

Nuevo presidente del COF de Barcelona

Entrevista a Jordi Casas

El dirigente del COF de Barcelona repasa con EG los retos de la legislatura. "Hace falta definir cómo integrar al farmacéutico en la atención domiciliaria", dice. **Pág. 8**



Alemania coge el timón de la Sanidad

Análisis de los retos de su presidencia semestral. **Pág. 7**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

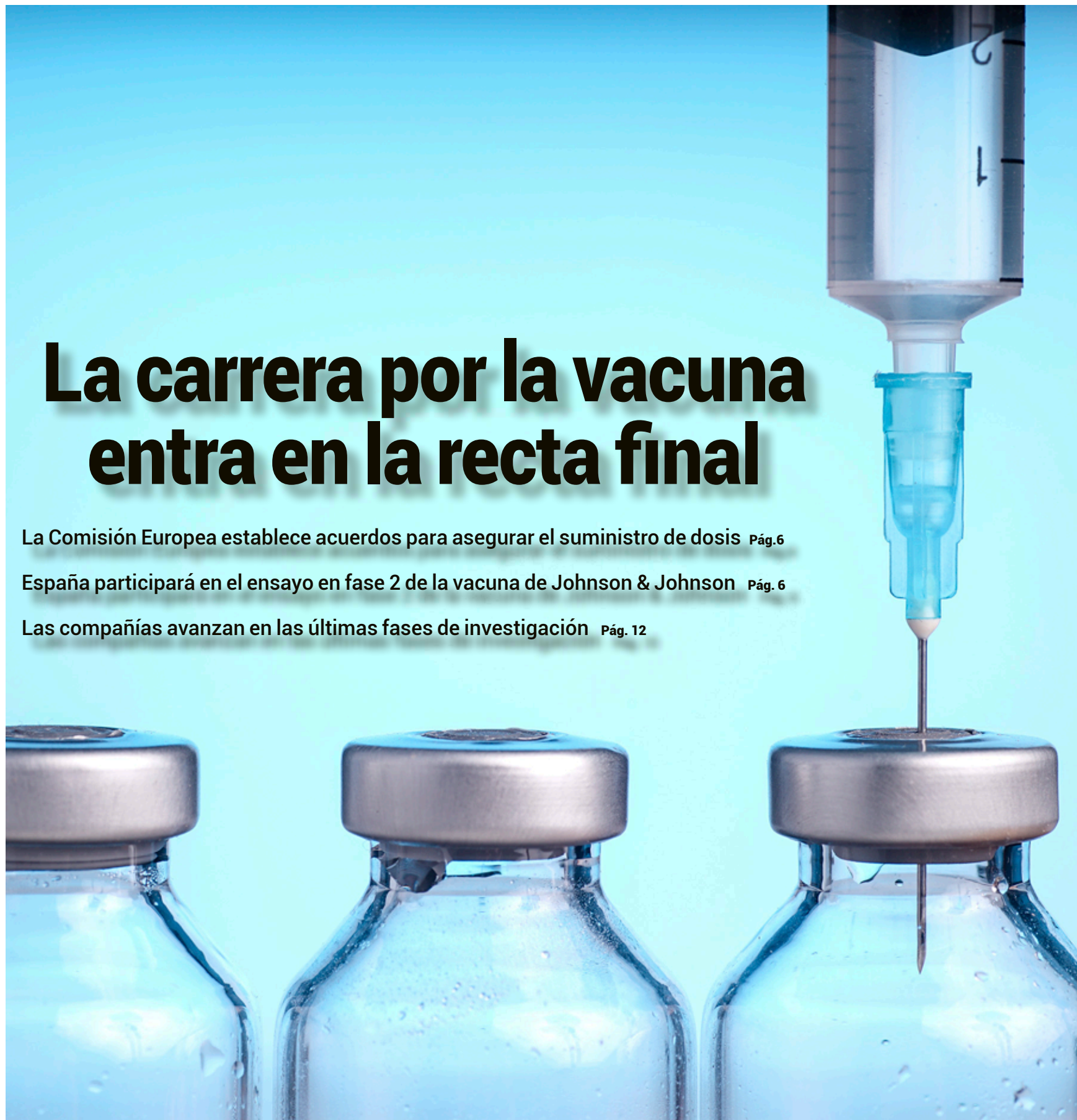
La primera vacuna contra la Covid-19 llegará sin dinero público. **Pág. 4**

La carrera por la vacuna entra en la recta final

La Comisión Europea establece acuerdos para asegurar el suministro de dosis **Pág.6**

España participará en el ensayo en fase 2 de la vacuna de Johnson & Johnson **Pág. 6**

Las compañías avanzan en las últimas fases de investigación **Pág. 12**



CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

[@santidequiroya](#)



#Farmacia asistencial Andalucía podría impulsar la telefarmacia

El Parlamento andaluz también ha tenido su **Comisión de la Covid-19**, con más de 500 medidas recomendadas por el grupo de expertos. Los trabajos de la **subcomisión de sanidad y salud pública** autonómica han aportado también sus recomendaciones. El dictamen se votará en el Pleno del parlamento andaluz el Lunes 31 de agosto. **Antonio Mingorance**, presidente del Cacof ha propuesto "continuar con las medidas" que se implantaron con la crisis sanitaria que siguió a la primera ola de contagios. La realidad es que **no hay ninguna razón para dejar de hacer lo mismo** que ya funcionó en lo peor de la pandemia. Pioneros en **Telefarmacia**, Andalucía debe hacer compatible el funcionamiento de la **farmacia hospitalaria** con el papel de la **botica** y su capilaridad.

Si alguien pensaba que no había necesidad de modificar la legislación, ahora ya tiene un motivo de peso para otorgar a la botica la **cobertura legal necesaria** para seguir siendo una pieza clave contra la Covid-19.

#Panorama mundial

Covid-19: La "enfermedad X" que durará 10 años

Llegará un día en que el coronavirus causante de la Covid-19 no estará en el ojo de la vigilancia sanitaria mundial. Pero durante varios años será protagonista de la salud, de cada día de nuestras vidas. El Centre for Disease Control and Prevention advertía en mayo que la Covid-19 "podía extenderse entre 24 y 36 meses". ¿Y más allá? ¿Por qué no varios años, e incluso llegar a 10 años? Es cierto que tendremos varias vacunas distintas que estarán disponibles

a lo largo de los próximos años. La eficacia de estas vacunas irá mejorando, pero no toda la población estará siempre protegida. No sabemos si la protección inmunitaria irá más allá de unos meses o un año? No lo sabe nadie. Desconocemos si una mutación del coronavirus afectará a la protección natural o a la que proporcionaría una vacuna anti-Covid-19.

Durante los próximos años nos habituaremos a las medidas higiénicas y preventivas que disminuirán, por otro lado, el impacto de muchas enfermedades infecciosas, no sólo la Covid-19. Las calles de Europa, y el resto del mundo occidental, parecerán Asia; el uso de mascarillas será ya normal. Éstas serán tan habituales como utilizar un paraguas cuando llueve. Aunque el impacto sanitario de la Covid-19 se irá atenuando, el coronavirus va a estar muchos años entre



El SARS-CoV-2 ha venido para quedarse muchos años.

nosotros con mayor o menor presencia. Por esta razón, no es posible gestionar la política, general o sanitaria, sin tener en cuenta este potencial escenario. Y esto tiene importantes consecuencias asistenciales del día a día de muchos pacientes.

"La enfermedad X" que tenía que venir

"La enfermedad X" figura desde este año en una lista de la OMS junto a otros virus como MERS-CoV, Lassa, Ébola, Nipah o Chikungunya. Todos han provocado brotes epidémicos

que han causado pérdidas muy relevantes en vidas humanas y económicas. La Enfermedad X está entre las prioridades de la CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*), una alianza global lanzada en 2017 y presentada en el **Foro Económico de Davos** celebrado en Oslo. Su misión es desarrollar vacunas que hagan frente a futuras pandemias. La Enfermedad X está causada por un agente infeccioso futuro desconocido de carácter pandémico.

CEPI ha creado una plataforma tecnológica para el desarrollo de distintas vacunas de forma rápida, en 4 meses desde el aislamiento del patógeno.

Las cifras de la vacunación

Los datos muestran que toda la capacidad mundial de producción de vacunas podría ofrecer entre 2.000 y 4.000 millones de dosis de vacunas anti-Covid-19. Esto protegería en primera instancia al 20% de la población mundial, hasta comienzos de 2022.

Por último en cuanto a cifras, el "ratio de ataque" que indica la población que adquirirá la infección, se sitúa, según indica Nicholas Christakis en The Economist en el **40% de la población mundial actual**; probablemente se infectarán algo más de 3.000 millones de personas, Hasta hace pocas semanas responsables de algunos departamentos ministeriales y autonómicos insisten que **no hay necesidad de alterar cuestiones en distintas materias farmacéuticas**, porque los confinamientos ya han acabado. El asunto no es si volverá o no el confinamiento estricto, sino que algunos **no se han dado cuenta que ya todo ha cambiado**. Sólo hay que escuchar a las sociedades científicas, a los pacientes que han tenido necesidades durante el confinamiento, y las siguen teniendo ahora. Y también hay que escuchar a los expertos y a los investigadores.

Los funcionarios o políticos que creen que todo volverá a la normalidad con la primera dosis de una vacuna que está por venir, se equivocan. Es señal de una **alarmante falta de anticipación y previsión** de escenarios potenciales.

Este coronavirus no se va a ir en años. Esto no quiere decir que vamos a estar 10 años igual que ahora, sólo que durante dos lustros la prevención, los brotes y las sucesivas vacunaciones de la Covid-19 (y la gripe estacional combinadas) serán habituales en España y en muchos países.

#Covid-19

¿Es la anticipación, idiota!

Durante la campaña a las presidenciales americanas de 1992 se hizo famosa la expresión "It's the economics, stupid!" por parte del candidato a presidente, Bill Clinton. Con ello, quería destacar que los votantes querían simple y llanamente empleo, una casa, poder pedir préstamos y disfrutar de tranquilidad económica.

