meses, centrado en tres puntos.

### Desarrollo de tratamientos y vacunas

Rasi explicaba que desde el inicio de la pandemia se puso en marcha un plan de emergencia para agilizar el desarrollo de tratamientos y vacunas. Para ello, se constituyó un grupo multidisciplinar de expertos cuya misión fue la de mantener un diálogo continuo con todos los agentes involucrados.

El objetivo es el de evaluar todos los datos científicos disponibles. Desde la EMA han contactado con autoridades regulatorias internacionales para compartir las *best practices* y ver cómo proceder.

### Uso seguro y adecuado de los fármacos

Múltiples hospitales e instituciones académicas han puesto en marcha ensayos clínicos relativos a la Covid-19. Rasi hacía hincapié en la necesidad de acumular evi-



Guido Rasi es el director ejecutivo de la Agencia Europea del Medicamento

dencia científica en términos de eficacia y seguridad. Esta ha sido una de las principales dificultades, puesto que a pesar del número de ensayos, la mayoría tienen bajo número de participantes. En el caso de la hidroxicloquina, esto ha impedido conocer con certeza sus beneficios y riesgos.

Así, contar con mecanismos regulatorios excepcionales ha sido clave. En el caso del remdesivir, se está utilizando la revisión continua para tomar una decisión tan pronto como haya datos al respecto.

### Cadena de suministro y desabastecimiento

Actuar ante los desabastecimientos también es prioritario para la EMA. En este sentido, la actuación temprana para evitarlos es crucial. Rasi especificaba que se han reportado varios problemas al respecto.

Para ello, el foco se ha puesto en detectar interrupciones en la cadena de suministro y solventarlas. También se ha ofrecido flexibilidad regulatoria para aumentar la producción de fármacos esenciales y garantizar que lleguen a los pacientes.

## 7.400 millones para acceso a vacunas; 117 millones para diagnósticos y tratamientos

MÓNICA GAIL

Madrid

La "Respuesta mundial a la crisis del coronavirus", una iniciativa de donaciones coordinada por la Comisión Europea (CE), está dando buenos resultados. Se han registrado compromisos de todo el mundo desde que comenzara el pasado 4 de mayo. En total, se han alcanzado los 7.400 millones de euros, una generosa cifra que alcanza prácticamente el objetivo inicial de 7.500 millones.

De esta cantidad, la Comisión se ha comprometido a aportar 1.400 millones de euros en total. Y de ellos, 1.000 millones serán a través de Horizonte 2020 y se destinarán a desarrollar vacunas, nuevos tratamientos y herramientas de diagnóstico para prevenir la difusión del virus. Pero el gran objetivo de las donaciones será también lograr el acceso universal a una vacuna.



Stella Kyriakides, comisaria de Salud (UE)

Además de esta iniciativa, la CE ha anunciado la selección de ocho proyectos de investigación a gran escala. Se centrarán en el desarrollo de tratamien-

tos y en diagnósticos para el coronavirus. Y para financiar un mayor número de propuestas de calidad, se ha comprometido a un presupuesto que asciende a 117 millones de euros.

Esta cantidad se movilizará a través de la Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores (IMI). El pasado mes de marzo puso en marcha una convocatoria rápida de propuestas con un presupuesto inicial de 45 millones de euros. Ahora, la Comisión ha anunciado un incremento de la partida para llegar a alcanzar los 72 millones de euros. Por su parte, la industria farmacéutica aportará 45 millones de euros adicionales, lo que elevaría la inversión total a los 117 millones comentados.

Desde enero de 2020, la Comisión ha movilizado un total de 352 millones de euros en el marco de Horizonte 2020. Entre ellos figuran, por ejemplo, más de 48 millones de euros otorgados a 18 proyectos de investigación.

