



Biosimilares, ATEs y revisar precios...

... Recetas de la AiREF

El nuevo Spending Review en Farmacia resalta la necesidad de establecer un marco normativo para la atención farmacéutica al paciente externo. **Pág. 6-7**



Peticiones para un nuevo Profarma

El sector marca pautas para establecer un nuevo plan. **Pág. 44-45**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

El gasto hospitalario "sufrir" incremento mientras decrece el sufrimiento de los pacientes. Pág. 4

Listos para ayudar

Test COVID-19: lo regulatorio "no sería un obstáculo" **Pág. 35**

El COFM agota plazas en un curso sobre vacunación en Farmacias... Mientras nuevos países suman esta función **Pág. 36-37**

Alberto Bueno (Anefp): "Plantear nuevas competencias para los farmacéuticos está justificado" **Pág. 12**



Seguro Multirriesgo de Farmacia

Sara disfruta de su farmacia

con la *seguridad* de tenerla protegida

Las "Nuevas Garantías" del Seguro Multirriesgo de Farmacia protegen al local frente a actos vandálicos (rotura de cristales, luminosos, etc...).

Así de fácil...

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

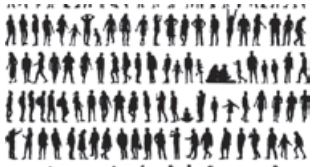


#Asociaciones de Pacientes

PSOE y PP salvan a las asociaciones de pacientes

PSOE y PP renuncian a la disputa política con las asociaciones de pacientes. Ambos grupos lanzan una **iniciativa conjunta** desde el Congreso que cristalizará en una **mayor transparencia y relevancia** en la toma de decisiones de estas ONGs.

No es común que veamos a los dos partidos mayoritarios del Congreso uniendo fuerzas y capacidad para solventar problemas. PSOE y PP presentan



Las asociaciones de pacientes, primer gran acuerdo de partidos.

una **Proposición-No-de-Ley (PNL)** que no tiene precedentes en nuestra democracia en relación a las asociaciones de pacientes (AdP). El problema generado de la limitación en la financiación de las organizaciones de pacientes había tenido respuesta en el sector.

Dicha limitación, incluida en las conclusiones de la Comisión para la reconstrucción, se dirigía contra la financiación privada de compañías farmacéuticas, único sustento de la mayoría de dichas entidades.

La participación y la financiación de las organizaciones de pacientes necesitaba una aproximación conjunta. El acuerdo entre los **dos principales partidos** supone facilitar la financiación de compañías y avanzar en la **transparencia**. Las asociaciones deberán ser transparentes en sus fondos (más aún) y se regulará su participación en el Consejo Consultivo, junto a los consumidores.

La PNL con la rúbrica de

Maria Teresa Carcedo (PSOE) y **Elvira Velasco** (PP) instan al Gobierno a modificar la **Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad**, impulsada por la popular **Ana Pastor** y que contó con un amplio consenso en su día. Dicha Ley regulaba, entre otras cosas, la participación de distintas entidades (patronales, profesionales, sindicatos) en el Consejo Consultivo del CISNS.

Los comienzos de la participación

Las asociaciones no estaban presentes en la lista de miembros del Consejo Consultivo de 2003. La razón tendría que ver con la oposición de uno de los dos sindicatos mayoritarios. Mucho ha llovido desde entonces, y las asociaciones han ganado protagonismo a nivel autonómico y ministerial. El **"derecho a la información"** les hará partícipes de las regulaciones y fomentará el diálogo entre la administración y las mencionadas asociaciones.

La exigencia de la transparencia de las asociaciones tiene sentido al darle más protagonismo en la toma de decisiones. Hasta ahora, desde el ministerio mantenían encuentros informales y periódicos entre las asociaciones y la Dirección General de Salud Pública, calidad e innovación del **ministerio de sanidad**. En ocasiones, el propio **ministro o ministra** se reunían con las tres asociaciones transversales más representativas según el asunto y la necesidad. La propia **Maria Teresa Carcedo** impulsó este diálogo, lo que explica que también esté detrás, junto al PP, de esta PNL.

Por otro lado, el PP ya había mostrado su preocupación por las dificultades de limitar la financiación de las organizaciones de pacientes. También se mostró a favor de una **mayor participación de los pacientes**, registrando una PNL sobre este punto el pasado julio. El hecho relevante es que no han intentado, PP y PSOE, sacar un rédi-

do político de un problema, sino que ambos partidos se han unido para solucionarlo.

Los encuentros informales del **ministerio y las OdP** no han supuesto nunca la cristalización de una participación real en la toma de decisiones. Sin duda, estamos ante un hito que **permitirá sobrevivir, crecer en relevancia y ganar en exigencia y transparencia** a todo el movimiento de pacientes en España.

#Covid-19

No hay vuelta atrás: la farmacia hará test rápidos

La estrategia de detección y prevención de Covid-19 pasa por habilitar las boticas para la tarea. Mientras la profesión farmacéutica ofrece **propuestas concretas**, las administraciones dudan y desconfían unas de otras. Los reproches copan la actualidad política bajo una co-Gobernanza que no está dando frutos.



La profesión farmacéutica elige actuar mientras algunos líderes políticos dudan del papel de la botica.

Pero la cuestión es ¿cuándo la botica marcará la diferencia en esta pandemia? ¿Pronto o tarde? Confiamos los españoles en que las cifras de contagiados, **ingresados en camas hospitalarias y camas de UCI** bajen o se estancuen. Se producen reproches con amenazas de confinamiento si no "controlan la pandemia". Como si una pandemia dependiera de la diosa Fortuna.

Las actitudes ante la pandemia

Debemos **examinar la conveniencia** de hacer las cosas o

disponernos a **hacerlas**. El ministerio dice que "lo está estudiando" o "ahora no lo ve". Con la co-Gobernanza las regiones deben gestionar, pero el Gobierno debería facilitar su cobertura legal. ¿Puede alguien decir qué medida se va a poner en marcha para **evitar que la gripe común coincida con la Covid-19**? La respuesta es vacunar a más personas, pero ¿cómo?

Se ha adquirido un **75% más de dosis** de vacuna antigripal que en la temporada pasada, donde se vacunó al **54% de la población de riesgo**.

Como conseguir un 75%-75%

Debemos vacunar, en un periodo más corto que el que tuvimos el año pasado, a un **75% más de personas** para conseguir el objetivo del **75% de la población de riesgo**. Llegaremos tarde si no introducimos el **único elemento** que ha demostrado que incrementa la cobertura vacunal en la gripe común: **la botica**.

A algunos políticos les preocupan los enfermeros con su actitud de **"con la Botica no"**. No nos confundamos; el corporativismo de los líderes enfermeros es un error de éstos. Ser víctima de sus presiones es aún peor. Los **líderes farma-**

céuticos están demostrando que no se van a quedar quietos mientras se decide **cómo vacunar** o realizar **test rápidos**.

SEFAC pone en marcha protocolos para estas tareas. El Consejo (**CGCOF**) puede liderar una iniciativa en España y ha dado muestras claras de que hay que actuar. El **COFM** ha concretado su ayuda a Madrid.

La historia recordará a los que no hicieron nada más que dudar en medio de la pandemia. Unas dudas que ofrecen inacción mientras la diosa Fortuna no nos sonrío. No en España.

#Vacunación antigripal

La farmacia de Madrid, preparada para vacunar "junto a otros profesionales"

El COF de Madrid se anticipa y ofrece a sus colegiados un **curso de formación on line** sobre vacunación de la gripe en oficinas de farmacias. Comenzó el pasado 30 de septiembre y es la primera formación en España sobre la **inmunización en las boticas**.



El COFM es pionero en formación en inmunización en la botica.

Contenido

El curso se centra en los procedimientos y técnicas para vacunar en las oficinas de farmacia, con especial énfasis en la vacunación segura.

De esta forma, el mensaje de Luis González, presidente del COFM, resulta claro: "Estamos preparados **para apoyar la política de vacunación** en coordinación con el resto de profesionales". El presidente de los farmacéuticos madrileños insiste en que la alerta sanitaria actual exige medidas excepcionales y efectivas para conseguir la cobertura vacunal necesaria.

Otras iniciativas

A la espera de las decisiones de las administraciones sanitarias al respecto, también desde el **COF de Valencia** actualiza un informe sobre la vacunación en boticas, incluyendo los aspectos legales. La **profesión farmacéutica** se mantiene en espera activa frente a la vacunación.

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:

José Luis del Olmo (Área Financiera)

Cristina Fernández (Business Controller)

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

Imprime: Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

Acepten la ayuda de la farmacia

Los farmacéuticos están preparados para ayudar realizando test de antígenos o estableciendo puntos de vacunación frente a la gripe. ¿Podemos permitirnos decir que no?

Estamos en un momento crítico. La segunda ola de la pandemia de la COVID-19 golpea especialmente a España y las comunidades comienzan a adoptar medidas restrictivas para intentar frenar los contagios. Los expertos siempre han sido claros: lo importante es rastrear la pandemia con un buen sistema de diagnóstico. Un sistema difícil de aplicar en grandes territorios con altos índices de población. En este momento, ninguna mano sobra y aprovechar la red de oficinas de farmacia puede ser decisivo para conseguir aplanar y reducir la curva. Los nuevos test rápidos de antígenos adquiridos por la Comunidad de Madrid abren la puerta a la posibilidad de realizar rastreos masivos en las zonas con mayor incidencia y, de hecho, es una estrategia que ya está poniendo en marcha el Gobierno regional de Isabel Díaz Ayuso.

Pero los resultados de esta estrategia parece que muestran la necesidad de un mayor impulso. Los datos con los que se cerró la primera jornada de test masivos en Puente de Vallecas indican que, de los cerca de 1.000 residentes citados para realizarse las pruebas en un único punto (un centro de salud), acudieron menos del 30 por ciento. ¿Habrían mejorado las cifras de este "llamamiento" si los residentes hubieran tenido más opciones (lugares, horarios, flexibilidad de citas, etc.) para realizarse la prueba a lo largo de la jornada? Las 2.880 farmacias madrileñas pueden (y deben) ser esos espacios de apoyo para el diagnóstico de los ciudadanos. Y no solo en Madrid, sino en el resto

de comunidades autónomas donde la incidencia del virus sigue creciendo.

Pero el apoyo de la farmacia debe ir más allá. En unos días las comunidades comenzarán a poner en marcha sus campañas de vacunación frente a la gripe. Es un año realmente especial, donde se hace especialmente importante conseguir altas coberturas, evitando la convivencia de dos virus que pueden llegar a colapsar el sistema sanitario del país. La pregunta es si los centros de salud podrán alcanzar esas tasas de vacunación en un momento de alta saturación de estos puntos de atención sanitaria. ¿Por qué no disponer de una red de 22.071 farmacias en toda España para conseguir la protección de los ciudadanos con mayor riesgo? Los farmacéuticos están preparados para ayudar. ¿Podemos permitirnos decirles que no?



Las 2.880 farmacias de la Comunidad de Madrid están preparadas para apoyar la estrategia diagnóstica frente a la COVID-19

¿Dónde está el análisis de la inversión farmacéutica en el informe de gasto de la AIReF?

La propia AIReF ha reconocido lo complejo que ha sido elaborar su segundo estudio sobre gasto farmacéutico. Esa complejidad se ha traducido en el hecho de que, a diferencia del primero, pocas medidas (más allá del impulso a los biosimilares) tienen un impacto económico claro... Lo cual por supuesto no quiere decir que no lo tengan.

A groso modo, este estudio pone el cascabel a varios gatos muy esquivos. Seguramente, las comunidades autónomas aplaudirán la propuesta de **revisar la estructura de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos** para hacer posible la utopía de que quién pague, decida. Pero seguramente no vean con los mismos ojos la propuesta de crear una **red de Comisiones de Farmacia**, un organismo independiente que realice recomendaciones vinculantes para determinados fármacos de alto impacto económico y/o sanitario.

También plantea atajar la notable variabilidad en la gestión del gasto farmacéutico hospitalario, un ámbito, reconoce AIReF, en el que la transparencia no siempre brilla por su presencia y en el que el análisis de los datos es bastante mejorable. Pero, al igual que ocurría con el Spending Re-

view del gasto de receta, las páginas de este nuevo informe no consiguen eliminar esa **sensación de necesidad de 'ahorro'**, por mucho que la AIReF evite utilizar esa palabra y la sustituya por el término 'eficiencia'.

Este nuevo análisis se refiere al gasto (hospitalario) otra vez desde una **perspectiva económica parcial**. Es decir, económica como gasto. Así, solo destaca el incremento en la factura desde 2002 y ofrece perspectivas mayores de crecimiento, sin poner nada más en la balanza. Analizar así el gasto farmacéutico hospitalario es como querer ver el horizonte con un ojo tapado. **¿Dónde queda la inversión?** En los últimos años han llegado innovaciones que han cronificado enfermedades y hasta las han curado. ¿Ha cuantificado la AIReF este impacto económico positivo? ¿La ganancia en años de vida? ¿En productividad laboral? ¿En empleo?