Si la economía funciona, la sociedad está contenta. Clinton llegó a la casa blanca en 1993, ganando al candidato George H. W. Bush (el padre). Oímos a muchos políticos utilizar la expresión de "lo que quiere la gente" y no deja de ser una frase mañida. Si de verdad pensamos en "lo que quiere la gente" es fácil intuirlo: que las autoridades, tanto las altas esferas políticas como las sanitarias **se anticipen**. Que trabajen en escenarios probables y analicen ahora los problemas que vamos a tener en el futuro inmediato, a medio y a largo plazo.

Problema 1: Vacuna de la gripe ¿Qué se va a hacer, distinto de lo realizado hasta ahora, para que sea posible? Se contará con las farmacias, con campañas de información... ¿Hay un plan debatido, escrito y coordinado?

Problema 2: Vacuna de la Covid-19 La vacuna contra la Covid-19 no vendrá a tiempo, no será abundante, tropezará con dudas sobre su administración por su seguridad y su eficacia es una incógnita, para todas las que lleguen.

Problema 3: Vigilancia. Estamos apenas comenzando a planificar el control de los contagios. Se requiere de auténticos sistemas de 112 de vigilancia, dotados de medios técnicos y humanos. ¿Alguien sabe si existe este dispositivo?

Problema 4: Potencial colapso hospitalario Cada año se colapsan las urgencias hospitalarias por la gripe estacional. Cualquiera puede prever un colapso de nuevo, incluso con un excelente control epidemiológico. Ocurrirá en muchas zonas de España. Sólo la Atención Primaria más implicada y con un papel más relevante puede atenuar el impacto del próximo otoño-invierno.

Problema 5: El confinamiento No es una solución ya. Es la demostración del fracaso como sociedad que es incapaz de hacer frente al virus desde la responsabilidad.

Problema 6: los datos Tim Spector, investigador del King's College de Londres ha afirmado: "los datos son nuestra herramienta más poderosa en la lucha contra COVID-19". ¿Organizaremos los datos a tiempo?

La carta que publica THE LANCET, obliga a una seria reflexión. Fernando Simón, no es el más indicado para hacer de gurú de lo que puede suceder. Le falta capacidad de anticipación y ha errado en distintas ocasiones. Hace escasos días afirmó que "la pandemia está controlada". Su trabajo no es tranquilizar a nadie. Nunca hemos tenido la pandemia controlada, porque nadie en el mundo la tiene controlada.

Accede al texto completo de Las Claves El Global www.elglobal.es

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

Dirección y Redacción:
C/Albasanz, 15, 28037 Madrid
Sede Social y Eventos:
C/ Barón de la Torre, 5, 28043 Madrid

Tlf: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

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

Impreme:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

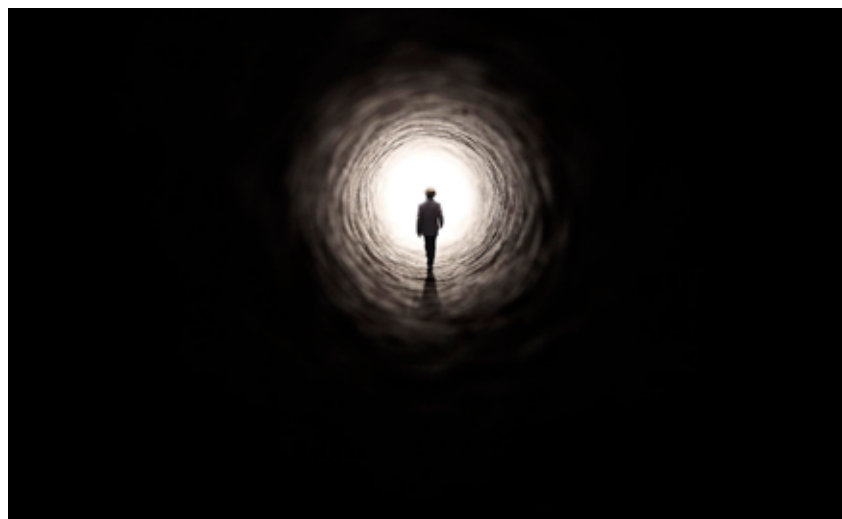
La luz al final del túnel

Si todo va bien, en menos de cuatro meses dispondremos de las primeras dosis de la vacuna frente a la Covid-19. Un hito histórico que nace de la colaboración entre agentes

Si todo va bien, en pocos meses podremos disponer de una vacuna eficaz y segura contra la Covid-19. Se tratará de un hito científico sin precedentes en la historia de la investigación médica, pues nunca antes se había conseguido investigar y poner en el mercado una vacuna en menos de un año. El reto ha sido (y sigue siendo) mayúsculo, pero no se puede obviar el hecho de que nunca antes el mundo había dedicado tantos recursos para investigar un tratamiento eficaz contra una patología. La investigación promovida para hacer frente contra la pandemia que ha paralizado al mundo demuestra la efectividad de la colaboración público privada. Sin esta colaboración entre las partes, hoy no podríamos ver la luz al final del túnel.

Pero además de acelerar al máximo la investigación, también se está realizando un esfuerzo titánico en materia de suministro. Las compañías llevan meses produciendo dosis a riesgo para poder abastecer a todos los países lo antes posible. Porque conseguir 15.000 millones de dosis no es fácil y, de hecho, será el reto más difícil de todos. Solo gracias a ese esfuerzo, apoyado de forma decidida por la Comisión Europea, los españoles podrán comenzar a recibir las primeras dosis de la vacuna a final de año, tal y como ha confirmado el ministro de Sanidad, Salvador Illa.

La Comisión Europea también está asumiendo esfuerzos nunca antes vistos. Además de la financiación directa de programas de investigación para hacer frente a la pandemia, las autoridades han acelerado al máximo los procesos burocráticos para la comercialización de tratamientos. Un ejemplo ha sido remdesivir, de Gilead. El medicamento consiguió el sí de la Comisión Europea tan sólo ocho días más tarde de la recomendación emitida por la EMA. Habi-



tualmente la espera para la aprobación definitiva alcanza los 70 días. A esto se suma la capacidad de negociación demostrada en las últimas semanas. El organismo comunitario ha adoptado acuerdos con las distintas compañías para asegurar, de momento, el suministro de 1.500 millones de dosis de las futuras vacunas en investigación. Esta cifra prácticamente aseguraría la vacunación de todos los ciudadanos de la Unión Europea. En marzo, cuando la pandemia comenzó a golpear con fuerza en Europa, no podríamos imaginar que la colaboración público privada conseguiría tanto. Ahora solo queda seguir el camino marcado.

La I+D está batiendo récords históricos, motivado por una colaboración sin precedentes entre compañías y gobiernos

“Vuelta al cole” de la Sanidad... con deberes por hacer

En condiciones ‘normales’, en este último tramo de la época estival empezarán a sucederse en medios profesionales como éste los análisis en torno a cómo se presenta el nuevo ‘curso’ para el sector sanitario y —por la parte que nos toca— farmacéutico. El análisis puede

seguir haciéndose, pero no cabe duda de que la pandemia de la COVID-19 y su imprevisibilidad otorga un plus de dificultad a los vaticinios.

Ahora que se inicia la “vuelta al cole”, sí se puede tener por seguro que la COVID-19 va a poner muchos deberes a Administraciones, profesionales sanitarios y sociedad. Por ello, sería importante que este retorno se haga sin arrastrar tareas pendientes. Gobierno y CC.AA se han aplicado en los últimos días para que ello no ocurra: acuerdos respecto a la campaña de vacunación antigripal, criterios para el regreso a las aulas, etc.

Como en cada curso, en el calendario escolar figurará la asignatura de Lenguaje. Esa en la que puedes aprender términos lingüísticos y sus distintas connotaciones. Por ejemplo, para saber diferenciar entre cogobernanza y descoordinación.

En Matemáticas, como siempre, los números lo coparán todo. En espe-

cial, los de las cifras de evolución de la pandemia: casos positivos, hospitalizaciones, fallecimientos —ojalá “tiendan a cero”—, etc. No cabe duda de que estos números serán determinantes en las medidas y actuaciones que se tomen en los próximos meses (o para analizar las tomadas). El Gobierno reconoce que “no son buenos”.

En la clase de Historia siempre toca mirar al pasado. Sobre todo, para no repetir errores precedentes (con el atenuante que supuso lo desconocido) a la hora de afrontar nuevos rebotes, oleadas o cualesquiera denominaciones que se apliquen (ya se planteará esta cuestión en Lenguaje).

¿Y en Geografía? Aquí se podría estudiar la capilaridad de la red de 22.100 farmacias repartidas por el país. En cada rincón. Y así las Administraciones darse cuenta de lo que mucho que pueden aportar en la lucha contra la COVID-19. El ofrecimiento por su parte es insistente...Y permanente.

Es importante que el curso arranque sin tareas pendientes, porque la COVID-19 seguirá poniendo deberes al Gobierno, CC.AA, sanitarios y sociedad



CARTA DEL EDITOR

VACUNA CONTRA LA COVID-19

La primera vacuna llega sin necesidad de fondos públicos



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

En ocasiones, es mejor dejar a las empresas que sigan sus instintos, asuman sus riesgos y obtengan sus recompensas. Se trata de **ofrecer estímulos** a los que consiguen superar barreras para ofrecer sus tratamientos que resuelven problemas de primera necesidad. Ahora es una **vacuna contra la Covid-19**, mañana será una terapia anticancerosa. Pero se trata del mismo asunto: las empresas farmacéuticas **dinamizan la economía con sus inversiones**, estimulan la investigación útil, cuentan con los médicos e investigadores para sus programas, y **¡van más rápido!**

¿Dónde debe estar el dinero?

