

La crisis sanitaria abre el debate sobre el papel de la farmacia en la vacunación Pág. 12



Investigadores avisan: serán necesarias varias vacunas para hacer frente a la Covid-19 Pág. 16

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

Plan histórico del ministerio y las CC.AA.: vacunar al 80% de la población de riesgo Pg. 4



“Hay que recuperar la industria de fabricación propia y darle un papel esencial”

NICOLÁS GONZÁLEZ, eurodiputado socialista

Pág. 9

“La Covid-19 ha remarcado la necesidad de establecer alianzas para ser mejores”

MIGUEL FERNÁNDEZ ALCALDE, director general de Merck

Pág. 18



“La administración ha sido poco ágil; buscar financiación ha sido muy complicado”

RAMÓN GARCÍA SANZ, presidente de la SEHH

Pág. 20



CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroga



#Centros de Salud y boticas La farmacia de Madrid pide la máxima colaboración

El mensaje del COFM que ha trasladado a la presidenta **Isabel Díaz Ayuso** y al consejero de sanidad de Madrid, **Enrique Ruiz Escudero**, es oportuno y esperanzador. Hay voluntad de que médicos de primaria, especialistas de hospital y enfermería trabajen juntos. Durante 4 horas han debatido sobre el **presente y futuro de Madrid con la Covid-19**. Ante los riesgos de repuntes se debe actuar con una sola acción y la más exquisita coordinación. Sólo así se puede neutralizar cualquier repunte que seguro vendrá.

La comunicación desde las farmacias

Si en un día se han entregado 1 millón de mascarillas por las farmacias, el potencial de **información de las farmacias a la población** resulta de una extraordinaria dimensión.



La Comunidad de Madrid convoca a los sanitarios y conocer sus impresiones sobre la Covid-19.

Una acción clave en las zonas que, razones aparte, no salen aún de la fase 0 de momento, como Madrid. El hecho de contar con todos los sanitarios, coordinar acciones y convocarles muestra que hay voluntad de **trabajar en equipo por parte de la consejería de sanidad, la atención primaria y la farmacia comunitaria**. La presidenta Ayuso afirmó que "este virus convivirá con nosotros mucho tiempo" y eso implica trabajar de una forma diferente. Resulta clave replicar los modelos de

colaboración **entre medicina de familia y farmacia comunitaria** que están impulsando desde Sefac y desde Semergen. **Luis González**, presidente del COFM ha sidomuy claro y ha solicitado a la presidenta Ayuso "la necesaria relación y comunicación entre los Centros de Salud y las oficinas de farmacia en su demarcación".

#COFM y AF Un 96% de los españoles apoyan la atención farmacéutica domiciliaria. ¿Y ahora...?

Las críticas a la distribución de mascarillas en Madrid han resultado una tormenta de verano: mucho ruido y poca consistencia. Son más las virtudes que los defectos de esta iniciativa, sin duda. Como sabemos y dicen los expertos, **la medida más efectiva para combatir cualquier pandemia son las higiénicas y el distanciamiento**. Las mascarillas ofrecen seguridad, en caso de reducirse la distancia aconsejada. Ya sean virus externos o del propio portador de la mascarilla (**mascarillas FFP2 o KN95**) o evitemos sólo la transmisión del virus nosotros si somos portadores (**mascarilla quirúrgica**).

Temor a "quedarse sin existencias"

Ahora son obligatorias las mascarillas en lugares públicos, y se ha explicado por parte de Fernando Simón, coordinador de Emergencias del Ministerio, que no se recomendaban dichas mascarillas a la población en el pasado por temor a "quedarse sin existencias". Parece razonable exigir que se nos digan las **verdaderas razones de ciertas recomendaciones siempre** y no se inventen argumentos para criticar

"**la mejor medida puntual realizada en una zona para luchar contra la pandemia**": la entrega de mascarillas gratuitas FFP2 en **Madrid a toda la población**. Ya se está imitando, quizás un poco tarde, en otras zonas de España, por lo que no parece que fuera en su día una medida tan inapropiada como algunos nos hacían creer.

Balance de las mascarillas

Una estrategia de la que ahora podemos hacer balance son las mascarillas protectoras. Las 2.882 farmacias de Madrid **han repartido en tan sólo 8 días 6,5 millones de mascarillas** hasta el día 19 de mayo, de las que 4 millones han sido a través de receta electrónica y otras 2,5 millones con la simple presentación del DNI. Durante los picos de entrega se llegó a repartir 1 millón de mascarillas en una sola jornada, en una actividad que ocupó el 80% de las dispensaciones de la farmacia. Un trabajo **voluntario, responsable y sin retribución**. En la farmacia no sólo se adquieren medicamentos y se obtienen consejos o se aclaran dudas, también se trabaja por la salud pública porque es un establecimiento sanitario.

Apoyo rotundo a la atención domiciliaria y a los DH

El trabajo encomiable que hacen los profesionales farmacéuticos, mujeres y hombres, está teniendo eco en el **nivel de satisfacción de los usuarios**. La trascendencia de este hecho es aún mayor: la botica es ahora un elemento para cuidar especialmente de manera política por las administraciones sanitarias: son **aliados fiables y la población apoya su trabajo**. Apoyar a la botica es apoyar a la sociedad.

La valoración del estudio de GAD3 del servicio de la farmacia en estos días es de un notable alto. Un 96% de los españoles apoyan impulsar actividades como la atención farmacéutica domiciliaria. Un soporte igualmente contundente (90%) se ha mostrado **a favor de la dispensación de medicamentos DH en la propia botica**. Sin duda, uno de los

aspectos a revisar será cómo encajar la necesidad del papel indiscutible de la farmacia hospitalaria y el de la botica con los DH.

Medicamentos DH

Uno de los elementos de debate que cuenta ahora con el **ensayo-error de la crisis pandémica** es dónde se deben dispensar estos medicamentos DH. Se ha puesto en evidencia que, si es evitable acudir a un hospital a recoger la medicación, es mejor dispensar el medicamento de uso extrahospitalario en la botica. Así piensan el **90% de los encuestados en el estudio de GAD3**. La agenda farmacéutica lleva ahora a lo más alto repensar la dispensación de medicamentos DH en las boticas, frente a su dispensación más reciente en las farmacias de los hospitales, un proceso que estaba avanzando aún más. Eso sí, sin preguntar a los pacientes dónde prefieren recoger su medicación. El "laboratorio de la Covid-19" nos está dando muchas pistas.

#Parlamento Europeo

El eurodiputado dice que España tiene "mucho que aportar" al Plan de Cáncer de la UE

El salto de la política municipal a la europea no ha impedido que el eurodiputado por el Grupo Socialista, **Nicolás González Casares**, pierda la perspectiva de los problemas sanitarios. Al contrario, el eurodiputado cuenta a EG que mantiene una estrecha actividad en **cuestiones tan sanitarias y actuales como la Covid-19**. Y sabe de lo que habla: como enfermero de profesión conoce bien las urgencias y emergencias. Como eurodiputado la información a la que tiene acceso la muestra la reciente propuesta de transición ecológica: ha leído más de 250 enmiendas. González Casares reconoce que desde el ECDC, el **Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades**, no se le dio mucha impor-

tancia al comienzo de la crisis. De hecho, concreta que el 26 de febrero, tras confinar la ciudad china de Wuhan, **la OMS ya decía que "decrecían los contagiados"**. Al poco tiempo cada Estado entró en "sálvese quien pueda" hasta que **la conciencia europea se hizo solidaria**, comenta. El eurodiputado habla del **principio de subsidiariedad** pero al tiempo afirma que debe haber "mecanismos de respuesta de salud". Además, se deben marcar estándares mínimos en los Estados miembro de **recursos sanitarios, capacidad asistencial y otros elementos comunes**, asegura. Por eso es partidario de "instar" en lugar de "recomendar" y que la UE esté **más pendiente de la salud de sus miembros**.



Nicolás González Casares repasa la política sanitaria europea.

Plan de cáncer de la UE

No cree que el plan europeo decaiga, pero las líneas maestras aún están sin desarrollo. Cuando llegó la pandemia y se suspendieron unos días la actividad parlamentaria, se estaba conformando la Comisión del cáncer en el Parlamento Europeo. El eurodiputado ha solicitado ser miembro de dicha comisión. Asegura que "España tiene muchas experiencias en cáncer y mucho que aportar" al Plan. Y resume la receta del mismo: **Fondos económicos, tecnología e I+D**. Es optimista porque ve a los principales grupos parlamentarios europeos "muy motivados" con dicho Plan.

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:

Rocío 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

El sector y EG plantean el "después"

Los líderes de la profesión darán sus claves sobre el papel de las farmacias en el nuevo escenario de la crisis en el debate virtual "La farmacia en tiempos de pandemia" el 26 de mayo

¿Mantendrán las farmacias las funciones asistenciales que de forma "excepcional y temporal" están asumiendo en la crisis sanitaria por la Covid-19? ¿Queda amparada de facto la Atención Farmacéutica Domiciliaria? ¿Qué papel jugarán las boticas en la reestructuración de la Atención Primaria para evitar rebrotes de la pandemia? ¿Cómo será la 'nueva normalidad' en distribución e industria? ¿Qué lecciones sacan estos agentes de la cadena de la medicamento de esta crisis?

Estas son algunas de las preguntas que se hace la profesión farmacéutica de cara al corto plazo y la etapa de desescalada que vive el país. A fin de abordar el nuevo escenario con los propios protagonistas del cambio, EG celebrará este martes 26 de mayo a las 16:00 horas el debate virtual "La farmacia en tiempos de pandemia", con la intervención de los principales líderes del sector. Un debate en el que estarán representados el ámbito colegial, sociedades científicas, distribución e industria. Un encuentro "en directo" y en abierto para su seguimiento por los lectores desde EG y que, como no puede ser de otra manera, invitamos a seguir.

El panel de intervinientes estará conformado por los presidentes de los Colegios de Farmacéuticos de Madrid y Barcelona, Luis González y Jordi de Dalmases respectivamente —cuyas corporaciones representan casi un tercio de los farmacéuticos de toda España—, Jesús C. Gómez, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) —la principal sociedad científica farmacéutica—, Luis de Palacio, presidente de la patronal nacional farmacéutica FEFE, Eduardo Pastor, presidente de Cofares —cooperativa líder del sector nacional— y Enrique Ordieres, presidente de Cinfa, compañía líder en la industria

¿Sumarán funciones las farmacias? ¿Cómo reestructurar la AP? Son preguntas aún por resolver

Debate virtual. La Farmacia en tiempos de pandemia

Martes 26 de mayo de 2020. 16:00 horas

Ponentes:

 Jesús C. Gómez Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac)	 Luis de Palacio Presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)	 Eduardo Pastor Presidente del Grupo Cofares
 Luis González Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM)	 Jordi de Dalmases Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COFB)	 Enrique Ordieres Presidente de Cinfa

Moderador: Carlos B. Rodríguez
Editor de política sanitaria de *Wolters Kluwer*

Siga el encuentro en directo aquí

Organiza: **ELGLOBAL** Con el apoyo de: **cinfa** **COFARES**

farmacéutica nacional y del mercado de genéricos.

Este nuevo debate virtual supone una continuación del (también digital) debate "La farmacia comunitaria en tiempos de pandemia" organizado por EG el 7 de abril. Un 'cónclave' en el que se puso de manifiesto que esta crisis sanitaria supondría "un antes y después" para esta profesión. Ha llegado la hora de definir ese "después". Les esperamos (virtualmente) el martes 26 de mayo a las 16:00 horas. en la web de EG y en la plataforma audiovisual Youtube, los dos canales en los que podrá seguirse el debate.

Pacto por la Sanidad: nunca tan difícil, nunca tan necesario

Son incontables las veces en las que el **Pacto por la Sanidad** ha estado sobre la mesa de gobiernos, partidos y comisiones parlamentarias. Todavía están recientes los intentos fallidos en el Congreso

durante las legislaturas 9 y 10, cada uno impulsado por un gobierno de distinto signo: uno por el PSOE; otro por el PP. Desde entonces, el acuerdo entre los dos grandes partidos se complicó todavía más con la aparición de nuevos actores, dejando en hibernación el sueño del Pacto.

Llegamos así al convulso año electoral de 2019, donde el Pacto, o lo que quedaba de él, se limitaba a hacer acto de presencia en los programas de algunas comunidades autónomas. A nivel estatal... ni rastro. Pero donde hubo fuego siempre quedan rescoldos, especialmente si hablamos de Política y si la necesidad apremia.

No hay que engañarse. La interpelación que el grupo popular realizó la semana pasada en el Senado al ministro de Sanidad sobre el Pacto Sanitario no fue amistosa. Todo lo contrario. El **PP** no perdió la ocasión de utilizar todo el arsenal de argumentos a su

disposición para criticar la gestión del Gobierno, del presidente y del ministro. Pero al final, la oferta quedó. O al menos a eso se aferró **Salvador Illa**, partidario él mismo de llegar a un acuerdo de Estado en Sanidad.

Hace dos semanas, desde esta misma tribuna se ensalzaba la oportunidad que plantea la constitución de la **Comisión de Reconstrucción** del Congreso como vía para reconducir la progresiva tensión política de la que estamos siendo testigos. También se realizaba el perfil de algunos de sus componentes, grandes 'hacedores' de acuerdos. Especialmente el de su presidente, el socialista **Patxi López** (actual presidente de esta Comisión) y el de la popular **Ana Pastor**. Aquí estamos, por enésima vez, con el Pacto entre las manos. Pero tal vez sea ésta la definitiva. Porque el Pacto nunca ha sido tan difícil. Pero nunca ha sido tan necesario.

Aquí estamos, por enésima vez, con el Pacto entre las manos. (...) Nunca ha sido tan difícil. Pero nunca ha sido tan necesario



CARTA DEL EDITOR

GRUPE ESTACIONAL

Plan histórico del ministerio y las CC.AA.: vacunar al 80% de la población de riesgo



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroga

El incremento de la vacunación antigripal es una necesidad imperiosa que ha logrado concitar la unión del sector. Es una gran noticia que se haya fijado el objetivo ambicioso de alcanzar el 80% de cobertura vacunal en población de riesgo: mayores de 65 años, enfermos crónicos, cardiopatas o personas con enfermedades respiratorias, entre otros pacientes de riesgo. Pero no sólo se trata de alcanzar un récord de vacunación en población de riesgo, sino de hacerlo rápido. La rapidez y la cobertura puede suponer el **mayor reto de salud pública de vacunación** de la historia de España.

Coordinación ministerial

Sólo la coordinación, contacto con los distintos proveedores, gestión de los contratos y asignación por CC.AA., entre otras gestiones, es todo un hito. La DG de Salud Pública del ministerio con **Pilar Aparicio** al frente, ha realizado un trabajo ímprobo, sin duda. Ministerio y Consejerías han trabajado bien y han utilizado los distintos mecanismos de adquisición de vacunas, comunes o individuales. El objetivo es común, puesto que hay que reducir al máximo el riesgo de la confluencia de gripe común y Covid-19 en el tiempo.

Resulta imprescindible impedir que un rebrote de la Covid-19 coincida con un incremento de casos de gripe común. Nadie es capaz de predecir si es posible, o si un virus prevalecerá sobre el otro. Pero son virus distintos y **contarán con el invierno como aliado**. De la gripe común tenemos una vacuna que se está produciendo, con los antígenos que se detectan cada año en el cono sur del planeta, donde ahora es invierno.

Otros efectos de la vacuna antigripal

También reduciremos la lista de fallecidos y hospitalizados por gripe común, que supera los

No saber si te estás enfrentando a la gripe común o a la Covid-19 significa la reacción a tiempo eficaz o el colapso evitable.

6.000 casos al año en España y las 35.000 hospitalizaciones. Probablemente sean muchas más, pero los diagnósticos de laboratorio tampoco suelen ser muy certeros.

