



Fuera del texto inicial de conclusiones

La AFD en el 'nuevo' SNS, en el aire

Pese a ser una propuesta común de diversas formaciones, el texto del Grupo de Trabajo en Sanidad no recoge la AF Domiciliaria como función a potenciar. **Pag. 9**



Pacto gasto-PIB

La industria pagará cerca de 270 millones correspondientes a 2019. **Pag. 13**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

**Entre Reino Unido y Alemania
¿qué modelo es "mejor" para
incorporar la innovación? P. 4**



Moncloa impulsa la medicina de precisión

El Plan de choque por la Ciencia destina 77,3 millones de euros a la Estrategia de Medicina Personalizada **Pág. 5**

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequirolga



#Unión Europea

Lo que tardan los países en aprobar los nuevos medicamentos

España no ocupa un mal lugar en el ranking de tiempos de demora para la aprobación de un nuevo medicamento. Encabeza el ranking de los países más rápidos Alemania, con **127 días de media** entre la aprobación de la EMA y la comercialización. A la cola se sitúa Polonia, con 823 días. España, a lo largo de 2019, se situó en 414 días de media, detrás de 9 países.



El informe WAIT analiza los tiempos de espera en la UE.

Es necesario abrir un diálogo desde las administraciones, las compañías y las sociedades científicas sobre **qué tiempos son razonables**. Es cierto que los pacientes siempre querrán que los medicamentos estén cuanto antes. Pero ¿alguien puede quejarse por eso? En todo caso, es muy importante que desde los representantes de los pacientes se trabaje con el compromiso por la sostenibilidad, como ya les trasladó en persona a comienzos de este año el ministro **Salvador Illa**.

Algunos tratamientos serán disruptivos y no deberían demorarse en su disponibilidad. La existencia de alternativas a esos tratamientos debería ser un factor relevante a la hora de facilitar el proceso de aprobación y financiación, en su caso, en España.

Resulta imprescindible abrir un debate sobre procedimientos de evaluación, tiempos y condiciones.

No parece razonable una media en la UE de casi un año y medio. Pero además de la espera, no todos los medicamentos consiguen la financiación pública. España mejora posiciones en este caso. La contribución del paciente al gasto sanitario público es el más bajo de Europa. Sí, somos los europeos que menos pagan por su asistencia sanitaria (es gratuita) y por los medicamentos (copago). El pago de los pacientes en España seguirá bajando, ahora que desde el Gobierno quieren seguir impulsando las eliminaciones de los mismos, ya marginales, que aún existían.

La otra cara de la moneda la representa las propuestas de recorte o rigidez en el gasto en medicamentos con cargo a fondos públicos. Entre las medidas que se anuncian se incluye la financiación selectiva. En la actualidad, el 58% de los medicamentos oncológicos aprobados por la EMA son financiados en España.

Si se endurecen las medidas y se establecen criterios más difíciles de cumplir, se corre el riesgo de que este porcentaje

#Pacto por la Sanidad-Covid

La cruda realidad exige un plan y un acuerdo

Desde el conocido MIT han calculado que por cada caso conocido de Covid-19 hay otros 12 que permanecen ocultos. Con esta dimensión, que no es nueva pero ahora se le pone cifra, si no lo peor, algo que se le **parece bastante está por venir**.

The Economist asegura que, sin un tratamiento o vacuna, para verano de 2021 entre 200 y 600 millones de personas contraerán la Covid-19, y

hasta 3 millones de personas podrían haber muerto en todo el mundo. La disponibilidad de la vacuna es un impedimento. Tampoco podemos controlar si, una vez se disponga de una vacuna, será administrada a todos de **manera rápida en España**. Porque tendremos que priorizar según el riesgo, lugar de residencia, situación epidemiológica de la zona, etc. El proceso será más largo del que cabría esperar porque hay demasiadas incertidumbres.

Sabemos más de la Covid-19

Lo que sí podemos controlar es que las personas de riesgo, y los profesionales sanitarios, se vacunen de la gripe común, porque esa vacuna sí estará tras este verano. Si debemos proteger a algún grupo de manera especial es a los más desfavorecidos socialmente y a los ancianos. Estamos viendo rebrotes que se concentran en trabajadores que viven hacinados. Ese tipo de brotes se van a repetir ahora y más adelante.

Según otros datos que se publican en Reino Unido, la UCI ya no es el destino final de entre el 15 y 20% de los infectados por la Covid-19, como al comienzo de la pandemia.

Los ingresos hospitalarios contabilizados en un grupo de



Al cierre de esta edición semanal, quedan 12 días para alcanzar un pacto amplio parlamentario.

hospitales de Reino Unido entre mayo y junio sugieren que ahora sólo el 5% de los ingresados acaba en la UCI. Pero la situación puede variar según el entorno.

¿Qué hacer sin vacuna contra la Covid-19 aún?

La necesidad de un cambio de mentalidad y de costumbres es la única herramienta que puede protegernos de la infección por SARS-CoV-2. La nueva normalidad debe redefinir nuestras costumbres; lo está haciendo ya. Las normas sociales están cambiando: distanciamiento social (la distancia de 2 m de seguridad), el uso de mascarilla, el lavado de manos y evitar las aglomeraciones. Esto nos protege a todos, sin duda.

Ahora, que el Congreso haga su trabajo

Pero todas estas medidas sociales y de higiene deben ir acompañadas de un **plan claro, uniforme y coordinado** por parte del ministerio. En eso también están trabajando para llegar un acuerdo parlamentario **antes del 22 de julio**.

Algunas cuestiones que ya sabemos no se nos escapan: la primera línea de contención sanitaria será la **atención primaria**. Precisamente, la farmacia comunitaria y los médicos de familia están trabajando en protocolos conjuntos de la mano de **SEMERGEN y SEFAC**.

Médicos de familia, farmacéuticos y la enfermería, hombres y mujeres sanitarios, están volviendo a estar donde siempre han estado. La primera línea de defensa contra la pandemia, antes de que lleguen al hospital los casos más graves.

Para los que no tengan claro que aún hay momentos duros por vivir, les recuerdo la advertencia de **The Economist**, que bien podría ser un eslogan publicitario: **"Puede que hayas perdido interés en la pandemia, pero ella no ha perdido su interés por ti"**. Más vale que tampoco hayamos perdido el interés en un gran acuerdo sanitario con una amplia mayoría parlamentaria.

#Enmiendas vivas

Tímida mención a la botica en las conclusiones de la Reconstrucción

El documento de la coalición de Gobierno ha sido el más votado y es ahora el que prevalece. Atrás quedan las propuestas del PP y C's en materia de **atención farmacéutica domiciliaria (AFD)** que propuso en Grupo Popular o del desarrollo **voluntario de un servicio asistencial** por parte de las farmacias (Grupo de Ciudadanos). Desde el PP solicitan que las enmiendas aún no incorporadas **se mantengan vivas**, porque aún hay tiempo.



El 22 de julio, oportunidad final para que la AFD sea reconocida.

Lo que contiene el actual documento es sencillo y hasta formaría parte de un "paquete mínimo" de alusión a la farmacia: fomentar las **buenas prácticas de la botica**, desarrollar el **papel asistencial** en coordinación con los profesionales sanitarios y tener presente la **sostenibilidad** de la farmacia. Este último aspecto se refiere a la farmacia rural.

Falta concreción

La ausencia de una mención concreta a la AFD, ni a las dificultades surgidas durante la pandemia en la dispensación de medicamentos, es notoria. No hay mucho más que añadir. Las instituciones farmacéuticas colegiales y el Consejo, SEFAC y FEFE han insistido. Sólo resta que el 22J retome lo que se necesita para una buena atención farmacéutica.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u. healthcare communication group

Redacción: Marta Riesgo (Subdirectora de El Global) Carlos B. Rodríguez (Editor Política Sanitaria de Wecare-u).

Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Mónica Gail y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Tania Viesca (Directora, Finanzas y RRHH)

Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas: Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:

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

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

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

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

En crisis, más Ciencia y no menos

Si hay 12 proyectos de vacunas en España es gracias a décadas de investigación básica anterior. ¿Dónde estaríamos si no hubiéramos renunciado a impulsar la Ciencia?

Estaba claro que, tras más de una década sufriendo promesas incumplidas y recortes, el sistema de Ciencia español necesitaba un plan de choque

Cada proceso de I+D consta de tres etapas: descubrimiento, desarrollo y comercialización. En la primera, la comunidad científica española se siente relativamente bien. Aunque la financiación de la Ciencia es muy ajustada, es posible sobrevivir gracias a los fondos europeos. Sin embargo, a la hora de desarrollar los proyectos la cosa cambia. Aunque en España también hay buenas empresas, su número no es grande y la transición de la fase 1 a la 2 es bastante complicada. Complementar ese eslabón, que no depende tanto de los científicos como de los ingenieros, es uno de los grandes logros que está llamado a conseguir el **Plan de Choque por la Ciencia y la Tecnología**.

En el momento en el que estamos, todos pendientes del escalado y la fabricación masiva de una vacuna o tratamiento contra la **COVID-19**, resulta más evidente que nunca la necesidad de facilitar la transición en ésta y otras etapas de la Ciencia. Todo apunta a que este plan será el prolegómeno de ese proyecto auspiciado por el Gobierno... **Una plataforma de vacunas**, coordinada a nivel central (Instituto de Salud Carlos III), que asocie a los principales grupos de investigación del SNS, las Universidades, las OPIs y la industria farmacéutica y biotecnológica, en un esquema de colaboración público-privada.

Estaba claro que, tras más de una década sufriendo promesas incumplidas, una generalizada falta de atención política, recortes y restricciones presupuestarias, **el sistema de Ciencia español necesitaba un plan de choque**. No es ninguna casualidad que el escenario elegido por **Moncloa** para su presentación fuera la misma sala que, en los momentos más duros de la pandemia, reunió diariamente al presidente del Gobierno con la comunidad científica.



Estamos ante algo más que una foto. Un plan con medidas y financiación, que permitirá afianzar la colaboración público-privada, dotar de estabilidad al personal, retener talento, impulsar la transferencia del conocimiento y lanzar la Estrategia de Medicina de Precisión. Si queda alguien que lo dude, que se plantee lo que comentó **Pedro Sánchez**. Si hay 12 proyectos de vacunas en España es gracias a décadas de investigación básica anterior. ¿Dónde estaríamos si no hubiéramos renunciado a impulsar la Ciencia en años anteriores? La Ciencia es una apuesta a medio y largo plazo. No se puede interrumpir. En crisis, más Ciencia y no menos.

Peligro y oportunidad

El expresidente de los Estados Unidos John Fitzgerald Kennedy popularizó la creencia de que "crisis" en chino se formaba uniendo la palabra peligro y oportunidad. Aunque son numerosos los filólogos que niegan esta afirmación, lo cierto es que toda época de crisis re-

presenta también una etapa de grandes oportunidades. Quizá sea porque en los momentos de mayor debilidad es donde de verdad se muestra lo necesario y lo imprescindible. Y es precisamente lo que ha pasado estos meses. La crisis de la COVID-19 ha mostrado la debilidad de unos países que no estaban preparados para recibir una pandemia; sin embargo, ha demostrado lo importante que es disponer de sistemas sanitarios preparados para hacer frente a estas crisis sanitarias.