Algunos economistas piensan que el dinero debe estar en las arcas públicas de manera preferente, a través de la subida de impuestos, si éste escasea, como en las crisis. Otros economistas piensan que el dinero está mejor en el bolsillo del contribuyente, de forma general.

El contribuyente, si paga menos impuestos y dispone de más dinero, consume más. Porque cuando tienen dinero (y empleo) hay consumo, y es el **consumo interno un factor** clave dinamizador de la economía. Lo estamos viendo con la Covid-19: el parón en el consumo es un lastre que afecta a la mayoría de los sectores productivos en España: el comercio, los viajes, el ocio, etc.

Las empresas que asumen riesgos

Pero el dinero también está bien situado en las compañías donde se obtiene un beneficio para la sociedad. Son empresas que **asumen riesgos, investigan y ofrecen soluciones** que salvan vidas. El dinero que ganan las grandes compañías farmacéuticas es una de las piezas clave de los ingentes recursos disponibles para encontrar y producir la vacuna contra la Covid-19.

El dinero público resulta imprescindible porque permite también realizar **investigación bási-**

ca o aquella que no obtendría el interés de las compañías. Pero no hay que olvidar que el interés de las compañías, en muchas ocasiones, es el **interés de la sociedad**. A estas alturas, sabemos muy bien que la vacuna de la Covid-19 es un factor esencial para superar la mayor crisis sanitaria del presente siglo.

Pfizer rechaza el dinero público

El Gobierno Federal de Estados Unidos ha ofrecido más de 2.200 millones de dólares a distintas iniciativas de compañías, a través de sus agencias federales. Se trataba de poner todos los recursos posibles en la mayor parte de compañías y grupos de investigación con **un proyecto solvente de vacuna** para la Covid-19.

Pero el dinero público va con condiciones, impone **burocracia necesaria** e incorpora a muchos funcionarios que quieren realizar sus informes. Por eso, **Pfizer** ha decidido ir sólo con sus recursos, descartando el apoyo federal, ya que necesitaba "ir más rápido". El resultado: en octubre registrarán **la primera vacuna contra la Covid-19**. Su vacuna BNT162b1, según datos publicados en *Nature*, provoca una respuesta inmunitaria en los sujetos que **más que duplica el nivel de anticuerpos** de personas que han sufrido la Covid-19.

En España existe un debate abierto sobre las **colaboraciones público-privadas**. Un debate con un fuerte componente ideológico que polariza el discurso. Nos olvidamos que las colaboraciones pretenden obtener resultados que sean buenos para la sociedad.



El dinamismo, el riesgo y el conocimiento de cómo trasladar la investigación a patentes útiles es algo que **lo público debería potenciar**, lejos de entorpecer. En los países con más y mejor investigación que España, se **estimula la colaboración público-privada**. Porque no es momento de hacer demagogia con que el Estado debe ser muy grande y rico, porque hay que saber utilizar el dinero (y más si es público) en aquello que realmente **interesa a la sociedad**.

"Total control público" de la investigación

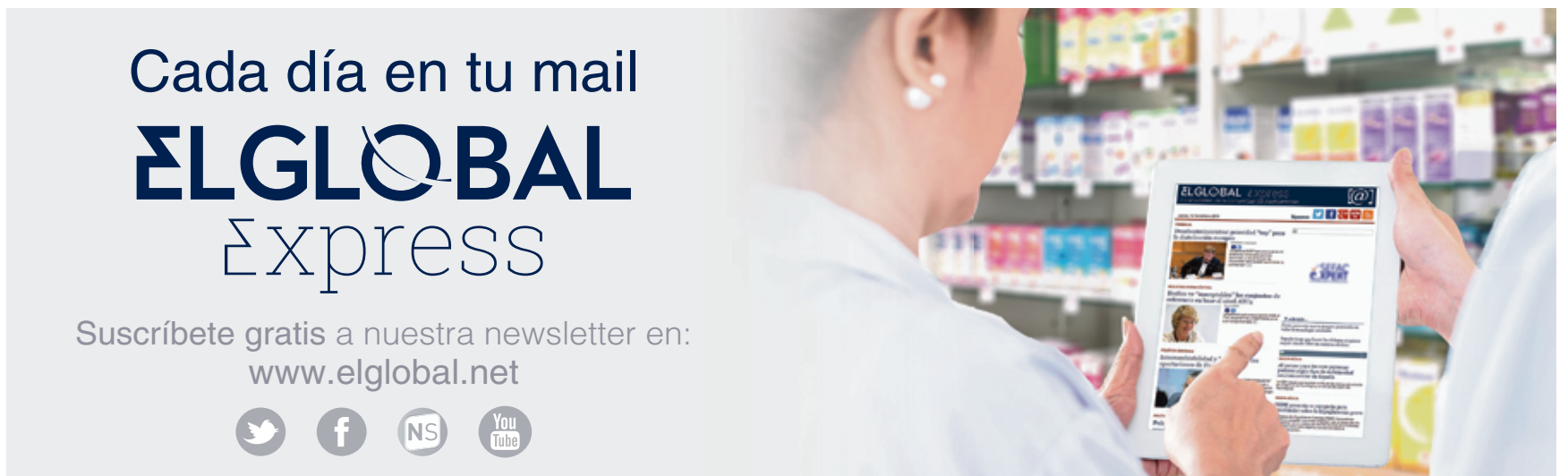
Por eso, la conclusión de la **Comisión para la Reconstrucción** que pretende el "total control público" de la investigación va contra corriente. Sin saber qué es

exactamente, no anticipa nada bueno. Se trata de incorporar a funcionarios con instrucciones que no aportarán sino un control necesario, pero **sin facilitar el proceso** de investigación. El rechazo de estas y otras cuestiones es unánime por parte del sector, y la oposición lo está liderando.

Si nos empeñamos en que lo público dirija sin estar orientado al resultado, marcando la pauta a los investigadores, tratando de hacerse con las patentes o burocratizando un estudio clínico, entonces es **que no importa el resultado de la investigación**. Se investiga para obtener resultados, no para dejar al Estado engordar sus estructuras y seguir regando con dinero público. Eso es otra cosa.

Cada día en tu mail
ELGLOBAL
Express

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



POLÍTICA

Estado de alarma o reforma sanitaria: las comunidades, divididas

Regiones como Madrid se abren a solicitar el estado de alarma, otras lo descartan y Galicia plantea una alternativa

MÓNICA GAIL

Madrid

El modelo de cogobernanza por el que apostó el Gobierno a principios de mayo y con el que pretendía seguir durante la transición hacia la nueva normalidad se sigue llevando a rajatabla tras la desescalada. Las comunidades autónomas ya podían tomar sus propias medidas para luchar contra la COVID-19, pero ahora se les ha otorgado un nuevo poder: la posibilidad de establecer el estado de alarma en su territorio a iniciativa particular.

De este modo, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, anunció en una declaración institucional posterior al Consejo de Ministros, que las CC.AA podrán declarar el estado de alarma si así lo consideran los respectivos presidentes autonómicos, pues la evolución de la pandemia y los rebrotes no es igual en todos los territorios. "Si un presidente considera que necesita este instrumento jurídico en su territorio, el Gobierno de España se abre a darles esta capacidad", aseguró.

Sánchez reconoció que la situación por la que atraviesa el país es preocupante. Por eso, el Gobierno pondrá a disposición de las CC.AA un total de 2.000 militares que ejercerán de rastreadores en un intento de controlar los contagios.

Alternativa al estado de alarma

Madrid es una de las comunidades que se mostraron abiertas a estudiar la propuesta del Gobierno, aunque la presidenta popular, Isabel Díaz Ayuso, ha descartado un "confinamiento total". "Solicitaré lo que haga falta si sirve para proteger la salud de los ciudadanos", señaló. En Castilla y León, su homólogo Alfonso Fernández Mañueco tampoco se cierra: "No renunciaremos a ninguna herramienta para proteger la salud y vida de nuestros vecinos", indicó.

Pero no todos los presidentes se han mostrado satisfechos con esta medida del Gobierno. La consejera de Salud de Cataluña, Alba Vergés, directamente la ha descartado: "No es una herramienta imprescindible". Del mismo parecer es el presidente de Murcia, Fernando López Miras, que ha calificado la propuesta del Gobierno central de "ineficaz". A su juicio, declarar el estado de alarma por comunidades no es la respuesta para frenar el avance del virus.

En Galicia, Alberto Núñez Feijóo ha presentado una alternativa a "17 es-



No todas las CC.AA están reaccionando por igual al ofrecimiento del Gobierno de aplicar y apoyar estados de alarma regionales.

La campaña de vacunación de la gripe comenzará a principios de octubre

La campaña de vacunación de la gripe se adelantará este año para comenzar la primera semana de octubre. Así lo aseguró el ministro de Sanidad, Salvador Illa, tras la reunión de su organismo con las comunidades autónomas para acordar medidas de respuesta a la pandemia de la Covid-19. Illa ha confirmado que la vacunación antigripal se iniciará —como es habitual— con la población de riesgo (mayores de 65 años, embarazadas y personas con patologías que aconsejen la inmunización) y profesionales sanitarios. Incluso, el ministro ha concretado que, dentro de estos primeros grupos, se dará prioridad a los mayores residentes en centros sociosanitarios. Respecto a las tasas de cobertura a alcanzar, Ministerio y CC.AA han acordado fijar un objetivo de un 75 por ciento de cobertura vacunal de gripe en profesionales sanitarios y mayores de 65 años y un 60 por ciento en el de embarazadas —alineándose así con las recomendaciones de la OMS.

tados de alarma". El presidente gallego tiene previsto remitir a mediados de septiembre al Gobierno central una propuesta de modificación de la normativa de Salud Pública con rango de ley orgánica. La Xunta está ultimando el texto que se enviará al Parlamento gallego para su aprobación y posterior remisión al Congreso de los Diputados como Proposición de Ley.