Según datos que aportan los expertos, la **mitad de los ingresos hospitalarios por gripe se producen en personas no vacunadas**. Incrementar al 80% la cobertura vacunal antigripal en la población de riesgo es una **medida sin precedentes y de un tremendo impacto sanitario**. Para conseguirlo lo primero era la adquisición de las vacunas, en las que el mercado global sigue siendo el escenario para su adquisición. Afortunadamente, se trata de compañías solventes y serias, y no de proveedores oportunistas al mejor postor. España tendrá sus vacunas contra la gripe.

Bajo esta perspectiva, cualquier iniciativa que beneficie **mejorar la cobertura vacunal con garantías resulta imprescindible**. Así piensan expertas en vacunas como **Esther Redondo**, del **Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de Semergen**.

Y es que no saber si te estás enfrentando a la gripe común o a la Covid-19 puede significar la reacción a **tiempo eficaz** o el **colapso evitable**. Muchas han sido las iniciativas y llamadas a la acción desde distintos ámbitos. Desde la oposición en el Congreso, con una PNL presentada al efecto por **José Ignacio Echániz**, hasta expertos de distinta procedencia. Todos estamos alineados y el ministerio y las CC.AA. están concienciados y preparados. La campaña deberá contar con elementos nuevos o no habrá una segunda oportunidad.



CON LA VENIA:

¿Alarma sí, alarma no?



Juan Martínez
Abogado en
Faus & Moliner

El Gobierno ha obtenido, una vez más, los apoyos parlamentarios necesarios para prorrogar el estado de alarma. Siendo ésta la quinta prórroga, no es de extrañar que en su tramitación hayan surgido discrepancias y críticas. Así, se ha reclamado una mayor coordinación con las comunidades autónomas o un confinamiento menos estricto. En paralelo, hemos oído a algunos grupos pretender defender su posición con razonamientos basados en tecnicismos jurídicos. El Partido Popular, por ejemplo, ha defendido que los objetivos del Gobierno en la fase de desescalada podían lograrse con la aplicación conjunta de otras leyes, sin necesidad de prorrogar el estado de alarma. Para mantener el mando único sanitario se proponía la aplicación de la Ley General de Salud Pública, de la Ley General de Sanidad y de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Por otro lado, para regular las restricciones a la movilidad se proponía aplicar la Ley Orgánica de medidas especiales en materia de Salud Pública, la Ley del Sistema Nacional de Protección Civil y la Ley de Seguridad Nacional. Al mismo tiempo, se proponía que, si fuese necesario reforzar la cobertura legal de la limitación de movimientos, se aprobase un decreto de movilidad o una nueva ley orgánica por vía de urgencia.

La Ley que regula los estados de alarma, excepción y sitio fue expresamente aprobada como instrumento para afrontar la gestión de crisis como la actual. En concreto, es una Ley orgánica que

permite que en caso de epidemia, y mientras dure el estado de alarma, el Gobierno sea la única autoridad competente para su gestión. Además, es una Ley que faculta al Gobierno para establecer limitaciones a la circulación de personas y de vehículos, como se ha hecho adoptando medidas de confinamiento. Por el contrario, ni la Ley Orgánica de medidas especiales en materia de Salud Pública, ni la Ley del Sistema Nacional de Protección Civil ni la Ley de Seguridad Nacional permitirían limitar, de manera generalizada y para toda la población, la movilidad de personas. Para limitar de forma general los movimientos de personas durante la desescalada no hay una alternativa jurídica al estado de alarma.

Proponer siete Leyes, un futuro Real Decreto de movilidad o la adopción de una nueva Ley Orgánica para conseguir lo que se puede lograr con un sólo Decreto de prórroga del estado de alarma no parece muy eficiente; pero es que además resulta que las Leyes a las que se refería el Partido Popular no son un instrumento jurídicamente válido para sustituir a dicho Decreto de prórroga, algo que deberían saber los juristas que trabajan para cualquier formación política. Uno puede estar a favor o en contra del papel que ha asumido la Administración General del Estado en la gestión de la crisis o de las medidas de confinamiento, pero cuando se trata de argumentos jurídicos cabe exigir rigor y finura, porque de lo contrario se genera desconfianza en el derecho.



POLÍTICA

La Comisión para la Reconstrucción, ¿nueva 'sede' del Pacto por la Sanidad?

● Salvador Illa responde al PP en el Senado: "Creo que hay que llegar a un pacto de Estado para reformar el SNS"

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El Pacto por la Sanidad volverá al Congreso. Y lo hará dentro de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica que preside Patxi López. Esta Comisión ha aprobado la composición de cuatro grupos de trabajo. Será dentro del grupo de Sanidad y Salud Pública, coordinado por Isabel María Borrego —diputada popular y secretaria segunda de esta Comisión— donde se abordará el enésimo intento de Pacto. Así se desprende una interpelación lanzada por el PP al ministro de Sanidad, Salvador Illa, en el Pleno del Senado.

La resurrección del Pacto sucede en el momento en el que, políticamente, es más difícil de conseguir. Pero las circunstancias obligan, y al mismo tiempo, el momento actual lo hace más necesario que nunca. El ministro fue muy claro al asegurar: "Creo que hay que llegar a un pacto de Estado para reformar el SNS".

No es la primera vez que lo dice. El 24 de abril, en unas declaraciones públicas, el ministro animaba a "avanzar" en un Pacto por la Sanidad "tras vencer" a la Covid-19. Esto ha motivado una pregunta registrada en el Congreso por el Grupo Parlamentario Popular. Sus diputados se han interesado por las líneas de trabajo prioritarias de ese Pacto por la Sanidad, además de por los actores con los que el Gobierno tiene pensado consensuarlas y el marco temporal previsto.

El 'Pacto Cajal' del PP

Illá tampoco es el único que aboga por el Pacto. Por otro lado, consciente de que hay que "fortalecer el sistema sanitario con suficiencia sanitaria", el PP ha presentado su propia propuesta de acuerdo. Lo ha llamado "Pacto de Estado Cajal por la Sanidad". Sus líneas fueron presentadas en la Cámara Alta por el



El 6 de mayo se constituyó en el Congreso la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, que preside Patxi López.

senador Antonio Román, que aprovechó una interpelación al ministro para interesarse por la voluntad del Gobierno de firmar un Pacto de esas características.

El Pacto Cajal por la Sanidad no solo persigue fortalecer el sistema sanitario. Es también, dice el PP, un pacto para proteger lo sociosanitario, potenciar la investigación y la industria sanitaria nacional. "Es necesaria la coordinación efectiva con las comunidades autónomas y no la descogobernanza y la subasta actual entre comunidades autónomas. Un sistema sanitario en el que es necesaria la potenciación de la salud pública y la constitución de una Agencia Nacional de Salud Pública y Calidad Asistencial. Un sistema sanitario en el que también es necesaria la potenciación de la atención

primaria en coordinación con la hospitalaria", añadió el senador popular.

Las siete claves del Pacto por la Sanidad, según el Gobierno

Illá agradeció la propuesta y animó al PP a defender los términos de este Pacto por la Sanidad en la Comisión para la Reconstrucción. Pero también aprovechó para lanzar siete claves que, en su opinión, sería inevitable abordar conjuntamente. Son éstas:

Reforzar la financiación del SNS para que disponga de unos recursos equivalentes al 7 por ciento del PIB. "No es un gasto, es una inversión", declaró Illá. "Hagamos un esfuerzo para asegurar una financiación adecuada del Sistema Nacional de Salud", invitó.

Reforzar los mecanismos de salud pública. El Ministerio apuesta por hacerlo desplegando la Ley General de Salud Pública de 2011.

Reforzar la Atención Primaria y comunitaria. Sanidad valora como "absolutamente indispensable y necesaria" la labor de prevención.

Transformar el SNS en la línea de la digitalización. Conseguir las mejores herramientas tecnológicas ha sido apuesta del ministro antes incluso de la emergencia sanitaria. El Libro Blanco sobre la Digitalización fue uno de los grandes anuncios de su primera comparecencia.

Preparar el SNS para posibles rebrotes de la Covid-19. Las líneas aquí serían varias: desde la puesta en marcha de mecanismos eficaces de detección precoz hasta el refuerzo de las capacidades de fabricación, pasando por la creación —actualmente en marcha— de una reserva estratégica de productos.

Cuidar de los que nos han cuidado. Es decir, de los profesionales sanitarios, dotándoles de las mejores herramientas y el material necesario.

Abordar los retos de la cronicidad y de los nuevos medicamentos. Sanidad considera fundamental involucrar más a los pacientes y a los ciudadanos en este punto.

Así trabajará el grupo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión para la Reconstrucción

- Los cuatro grupos de trabajo de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica se corresponden con los cuatro objetivos concretos de este órgano: sanidad y salud pública; reactivación económica; políticas sociales y sistema de cuidados y Unión Europea.
- El objeto del primero, según el Plan de trabajo publicado en la web del Congreso, es analizar la situación del sistema sanitario y de salud pública y concretar medidas para el fortalecimiento del SNS y sus planificaciones futuras —incluyendo aquí las condiciones de salud pública y bienestar a establecer en las residencias de personas mayores—, y reforzar el sistema de Salud Pública, en particular, su capacidad de vigilancia, antelación y respuesta ante eventuales emergencias sanitarias, atendiendo a la experiencia de la presente crisis.
- El grupo de trabajo que discutirá los nuevos términos de un Pacto por la Sanidad estará formado por 20 miembros. El orden del día del grupo de trabajo será fijado por la coordinadora. Tras decidir el Índice de los Temas a tratar, el debate de cada Tema tendrá un formato equivalente al de las Proposiciones No de Ley. Los grupos de trabajo están abiertos a las comparecencias de expertos. Asimismo, estarán abiertos a recibir y considerar documentos de análisis y propuestas que pudieran surgir de cualquier entidad o de la ciudadanía.

Un plan post-Covid permitirá recuperar la actividad de trasplantes previa a la crisis

● El ministro de Sanidad anuncia un proyecto para fabricar un total de 100 millones de mascarillas higiénicas

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La Organización Nacional de Trasplantes y las comunidades autónomas trabajan en un plan específico post-Covid para recuperar la actividad previa a la crisis sanitaria lo antes posible. Así lo ha asegurado en el Congreso el ministro de Sanidad, durante su comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso. Salvador Illa ha subrayado además que el objetivo es hacerlo "en las mejores condiciones de seguridad para la salud de los pacientes y los profesionales".

Los trasplantes es una de las actividades sanitarias que se ha mantenido como actividad esencial durante la fase aguda de la epidemia. A pesar de la tensión que ha sufrido el Sistema Nacional de Salud, España ha logrado realizar 274 trasplantes de órganos de 127 donantes desde el 13 marzo hasta el 19 de mayo.

En los momentos más críticos se ha priorizado a los pacientes en situación clínica muy grave para los que el trasplante no puede esperar. Son los casos denominados de 'Urgencia Cero', ha explicado Illa. También aquellos pacientes "difíciles de trasplantar" por sus características —inmunológicas o de otro tipo— en caso de aparecer un donante idóneo.

Los trasplantes, en el contexto de la reorganización del SNS

En este sentido, 25 de los trasplantes realizados han sido infantiles y 30 de los pacientes estaban en urgencia Cero. "Si bien el número de trasplantes en la crisis se ha reducido durante la crisis en comparación con la actividad habitual en el SNS, cada uno de los realizados se ha hecho en condiciones de extraordinaria complejidad", ha dicho Illa.

Los trasplantes son un ejemplo importante e ilustrativo de una realidad mucho



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, el 21 de mayo, durante su comparecencia semanal ante la Comisión de Sanidad del Congreso.

más amplia. El SNS ha iniciado el camino para recuperar la actividad una vez superados los momentos de más tensión en la respuesta frente a la Covid-19. Toca adaptar el sistema para cuidar de la salud de la población conviviendo con el coronavirus. Esto significa, para Sanidad, que hay que seguir siendo capaces de tratar la infección, "pero recuperando la atención del resto de problemas de salud que durante la fase aguda de la crisis se han visto relegados por la reorganización urgente del sistema".

Todas las administraciones e instituciones sanitarias están trabajando para reintroducir progresivamente la asisten-

cia sanitaria habitual. Ello requiere organizar bien los circuitos, escalar la actividad y establecer los protocolos. Como trasfondo, siempre, la máxima garantía de seguridad tanto para pacientes como para profesionales sanitarios. "Así, por ejemplo, se considera esencial reintroducir de forma escalonada la cirugía programada, ya que el retraso de una cirugía puede condicionar el pronóstico de algunas enfermedades", ha matizado el ministro.

Una guía para los protocolos hospitalarios

En los últimos días, de hecho, Sanidad ha dado a conocer el resultado del trabajo

técnico realizado bajo su coordinación por expertos de sociedades científicas y profesionales. Se trata del documento titulado 'Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia de Covid-19', dirigido a guiar a los hospitales en el desarrollo de protocolos.

El documento recoge, entre otras cosas, la necesidad de crear circuitos no Covid-19, recomendaciones para reducir las consultas presenciales y restringir el número de visitantes o cómo evaluar que los pacientes no tienen infección activa justo antes de una cirugía.

Illa anuncia un proyecto para fabricar un total de 100 millones de mascarillas higiénicas

○ Diferentes departamentos del Ejecutivo, en especial el Ministerio de Industria, en colaboración con empresas del sector textil, han desarrollado normas UNE para regular las características técnicas y de seguridad de las mascarillas higiénicas. Son estas mascarillas las que ahora tomarán más protagonismo en la población debido a su uso obligatorio cuando no sea posible mantener la distancia interpersonal de 2 metros.

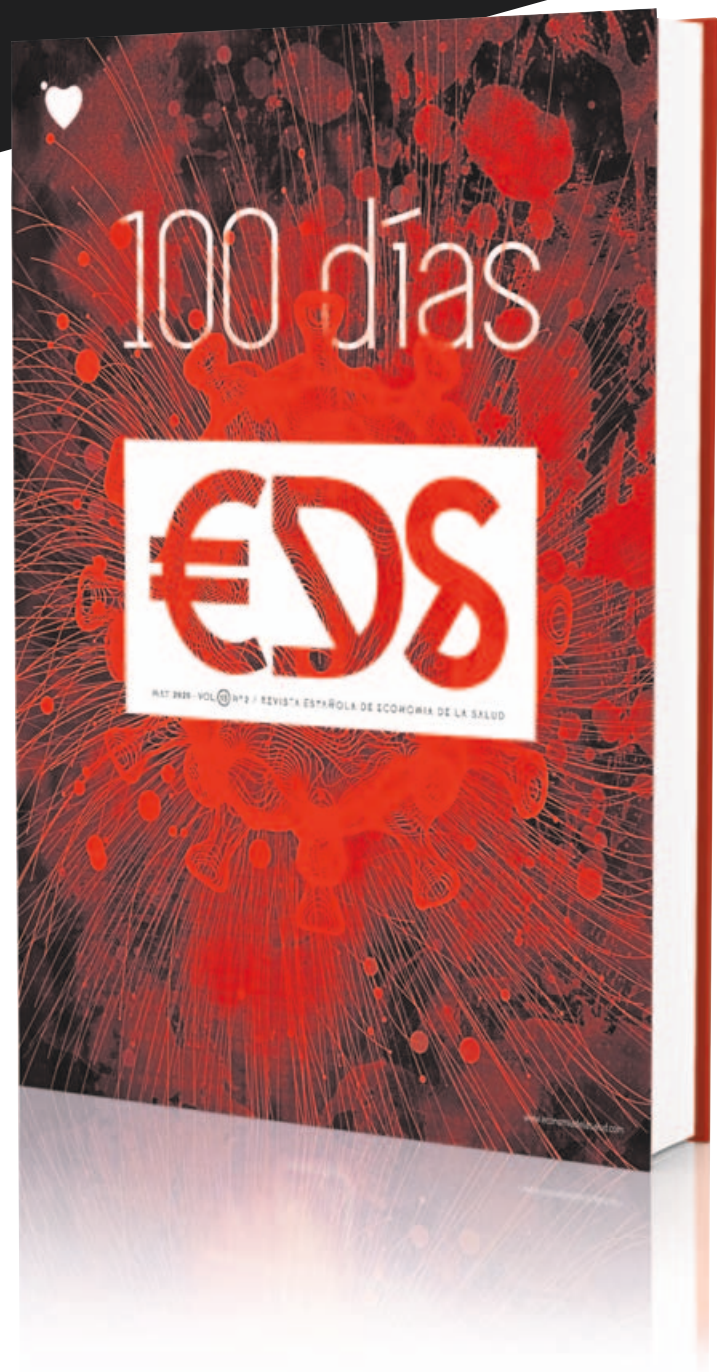
○ Ya existe oferta en el mercado de estos productos, asegura Sanidad, pero otros, incluyendo sectores como el de la moda se están sumando a su fabricación. En este sentido, el ministro Illa ha anunciado ante la Comisión de Sanidad del Congreso que "importantes empresas textiles están desarrollando un proyecto para fabricar un total de 100 millones de mascarillas higiénicas".