El nuevo informe de la AIReF se refiere al gasto otra vez desde una perspectiva económica parcial (...) ¿Dónde queda la inversión?



CARTA DEL EDITOR

NUEVO INFORME AIREF

El gasto hospitalario "sufre" incremento mientras decrece el sufrimiento de los pacientes.



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

El esperado análisis de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) en relación al gasto hospitalario propone **hasta 1.000 millones de ahorro al año**. El secreto de este ahorro pasa por los biosimilares y su fomento y extensión dentro del hospital. El informe, encargado por el Gobierno, incluye análisis sobre beneficios fiscales o infraestructuras, entre otros. Con los datos de 2016, la inversión en medicamentos hospitalarios se situaba en casi el 15% de los 41.000 millones del total de gasto hospitalario, unos 6.200 millones de euros. El fomento de los biosimilares propuesto reduciría la partida en un 16% con los datos de 2016.

Innovación y coste

La innovación tiene su principal foco en enfermedades que son tratadas en hospital, lo que justifica su incremento. El **Cáncer**, las

enfermedades inflamatorias aglutinadas bajo las siglas **IMIDs** o los tratamientos para el **VIH** son la parte principal del mencionado presupuesto hospitalario. Y es en estas patologías donde se encuentra la mayor parte de la innovación. El informe habla de que el gasto hospitalario "está sufriendo" **trayectoria creciente**.

La realidad es que la innovación está llegando, y con ella la morbilidad de muchas enfermedades hace que los pacientes sufran menos o, incluso, dejen de sufrir. Los sufrimientos económicos y humanos son, en este caso, **antagónicos**.

En 15 años, AIReF indica en su informe que se ha incrementado la partida en 4.000 millones de euros. Los economistas de la salud hablan siempre de los **resultados en salud**. ¿Qué **calidad de vida** (sufrimiento), **años de vida** o **supervivencia libre de progresión** han con-

seguido proporcionar esos 4.000 millones en estos años?

Biosimilares: buena iniciativa

Sin embargo, tratar de encontrar ahorros es una buena iniciativa. Como lo es disponer de biosimilares que permiten abaratar la factura en medicamentos hospitalarios.

Del total de 23 medidas propuestas por el informe de AIReF de gasto hospitalario, un total de **21 afectan a la farmacia hospitalaria (FH)**. Esto consolida el papel regulador y cada vez más activo de la FH.

El documento financiero, sin embargo, se preocupa por la **humanización de la atención hospitalaria externa**. Y es que hacer que el paciente esté mejor tratado en su casa, tiene implicaciones económicas. La **externalización** no sólo mejora la morbilidad de los pacientes que son tratados en sus domicilios, sino que **alivia la presión asistencial** dentro del hospital. Todos ganan. AIReF propone desarrollar un marco regulador de atención a pacientes externos desde la FH. En esto coincide con la reclamada normativa para la farmacia comunitaria: necesita regular la atención domiciliaria.

¿Y el entorno de Covid-19?

El principal defecto del nuevo informe de AIReF, junto a los anteriores, es que no tienen en cuenta el **entorno de la pandemia**. En todo caso, la propuesta de externalización sí da señales tímidas de esta consideración. Lo que debería asumir el informe de AIReF es que lo **extraordinario se ha hecho común**. Y debemos tener presente lo extraordinario: la pandemia.



CON LA VENIA: *¡Es la política, idiotas!*



Jordi Faus

Abogado y socio de Faus & Moliner

@FausJordi

La polémica sobre las medidas recogidas en el Acuerdo del CISNS me ha recordado esta frase, que tomo prestada del título de un libro de Quim Brugué, Catedrático de Ciencia Política en Girona. Quim, a su vez, tomó la frase prestada de la que Bill Clinton repitió en 1992 ("It's the economy, stupid!"). El libro de Quim es una lección sobre lo que cabe (y no) esperar de quienes se dedican a la política. La polémica entre el Ministerio y la Comunidad de Madrid es pura política, nada más que política; disfrazada de discrepancia jurídica. A quienes piensan que el derecho y los juristas no servimos para gran cosa les podríamos decir que al menos servimos para dar cobertura a estas trifulcas, a lo que también debemos añadir alguna queja y una buena dosis de autocrítica. Queja porque ya basta de trasladar a los juristas las cuestiones que deberían solventarse en foros políticos, que tienen la ventaja (entre otras) de ser más flexibles. Autocrítica porque si los juristas no nos esforzamos para que los políticos no compliquen en exceso el marco legal luego no podemos quejarnos de que se nos echen encima.

Jurídicamente, creo que el tema es bastante claro: el CISNS (art. 71 Ley 16/2003) puede debatir y emitir recomendaciones sobre ciertas materias. La misma Ley dispone (art. 65) que, si es necesario para responder a situaciones de especial riesgo o

alarma para la salud pública, el Ministerio de Sanidad puede dictar una Declaración de Actuaciones Coordinadas, que obligará a todas las partes incluidas (las que el Ministerio incluya). Mediante una Declaración de Actuaciones Coordinadas el Ministerio puede definir estándares mínimos para la intervención sobre problemas de salud, o activar planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias. La misma Ley señala que el Ministerio, antes de dictar una Declaración de este tipo, y salvo situaciones de urgente necesidad, requiere el Acuerdo previo del CISNS. La cuestión entonces está en si la Resolución publicada en el BOE es una Declaración de Actuaciones Coordinadas dictada previo acuerdo del CISNS (que indiscutiblemente sería jurídicamente vinculante); o si es sólo la publicación del acuerdo previo del Consejo (que no sería jurídicamente vinculante) sobre esa Declaración que debería dictar el Ministerio.

A mí no me cabe duda: lo publicado sólo es el acuerdo del Consejo. La polémica quedaría aparcada si el Ministerio dictase y publicase la Declaración dejando claro su carácter jurídicamente vinculante. No hacerlo, y pretender que el Acuerdo publicado es uno de los previstos en la Ley 40/2015 (art. 151, sobre acuerdos vinculantes de las conferencias sectoriales) me suena más a justificación política que a buena técnica jurídica.

POLÍTICA

“El precio justo no es aquel que baja de repente un 90% el precio de un biológico”

ENCARNACIÓN CRUZ, directora general de BioSim

MARTA RIESGO / CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

Salir del sector público para trabajar en otro ámbito conlleva a veces la presencia de cambios en el discurso. No ha sido este el caso de Encarnación Cruz. Su mensaje no ha variado, con independencia de dónde lo haya pronunciado: en el Ministerio de Sanidad, en la Consejería de Sanidad de Madrid o ahora, como directora general de BioSim. Ella aúna el conocimiento del biosimilar con el del difícil proceso de toma de decisiones de la Administración, y alerta del peligro de tomar decisiones cortoplacistas. Este es un extracto de la entrevista que EDS publicará en su próximo número.

Pregunta. ¿Cuáles son sus objetivos como directora general de BioSim?

Respuesta. La Dirección General establece las líneas estratégicas para cumplir el objetivo de consolidar y reforzar el uso de los biosimilares. Estas líneas pasan por consolidar los proyectos existentes: colaboración con las administraciones públicas; formación e información a pacientes y profesionales; alianzas con sociedades científicas y consejos generales... Pero también queremos dar visibilidad al trabajo de la asociación y proporcionar información veraz, actualizada y rigurosa sobre los biosimilares.

P. La Comisión para la Reconstrucción ha acogido entre sus conclusiones el fomento del sector a través del refuerzo de una política activa de biosimilares. La clave, como siempre, estará en el cómo...

R. El hecho de que se apueste por el biosimilar como herramienta que permita

mejorar el sistema de salud es importante. En cuanto a medidas concretas, toca establecer un diálogo con las administraciones central y autonómicas para exponerlas. Porque hace falta aterrizar en la práctica los titulares que ha dado el dictamen de la comisión.

P. ¿Qué medidas son precisas a nivel normativo?

R. Tendríamos que tener una mayor agilidad tanto para la autorización como para la comercialización de biosimilares que nos permitiera estar rápidamente en el mercado. Luego tendríamos que establecer sistema de fijación de precios adecuados. Por otro lado, sería necesario un marco normativo específico en relación con el intercambio, con el 'switch'. Y además, establecer modelos de compra pública que faciliten la entrada del biosimilar en el propio proceso de compra.

Pregunta. ¿Y de cara a la industria?

R. Es claro que hay que establecer incentivos para los laboratorios que fabrican, investigan y comercializan biosimilares si queremos tener un mer-

cado de biosimilares floreciente. Esto no es solo bueno para Sanidad; también es bueno para Industria, para Empleo y para Hacienda. Por tanto, hay que ampliar la visión de los actores a considerar en el ámbito de los biosimilares.

P. Ha mencionado el 'precio justo'. ¿Cómo percibe la interlocución con el Gobierno al respecto?

R. La Administración tiene que conseguir el mejor precio para la sostenibilidad del sistema, teniendo en cuenta que no trabajamos solo para el hoy. Ojo que vayamos a matar la gallina de los huevos de oro. Y ojo que, también, no vayamos a hacer un mercado concentrado sólo en empresas que puedan hacer frente a determinados precios. Porque el precio justo no es el que baja de repente un 90% el precio de un producto biológico. Un precio justo tiene que ser aquel que ayuda a la sostenibilidad del sistema, que no le pone en riesgo, que no es abusivo y que garantiza que el ciudadano pueda tener acceso al medicamento, pero también aquel que da un beneficio al vendedor.

P. ¿Cómo encaja ahora el Plan de Acción del Fomento de Genéricos y Biosimilares?

R. Llevábamos tiempo pidiendo un plan de estas características. Tendremos que trabajar en algunos aspectos con las comunidades autónomas y en otros con la administración central para llevarlo a la práctica. Lo que sí necesitamos es que se ponga en marcha lo más rápido posible. Hemos hecho alegaciones, hemos aprendido en esta época y eso lo va a reforzar. Para mí, la pandemia y el dictamen han venido a reforzar la necesidad de este plan.

P. ¿Debe el sector participar en el Pacto-PIB, como planteó Farmaindustria?

R. Podríamos analizar la firma de un convenio que compartiera una misma filosofía: la necesidad de que todos apoyemos la sostenibilidad del sistema. Ahora bien, las características no son las mismas. El convenio de Farmaindustria pretende que no crezca el gasto farmacéutico por la entrada de originales. Es decir, de alguna forma liga la entrada de originales de mayor precio a un incremento del gasto. En el caso de los biosimilares la situación es al contrario. Mientras mayor sea el gasto del biosimilar, menor es el gasto farmacéutico y por tanto más revierte en el sistema.

P. ¿Dónde deben estar los biosimilares?

R. La pregunta no es dónde, sino qué molécula debe dispensarse en cada ámbito, sea biosimilar o no. Las características de la molécula, de la patología y de quién hace el seguimiento es lo que determina dónde está ese medicamento.

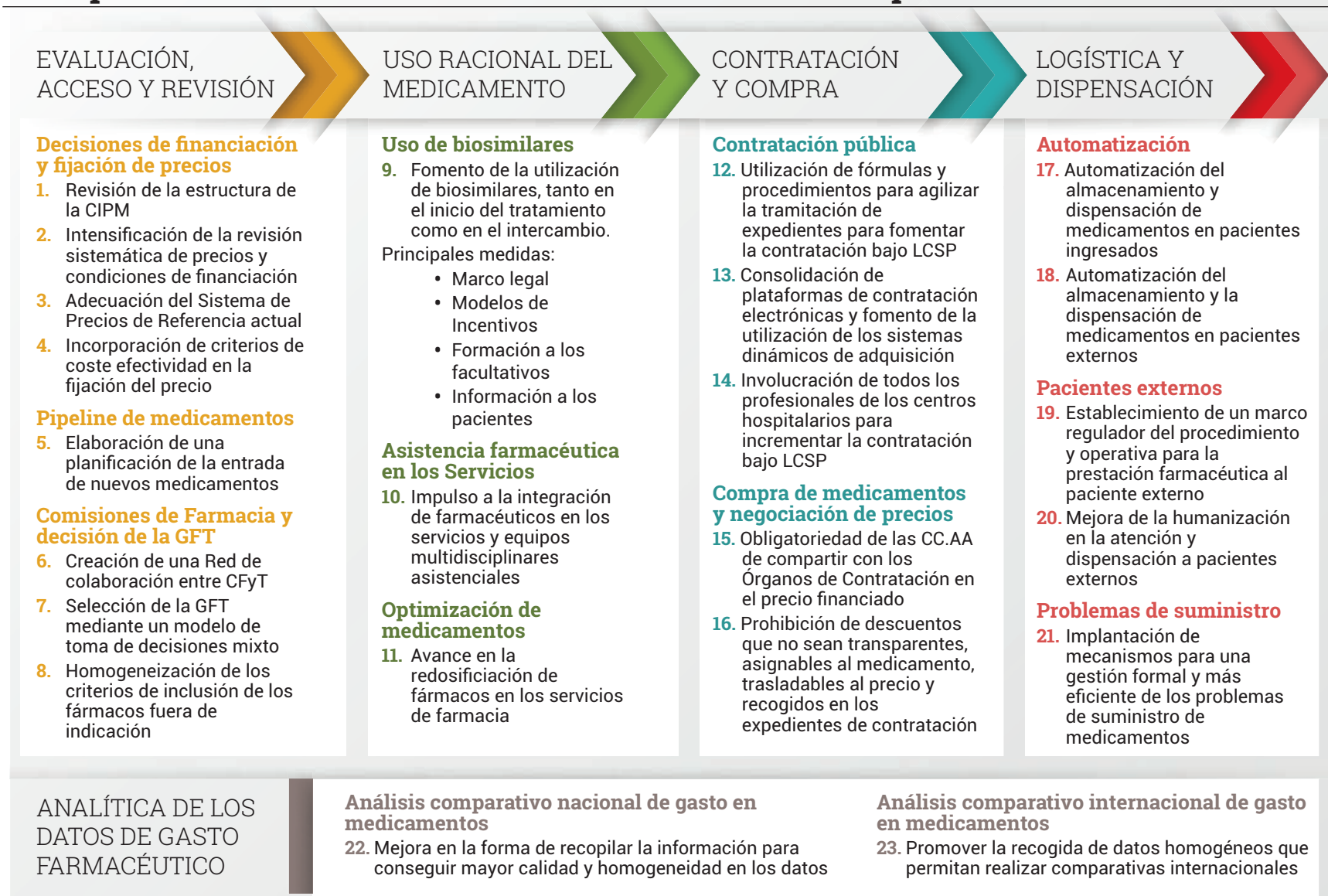
EDS Accede a la entrevista completa en la web
www.economiadelasalud.com



Comprometidos
con el futuro
de la salud.