Feijóo ha dicho estar "decepcionado" y ha lamentado haber vuelto a "la disyuntiva de estado de alarma sí o estado de alarma no". Cree que no es la solución para gestionar día a día una pandemia y de ahí su propuesta de reforma sanitaria. "Es necesaria una legislación adecuada para gestionar la COVID-19 sin sobresaltos y sin necesidad de discutir decisión por decisión", ha señalado.

El borrador —"muy avanzado ya", ha apuntado— concreta las competencias del Gobierno central y de las autonomías. A su vez, incluye las decisiones que adoptar por una región sin ratificación judicial y cuáles las exigirían.

Tras las diversas reacciones de las CC.AA, Miguel Ángel Revilla, presidente de Cantabria, ha criticado que muchos de los presidentes autonómicos que censuraron primeramente "el excesivo protagonismo del Estado" en la crisis sanitaria "ahora se quejen de que las autonomías, que tienen la competencia en sanidad, no puedan tomar decisiones".

Una "vuelta al cole" segura y unificada

Otro aspecto en el que se ha mostrado el contraste entre comunidades es en la "vuelta al cole". Con el inicio del curso escolar a la vuelta de la esquina, cada región ha establecido sus propias medidas para garantizar un retorno seguro a las aulas. Ante la disparidad de pautas que ha marcado cada región, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, y la ministra de Educación, Isabel Celaá, han mantenido una reunión con las CC.AA para abordar el comienzo del curso escolar 2020/2021 y tratar de unificar las medidas contra la COVID-19 en los colegios.

Así, Sanidad ha diseñado un protocolo

de actuación para toda España. Existirán grupos que podrán relacionarse entre sí sin necesidad de llevar mascarillas ni mantener la distancia de seguridad, pero no podrán hacerlo con otros grupos distintos. La guía contempla que se puedan cerrar una o varias aulas si se produce algún contagio y, en última instancia, la posibilidad de un cierre temporal del centro educativo sólo se abrirá si la transmisión del virus no está controlada. Además, si existe sospecha de contagio, los profesores tendrán que llevar EPIS.

El documento también recoge que los centros educativos deben contar con una figura de responsable en el manejo de la COVID-19, cuyas funciones serán la comunicación y coordinación con los servicios sanitarios y los servicios de Salud Pública de su región. De esta manera, de encontrarse algún caso positivo, se realizaría un seguimiento para contener la transmisión del virus.

Esta guía, actualizada el 24 de agosto, podrá sufrir modificaciones y las CC.AA podrán adaptarla a sus realidades.

La Comisión Europea mantiene el paso firme para la compra centralizada de vacunas frente a la COVID-19

El equipo de Ursula von der Leyen no ha cesado de trabajar en agosto en la rúbrica de acuerdos con compañías

MARIO RUIZ

Madrid

Europa sigue avanzando en las negociaciones con las compañías farmacéuticas en materia de vacunas. La Comisión continúa así dando forma a su estrategia, cuyo objetivo es asegurar su acceso temprano en el continente en la lucha contra la enfermedad de la COVID-19. El equipo de Ursula von der Leyen no ha cesado de trabajar incluso en pleno mes de agosto, donde ha rubricado gran parte de las mismas.

En este orden, la entidad continental ha logrado ya cerrar hasta cinco preacuerdos para asegurar dosis de manera equitativa al conjunto de Estados miembro participantes. El último de ellos ha sido con Moderna, quien se habría comprometido a suministrar 80 millones de dosis de su vacuna, ARNm-1273.

Anteriormente, la CE ha finalizado conversaciones exploratorias con CureVac para la adquisición inicial de 225 millones de dosis; también con AstraZeneca, con quien se alcanzó la firma de un marco contractual que comprende la compra de 300 millones. Asimismo, también se llegó a buen puerto con la alianza Sanofi-GSK y Johnson & Johnson. De esta manera, se pactaron a finales de julio 200 millones de dosis de la primera, mientras que de la segunda se acordó la compra anticipada de otras 300 millones a mediados de agosto.

Todas estas conversaciones son los frutos del frente común que la CE le-



La CE que preside Úrsula von der Leyen sigue trabajando en asegurar el acceso temprano a las vacunas frente a la COVID-19.

vantó el pasado 17 de junio. El objetivo marcado así fue acelerar el desarrollo, fabricación y despliegue de vacunas eficaces y seguras contra COVID-19. A cambio del derecho a comprar un número específico de dosis de vacuna en un plazo determinado, la Comisión financiaría parte de los costes iniciales que afrontan los productores en forma de los mencionados acuerdos de compra anticipada.

Compromiso con ratificación de España

De igual manera, los comunicados emitidos por la Comisión han señalado que los futuros repartos de vacunas se harían de forma equitativa. A este respecto, todos garantizarían la posibilidad de hacer donaciones a países con rentas medias y bajas, así como redirigir hacia otros países europeos.

También se trabajó para evitar el desabastecimiento. Por ello, el organismo ha procurado apalabrar futuras compras en algunos de estos acuerdos, con vistas a conseguir más dosis para los países cuando fuesen necesarias.

Por su parte, España ha ratificado el acuerdo europeo que permitirá la llegada de la vacuna de AstraZeneca mediante un comunicado de Sanidad. En él, el equipo de Salvador Illa ha defendido la alternativa como una de las más avanzadas.

Al mismo tiempo, han resaltado que se sigue trabajando en la búsqueda de más vías.

España participará en el ensayo fase 2 de la vacuna experimental frente a la Covid-19 de Janssen

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La Aemps ha autorizado el primer ensayo clínico en fase II de una vacuna frente a la COVID-19 en España. Así lo anunció el ministro de Sanidad, Salvador Illa, en la comparecencia posterior a la Comisión de Seguimiento de la pandemia presidida por Pedro Sánchez.

En concreto, la vacuna que se probará en pacientes españoles es la que está desarrollando Janssen (Johnson & Johnson), y cuyo ensayo en fase I se ha llevado a cabo en Estados Unidos y Bélgica, implicando a 1.500 personas. Respecto a su fase II, reclutará a 550 pacientes de tres países europeos: España, Alemania y Países Bajos. Respecto a España, se reclutarán a lo largo de la próxima semana 190 "voluntarios sanos" que engloba

dos grupos: uno de 18 a 55 años y otro de mayores de 65. El reclutamiento de estos voluntarios será asumido por la compañía investigadora

Igualmente, ya se conocen los tres centros hospitalarios que pilotarán el ensayo: serán el Hospital de la Paz y el Hospital de la Princesa (ambos en Madrid) y el Hospital Marqués de Valdecilla en Santander.

Según ha explicado Illa tres son los principales objetivos que persigue el ensayo clínico: "calibrar la dosis de antígenos necesaria para generar inmunidad, decidir entre la Administración de una o dos dosis y, en este último supuesto, establecer el efecto e intervalo que debe transcurrir entre ambas administraciones".

Respecto a los plazos, el ministro ha querido recalcar que se respetarán "escrupulosamente" los periodos previstos para un ensayo clínico en fase II, lo que implica



El Ministro de Sanidad aseguró que se reclutará a 190 pacientes.

que se espera contar con resultados preliminares "en unos meses" antes de emprender la fase III.

Esta vacuna, denominada Ad26.CO-V2.S, está basada en un tecnología sólidamente documentada y está basada

en un adenovirus recombinante no replicativo para generar una respuesta inmunológica frente a una de las proteínas del coronavirus conocida como proteína S (de spike, también llamada proteína espi-ga en español).

La Presidencia semestral europea se centrará en garantizar el suministro en todo el territorio

Alemania busca asegurar la calidad de los APIs, una mayor transparencia y diversificar las cadenas de suministro

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

La Presidencia Alemana pretende llevar a debate planteamientos en el ámbito sanitario para mejorar el suministro de medicamentos, productos sanitarios y equipos de protección individual. Así lo han indicado en el Programa de la Presidencia alemana del Consejo de la Unión Europea: 'Juntos relanzando Europa'. Este documento encabeza las líneas estratégicas de la Presidencia del país hasta el 31 de diciembre de 2020.

Estas medidas se encuentran dentro del contexto de crisis provocada por el SARS-CoV-2. Esta situación ha impulsado a Alemania a trasladar las lecciones aprendidas a la Presidencia Europea, que encabeza hasta finales de diciembre.

Responsabilidad ante COVID-19

Según Alemania, la situación derivada de la Covid-19 "pone en evidencia la vulnerabilidad de las cadenas de suministro globales y de las personas que trabajan en ellas". En este sentido, la Presidencia quiere mejorar el papel de la Salud Pública en el territorio, un hecho que lleva semanas encima de la mesa del Parlamento Europeo.

Asimismo, la Presidencia alemana pretende dotar de especial importancia a la garantía de la calidad de los principios activos, a una mayor transparencia y a la diversificación de las cadenas de suministro. Pero, dentro de este contexto, también destacan la cooperación europea para la producción de principios activos para medicamentos.

Desde la Presidencia señalan que emergencias sanitarias como la vivida actualmente en Europa, demuestra "la necesidad de tener un exhaustivo seguimiento epidemiológico de las medidas adoptadas".



pea. Para ello, se impulsarán trabajos en ámbitos como la Inteligencia Artificial o la Tecnología Cuántica.

Mercado único para el suministro

La pandemia del coronavirus ha situado a Europa en una situación sin precedentes. Esto, según Alemania, obliga a la UE a mostrar su capacidad como socio internacional "fuerte y solidario". Para poder lograrlo, la Presidencia quiere for-

"Trabajaremos para que Europa disponga de excelentes competencias a nivel internacional en tecnologías clave y garantice el espíritu de apertura al mercado único europeo"



Estas líneas estratégicas son "esenciales" para una garantizar un acceso justo y una distribución transparente de diagnósticos, vacunas y tratamientos acerca de la COVID-19.

Esta situación pone en el punto de mira reforzar el mercado único de la UE. Alemania considera "fundamental" esta medida para "desarrollar mecanismos que mejoren la resiliencia en caso de crisis". Además, el programa señala que Alemania estudiará una posible mejora a la aplicación del Acuerdo de Adquisición Conjunta (JPA) para "responder con mayor rapidez a las dificultades de suministro actuales", señalan en el programa.