○ De forma inminente, ha añadido Illa, la semana que viene "se iniciaría la producción de 5 millones de mascarillas, que llegarían a los 10 millones por semana una vez se estabilizara la producción". Estas mascarillas serán distribuidas a través de grandes superficies comerciales y establecimientos de distintas compañías. Igualmente, estas empresas tienen previsto realizar una distribución de mascarillas reutilizables a través de los canales farmacéuticos a principios de junio.



Ya disponible 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.

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Con el patrocinio de:



La Resolución de Transparencia: un año después, estancada

● Apenas se han visto avances en el informe del progreso de esta resolución en la 73ª Asamblea Mundial de la Salud

MÓNICA GAIL

Madrid

¿Qué ha sido de la resolución de transparencia en el mercado de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2019? Un año después de ese acuerdo histórico apenas se han producido avances o novedades, según se desprende del informe de progreso a la que se ha sometido la 73ª Asamblea Mundial de la Salud. Y es que todas las acciones de los países parecen haber quedado paralizadas ante la llegada de la pandemia de Covid-19.

Por primera vez, la convención anual se ha celebrado a través de videoconferencia. En ella, el director de la Organización

sobre todo por los europeos, que pretende proveer acceso económico y universal a las vacunas y tratamientos médicos contra el virus. Incluso Estados Unidos, uno de los más críticos con el borrador inicial, ha votado a favor de dicha resolución. Eso sí, con reservas. En el texto preliminar se pretendía quitar a las compañías farmacéuticas sus derechos de patente, algo en lo que Estados Unidos no estaba de acuerdo, pues podría provocar que, al reducir sus ganancias, también perdieran incentivo para desarrollar nuevos medicamentos. Así, los países acordaron flexibilidad en los aspectos comerciales de los derechos de propiedad intelectual.

El primer ministro italiano, Giuseppe Conte, ha apuntado a la cooperación entre países como única forma para superar

Ursula Von der Leyen, presidenta de la CE

“En los últimos meses hemos visto lo crucial que es unir fuerzas para nuestra salud individual. Gracias al intercambio de información a escala global se han podido desarrollar test de diagnóstico”



Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha instado a los Estados miembro a continuar con la transparencia en los precios de los medicamentos y las medidas para prevenir la escasez de suministros, algo esencial en el contexto de la pandemia. También ha insistido en la importancia de asignar los recursos necesarios para poder aplicar la resolución y en planificar una hoja de ruta a nivel mundial para que los países sean coherentes con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.

Acceso universal y equitativo de vacunas

Todo apunta a que buena parte de la culpa de que no se hayan producido avances suficientes un año después es la emergencia sanitaria. La máxima preocupación de los países es atajar la crisis actual. Por eso, la OMS ha hecho un llamamiento para que la vacuna contra la Covid-19 se distribuya de forma equitativa cuando esté disponible y a un precio asequible. La respuesta de la Comisión Europea (CE), ha señalado su presidenta Ursula Von der Leyen, fue “inmediata”: una iniciativa de donaciones bajo el marco de la “Respuesta mundial a la crisis del coronavirus” para la financiación de una vacuna contra la Covid-19.

Los 194 países han aprobado por unanimidad esta resolución, promovida

esta crisis. Y ha reivindicado que Italia ha promovido la solidaridad internacional para gestionar la emergencia y “acelerar soluciones sostenibles a largo plazo guiadas por la ciencia, la investigación y la medicina”.

De hecho, junto a la OMS, Italia ha lanzado ACT-Accelerator, una plataforma global para agilizar las vacunas, las herramientas terapéuticas y de diagnóstico y “garantizar el acceso universal y equitativo a tratamientos que salvan vidas”.

Una evaluación independiente

Y, mientras la mayoría aboga por la unidad, otros se desmarcan de ella. Estados Unidos, uno de los más críticos con la OMS, ha amenazado con abandonar el organismo de la ONU y cortar la financiación de forma permanente. Su presidente, Donald Trump, argumenta que ésta “ha fracasado en su misión”. Aunque el mandatario tampoco puede presumir de buena gestión en esta pandemia que ha dejado, por el momento, más de 90.000

Giuseppe Conte, primer ministro de Italia

“Junto a la OMS, Italia ha lanzado una plataforma global para acelerar las vacunas, herramientas terapéuticas y de diagnóstico y garantizar el acceso universal y equitativo a tratamientos que salvan vidas”



Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud.

muerdos solo en Estados Unidos. Además, ha calificado a la OMS de “marioneta” al servicio los intereses de China, país que, según Trump, no ha mostrado transparencia y ha ocultado información del virus.

Von der Leyen ha mostrado una opinión totalmente opuesta, pues ha afirmado que fue gracias al “intercambio de información a escala global” que se pudieron desarrollar test para diagnosticar la enfermedad. “En los últimos tres meses hemos visto lo crucial que es unir fuerzas para nuestra salud individual”, ha asegurado la presidenta de la CE.

Ante las acusaciones por parte de Estados Unidos, Tedros Adhanom ha señalado que “la OMS está comprometida con la transparencia, la rendición de

Asimismo, ha hecho un llamamiento a todos los estados para que inviertan en el fortalecimiento y la implementación de las herramientas disponibles, especialmente el tratado global que sustenta la seguridad sanitaria mundial: el Reglamento Sanitario Internacional.

En España, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, ha hecho hincapié en que la cobertura sanitaria universal es la clave para tener “sistemas de atención de salud efectivos, resistentes y de calidad”.

España, gestos en transparencia

Aunque no se hayan producido grandes avances, sí ha habido gestos importantes. Nuestro país es un buen ejemplo. Poco antes de su investidura, Sánchez se comprometió a fomentar una mayor

Pedro Sánchez, presidente del Gobierno

“Para España, la cobertura sanitaria universal es la piedra angular para tener sistemas de atención de salud efectivos, resistentes y de calidad que respondan a la protección permanente de la salud”



cuentas y la mejora continua”. Por eso, ha aceptado realizar una investigación independiente que examine su propia gestión de la crisis de Covid-19. “Iniciaré una evaluación independiente lo antes posible para revisar la experiencia adquirida y las lecciones aprendidas y hacer recomendaciones para mejorar la preparación y respuesta ante una pandemia nacional y mundial”, ha dicho Adhanom.

transparencia en la fijación de precios de los medicamentos. En este sentido, añadió que pretendía orientar las políticas del sector hacia “el cuidado de la salud de la población”, dando prioridad a la eficiencia.

Más tarde, los planes del Gobierno fueron expuestos por el ministro de Sanidad, Salvador Illa, en su primera comparecencia en el Congreso. Aunque no abordó de forma clara la transparencia en la fijación de precios, exigía a la industria “que la terapia esté disponible a un precio razonable”. Según el ministro, “muchas investigaciones que hace la industria solo se pueden hacer con la colaboración de lo público”. Pero desde entonces no se han conocido nuevos avances. Esta idea, como tantas otras, ha sido eclipsada por la Covid-19.



“Los socialistas vamos a exigir una soberanía básica europea en el abastecimiento de fármacos”

NICOLÁS GONZÁLEZ, eurodiputado socialista

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

Enfermero de profesión, a Nicolás González le ha tocado ya enfrentarse a varios virus. No hace muchos años se las vio con el SARS y con el MERS, por citar sólo dos, y ahora se las ve contra el SARS-CoV-2. A diferencia de los anteriores, en este caso lo hace desde el escaño que ocupa en el Parlamento Europeo... Aunque desde hace semanas ese escaño lo defiende desde su domicilio en Lalín (Pontevedra), donde antes ejercía la política municipal.

P. La Covid-19 ha puesto sobre la mesa el funcionamiento de la UE. Para muchos, está dejando mucho que desear. ¿Qué opinan los socialistas en el Europarlamento? ¿Qué aspectos han sido positivos y qué lecciones cabe aprender para el futuro?

R. Ha habido aspectos negativos, pero a medida que ha pasado el tiempo han llegado los positivos y algo de solidaridad. Al principio nos quejamos tanto de la falta de solidaridad europea que cuando iba llegando de verdad quizá no la ensalzamos lo suficiente. Ahora, en cierta medida, está funcionando. No podríamos hacer las inversiones que estamos haciendo ante la emergencia de salud sin ese apoyo europeo. Aún así, hay fallos muy claros que estamos viendo en la desescalada, sobre todo de coordinación entre estados. Hay que ver el papel que debe tener la Unión Europea, y profundizar en una mayor coordinación y un refuerzo de los sistemas de información que fallaron bastante.

P. Ustedes han pedido una 'Unión Europea de la Salud', pero ¿se puede reforzar el papel de la Comisión ante rebrotes o futuras pandemias sin socavar el principio de subsidiariedad?

R. Creo que hay que mantener la asistencia sanitaria dentro de este principio, y que en esa UE de la Salud se deben trabajar otras cuestiones. Primero, una mayor coordinación de los estados ante amenazas comunes. Es decir, un mecanismo de respuesta de salud. También unos principios mínimos de asistencia. Hay que implementar una directiva o reglamento que marque estándares sanitarios mínimos, tanto en recursos humanos como sanitarios. También hay otros retos que tienen más que ver con la investigación y con la industria farmacéutica o de material tecnológico y sanitario. Se puede ir hacia objetivos y estrategias comunes de inversión y aquí hay un papel muy grande y un campo suficiente para que la UE tome la iniciativa.

P. Alemania y Francia han acotado a 500.000 millones la dotación del fondo de recuperación. ¿Será suficiente para garantizar la igualdad en todos los países, como España, que se han visto más perjudicados por el impacto de la pandemia?

R. Es el gran rompecabezas en el que estamos envueltos en este momento. Cuando



“No veo para nada descabellado retomar la iniciativa de una Cartilla Europea de Vacunación”

“España puede aportar mucho en la elaboración del Plan Europeo contra el Cáncer”

en el Parlamento hablábamos de dotar ese fondo con dos billones de euros, hablábamos de posibilidades como la emisión de deuda, pero también de préstamos a los estados. Bajo el esquema propuesto por España, el acuerdo de Francia negociado con Alemania avanza en que son transferencias, no préstamos, financiadas con deuda del propio presupuesto comunitario, lo cual es un avance tremendo. Es un buen marco de partida. Esperemos que se vaya abriendo camino, aunque somos más ambiciosos. Como socialistas y españoles, creo que lo tenemos que tratar de mejorar. Ese enfoque empieza a abrirse camino, con la excepción de los “euro-rácanos”, que ahora son Suecia, Holanda, Dinamarca y Austria. Pero si la alineación está compuesta por Francia, Alemania, Italia y España, quien quiera parar eso va a sufrir las consecuencias. Estamos hablando de la gran mayoría de la población europea.

P. La preocupación por un posible rebrote trae de cabeza a muchos, que ya temen lo que puede ocurrir si se junta con la gripe el próximo otoño. El grupo de Ciudadanos está reimpulsando una Cartilla Europea de Vacunación. España lo ve con buenos ojos. ¿Lo apoyarían los socialistas europeos?

R. Soy un firme defensor de la vacunación obligatoria. Soy pro-vacunas. No veo para nada descabellado retomar esta iniciativa. De entrada me parece bien, pero cada territorio tiene sus singularidades. Las amenazas sanitarias no son las mismas en un Estado miembro que en otro. El calendario vacunal ya tiene singularidades en cada país. Por tanto, no me parece una mala iniciativa y creo que se puede estudiar, pero depende de la voluntad de los diferentes países. Sería deseable establecer

unos mínimos vacunales.

P. Hablando de vacuna... el objetivo ahora no es solo conseguir una vacuna contra la Covid, sino también garantizar su acceso universal. ¿Qué le parece los pasos que se están dando tanto para la vacuna como para garantizar el acceso universal?

R. De haber vacuna, Europa tiene que conseguir un acceso universal de la manera que sea. Es una obligación de las autoridades y de los legisladores conseguirlo, ya sea a través de licencias obligatorias o a través de otro sistema. Nadie sabe dónde va a saltar la liebre, pero está claro que la vacuna es un bien de la humanidad. China ha venido a decir que si desarrolla la vacuna la pondrá a disposición de todos, no buscará el negocio puro y duro más allá de las lógicas licencias. Parece una postura preventiva, dando por hecho que si la descubren otros, ellos harán lo mismo con China. Debe haber una entente. Hay que ir más allá de la mirada europea, hacia el multilateralismo. No debemos permitir que una vez que haya vacuna sigan falleciendo personas en diferentes países del mundo y que la pandemia se siga expandiendo.

P. En marzo, la Comisión Europea iba a dar a conocer la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica Europea, pero quedó paralizado por el coronavirus. El sector está pendiente de ver cómo se va a reconocer su papel. ¿Qué defenderán los socialistas?