COFARES

Propuestas de la AIReF en el ámbito de la farmacia hospitalaria



Fuente: AIReF

El Global

Biosimilares, ATEs y revisión sistemática de precios, recetas de AIReF en el gasto farmacéutico hospitalario

El nuevo Spending Review en Farmacia resalta la necesidad de establecer un marco normativo para la AF al paciente externo

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Las subastas de medicamentos fueron la propuesta estrella del informe de la AIReF en gasto de receta. En el Spending Review del gasto hospitalario ese lugar lo ocupa, de un total de 23 propuestas, el fomento de los biosimilares. Hasta 1.000 millones de ahorro anuales, según este documento. Otras medidas no se han cuantificado, pero ello no merma su impacto. Y aquí la AIReF insiste en dos ya mencionadas en el primer informe: las decisiones de financiación y fijación de precios y la creación de conjuntos por ATC4 (indicación terapéutica) en el SPR.

Además de esas decisiones administrativas, en esta ocasión la AIReF ha evaluado también el uso racional del medicamento, los procesos de contratación pública y compra de medicamentos, la logística y la dispensación. En términos generales, identificado "un amplio margen de mejora" en todas las áreas. Este

trabajo suma 23 propuestas a las 18 que ya incluía el gasto de receta. De ellas, 21 (ver tabla) se ajustan al ámbito de la Farmacia Hospitalaria. Las dos restantes, a la analítica de los datos del gasto.

Biosimilares y decisiones administrativas

Las propuestas de AIReF en biosimilares surgen tras constatar tres realidades. La primera, que la penetración de estos fármacos en España está por debajo de la media europea en tres de los seis principios activos para los que se dispone de datos. En segundo lugar, que el grado de penetración de los biosimilares es muy variable entre comunidades autónomas, hospitales y servicios clínicos. Por último, que también se aplican diferentes estrategias para fomentar su uso.

AIReF defiende la intercambiabilidad tanto para pacientes nuevos como para los que ya tienen un tratamiento en vigor. Más allá, plantea un despliegue de medidas en cuatro bloques: incentivos (ganancias compartidas), apoyo legal,

comunicación a los pacientes y formación a los líderes clínicos.

De cara al ahorro anual estimado, AIReF cree que no todo debería revertir al sistema. Parte debería dedicarse precisamente, dice el informe, a las medidas consideradas en estos cuatro bloques.

En el informe hospitalario, la AIReF insiste en crear conjuntos por indicación terapéutica (ATC4) en el SPR

En cuanto a las decisiones de financiación y las políticas de fijación y revisión de precios, la AIReF detecta "una falta de visión global" del precio de los medicamentos empleados en una determinada patología, que da lugar, dice, "a diferencias importantes en el precio de medicamentos con un valor terapéutico similar para una misma indicación y limita la competencia potencial entre estos medicamentos".

En este sentido, recomienda "intensificar" la revisión sistemática de precios y condiciones de financiación e incorporar de "criterios de coste efectividad" en la fijación del precio. También aquí se contempla adecuar el SPR actual. En relación a este último punto, el informe asegura que la creación de principios activos más allá del principio activo no es algo novedoso, y que está basado en la evidencia científica. Así, recuerda que otros países europeos ya incorporan la creación de conjuntos basados en las alternativas terapéuticas equivalentes.

La CIPM y una redETS en Farmacia

Como también hizo en el informe de gasto de receta, la AIReF vuelve ahora a hacer notar su sorpresa ante la limitada capacidad de decisión de las comunidades autónomas en la CIPM, a pesar de soportar casi íntegramente el gasto. "Tienen 3 de los 11 votos que existen en esta comisión", señala. El organismo sigue viendo una desalineación muy alta

entre el nivel de gasto y el nivel de responsabilidad de las comunidades autónomas. Continúa siendo preciso, dice, revisar la estructura de esta Comisión.

Otra modificación relativa con la gobernanza del sistema tiene que ver con la coordinación y el trabajo en red en materia de evaluación. AIReF realza en su informe la existencia de toda una estructura que da lugar a múltiples evaluaciones, duplicidades, falta de homogeneidad en las recomendaciones emitidas y en las decisiones adoptadas y, por ende, falta de equidad en el acceso.

En las encuestas realizadas a más de 40 hospitales para llevar a cabo este informe, un amplio margen de centros ha reconocido no colaborar con otras comisiones de centros de la misma comunidad autónoma. Esta colaboración es mucho menor con hospitales de otras comunidades autónomas. Por ello, el Spending Review plantea la necesidad de crear una red de colaboración (similar a la redEDTS) entre todas las Comisiones de Farmacia y Terapéutica que existen, coordinada por el Ministerio de Sanidad. Se sugiere un organismo independiente, con presupuesto propio, que realice recomendaciones vinculantes para determinados fármacos de alto impacto económico y/o sanitario.

Esta Red permitiría mejorar el flujo de información, reforzar las evaluaciones conjuntas, la preparación de guías clínicas y el intercambio de información de alto valor sobre usos terapéuticos.

En este punto, la AIReF también destaca que la heterogeneidad existente en la gobernanza y la determinación de las guías farmacoterapéuticas(GFT) "es notable entre regiones". Y estas diferencias se traducen, a su vez, en variabilidad en las tasas de inclusión de medicamentos. Para ello, plantea seleccionar las GFT mediante un modelo mixto de toma de decisiones.

La AIReF ve necesario aprobar un marco normativo homogéneo que regule la AF a los pacientes externos

Contratación

En otro apartado, la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal ha constatado que en muchas ocasiones no se aplica el procedimiento normalizado de adjudicación y compra de la Ley de Contratos del Sector Público. Concretamente, apunta a que más del 70 por ciento se hace por la vía de contratos menores o compras directas a laboratorios. "Ello supone una falta de transparencia", comenta.

En este sentido, la institución propone usar fórmulas y procedimientos para agilizar la tramitación de expedientes para fomentar la contratación con sujeción a las prescripciones de la Ley de Contratos del Sector



Público y consolidar las plataformas de contratación electrónicas.

AF al paciente externo

La farmacia externa supone la mayor partida presupuestaria de los Servicios de Farmacia Hospitalaria (en torno al 60 por ciento del gasto), seguida del paciente ambulatorio (25 por ciento) e ingresado (15 por ciento). Este dato, unido al incremento experimentado en el número de pacientes externos (en los últimos años ha crecido más de un 100 por ciento), también ha llamado la atención de la AIReF.

Su análisis constata, en primer lugar, que aún "no existe un marco normativo específico detallado y homogéneo que regule la Atención Farmacéutica al paciente externo y las condiciones bajo las cuáles e puede llevar a cabo la dispensación no presencial".

Definir tal marco es una recomendación que AIReF establece en relación a la humanización en la atención, y que pasa no sólo por disponer de espacios adecuados para ello. También por determinar en qué pacientes y/o patologías se podría mejorar la accesibilidad "acercando la medicación al paciente". Las opciones son tres. En primer lugar, sistemas de dispensación domiciliaria (opción que también requeriría un desarrollo normativo); en segundo lugar, otros centros sanitarios públicos (Atención Primaria). Por último, oficinas de farmacia.

From analytics.
To ah-ha.
To advancing health.

We believe "what's possible" can always go further. That's why we do things differently at IQVIA - by bringing the science of healthcare together with data science, advanced analytics and expert knowledge. It's how we look beyond what's expected in healthcare to see what's possible.

Others may offer a way forward. IQVIA gives you a way further.



YOUR
WAY
FURTHER

IQVIA.COM

Libro Blanco: "Depresión y suicidio 2020"

Los expertos reclaman ambición y compromiso frente a la depresión y el suicidio

El primer libro blanco elaborado por las sociedades de psiquiatría dimensiona el alcance de estos problemas de salud pública e invita a la acción

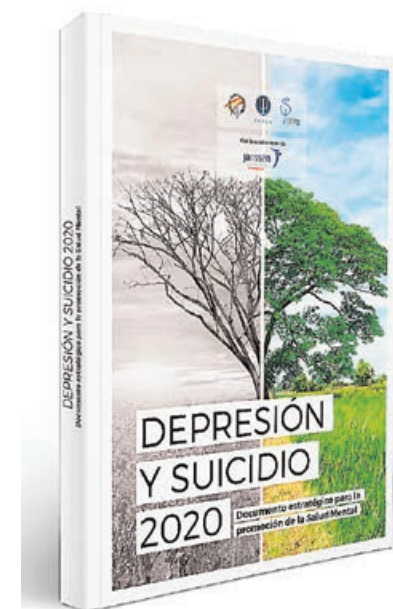
EL GLOBAL

Madrid

La depresión es una enfermedad que afecta a una de cada cinco mujeres y uno cada diez hombres en España. Por su parte, el suicidio se constituye como la segunda causa de muerte en personas entre 15 y 29 años. Ambos son, además, problemas de salud pública muy prevalentes a nivel global. De hecho, según la OMS la depresión será en 2050 el mayor problema de salud en todo el mundo, donde actualmente cada año cerca de 800.000 personas se quitan la vida. Son los datos de contexto aportados por Ana González-Pinto, presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB), durante la presentación del Libro Blanco Depresión y Suicidio 2020.

Esta sociedad científica, junto a la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) y la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, con la colaboración de Janssen, han dibujado el primer mapa de estos problemas de salud pública en un documento único que reúne una visión multidisciplinar de ambos y toda la evidencia científica disponible hasta la fecha.

Se publica, además, en un contexto especialmente complicado con una cifra clave como telón de fondo. Y es que los trastornos depresivos podrían aumentar hasta un 20 por ciento por las crisis sanitaria, social y económica derivadas de la pandemia de COVID-19. Por todo ello, coinciden en que invertir en salud mental es ahora, si cabe, más imperativo que nunca.



LIBRO

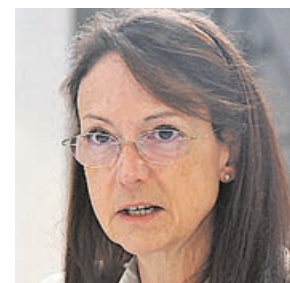
Puede descargarse en pdf desde las páginas web de las sociedades de psiquiatría y la fundación

La presentación institucional contó con la participación del Ministerio. Sanidad trabaja aún en la actualización de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS), que incluye una línea exclusiva dedicada a la prevención de la conducta suicida. Así lo ha recordado Yolanda Agra, subdirectora adjunta de Cali-

Cecilia Borrás

Presidenta de Después del Suicidio Asociaciones de Supervivientes (DSAS)

"Hemos de romper el estigma, todavía hay un miedo a ser juzgado socialmente"



Yolanda Agra

Subdir. adjunta de Calidad de la D.G. de Salud Pública del Ministerio de Sanidad

"Las administraciones están aunando fuerzas en el ámbito europeo para desarrollar acciones de prevención del suicidio y luchar contra la depresión"



Ana González-Pinto

Presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB)

"Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión será en 2050 el mayor problema de salud en todo el mundo"



dad de la D.G. de Salud Pública del Ministerio, quien confía en que la estrategia "vea la luz próximamente".