Pero también ha demostrado, en el caso de España, la necesidad de disponer de una economía robusta, que dependa mayoritariamente de sectores estratégicos que puedan generar robustez incluso en los momentos más difíciles. El sector farmacéutico ya ha demostrado con creces ser ese gran candidato para iniciar una recuperación económica adecuada para el país. Pero no puede hacerlo solo. Ne-

cesita impulsos económicos y administrativos que puedan hacer de España un país atractivo para la llegada de inversiones internacionales.

Y aquí es donde podemos situar esa oportunidad que según Kennedy define la palabra "crisis" en chino. Gobierno y Farmaindustria se disponen a negociar un nuevo convenio por la sostenibilidad. Momento pues de reconocer la aportación de la industria y de buscar soluciones que hagan que el sistema sanitario sea robusto y, sobre todo, sostenible. Un acuerdo ambicioso, alejado únicamente de los pagos vinculados al gasto (palabra, por cierto, que deberíamos ir borrando de nuestro vocabulario en favor de inversión). Y momento también de contar con todas las industrias que componen este sector. Innovadores, genéricos, biosimilares... Todos pueden y deben aportar para salir reforzados. Que el peligro que hoy nos acecha sea la oportunidad para crecer.

Gobierno e industria se disponen a negociar un nuevo convenio. Es el momento de reconocer al sector al tiempo que se garantiza un SNS sostenible



CARTA DEL EDITOR

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE REINO UNIDO SEDUCE A ESPAÑA

Entre Reino Unido y Alemania ¿qué modelo es "mejor" para incorporar la innovación?



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

El anuncio del Gobierno de su apuesta por la evaluación económica y las propuestas del **Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica** ha marcado una estrategia clara para el periodo 2020-2021. Y esa estrategia pasa por seguir el modelo de Reino Unido en materia de financiación de la innovación.

Y es que no resulta fácil establecer claramente qué es y qué no es innovación. Incluso el beneficio incremental de un nuevo medicamento es complejo de evaluar y asignar un valor y, aún más, un precio. Desde el ministerio ofrecen la versión de que se sigue la estrategia de los países "más avanzados" del entorno español.

¿Es Reino Unido el país más avanzado en materia de precios y financiación? Los datos del informe anual de la Efpia en tiempos de aprobación en la UE en 2019 que publica EG ofrecen información relevante al respecto.

La financiación en Reino Unido

Según el informe WAIT, un 88% de las innovaciones oncológicas son aprobadas en Reino Unido tras el visto bueno de la EMA (European Medicines Agency). De éstas, sólo el 44% están disponibles con financiación pública y sin limitaciones. En Reino Unido, además, se tarda una **media de 374 días tras la aprobación de la EMA** en disponer de los nuevos medicamentos.

Reino Unido siempre ha gozado de prestigio en materia de evaluación y financiación. Pero Reino Unido ha aprendido la lección: establecer un coste por año de vida ajustado por calidad (AVAC) te puede llevar a excluir de la financiación medicamentos oncológicos que "sólo" prolongan la vida 6 meses.

Alemania: la otra alternativa

Alemania es el país de la UE donde el acceso a la innovación es más amplio y más rápido. Se financia el **98% de las innovaciones** aprobadas por la EMA y se hace en **134 días de media**. España se sitúa en la actualidad en un 58% de medicamentos oncológicos innovadores financiados de los aprobados por la EMA. Y se tardan 450 días en disponer de ellos de media, tras su aprobación.

La evaluación económica: experiencias

Las conclusiones del PSOE-UP del grupo de trabajo de sanidad y salud pública de la **Comisión para la Reconstrucción del Congreso** menciona en el punto 48 la evaluación económica. En el mismo se habla de la evaluación de la eficiencia, la financiación selectiva y la intervención de precios.

Plantear el uso del coste-utilidad parece razonable, en principio. Se trata de un parámetro que utilizó el NICE pero que ocasionó que muchos medicamentos innovadores no pasaran el corte exigido. Los expertos aseguran que eso dejó fuera de la financiación pública a me-

dicamentos innovadores. Por esa razón, Reino Unido creó el **Cancer Drugs Fund** con objeto de dotar de recursos adicionales al sistema público de salud. Desde la coalición de Gobierno en el Congreso, y ahora desde el ministerio, se quiere apostar por la evaluación económica. Reino Unido utiliza los análisis coste efectividad y Alemania no. Alemania antepone el beneficio clínico y no considera el coste efectividad.

¿Qué es "mejor"?

Lo que concluyen los expertos es que todas las estrategias de financiación puede ser más o menos válidas. Pero no hay nada que indique la conveniencia de una sobre otra por el hecho de que la utilice un país y no otro.

Pero los expertos coinciden en que el coste por AVAC es simplista. Se puede incorporar, como ha hecho el NICE, pero no debe ser el único mecanismo de evaluación. Y ya sabemos el riesgo que tiene. Ir hacia atrás no debería ser una alternativa en una nueva política farmacéutica. Al menos, no sin un amplio consenso. Ya se tiene experiencia de utilizar el modelo de Reino Unido, como para no repetir el mismo procedimiento que ocasionará problemas de financiación, como aseguran algunos expertos. De hecho, Reino Unido tuvo que **ampliar su presupuesto en medicamentos oncológicos** para atender aquellos que no contaban con el "aprobado" del NICE.

Y es que el mundo es más complejo de lo que queremos pensar, y hay que considerar otras aportaciones. Por ejemplo, los pacientes que reciben los tratamientos. Quizás sepamos mejor qué necesitan si se tienen en cuenta sus necesidades. Como lo hace ya la Agencia Europea del Medicamento, por ejemplo.



CON LA VENIA: Todos debemos arrimar el hombro



Xavier Moliner

Abogado y socio de Faus & Moliner

El lunes 6 de julio se publicó en el BOE el Real Decreto-Ley 25/2020, de medidas urgentes para apoyar la reactivación económica y el empleo. Entre las muchas medidas adoptadas por el Gobierno, queremos destacar aquí las contenidas en la Disposición Adicional 5ª a favor de reforzar los mecanismos de colaboración público-privada.

La Disposición Adicional 5ª promueve la colaboración público-privada con el objetivo de superar los obstáculos y dificultades con que puedan encontrarse los procesos de escalada y producción de medicamentos o productos sanitarios, sus productos intermedios, o los equipamientos, modelos, prototipos, sistemas o ingenierías de proceso necesarios para su desarrollo, cuando éstos sean el resultado de un proyecto de I+D+I financiado con dinero público y respondan a las necesidades derivadas de la emergencia sanitaria por el coronavirus.

Ante la previsión de posibles dificultades en los procesos de escalada y producción, el Real Decreto-Ley establece unas reglas para arbitrar los mecanismos de colaboración público-privada de los proyectos sanitarios relacionados con el coronavirus.

Los acuerdos de colaboración público-privada podrán adoptar cualquier forma permitida en Derecho, y deberán suscribirse entre el agente financiador público y la entidad privada que desarrolle el proyecto. Para el caso de que se opte por la formalización de un contrato éste habrá

de ajustarse a lo dispuesto en la Ley de Contratos del Sector Público.

El acuerdo de colaboración público-privada contemplará que la exportación de los medicamentos o productos sanitarios del proyecto estará sujeta a la autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), si bien dicha sujeción solo podrá incluirse en el acuerdo de colaboración cuando la Aemps haya determinado que el nivel de producción o existencias de tales medicamentos o productos sanitarios no basta para satisfacer la demanda interna.

Igualmente, para garantizar una mejor distribución de tales medicamentos o productos sanitarios, cuando haya excepcionales dificultades de abastecimiento, la Administración Sanitaria del Estado podrá determinar el suministro centralizado de aquéllos.

En todo caso, el acuerdo de colaboración que se suscriba habrá de ajustarse al principio de proporcionalidad y limitarse a garantizar el objetivo de la adecuada protección de la salud pública mediante un suministro suficiente de tales medicamentos o productos sanitarios, mientras persistan las dificultades o problemas de abastecimiento.

Parece adecuado y razonable que en estos momentos complicados se fomente la colaboración de todos los sectores sociales, públicos y privados, para dar la mejor respuesta posible a las necesidades asistenciales que pueda exigir la lucha contra el coronavirus.

POLÍTICA

77,3 millones a medicina de precisión: llega el Centro Estatal de Terapias Avanzadas

Pedro Sánchez presenta un plan de choque milmillonario para dinamizar el sistema público y privado de Ciencia

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

La Estrategia de Medicina Personalizada para mejorar la prevención y el tratamiento de enfermedades contará con 77,3 millones de euros y se lanzará durante el segundo semestre de 2020. Así consta en el Plan de choque por la Ciencia y la Tecnología. Esta dotación contempla entre los planes para la medicina de precisión la creación de un Centro Estatal de Terapias Avanzadas, orientado a la investigación, desarrollo y potencial fabricación y distribución en el SNS de terapias avanzadas personalizadas.

“Nunca antes el planeta entero había sido consciente, en tiempo real, de vuestra importancia crucial”. Esta frase, dirigida por Pedro Sánchez a los investigadores, enmarca el apoyo sin matices del Gobierno al hashtag ‘Sin Ciencia no hay futuro’. Dicha apuesta se ha concretado en el plan lanzado para dinamizar “el sistema público y privado” con 17 medidas (y financiación) en tres ejes que se pondrán en marcha este año y en 2021. Supone una inversión de 1.056 millones de euros en ayudas directas a la investigación. De ellas, 396 se concretará en este año, y el resto en 2021. A esta cantidad se sumarán otros 508 millones de euros en préstamos en condiciones ventajosas para las empresas innovadoras.

Eje 1. I+D biomédica: 215,9 millones

El Gobierno impulsará la movilización de recursos a favor del Instituto de Salud Carlos III. Además, y para impulsar la ca-



Pedro Sánchez, durante el acto de presentación del Plan de choque por la Ciencia.

rrera de los investigadores, se reformará la Ley de Investigación Biosanitaria. Otras medidas incluyen 6 millones de euros para reforzar los centros nacionales de Microbiología y Epidemiología y 60 para la Acción Estratégica en Salud.

Eje 2. Transformación del sistema de Ciencia y atracción y retención del talento: 523,5 millones

El Gobierno apuesta por “iniciar en breve” una reforma de la Ley de Ciencia, que incluirá la creación de una figura estable

de entrada al personal investigador en el sistema público de ciencia español. En este bloque también se fortalecerán los contratos post-doctorales. También se dotará de fondos a los principales instrumentos de financiación de la ciencia. Asimismo, se amplían las ayudas para prórrogas de contratos de la Agencia Estatal de Innovación. Se calcula que esta medida, con un coste estimado de 20 millones de euros, beneficiará a más de 3.200 investigadores e investigadoras.