R. Está en esa Unión Europea de la Salud que comentaba al principio. Hay que afrontar los desafíos de la industria farmacéutica desde estrategias comunes. En el Pleno de marzo estaba previsto abordar la escasez, algo ligado, posiblemente, a la presentación de esa estrategia, cuya presentación se ha demorado, como es lógico,

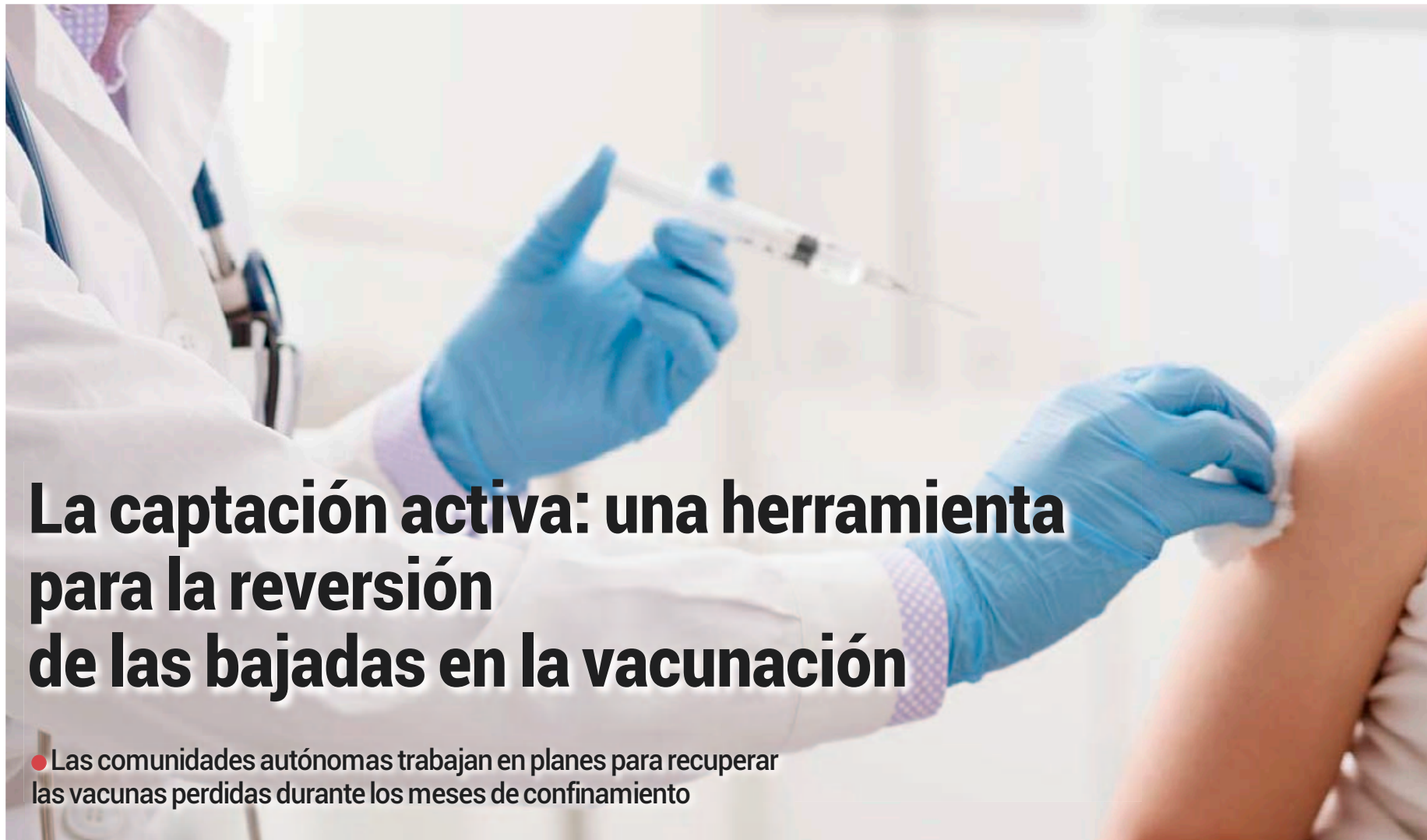
ante la situación disruptiva que vivimos. Vamos a exigir una soberanía básica europea en el abastecimiento de medicamentos. En esta pandemia se están utilizando muchísimos fármacos. Hemos tenido un riesgo terrible de desabastecimiento. Se hizo un gran esfuerzo y aún así hubo escasez. Es una lección que debemos aprender. La estrategia tiene que ir hacia la idea de potenciar la industria farmacéutica europea. Hay que recuperar la industria de fabricación y manufacturera propia, y hay que darle un papel esencial. Esta industria farmacéutica es esencial no solo para la protección de la salud, sino para el desarrollo de las personas en Europa. Es básico. Y donde hablo de la industria farmacéutica, hablo también de otras industrias: de tecnología sanitaria, material fungible, respiradores, etc.

P. Otra de las prioridades de la Comisión es aprobar un Plan Europeo contra el Cáncer... Teniendo en cuenta la excelencia del abordaje oncológico en España, ¿qué papel cree que puede o debe jugar nuestro país en la elaboración del plan europeo?

R. España tiene un papel de referencia y puede aportar mucho a las estrategias europeas, sobre todo en el plano asistencial. Sin embargo, también debe aprovechar estas oportunidades para crear una gran red no solo en investigación básica o tratamiento, sino también en el campo tecnológico de la lucha contra el cáncer. Veremos a la vuelta cómo ponemos esto en marcha y cuál va a ser el arsenal económico que puede tener el plan contra el cáncer.



Encuentro virtual:



La captación activa: una herramienta para la reversión de las bajadas en la vacunación

● Las comunidades autónomas trabajan en planes para recuperar las vacunas perdidas durante los meses de confinamiento

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

La sobrecarga asistencial generada por el impacto de la Covid-19 ha tenido efectos secundarios sobre la actividad habitual de centros de salud y hospitales. En la fase de desaceleración en la que nos encontramos, se hace necesario recuperar la actividad asistencial que tuvo que dejar de realizarse teniendo en cuenta, eso sí, que tendremos que seguir conviviendo con el SARS COV-2 durante un tiempo todavía indeterminado. Entre las actuaciones a recuperar se encuentra la vuelta a la normalidad vacunal y el rescate de las coberturas de vacunación a los niveles pre-pandémicos que se han visto notablemente afectados.

Así lo han puesto sobre la mesa profesionales como Fernando Sánchez Perales, jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Torrejón y Presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid y de Castilla-La Mancha; Begoña Reyero Ortega, presidenta de la Asociación Canaria de Enfermeros en Vacunología (ACEVAC), junto a Rosa Ramírez Fernández, subdirectora General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; David Moreno, director del Plan Estratégico de Vacunaciones de la Consejería Salud y Familias de la Junta de Andalucía; y Jaime Pérez, jefe de servicio de Salud Pública de Lorca y Dirección

General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

Durante el debate virtual 'Desconfinamiento y Vacunas', organizado por Gaceta Médica y El Global, con el apoyo de GSK, estos expertos han avanzado en las estrategias a seguir para revertir la situación actual. En este sentido, la captación activa es una herramienta prioritaria.

Desde la Comunidad de Madrid, Ramírez explica que ya se ha comenzado a trabajar con atención primaria para recuperar a los no vacunados. "Hemos planteado a los profesionales la necesidad de reiniciar la vacunación. La captación activa la hemos utilizado otras veces y ha funcionado muy bien. El sistema está capacitado". Para ello, se han obtenido los listados de los niños no vacunados y desde AP se insistirá a través de llamadas telefónicas. Pero además de los más pequeños, "es necesario, completar el calendario de vacunación con el resto de los grupos de edad".

De hecho, la Comunidad de Madrid ha evidenciado una reducción significativa en las coberturas vacunales. Desde el 6 de marzo, la comunidad estableció una estrategia de priorización de la vacunación de los niños por debajo de los 15 meses, embarazadas y grupos de riesgo, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad. Esto supuso que "se hayan dejado aparcadas el resto de las vacunaciones para retomarlas en el

momento en que se hubiese avanzado en el control del coronavirus". El análisis que hace Madrid de la situación esboza un escenario similar al de otras autonomías, con bajadas del 19 por ciento de la cobertura en la vacuna hexavalente; del 22 por ciento en el meningococo C; del 30 por ciento en la triple vírica; o del 52 por ciento en varicela, todo ello en tan solo dos meses. En este sentido, Ramírez apunta que, además de ver el descenso general de todas las vacunas, se confirma que conforme aumenta la edad, el descenso es mayor.

Las coberturas de las vacunas básicas han sufrido descensos en todas las comunidades

Las regiones trabajan en planes específicos para recuperar las vacunas perdidas

Moreno también avanza en que ya se ha enviado un plan normalizado de trabajo a todas las actividades que se realizan desde AP. Entre ellas: rescatar las vacunas frente al descenso del 25-50 por ciento e ir incorporando al resto de grupos por encima de la edad priorizada. "Impulsaremos una serie de medidas específicas para aumentar la vacunación que van

enfocadas a la captación activa", añade. Para Moreno esta captación habrá que realizarla en varios niveles para promover la confianza. Lo principal, dice, es que la población se sienta segura para volver. "Hemos conseguido que la población se quede en casa y ahora toca que vengan a vacunarse".

Andalucía ha seguido la misma tendencia que la Comunidad de Madrid. La vacunación se ha centrado en los grupos priorizados reconociendo que en el resto de los grupos "no ha habido vacunación o ha sido anecdótica". En niños de hasta los cuatro meses, Andalucía ha registrado un descenso de la vacunación de cerca del 25 por ciento. Un porcentaje que aumenta conforme se incrementa la edad. "Hasta alcanzar un descenso del 50 por ciento".

Esta estrategia en la Región de Murcia también está clara. "Creo que se normalizará de forma rápida", asegura Pérez. Si en España hay una ventaja, comenta este experto, es que "los españoles somos provacunados", lo que, a su juicio, hace que la gente demande la inmunización. El problema, insiste Pérez, es el tiempo. Será entre mayo y junio cuando habrá que adelantar la actividad de vacunar. No hay que perder de vista el verano, y por tanto, los centros de salud cuentan con menos recursos humanos —debido al periodo estival—. "Durante estos dos meses tendremos que dejar el cupo de niños y adolescentes a cero, para luego poder ir enfrentando los problemas que puedan llegar en verano y otoño". Pisar el acele-



Desconfinamiento y vacunas



Tanto Sánchez como Reyero recuerdan que el mensaje "quédate en casa" transmitido por profesionales y autoridades ha calado ampliamente entre la población. Ahora es el momento, dicen, para revertir esta tendencia y trasladar el mensaje "vacúnate". En opinión de Sánchez, es necesario trasladar que, en este caso, las visitas en atención primaria sí que están justificadas. Para Reyero, si hasta ahora se habían alcanzado unas coberturas óptimas en la vacunación ha sido gracias al papel que desempeñan los sanitarios. "Trabajamos en planes de promoción de salud y prevención de enfermedad. Esto, ahora, ha quedado transitoriamente en un segundo plano".

Establecer circuitos limpios en los centros de salud será clave para realizar las vacunaciones perdidas con seguridad

Los expertos abogan por coadministrar vacunas para reducir las visitas a las consultas

Es el momento, coinciden los cinco expertos, de llevar a cabo estrategias de captación activa. "Captar, vacunar y acelerar calendarios"

El papel de las sociedades científicas, del mismo modo, a la hora de establecer los protocolos es fundamental. Tanto Sánchez como Reyero remarcan la importancia de trabajar estrechamente con las administraciones. "Tenemos que apoyar y empezar a planificar qué estrategias tenemos que llevar a cabo. También cuando tengamos claro cómo se hará la captación", añade Sánchez. Del mismo modo, Reyero incide en la importancia de "fomentar la confianza de los sanitarios".

Coadministración de vacunas

Para David Moreno una posible estrategia será aprovechar las oportunidades que ofrecen las consultas del niño sano para captar a los no vacunados. Algo en lo que también coincide la representante de la Comunidad de Madrid y añade que "dado que los pacientes de grupos de riesgo específicos y los más vulnerables tienen un seguimiento especial por el sistema; hay que aprovechar que este seguimiento se utilice también para vacunar". En este sentido, los expertos apuntaron a la posibilidad de coadministrar vacunas aprovechando una sola visita. Una estrategia que permitiría la frecuentación y riesgos innecesarios en un escenario de pandemia.

Además, los centros de salud de menor tamaño pueden jugar aquí un papel importante. "Los más grandes tendrán que organizarse mejor", añade Moreno. En su opinión, habrá que conseguir espacios adecuados y seguros en el nivel de atención primaria. Es lo que Moreno denomina la autogestión de este nivel asistencial y de sus infraestructuras.

Jaime Pérez opina que la clave es gestionar a los pacientes de forma activa y mediante cita telefónica previa para evitar que exista una sobredemanda y reprogramar las visitas que se planteen necesarias. Todo con el objetivo de recuperar vacunaciones con seguridad.

Respecto de los pacientes de alto riesgo, como los inmunodeprimidos, Reyero sugiere la posibilidad de que puedan ser vacunados en el nivel atención primaria. Para eso, adelanta, la comunicación entre niveles —primaria y hospital— debe ser más fluida, "y con sistema muy anclado y perfeccionado de registro".

Precisamente, Ramírez incide en la importancia de los registros en la vacunación. "En la vacunación un elemento clave es que se registre lo que has vacunado". De hecho, pone el ejemplo de la Comunidad donde existen centros de vacunación —fuera de la atención primaria dependiente del Sistema Regional de Salud— que cuentan con el sistema informático habitual de la red sanitaria madrileña para poder actualizar y unificar datos.

¿Una campaña común en el SNS?

En una situación excepcional como la actual, ¿sería necesario establecer una estrategia común para todo el SNS? Las comunidades autónomas representadas en la mesa consideraron que la necesidad se centraría en avalar y acordar criterios comunes para que cada autonomía los adapte en función de su población. "Hay que llegar a una serie de requisitos básicos y de elementos que nos armonicen y que cada CC.AA. con su peculiaridad lo aplique", expone Ramírez.

Con todo, revertir estos efectos colaterales de la crisis de la Covid-19 es un desafío a todos los niveles del sistema sanitario. Si hasta ahora el mensaje del "quédate en casa" había calado en la sociedad; ahora el mensaje es claro: "Es la hora de la vacunación".

rador es clave para que ante un posible nuevo confinamiento no se den interrupciones en el calendario vacunal.

Desde la Región de Murcia, Pérez recuerda que, a diferencia de Madrid, Murcia y Andalucía no han sufrido una presión asistencial tan grande. De hecho, Murcia sí ha mantenido operativos los centros de salud. A pesar de ello,

confirma que también han registrado una bajada de cerca del 20 por ciento hasta llegar al 50 por ciento, conforme aumenta la edad. "Esto se ha visto y se ha registrado en otros países también", añade. Los tres expertos coinciden en que el temor de la población, así como la accesibilidad, ha sido el desencadenante de esta situación.

¿Y la gripe?

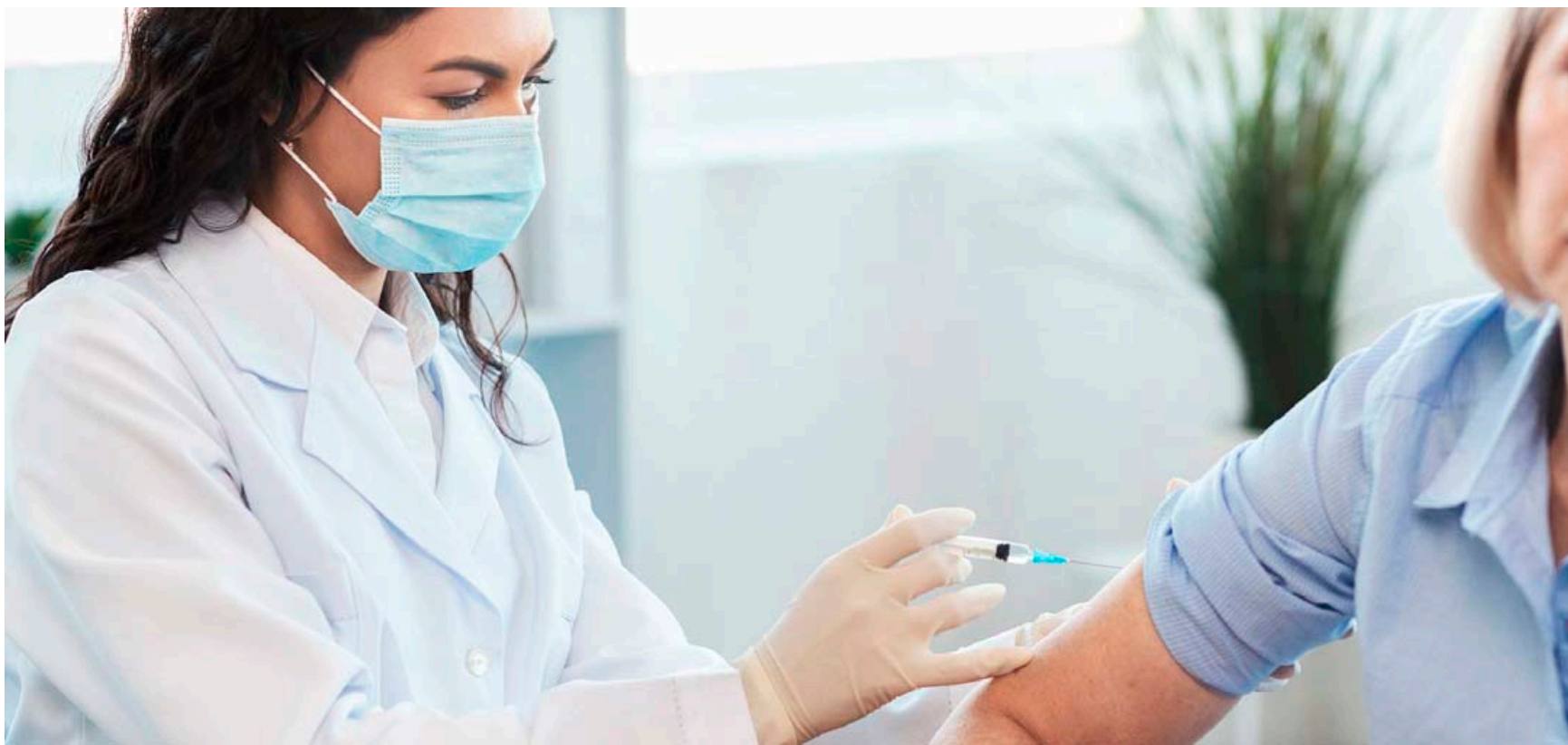
En todo este escenario hay una preocupación común a todos los expertos: la llegada de la gripe. Como explica Rosa Ramírez conseguir una alta cobertura este año es una prioridad máxima dado que "nuestro temor es que en octubre pudiera haber otro repunte de la COVID19". Así, la Comunidad de Madrid está trabajando ya en una estrategia de vacuna antigripal para la próxima campaña teniendo en cuenta que la gripe impacta de manera importante en la población vulnerable. "Tenemos que trabajar con aquellas unidades que hacen vacunación para que sean un elemento más y analizar las posibilidades que tienen". Pérez también señala la posibilidad de programar las visitas en la vacunación de gripe. De hecho, apunta a que todas puedan coordinarse a través de cita telefónica, a fin de evitar una sobredemanda y que las salas de espera de los centros se llenen. La próxima campaña se plantea para estos expertos vertiginosa. "Hay que vacunar a mucha población en poco tiempo", avanza, al tiempo que añade que pueda ser necesario recurrir a estrategias más imaginativas de captación.