En este contexto, la Presidencia Alemana quiere abrir un debate en el seno del Consejo sobre cómo se pueden adaptar las normativas de la UE sobre la contratación pública. El objetivo de esto

es poder "ajustar aún mejor las futuras situaciones de emergencia de cara a un crecimiento sostenible".

La sostenibilidad

Las consecuencias económicas y sociales son los objetivos principales pero, al mismo tiempo, la Presidencia del Consejo quiere configurar la transición hacia una economía sostenible.

En este contexto, las principales áreas de trabajo serán una ambiciosa política de protección del clima, del medio ambiente y de la biodiversidad. Estos pilares de conservación están sustentados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Por este motivo, la diplomacia europea, la sostenibilidad y los valores que giran en torno a este sector son otros de los objetivos de la presidencia.

La presentación del Pacto Verde Europeo pone el foco en el cumplimiento de las normativas afines al medio ambiente. Estos valores serán perseguidos por la Presidencia en una estrecha coordinación entre todas las partes pertinentes.

"Queremos acordar medidas concretas para aumentar la autonomía de la UE en la garantía del suministro de medicamentos entre los Estados miembros"



En este sentido, Alemania pretende establecer un intercambio de información multisistémico para la prevención de pandemias. Esta línea de trabajo englobará al Dispositivo de la UE de Respuesta Política Integrada a la Crisis (RPIC), el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea (MPCUE), el Comité de Seguridad Sanitaria (CSS) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC).

Todas estas medidas estarán respaldadas por una soberanía digital, un principio que la Presidencia pretende marcar como rector de la política digital euro-

talecer el papel de la salud global en la UE y ampliar la contribución de seguridad alimentaria. Además, este tipo de medidas estarán ligadas a fortalecer organizaciones multilaterales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

"Velaremos por que el Pacto Verde Europeo contribuya a la superación de las consecuencias de la pandemia de la COVID-19, a la sostenibilidad y a la competitividad de la economía"



FARMACIA

“La gestión compartida del paciente no solo es factible, sino imprescindible”

JORDI CASAS, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona

ALBERTO CORNEJO
Madrid

A finales de julio, la nueva junta directiva del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona que encabeza Jordi Casas —secretario de la corporación en la pasada legislatura— tomó posesión de sus cargos. EG ha hablado con quien presidirá los próximos cuatro años la corporación catalana.

Pregunta. Enhorabuena por el nombramiento. ¿Con qué retos generales para acceder al cargo?

Respuesta. El principal reto al que nos enfrentamos en estos momentos es la gestión de la crisis sanitaria derivada de la COVID-19. Pero más allá de la COVID-19, también afrontamos otros retos que podríamos resumir de forma general en dos bloques. Por un lado, definir el papel del farmacéutico en los tres escenarios que marcarán el futuro del sistema de salud: la cronicidad, la dependencia y el envejecimiento progresivo de la población. Por otro lado, promover la práctica colaborativa entre los diferentes ámbitos de ejercicio de la farmacia y el resto de profesionales sanitarios para optimizar la gestión compartida del paciente.

P. Empecemos centrándonos en la actualidad. Ante el aumento de los casos de COVID-19 y rebrotes que se vivieron en Barcelona, ¿se han intensificado los contactos con el Ccatsalut o el Govern para valorar posibles participaciones o el ofrecimiento de las farmacias en la contención, detección de casos, etc.?

R. Desde el inicio de la pandemia estamos manteniendo un contacto muy estrecho con la Administración. Muestra de ello es que hemos puesto en marcha una serie de actuaciones en el ámbito farmacéutico que están siendo clave para contribuir, entre otros aspectos, a evitar visitas a los centros sanitarios, asegurar protección a la población y acercar la medicación a los pacientes más vulnerables.

P. En Barcelona sigue activa la dispensación de medicamentos hospitalarios en farmacias. ¿Es una medida que debería implantarse/asentarse más allá de la crisis de la COVID-19?

R. Considero indispensable acercar la medicación del paciente al lugar que le sea más accesible. Pero más allá de la proximidad, la entrega de MHDA desde la farmacia ofrece 3 grandes ventajas al usuario: permite tener una visión global



“Hace falta definir cómo integrar al farmacéutico en los equipos de atención al paciente domiciliario”

“Estamos valorando con el Ccatsalut cómo debe ser la participación de las farmacias en la vacunación antigripal”

de su tratamiento farmacoterapéutico, se evita la compartimentación terapéutica del paciente y, con todo ello, se consigue una mejor adherencia.

P. Usted es farmacéutico comunitario pero también ha realizado un stage en el pasado en farmacia hospitalaria. Desde su experiencia en ambos niveles, ¿cree que es factible una mejor coordinación entre farmacia comunitaria y la FH?

R. No solo considero que es factible, sino que considero que es imprescindible la gestión compartida del paciente para obtener mejores resultados en salud. Precisamente, para conseguir este objetivo, estamos trabajando en la colaboración entre los farmacéuticos hospitalarios y comunitarios. Ya disponemos de experiencias en las cuales ya estamos colaborando, como por ejemplo, el estudio de farmacogenética que estamos llevando a cabo con el Hospital Sant Pau y las farmacias del área de influencia. Es muy importante encontrar iniciativas que favorezcan el trabajo colaborativo entre ambos profesionales.

P. ¿Qué valoración hace de la Atención Farmacéutica Domiciliaria que tanto se ha potenciado en esta crisis?

R. Se trata de una medida aplicada en una situación excepcional que no engloba todas las acciones que se enmarcan en la Atención Domiciliaria. No obstante, esta experiencia ha evidenciado la nece-

sidad de que el farmacéutico desempeñe la función de acercar la medicación al paciente, pero haría falta definir y protocolizar su integración en los equipos multidisciplinares de atención al paciente domiciliario.

P. Su antecesor en el cargo, Jordi de Dalmases, apuntó en un encuentro organizado por EG que “es el momento; no se puede esperar” de abordar un mayor papel de la farmacia comunitaria en la vacunación. ¿Está de acuerdo?

R. Es fundamental el papel del farmacéutico en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y, como no podía ser de otra manera, entre estas iniciativas se incluye también fomentar acciones para conseguir una mayor tasa de cobertura vacunal.

P. ¿Cree que, cuando menos, se deberían tener en cuenta las experiencias internacionales de éxito respecto a la vacunación antigripal en farmacias?

R. Naturalmente. Conocemos las experiencias de nuestros compañeros en otros países, pero es necesario adecuarlas al contexto social y sanitario de nuestro entorno.

P. En una provincia de su misma CC.AA, Girona, ya se llevó a cabo el año pasado una experiencia de vacunación en farmacias. ¿Se plantean proponer al Ccatsalut replicar esta experiencia en la provincia de Barcelona?

R. Estamos en contacto con el Departament de Salut, CatSalut y la Agència de Salut Pública de Catalunya para valorar la mejor manera de llevar a cabo la participación del farmacéutico comunitario en la campaña de vacunación antigripal de este año. No obstante, debemos tener en cuenta la situación actual excepcional, que nos lleva a ser muy cautelosos antes de definir cómo debe ser.

P. La farmacia catalana es referente en el ámbito de la farmacia asistencial. ¿En qué nuevos servicios considera que se debe trabajar con la Administración?

R. Queremos consolidar la cartera de servicios ya existente e incidir en proyectos e iniciativas que tengan como objetivo la participación del farmacéutico en la gestión compartida del paciente. Entre estas actuaciones, se encuentran consolidar el circuito de MHDA, relanzar Farmaserveis como la plataforma de registro de los servicios asistenciales de la farmacia catalana y conseguir su integración en las bases de datos del SNS, y definir el rol del farmacéutico en equipos multidisciplinares para abordar la atención a crónicos e institucionalizados.

Andalucía insiste en que el modelo alternativo a las subastas "contará con los farmacéuticos"

El consejero de Salud, Jesús Aguirre, defiende que las farmacias puedan negociar rapel con los laboratorios

EL GLOBAL
Sevilla

El consejero andaluz de Salud y Familias de Andalucía, Jesús Aguirre, cree que el Gobierno de España apostará próximamente por la subasta pública de medicamentos, mientras que Andalucía abogará por "un sistema diferente que sirva de contraprestación a ese posible modelo de Madrid y compartido con los farmacéuticos". Así lo anunció el consejero durante su intervención en un acto organizado por Europa Press Andalucía.

En concreto, Aguirre explicó que el modelo andaluz "será compartido con los farmacéuticos a la hora de la negociación de los medicamentos genéricos" y, de vuelta a una clave nacional, vaticinó que "conociendo a quien está como ministra de Hacienda y los términos en los que está negociando el flujo de dinero de Europa, posiblemente a nivel nacional se va a intentar poner una subasta y tendrá que cambiar la Ley de Medicamentos".

En este sentido, el consejero dejó claro que acabar con la subasta de medicamentos en Andalucía "es un tema del programa electoral tanto de Ciudadanos como de PP" y que, además, también lo reflejaba el documento pactado con Vox para facilitar este Gobierno de coalición. "No voy a entrar en valorarlo, la subasta era un volumen importante de dinero que entraba a Hacienda, no a la Consejería, y venía en el programa electoral porque era un agravio comparativo con el resto de comunidades autónomas", detalló.



Jesús Aguirre insiste en el compromiso de cambiar el modelo de subastas andaluz.

Respecto a la Ley de Medicamentos, el consejero reslató que él mismo fue ponente de la Ley a su paso por el Congreso. "Apostamos por un modelo unificado dentro de todas las CC.AA, no uno diferente para cada comunidad", incidió, al tiempo que precisó que "una subasta o una forma de trabajar de forma nacional sería posible a través de un cambio de la Ley de Medicamentos, que sería de obligado cumplimiento".