Eje 3. Impulso a la I+D+i empresarial: 317 millones + 508 en préstamos

Aquí, la gran apuesta será impulsar la transferencia del conocimiento. “Queremos que sea uno de los pilares de la transformación del país con medidas de carácter transversal en sectores estratégicos”, apuntó Sánchez.

En primer lugar, se pone en marcha un plan a tres años para duplicar las ayudas a la I+D+i empresarial, hasta alcanzar los 2.156 millones de euros anuales. Este eje también incorpora un programa de ayudas directas a PYMEs para que puedan madurar su tecnología y su modelo de negocio y afianzar su estructura de cara a su posterior escalado. Comenzará con un piloto en 2020, con 60 millones de euros. Con el objetivo de desarrollar la industria de la Ciencia y reforzar la transferencia de tecnología, se añade otro programa de apoyo a PYMEs innovadoras. Se lanzará también con un piloto en 2020, con dos millones de euros, y se desarrollará en 2021 con una inversión prevista de 50 millones.

Los especialistas piden que se mantenga la suspensión de los visados en los ACODs

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

Las comunidades ya conocen de primera mano el borrador de la Estrategia Nacional de Salud Cardiovascular gracias a Sanidad. El punto y seguido a una iniciativa cuya elaboración comenzaba hace un año, según explica el presidente de la Sociedad Española de Cardiología, Ángel Cequier. En el marco de la nueva normalidad, con rebotes de COVID-19, es uno de los primeros trabajos en ver la luz.

Aunque no de forma directa, la estra-

tegia contempla el acceso a la innovación de los pacientes con patología cardiovascular. Según Cequier, “no entra en aspectos puntuales sobre tratamientos, pero la equidad es uno de los objetivos estratégicos que se marca. Si bien no entra en detalles a la hora de actuar en determinados escenarios o fármacos”. De hecho, su elaboración es anterior a la crisis sanitaria, lo que ha llevado a una parte de las CC.AA a preautorizar las prescripciones de fármacos que exigen visado, como es el caso de los ACODs.

Una de esas CC.AA es Madrid, la cual

incluso acaba de anunciar que prorroga hasta septiembre la dispensación automática de medicamentos que requieren visado, una medida excepcional que implantó en marzo por la pandemia. De forma paralela, la Consejería de Sanidad ya estudia en cuáles hacerlo permanente.

Suspensión indefinida de visados

De vuelta a la clave nacional, desde la Sociedad Española de Medicina Interna, Jesús Manuel Casado, secretario del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular, cree que,

una vez resuelta la situación, esto tiene que llegar para quedarse, pues la reducción de interacciones con los pacientes se debe mantener en el tiempo.

Sobre este suspenso temporal de los visados en fármacos como los ACODs, los médicos de AP remarcan que es un primer paso fundamental en el tratamiento anticoagulante de sus pacientes, “dado que dan acceso a toda la población a fármacos seguros y eficientes, disminuyendo además el riesgo de contagio al no ser necesarios los controles periódicos presenciales, algo muy importante en el seno de una pandemia”. Y, en este sentido, coinciden en que “una medida que ha demostrado que es más efectiva y segura no debe quedar relegada a un periodo corto de tiempo”.

España asegura el suministro de productos COVID que hayan recibido dinero público

El mecanismo prevé restricciones a la exportación y suministros centralizados

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El suministro y acceso a los productos COVID ocupa y preocupa a nivel internacional. El Gobierno español ya ha dado pasos en firme para asegurar el suministro de vacunas o tratamientos contra la COVID-19 que hayan obtenido financiación pública. Dichos pasos se articulan en torno a un mecanismo de colaboración público-privada que prevé restricciones temporales a la exportación y suministros centralizados.

Todos los detalles han sido publicados en el Boletín Oficial del Estado. El acceso a la innovación COVID ha quedado recogida en el Real Decreto-ley 25/2020, de 3 de julio, de medidas urgentes para apoyar la reactivación económica y el empleo. Concretamente, en la disposición adicional quinta, que lleva como título "Explotación de resultados en proyectos relacionados con la emergencia sanitaria COVID-19 que hayan obtenido financiación pública".

Requisitos

La aplicación de esos "mecanismos de colaboración público-privada" está sujeta a una serie de condiciones. En primer lugar, debe tratarse de un medicamento o producto sanitario, o de un producto intermedio para su transformación industrial en medicamento o producto sanitario. También puede tratarse de equipamientos, modelos, prototipos, sistemas o ingenierías de proceso necesarios para su desarrollo.

En segundo lugar, tales innovaciones deben ser "derivadas de la emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2". Es decir, debe ser 'productos COVID'. En tercer lugar, como reza el título de la disposición, deben ser el resultado de un proyecto que haya obtenido financiación pública. Por último, debe confirmarse la existencia de dificultades en la "escalada y producción"



El suministro y acceso a los productos COVID preocupa a nivel internacional.

que puedan desembocar en situaciones de escasez de existencias para satisfacer la demanda interna.

Mecanismos de colaboración

Con objeto de superar estos obstáculos, el mecanismo de colaboración público-privada contemplado prevé, en primer lugar, "la sujeción de la exportación" a la autorización previa de la Aemps. Igualmente, la administración sanitaria

del Estado "podrá determinar su suministro centralizado".

En todo caso, según el Real Decreto-ley, el acuerdo que se suscriba entre el agente financiador del sistema español de Ciencia, Tecnología e Innovación y la entidad "habrá de ajustarse al principio de proporcionalidad". Esto implica que las medidas contempladas sólo serían de aplicación mientras dure el problema de suministro.

Esta es la agenda de trabajo propuesta por el Comité Asesor de Farmacia

C. R.

Madrid

El Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica del SNS ha dibujado una propuesta de trabajo para el periodo 2020-2021. Su objetivo, según un documento de consenso publicado en la web del Ministerio de Sanidad, es "una mejora viable de las estrategias de precio y financiación de medicamentos, en la línea de los países más avanzados" del entorno español. Entre las sugerencias están el trabajar en una revisión del sistema de precios de referencia (SPR) "basada en la evidencia y en el sistema comparado" o en el análisis de las subastas, así como de "estrategias de competencia entre principios activos con similar actividad terapéutica".

El Comité comienza valorando positivamente "el avance" de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia en relación a la financiación pública y fijación de precios de medicamentos.

Asimismo, apoya que se implanten "en breve" las acciones propuestas por Sanidad en relación con la incorporación de la evaluación económica y otras mejoras en los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT), así como en la toma de decisiones de financiación y fijación de precios de medicamentos. Pero, paralelamente, "y con una visión a mayor largo plazo", los expertos proponen ir revisando ciertos aspectos relacionados.

Sus propuestas de líneas estratégicas de trabajo se corresponden con cuatro líneas de trabajo. Primero, el fomento de la competencia. Segundo, los criterios y procedimientos de fijación de precios y financiación de nuevos medicamentos e indicaciones en un procedimiento comprensivo de evaluación y posicionamiento. Tercero, las recomendaciones para la elaboración, revisión o adopción de herramientas de apoyo para la evaluación y posicionamiento de medicamentos. Por último, recomendaciones para un sistema de evaluación dinámico.



Félix Lobo.

El PP pide un plan de Propiedad Industrial con especial defensa para la innovación COVID

El PP ha solicitado un plan de promoción y defensa de la Propiedad Industrial vinculada a la Innovación con especial defensa de procedimientos tecnológicos vinculados a la lucha contra la COVID-19. Así consta en una PNL registrada por el grupo popular en el Congreso para su debate en la Comisión de Ciencia. Esta PNL llega en un momento clave, en el que se busca el acceso universal a una vacuna o tratamiento contra la COVID-19. No hace mucho, de hecho, que el PSOE registró en el Congreso otra PNL sobre este asunto. En ella, además de defender la creación de un "banco de patentes abiertas", el grupo socialista aboga por "excepciones a reglas de patentes".

Frente a ello, el PP quiere que el Congreso inste al Gobierno a crear "un procedimiento de registro específico con tramitación administrativa reducida para todas aquellas patentes y modelos de utilidad vinculados a procedimientos tecnológicos de detección, curación y prevención" de la COVID-19.

En su exposición de motivos, el PP hace referencia a la crisis sanitaria, social y económica provocada por la COVID-19. La situación, asegura, "amenaza gravemente" la estabilidad económica, el mantenimiento del empleo y el tejido empresarial e inversor. Son precisas, a su juicio, "planteamientos y estrategias de país" que permitan un crecimiento social y económico sostenido.

Que la inversión en Innovación, desarrollo e investigación es un aspecto clave para la competitividad de los países es algo indiscutible. El PP se apoya en esta idea y en las recomendaciones de los expertos que vienen avisando desde hace tiempo del peligro de centrar el foco de la economía española en el turismo y de no dedicar más recursos materiales y humanos en el desarrollo de tecnologías propias.

Ejemplo de ello, según la PNL popular, está en la evolución de las patentes nacionales. Según la misma Oficina Española de Patentes y Marcas, han registrado descensos durante dos años consecutivos. Este descenso, continúa el PP, no se ha visto compensado con el incremento en el caso de las patentes europeas con origen español.

La evaluación de Bruselas sobre la legislación de huérfanos y pediátricos se publicará este mes

La CE y los Estados miembro preparan una "lluvia de ideas" para incorporar a la Estrategia Farmacéutica de la UE

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La espera está a punto de terminar, y con ella se avanza un paso más hacia la futura Estrategia Farmacéutica de la UE. La evaluación sobre la legislación de huérfanos y pediátricos que la Comisión Europea (CE) lanzó en 2017 se publicará este mes de julio. Así lo aseguraron las autoridades comunitarias a los Estados miembros en la reunión del Comité Farmacéutico de la UE celebrado el 26 de mayo. Junto al informe de la Comisión se publicará otro que se encargó a una consultora externa.

El documento oficial de la Comisión tenía previsto publicarse en la primavera de este año, pero se retrasó por la pandemia del coronavirus. Reanudados los trabajos, los tiempos vuelven a correr. El nuevo horizonte pasa por incorporar las conclusiones de los Estados miembro en la Estrategia Farmacéutica, que se aprobará antes de final de año.

Una "lluvia de ideas" para dos reglamentos

El Comité Farmacéutico ya había analizado el asunto a finales de 2019. Para encarar la recta final de la evaluación de los reglamentos sobre medicamentos huérfanos y pediátricos, el 17 de diciembre se solicitó a los Estados miembro que contaran su experiencia con ambos reglamentos y su opinión sobre los puntos críticos que por entonces arrojaba el borrador de informe de las autoridades comunitarias.



Ahora, la Comisión asegura que estas aportaciones permitirán al Comité Farmacéutico de la UE, pasado el verano, dedicar una de sus sesiones a una "lluvia de ideas" sobre estos reglamentos. Este *brainstorming* permitirá, a su vez, incluir en la Estrategia Farmacéutica de la UE las propuestas de mejora para estos sectores.