En esta tarea, las administraciones también están aunando fuerzas en el ámbito

europeo a través de una acción conjunta. "Las entidades españolas que participan en este proyecto desarrollarán acciones para la prevención del suicidio, para luchar contra la depresión y para fomentar siste-

Libro Blanco: "Depresión y suicidio 2020"

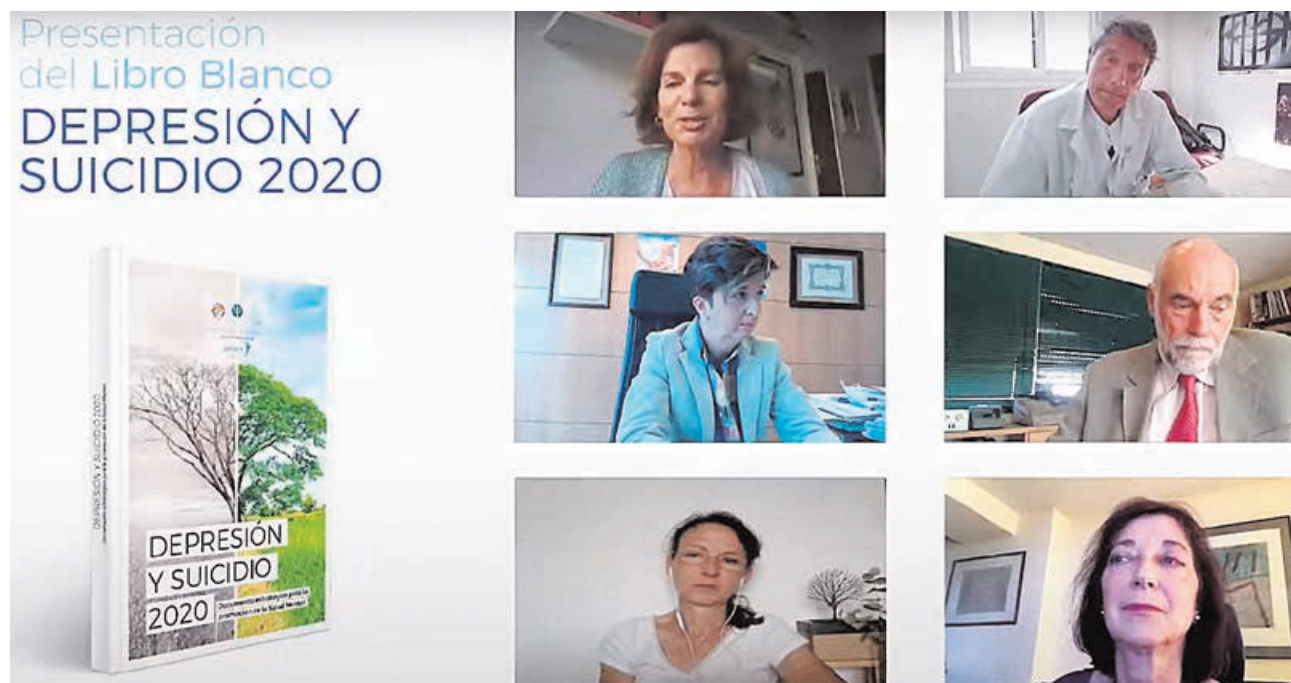


Imagen de la presentación del Libro Blanco "Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental".

mas integrados de cuidados en salud mental", tal y como ha explicado la portavoz ministerial.

Acción coste-eficiente

El Libro Blanco, un "Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental", tal y como reza su subtítulo, "recoge un espíritu de catalizador para la acción, planteando su carácter estratégico". Así lo explica Mercedes Navío, coordinadora del Libro y de la Oficina de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

"Tiene un carácter ambicioso de trascender lo escrito y hacer propuestas de lo que tenemos como horizonte por delante", añadió Navío. En esta idea incidió Celso Arango, presidente de la SEP, subrayando la anticipación como objetivo principal. "Hay que darse cuenta que la depresión y el suicidio se pueden prevenir", reseñó. Así, apuntó a la necesidad de invertir a este respecto por su valoración coste-eficiente: "Nuestros compañeros de la London School of Economics dicen que por cada euro invertido en prevención del suicidio, el Estado recuperan 20 de esos euros", citó como ejemplo.

Asimismo, Arango incidió también en la importancia de seguir invirtiendo en salud mental. En relación al suicidio, insistió Navío, "la inversión tiene un índice de retorno amplísimo. Cuando se sabe que estas actuaciones son coste-efectivas, ello nos requiere y obliga a un compromiso aún mayor si cabe". Así, ha señalado que las estrategias multinivel abundan en la identificación de las poblaciones de riesgo, en la atención y detección del mismo. Además, ha resaltado lo vital de las acciones de sensibilización en la población general.

Mercedes Navío

Coordinadora del Libro Blanco y de la Oficina de Salud Mental de la CAM

"La inversión tiene un índice de retorno amplísimo. Cuando se sabe que estas actuaciones son coste-efectivas, ello nos requiere y obliga a un compromiso aún mayor si cabe"



Celso Arango

Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP)

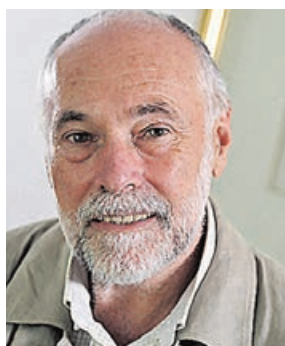
"El objetivo principal es anticiparse, hay que darse cuenta que la depresión y el suicidio se pueden prevenir"



Víctor Pérez Sola

Vicepresidente de la SEPB y coordinador del Libro Blanco

"Estamos viendo aparecer nuevos fármacos para el tratamiento de la depresión. A diferencia de los clásicos, hacen efectos en muy pocos días"



El presidente de la SEP apuntó también a la necesidad de que "los pacientes tengan acceso a las terapias y tratamientos que pueden suponer una innovación". La relevancia de la investigación, esta vez con respecto a la depresión, que está detrás de entre el 80 y el 90 por ciento de los casos de suicidio, fue también resaltada por Víctor Pérez Sola, vicepresidente de la SEPB y también coordinador del

Libro Blanco. "Estamos viendo aparecer nuevos fármacos para el tratamiento de la depresión. A diferencia de los clásicos, hacen efectos en muy pocos días o son eficaces en enfermos en los cuales los fármacos actuales no lo son", explicó. Además, indicó su fundada esperanza para lograr biomarcadores que ayuden a la detección precoz de la depresión en los próximos años.

Visión multidisciplinar

"Las sociedades científicas están haciendo un esfuerzo muy importante de difusión, y este libro es un ejemplo", destacó González-Pinto, presidenta de la SEPB. La psiquiatra profundizó en la visión multidisciplinar del Libro Blanco, concebido también con voluntad de manual de profesionales. "En el libro hay capítulos escritos por periodistas, personas vinculadas al espacio sociosanitario y científicos de muy alto nivel", explicó.

Tampoco faltan las asociaciones de pacientes, que cuentan con su propio espacio para dotar de transversalidad al documento. Una de sus portavoces, Cecilia Borrás, presidenta de Después del Suicidio Asociaciones de Supervivientes (DSAS), hizo hincapié en el abordaje precoz en depresión y suicidio. Además, apuntó a la necesidad de enfrentarlos como tema tabú. "Tenemos un problema cuando todavía es más difícil decir 'me duele un diente' que 'me siento triste'. Hemos de romper el estigma, todavía hay un miedo a ser juzgado socialmente", señaló.

Una mayor cohesión

La intencionalidad del Libro Blanco es, por tanto, "reseñar la importancia y la magnitud del problema al que nos enfrentamos", según Víctor Pérez. La idea con la que concluye la obra pasa así, en primer lugar "por admitir la dimensión del problema, reconocer y ser ambiciosos y no ser derrotistas", tal y como ha indicado Navío.

Finalmente, la también coordinadora de la obra ha incidido en la exigencia y obligación de que todos los actores trabajen cohesionados por la salud mental, en general, y la depresión y el suicidio, en particular.

Una vez más, los expertos han reclamado al Ministerio que ejerza el liderazgo y comparta la ambición por estos problemas de salud pública que son corresponsabilidad de todos, tanto de las CC. AA como de la sociedad civil.

'Quien contamina, paga': el enfoque de la UE ante los residuos farmacéuticos

Los eurodiputados piden un plan que cubra todo el ciclo de vida de los productos

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El Parlamento ha aprobado (con 671 votos a favor, 15 en contra y 10 abstenciones) la adopción de medidas más enérgicas ante los residuos farmacéuticos. Bajo el principio de que "quien contamina, paga", los eurodiputados piden "un enfoque integral" que no sólo cubra el proceso de fabricación. Desde su punto de vista, también deben incentivarse mejores prácticas de prescripción y un consumo "más responsable".

La postura de la Eurocámara sobre los residuos farmacéuticos llega 18 meses después de que la Comisión Europea presentara su propuesta. A grosso modo, sustenta el dictamen que la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria emitió en diciembre. Aunque celebraba la comunicación de Bruselas, ENVI ya opinaba que se quedaba corta. Ahora el Plenario de la Cámara ratifica esta postura. Su resolución sólo ha incluido dos novedades.

Por una parte, los eurodiputados llaman a analizar las iniciativas existentes y autorreguladas y, cuando proceda, considerarlas para iniciativas de la Unión en el futuro en relación con los productos farmacéuticos en el medio ambiente. Por otra, piden "que se actualicen los requisitos relativos a la evaluación del riesgo ambiental con el fin de garantizar una evaluación adecuada de las sustancias persistentes, bioacumulables y tóxicas y de los efectos de mezcla, así como que se tenga en cuenta el riesgo



de que aparezca en el medio ambiente resistencia a los antimicrobianos".

Un enfoque integral

En el origen de la propuesta de la Comisión y de la resolución del Parlamento subyace la consideración de que, en los últimos 20 años, debido al uso generalizado de medicamentos, ha aumentado la concentración de residuos farmacéuti-

cos en muchos depósitos ambientales. A pesar de las concentraciones a menudo bajas, existe el riesgo de que la salud del paciente se vea afectada a largo plazo. Un impacto que parece llamado a crecer. Es probable que estas concentraciones sigan aumentando a medida que la población crece y envejece. Por otra parte, el cambio climático afectará tanto a la cantidad como a la calidad de los recursos hídricos.

El compromiso oficial de la Comisión Europea de reducir los efectos potencialmente nocivos de los medicamentos sobre el medio ambiente data de 2008. Pero no se materializó hasta 2019. Los eurodiputados lamentan el gran retraso que ha sufrido la presentación de un enfoque estratégico y acciones concretas. De ahí que pidan medidas más enérgicas, tanto en relación al uso racional de los medicamentos como en términos de desarrollo de fármacos más 'eco' y una mejor gestión de los residuos.

El enfoque integral por el que apuestan los eurodiputados pide tener en cuenta todo el ciclo de vida de los productos. Y a fin de garantizar la eficacia de las medidas reglamentarias, consideran "fundamental" que se adopten con arreglo al principio de cautela y al principio de corrección de los atentados al medio ambiente, preferentemente en la fuente misma. Es decir, que debe aplicarse el principio de "quien contamina, paga".

Implicaciones para el sector

No es la única implicación que las consideraciones de los eurodiputados

tendrán para el sector biofarmacéutico. A la hora de promover medicamentos "menos perjudiciales para el medio ambiente" y procesos de fabricación más ecológicos, la resolución es clara al destacar que ello no implique "un aumento del precio" de los fármacos.

Asimismo, se pide a los agentes de la cadena que ayuden a facilitar a los profesionales y a la población "información clara" sobre la forma en que los medicamentos, cuando no se eliminan correctamente, pueden incidir negativamente en el medio ambiente. De salir adelante, esto podría llevar a incluir un pictograma en el envase sobre la manera de eliminar correctamente los medicamentos no utilizados.

Evaluación de riesgos

Otras consideraciones importantes de la resolución del Parlamento tienen que ver con el futuro de los procesos de evaluación de riesgos. Para empezar, los eurodiputados consideran que el impacto de los residuos farmacéuticos en el medio ambiente debería incluirse en la evaluación de riesgos y beneficios de los medicamentos de uso humano, como ya ocurre con los veterinarios. Pero con una condición. Siempre y cuando las autorizaciones de comercialización "ni se demoren ni se denieguen basándose únicamente en los efectos negativos sobre el medio ambiente".

Por otro lado, antes de 2006 los medicamentos no estaban sujetos a una evaluación del riesgo medioambiental como parte del proceso de autorización y, por lo tanto, podrían carecer todavía de dicha evaluación. El Parlamento no quiere dejar flecos sueltos. Por ello, pide a la Comisión una hoja de ruta clara para completar las evaluaciones de riesgos ambientales "cuando no estén disponibles".

PP y PSOE garantizan la supervivencia de las asociaciones de pacientes

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Primer debate sobre el dictamen sanitario y primera enmienda aprobada. La portavoz de Sanidad del PP en el Congreso, Elvira Velasco, ha celebrado el apoyo de los grupos de la Comisión de Sanidad de la Cámara Baja a la PNL popular sobre la participación de las asociaciones de pacientes y la financiación de sus actividades. Ha salido adelante gracias a un acuerdo alcanzado con el grupo socialista horas antes de su debate, que en la práctica garantizará la supervivencia de las asociaciones y sus actividades.