Los circuitos limpios estarán garantizados en estos centros sanitarios. De hecho, muchos de ellos, contarán con diferentes accesos para evitar el contacto entre personas que van a vacunarse y personas con sintomatología respiratoria.

"No descartaría una estrategia de masas. Con la campaña de vacunación de la gripe se identifican grupos de riesgo. Tal vez es cuestión de plantearlo, además de alguna medida excepcional que nos pueda servir para identificar los grupos prioritarios", señala Reyero.



FARMACIA



¿Servirá la crisis sanitaria como empuje del papel de las farmacias en vacunación?

● La FIP pide cambios en normativas para dar más protagonismo a los farmacéuticos, y expertos también lo ven necesario

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La Federación Internacional Farmacéutica (FIP), que representa a más de 4 millones de profesionales de 185 países (entre ellos España), ha pedido a los gobiernos que "consideren la posibilidad de actualizar sus normativas para que los farmacéuticos puedan hacer vacunación a adultos contra las enfermedades prevenibles". Incluida "la vacuna contra la COVID-19 cuando ello sea posible", apunta en un decálogo sobre cómo empoderar a las farmacias publicado al albor de la crisis sanitaria del coronavirus.

Una petición que la máxima entidad farmacéutica nacional ya había trasladado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Estados miembro de Naciones Unidas en la 146ª reunión del Comité Ejecutivo de la OMS celebrada el 3 de febrero. "Empoderar a los farmacéuticos acelerará el progreso hacia la consecución de los aún lejanos objetivos de vacunación", indicó la FIP en esta cita.

Este mayor protagonismo de las farmacias en las estrategias de vacunación también es apoyado en España por los representantes de entidades médicas y del ámbito político. Ahora bien, mientras que la FIP apuesta por los farmacéuticos

como inmunizadores —como ya ocurre en diversos países— en España se les atisba, por el momento, un papel más ligado a la captación de pacientes y concienciación para elevar las tasas de cobertura.

"La farmacia debe actuar como elemento de difusión del mensaje de la vacunación", apunta Amós García, presidente de la Asociación Española de Vacunología. "Pueden ser un buen sitio para dar información o dispensar la vacuna o, en situaciones excepcionales, que pudiesen contratar a personal de Enfermería de cara a ayudar con la estrategia de vacunación", opina Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad Rey Juan Carlos.

"Desde las farmacias, nuestra principal labor es la de recomendar. Poco más podemos hacer de momento. Pero las farmacias están en lugares donde no están los centros de salud, de ahí nuestra importancia como puntos de captación", opinó al respecto Yanira Pereira, del Grupo de Inmunología de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac), en la Jornada Expofarma Digital organizada por Unnefar.

Todos "suman" para alcanzar objetivos

Los expertos ya han avisado de los efectos negativos que ha supuesto la

pandemia de la Covid-19 en los objetivos de vacunación. Por ejemplo, la expansión del virus y las medidas adoptadas para su contención han paralizado de facto los calendarios vacunales frente a distintas patologías.

A corto y medio plazo, se alerta de la posible coincidencia de la temporada de gripe con un posible próximo rebrote del coronavirus. "Puede ser un desastre si coincide una ola de Covid con la gripe estacional", avisaba en una entrevista con EG Raúl Ortíz de Lejarazu, director emérito del Centro Nacional de Gripe.

Por ello, cada vez son más numerosas las voces que insisten en la necesidad de alcanzar cuotas de cobertura vacunal frente a la gripe próximas al 80 por ciento —en especial en grupos de riesgo— y que las inmunizaciones se lleven a cabo con anterioridad a los plazos de campañas pasadas. "Aumentar la cobertura de la vacunación antigripal sigue siendo la asignatura pendiente; por eso es importante insistir en recomendar a la población que se vacune", expone la representante de Sefac. Precisamente, la necesidad de agilizar la vacunación de la gripe en la próxima campaña ya ha saltado al debate político. Una proposición no de ley (PNL) presentada por el Grupo Popular en el Congreso insta al

Gobierno a poner en marcha una "estrategia integral" junto a las CC.AA con la que garantizar un abordaje adecuado de la gripe estacional.

Las distintas vías de participación

No cabe duda de que no es posible una estrategia integral sin la participación activa de la red de 22.070 farmacias comunitarias. Dos son las vías que, por cuestión de plazos y procedimientos asociados, se revelan más factibles de cumplir de cara a la próxima campaña.

La primera de ellas es la de potenciar estos establecimientos como puntos de difusión del mensaje y concienciación a la población. De manera especial, en ciertos colectivos target: embarazadas, pacientes de riesgo, etc. Otra vía sería la de hacer uso de las boticas como puntos complementarios para inmunizar de gripe. Una función que podría asumir personal de Enfermería desplazado a la botica o contratado temporalmente, opinan los expertos. Esta es la opción que se pilotó con éxito en la pasada campaña en la provincia de Girona, como contó EG. Tanto profesionales que participaron como el COF gerundense señalaron su interés por repetir —y ampliar— la experiencia en esta nueva temporada. ¿Le seguirán otras regiones?



Los farmacéuticos se forman (por si acaso) en test de la Covid-19

● Los socios de Sefac apoyan la realización de pruebas serológicas en farmacias y esta sociedad ofrece un curso

ALBERTO CORNEJO
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) ha puesto en marcha en su plataforma de formación online —Campus Sefac— el curso 'Pruebas serológicas rápidas de la Covid-19'. El objetivo de esta iniciativa es que todos los farmacéuticos comunitarios socios de Sefac que estén interesados en realizar este tipo de pruebas puedan estar formados y preparados en el caso de que las autoridades sanitarias, en el marco del plan de desescalada, autoricen la realización de test de detección por parte de los farmacéuticos comunitarios para colaborar, junto con otros profesionales, en aumentar la detección de casos sospechosos de la patología. Asimismo, el curso también quiere contribuir a mejorar el conocimiento de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad Covid-19.

Esta formación abunda en contenidos como los diferentes tipos de tratamientos conocidos para frenar el avance del SARS-CoV-2, las recomendaciones a la población en farmacia comunitaria sobre el nuevo coronavirus o el servicio profesional farmacéutico de detección rápida de anticuerpos IgG/IgM frente a SARS-CoV-2. El curso incluye además incluye

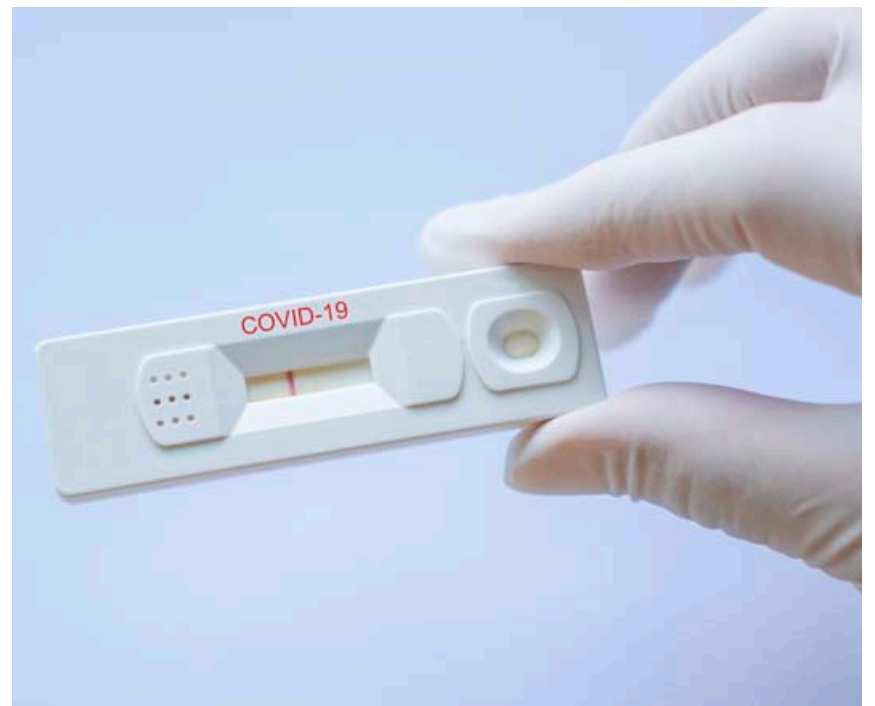
una vertiente práctica, con diferentes casos en formato vídeo sobre la realización de las pruebas.

Un 90%, dispuesto a hacer test

Esta formación refleja el interés de los farmacéuticos comunitarios por llevar a cabo test rápidos de detección de anticuerpos frente al coronavirus SARS-CoV-2, con los medios de protección individual adecuados, la formación adecuada, en las instalaciones adecuadas y de forma protocolizada.

El fin es "estar preparados" por si próximamente Sanidad autoriza o se apoya en las boticas para hacer detección

Así, el 90,2 por ciento de los farmacéuticos comunitarios estaría dispuesto a hacer este tipo de test, según una encuesta que Sefac ha realizado entre cerca de un millar de sus socios de las provincias de toda España. El 77 por ciento de encuestados manifiesta que la farmacia en la que trabaja cuenta con las instalaciones adecuadas para realizar los test rápidos de detección de anticuerpos frente al coronavirus SARS-



De momento, la realización de pruebas de la Covid-19 en las farmacias no está permitida.

CoV-2, y el 47,2 por ciento dispone ya de un contenedor de residuos biosanitarios cortantes y punzantes de clase III y de un gestor de dichos residuos, lo que facilitaría ampliar a un contenedor de residuos biosanitarios de clase III especial.

En la encuesta también se ha preguntado a los farmacéuticos si estarían dispuestos a participar en otras actividades asistenciales ligadas a esta crisis, de forma coordinada con la Administración en un futuro próximo. El 98,3 por ciento estaría dispuesto a participar en programas específicos de atención farmacéutica, mientras que el 97,5 por ciento haría cribados de otras patologías. El 80,6 por ciento llevaría a cabo actividades de vacunación en su farmacia y el 89 por ciento participaría en una red de farmacias centinela.

Aprovechar la red de farmacias

Según Javier Plaza, coordinador del grupo de Respiratorio y tabaquismo de Sefac y de este curso, "las administraciones sanitarias han de aprovechar todos los medios del SNS para monitorizar y frenar el avance de la pandemia en el caso de que se produzcan nuevos rebrotes, y eso incluye la red de 22.000 farmacias españolas, infrautilizada en la primera oleada del virus pero con potencial extraordinario para atender a la población y descongestionar los centros de salud".

"El lanzamiento de este curso refleja nuestra voluntad de colaborar con las autoridades sanitarias y con otros profesionales, apostando por tests que se realicen bajo prescripción médica y con unos protocolos de comunicación entre farmacia, centro de salud y la Administración", prosigue este profesional.

La distribución culmina su primera compra conjunta de mascarillas

EL GLOBAL
Ciudad Real

Con la llegada al aeropuerto de Ciudad Real el pasado 18 de mayo de un vuelo procedente de Guangzhou (China) cargado con cerca de 100m³ de mascarillas, las empresas de distribución farmacéutica de gama completa que operan en España han estrenado sus compras conjuntas de material de protección frente a la Covid-19. Un vuelo que —coordinado por la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar) en colaboración con CRIA, empresa propietaria y gestora del aeropuerto— ha servido a su vez para inaugurar el corredor aéreo sanitario entre China y España del aeropuerto de esta ciudad manchega.

Este vuelo es el primero programado para que las empresas de distribución farmacéutica puedan asegurar el suministro de mascarillas a las farmacias españolas, tras la decisión de acudir juntas al mercado para obtener mejores condiciones comerciales y precios.



El aeropuerto de Ciudad Real recibió el primer vuelo con material gestionado por Fedifar.

A lo largo de los próximos días llegarán nuevos vuelos a través de este corredor sanitario, que permitirán a los mayoristas importar más de 700 m³ de mascarillas

destinadas a abastecer de forma continuada y segura a todas las boticas.

"Las empresas de distribución farmacéutica han realizado un gran esfuerzo

para poder suministrar de manera suficiente a las farmacias de material de protección contra el COVID-19, fundamentalmente mascarillas, y este corredor sanitario coordinado por Fedifar permitirá cumplir a las empresas de distribución con este objetivo", destaca el presidente, Eladio González.

Este primer vuelo materializa una iniciativa que ha requerido un gran esfuerzo, dadas las condiciones actuales del mercado y del transporte aéreo de mercancías y en particular con China, donde se concentra la mayor parte de los suministros para todos los países afectados por la pandemia, resaltan en Fedifar.

El aprovisionamiento y posterior suministro a farmacias de este material es especialmente importante en estos momentos, al coincidir con la obligación —según una Orden publicada en el BOE apenas dos días después de este primer envío— de portar mascarillas en lugares públicos cuando no se pueda respetar la distancia social, lo cual incrementará la demanda y uso de estos productos.

La telefarmacia, en datos: los hospitales han enviado medicación a 116.000 pacientes externos

● Una encuesta revela que el servicio se ha implantado durante la pandemia en la práctica totalidad de la red hospitalaria

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Cerca de 116.000 pacientes externos se han beneficiado durante la pandemia de la Covid-19 de la telefarmacia implantada por los hospitales para facilitar el acceso a su medicación sin acudir a estos centros.

Así lo revela una encuesta que la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha realizado a 185 servicios de Farmacia, que atienden a más de 600.000 pacientes externos. Dichos resultados confirman una tendencia exponencial en el uso de la telefarmacia que ha pasado de un 17 por ciento en los hospitales encuestados al cien por cien (185) en la actualidad.

Olga Delgado, presidenta de la SEFH, destaca el hecho de que 116.000 pacientes se haya podido beneficiar "de un servicio asistencial individualizado" en el que se les acompaña a distancia sin discriminar por patología y apostando por definir a los candidatos en función de sus circunstancias personales alineados con el posicionamiento emitido por la Sociedad. Cabe recordar que, recientemente, la SEFH difundía un documento con los criterios a tener en cuenta para asentar la telefarmacia más allá de esta crisis sanitaria.