# “Hay que seguir adelante y adaptarnos a esta nueva situación”

**ÁLVARO RODRÍGUEZ-LESCURE**, presidente de la SEOM

CARMEN LÓPEZ / MARTA RIESGO  
Madrid

Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), reconoce que la Covid-19 ha impactado en el día a día de la asistencia oncológica. Sin embargo, considera que ha llegado el momento de adaptarse a una enfermedad con la que debemos aprender a convivir. Retomar el Plan Nacional de Cáncer o incorporar los biomarcadores a la cartera de servicios del SNS son dos objetivos apremiantes para esta sociedad.

**Pregunta.** La llegada de la Covid-19 a España ha revolucionado la asistencia sanitaria en muchos aspectos. En oncología, ¿cómo ha afectado esta crisis?

Respuesta. No ha cambiado nada y, a la vez, se ha cambiado todo. Todo sigue pero con un gap, generado por la Covid-19, que nos va a condicionar en un periodo más largo de lo que parece. Si hay algo que se ha visto afectado es el cribado, puesto que algunos programas se han paralizado. Sin embargo, teniendo en cuenta el periodo de confinamiento, no tendría que traducirse en un impacto muy negativo. No creo que se prolongue mucho más la suspensión de estos programas, que volverán a funcionar de forma progresiva. No sabemos lo que va a venir, pero presumimos que la enfermedad (Covid-19) se mantendrá durante un periodo prolongado de tiempo. No sabemos aún como se retomarán los programas de cribado, porque dependerá del nivel asistencial o, por ejemplo, de los recursos que se quieran preservar por si se presentasen futuros rebrotes; pero se volverá a retomar.

**P.** Decía que la Covid-19 no ha cambiado nada, pero lo ha cambiado todo. ¿Qué ha cambiado en la asistencia oncológica?

R. Trabajamos de una forma distinta desde el primer momento. Ha cambiado la manera de organizar el hospital; las consultas presenciales, los circuitos de circulación, la presencia de acompañantes en las visitas, etc. Pero el impacto no ha sido igual en todas las comunidades autónomas o en todos los centros. Los recursos de cada hospital se han podido ver comprometidos en función del impacto de la pandemia en su zona. Uno de los recursos que se ha visto más comprometido es la cirugía. La disponibilidad de quirófanos o las plantillas de cirujanos, por ejemplo, han sido un bien a preservar en muchos centros, donde se han desprogramado todas las intervenciones quirúrgicas no urgentes. En algunos casos ha habido alternativa, como la administración de tratamientos sistémicos antes de la cirugía. Eso ha sido posible para algunos tipos de tumores. En algunas situaciones nos hemos visto obligados a tomar decisiones en un escenario distinto, porque todo cambia según los escenarios que se presentan. Ahora contamos con una nueva patología, como la Covid-19, a la que hemos tenido que adaptarnos. Pero no todos los cam-

bios que se han realizado perdurarán en el tiempo. Por ejemplo, la telemedicina en algunos casos sí que se mantendrá, dependiendo del tipo de paciente. Es cierto que esta atención requiere más esfuerzo y tiempo para los profesionales, pero es un potencial realmente interesante. Esta crisis nos va a hacer valorar las cosas que son realmente impresionables de realizar.

**P.** Los oncólogos habéis tenido que actualizaros en enfermedades infecciosas. En concreto en el SARS-CoV-2, ¿habéis encontrado alguna evidencia sobre el impacto de la Covid-19 en los pacientes oncológicos?