La propuesta popular recoge, según ha destacado Velasco, "el sentir" de las asociaciones de pacientes. Todas ellas vieron con preocupación cómo el dictamen sanitario de la Comisión para la Reconstrucción



Las diputadas del PSOE y del PP María Luisa Carcedo y Elvira Velasco.

recogía entre sus conclusiones la prohibición de la financiación de sus actividades de formación e información, directa o indirectamente, por la industria.

Tras la negociación en el Congreso, PP y PSOE han llegado al acuerdo de instar al Gobierno a "promover la fi-

nanciación pública" para el patrocinio de tales actividades. Pero también a regular, en el plazo de 12 meses, "el establecimiento de un marco regulatorio que garantice la transparencia en los modelos de financiación tanto pública como privada para estas asociaciones".

Participación de los pacientes

El apoyo mayoritario de la Cámara (28 votos a favor, 1 en contra y 8 abstenciones) asegura el futuro de las asociaciones de pacientes, cuyo trabajo y participación, no siempre real, ha sido resaltado por todos los portavoces.

Esta otra pata de la PNL popular también se ha visto modificada por el acuerdo con el PSOE. Con su aprobación, el Congreso instar al Gobierno a elaborar, en el plazo de 12 meses, un proyecto de Ley para que, en el marco de la modificación de la Ley de Cohesión y Calidad, se pueda regular la participación de los pacientes en el sistema.

Esta modificación dará de respaldo a la participación de las asociaciones de pacientes dentro del Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del SNS o en organismos similares en las comunidades autónomas. Los términos defendidos por Velasco en su exposición han sido reiterados por todos los grupos, en especial el socialista. "Es el momento de que ese órgano ya dé cabida a las organizaciones de pacientes", ha destacado la diputada y ex ministra de Sanidad María Luisa Carcedo.

auto**o**cuidado

Suplemento Mensual

Octubre de 2020 | N° 136

ALBERTO BUENO, presidente de Anefp Pág x

“El sector está en la primera línea para el control de la pandemia”



“Plantear nuevas competencias y servicios para los farmacéuticos está justificado”

ALBERTO BUENO, presidente de Anefp

NARTA RIESGO/ MÓNICA GAIL

Madrid

Alberto Bueno, CEO de Laboratorios Salvat, acaba de renovar su puesto como presidente de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp). Lo hace en un momento clave para un sector que ha demostrado su compromiso durante los meses más duros de la crisis sanitaria derivada por la COVID-19. Incidir en la prevención y la educación o fomentar la industrialización del país es, bajo su punto de vista, el camino a seguir.

Pregunta. Acaba de renovar su cargo como presidente de Anefp, ¿Qué objetivos se marca en esta nueva etapa al frente de la patronal?

Respuesta. El principal objetivo del sector es continuar dando una buena respuesta frente a la crisis sanitaria. Desde el primer momento nuestro principal objetivo fue garantizar la producción y suministro de medicamentos y productos, evitar desabastecimientos y garantizar el acceso. La respuesta industrial de todas las compañías representadas en Anefp ha sido mantenida y se ha garantizado que los productos, ya sea para tratar la COVID-19 u otras dolencias, llegan a los pacientes. También otro de nuestros objetivos es incrementar la educación sanitaria. El compromiso del sector del autocuidado con la salud de los ciudadanos es seguir colaborando con las autoridades sanitarias promoviendo programas y actividades que contribuyan a la mejor educación de los ciudadanos. En este sentido, recientemente lanzamos la campaña ‘Sé responsable, cuídate’, con el objetivo de intentar que los ciudadanos sean conscientes de la importancia que tiene la responsabilidad individual para controlar la pandemia. Otro de los asuntos importantes tiene que ver con el sello Anefp, con el que seguiremos aportando el aval que garantiza la responsabilidad y veracidad de todos los medicamentos que se publicitan al público. Por último, también está entre nuestros retos el desarrollo de la receta electrónica en todo el territorio español, y que esta incluya a todos los medicamentos de autocuidado.

P. En esta crisis sanitaria se ha podido apreciar la importancia del cuidado de la salud. ¿Espera que esta pandemia se traduzca en más estrategias que fomenten la prevención y el autocuidado de la salud?

R. La pandemia de la COVID-19 ha aumentado la concienciación sobre la importancia que tiene el autocuidado en la prevención, lo que sitúa al sector en la primera línea para el control de la pandemia. Hay que tener en cuenta que ha estado muy implicado en



los productos de primera necesidad, como mascarillas, geles hidroalcohólicos o productos para el tratamiento de la sintomatología de esta enfermedad. Los hábitos en la utilización de los productos de autocuidado han venido para quedarse, y esta situación ha puesto de relieve el valor preventivo de los productos de autocuidado. Pero también ha puesto sobre la mesa la importancia de otras demandas como las referidas al tema de la formación o la información sanitaria. Aquí el entorno digital es muy importante, y tenemos un gran reto para proporcionar formación e información al ciudadano.

P. Durante los peores meses de la crisis sanitaria las compañías del sector se volcaron para aumentar o reorientar su producción a productos básicos para hacer frente a la COVID-19, ¿Muestra esto el valor de la industria afincada en España?

R. Creemos que sí y que, de alguna manera, ha generado una concienciación importante en el ciudadano. Se ha demostrado el valor que aportan las compañías afincadas en España, que han posibilitado el suministro desde el inicio de la crisis sanitaria. Esta garantía depende de la capacidad de cada país de disponer de compañías sólidas con producción suficiente para que no se tenga que depender de producciones externas. Hay que poner

“El sector de autocuidado se ha situado en la primera línea para el control de la pandemia

especial énfasis en la necesidad de apoyar a las plantas locales y reconocer el valor de estas, porque garantizan el suministro y suponen un motor de crecimiento económico.

P. ¿Espera que este esfuerzo compartido se vea reflejado en una nueva estrategia industrial en España, donde se reconozca el papel de la industria farmacéutica?

R. Esperemos que sea así. Creo que las autoridades han puesto en valor la importancia de tener una estrategia industrial en España. Pero lo que requerimos es poder disponer de subvenciones, no solo de créditos con condiciones favorables. Porque lo que genera la posibilidad de hacer inversiones industriales importantes es disponer de ayudas e inversiones para potenciar el desarrollo industrial. Subvenciones que no solo deben venir de presupuestos locales, sino también del soporte de la Comunidad Económica Europea, y estos tendrán que

ser negociados por las autoridades de nuestro país. Es un buen momento para conseguir estas subvenciones y fortalecer el tejido industrial.

P. La crisis económica derivada de la sanitaria hace vislumbrar años difíciles en el país. ¿Temen que esta crisis se traduzca en más recortes en materia sanitaria?

R. Tras años de recortes sanitarios la pandemia ha venido a recordarnos la importancia de disponer de un sistema sanitario robusto. Ahora existe una apuesta clara por reforzar el SNS y esto solo se puede conseguir con políticas de inversión. Como presidente de Anefp he de recordar que el autocuidado es un área que ofrece un soporte esencial para liberar recursos del sistema sanitario. La prevención ayuda a prevenir dolencias mayores y, por tanto, aporta ahorros al sistema.

P. ¿Cómo esperan que se comporte el mercado de Consumer Health a corto y medio plazo?

R. En el primer trimestre del año vimos un crecimiento bastante importante, producido por la necesidad de suministro de productos directamente relacionados con la protección frente a la COVID-19. A partir de abril este crecimiento ha disminuido y, a partir de ese momento vemos como el mercado se está manteniendo en los mismos niveles del año anterior. Si analizamos por productos hay tendencias diferentes. Los relacionados con la COVID-19 siguen con crecimientos importantes y, por el contra, los productos para tratamiento agudo se están viendo afectados en sentido negativo. Creemos que la medida que se produzca una mayor normalización de la funcionalidad de la farmacia permitirá mucha más normalización del sistema.

P. La farmacia demanda un papel más activo en el SNS. ¿Comparte esta postura?

R. Desde Anefp consideramos que se debe aprovechar. Y no solo las farmacias, sino el resto de profesionales sanitarios. Un mejor aprovechamiento de la capacidad de los profesionales sanitarios se traducirá en un mayor beneficio para los ciudadanos y la sostenibilidad del SNS. Creo que la administración y la farmacia deben trabajar juntos, desarrollando acciones que puedan repercutir en la mejora de la salud de los ciudadanos. Es el camino para fomentar la educación sanitaria, que es uno de nuestros objetivos. Consideramos que plantear nuevas competencias y servicios para los profesionales farmacéuticos está justificado. Son personas formadas, con capacidad y conocimiento y con una red amplísima, que contribuiría a un óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles.



SUSTENIUM INMUNO

¡AYUDA A TUS DEFENSAS!



Vitamina C, B1, B2, B6, B12 + Ácido pantoténico + Niacina + Cobre + Zinc + Manganeso + L-glutamina + Glicina

SUSTENIUM *INMUNO*

COMPLEMENTO ALIMENTICIO

AYUDA A TUS DEFENSAS CON ENERGÍA

www.sustenium.es



Menarini Consumer
Healthcare
www.menarini.es

Anefp y CGCOF refuerzan el rol del farmacéutico como asesor de calidad en autocuidado de la salud

El 2 de noviembre comienza la III edición del curso online “Gestión de los productos de autocuidado en la farmacia comunitaria”

N.R

Madrid

La formación es fundamental para que las oficinas de farmacia puedan desarrollar de forma correcta su área de Consumer Health. Precisamente con ese objetivo de aportar conocimientos a los boticarios, el próximo 2 de noviembre dará comienzo la tercera edición del curso online “Gestión de los productos de autocuidado en la farmacia comunitaria”, organizado por el Consejo General de Farmacéuticos y la Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp). Este curso formativo se celebra en el marco del acuerdo de colaboración que mantienen ambas instituciones.

El curso tiene como objetivos mejorar el conocimiento del farmacéutico sobre la gestión de los medicamentos y productos de autocuidado, así como las competencias de este profesional sanitario en gestión de equipos, relación con el paciente y técnicas de dispensación y venta de estos productos. Asimismo, en el programa también se analizan las especificidades en el proceso de venta de cada una de las grandes categorías de productos de autocuidado para prestar una atención de calidad.

Además, el programa, que tiene una duración de tres meses, cuenta con una acreditación de 9,6 créditos por parte de la Comisión de Formación Continuada de los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid-SNS.

Manejo comercial

Dividido en dos bloques, en el curso se abordan, en primer lugar, las características y el manejo comercial de los productos de autocuidado en la farmacia y, posteriormente, las competencias para gestionar estos

Curso de Formación Online 3ª Edición
Gestión de los Productos de Autocuidado en la farmacia comunitaria

¿Cómo puedes mejorar la gestión de los productos de autocuidado en tu farmacia?

- Mejora tu conocimiento en:
 - Medicamentos de autocuidado
 - Productos sanitarios
 - Complementos alimenticios
 - Cosméticos y cuidado personal
 - Productos de autodiagnóstico
- Aprende a potenciar tus habilidades en la gestión de equipos y la relación con el paciente
- Analiza el proceso de venta

Formación 100% Online
 Materiales multimedia
 Casos prácticos
 9,6 créditos Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias

Fecha de realización: 2 de noviembre 2020 al 8 de febrero 2021
 Inscripción hasta el: 26 de octubre de 2020

Inscríbete en www.portalfarma.com

70€ categoría
 105€ nacional

anefp Autocuidado de la Salud
 Farmacéuticos Consejo General de Colegios Farmacéuticos

productos en temas como el liderazgo motivacional, la satisfacción del cliente o la gestión de categorías.

Los más de cuatrocientos inscritos en las dos primeras ediciones han valorado muy positivamente este curso, destacando el valor y la utilidad de los contenidos y la acreditación otorgada a este programa.

En palabras de Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, “el consejo del profesional farmacéutico es una realidad y un referente ante la sociedad que requiere de una actualización y una formación continua para prestar siempre el mejor servicio y asesoramiento al ciudadano”. Y precisamen-

te este curso de formación, señala el presidente del CGCOF, “contribuye sin duda a ello, a reforzar el rol del farmacéutico como asesor de calidad en el uso adecuado de los medicamentos no sujetos a prescripción y en los productos destinados al autocuidado de la salud”.

Por su parte, el director general de Anefp, Jaume Pey, considera que este programa da respuesta al interés de los profesionales farmacéuticos por los medicamentos y productos de autocuidado, cuyo mejor conocimiento repercute directamente en su rol como consejeros de salud para los ciudadanos, quienes valoran altamente este asesoramiento que incide en su mejor calidad de vida”.

La inscripción al curso, que estará abierta hasta el 26 de octubre, puede realizarse a través de la web del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Amplio catálogo formativo

El acuerdo formativo con el CGCOF no es el único proyecto de estas características que desarrolla Anefp. De hecho, Además, la asociación mantiene una colaboración con Ágora Sanitaria, portal de formación online de los Colegios de Farmacéuticos de Madrid y Barcelona, que ha permitido la puesta en marcha del catálogo de clips formativos Autocuidado en tiempo de COVID.