El envío de medicamentos ha estado "recomendado" en durante estas semanas a pacientes vulnerables que, por sus patologías, tienen desaconsejado acudir a entornos hospitalarios, un filtro que ha sido aplicado por la mayoría de centros. El 31 por ciento de ellos ha ofrecido este servicio a un rango inferior al 20 por ciento del total de sus pacientes externos. En el otro extremo, un 22 por ciento de hospitales han extendido la telefarmacia a la práctica totalidad de sus pacientes externos (80-100 por ciento).

El paciente puede elegir si desea recibir sus renovaciones de tratamiento en el domicilio, o bien, como principales alternativas, en su centro de salud o farmacia de referencia.



Un total de 185 servicios de Farmacia han apostado por la telefarmacia en esta crisis.

Según esta encuesta, el envío directo al domicilio ha sido la opción más frecuente (utilizada en 161 de los 185 hospitales

objeto de la encuesta), seguida del envío a centros de salud y, en un uso menor, las farmacias. En concreto, solo un 12 por

ciento de hospitales (23 de 185) ha remitido la medicación a una farmacia para la recogida del paciente —y previa elección del paciente de esta vía—. Cabe destacar, paralelamente, que cinco CC.AA ha asignado a su red de farmacias la dispensación excepcional durante el estado de alarma la dispensación de medicamentos hospitalarios a pacientes externos. También en estos casos la medicación es enviada desde los servicios de FH a las boticas, pero sin que esté basada en una decisión del paciente.

Una de las cuestiones que más controversia ha causado en torno a la telefarmacia —desde el prisma de la farmacia comunitaria— radica en que los envíos a domicilio sean realizados por empresas de mensajería convencional. Según esta misma encuesta, el uso de estas empresas ha sido mayoritario, seguido por la ayuda prestada por voluntarios (ONGs, estudiantes, etc.) o medios propios de los servicios de Farmacia.

Pese al ofrecimiento realizado por las distribuidoras farmacéuticas, solo un 14 por ciento de hospitales (26) indican haberse apoyado en mayoristas farmacéuticos.

Teleconsulta previa al envío

La SEFH siempre ha defendido que la telefarmacia no solo se basa en el envío del tratamiento, sino en complementarlo con el asesoramiento y seguimiento del paciente. En este sentido, en el 87'6 por ciento de casos, los servicios de Farmacia realizaron teleconsulta con el paciente previa al envío de la medicación.

En una valoración general de los datos, Ramón Morillo, Coordinador del Grupo MAPEX (Mapa de Atención al Paciente Externo), ha subrayado "la rápida adaptabilidad a las circunstancias de los Farmacéuticos de Hospital y la alta calidad de la actividad realizada por la atención farmacéutica previa y el registro en las historias clínicas de los pacientes".

Expofarma Digital, de Unnefar, estrena los congresos virtuales en el sector

EL GLOBAL

Madrid

Con su primer Expofarma Digital, Unnefar, grupo cooperativista de segundo grado formado, estrenó el 20 de mayo la celebración de encuentros virtuales en el sector como consecuencia de la pandemia de la Covid-19. El evento registró más de 2.000 'asistentes'.

"Se trata de una muestra de la capacidad del grupo de distribución para adaptarse a situaciones de cambio

ofreciendo soluciones innovadoras para las compañías que lo integran, para sus farmacias socias, para la industria y, en general, para el sector de la farmacia en España", apunta el presidente de Unnefar, Fernando Echeveste.

El encuentro contó con cinco salas virtuales: sala de expositores, sala de servicios, sala multimedia, espacio solidario y espacio info & relax-. La sala multimedia acogió la parte científica del encuentro, plasmada en la Jornada 'La farmacia después del covid19'.

En esta jornada también intervino Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, quien refrendó que "el compromiso de la profesión con la ciudadanía, y la firme vocación de servicio público", se está poniendo "ahora más que nunca" de manifiesto. "Es una gran profesión que trabaja por, para y con los pacientes", añadió Aguilar.

Por su parte, Juan del Río, director general de Unnefar, enmarcó el evento dentro de la estrategia general del grupo,

que, con el lema 'Conectados por la farmacia', apuesta por proyectos digitales, colaborativos y que ponen a la farmacia en el centro. Así, del Río puso en valor la pertinencia de la propuesta: "Teníamos el reto de ver cómo sacar el máximo partido a las herramientas digitales desarrolladas por el grupo y por nuestros partners para explorar nuevos modelos de relación tanto comercial como personal entre los profesionales de la industria y las farmacias", explicó.

Del Río afirmó que, más allá del evento, "quedará el desarrollo tecnológico que permitirá al grupo Unnefar contar con un 'palacio de congresos virtual' para albergar encuentros profesionales online, abierto a la participación de todos los agentes del sector".



Núm. 31 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Cáceres

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



La demanda de farmacia en Cáceres se mantiene estable

● En el último año se produjo en la región una ligera caída de solicitudes de nuevos inversores

La farmacia de Cáceres acumula un total de 1.179 demandantes. Aunque en el último año cayeron ligeramente las solicitudes de nuevos inversores, la compra de farmacia de la región se mantiene estable.

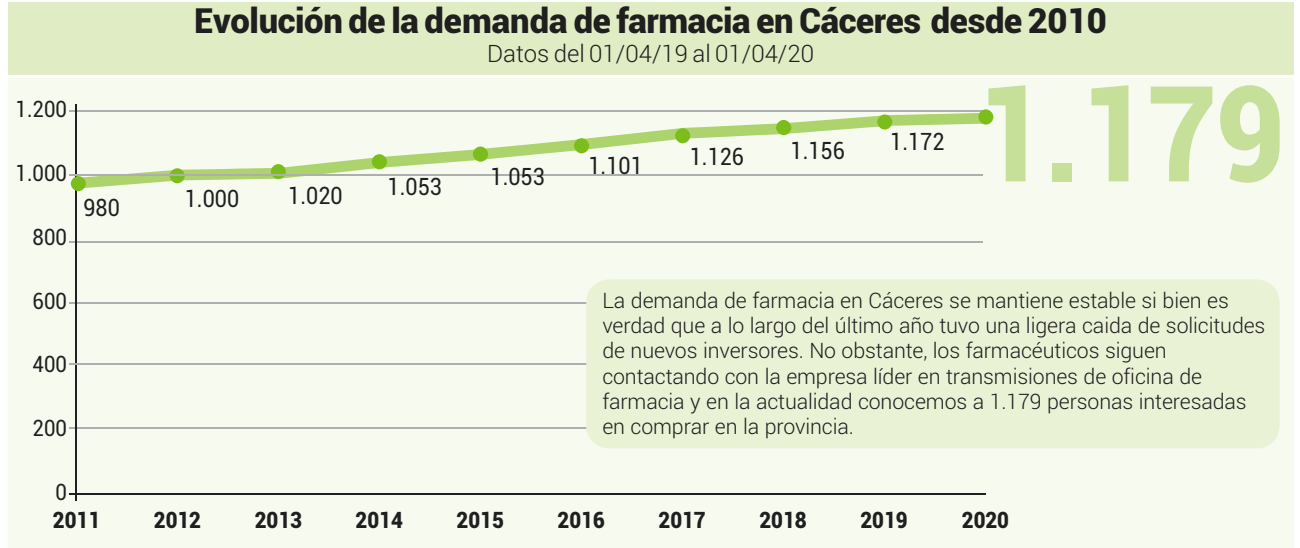
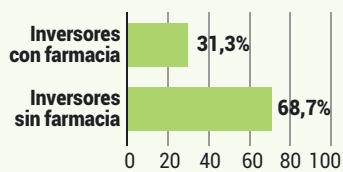
Por provincia de residencia, los farmacéuticos de Badajoz fueron los más interesados en comprar (38 por ciento) y los de Cáceres, los segundos, (25 por ciento).

Al observar la distribución por sexo, tanto hombres como mujeres se interesaron por igual en la compra de farmacia de la provincia. Por edad, el tramo de entre 30 y 50 años es el que más adeptos acumula, con más de un 63 por ciento del total.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y 700.000 euros aglutinan un 46 por ciento de la demanda. Y la mayoría de los inversores, un 69 por ciento, no eran propietarios de otra oficina de farmacia.

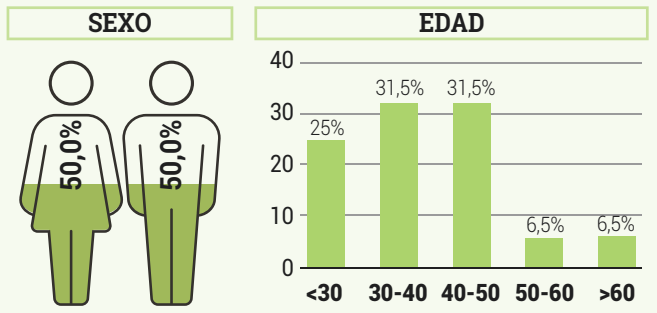
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Soria.

Inversores en función de su titularidad

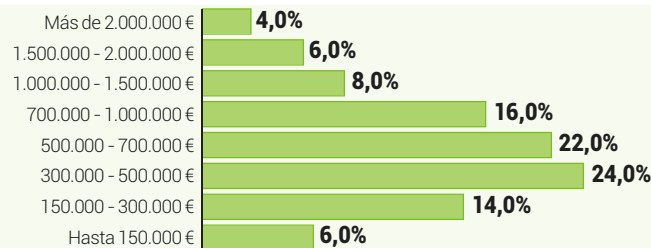


La demanda de farmacia en Cáceres se mantiene estable si bien es verdad que a lo largo del último año tuvo una ligera caída de solicitudes de nuevos inversores. No obstante, los farmacéuticos siguen contactando con la empresa líder en transmisiones de oficina de farmacia y en la actualidad conocemos a 1.179 personas interesadas en comprar en la provincia.

Clasificación de los inversores por edad y sexo

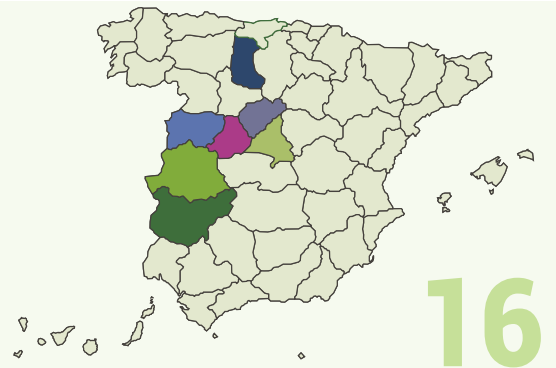


Inversores por tramos de facturación



El 46% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación, repartida de forma más o menos uniforme por cada tramo.

Provincia de residencia



Badajoz	6	Segovia	1
Cáceres	4	Ávila	1
Madrid	2		
Salamanca	1		
Palencia	1		

Interesante destacar que los farmacéuticos residentes en Cáceres fueron los segundo más interesados en comprar farmacia en la provincia con el 25% de las solicitudes. En primer lugar se situaron los residentes en Badajoz con el 38% de las peticiones.

¿Qué debo mirar al comprar una farmacia para reducir los riesgos y saber que tiene viabilidad?

“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

Covid-19: cuando la carrera por una vacuna no termina al llegar a la meta

● Expertos del CSIC inciden en que serán necesarias diferentes vacunas para inmunizar a una gran parte de la población

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La rápida expansión de la Covid-19 hace preciso hallar una vacuna cuanto antes. Pero ante un patógeno de nueva aparición, crear una nueva vacuna genera muchos interrogantes. Para solventar algunos de ellos, la Fundación Alternativas reunía a principios de semana a científicos asociados al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) para abordar los avances y retos en la materia. Una de las ideas en la que coincidieron los expertos fue que conseguir una única vacuna puede no ser una solución a esta pandemia.

Vacuna e inmunización

Uno de estos interrogantes reside en saber si, con el conocimiento científico que se posee hasta el momento, se puede garantizar el desarrollo de una vacuna que inmunice frente al SARS-CoV-2. En este sentido, Luis Enjuanes, profesor de investigación del CSIC y director del laboratorio de Coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología (CNB), afirmaba que "en una vacuna lo fundamental es la amplitud de su respuesta". "Que genere anticuerpos neutralizantes es buen indicador; y si además, como han caracterizado otros grupos, las personas que superan la infección mantienen los linfocitos T en una cantidad muy elevada, habría dos brazos del sistema inmune que responden positivamente", explicaba.

Esta doble respuesta generada en los pacientes sería muy útil de cara a extrapolarla a una vacuna, puesto que, como indicaba Vicente Larraga, profesor de Investigación del CSIC y director del Informe de Ciencia y Tecnología de la Fundación Alternativas, "es positivo, porque el virus ataca a muchos puntos".

Tipos de vacunas

En este momento se estudian diferentes tipos de vacunas. Enjuanes planteaba que cada técnica presenta sus ventajas en función de la inmunidad que genere. "Hay dos tipos: la inmunidad sistémica, que depende de la circulación de la sangre y los órganos internos, y la de las mucosas, que está muy compartimentalizada", concretaba. Así, aclaraba que cada tipo de inmunidad tiene puntos a favor y en contra, ya que "las inmunidades secretoras pueden ser menos duraderas pero más potentes". Al profundizar en el método de trabajo que está siguiendo su



Investigadores asociados al CSIC debatieron sobre los avances y retos relativos a la inmunización contra la Covid-19.

Recuperar capacidad de I+D y producción: arma ante futuras emergencias sanitarias

○ Una de las ideas en la que coincidieron los expertos es que hay carencias a cubrir de cara a estar preparados frente a futuras situaciones de emergencia sanitaria. En esta línea, urgieron a la necesidad de aumentar los recursos en investigación, desarrollo y producción para poder reaccionar de una manera ágil ante diferentes excepcionalidades. Y es que, como señalaban, se puede competir en calidad, pero no en cantidad. "No podemos entrar en la carrera por ser los primeros que encontramos la vacuna, pero sí podemos obtener una", precisaba Larraga. En este punto, también instaba a pensar desde una perspectiva más local. "Si conseguimos una vacuna que se pueda fabricar en España, con tener cientos de miles de dosis al año sería suficiente, puesto que se empezaría a vacunar por grupos de riesgo", detallaba. En cuanto a la producción se plantea la idea de mirar a la industria de la salud animal como herramienta para lograr la vacuna. A este respecto, Esteban añadía que esta variable "debería estar en el planteamiento de los políticos, que deben darse cuenta de que no podemos depender siempre de fuera". Por ello, Del Val planteaba que si se tiene en cuenta que será necesario contar con varias vacunas contra la Covid-19, "sería una pena que España abandonase, también teniendo en cuenta los esfuerzos que se están haciendo para que la vacuna se produzca aquí".

equipo, aseguraba que la dificultad es que están "basando la vacuna en un virus nuevo, menos conocido".

Por ello, esta investigación y la del grupo de Mariano Esteban, investigador del CNB y jefe del Grupo de Poxvirus y Vacunas del CSIC, son complementarias. Esteban señalaba que su vacuna, basada en la que logró la erradicación de la viruela, es muy potente puesto que se le incorporan "varios genes del coronavirus para que sirva como vehículo transportador por ruta intramuscular o incluso intranasal". Esteban destacaba que la principal ventaja de esta vacuna es que "puede proporcionar una respuesta inmune amplia y duradera". El siguiente paso es probarla en animales para demostrar si sería válida frente al SARS-CoV-2.

Una vacuna... o varias

La comunidad científica centra sus esfuerzos en la búsqueda de una vacuna. Pero cada grupo basa su trabajo en un método. Esto es positivo puesto que hallar una vacuna no significa que ésta sea útil para toda la población.