R. La Covid-19 supone un riesgo de complicación mayor para los pacientes con cáncer y ahora lo hemos confirmado. El problema es que, hoy por hoy, no tenemos marcadores claros, y nos preocupa mucho a todos. Incluso para los pacientes no oncológicos, o los pacientes que no presentan afecciones previas el impacto del virus es muy distinto. Encontramos pacientes jóvenes sin factores de riesgo o comorbilidades que acaban internados en la UCI. El factor edad es importantísimo pero hay mucho que no sabemos. En el caso del cáncer hay un factor añadido y es la gran heterogeneidad de patologías que engloba. Estamos hablando de más de 200 enfermedades diferentes en estadios diferentes por lo que necesitaremos muchos datos y datos en vida real. Desde SEOM hemos puesto en marcha un estudio observacional con recogida de datos de forma masiva que nos va a dar toda esa información. Han participado la mayoría de servicios que disponen de unidades de oncología y es representativo de todas las comunidades, con todas las patologías tumorales. También será interesante ver que ocurre en el futuro, cuando la Covid-19 siga presente aunque no en el nivel observado hasta ahora. Hay que seguir adelante; hay vida más allá de la Covid-19. Hay que poner en marcha todo lo parado. Tenemos que adaptarnos a esta nueva situación.

**P.** Hay colegas que piensan que si se hubiesen introducido de manera ágil la secuenciación masiva, las técnicas de diagnóstico y, en concreto, el diagnóstico molecular, la historia frente al virus podría haber sido diferente...

R. Lo que es increíble es que con el tejido básico y la red de investigadores que tenemos en el país muchos estén parados en sus casas. Por ejemplo, hay muchos equipos de termocicladores para realizar PCRs que podían haberse utilizado. Desde asociaciones como Aseica, por ejemplo, se lamentan de que no hayan tirado de ese personal entrenado en España a nivel laboratorio. Hay que ver por qué no se ha hecho y la orientación que se ha realizado de la gestión. La política



“Organizativamente se han podido hacer las cosas mucho mejor”

“Es necesario volver a poner en marcha el Plan Nacional de Cáncer”

de test está ahí y podían haber sido útiles de cara a identificar y aislar a los contagiados. En Corea del Sur parece que ha funcionado bastante bien. Organizativamente se han podido hacer las cosas mucho mejor.

**P.** Una de las cuestiones prioritarias para el Ministerio de Ciencia será sacar adelante la Estrategia de Medicina de Precisión, que contempla el Plan de Terapias Avanzadas. ¿En qué medida habéis participado?

R. Desde hace mucho tiempo SEOM es una sociedad posicionada en la medicina de precisión. Es una forma muy importante de entender el diagnóstico y el tratamiento. De lo que hagamos hoy dependerán muchos éxitos del futuro. Ahora la medicina de precisión beneficia a un porcentaje pequeño de pacientes, pero en el futuro será mayor. Se trata de un cambio de cultura. Hay que cambiar la red de asistencia, el entorno y el diagnóstico. Hasta ahora se entendía que poder

secuenciar o trabajar con biopsia líquida era un lujo. Esto debe estar en el día a día porque no es un problema de coste. No cuesta más que un TAC o una resonancia. Hay que absorber el concepto y desarrollarlo con normalidad. La secuenciación masiva de todas las muestras permitirá generar un montón de datos que en el futuro tendrán una implicación directa. Aunque la llegada de la Covid-19 ha establecido otras prioridades, hay que seguir adelante. Llevamos tiempo trabajando en una cartera de biomarcadores, porque hay que incorporarlos a la cartera de servicios básica. Tiene que haber igualdad en el acceso al biomarcador.

**P.** Precisamente, comentábamos hace unos meses la necesidad del Plan del Cáncer. Ahora, si cabe, se hace más urgente, ¿no?

R. El plan de cáncer necesita revisión, y no solo por esta punta de lanza que supone la medicina de precisión, sino porque hay que reeditar cosas que son básicas. El plan de cáncer debería vertebrarlo todo. Habrá que ver como se engrana todo esto con un sistema sanitario transferido a cada comunidad. Es necesario volver a ponerlo en marcha porque hay cosas que deberían funcionar y no funcionan. Hay que poner al mismo nivel la estrategia de medicina de precisión en oncología como un plan de cuidados paliativos que funcione. Tendrá un impacto brutal en la calidad de vida de pacientes con cáncer, pero hace falta inversión.