Este programa tiene como objetivo contribuir a la formación de más de 25.000 farmacéuticos de toda España en las categorías de medicamentos y productos de autocuidado, que adquieren una gran importancia para dar respuesta a las necesidades que tienen los ciudadanos derivadas de la crisis sanitaria. exto sin sangría auto

La prevención o tratamiento de síntomas de la COVID-19 impulsan el crecimiento del mercado

MARTA RIESGO

Madrid

El mercado de Consumer Health (excluyendo geles hidroalcohólicos, mascarillas y guantes procedentes de fabricantes que no operan en España) registra un crecimiento en valores del 0,7 por ciento y ligero descenso en unidades del 0,1 por ciento en el acumulado del último año, según datos de IQVIA.

La consultora analiza en su informe mensual los datos del mes de agosto. En este periodo, el mercado de Consumer Health español mantiene la evolución negativa, con un descenso en valores del 5,1 por ciento y en unidades del 5,9 por ciento. Un descenso influenciado sobre todo por los cambios y otras restricciones en la farmacia (decrecen productos de belleza para la mujer), el distanciamiento social (caen los antiparasitarios para el

pelo) y el verano tan atípico que hemos vivido (productos solares).

Si se suman los geles hidroalcohólicos, las mascarillas y los guantes procedentes de fabricantes que no operan en España, el mercado mantiene un crecimiento en el acumulado del año, del 29,4 por ciento en volumen y del 10,5 por ciento en valores.

En el mes de agosto, tres de las cinco clases con mayor aporte al crecimiento se relacionan con las medidas

de higiene y prevención o tratamiento de síntomas frente a la COVID-19. Los geles hidroalcohólicos, analgésicos generales y termómetros digitales acumulan 5,1 millones de euros.

En el segmento de OTC, el estrés derivado de la crisis sanitaria y económica, favorece la demanda de los productos para dormir, que se mantienen como una de las clases que más aporta (0,9 millones). Además, sigue creciendo la clase productos para la desinfección de la piel como las clorhexidinas (+0,8M€, la cual, junto con las preparaciones para el sistema inmunológico y la vitamina C, se relacionan directamente con la prevención de la COVID19.

FARMALASTIC
En constante movimiento

LA VIDA ES
MOVIMIENTO

Que los
problemas de
articulaciones
no te detengan



Este producto cumple con la legislación vigente de Producto Sanitario CPS-PS1784-04/19-NA. Este producto sanitario tiene contraindicaciones, lee el etiquetado y las instrucciones de uso antes de utilizarlo.
Contraindicaciones Muñequera Inmovilizadora Palmar Farmalastic Advance: No utilizar sobre heridas abiertas. No utilizar en caso de alergia a alguno de los componentes.
Advertencias: Para garantizar la eficacia terapéutica durante su uso normal, no manipular ni extraer la férula palmar de su alojamiento, salvo para el lavado.
El material constructivo es inflamable. No exponerlo a situaciones que puedan producir su ignición.



E-commerce, influencers y redes sociales, el sector se forma para dar un paso de gigante en digitalización

Más de 300 profesionales de la industria participan en las actividades de Anefp en su Semana Digital

MARTA RIESGO

Madrid

Más de 300 profesionales de la industria del sector del autocuidado han participado en las actividades incluidas en la Semana Digital que ha organizado la Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp). En total se han celebrado tres sesiones de formación dirigidas a los asociados, en las que se han abordado temas como la figura de los influencers, el auge de TikTok o las claves para el éxito en el e-Commerce.

“La actividad formativa es una de las señas de identidad de la asociación y el entorno digital un reto para el sector de autocuidado, por lo que, a través de esta Semana Digital, Anefp ha querido dar respuesta a las necesidades de sus asociados en el entorno online”, explica Jaume Pey, director general de asociación. “Se trata de una iniciativa que viene impulsada por nuestros comités de Nuevas Tecnologías (NUTECOM) y Marketing (COMARK), que ha estado abierta a todos los socios de aneFP”, añade Pey.

Éxito en el e-Commerce

La Semana Digital arrancó con un webinar, organizado por AECOC en colaboración con Anefp, dedicado a analizar las claves del éxito en el comercio online dentro del sector de la salud. En él se presentaron los resultados del último estudio AECOC Shopper View, en colaboración con Google España, y que pone de manifiesto que los grandes establecimientos online concentran el tráfico de usuarios frente a los e-commerce medianos.

Xavier Cros, responsable de Shopper Knowledge de AECOC, señala que la mayoría de las compras online se siguen realizando desde un ordenador. Además, los principales frenos a las compras online son “el precio y el surtido de productos”, explica Pablo Pérez, Head of Market Insights Google Spain & Portugal. No obstante, añade que un diseño intuitivo y una navegación sencilla también son factores que influyen en la decisión de compra.

En general, la mayoría de los usuarios visita tiendas online para comparar precios (44%) y solo un 35% lo hace con intención firme de compra. No obstante, ese porcentaje se eleva hasta el 44% en el sector salud. “En este sector, además, la mayoría de los usuarios que visitan una tienda online lo hacen desde un buscador”, detalla Xavier Cros.

Influencers y salud

La segunda sesión de formación se dedicó a analizar el marco legal de la

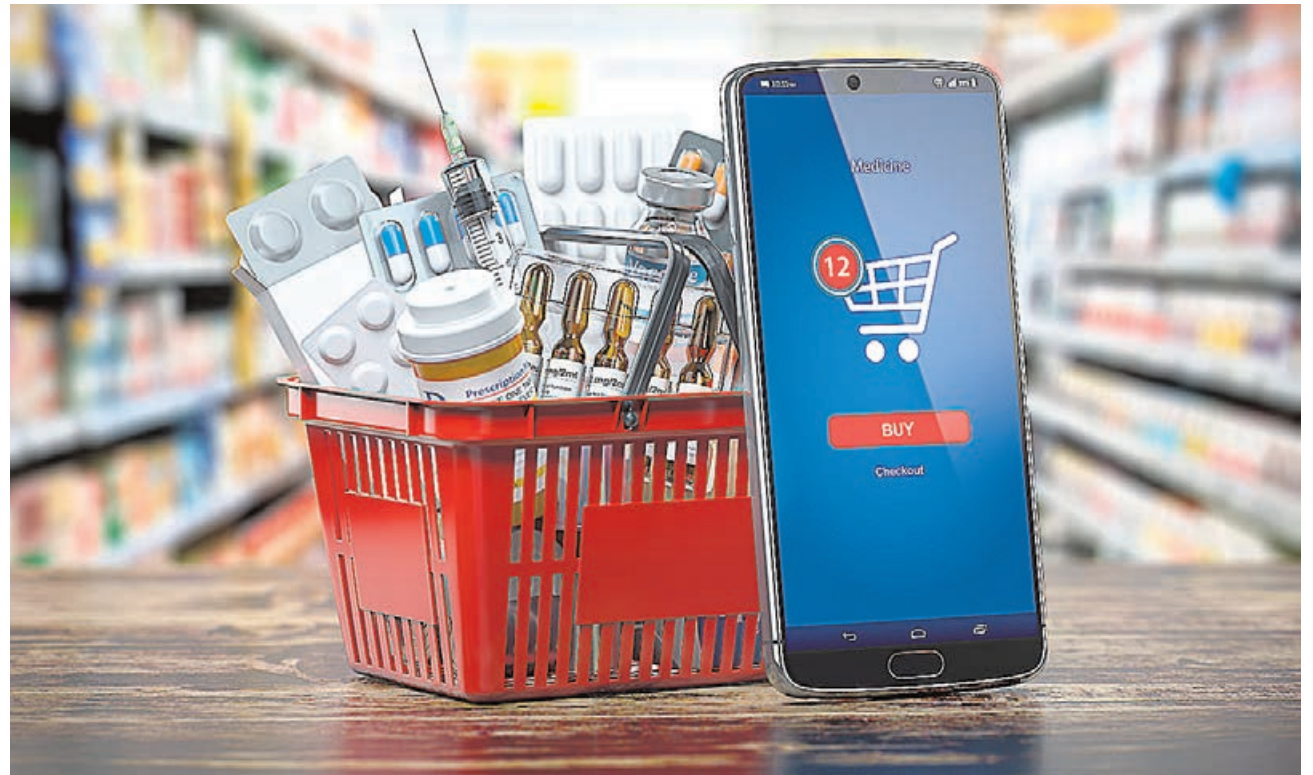


figura del influencer en el ámbito de la salud y a debatir aspectos relacionados con la colaboración con las marcas y el escenario en el que se desarrolla esa relación.

Isabel Marín, especialista en Derecho de la farmacia, recordó que la figura del “creador de opinión”, es decir, de un personaje famoso que presta su imagen para hacer publicidad de productos o servicios, ha existido siempre. “Lo que ha cambiado es que ahora, en general, son gente muy joven que tiene muchos seguidores en las redes sociales”, explica Marín.

En relación con este tema, Cristina Aced, doctora en Comunicación y periodista, participante en la mesa redonda posterior, destacó que “el influencer no se autodesigna, sino que es la comunidad quien le reconoce como tal”.

Marín destacó durante su intervención que los detalles de la relación de la influencers con la marca deben reflejarse en un contrato “que estipule el objeto de la colaboración, la duración, los compromisos de cada parte, el control por parte de la compañía o marca y la exclusividad si procede”.

En este sentido, Mónica Moro, presidenta del Comité de Nuevas Tecnologías (NUTECOM) de aneFP y moderadora de la mesa redonda, afirma que los influencers “deben encarnar el valor de la marca con la que colaboran”. Por último, las participantes en la mesa de debate posterior señalaron que es importante la transparencia por parte de los influencers, especialmente cuando son profesionales de la salud. “Cuando se hace una cola-

La asociación organizó tres webinars para dar respuesta a las necesidades del sector del autocuidado

boración con alguna empresa, sea de cosméticos o de nutrición, es importante dejarlo claro”, añade Virtudes Roig, farmacéutica offline y online y especialista en infografías para redes sociales.

Marián García, doctora en Farmacia y autora del blog Boticaria García, sostiene que los profesionales sanitarios pueden llegar a un público más amplio con las redes sociales. “Ahora han surgido muchísimos canales nuevos: vídeos, stories, TikTok... Pero

La formación es uno de los sellos de identidad de Anefp y el entorno digital un reto para las compañías

tenemos que intentarlo”, afirma. “Hay que hacer el esfuerzo de bajar a la tierra y llegar a la calle, no quedarnos solo dentro de la farmacia, para promocionar hábitos saludables”.

La revolución de TikTok

Precisamente el auge de la plataforma TikTok, especialmente entre el público más joven, fue el objeto de

la tercera sesión formativa de la Semana Digital de aneFP, impartida por el farmacéutico Guillermo Estrada, usuario muy activo en diversas redes sociales y con gran experiencia en este nuevo canal.

“El contenido ideal es un vídeo de unos 15 segundos de duración, acompañado por un sonido tendencia, original, agradable de ver y que genere expectativa hasta el final”, explica Estrada.

En el ámbito concreto de la salud, Guillermo Estrada detalla que los vídeos que más visualizaciones tienen son los relacionados con la salud sexual y la nutrición, y afirma que ya hay muchos farmacéuticos usando TikTok para hacer educación sanitaria.

“Una de las ventajas de este canal respecto a otras redes sociales es su alta tasa de interacción”, sostiene Estrada. “No hace falta tener muchos seguidores para ser relevante, porque los vídeos pueden alcanzar muchas visualizaciones”, añade.

TikTok cuenta actualmente con 500 millones de usuarios activos mensuales. La media de uso de esta plataforma es de siete veces al día y el 90% de los usuarios registrados lo usan al menos una vez al día. “El 83% de los usuarios han publicado algún vídeo y todos los vídeos son vistos por alguien, cada vídeo aparece en el “Para tí” de al menos 10 personas”.

Por último, Guillermo Estrada recuerda que para los farmacéuticos es necesario innovar en la educación sanitaria, “tanto desde el mostrador como desde plataformas como Facebook, Twitter, Instagram o ahora TikTok”.

Despeja, protege y regenera la nariz.

De la investigación de Aboca, una solución innovadora, 100 % natural, para el mercado de los descongestionantes nasales en spray.

**NOVEDAD
2020**



Con **Tannisal-FL**
Complejo molecular de Taninos, Flavonoides y Sal gema



**PARA ADULTOS Y NIÑOS
A PARTIR DE 6 AÑOS DE EDAD**
SPRAY CONCENTRADO 30 ml
PRODUCTO SANITARIO Clase IIa

Puede utilizarse en todos los casos de **resfriado y alergia** y en presencia de **congestión e irritación de las fosas nasales** tanto agudas como crónicas.