"Lo normal es que en un año no haya una vacuna, si no varias", apuntaba Larraga. Así, se refería a que cada opción sea útil para un grupo poblacional. Pero Enjuanes señalaba que por ahora es prioritario que surja al menos una; "la OMS aspira a contar con una que, aunque no sea la más eficiente, salve vidas y sirva para no colapsar hospitales". "Después, interesa que lleguen vacunas más elaboradas, que generen inmunidad esterilizante, de manera que si hay contacto con el virus, no haya posibilidad de que se replique en el organismo", añadía.

Uno de los dilemas que se plantea es que lograr una vacuna eficaz bloquee la llegada de otras útiles en la lucha contra la Covid-19. Larraga apuntaba que "llegará una vacuna antes que las otras, pero no debería bloquear a las demás". También Enjuanes se pronunciaba en esta línea manifestando que "en distintos momentos hay distintos requerimientos". Sobre esta idea, Larraga concluía que "lo primero que salga, aunque no sea lo mejor, va a ser útil; pero tendremos que seguir buscando la mejor opción".

Inmunidad frente al virus

Actualmente existen diversos estudios que analizan la inmunidad frente al virus. Los participantes en el encuentro destacaron un documento publicado en *Cell* que estudia el desarrollo de inmunidad cruzada frente al SARS-CoV-2 al haberse infectado previamente con otros coronavirus. Del Val indicaba que "es un trabajo en el que se ha caracterizado una respuesta muy amplia, lo que da pistas para hallar una vacuna eficaz".

Pero Del Val llama a la cautela. Y es que un estudio nacional refleja que, de todos los participantes que dieron positivo en la prueba PCR, un 17 por ciento no desarrolló anticuerpos contra la Covid-19. Los motivos que se manejan son que los test de anticuerpos no estén optimizados al ser de creación reciente. También, que una parte de la muestra tuviera la infección muy reciente y no hubiera tenido tiempo de desarrollar anticuerpos. Los expertos instan a investigar sobre estos y otros hallazgos hasta hallar una evidencia sólida que contribuya a conocer la mejor vía de inmunizar contra la Covid-19.



Covid-19: Moderna presenta datos positivos de su vacuna en Fase 1

N.S.

Madrid

La compañía biotecnológica estadounidense Moderna ha comunicado recientemente resultados que califica de "esperanzadores" sobre la vacuna de ARN mensajero que están investigando para inmunizar contra el SARS-CoV-2. En la Fase I del ensayo, al administrar dosis de distinto volumen a los participantes, han logrado que todos produzcan anticuerpos. Estos resultados se han logrado al administrar dos dosis a los participantes.

Aun así, cabe destacar que son resultados preliminares. También, que de los 47 participantes, sólo ocho han producido anticuerpos neutralizantes —los que bloquean la enfermedad— lo que se considera una proporción baja.

Reacciones a los resultados

El ministro de Sanidad, Salvador Illa, insta a tomar estos resultados con "cautela". Se trata de una "vacuna novedosa", lo que implica, según destacó en la Comisión de Sanidad del Congreso, una "incertidumbre mayor". A falta de conocer resultados definitivos, admite que el modelo "puede ser prometedor". En este sentido, asegura que la Aemps y el Ministerio de Ciencia están en comunicación con Moderna y siguen de cerca la evolución del proyecto.

A este respecto, varios científicos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) llaman a "no echar campanas al vuelo". Coinciden en que los datos presentados por Moderna, merecen "como mínimo, respeto", puesto que es uno de los proyectos más avanzado hasta el momento. Pero inciden en que todavía queda por concretar el tipo de protección que ofrece. Así, señalan que más allá de ver la inmunidad generada por anticuerpos, sería interesante analizar la inmunidad de los linfocitos T, que es la que tiene capacidad de destruir células infectadas.

También afirman que los datos reflejan que en esta vacuna de ARNm hay un parámetro preocupante: la eficacia puede reducirse si no se amplifica la dosis génica de la vacuna. Plantean que esta podría ser una de las causas por las que haya sido preciso administrar varias dosis para consolidar su eficacia.

Con todo ello, fundamental esperar a confirmar estos datos de Fase 1 y esperar a ver cómo funciona la fase 2, que es crucial en los ensayos en vacunas. Explican que en la segunda fase es donde se comprueba si la vacuna cumple las funciones que se le atribuyen, y que aumenta el número de participantes, lo que ofrece una imagen más fidedigna a niveles de seguridad y eficacia.

La última duda que genera la vacuna de Moderna es relativa a la capacidad de producción. Se preguntan si esta compañía podría fabricar los miles de millones que serían necesarios y si no, que estén trabajando ya en este aspecto.

Acceso y suministro, claves de Aeseg en la lucha contra la Covid-19

● La entidad destaca al sector del genérico como 'red de seguridad' en esta crisis

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Dos meses después de la declaración del estado de alarma, la industria de genéricos hace balance. Para hacer un repaso al trabajo realizado en estos meses, la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (Aeseg) reunía recientemente en un encuentro informativo al presidente de la asociación, Raúl Díaz-Varela, y al secretario general de la misma, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda.

Acceso y suministro

Raúl Díaz-Varela ponía en valor la labor desarrollada en el sector ante la pandemia de Covid-19. En primer lugar, ponía el foco en el acceso a la medicación. En esta línea precisaba que el objetivo es doble: lograr que más gente pueda acceder a los fármacos y reducir el impacto presupuestario ayudando a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Asimismo, teniendo en cuenta que este sector es y ha sido esencial durante la pandemia, Díaz-Varela indicaba que una de las prioridades ha sido garantizar la seguridad de sus trabajadores.

Uno de los mayores retos dentro de esta situación ha sido evitar problemas en el suministro, no sólo de medicamentos destinados al tratamiento de la Covid-19, sino también al resto de patologías. Para lograrlo, Díaz-Varela apuntaba que han mantenido una colaboración constante con las instituciones, sobre todo con la Agencia Española del Medicamento y el Producto Sanitario (Aemps), para adaptarse a las necesidades cambiantes que han surgido durante esta pandemia.

Respecto a estas necesidades, las generadas en los hospitales han sido las que han precisado de una solución más urgente. El presidente de Aeseg definía la situación en los centros hospitalarios como "dramática", con falta de productos tanto en las UCIs como en planta. En este contexto, destacaba que la industria de genéricos ha redoblado sus esfuerzos para garantizar el abastecimiento.

Demanda en la oficina de farmacia

Díaz-Varela también concretaba el impacto de la pandemia en las oficinas de farmacia. Explicaba que, sobre todo en la segunda quincena de marzo, se produjo un pico de demanda, y ni siquiera ahí se dieron problemas de suministro. Además, resaltaba que el sector ha contado con una dificultad añadida: los cierres de fronteras que han dificultado la importación de principios activos. A pesar de los aumentos de costes por la obtención de principios activos, transporte y otros aspectos, el presidente de Aeseg subrayaba la importancia de que esto no repercuta en el precio de los fármacos.

Para asegurar el correcto funcionamiento en el sector y el suministro tanto



Díaz-Varela y Rodríguez de la Cuerda analizaron el papel del genérico ante la Covid-19.

en España como en Europa, Díaz-Varela valoraba la positiva interlocución que han mantenido durante esta etapa con la patronal europea, Medicines for Europe. Desde la asociación incidían en que su colaboración ha sido fundamental de cara a establecer corredores logísticos para facilitar el transporte de medicamentos y obtener los ingredientes activos que no se producen en España.

Genéricos y ensayos clínicos

Otro de los aspectos en los que abundaba Díaz-Varela es el suministro de genéricos para su uso en ensayos clínicos. Y es que, en el caso de la Covid-19, la cloroquina e hidroxicloroquina, así como la azitromicina (todos ellos con genéricos en el mercado) han sido utilizados en estudios contra este coronavirus.

Por ello, afirmaba que esto ha sido posible gracias a la libre competencia que existe en la actualidad. También opinaba que situaciones de exclusividad, como las subastas de medicamentos, habrían dificultado enormemente el trabajo de la industria de genéricos. Así, insistía en que cree que una de las enseñanzas de esta pandemia debería ser que el hecho de que se dé prioridad a un fabricante de medicamentos sería una mala noticia, sobre todo en situaciones de excepcionalidad.

Los genéricos como 'red de seguridad'

Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda afirmaba que los genéricos han actuado como una potente red de seguridad para acceder a medicamentos de forma coste-eficiente. En este sentido coincidía con Díaz-Varela en que este papel se ha podido ver tanto en hospitales como en oficinas de farmacia. También en la garantía de tratamientos para pacientes tanto agudos, como crónicos.

Aquí, Díaz-Varela y Rodríguez de la Cuerda se mostraban de acuerdo en que

la asequibilidad de estos fármacos es fundamental en el sistema. Y es que, según remarcaron, cerca del 70 por ciento de los productos que marcó la Aemps como esenciales cuentan con un genérico. Además, de estos, el 96 por ciento tienen un precio menor de 10 euros, y el 68 por ciento, menor a tres euros.

Respecto a los picos de demanda producidos por la urgencia de la pandemia, Rodríguez de la Cuerda resaltaba el sobreesfuerzo acometido por la industria de genéricos. En esta línea apuntaba que una de las lecciones que se puede extraer de esta pandemia es que se debería contar con un plan de previsión para actuar en este tipo de situaciones, sin que sea el sector del genérico quien tenga que asumir los costes extra.

Fomento de la producción nacional

Como ya planteaba Díaz-Varela, uno de los principales obstáculos ha sido las tensiones a la hora de adquirir principios activos de terceros. Esto, opinó, debería servir como respaldo para incentivar la producción a nivel nacional.

El secretario general de Aeseg aludía a la aportación que hace el genérico a la economía española, tanto en términos de empleo como en el Producto Interior Bruto. Por ello, demandaba un aumento de las partidas presupuestarias en sanidad para que el sector pueda disponer de más recursos humanos y materiales. Mejorando en este aspecto, afirmaba, se podrá hacer frente tanto a las necesidades del momento actual, como a las diferentes situaciones que puedan surgir.

Rodríguez de la Cuerda concluía indicando que pasar por una situación crítica puede ser útil para generar nuevas oportunidades. Por ello, opinaba que es el momento de demostrar que la industria del genérico está trabajando para evidenciar su utilidad dentro del sistema.

“La Covid-19 ha remarcado la necesidad de establecer alianzas para ser mejores”

MIGUEL FERNÁNDEZ ALCALDE, director general de Merck en España

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Miguel F. Alcalde ha cumplido 100 días como director general de Merck en España. La irrupción de la crisis de Covid-19 ha supuesto una gran interferencia en la actividad de las compañías farmacéuticas, y por consiguiente, en Merck. No obstante, la rápida capacidad de reacción ha minimizado su impacto en la actividad de la compañía.

Pregunta. ¿Qué balance haría de sus primeros cien días al frente de la compañía?

Respuesta. Me incorporé el 1 de febrero y poco después de un mes, la crisis sanitaria del coronavirus me obligó a tomar decisiones que no estaban en la hoja de ruta pero que debían armonizarse con ella. La seguridad frente al coronavirus se convirtió en pieza clave. Había que garantizar la de los más de mil empleados de la filial, sin olvidar que somos una empresa dedicada a la salud y por tanto no podíamos parar. Tenemos tres plantas de producción en España y hubo que diseñar en tiempo récord un plan de contingencia. Tengo que decir que estoy orgulloso de la respuesta de las personas que trabajan en Merck. Me he encontrado con un equipo generoso y coordinado, y juntos hemos conseguido mantener el rumbo y la ambición, con el propósito de servir a mejorar la vida de las personas. Lo que lleva haciendo Merck desde hace más de 350 años.

P. ¿Cuáles son los principales aspectos en los que ha centrado su labor en estos meses?

R. Cuando me incorporé a Merck, en 2014, lo hice porque quería formar parte de una compañía que, a través de la ciencia y la tecnología, trabajara por el progreso humano sostenible. Entonces apenas se hablaba de los ODS de Naciones Unidas y la Agenda 2030 llegaría después. Pero yo sabía que ese era el camino. Desde entonces he tenido la oportunidad de conocer en profundidad Merck y, durante aproximadamente dos años, dirigir su filial en Finlandia, una experiencia crucial para entender el lugar que ocupan la innovación y la tecnología como palancas de la salud. También para impulsar un estilo de liderazgo sostenible, que es el único en el que creo. Ahora tengo la suerte de desarrollar todo esto en mi país, uno de los mercados más estratégicos para el Grupo. Vivimos un momento clave en el área de Inmunooncología, puesto que estamos redibujando el tratamiento de pacientes que tienen enfermedades con un alto impacto en sus vidas. Merck y Pfizer estamos trabajando en asociación, en la llegada a España este mismo año de Bavencio (avelumab) como terapia en primera línea de pacientes adultos con carcinoma de células renales avanzado (CCR). Además, continuamos avanzando en nuestro propósito de que las personas que padecen esclerosis múltiple puedan sentirse libres a la hora de tomar decisiones como



“ Vivimos un momento clave en el área de inmunooncología, puesto que estamos redibujando el tratamiento de pacientes que tienen enfermedades con un alto impacto en sus vidas”

“ Hemos adoptado la IA y la computación cuántica en nuestros procesos de investigación y desarrollo de nuevos tratamientos para ganar rapidez, eficiencia y precisión”

formar una familia, mejorando sus posibilidades de tratamiento gracias a fármacos como Mavenclad y Rebif.

P. ¿Qué papel juega la filial española de Merck dentro del grupo?

R. España es un país estratégico para el Grupo Merck y ocupa el cuarto puesto en cuanto a facturación, producción e inversiones. Trabajamos codo con codo con la comunidad científica y somos uno de los países con una mayor participación en ensayos clínicos internacionales. Además, contamos con dos sites de producción de

medicamentos: la planta biotecnológica de Tres Cantos (Madrid) y las plantas farmacéutica y química de Mollet del Vallés (Barcelona). Hemos ganado una importante presencia industrial y reforzado nuestro peso como productores de fármacos y principios activos que exportamos a los países en los que Merck tiene presencia.

P. ¿Cuáles son las líneas estratégicas prioritarias para la compañía?

R. Tenemos tres focos en el corto-medio plazo. En primer lugar, el lanzamiento junto con Pfizer de una nueva indicación de Bavencio (avelumab) en el área de la Inmunooncología (frente al CCR). También seguir avanzando en Oncología mediante nuevas moléculas como tepotinib, ya en fase de registro como tratamiento para el cáncer de pulmón no microcítico no extirpable, avanzado o recurrente. Además, continuaremos maximizando el potencial de los productos de nuestro *core business*, frente a enfermedades como la esclerosis múltiple, el cáncer colorrectal, el cáncer de cabeza y cuello, la infertilidad, el déficit de hormona de crecimiento y el hipotiroidismo. En tercer lugar, como compañía líder en ciencia y tecnología, queremos contribuir al futuro del país a través de nuestro conocimiento, actividad y personas, de manera independiente y también formando alianzas con la Administración y otras entidades.

P. ¿Qué impacto ha tenido la Covid-19 en la actividad de Merck en España?

R. La Covid-19 nos ha remarcado a todos la necesidad de establecer alianzas para ser mejores. Desde el inicio hemos diversificado nuestros esfuerzos para aten-

der las necesidades de científicos de todo el mundo, tanto para el diagnóstico de la Covid-19 como para el desarrollo de vacunas y tratamientos. Por ejemplo, colaboramos con el Instituto Jenner (Universidad de Oxford) para reducir el tiempo en el proceso de producción a gran escala de una potencial vacuna. También colaboramos con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la que hemos donado 290.000 unidades de uno de nuestros tratamientos para la EM para su uso en el estudio clínico global SOLIDARITY. Y nos hemos aliado con la Fundación Bill y Melinda Gates para la búsqueda coral de soluciones eficaces y escalables frente a la pandemia, entre otras acciones.