Dichas conclusiones girarán en torno a los tres grandes ejes sobre los que oscila la evaluación de las regulaciones de los medicamentos huérfanos y pediátricos: necesidades médicas no cubiertas; acceso y desarrollo científico y tecnológico.

Un punto de encuentro para la futura Estrategia Farmacéutica

La evaluación sobre la legislación de huérfanos y pediátricos fue uno de los platos fuertes de la reunión del Comité Farmacéutico de la UE del 26 de mayo. Pero no fue el único. Este foro se ha convertido en el punto de encuentro entre la Comisión y los Estados miembro para consensuar posturas sobre la futura Estrategia Farmacéutica de la UE.

Junto a la situación de los reglamentos sometidos a estudios, la Comisión actualizó otra información que será clave

en esta futura estrategia. Así, por ejemplo, se informó sobre las últimas actuaciones en suministro de medicamentos y dependencia de APIs.

Las autoridades comunitarias también detallaron las decisiones adoptadas en relación a la COVID-19. Por último, se pusieron sobre la mesa los resultados del segundo encuentro de pagadores y autoridades de precios y reembolsos. Este punto incluyó una reflexión al respecto sobre las posibles acciones a adoptar bajo el paraguas de la futura Estrategia Farmacéutica.

Las Agencias de Medicamentos de la UE lanzan una consulta pública sobre su estrategia para 2025

MÓNICA GAIL

Madrid

La Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) y la Red de Agencias de Medicamentos (HMA) han desarrollado una estrategia conjunta hasta 2025 en materia de suministro de medicamentos seguros y efectivos. Pero, antes de ponerla en marcha, lanzarán una consulta pública de dos meses. De este modo, se podrán hacer aportaciones sobre el borrador hasta el 4 de septiembre de 2020.

Una vez se analicen los comentarios de las partes interesadas y el documento sea aprobado por el Consejo de Administración de HMA y EMA, la intención es que éste se revise de forma periódica. Además, se publicará un resumen de los comentarios en el momento de la publicación de la estrategia final, prevista para finales de año.

Una estrategia de seis prioridades

La Estrategia de la Red Europea de Agencias de Medicamentos para 2025 tendrá seis áreas prioritarias: disponibilidad y accesibilidad de medicamentos; análisis de datos, herramientas digitales y transformación digital; innovación; resistencia a los antimicrobianos y otras amenazas de salud emergentes; desafíos de la cadena de suministro; y sostenibilidad de la red y excelencia operativa.

Estas áreas y los desafíos identificados en la estrategia se consultaron con organizaciones de pacientes, consumidores, profesionales de la salud y las partes interesadas de la industria, la academia y los veterinarios.

En línea con la Estrategia Farmacéutica

El proyecto de estrategia se desarrolló en consulta con la Comisión Europea (CE). De este modo, los temas clave es-

tarán alineados con la hoja de ruta de la nueva Estrategia Farmacéutica de la UE. Cualquier cosa que sea susceptible de cambiar la legislación o política sobre los medicamentos humanos, estará referido en este documento.

También se tendrán en cuenta las prioridades de la CE en materia de salud, como subrayó la presidenta Von der Leyen en la carta misión dirigida a la comisaria de Salud, Stella Kyriakides. Por tanto, se incorporarán algunas de las lecciones aprendidas de la pandemia. Serán estrategias a tener en cuenta para los próximos años, que se asentarán sobre las medidas que se esperan lanzar como parte del programa "EU4Health" o la reserva estratégica de equipos médicos "rescUE", incluida la construcción de una reserva farmacéutica estratégica de medicamentos críticos y el fomento de la producción de API en Europa.

Nace el Challenge Cancer Intergroup: "El cáncer ya es una prioridad de Europa"

M. GAIL

Madrid

Se ha puesto en marcha un intergrupo parlamentario europeo dedicado exclusivamente al cáncer: el Challenge Cancer Intergroup. Se trata de un "grupo informal" integrado por eurodiputados de todos los partidos políticos, en el que podrán colaborar las partes interesadas en todos los niveles. Según resaltó su presidente, Cristian Buşoi, "la lucha contra el cáncer no se puede vencer con un solo actor". Por su parte, la presidenta de la Coalición Europea de Pacientes de Cáncer (ECPC), Kathi Apostolidis, destacó que "el cáncer ya es una prioridad real de Europa" y aseguró que los pacientes ocuparán un lugar central en la estrategia europea para el cáncer.



El presidente de la Comisión para la Reconstrucción, Patxi López, durante la aprobación de las conclusiones de los grupos de trabajo.

PP y PSOE acuerdan garantizar la sostenibilidad de la red de farmacias

La Comisión para la Reconstrucción aprueba su propuesta en Sanidad

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Las conclusiones del Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública han salido adelante en la Comisión para la Reconstrucción por 166 votos a favor, 33 en contra y 94 abstenciones. Tras el segundo debate de los tres previstos, no se han concretado grandes acercamientos de cara al Pacto sanitario, aunque se han detectado avances parciales. El más relevante, el acuerdo entre PSOE y PP para garantizar la "sostenibilidad de la red de farmacias, para su labor sanitaria, social y de cohesión territorial".

Sectorialmente, este punto era uno de los más importantes de la propuesta popular. Según la información reflejada en la web del Congreso (y a falta de conocer el informe con los últimos cambios incorporados), lo aprobado correspondería literalmente al documento original del PP. No

obstante, la enmienda ha sido transaccionada con el grupo parlamentario socialista.

En este sentido, cabe recordar que el documento original pactado entre los socios del Gobierno citaba la posibilidad de "impulsar buenas prácticas en farmacia comunitaria y el desarrollo del papel asistencial y sanitario del farmacéutico, en coordinación con los profesionales de Atención Primaria". Es decir, que el cambio incorpora el importante matiz de la "sostenibilidad", o viabilidad económica de las boticas. El guiño es importante de cara, sobre todo, a la farmacia rural, y sigue los pasos de la nueva agenda sanitaria confirmada por Salvador Illa.

Financiación sanitaria

Otra de las enmiendas transaccionadas entre PSOE y PP tiene también que ver con la sostenibilidad, aunque no de las boticas, sino del sistema. Así, ambos grupos han

acordado asegurar una financiación sanitaria "suficiente y equitativa" para el Sistema Nacional de Salud.

Esta declaración de intenciones incluye además cuatro actuaciones concretas. La primera, actualizar el sistema de financiación autonómica "ofreciendo un marco estable de suficiencia dinámica al SNS". La segunda, mejorar el cálculo de las necesidades relativas que se emplea en la distribución del Fondo de Garantía Servicios Públicos Fundamentales. La tercera, convocar un Consejo Interterritorial monográfico. La cuarta, realizar revisiones periódicas para ajustar los indicadores y ponderación y garantizar la financiación de los servicios públicos fundamentales. PSOE y PP todavía han acordado una transaccional más. Consiste en actualizar la legislación sanitaria del ámbito nacional y autonómico para adaptarla a las propuestas de la Comisión para la Reconstrucción. El objetivo es facilitar el

cumplimiento de los objetivos de mejora y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y elaborar un calendario de reformas legislativas derivadas de estas propuestas.

Avances en financiación sanitaria

Pese a todo, el PP se mantiene en la abstención. Siguen existiendo importantes áreas de mejora en el texto, como trasladaron la semana pasada la diputada Ana Pastor y la portavoz sanitaria, Elvira Velasco.

La primera resaltó la creación de una Agencia Nacional de Salud Pública y calidad asistencial, formada por dos representantes de cada comunidad autónoma, bajo la coordinación de la Administración General del Estado. Frente a ello, la propuesta base opta por desarrollar el centro

Ambos grupos también han acordado asegurar una financiación sanitaria "suficiente y equitativa" para el SNS

nacional previsto en la Ley de 2011. Velasco, por su parte, calificó de fundamental eliminar del texto la propuesta relativa al informe de la AiREF.

Dos acuerdos más

El debate y votación en Comisión del documento de Sanidad y Salud Pública ha incorporado dos enmiendas más. A propuesta del BNG y en los términos de una enmienda acordada con los grupos Socialista, de Unidas Podemos y con Más País, se ha aprobado dotar a las redes y/o centros sanitarios públicos de capacidades para la gestión operativa de sus presupuestos, su personal, sus compras y contratos de manera que se cree un marco de gestión adaptado a la naturaleza de la prestación de los servicios sanitarios.

Por otro lado, se ha aprobado una enmienda de Más País, acordada con los grupos Socialista y de Unidas Podemos, para aumentar la capacidad estructural de la investigación clínica. Los grupos piden implementar medidas como el refuerzo a las estructuras de apoyo, el liderazgo de la I+D con financiación y gestión pública, o de la cooperación público privada que permitirían incrementar notablemente el volumen de recursos destinados al I+D en el corto plazo, atrayendo capital extranjero.

El Pacto sanitario, pendiente del debate del Pleno

En total, en los cuatro grupos de trabajo de la Comisión para la Reconstrucción se incorporaron ochenta nuevas enmiendas el pasado viernes (en la primera votación se habían admitido otras 80, con importantes acuerdos en materia de recursos humanos). Pero, de ellas, solo estas cinco eran acuerdos del grupo de trabajo de Sanidad y Salud Pública. Los avances no son suficientes como para asegurar que la aprobación de este documento suponga hablar de un pacto sanitario entre grupos políticos. El PP aún mantiene su abstención, junto con Unión del Pueblo Navarro, Más País, el Partido Regionalista Regionalista de Cantabria y Teruel Existe. Por su parte, votaron en contra los grupos de ERC, PNV, EH Bildu y BNG y JxCat. Todos ellos aún tienen que decidir qué enmiendas mantienen vivas de cara a la última fase del proceso. Las conclusiones de los cuatro grupos de trabajo de la Comisión para la Reconstrucción se volverán a debatir y a votar en el Pleno del Congreso del 22 de julio.

Cabe asumir cuáles serán dos de los principales reclamos del PP, como principal partido de la oposición. Ya lo adelantaron la semana pasada la diputada Ana Pastor y Elvira Velasco, portavoz de Sanidad del grupo parlamentario.

La primera defendió la creación de una Agencia Nacional de Salud Pública y calidad asistencial, formada por dos representantes de cada comunidad autónoma, bajo la coordinación de la Administración General del Estado. Frente a esta propuesta, el documento base apuesta por desarrollar la Ley de Salud Pública de 2011, que contempla la creación de un centro nacional. Velasco, por su parte, calificó de "fundamental" el eliminar del texto la propuesta relativa al informe de la AiREF sobre gasto de receta.