- de doble acción descongestionante
- protege y regenera la mucosa favoreciendo la cicatrización
- tolerable y seguro
- incluso para un uso frecuente y prolongado

PARA APOYAR EL LANZAMIENTO

- **Visibilidad en el punto de venta**
- **Formación profesional**

Contacta con el delegado de zona o la oficina comercial para conocer todos los detalles y los materiales de merchandising para tu punto de venta
(+34) 93 7410320 info@aboca.es

Fabricante: **Aboca S.p.A.** Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: **Aboca España S.A.U.** - C/ Jaime Comas i Jo, 2 entlo. 2ª
08304 Mataró (Barcelona) España
www.aboca.com

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Aboca
Innovación para la salud

El autocuidado, clave para prevenir enfermedades y aliviar la presión de los sistemas de salud

La COVID-19 ha provocado que los ciudadanos europeos sean más conscientes de sus hábitos de salud

MÓNICA GAIL

Madrid

El autocuidado siempre ha jugado un importante papel en nuestra salud y a la hora de prevenir enfermedades. Sin embargo, nunca antes había sido una prioridad en la agenda mundial hasta que llegó la pandemia, que ha puesto de relieve la necesidad de hacer partícipe a todo el mundo.

De hecho, en el evento “Self Care: Whats is the role of citizens in managing their health”, organizado por GSK y POLITICO, se pone el foco en el autocuidado y en cómo la COVID-19 ha provocado que los ciudadanos europeos sean más conscientes de sus hábitos de salud y de la adopción de nuevos comportamientos para el beneficio propio. La salud es lo más valioso en estos momentos de crisis sanitaria, pero algo que se olvida con frecuencia, señala el político rumano Cristian Silviu Buoi, es que tener salud no se refiere solo a salud física, sino también a salud mental. Y Filippo Lanzi, de GSK, añade que el autocuidado es tener en casa lo necesario para tratar la gripe o el resfriado de nuestros hijos, es mantenerse activo y tener un estilo de vida saludable o realizar acciones que ayuden a prevenir enfermedades.

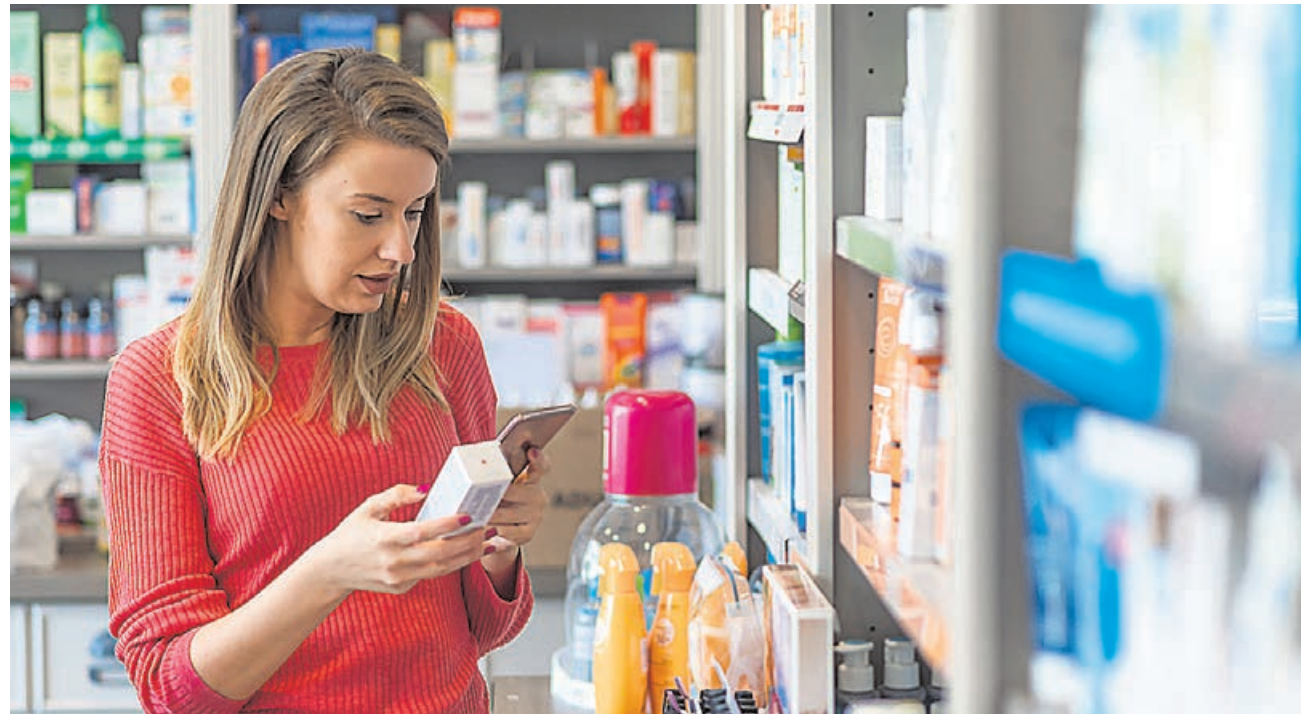
Aliviar la presión del sistema sanitario

Es mejor prevenir que curar, reza el dicho. Y no le falta razón, pues la prevención es clave lograr tener una buena salud. Sin embargo, no se destina tanto a prevenir enfermedades como a curarlas. “Actualmente, mientras que el 80 por ciento del presupuesto europeo se destina a enfermedades crónicas, solo el 3 por ciento se emplea en la prevención”, señala Filippo Lanzi.

El autocuidado forma parte de esa prevención. Y, aunque el enfoque preventivo puede ser costo-efectivo a corto y largo plazo, Lanzi cree que todavía existen barreras que impiden que el autocuidado alcance su mayor potencial.

Además, la prevención, así como el autocuidado, juegan un papel muy importante al ser capaces de aliviar la presión sobre los sistemas sanitarios. Jurate Svarcaite, directora de la Association of the European Self-Care Industry (AESGP), considera que la realidad de nuestros sistemas de salud es que estaban saturados “incluso antes de la COVID-19”, solo que no ha sido hasta la llegada de la pandemia que esto se ha hecho obvio.

Clive Needle, asesor de políticas en la EuroHealthNet asegura que los sistemas de salud están mandando un mensaje de esfuerzo a la ciudadanía.



“El autocuidado debe tener un papel más relevante en la estrategia farmacéutica europea, con los farmacéuticos como facilitadores del autocuidado para los ciudadanos”

¿Cómo hacer frente a la Salud Mental?

“Después de cinco o seis meses hemos aprendido que tenemos que invertir en Salud Mental”. Así lo afirma Kristine Sørensen, fundadora de la Global Health Literacy Academy. Sin embargo, ¿la Salud Mental tiene cabida en los presupuestos europeos?

A través del novedoso Programa EU4Health, la Comisión Europea propuso invertir 9.400 millones de euros para fortalecer los sistemas de salud. Pero, como destaca Cristian Silviu Buoi, este presupuesto se reduce en función del tamaño de cada país y se queda en unos 1.700 millones. Buoi califica de “decepcionante” esta bajada y se pregunta cómo hacer frente a la salud mental y el autocuidado con un presupuesto tan reducido. Por eso, asegura, desde su partido están luchando en el Parlamento Europeo para intentar incrementar esa cantidad.

“Una de las prioridades es el cáncer, en concreto, el cáncer pediátrico; otra es la salud mental”, explica el político. “Necesitamos centrarnos más en esto porque vemos un incremento de la tasa de suicidio en jóvenes”.

Por eso, considera que la gente necesita una oportunidad para participar en el cuidado de su propia salud y en beneficio de su comunidad. Del mismo parecer es Duarte Santos, presidente de la PGEU, quien coincide en apoyar a los pacientes y “proveerles de un papel importante”.

Farmacias y farmacéuticos, imprescindibles

El autocuidado no significa que una persona se cuide sola. “No queremos que la gente se aisle sin buscar consejo o sin la ayuda de expertos”, indica Filippo Lanzi. “El rol del profesional de la salud, en primer lugar el farmacéutico, a la hora del autocuidado es crucial”. Según Lanzi, las farmacias comunitarias son las que pueden dar más facilidades a los ciudadanos para un correcto autocuidado, gracias a la extensa distribución de sus oficinas. “El 58 por ciento de los europeos tienen la posibilidad de acceder a la farmacia en cinco minutos”, apunta.

Asimismo, Jurate Svarcaite hace hincapié en la importancia de la farmacia durante la pandemia: “Lo primero que hizo la gente fue ir a comprar paracetamol a las farmacias para estar bien equipados en casa y asegurarse de tener productos suficientes como para manejarse por sí solos en caso de tener síntomas de COVID-19 o resfriado”. Según la directora de AESGP, éste es el mejor

ejemplo para mostrar que se puede confiar en la gente para cuidar de su propia salud.

Por todo ello, Lanzi aboga por que el autocuidado “tenga un papel mayor en la estrategia farmacéutica europea”. Y, a su juicio, esto se conseguiría invirtiendo en un programa de educación en salud, promoviendo a los farmacéuticos como los facilitadores del autocuidado para los ciudadanos y cooperando entre las compañías. Para reafirmarse, cita a la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen: “Tenemos que aprender de la pandemia y está claro que necesitamos construir una Unión Europea de la Salud más fuerte”.

Colaboración público-privada

Clive Needle apuesta por la colaboración público-privada como solución a la sostenibilidad de los sistemas de salud y las economías. “Los países están invirtiendo en los sistemas de salud, en atención primaria, en prevención... No voy a decir que hagamos una oportunidad de la crisis, porque ha sido devastadora, pero podemos aprender a construir un nuevo futuro. La colaboración público-privada es importante para sostener las economías europeas”, argumenta. “Tenemos nuevas tecnologías, nueva innovación, aunque no es cuestión de invertir, sino de ser solidarios y trabajar unidos”, señala Needle, aunque para Buoi, invertir en digitalización derivaría en una red europea de registros sanitarios. Sea cual sea la mejor solución para construir un futuro mejor, la realidad del presente es que la pandemia ha traído nuevos retos y, según Duarte, hay que trabajar unidos y colaborando con los profesionales”.



¿Sabías que el **80% del cerebro** de tu bebé se forma durante los **2 primeros años** de vida?



Enfamil, innovando para alimentar todo su potencial.

Fórmula mejorada inspirada en leche materna.

Enfamil Premium COMPLETE 2 incorpora Hierro¹ y ALA², elementos fundamentales para el **desarrollo cognitivo** y Vitamina A, C y D que ayudan a su **sistema inmune**.



Descúbrelo en enfamil.es

Nota importante: la lactancia materna proporciona la mejor nutrición para los bebés

¹El hierro contribuye al desarrollo cognitivo normal de niños. (Reglamento (UE) n° 957/2010).

²El Ácido Alfa-Linolénico (ALA) contribuye al desarrollo mental normal de los niños. (EFSA Journal 2011; 9(4):2130).

³Euromonitor International Ltd. Packaged Food 2018ed. ventas en valor a pvr. datos de 2017. "grupo de marcas" Enfo representa las ventas agregadas de las siguientes marcas a nivel GBN: Enfamil, Entagrow, Entapro, Entakid, Entinitas, Entibac.

Salud Mental y farmacia: cuando la cercanía ayuda al manejo y adherencia de los pacientes

Los profesionales sanitarios pueden ser esenciales para ayudar al cumplimiento de los tratamientos y a su seguimiento

MARTA RIESGO

Madrid

La incertidumbre generada por la crisis de la COVID-19, unida a los meses de confinamiento han despertado la preocupación de los expertos por el incremento de patologías relacionadas con la salud mental. De hecho, estudios recientes apuntan a que los problemas de sueño han aumentado en los últimos meses entre un 15 y un 20 por ciento, y, de hecho, el último informe publicado por la consultora IQVIA apunta a la categoría de sueño de los productos de OTC como una de las de mayor crecimiento en los últimos meses. Por ello, y conscientes de que los farmacéuticos, como profesionales sanitarios más cercanos a los pacientes, juegan un papel fundamental para ayudar a reducir estos datos, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) advierte sobre el papel clave de estos profesionales en aspectos como la adherencia a los tratamientos.

Cercanía al paciente

Y es que, asegura el COFM, el farmacéutico en la oficina de farmacia cuenta con ventajas muy importantes: la proximidad al domicilio, la amplia perspectiva acerca del núcleo familiar y del tejido social extenso, y la continuidad a lo largo del tiempo. Todas ellas, puntualiza la entidad colegial, brindan una oportunidad única para



establecer una alianza terapéutica con el paciente.

Esta cercanía, explican, puede contribuir en la prevención y detección precoz de los síntomas prodrómicos de estas patologías y de las recaídas. Asimismo, puede apoyar la monitorización de la evolución clínica, la mejora de la adherencia, la promoción de hábitos de vida saludables y facilitar la comprensión y el manejo del trastorno, para el paciente y para su familia.

Como referente social, puntualiza el COFM, el farmacéutico puede in-

fluir en desmontar los estereotipos que sostienen el estigma, ya que en muchas ocasiones son los primeros (en ocasiones los únicos) profesionales de la salud que contactan con el paciente y pueden mejorar el acceso y la interacción con los profesionales sanitarios y los servicios de salud.