Según detalló, la Consejería está "pendiente de llegar a un punto de consenso" con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales Farmacéuticos (Cacof) porque con la subasta andaluza "la farmacia no podía negociar rapel con los laboratorios". "El rapel lo liberalicé en una enmienda que metí personalmente en el Senado para que se negociara el precio, era darle una forma darle aire a la farmacia y, sobre todo, a la comunitaria",

señaló resaltando que "renunciar al rapel suponía una merma económica".

"Estamos negociando que sea un tema compartido para que los beneficios de negociación del rapel repercutan también en las arcas de la Consejería de Salud", afirmó. Aguirre concluyó que el documento "ya está hecho y el objetivo es llegar al punto de consenso con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos a la mayor brevedad posible".

La Asamblea General de Cofares respalda por unanimidad la gestión de la cooperativa

EL GLOBAL
Madrid

Cofares celebró antes del parón estival su Asamblea General en Madrid, en la cual se aprobó la política general del grupo presidido por Eduardo Pastor, con el cien de los apoyos, y las cuentas anuales, entre otros asuntos.

Así, la Asamblea General dió luz verde a las cuentas anuales, el Informe de Tesorería y Secretaría, y la política general de la cooperativa. Otros asuntos del orden del día aprobados en la asamblea fueron la modificación de varios artículos de los estatutos sociales de Cofares.

El presidente de la cooperativa, Eduardo Pastor, se mostró "muy satisfecho por los resultados obtenidos, con una cifra de negocio y cuota de mercado que han alcanzado un nuevo récord históri-

co, precisamente en un año de profunda transformación".

Pastor reiteró su decidida apuesta por el cambio "para que la farmacia y la profesión farmacéutica consolide su liderazgo en el sector sanitario", al tiempo que elogió a labor de los más de 11.000 socios y 7.000 clientes que "han trabajado sin descanso al frente de la pandemia prestando un servicio fundamental a los ciudadanos y demostrando que la sociedad nos necesita, ahora y en el futuro".

Cofares cerró 2019 con unos ingresos totales de 3.428 millones de euros, un 3,2 por ciento más respecto al año anterior, lo que supone una cifra de negocio récord en su historia. El beneficio antes de impuestos se incrementó en un 26,2 por ciento, situándose en los 15,4 millones de euros, obtenido después de una clara apuesta por el talento y la transfor-



Imagen de la Asamblea General de Cofares celebrada a finales de julio en Madrid.

mación, a la que se destinaron 7,5 millones de euros, unos niveles de inversión nunca realizados.

De esta manera, Cofares ha seguido reforzando su liderazgo en la distribución de productos de salud con una cuota de mercado nacional del 28 por ciento, 1,1 puntos porcentuales más, a cierre de 2019 -llegando al 29 por ciento tan solo

cinco meses después, ya en este 2020-, con más de 11.000 socios.

También se designaron las personas que cubren diversas vacantes del Consejo Rector. De este modo, los socios eligieron a Rosa Martínez como vicetesorera, a José Rodríguez como vicesecretario, y a Carmen Peña y María Elena Serrano como vocales del consejo..

FEFE lamenta los acuerdos del dictamen sanitario en el área de farmacia

La patronal teme que algunas resoluciones puedan convertirse en normas de carácter muy negativo

EL GLOBAL
Madrid

En su edición de mayo, el Observatorio del Medicamento de FEFE destacó que el replanteamiento de la Sanidad en España debía contar con la farmacia como centro de la atención primaria más cercano al paciente. Meses después, y a la vista del dictamen de la Comisión para la Reconstrucción, la realidad está muy alejada de esa visión.

El último Observatorio publicado por esta patronal lamenta los acuerdos adoptados en materia de medicamentos y en relación con las oficinas de farmacia, "que se han traducido —dice— en Resoluciones concretas que pueden acabar convirtiéndose en normas de carácter legal o reglamentario de carácter muy negativo, y otras demasiado ambiguas, para albergar atisbos de mejora".

La conclusión de la patronal parte de una visión desalentadora. "El Pacto de Estado conseguido en materia sanitaria con amplia mayoría en el Congreso de los Diputados es un nuevo motivo de preocupación para nuestro sector, en lugar de constituirse en una esperanza de mejora", asegura.

En concreto, FEFE destaca que "tras el Pacto de Estado que supone la aproba-

ción del dictamen de la Comisión de Reconstrucción, el Ministerio de Sanidad no cesa en su Plan de Fomento de Genéricos y Biosimilares; sigue estimando las recomendaciones de la AIReF, que en este momento hay que considerar obsoletas, y las Comunidades Autónomas continúan con sus reglamentaciones sobre Servicios Sociosanitarios y dispuestas a potenciar el envío domiciliario de medicamentos desde los hospitales. Y, ni el Ministerio, ni las Comunidades Autónomas, ni la mayor parte de las Corporaciones Colegiales han pedido que se paguen las guardias obligatorias, una reivindicación permanente de la Patronal FEFE que solo ha tenido eco el Colegio de Farmacéuticos de Madrid".

Resoluciones "muy negativas"

En cuanto a las resoluciones concretas del dictamen que "pueden acabar convirtiéndose en normas de carácter legal o reglamentario de carácter muy negativo", el Observatorio comienza exponiendo la Resolución 45. "Hay que recordar que las propuestas de la AIReF incluían la prescripción por principio activo; la equiparación de moléculas según la clasificación ATC-4 en el sistema de precios de referencia y las subastas", apunta.



Los titulares de farmacias, preocupados por el texto de la Comisión de Reconstrucción.

Más allá, la Resolución 47.8 —sobre impulso de las buenas prácticas en farmacia y el desarrollo del papel asistencial— es, a juicio del Observatorio, "lo suficientemente ambigua para que nunca se traduzca en otra cosa que aumentos en la burocracia". Ni siquiera

parece haber esperanza en relación a la Resolución 71, que pretende garantizar la sostenibilidad de las farmacias. "Nos tememos que nunca se traduzca en la desaparición de los Reales Decretos-Leyes que afectan a los márgenes o la retribución de las guardias obligatorias".

El CGCOF pide que la "vuelta al cole" también 'pase' por las farmacias

EL GLOBAL
Madrid

Ante la preocupante situación epidemiológica de la COVID-19, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) ha remitido una carta a la nueva secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón, en la que insiste en la necesidad de contar activamente con toda la profesión farmacéutica para hacer frente a los rebrotes.

En concreto, los farmacéuticos proponen tener una mayor implicación en la "vuelta al cole". Su colaboración con los profesionales de Atención Primaria (AP), "puede ser una red esencial para contribuir a favorecer que sea lo más segura posible".

En este nuevo ofrecimiento el presidente del Consejo, Jesús Aguilar, destaca la capacidad de los farmacéuticos españoles y de la red de inteligencia sanitaria que conforman las farmacias comunitarias como valor decisivo frente a la COVID 19. "Somos profesionales sani-



El CGCOF recuerda que al lado de cada centro educativo "hay siempre una farmacia"

tarios de primer orden que hemos estado, estamos y estaremos en primera fila frente al virus; nuestro único interés es la salud pública", ha manifestado. Y ha añadido: "Los farmacéuticos están preparados para asumir su papel, sólo hace

falta que las autoridades pertinentes lo aprovechen".

A juicio de los farmacéuticos, durante la gestión de toda la pandemia, tanto en los meses anteriores como en la desescalada, la profesión farmacéutica ha

estado "desaprovechada". Este "error", según Aguilar, "no debería repetirse en la gestión sanitaria de los rebrotes".

Colaboración entre boticas y colegios

La colaboración entre farmacias y centros educativos que propone el CGCOF cuenta con experiencias anteriores como las desarrolladas en los colegios para mejorar la educación sanitaria.

"Podemos ser una fuente de certidumbre para toda la comunidad educativa, tanto en formación para los docentes, como para los alumnos, en medidas de higiene y seguridad o estableciendo las farmacias como polos de alerta temprana", ha asegurado Jesús Aguilar. El Consejo quiere recordar que la red de oficinas de farmacia está especialmente integrada en la vida diaria de los barrios y poblaciones. "Cerca de cada centro educativo hay siempre una o varias farmacias, por lo que una actuación coordinada con los centros de salud y los centros educativos permitiría aumentar la seguridad en esta nueva etapa", indican.

Núm. 41 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Orense

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos
900 115 765 • 602 115 765
www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por
FARMACONSULTING
TRANSACCIONES
El líder en transacciones

Se estabiliza la demanda de farmacia en Orense

● En el último año, el interés por la compra de farmacia en esta región ha sufrido una ligera disminución

La farmacia de Orense acumula un total de 1.073 demandantes. En el último año, 15 nuevos demandantes han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región.