FARMACIA

La AF Domiciliaria sufre el “efecto gaseosa” en la Comisión para la Reconstrucción

El borrador de conclusiones del Grupo de Trabajo en Sanidad no recoge la función que proponían PP y Ciudadanos

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Cualquier borrador pasado fue ¿mejor? Así parece. Cuando menos si hablamos de farmacia asistencial y, en concreto, del documento de conclusiones —pero aún con cierta provisionalidad— que ha remitido el Grupo de Trabajo en Sanidad de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica con las propuestas a aplicar de cara al ‘nuevo’ SNS. Y es que este documento no recoge algunas de las resoluciones (propuestas) que habían planteado particularmente los grupos políticos y que tan buenas sensaciones habían dejado para la profesión farmacéutica (ver EG nº 926).

En este sentido, las conclusiones que ha debatido y aprobado la Comisión parten del documento original pactado por los socios de Gobierno —Grupo Socialista y Unidas Podemos—, con la incorporación de diversas enmiendas al texto. Ninguna de ellas referente de forma expresa a la farmacia asistencial.

Así las cosas, el protagonismo de la botica en el documento queda ‘limitado’ a la propuesta de “impulsar buenas prácticas en farmacia comunitaria y el desarrollo del papel asistencial y sanitario del farmacéutico, en coordinación con los profesionales de Atención Primaria”, con el añadido de “garantizar la “sostenibilidad de la red de farmacias, para su labor sanitaria, social y de cohesión territorial”. Ésta ha sido la única enmienda trasladada al texto referente a las boticas (ver información en página anterior).

Expectativas no concretadas

Por tanto, por el camino —debate y votación— se han quedado las propuestas asistenciales que planteaban potenciar esa farmacia asistencial que centra los esfuerzos del sector.

Por ejemplo, como contó EG, el Grupo Popular planteaba en su documento de resoluciones “reforzar la atención farmacéutica domiciliaria” e incluso “desarrollar programas específicos de atención farmacéutica en centros sociosanitarios y de discapacidad”. En ello coincidía el Grupo Ciudadanos, al instar en su borrador a potenciar la AFD “entendida como la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en el domicilio del paciente, especialmente en el caso aquellos que por su condición física o de salud no puedan acudir o se recomiende que no acudan a



Respecto a las farmacias, el documento del Grupo de Trabajo en Sanidad recoge, sin más concreción, “potenciar su papel sanitario”.

la farmacia comunitaria para recibirlos, así como en los otros casos en que concurran causas de fuerza mayor u otras circunstancias objetivas que impidan o desaconsejen el desplazamiento de los usuarios a la farmacia comunitaria”.

Las conclusiones del Grupo de Trabajo en Sanidad recogen, de forma general, “el desarrollo del papel asistencial” del farmacéutico

Incluso, el Grupo Ciudadanos iba un paso más allá en la importancia otorgada a la farmacia asistencial en el ‘nuevo’ SNS al plantear también que se posibilite “que las farmacias comunitarias (...) desarrollen voluntariamente servicios asistenciales y de atención sanitaria”.

Sin embargo, una vez se decidió que fuese el documento de PSOE-UP el cual

serviese de base para la discusión de un texto final de conclusiones del Grupo de Trabajo en Sanidad, ninguno de estos grupos ha conseguido enmendar estas propuestas. La farmacia asistencial, y en concretos prácticas como la AFD que tan buenos resultados han cosechado en esta pandemia, se veían así afectadas por una suerte de “efecto gaseosa”. De las buenas expectativas al olvido tácito.

Una última oportunidad

Los más optimistas pueden decir (con el procedimiento en mano) que no está todo perdido. ¿El motivo? Aún queda pendiente de abordar la última fase del proceso. Las conclusiones de los cuatro grupos de trabajo de la Comisión para la Reconstrucción se volverán a debatir y a votar en el Pleno del Congreso del 22 de julio. Ello permitiría todavía volver a plantear nuevas enmiendas a los textos.

Por ejemplo, el Grupo Popular ha solicitado a la Mesa de la Comisión para la

Reconstrucción que se mantengan “vivas” para su nuevo debate en este Pleno todas las enmiendas sanitarias que presentó pero no fueron incluidas en el documento que fue votado por la Comisión. Entre ellas se encuentra la citada

La inclusión expresa de la Atención Farmacéutica Domiciliaria en el texto aún tiene una última oportunidad en la votación del Pleno

potenciación de la Atención Farmacéutica Domiciliaria y el desarrollo de programas de AF en residencias, por lo que tendrán una nueva (última) oportunidad de ser recogidas.

No ocurre lo mismo respecto al Grupo Ciudadanos. Aunque esta formación también ha solicitado que se mantengan “vivas” sus enmiendas no atendidas, ninguna hace referencia a la farmacia.

“Siempre de guardia” Y “en guardia”

Una campaña del CGCOF pone en valor la labor de los farmacéuticos realizada, y por realizar, ante la pandemia

ALBERTO CORNEJO
Madrid

“Es una iniciativa que homenajea a todos los profesionales farmacéuticos sin excepción y con la que asegurar a la población que hemos estado, estamos y estaremos ahí en cualquier circunstancia. Pase lo que pase”.

Así se describe desde el Consejo General de Farmacéuticos —en palabras de su tesorera, Ana López Casero— la campaña audiovisual “Siempre de guardia” puesta en marcha por la máxima corporación farmacéutica colegial con la que, además de servir de homenaje, conseguir “que la opinión pública no olvide nunca la función sanitaria y la vocación de servicio público de los farmacéuticos”, añade. Unos profesionales “que en los momentos de mayor incertidumbre y dificultad han sido un ejemplo de entrega y de dedicación a la sociedad”, se indica.

La campaña —que usa como *claim* la mítica serie televisiva *Farmacia de Guardia*— cuenta con el apoyo de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp), las compañías Cinfa y Lacer, y las cooperativas Bidafarma, Cofarma, Cofarte, D’apotecaris, Fedefarma, Hefame y Grupo Unnefar.

En concreto, ‘nace’, de manera especial, como reconocimiento a la labor de los farmacéuticos de todas las áreas profesionales durante la fase más grave de la pandemia. Por ejemplo, la de la red de boticas. “Queremos que quede en el recuerdo el papel que han jugado las farmacias cuando nada estaba abierto”, ha manifestado Jesús Aguilar, presiden-



La campaña del CGCOF recupera la mítica serie “Farmacia de Guardia” e incluso en ella participa uno de sus actores (fotograma del spot).

te del CGCOF, durante el acto de presentación este 9 de julio en Madrid. “Nunca me he sentido más orgullosa de ser farmacéutica que en estos momentos”, ha refrendado Raquel Martínez, secretaria general de la corporación.

Cabe recordar que sólo durante el primer mes de confinamiento, los más de 52.000 farmacéuticos comunitarios asistieron a 30 millones de ciudadanos, realizaron más de 850.000 dispensaciones a domicilio y atendieron a más de 2 millones de personas por vía telefónica. Y pese a los cientos de farmacéuticos contagiados y 21 profesionales de la farmacia fallecidos, el 98,8 por ciento de las

farmacias han permanecido abiertas en los peores momentos. “Suceda lo que suceda, los españoles siempre tendrán un farmacéutico para ayudarle”, ha insistido Aguilar.

“En guardia” ante los rebrotes

Si la campaña “Siempre de guardia” tiene su *leitmotiv* en la labor de los farmacéuticos en estos meses pasados de expansión del coronavirus, estos mismos profesionales recuerdan que siguen “en guardia” frente a la COVID-19. En especial, ante posibles nuevos rebrotes.

“Los farmacéuticos seguirán al pie del cañón, con las alertas activadas y los

protocolos de actuación en funcionamiento. Estamos preparados para cualquier escenario”, ha asegurado Aguilar. Ahora bien, para no repetir ‘ineficiencias’ del pasado, el presidente del CGCOF solicita ante posibles nuevas oleadas “una mayor coordinación con las Autoridades sanitarias”. Respecto a la población, Aguilar ha animado a demostrar que España “es un país responsable”.

La campaña “Siempre de guardia” se mantendrá vigente durante varias semanas este verano. Se emitirán cerca de 300 spots en televisión, con un alcance previsto en torno al 80 por ciento de la población.

El COF de Valencia alerta de “problemas graves” de salud por falta de adherencia en la pandemia

EL GLOBAL
Valencia

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia ha alertado de que la dificultad de acceso a los centros de salud durante la pandemia ha supuesto una falta de adherencia terapéutica que conllevará problemas graves de salud en pacientes crónicos a corto y medio plazo.

Esta realidad la confirman los últimos datos publicados por el Observatorio de Políticas Farmacéuticas de la corporación valenciana respecto al mes de mayo. En dicho mes se registró una bajada histórica en el consumo de recetas en Valencia, provincia, de un -30,69 por ciento, con una media en la región de -30,47 por ciento —muy por encima de otras Comunidades Autónomas, ya que la media nacional es de -10,77 por cien-

to—. “Este hecho a medio plazo provocará un incremento de los casos graves en este tipo de pacientes; generando un deterioro en su salud y, en consecuencia, un incremento del gasto sanitario para compensar esta situación”, se valora desde el COF de Valencia.

Este problema recurrente a lo largo de la crisis sanitaria “podría haberse solventado con la inclusión de las farmacias en los planes de Consejería de Sanidad, así como con la inclusión de estas en el Sistema Nacional de Salud” sostienen. Se trata de una reivindicación que los farmacéuticos llevan años poniendo encima de la mesa.

Cabe recordar que, recientemente, los COF valencianos manifestaban —vía carta— al presidente regional, Ximo Puig, sentirse aún “en el más extremo de los olvidos” al no haber sido incluidos como



Las farmacias valencianas dispensaron un 30 por ciento menos de recetas en mayo.

participantes en la Comisión para la Reconstrucción de las Cortes valencianas.

“Los farmacéuticos, como profesionales sanitarios, podríamos haber contribuido de forma significativa en la reducción de contagios entre la población y haber trabajado en la indicación del tratamiento en síntomas menores desde la farmacia comunitaria, ya que el acce-

so a los centros de salud ha sido muy limitado durante la pandemia”, dice Jaime Giner, presidente del COF de Valencia.

“Asimismo, es fundamental que se nos tenga en cuenta en las estrategias de vacunación y en el desarrollo de estudios epidemiológicos, y que dispongamos de herramientas de comunicación con el resto de sanitarios”, incide Giner.



Los profesionales sanitarios piden a la población no echar por tierra los esfuerzos y sacrificios en la lucha contra el coronavirus.

COVID-19: todos los sanitarios ven una "excesiva relajación" de la población

Los Consejos Generales hacen una nueva valoración conjunta de la crisis sanitaria

EL GLOBAL
Madrid

Ante el necesario escenario de acuerdos para la "reconstrucción" social y económica provocado por la crisis sanitaria de la COVID-19, los Consejos Generales de Farmacéuticos (CGCOF), Medicina, Enfermería, Dentistas, Fisioterapia, Logopedia, Ópticos-Optometristas, Podología y Veterinaria han evaluado de forma conjunta la situación actual del sistema sanitario y han consensuado un nuevo posicionamiento común. Un manifiesto de consenso que se suma a otros realizados por todas las profesiones sanitarias a lo largo de la crisis del coronavirus. En especial, cabe destacar los difundidos previamente para reclamar a las Administraciones material de protección "sin exclusión" para todos estos colectivos.