P. La I+D tiene gran importancia en la compañía. ¿En qué áreas se está poniendo el foco?

R. En Merck sabemos que una misma enfermedad puede afectar a cada paciente de manera diferente y por eso entendemos que un sistema sanitario sostenible requiere que las estrategias terapéuticas no se diseñen pensando en enfermedades, sino en personas. El pipeline del área Healthcare se ha adaptado durante los últimos años para investigar y desarrollar biomarcadores y terapias dirigidas en las áreas de Inmunooncología, Oncología e Inmunología para ofrecer una respuesta personalizada frente a patologías de alto impacto. Junto con Pfizer, estamos desarrollando estudios en Fase 3 para obtener más evidencia sobre la aplicación de avelumab como anticuerpo monoclonal frente a enfermedades como el carcinoma urotelial, el cáncer de pulmón no microcítico y el cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado. Además, en EM estamos investigando la indicación de evobrutinib, el primer inhibidor oral altamente selectivo de la tirosina quinasa de Bruton (BTK) en demostrar resultados positivos en esclerosis múltiple recurrente (EMR). Por otro lado, hemos avanzado en el estudio de tepotinib, un nuevo inhibidor oral de la quinasa del receptor de MET frente al cáncer de pulmón no microcítico que está en fase de registro.

P. ¿Qué importancia tienen las nuevas tecnologías para la compañía?

R. Son compañeros de viaje que han llegado para quedarse. Hemos adoptado la inteligencia artificial (IA) y la computación cuántica en nuestros procesos de investigación y desarrollo de nuevos tratamientos para ganar rapidez, eficiencia y precisión. Más allá, su aplicación plantea muchas otras ventajas en cuanto a cuestiones como el diagnóstico y la prevención de enfermedades. En este sentido, tenemos en marcha proyectos en los que colaboramos con partners internacionales. Gracias a nuestro acuerdo con la empresa IKTOS, estamos aplicando la IA en el desarrollo de fármacos, así como aportando velocidad y eficiencia al proceso de descubrimiento, al diseñar automáticamente nuevas moléculas virtuales para tratar una enfermedad determinada.



La UE apoyará al sector farmacéutico a través un instrumento de inversión estratégica

● "Europa debe estar en condiciones de producir medicamentos esenciales por sí misma", según Ursula von der Leyen

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Ya antes de la crisis se sabía que era preciso fomentar la inversión en sectores y tecnologías clave: desde el 5G a la inteligencia artificial, pasando por las energías renovables... La Covid-19 solo ha hecho que dichas necesidades de inversión sean aún mayores. Sobre esta base, la Comisión Europea ha anunciado la creación de un Instrumento de Inversión Estratégica que ayudará a invertir en cadenas de valor claves "cruciales para la resiliencia futura y autonomía estratégica" de la UE. "Por ejemplo, en el sector farmacéutico", aseguró la presidenta de la Comisión, Ursula von der Leyen.

Este Instrumento de Inversión Estratégica es una de las propuestas que se incluyen en el paquete de medidas de recuperación que Europa plantea para salir de la crisis. En un momento en el que la UE aborda la elaboración de una nueva Estrategia Farmacéutica que reconozca la importancia tanto del acceso como de la innovación, este paso es una muestra más del reconocimiento de las autoridades comunitarias al rol de la industria farmacéutica.

Pero también es un reconocimiento a las carencias del sistema. La Covid-19 ha puesto de manifiesto las debilidades que supone el depender de materias primas de terceros. Solventar esta debilidad sería otro de los objetivos de este Instrumento de Inversión Estratégica. Así lo confirmó Von der Leyen en su discurso ante el Parlamento Europeo para explicar el paquete de medidas de recuperación. "Europa debe estar en condiciones de producir medicamentos esenciales por sí misma", dijo.

El contexto de la recuperación

El impulso de la inversión en sectores estratégicos es una de las claves del paquete de recuperación que intentar



La presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, en una imagen de archivo.

acordar Europa, pero no la única. Bruselas observa con preocupación cómo las consecuencias del coronavirus pueden estar generando una brecha en el mercado único y quiere ponerle freno.

Esta brecha tendría su origen en dos pilares. Por una parte, la gravedad de la crisis económica. Aunque Europa ha vivido recesiones anteriormente, nunca ha sufrido un parón como el de los últimos tres meses. En segundo lugar, la capacidad de reacción de los Estados miembro ante el virus ha sido y es muy diferente.

Esto ha provocado que el impacto haya sido peor en las economías basadas en servicios y en países como Italia o España, que fueron los primeros en enfrentarse a la pandemia y sirvieron de ejemplo a otros.

Para hacer frente a todo, la Comisión planea presentar una revisión de su propuesta de Marco Financiero Plurianual, así como un plan de recuperación basado en tres pilares. Ambos aspectos centran actualmente los debates a nivel comunitario.

Los tres pilares del plan de recuperación

Cuando se apruebe, el gasto se repartirá en tres pilares. Uno es el ya mencionado de apuesta a la inversión en sectores y tecnologías estratégicas clave a través del Instrumento de Inversión Estratégica.

Otro está orientado a extraer las lecciones más inmediatas de la crisis. La idea de la Comisión es reforzar aquellos programas "que han demostrado su valor durante la crisis", como rescEU u Horizonte Europa. Asimismo, llegará una de las demandas más reiteradas por los eurodiputados: crear un nuevo Programa de Salud específico dentro del Marco Financiero Plurianual.

El último pilar será ayudar a los Estados miembro a recuperarse y caminar hacia esa una Europa climáticamente neutra, digitalizada y resiliente. La mayor parte de los fondos se gastarán en este capítulo, sobre la base de un nuevo Fondo de Recuperación que es el que actualmente ocupa la mayor parte de los debates a nivel institucional.

La dotación del Fondo de Recuperación

La Comisión y el Parlamento Europeo eran partidarios de dotar este fondo con dos billones de euros. Pero la respuesta económica dividió a los Estados. Finalmente, Francia y Alemania han acordado una propuesta que rebaja considerablemente esa cifra.

Los tractores económicos de la UE proponen un fondo de 500.000 millones en transferencias directas... Es decir, no se trataría de subvenciones reembolsables. La propuesta va acompañada de un compromiso: continuar con la agenda reformista que venía aplicándose en Europa.

De momento, Ursula Von der Leyen ha dado la bienvenida a esta propuesta que, dice, "va en la misma dirección" que la de la Comisión. También el Gobierno español la ha valorado positivamente.

Covid-19: la colaboración en la producción, arma contra los desabastecimientos

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La comisaria de Salud de la Unión Europea, Stella Kyriakides se ha reunido con representantes del sector farmacéutico europeo. Representantes de asociaciones relativas a la industria farmacéutica de la UE, la Efpia, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y el Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC) formaron parte del encuentro. El objetivo fue abordar cómo se está afron-

tando la crisis de la Covid-19 y el suministro a los pacientes. En palabras de la directora general de la Efpia, Nathalie Moll, "gracias a la colaboración en toda Europa, estamos viendo una caída sostenida en los casos y hospitalizaciones". Aquí, agregó que "asegurar el suministro de medicamentos sigue siendo prioritario para la Efpia y sus miembros".

Aumento del suministro

Durante los últimos meses, explicaban desde la Efpia, las compañías innovado-

ras, han aumentado el suministro para satisfacer las necesidades de los pacientes europeos. Para ello, las empresas han aumentado su capacidad de producción, hasta el 260 por ciento en algunos casos.

Una de las claves para garantizar este suministro ha sido asignar los aumentos de producción adecuadamente. Para lograrlo, los datos de pronóstico del ECDC y los almacenados en repositorios nacionales, establecidos en el contexto de la Directiva de Medicamentos Falsificados de la UE han sido fundamentales. Estos

muestran, a nivel agregado, los plazos y cómo se entregan tratamientos críticos a diferentes países. En este contexto han sido de gran utilidad en labores de planificación y administración.

Durante esta reunión, Kyriakides destacó la importancia de estos enfoques colaborativos como solución a los desafíos derivados de la Covid-19. Con el trabajo conjunto, según la comisaria, "Europa desarrolla de manera más rápida sus labores en pos de recuperar la salud a nivel general". En esta línea se pronunciaba también recientemente la presidenta de la CE, Ursula von der Leyen. Afirmaba que estos esfuerzos ayudan a la construcción de "una economía moderna, limpia y saludable que asegure los modos de vida de las próximas generaciones".

“La administración no ha sabido responder con toda la rapidez que la situación demandaba”

RAMÓN GARCÍA SANZ, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

C.M.L/M.R

Madrid

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) está centrando sus esfuerzos en la formación continuada que precisa esta crisis de la Covid-19, y en el respaldo de la investigación. A juicio de su presidente, Ramón García Sanz, este último aspecto ha sido el que más ha sufrido estos últimos meses. La gestión de la pandemia no ha sido fácil y requiere de mejoras. Así lo explica para EG.

Pregunta. La Covid-19 ha puesto 'patas arribas' el abordaje asistencial de diversas patologías. Desde los servicios de hematología, ¿cómo se le ha hecho frente?

Respuesta. Cada servicio se ha adaptado a sus necesidades. Lo primero ha sido tratar de reducir nuestra actividad lo máximo posible. En los laboratorios hemos pedido a nuestros clientes que intentaran restringir al máximo la actividad y se ha hecho en un 75 por ciento. Hemos pasado de 400 muestras semanales a 100. En paralelo, hemos intentado dar servicio a microbiología, cediendo equipos y personal para la Covid-19. En cuanto a los pacientes, hemos intentado reducir actividad. Muchos de ellos han decidido no venir, y en muchos casos ha sido un problema. También se han reducido tratamientos, retrasando terapias CAR-T. Hemos buscado circuitos limpios. Hubiese sido ideal un circuito intermedio para pacientes dudosos, pero eso no ha sido posible.

P. ¿Cómo valora la gestión de esta crisis sanitaria?

R. Hemos visto que la administración es muy poco ágil y no ha sabido responder con toda la rapidez que se precisaba. Buscar financiación alternativa o hacer registros ha sido muy complicado. Hay compañías que han ofrecido financiación y la burocracia lo ha impedido. Hemos visto una falta de coordinación a la hora de realizar ensayos, donde vemos como se repiten un gran número de ensayos para el mismo fármaco. No hacen falta 200 ensayos para la cloroquina, por ejemplo. En cuanto al reconocimiento a los profesionales, creo que se queda corto. A la gente se le olvida este aspecto: ya salen sin mascarilla, no guardan distancia física, etc. En cuanto a nosotros, la Covid-19 era una enfermedad profesional y nos han dicho que será una enfermedad común. Por ese lado lo veo con pesimismo.

P. ¿Cómo está siendo la vuelta a la 'nueva normalidad'?

R. Estamos volviendo a la situación de antes, potenciando herramientas como la teleconsulta, utilizando los centros de salud para obtener las analíticas... Ahora, de los 6 facultativos que teníamos en Covid quedan solo dos. Los técnicos de laboratorio han regresado, y ya estamos teniendo la actividad habitual. Estamos volviendo a



“ Las CAR-T han sufrido una interrupción abrupta que va a costar recuperar”

la normalidad, volviendo a ver pacientes con trasplante alogénico o pacientes CAR-T. El número de pacientes positivo con enfermedades hematológicas ha bajado un 70 por ciento. Estamos recuperando la normalidad previa. Los ensayos vuelven a funcionar. Eso sí, con algunos cambios.

P. ¿Cómo ha afrontado la SEHH esta crisis sanitaria?

R. Desde el punto de vista de la investigación, hemos podido ver como la utilización precoz de anticoagulación terapéutica se ha convertido en algo esencial, ya que aporta beneficios en términos de supervivencia en pacientes de Covid-19. Asimismo, también se han estado usando tratamientos antitumorales como el anakinra o anti-interleucina-1, indicado para un raro síndrome que se asocia a la macroglobulinemia de Waldenström; los inhibidores de JAK2, indicados en síndromes mieloproliferativos o la interleucina-6. Se trata de fármacos muy útiles en nuestro ambiente pero es pronto para decir si ofrecen beneficios o no. Hay también mucha expectativa con el plasma. En este último, de momento podemos decir que son seguros y

“ Buscar financiación alternativa o hacer registros ha sido muy complicado”

que no producen toxicidad. Todos tenemos la impresión o más bien la esperanza de que sí funcionará, pero hay que esperar. En terapia celular hay ensayos muy prometedores que están a punto de publicarse. Tenemos que ser prudentes. Se han intentado hacer cosas que no han funcionado como la hidroxiquina, que son ensayos que han bajado la calidad científica. Desde la sociedad estamos desarrollando una encuesta para ver cómo afecta el Covid a los pacientes con terapias hematológicas en toda España. La encuesta diferencia la incidencia de los pacientes por patologías (linfoma, trasplante, mieloma, etc). Estamos analizando también cómo es la mortalidad de estos pacientes a través de esta encuesta a nivel de Estado.

P. Comentaba el frenazo en algunos tratamientos como las CAR-T, ¿ha sido uno de los daños colaterales de la Covid-19?

R. Las CAR-T han sufrido una interrupción abrupta que va a costar mucho volver a recuperar. Estas terapias consumen muchos recursos en términos de transporte y las CAR-T dependen de los vuelos entre Estados Unidos y Europa. También el trans-

porte terrestre se ha visto afectado. Hemos tenido problemas en ese sentido. Además, mucha parte de esos ensayos consumen recursos de compañías que han destinado la mayoría de sus recursos a Covid-19. Las CAR-T son tratamientos que funcionan. De hecho, estamos viendo resultados muy buenos en mieloma múltiple. Creo que se van a quedar y van a conseguir superar ese momento de duda. Realmente van a aportar muchas ventajas a los pacientes. Después de este parón van a volver a reanudarse y los ensayos seguirán adelante. Lo recuperaremos con satisfacción.

P. Uno de los grandes avances en lo que se refiere a CAR-T ha sido el Plan de Terapias Avanzadas, ¿Cómo está siendo su evolución?

R. El Plan de Terapias Avanzadas va funcionando y va limando defectos. Creo que todo esto es puro aprendizaje. Uno de los problemas de las CAR-T era el consumo de recursos, pero va mejorando porque según avanzamos vamos conociendo más y reduciendo la necesidad de esos recursos. Seguro que se van a mejorar y se harán antes y tendremos pacientes en mejores condiciones. El propio plan va a mejorar los términos de coordinación y burocracia. Se superarán los sistemas de registro para evaluar de forma más ágil los casos. Esto nos permitirá mejorar todo lo que es el plan. Creo que pasará lo mismo que ocurrió con los trasplantes alogénicos. En principio eran muy complejos y ahora se han agilizado. Con las CAR-T pasará lo mismo y mejoraremos los resultados. Será bueno incluir este Plan de Terapias Avanzadas con el conjunto de innovaciones de cáncer. Cuando incluyamos a muchos pacientes como los que hay en tumores sólidos, veremos si sigue funcionando.

P. En la antesala del Congreso (el primero que se realiza de forma virtual) de la Asociación Europea de Hematología (EHA), ¿nos puede adelantar algunos de esos avances que veremos?

R. Lo primero es ver que tal funciona tanto este encuentro europeo como ASCO, que se celebran casi al mismo tiempo. Queremos ver si un congreso virtual funciona o no funciona. Creo que la falta de interacción física reduce la capacidad de comunicación. Como siempre habrá muchas novedades. Se actualizarán ensayos con nuevos fármacos. Ensayos potentes como el ASPEN que se va a presentar con resultados relevantes. Otros con nuevos inhibidores o anticuerpos monoclonales o CAR-T. Va a ser un congreso muy bueno a pesar de las dificultades. Por otra parte, la terapia génica también está evolucionando muy bien. Seguiremos con anticuerpos monoclonales en hemofilia. No solo en hematología sino en hematología benigna también habrá novedades. Seguro que la investigación del uso de plasma de pacientes Covid tendrá un protagonismo esencial en el encuentro.