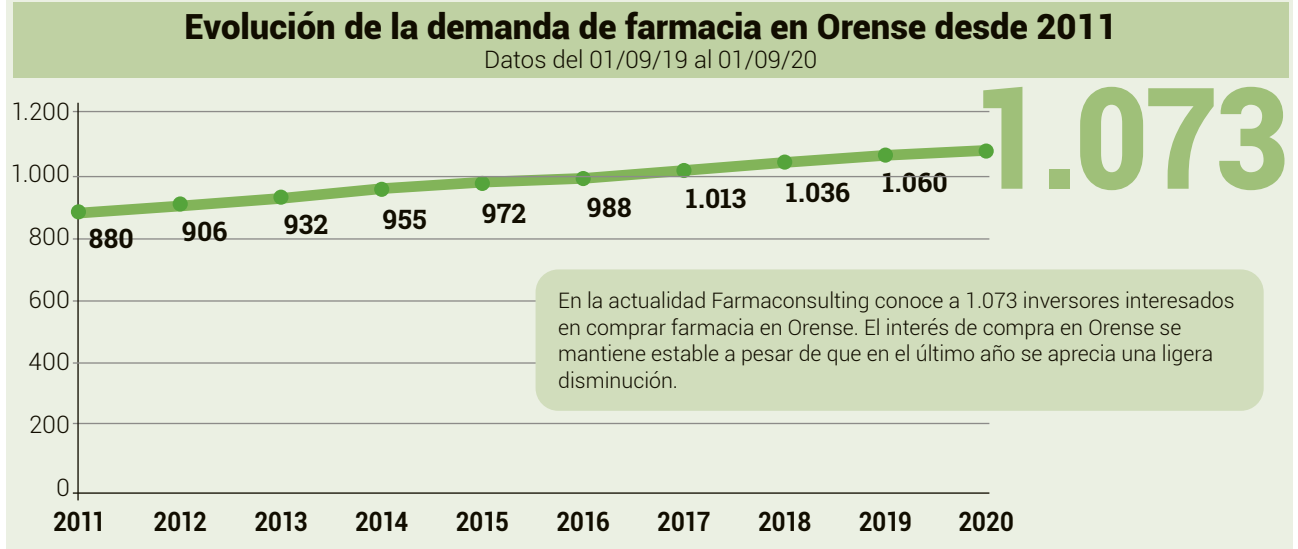
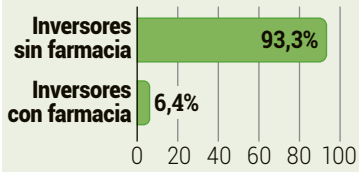
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, que representan el 40 por ciento de las compras, con un total de 6. Le sigue Pontevedra con un total de 4 interesados.

Al observar la distribución por género, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 73 por ciento de las demandas, frente al 27 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 40 por ciento.

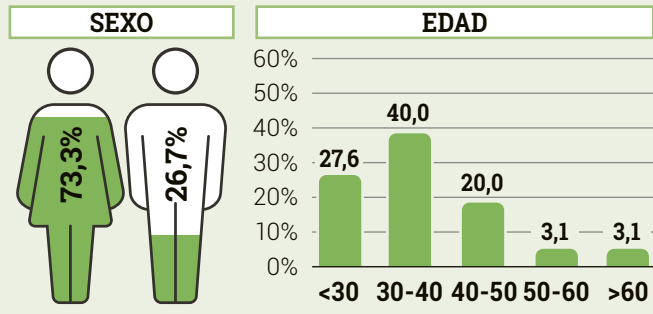
En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y 1.000.000 de euros son las que más demandantes concentraron: un 56 por ciento del total. Por último, la inmensa mayoría de interesados, el 93 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

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

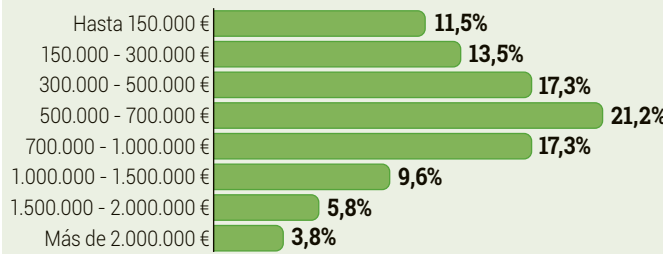
Inversores en función de su titularidad



Clasificación de los inversores por edad y sexo

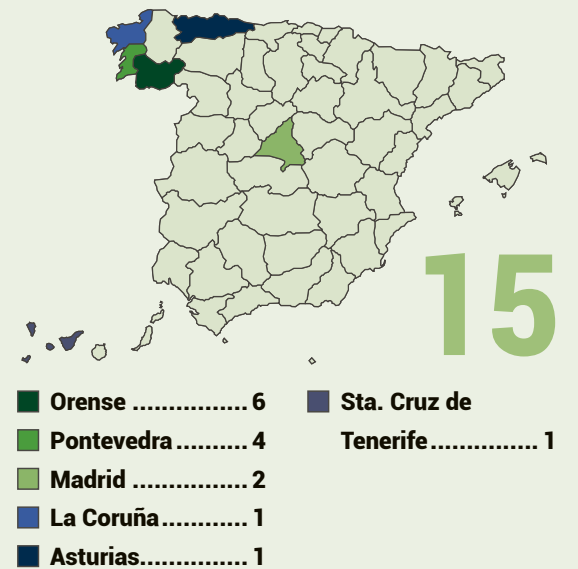


Inversores por tramos de facturación



El 56% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 1.000.000€ de facturación.

Provincia de residencia



Los farmacéuticos residentes en Orense fueron los más interesados en comprar farmacia en la provincia durante el último año con el 40% de las demandas.



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

La industria acelera la I+D en un verano decisivo para hacer frente a la Covid-19

Pfizer, AstraZeneca o Johnson&Johnson anuncian importantes avances en sus investigaciones en vacunas

MARTA RIESGO
Madrid

Los rebrotes están marcado un verano lleno de incertidumbre. El mundo entero se prepara para la temida segunda ola, que en Europa puede llegar con más fuerza con la incidencia también de enfermedades respiratorias típicas de los meses de otoño. Pero, entre toda esta incertidumbre la industria farmacéutica ha arrojado durante estas últimas semanas pequeños rallos de esperanza que hacen pensar que la vacuna está más cerca de lo que se podía esperar.

Hace tan solo unos días conocíamos datos de la vacuna candidata BNT162b1, que investigan Pfizer y BioNTech. La revista Nature publicó datos de un ensayo clínico preliminar realizado con 45 adultos sanos de 18 a 55 años. Estos datos muestran que la vacuna ha demostrado una robusta respuesta inmunológica. Tal y como se desprende de estos datos, los niveles de anticuerpos neutralizantes de los participantes fueron de 1,9 a 4,6 veces más altos que los de personas que habían sufrido la COVID-19. Los candidatos recibieron una dosis de 10 microgramos (μg), 30 μg , 100 μg o un placebo. Además, los participantes de los grupos 10 μg y 30 μg también recibieron una segunda dosis el día 21. Según los datos provisionales del estudio clínico en fase 1/2, realizado para evaluar la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad de la vacuna, esta era bien tolerada. Además, la respuesta inmunológica aumentó con el nivel de la dosis y con una segunda. Además, los efectos secundarios mostrados son tolerables: menos del 20 por ciento de los pacientes tuvieron fiebre leve o moderada.

Tan solo unos días más tarde de conocer estos alentadores datos, las compañías anunciaban la intención de obtener la autorización o aprobación regulatoria de su vacuna en octubre de 2020. De esta forma, si los plazos previstos se cumplen, ésta sería la vacuna más rápida del mundo.

Estudio clínico histórico

Por su parte, la compañía estadounidense Johnson & Johnson está preparando el mayor ensayo clínico llevado a cabo hasta el momento por la industria farmacéutica para probar la vacuna contra la COVID-19.

La farmacéutica planea inscribir a 60.000 participantes en un ensayo de



fase 3 que comenzará el próximo mes, según la base de datos de ensayos clínicos del gobierno de EE.UU. Los participantes recibirán una inyección intramuscular (IM) de Ad26.COVS.2 para la prevención del nuevo coronavirus en adultos de 18 años o más.

El pasado mes de julio, la compañía publicaba en Nature los primeros datos de la vacuna. Los resultados muestran que la vacuna basada en el vector del serotipo 26 del adenovirus (Ad26) produjo una respuesta inmune robusta, como lo demuestran los "anticuerpos

neutralizantes" generados. Anticuerpos que previenen exitosamente la infección posterior y proporcionando protección completa o casi completa de los pulmones del SARS-CoV-2 en primates no humanos (PNH) en estudios preclínicos.

AstraZeneca sigue avanzando

A finales del mes de julio Nature publicaba los primeros resultados de la vacuna ChAdOx1 nCoV-19 vectorizada con adenovirus, que codifica la proteína espiga del SARS-CoV-2, desarrollada por la Universidad de Oxford y AstraZeneca.

Los datos del estudio muestran que la vacuna provoca una respuesta inmune y reduce la carga viral en macacos expuestos al coronavirus. Esta respuesta fue predominantemente en los linfocitos Th1, como lo demuestra la subclase de IgG y el perfil de expresión de citoquinas. De este modo, la vacunación con ChAdOx1 nCoV-19 (régimen de primer y solo refuerzo) indujo una respuesta inmune humoral y celular Th1 / Th2 equilibrada en macacos rhesus. Se trata de una de las vacunas más avanzadas y, de hecho, el Ministerio de Sanidad ha confirmado que España participa en el acuerdo de compra centralizada que la Comisión Europea (CE) alcanzó con AstraZeneca para disponer de dosis cuando la candidata esté en el mercado.

Y justo unas horas después de conocer los datos aportados por la vacuna candidata de la farmacéutica británica AstraZeneca, la revista New England Journal of Medicine (NEJM) publicó un estudio que revela que la vacuna de la compañía estadounidense Moderna (ARNm.1273) genera una 'respuesta inmunológica robusta' en un estudio en primates. Asimismo, los datos revelan que esta vacuna ofrece protección contra la infección por SARS-CoV-2 en las vías respiratorias superiores e inferiores en primates no humanos.

Nuevas evidencias sobre tratamientos

Al tiempo que se empiezan a desgranar los primeros estudios sobre las vacunas en investigación, durante estas semanas se han conocido datos sobre tratamientos que pueden ayudar a combatir esta pandemia. Es el caso del inhibidor de la IL-6 Tocilizumab, desarrollado por Chugai y Roche, que ha mostrado como su uso puede mitigar la enfermedad grave causada por el coronavirus. Así se desprende de un estudio observacional realizado en 13 hospitales americanos con pacientes de 18 o más años que necesitaban apoyo en la UCI. Compararon los resultados de los pacientes que recibieron tocilizumab con los que no. Las conclusiones obtenidas, y publicadas por The Lancet, fueron que los pacientes con Covid-19 que requirieron apoyo en la UCI y que recibieron tocilizumab tuvieron una mortalidad reducida.