En esta nueva declaración conjunta, todas las instituciones sanitarias hacen ver su "creciente preocupación por el excesivo relajamiento de la población en el cumplimiento de las medidas preventivas contra la COVID-19". Alertan de que "de nada habrán servido tantos esfuerzos, dedicación y sacrificios si no somos capaces de implementar las medidas que hasta la fecha presentan más evidencias científicas ante una infección sin precedentes: distancia física, el uso de mascarillas, la higiene de manos y otras recomendaciones", señalan.

Debilidades del SNS

Ya en clave de análisis político, los sanitarios recuerdan que la pandemia "ha evidenciado todas las debilidades

de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS)" y ha dejado visible algunas de las "urgentes actuaciones a poner en marcha para reconducir nuestra Sanidad a los niveles que presentaba hace algo más de una década".

"El escaso presupuesto dedicado a Salud Pública (menos del 2 por ciento del total del gasto sanitario) y a la Sanidad en España, el escaso desarrollo de la Ley de 2011 de Salud Pública, la falta de priorización que se ha dado en la agen-

El manifiesto de los distintos Consejos Generales recoge diversas reivindicaciones comunes en torno a la Sanidad nacional

da política a la Sanidad en su conjunto (nueve ministros y sus correspondientes equipos desde 2008), han producido una situación que no puede volver a repetirse. Revertir lo expuesto anteriormente debe priorizarse en un esperado y anhelado Pacto por la Sanidad", completan.

También en este sentido los sanitarios coinciden en que la pandemia por la COVID-19 ha dejado de manifiesto "el abandono de la Salud Pública en España". Se hace esencial el desarrollar la Ley General de Salud Pública (2011) —reiteran— así como aumentar los recursos humanos en el entorno de la prevención y utilizar todos los recursos profesionales y asistenciales disponibles, como son entre otros, los establecimientos sanitarios. "Abogamos por una apuesta que impulse el liderazgo del Ministerio de Sanidad,

con un sistema renovado de compromiso y lealtad con las Comunidades Autónomas a través de un sistema de agencias cogobernada y cogestionada", refrendan.

Otras reivindicaciones

El manifiesto de los Consejos Generales recoge otras reivindicaciones comunes de la Sanidad nacional.

Por ejemplo, todos ven necesario "un gran acuerdo por la financiación suficiente de nuestro SNS" y, en concreto,

Tenemos que caminar hacia una necesaria y obligada atención sociosanitaria. Se hace imprescindible la planificación conjunta"

que el sistema sanitario reciba "una inyección económica acorde a la necesidad actual". "Incrementar el porcentaje del PIB que destinamos a Sanidad por encima del 7 por ciento debe ser un objetivo prioritario", apuntan estas entidades que, en su conjunto, representan a más de 800.000 profesionales sanitarios nacionales.

Asimismo, las valoraciones y propuestas también apuntan al que califican de "enorme reto": las residencias de mayores y, en general, la atención a la tercera edad. "Tenemos que caminar hacia una necesaria y obligada atención sociosanitaria. Se hace imprescindible la planificación conjunta, las infraestructuras compartidas y la implicación de los servicios sanitarios públicos en la atención a las residencias", indican.

Las juntas directivas de COF de Castilla y León empiezan a tomar posesión

ALBERTO CORNEJO
León

Las nuevas juntas directivas de los Colegios de Farmacéuticos de Castilla y León que ya han cerrado sus recientes procesos electorales sin necesidad de pasar por las urnas —al proclamarse candidaturas únicas— han empezado a tomar posesión de sus cargos. Así ha ocurrido en los últimos días respecto a los COF de Salamanca, León, Zamora y Segovia.

La primera en hacerlo fue la nueva junta directiva del COF de Salamanca, al frente de la cual se 'estrena' María Engracia Pérez. En su discurso de investidura el 30 de junio, asumió "la responsabilidad de dar voz a todos y cada uno de los colegiados, encabezando un equipo repleto de ilusión, diferentes realidades y diversidad de ámbitos profesionales".

Más recientes son los actos celebrados en León, Zamora y Segovia. En el caso leonés, Javier Herradón repite por una segunda legislatura al frente de la corporación. Además de explicar las líneas estratégicas para la nueva etapa, Herradón hizo un guiño a la labor y necesidades de la farmacia rural. "Nuestros farmacéuticos rurales son mucho más que sanitarios, son el agente de salud que siempre está al servicio de los pacientes de su zona", expuso en el acto celebrado el 6 de julio. "A una cruz que nunca se apaga hay que proporcionarle suficiente energía; si se apaga, también se apaga el pueblo", reafirmó el dirigente leonés.

De igual manera que Herradón, también repite mandato Juan Prieto al frente de COF de Zamora. Su toma de posesión y la del resto de su equipo tuvo lugar el 4 de julio. En este acto, Prieto esbozó los nuevos desafíos a los que se enfrenta la profesión y dedicó unas palabras de agradecimiento a los farmacéuticos y demás personal sanitario por su labor durante la crisis de la COVID-19.

Estos dirigentes tendrán como nueva compañera en la presidencia del COF de Segovia a Marta Ruano, quien también ha tomado ya posesión de su cargo. Lo hizo, en concreto, el pasado 7 de julio.



Núm. 38 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Sevilla

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Aumenta el interés por la farmacia de Sevilla

● En el último año, 63 nuevos demandantes se han interesado por la farmacia de esta región

La farmacia de Sevilla acumula un total de 2.249 demandantes. En el último año, 63 nuevos inversores se interesaron por las oficinas de farmacia de la región (un tres por ciento más que el año anterior).

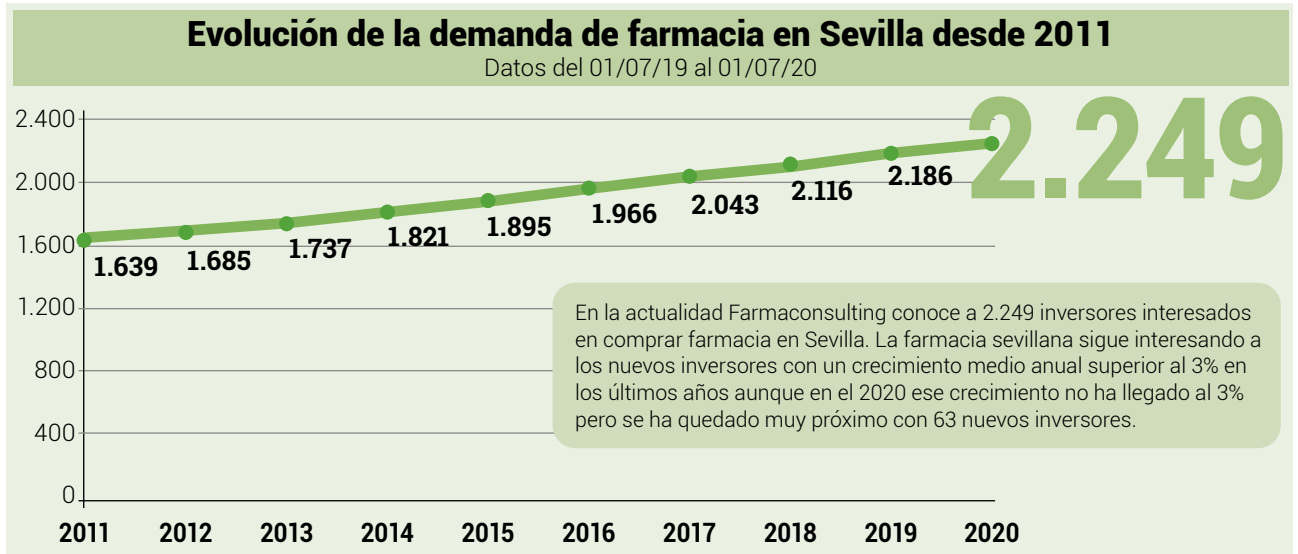
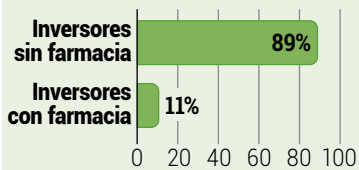
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, que representan el 51 por ciento de las compras, con un total de 32. Le sigue Córdoba, con un total de seis interesados.

Al observar la distribución por género, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 59 por ciento de las demandas, frente al 41 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, el tramo de entre 30 y 40 años es el que más adeptos acumula, con un 38 por ciento.

En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre 300.000 y 1.000.000 de euros son las que más demandantes concentraron: el 58 por ciento del total. Por último, la mayoría de interesados, el 89 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

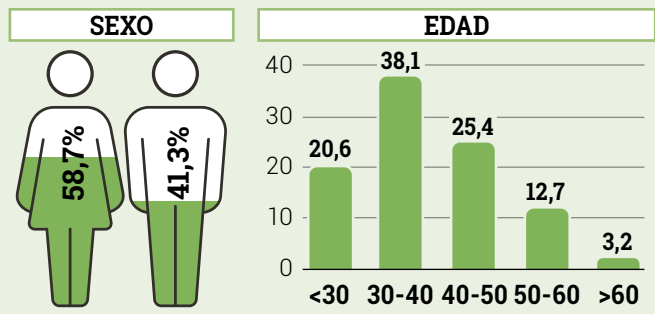
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Ávila.

Inversores en función de su titularidad

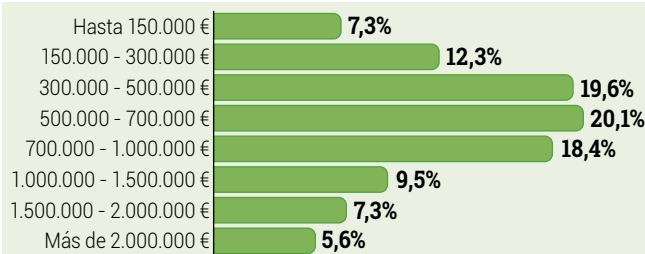


En la actualidad Farmaconsulting conoce a 2.249 inversores interesados en comprar farmacia en Sevilla. La farmacia sevillana sigue interesando a los nuevos inversores con un crecimiento medio anual superior al 3% en los últimos años aunque en el 2020 ese crecimiento no ha llegado al 3% pero se ha quedado muy próximo con 63 nuevos inversores.

Clasificación de los inversores por edad y sexo



Inversores por tramos de facturación



El 58% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 1.000.000€ de facturación.

Provincia de residencia



| | | | |
|---------|----|----------|---|
| Sevilla | 32 | Madrid | 2 |
| Córdoba | 6 | Valencia | 1 |
| Badajoz | 5 | Murcia | 1 |
| Málaga | 4 | Navarra | 1 |
| Cádiz | 3 | Resto | 8 |

Los farmacéuticos sevillanos fueron los más interesados en invertir en su provincia con el 51% de las solicitudes.