Por otro lado, hace unos días la agencia de Estados Unidos FDA autorizaba finalmente el uso de emergencia de la terapia con plasma de pacientes que se han recuperado de la Covid-19. La FDA analizó los resultados de 20.000 pacientes que recibieron transfusiones de plasma. Estos tenían menos de 80 años, habían sido hospitalizados y aún no utilizaban un ventilador. Al menos un 35 por ciento tuvieron una recuperación favorable.

“Los procesos tendrán que ser más eficientes para demostrar antes la eficacia y seguridad”

TOMÁS OLLEROS, presidente de Farmasierra

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

La investigación y desarrollo de métodos de diagnóstico, tratamientos y vacunas ha cambiado sustancialmente durante la crisis de COVID-19. Tomás Olleros, presidente de la compañía Farmasierra explica de qué manera se ha trabajado durante los últimos meses con el fin de aportar nuevas soluciones a los pacientes.

Pregunta. ¿Cómo cambia el proceso de I+D de una compañía farmacéutica en el una crisis como la de Covid-19?

Respuesta. La pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto el riesgo que corre Europa de no autorizar los nuevos productos al ritmo requerido, perdiendo competitividad frente a EE.UU. y Asia. Por ello y desde la Federación Europea de la Industria Farmacéutica (EFPIA) se ha puesto en marcha una hoja de ruta para acelerar la innovación y sobre todo la autorización de nuevos medicamentos para ponerlos a disposición de los pacientes con la suficiente celeridad. Esa hoja de ruta “Regulatory Road to Innovation” ha identificado cuatro nuevas áreas de acción. Estas son los nuevos modelos innovadores de ensayos clínicos; la utilización de los datos clínicos del mundo real y datos basados en la evidencia; el fortalecimiento del diálogo entre las autoridades reguladoras y la industria farmacéutica y la evaluación regulatoria dinámica; y, por último, la validación de combinaciones de medicamentos con dispositivos médicos (productos combinados).

P. ¿Qué requerimientos adicionales se solicitan desde el ámbito regulatorio?

R. Sin perder la garantía de calidad y eficacia y dentro del marco legislativo actual se racionalizarán los procesos regulatorios de autorización. Se prevé que haya requerimientos adicionales para confirmar la idoneidad o incluso recomendación de fármacos actuales antes nuevas enfermedades.

P. ¿Cómo se adaptan los laboratorios, tanto a nivel de instalaciones como de recursos humanos, para cumplir estos criterios extra?

R. En cuanto a instalaciones no habrá una adaptación como tal, los cambios vendrán si se tienen que crear instalaciones específicas para las nuevas líneas de investigación y áreas de fabricación. Donde sí va a haber cambios es en los recursos humanos, al tener que exigirse mayor formación y cualificación



“El espíritu de colaboración para intentar entre todos aportar soluciones es lo que ha primado en este tiempo”

adecuadas. El laboratorio que los incorpore es el que tendrá verdaderas opciones de éxito. Formar a su propia gente, identificar dentro de la organización a las personas capaces de adaptarse a la nueva situación, y captar externamente a personas con la formación y cualificación que necesite la compañía serán los puntos esenciales.

P. ¿Cómo difiere el proceso de desarrollo de un fármaco cuando este se ha de destinar a una investigación de estas características?

R. Un nuevo fármaco tendrá requisitos especiales, que requerirán de nuevas tecnologías y nuevas técnicas tanto de desarrollo de la formulación como de los métodos analíticos y de fabricación. El proceso de desarrollo tendrá que ser

más eficiente para demostrar en menos tiempo la eficacia y seguridad de los fármacos frente a una nueva enfermedad.

P. ¿Cómo ha sido durante este período la relación de compañías farmacéuticas como Farmasierra con las entidades regulatorias?

R. Excelente. El espíritu de colaboración para intentar entre todos aportar soluciones es lo que ha primado en todo este tiempo. Cómo se ha enfocado el tema del desabastecimiento de medicamentos, la transmisión de información, las indicaciones claras en cuanto a las necesidades reales, por parte de las autoridades sanitarias y muy concretamente por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios ha permitido a los laboratorios dirigir sus actividades a lo que realmente se necesitaba. Los esfuerzos requeridos a ambas partes se han dado por descontado, simplemente había que hacer las cosas y en la medida que se ha podido se ha respondido de la mejor manera posible, sin afectar a la normal ejecución de los trabajos que ya estaban en curso.

P. ¿Cómo valoraría la reacción de las compañías de la industria farmacéutica ante la crisis de Covid-19?

R. Admirable. Se ha trabajado rápido, con eficacia y con el sentido de propósito de ayudar y aportar soluciones. Ha habido una coordinación perfecta entre los equipos humanos que trabajan con hospitales y centros de salud y los almacenes y fábricas para suministrar todo lo urgente sin dilación y además con mucha ilusión. Se ha trabajado sábados y domingos cuando se ha necesitado. Como dato, yo mismo he llamado a otro laboratorio a las 9 de la mañana de un domingo para interesarme por unos pedidos urgentes de un hospital y después de haberme confirmado de forma inmediata que a las 13 horas lo recibirían, así fue. No doy nombres concretos, porque ésta ha sido la actitud general en toda la industria farmacéutica.

P. ¿Qué carencias se han detectado en este proceso y cuáles son los retos que cree que urge afrontar?

R. Considero que tenemos que trabajar mucho más en la prevención, formarnos en ella, estar preparados para situaciones de emergencia. En definitiva, estar organizados para poder afrontarlas. Este es el reto y tenemos que ponernos todos manos a la obra. Para ello habrá que poner más medios y tener pensados y estructurados planes de contingencia.

De perfil **SILVIA CALZÓN**, nueva secretaria de Estado de Sanidad del Ministerio de Sanidad

de Doctorado en Ciencias Económicas y Empresariales, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria (Universidad de Granada-Escuela Andaluza de Salud Pública), Máster en Economía de la Salud y el Medicamento (Universitat Pompeu Fabra) y Diploma de Especialización en Género y Salud (Universidad de Granada-Escuela Andaluza de Salud Pública).

Ha desarrollado su labor investigadora principalmente vinculada al estudio de las desigualdades sociales en salud, participando en distintos proyectos de investigación. En su currículum también destacan más de una docena de publicaciones y documentos científicos y más de una treintena de comunicaciones y ponencias, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Esta médica sevillana trabajó como epidemióloga de Atención Primaria desde octubre de 2013 en el Distrito sanitario Málaga-Valle del Guadalquivir. Asimismo, ha sido profesora de sección del módulo de Farmacoeconomía en el Máster Universitario en Seguridad de Medicamentos: Farmacovigilancia y Estudios Post-Autorización, de la Universidad de Sevilla, durante los cursos 2010-2012; 2011-2013 y 2012-2014.

Silvia Calzón, política y gestora

Su vocación política fue muy temprana. Fue secretaria general del PSOE de Utrera desde octubre de 2003, ejerciendo además diversos cargos como concejal como teniente de alcalde y concejala en el Ayuntamiento. Renunció en 2004 para ser diputada del PSOE en el Parlamento andaluz. Durante 4 años estuvo adscrita a varias comisiones, entre ellas las de Salud, Innovación, Medio Ambiente y Bienestar Social. En 2008 dio su primer salto a la Junta de Andalucía, como directora general de Justicia Juvenil.

Su segundo salto del municipalismo a la política autonómica se produjo el 6 de febrero de 2015, cuando renunció a su acta de concejal del ayuntamiento de Utrera. Calzón había sido designada por la Junta de Andalucía como nueva gerente del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. Dos años después fue nombrada directora del área de gestión sanitaria Sur de Sevilla.

Los retos de la secretaria de Estado

Antes de ser llamada al Ministerio, ejercía como epidemióloga de Atención Primaria en el distrito sanitario de Sevilla. Desde allí ha vivido de primera mano los intensos trabajos realizados por los profesionales sanitarios durante la pandemia y ha instado a reflexionar sobre la necesidad de que España se dote de elementos de vigilancia epidemiológica mucho más potentes, para que la información se comparta más rápido y con más garantías.

Precisamente este será ahora uno de sus cometidos. Para ello tendrá que trabajar también con el otro recién llegado al Paseo del Prado, Alfredo González, nuevo secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud.

Un espaldarazo a la salud pública y a la coordinación del SNS

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

Potenciar la Salud Pública es una de las lecciones que nos ha dejado la pandemia de coronavirus. Y es, precisamente, lo que se desprende del nuevo organigrama del Ministerio de Sanidad. En especial, de la creación, por primera vez, de la Secretaría de Estado de Sanidad, llamada a reforzar el departamento en relación a nuevos brotes de COVID-19, así como ante nuevas enfermedades de potencial pandémico. La encargada de hacerlo, a la postre la mano derecha de Salvador Illa, es Silvia Calzón, una epidemióloga —como no podía ser menos— que cuenta con un importante bagaje en la manga: una trayectoria política que ha sabido combinar cuidadosamente con sus facetas como gestora y como experta preventivista.

Este doble interés ha hecho de esta experta una combinación ideal para la doble tarea que tiene como secretaria de Estado. Como principal rastreadora de COVID-19 a nivel nacional, Calzón (Sevilla, 1975) tendrá que trabajar codo con codo con Fernando Simón, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Pero además, tendrá que lidiar con la coordinación entre todas las comunidades autónomas, algo en lo que la experiencia política siempre es un grado.

Silvia Calzón, preventivista

Su valía como epidemióloga y preventivista está apoyada en una sólida formación. Ella es Doctora por la Universidad de Granada, dentro del Programa Oficial

Jesús Aguilar
Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

“Es una oportunidad para fortalecer las relaciones entre todos los actores sanitarios y administrativos del SNS”



Marc Pérez Pey
Presidente de Fenin

“Reforzar la estructura del Ministerio permite liderar la transformación y modernización del sistema sanitario”, clave para los retos actuales y futuros.



Juan Abarca
Presidente de la Fundación IDIS

“Insta a favorecer la cohesión y colaboración de todas las CC.AA y territorios para “gestionar la crisis de la forma más coordinada posible”.