Cuando sabes que has hecho lo correcto, has sido un gran profesional..., te sientes orgulloso, aunque otros no te lo reconozcan. Los que estamos cerca de ti, sabemos como te sientes, por eso queremos agradecerte la labor realizada regalándote el libro que hemos editado con motivo de haber asesorado a 6.000 familias de orgullosos Farmacéuticos. Llámamos o si lo prefieres escribenos para pedirlo.



FARMACONSULTING
Sabemos cómo te sientes

900 115 765 | info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

INDUSTRIA

Pacto gasto-PIB: la industria podrá devolver 270 millones de 2019

Farmaindustria confía en negociar un nuevo convenio que incluya a todos los sectores farmacéuticos

MATA RIESGO
Madrid

Las compañías que forman parte de Farmaindustria devolverán al estado cerca de 400 millones de euros correspondientes a la aplicación del Convenio de colaboración con la Administración General del Estado en el año 2018 y 2019. Así lo ha asegurado el presidente de la patronal, Martín Sellés, en un encuentro organizado por Nueva Economía Fórum, donde ha asegurado que, entre el periodo de 2018 y 2019, las compañías devolverán cerca de 400 millones de euros en total.

En 2019 las compañías liquidaron 121 millones de euros a cuenta de la liquidación final correspondiente a la aplicación del convenio en 2018. De este modo, este año la devolución podría alcanzar los 279 millones de euros, correspondientes a la aplicación del convenio en 2019.

Precisamente el presidente de Farmaindustria ha asegurado que en las próximas semanas su organización iniciará conversaciones con el Gobierno para acordar un nuevo convenio para la sostenibilidad del sistema sanitario y el acceso a la innovación. Un acuerdo en el que, puntualizó, deberían participar todas las compañías farmacéuticas, también las de genéricos y biosimilares. "Esperemos que sea un convenio de medio y largo plazo, que permita la sostenibilidad, el acceso y que tenga en cuenta nuestro papel en la reactivación económica, así como las inversiones que las compañías realizarán en los próximos años", ha apuntado Sellés.



El presidente de Farmaindustria participó en un encuentro con Nueva Economía Fórum.

El pasado 10 de marzo el Boletín Oficial del Estado publicaba el acuerdo de prórroga del convenio de colaboración hasta el 30 de junio de 2020. Y es que, en un primer momento, la intención de ambas partes era disponer de un nuevo acuerdo antes de esa fecha. Sin embargo, la crisis sanitaria generada por la COVID-19 ha impedido la renovación, aunque Farmaindustria espera poder negociar el nuevo acuerdo en las próximas semanas.

Motor económico

El presidente de Farmaindustria recordó la aportación que las compañías farmacéuticas realizan en el país. Y es que el sector alcanzó en 2019 los 12.104 millones de euros en exportaciones. Esto supone un incremento del 13 por ciento con respecto al año anterior. Las 84 fábricas que el sector tiene afincadas en España, dijo, producen medicamentos por un valor superior a los 15.200 millones de euros.

Otra fortaleza de las compañías farmacéuticas, recordó Sellés, tiene que ver con el empleo, que ya supera los 42.000 puestos de trabajo directos y los 170.000 indirectos e inducidos, lo que supone un volumen de 215.000 trabajadores. El sector destaca en especial por la calidad del empleo: más de 94 por ciento son empleos indefinidos; más del 62 por ciento son titulados universitarios; más de la mitad son mujeres (el 64 por ciento en el área de investigación) y casi uno de cada tres nuevos puestos de trabajo lo ocupan personas menores de 29 años.

Y es que, para el presidente de Farmaindustria, España debería apostar por sectores que ejercen como dinamizadores de las economías avanzadas, como es el caso del farmacéutico. "Ahora tenemos un ministro de Sanidad que creemos tiene esta visión estratégica y que entiende el efecto dinamizador de este sector", explicó. Desde su punto de vista, se trata de acelerar la apuesta de España por la ciencia. Y es que las compañías, explicó, "podemos generar más empleo de calidad en el país, aumentar las inversiones con nuevas plantas, incrementar las inversiones en I+D y potenciar la colaboración público privada".

Pero, para lograr esos avances y que el sector consiga ser clave en la recuperación económica del país, Sellés estableció unos requisitos básicos: establecer un entorno predecible, un mayor reconocimiento de la innovación y mejorar el acceso a los fármacos innovadores. "Todo esto nos ayudará a pelear en mejores condiciones por las grandes inversiones a nivel mundial", puntualizó.

Esfuerzo investigador frente a la COVID-19

El presidente de Farmaindustria, Martín Sellés, destacó durante su intervención en Nueva Economía Fórum que las compañías farmacéuticas involucradas en la investigación de una posible vacuna frente a la COVID-19 están realizando toda la investigación y el futuro desarrollo asumiendo grandes riesgos financieros y con el compromiso de que, una vez desarrollada, la vacuna llegue a todo el mundo a un precio asequible. "Hay un compromiso de todo el sector a nivel mundial para desarrollar las vacunas a un precio asequible y garantizar un acceso equitativo en todo el mundo". Esto, puntualizó "supone un gran riesgo financiero para las compañías, porque de las más de 150 vacunas que hay actualmente en desarrollo, solo se utilizarán cuatro o cinco en el mejor de los casos". El resto, explicó el presidente de Farmaindustria, se quedará por el camino "y las compañías perderán toda la inversión, y las que lleguen al final con éxito solo recuperarán la inversión que han desarrollado". Esto pone de manifiesto que las compañías, expuso Sellés, "están dedicando todos los recursos disponibles para ayudarnos a todos a salir cuanto antes de esta situación sin tener en cuenta el coste económico". De hecho, recordó, muchas compañías ya están produciendo vacunas a riesgo para asegurar el suministro.



Los pacientes europeos esperan 504 días de media para acceder a los tratamientos

El tiempo de acceso a innovación en España es de 414 días, según un informe de la Efpia con el apoyo de Iqvia

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

El tiempo de acceso a medicamentos entre los países europeos presenta grandes inequidades. Este es uno de los datos que revela la encuesta WAIT realizada por la Federación Europea de Asociaciones Farmacéuticas (Efpia) con el apoyo de Iqvia. En concreto, los países peor ubicados en el ránking esperan seis veces más que los mejor posicionados para poder acceder a medicamentos.

Datos y soluciones

Este documento refleja que el tiempo promedio para el acceso de los pacientes a tratamientos en los países de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo asciende a 504 días. Esta cifra varía desde los 127 días que se registran en Alemania hasta los más de 823 en Polonia.

En el caso de España, el informe sitúa al país por debajo de la media en cuanto a días de espera. En concreto son 414 días los que los pacientes españoles tardan en acceder a las innovaciones que llegan al mercado. Así, se sitúa como el décimo país con menos días de espera en términos de acceso de Europa.

La directora general de la Efpia, Nathalie Moll, señala que "la hoja de ruta para la estrategia farmacéutica de la UE incluye garantizar que los pacientes en Europa tengan acceso a los medicamentos que necesitan". En este sentido, explica que este objetivo es compartido



con "pacientes, médicos, sistemas de salud y gobiernos".

Asimismo, Moll plantea que "con el fin de comprender mejor el acceso a la realidad de los medicamentos para pacientes en Europa y apoyar la búsqueda de soluciones colaborativas que prioricen las necesidades de los pacientes la

Efpia ha desarrollado esta encuesta". El documento se ha acompañado, según precisa Moll, de "un análisis de los datos que revela el informe; este se ha presentado en un informe titulado La raíz de la falta de disponibilidad y retraso en medicamentos innovadores: Reducción del tiempo para que los pacientes tengan

acceso a medicamentos innovadores'. La elaboración del análisis se ha realizado con el apoyo de Charles Rivers Associates (CRA).

Impacto en los pacientes

Por su parte, Mike Doustdar, miembro de la Junta de la Efpia y Presidente del Comité de Acceso de Pacientes de la entidad considera que "estas demoras y la falta de disponibilidad de medicamentos repercuten negativamente en los pacientes". "El análisis de la Efpia y CRA apunta que las causas fundamentales de estos problemas son multifactoriales", afirma. Entre los motivos que Doustdar enumera estarían "el inicio tardío de la evaluación de acceso al mercado; los requisitos de evidencia duplicada y las políticas nacionales de precios y reembolso". Con todo esto concluye que espera que "la combinación de la encuesta WAIT y el análisis de la Efpia y CRA contribuya a un diálogo basado en evidencia entre todos los interesados para encontrar soluciones colaborativas".

Desde la Efpia apuntan que tanto la encuesta WAIT como el análisis de la Efpia y CRA deben ser la base para construir una discusión argumentada sobre las causas de este problema. Como aseveran los expertos, estas son multifactoriales, por lo que se llama a la unión para resolverlas entre todas las partes interesadas. Entre ellas se encontrarían los Estados miembro, la Comisión Europea y otros stakeholders del sector.

Novartis analiza su impacto desde una triple perspectiva: financiera, social y medioambiental

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Con el fin de analizar el impacto financiero, medioambiental y social de Novartis, la compañía ha presentado por segundo año consecutivo el informe FES. Este pretende informar del impacto de la corporación desde diferentes perspectivas, más allá de datos económicos como las ventas o el empleo. Además, algunos de los datos más relevantes de este informe se han presentado de una manera atípica: durante la retransmisión de un programa de radio denominado 'La Huella'.

En palabras de Jesús Ponce, presidente del grupo Novartis en España, esta iniciativa surge "de una reflexión profunda realizada en la filial española, en un esfuerzo por comunicar de una manera diferente". Asimismo indica que uno de los objetivos

de la presentación de este informe es "instaurar un diálogo con la sociedad".

En palabras de Ponce, "la ciencia y la innovación son un valor que hay que potenciar para tener un impacto positivo en la sociedad". Por ello, explica que en la compañía se basan en "pilares como la ciencia y la tecnología para asegurar que los medicamentos innovadores sigan llegando a la población que los necesita".

Algunos de los datos que recoge el informe es que la compañía ha beneficiado a cerca de seis millones de pacientes en España con un portfolio de 77 medicamentos innovadores analizados. Con esto, el total de los pacientes habría ganado un impacto positivo en su salud de 101.887 años de calidad de vida respecto al tratamiento estándar.

A este respecto, Gregorio Oliveira, director financiero del Grupo Novartis en Espa-



Los datos del informe FES se presentaron en formato de programa de radio.

ña, subraya que "todos fuimos, somos o seremos pacientes un día". Por ello, precisa que "en Novartis creemos que la industria farmacéutica tiene un papel no solo de crear empleos y aportar al PIB, sino de aportar beneficios a los pacientes".

En cuanto al medio ambiente, algunos de los objetivos que se fijan desde Novartis son lograr la neutralidad de emisión de carbono para el año 2025 o la neutralidad del consumo de agua y plástico para 2030.

Oliveira apunta que "aunque pueda sonar a promesas vacías, no lo son; en España tenemos un compromiso muy claro de reducir el consumo de carbono o materiales no reciclables, y las plantas del país están empeñadas en ello". En esta línea, concluye que "aunque el impacto medioambiental sea pequeño respecto al financiero, es significativo, y esto nos motiva a seguir trabajando en estas operaciones".

“El cumplimiento terapéutico es fundamental para el tratamiento adecuado de la infección por VIH”

FELIPE RODRÍGUEZ, director médico de España y Portugal de ViiV Healthcare

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La compañía ViiV Healthcare anunciaba en mayo la detención de un estudio que evaluaba cabotegravir en profilaxis pre-exposición por los buenos datos recopilados. Felipe Rodríguez, director médico de la compañía en España y Portugal, detalla algunos de los hallazgos de este estudio.

Pregunta. ¿Por qué se decidió detener el estudio sobre cabotegravir?

Respuesta. El estudio HPTN 083 compara de forma ciega la eficacia y seguridad en profilaxis pre-exposición (PrEP) al VIH de cabotegravir inyectable de acción prolongada que se administra por vía intramuscular frente a tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC) oral, en hombres y mujeres transgénero que tienen sexo con hombres. Este estudio cuenta con un comité independiente, Data and Safety Monitoring Board (DSMB), que valora la seguridad y eficacia de los medicamentos mencionados dentro del ensayo clínico mediante evaluaciones periódicas programadas. Esto es habitual y el objetivo es aportar una visión experta externa para aconsejar al espónsor del estudio y poder tomar decisiones sobre su continuación, modificación o finalización, si fuera necesario, antes de completar la duración planificada del estudio.

En este caso, el DSMB sugirió que el estudio debía interrumpirse porque, con



Felipe Rodríguez, de ViiV Healthcare.

los pacientes seguidos hasta ese momento, existía suficiente evidencia para pensar que el tratamiento con cabotegravir inyectable de acción prolongada funcionaba mejor que TDF/FTC oral en la prevención de la infección por VIH. Esta decisión es importante para el paciente ya que a partir de ese momento el paciente se puede beneficiar del régimen farmacológico que mejor ha funciona-

do, independientemente del brazo en el que empezó el estudio. La decisión del DSMB fue aprobada por NIAID.

P. ¿Qué ventajas ofrece cabotegravir respecto a otros tratamientos?

R. En este momento, el único régimen aprobado para su utilización en Profilaxis Pre-Exposición es la combinación de TDF/FTC oral diario. Por esta razón, la comparación de cabotegravir inyectable de acción prolongada se realizó frente a este régimen. Es pronto para detallar todas las ventajas de esta pauta, sin conocer los datos finales que se comunicarán en el congreso AIDS 2020 en julio. Es un inhibidor de la integrasa con alta barrera genética. La vía y la frecuencia de administración son diferentes, ya que cuando se comercialice, será el primer inyectable administrado por vía intramuscular cada dos meses por ser de acción prolongada. Como se anticipó, es un 69 por ciento más eficaz para la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero que tienen sexo con hombres que el estándar actual basado en comprimidos orales diarios de TDF/FTC.

P. En términos de seguridad, ¿existen diferencias con los tratamientos que se han comparado?

R. La seguridad fue similar en los dos grupos. La mayoría de participantes del grupo de cabotegravir reportaron dolor o sensibilidad en el lugar de la inyección, en comparación al 31 por ciento de los participantes del brazo TDF/FTC, que recibieron inyecciones de placebo. La

tasa de discontinuación debido a reacciones en el lugar de la inyección o a intolerancia a la inyección en el brazo de cabotegravir fue del 2 por ciento, y no se dio ninguna por la inyección en el brazo de TDF/FTC. Hasta el momento no disponemos de más información respecto a cabotegravir en PrEP. Sin embargo, hay datos de eficacia y seguridad de cabotegravir en pacientes con infección por el VIH de los estudios de fase III ATLAS. Estos estudios incluyeron pacientes infectados por el VIH con carga viral indetectable. Es decir controlados con otros tratamientos antirretrovirales orales, antes de cambiar a cabotegravir + rilpivirina inyectable AP. En ambos, el análisis de seguridad mostró que es un régimen bien tolerado. Su perfil de aparición de acontecimientos adversos es similar a otros tratamientos con los que se ha comparado; pero no impactó de forma significativa en el número de discontinuaciones del estudio.

P. ¿Qué supondría la aprobación de cabotegravir para la evolución del VIH?

Los resultados del estudio HPTN083 serán fundamentales y han demostrado que la administración de cabotegravir inyectable de acción prolongada no solo puede reducir la transmisión del VIH sino que además lo ha hecho en una población con suficiente representación de HSH de color y joven, así como en mujeres transgénero. Estos datos son esperanzadores de cara a poder reducir la transmisión del VIH en aquellas poblaciones más vulnerables.

COVID-19 y gripe: en busca de una estrategia de vacunación efectiva para este otoño

SANDRA PULIDO

Madrid

La experiencia del invierno en el hemisferio sur donde están conviviendo con la gripe y la COVID-19 tiene que servir de lección para la próxima campaña de gripe en el hemisferio norte. Hay que trabajar en aumentar la concienciación de la vacunación en los grupos de riesgo, manteniendo a su vez el distanciamiento social. Así lo ha destacado José María Eiros, director del Centro Nacional de Gripe de Valladolid en la sesión de Media Training sobre la Innovación tecnológica en vacunación antigripal organizado por Seqirus.

“Tenemos que buscar espacios adaptados para la vacunación antigripal e implicar a todos los agentes para que se eviten las aglomeraciones y se asegure el distanciamiento”, explicaba Eiros,

quien ponía de ejemplo la actuación de algunos países del hemisferio sur que han habilitado iglesias, parques y escuelas. En ese sentido, Xavier Cabarrocas, Medical Affairs Manager de Seqirus en España, ponía el ejemplo francés donde la vacunación también se lleva a cabo en las farmacias.

“La campaña pasada se puso en marcha un proyecto piloto de vacunación en las farmacias de Girona con muy buenos resultados. Todo suma para incrementar las coberturas de vacunación”, exponía Cabarrocas. “Se está trabajando en definir nuevos target poblacionales en los que incrementar las coberturas y el farmacéutico tiene mucho que decir y mucho que aportar”, añadía.

Eiros recordaba que la farmacia es un gran elemento de educación sanitaria y de atención a la población. “Hay países



que efectivamente incorporan a los farmacéuticos en los actos vacunales. Su actitud proactiva es muy importante y son esenciales para lograr aumentar estas coberturas”, defendía.

Asimismo, la planificación de la campaña de vacunación entre todos los agentes ha sido clave en el hemisferio sur. La vacunación empezó unas semanas antes y se alargó en el tiempo para evitar aglomeraciones. En ningún caso

se recomienza empezar la campaña de vacunación antes de octubre-noviembre porque los efectos duran cuatro meses.

“Los expertos insisten en que adelantar la campaña puede no ser bueno. Lo óptimo es diseñar bien la campaña antigripal para tener la convicción de que la inmunidad que genera la vacuna se mantenga durante un tiempo suficiente para que sea eficiente en la población”, puntualizaba Eiros.

La OMS envía a China dos expertos para rastrear la procedencia del nuevo coronavirus

En busca de los orígenes del SARS-CoV-2

SANDRA PULIDO
Madrid

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enviado a China a dos expertos en misión exploratoria para investigar los orígenes del SARS-CoV-2, el coronavirus responsable de la actual pandemia.

El nuevo coronavirus dio las primeras señales en un mercado de animales situado en la ciudad china de Wuhan. El primer caso notificado fue el de un trabajador del citado mercado, que ingresó en un hospital el 26 de diciembre de 2019 con neumonía grave e insuficiencia respiratoria. Tras diversos análisis se identificó el séptimo coronavirus capaz de infectar a humanos, al que se denominó SARS-CoV-2. Sin embargo, meses después todavía se desconoce la procedencia del patógeno.

Tal y como anunció en rueda de prensa, Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la OMS, los dos investigadores, un experto en salud animal y un experto en epidemiología con experiencia en la investigación de epidemias en el campo, intentarán averiguar cómo comenzó el virus y qué podemos hacer en el futuro para prepararnos para él.

La misión tiene como objetivo cumplir las decisiones tomadas en la resolución aprobada por unanimidad a finales

de mayo en la Asamblea Mundial de la Salud. El organismo solicitó a la OMS trabajar con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y los países para "identificar la fuente zoonótica del virus y la ruta de introducción a la población humana, incluido el posible papel de los huéspedes intermedios".

Teorías del origen del SARS-CoV-2

Si bien la mayoría de los estudios han apuntado a que el virus saltó la barrera animal-humana en el mercado de Wuhan, algunas voces de Estados Unidos han postulado que el virus pudo haber escapado de un laboratorio de virología de alto nivel a millas del primer grupo de casos confirmados.

Dos teorías

- El pangolín pudo ser un huésped intermedio. El virus RaTG13 de los murciélagos *Rhinolophus affinis* es idéntico al SARS-CoV-2 en un 96%, sin embargo su pico diverge en el RBD. Por su parte, algunos coronavirus de pangolín exhiben una fuerte similitud con el SARS-CoV-2 en el RBD. Por tanto, esta teoría hipotetiza que el virus se originó en murciélagos y, posteriormente, pasó a estos animales.
- El otro escenario planteado sería selección natural en humanos después de la transferencia zoonótica. Este fenómeno explicaría que una versión no patógena del virus saltaría de un huésped animal a los humanos y evolucionaría a su estado patógeno actual dentro del sujeto.

“El RBD de SARS-CoV-2 está optimizado para unirse al ACE2 humano con una solución eficiente diferente a las comprobadas anteriormente”

A pesar de las teorías conspiratorias, son muchos los estudios que han demostrado que el virus no pudo ser creado. Un trabajo en *Nature Medicine* explicó que el patógeno no pudo ser manipulado en un laboratorio. “El RBD (el dominio de unión al receptor) de SARS-CoV-2 está optimizado para unirse al ACE2 humano con una solución eficiente diferente a las comprobadas anteriormente”, argumentan en el estudio, que ha sido elaborado por Kristian G. Andersen, del Departamento de Inmunología y Microbiología, Instituto de Investigación Scripps (EE.UU.) y sus colaboradores.

Además, si se hubiera realizado la manipulación genética se hubieran utilizado, probablemente, uno de los varios sistemas de genética inversa disponibles para los betacoronavirus.

Los análisis genéticos hechos hasta el momento sugieren que el murciélago o el pangolín pudieron ser los animales que lo transmitieron a los humanos.

A día de hoy no se ha identificado ningún coronavirus animal que sea lo suficientemente similar como para haber servido de progenitor directo del SARS-CoV-2, pero, tal y como señala el estudio, la diversidad de coronavirus en los murciélagos y otras especies continúa subestimándose.