Pero, para poder ejercer correctamente esta labor terapéutica y asistencial es importante que el farmacéutico actualice su formación específica acerca de los problemas de salud mental. Precisamente en Ágora

Sanitaria, portal de formación online del Colegio de Farmacéuticos de Madrid y del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, próximamente dará comienzo la 4ª edición del curso online "Pacientes con trastornos afectivos y psicóticos: guía de actuación para la oficina de farmacia", patrocinado por Neuraxpharm. Este pretende ampliar el conocimiento del farmacéutico sobre depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia y proporcionar herramientas prácticas para abordar este tipo de pacientes desde la farmacia.

Farmacéuticos y nutricionistas se unen para avanzar en alimentación

MÓNICA GAIL

Madrid

El Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana (CODiNuCoVa) y el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos (MICOF) se han unido para impulsar la relación entre ambas entidades, que representan a más de 5.400 profesionales de la salud. De esta manera, han suscrito un convenio marco de colaboración. A través de sus respectivos presidentes, Paula Crespo por parte de las y los dietistas-nutricionistas, y Jaime Giner, por parte de los farmacéuticos, han acordado impulsar actividades conjuntas sobre nutrición, alimentación y educación para la salud.

Según Crespo, este acercamiento es "muy necesario e importante" entre ambas organizaciones colegiales. "Nutricionistas y farmacéuticos compartimos inquietudes, intereses y conocimientos, pero, sobre todo, el interés por mejorar la salud de nuestros pacientes", ha señalado la presidenta del CODiNuCoVa.

Por su parte, Giner se ha mostrado "muy satisfecho" con el acuerdo, pues permite "aunar esfuerzos entre ambos colegios y potenciar las capacidades de los nutricionistas y farmacéuticos en beneficio de la salud ciudadana".

Además, a través de este convenio se impulsará una Comisión de Trabajo Mixta entre ambas entidades. Se reunirá, como mínimo, dos veces al año y



MICOF y CODiNuCoVa se unen para impulsar actividades sobre nutrición y educación para la salud.

será la encargada de abordar las estrategias pertinentes para diseñar y desarrollar las actividades y talleres acordados, así como el material divulgativo.

Entre otras actividades, MICOF y CODiNuCoVa han acordado iniciar diferentes protocolos en temas de derivación a los farmacéuticos en to-

dos los aspectos relacionados con el medicamento y los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. Asimismo, también abordarán la derivación a los dietistas-nutricionistas en lo relacionado con intervención nutricional en diferentes etapas fisiológicas de la vida y patologías.

parodontax



¿SANGRAS CUANDO TE CEPILLAS?

AYUDA A DETENER LA CUENTA ATRÁS HACIA ALGO PEOR...



NUEVO SABOR CON EXTRACTOS HERBALES

x4 VECES MÁS EFICAZ que una pasta de dientes convencional*

*Eliminando la acumulación de bacterias, una de las causas del sangrado de encías, tras una limpieza profesional y con dos cepillados al día. Las pastas de Parodontax cumplen con la normativa vigente de productos sanitarios.

© 2020 grupo de compañías GSK o licenciante. Las marcas son propiedad del, o están licenciadas al, grupo de compañías GSK. CHESP/CHPAD/0038/19

SENPE y Nestle Health Science dan las claves en la gestión nutricional frente a la COVID-19

Expertos analizan los retos en materia de nutrición de los pacientes afectados por COVID-19 durante la pandemia

MARTA RIESGO

Madrid

¿Cómo se ha gestionado durante los primeros meses de pandemia la nutrición de los pacientes con COVID-19? Esta y otras cuestiones se abordaron en el webinar “Claves en la gestión frente al COVID-19: prepare, protege y previene”, organizado por la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE) con la colaboración de Nestlé Health Science.

En la primera ponencia titulada “Retos en la puesta en marcha del hospital de campaña Ifema”, Ainhoa Aranguren Oyarzabal, Jefe de División de Planificación, Compras y Proyectos Farmacéuticos del Servicio Madrileño de Salud, explicó su labor como responsable del servicio de farmacia del Hospital de campaña de IFEMA. Aranguren destacó cómo se trabajó el abordaje de la Nutrición Enteral y Parenteral, la creación de la Guía farmacoterapéutica “de campaña” así como aspectos diferenciadores de la labor realizada como la adaptación a la urgencia de la situación, a las instalaciones y recursos humanos dados y la incertidumbre bajo la que desarrollaron su trabajo. “Lo que defino como los aspectos exitosos fueron el enfoque en los retos y en los objetivos inmediatos, sin perder la visión en la seguridad”, concluyó Aranguren.

Clara Vaquerizo Alonso, médico intensivista y de UCI del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), duran-



te su ponencia “Abordaje del paciente crítico con nutrición enteral, cómo se ha trabajado y se plantea trabajar”, expuso el trabajo realizado con los pacientes COVID-19 durante estos meses de pandemia desde un punto de vista nutricional. Este ha sido “el mayor reto en la historia del intensivismo” apuntó Vaquerizo. “Dentro de las medidas multidisciplinarias, el tratamiento nutricional es fundamental para la recuperación de los pacientes”. Aparte de explicar cómo y cuándo instaurar la Nutrición Enteral en estos pacientes, aportando las claves para hacerlo en cada una de

las fases definidas (inestabilidad, aguda, estable, recuperación y postextubación), Vaquerizo también incidió en las complicaciones gastrointestinales (alteraciones metabólicas y del sistema inmune, hiperglucemia, resistencia a la insulina...) de los pacientes, así como en los problemas en las UCIs durante los meses de marzo a mayo (escasez de bombas de nutrición, por riesgo de infección y aumento de trabajo fue más difícil seguir los protocolos de nutrición y monitorización, etc).

Cristina de la Cuerda, médico adjunto de la Unidad de Nutrición HGU

del Gregorio Marañón y Secretaria General de ESPEN, desarrolló el tema “Cómo se aborda el seguimiento y alta de estos pacientes”. Además de detallar que se ha hecho en plantas COVID-19 a nivel nutricional (dietas de alto contenido energético y proteico, distribución de Nutrición Enteral y Parenteral o suplementos nutricionales orales cuando fue necesario), De la Cuerda explicó los problemas a los que se enfrentaron los pacientes salidos de las UCIs: “La disfagia, la desnutrición y la sarcopenia son muy comunes en pacientes por COVID-19”.

Apoteca Natura crea toda una red solidaria frente a la COVID-19

M.R

Madrid

A raíz de la emergencia COVID-19 está siendo necesaria la colaboración de todos para intentar recuperar la normalidad. Por ello, Apoteca Natura, la primera red de Farmacias Benefit unidas por el Bien Común, ha decidido colaborar a través de 250 farmacias en España y 600 en Italia, con una campaña dirigida a las personas que, como consecuencia de la pandemia, se enfrentan a una difícil situación económica y sanitaria.

Esta acción está estrechamente relacionada con el Modelo Benefit que sigue la Red de Farmacias Apoteca Natura, un patrón empresarial que busca el beneficio para la sociedad y el ambiente y cuyo propósito es crear un impacto positivo en todos los actores que intervienen, generando como consecuencia rentabilidad.

Esta red europea de farmacias em-



Unas 850 farmacias colaboran con Cáritas en la campaña promovida por Apoteca Natura.

prende así un camino solidario junto a Cáritas, uniéndose a su campaña “Cada gesto Cuenta”, creada para ofrecer una respuesta ágil a las per-

sonas en situación de vulnerabilidad, que son las que, durante la pandemia, están teniendo mayores dificultades para adquirir productos sanitarios de

primera necesidad. A través de esta iniciativa, cada farmacia Apoteca Natura ha donado productos de primera necesidad a la Cáritas diocesana que se encuentra en su zona.

A través de la campaña solidaria “Apoteca Natura: una red de farmacias formada por personas que comparten valores” se ha realizado una donación de 150.000 euros. España ha recibido casi 50.000 euros que se han repartido entre cada una de las farmacias en forma de “bonos” que las diocesanas han canjeado por productos sanitarios.

En España, esta iniciativa se ha llevado a cabo a través de la Cáritas diocesana, desde donde se ha contactado con la farmacia Apoteca Natura más cercana para solicitar los productos sanitarios adaptados a sus necesidades. Ha sido una acción individualizada, humana y cercana en la que el lema “cada gesto cuenta” se ha hecho realidad.



ZzzQuil

NATURA™



AYUDA A DORMIR RÁPIDAMENTE¹

¹La melatonina contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño. El efecto beneficioso se obtiene con una ingesta de 1 mg de melatonina poco antes de irse a dormir.

Zzzquil Natura es un complemento alimenticio y no debe utilizarse como sustituto de una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. No superar la dosis diaria recomendada que se indica. Mantener fuera del alcance de los niños más pequeños. Consulte a un profesional sanitario: en caso de dificultad para dormir durante un período prolongado de tiempo; antes de su uso si está embarazada, intentando quedarse embarazada o en período de lactancia; personas con una afección médica, que toman medicación o que tienen enfermedades crónicas; si toma cualquier otra ayuda para el sueño. No debe conducir ni manejar maquinaria cuando toma melatonina. No consuma alcohol cuando tome este producto. Evite su uso si es alérgico a los ingredientes.

La SEC advierte del aumento de muertes por infarto por la COVID-19: ¿Cómo reconocerlo y actuar?

“Unos minutos pueden salvar una vida o, como mínimo, evitar graves secuelas”, señala Julio Maset, médico de Cinfa

MÓNICA GAIL

Madrid

La mortalidad hospitalaria por infarto de miocardio se ha duplicado durante la pandemia de COVID-19. Así lo asegura el estudio “Impacto de la COVID-19 en el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. La experiencia española”, realizado por la Asociación de Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Según esta investigación, la situación provocada por la COVID-19 ha tenido un gran impacto sobre la mortalidad aguda por infarto. Sin embargo, los resultados muestran que el número de pacientes atendidos por infarto ha disminuido. De hecho, ha aumentado el tiempo que transcurre desde que se inician los síntomas hasta que el paciente recibe la primera asistencia médica. Y todo ello, ha podido deberse al miedo al contagio de los pacientes si acuden al médico durante la pandemia.

Julio Maset, médico de Cinfa, señala que no se debe de tener miedo a la hora de recurrir a los servicios de emergencia. “Unos minutos de diferencia pueden salvar una vida o, como mínimo, evitar graves secuelas”, insiste. Es por eso que considera “crucial” saber reconocer los síntomas de un infarto de forma rápida para reaccionar de inmediato y llamar cuanto antes al 112.

Señales del infarto

Los infartos de miocardio se producen cuando la obstrucción de una arteria coronaria impide que alguna zona del corazón reciba el flujo sanguíneo que necesita, por lo que las células de este músculo (miocardio) empiezan a morir. “La primera hora tras sufrir un



infarto es un período crítico en el que resulta vital actuar rápido. Por eso, es muy importante estar atento a las señales del infarto”, asegura Maset. Y advierte que los síntomas no siempre son los mismos en los hombres que en las mujeres.

Así, en los varones, el dolor en el centro del pecho o en el lado izquierdo del tórax, que a veces irradia hacia el brazo izquierdo o la mandíbula, es uno de los signos de alarma más comunes. Este dolor no se modifica con los movimientos o respiración y dura más de 20 minutos. También pueden darse dificultades respiratorias, sudor frío, malestar intenso, náuseas, vómitos y pulso cardíaco alterado.

En cambio, un infarto en las mujeres puede manifestarse con malestar en la boca del estómago y presión en el pecho o dolor que irradia hacia la espalda. Igualmente, el dolor no cede

El miedo al contagio se ha traducido en menos visitas médicas, aumentando el tiempo desde que se inician síntomas hasta que el paciente recibe asistencia médica

con los movimientos, ni con la respiración. También puede experimentar sudor frío, dificultad para respirar, náuseas, vómitos y estómago revuelto. “Es importante saber todo esto y no considerar el dolor en el pecho como único indicativo de infarto para

poder identificarlo cuando ocurre”, recalca el experto de la compañía farmacéutica española.

Llamar al 112

En caso de que alguien esté sufriendo un infarto de miocardio a nuestro alrededor, lo primordial es contactar con los servicios de Emergencias y llamar inmediatamente al 112. De esta manera, los profesionales sanitarios podrán aconsejar a los acompañantes y al paciente y trasladarlo rápidamente al hospital para iniciar el tratamiento oportuno. “Hasta que lleguen los sanitarios, deberemos seguir las indicaciones que nos den en el 112. Se ha comentado mucho la conveniencia o no de administrar aspirina, pero dado que, en ocasiones, puede haber contraindicación, lo mejor es seguir las recomendaciones que nos den los sanitarios”, apunta el médico de Cinfa.

Hiposudol lanza una nueva web para orientar a profesionales y pacientes sobre la hipersudoración

REDACCIÓN

Madrid

Cuando se produce una sudoración excesiva o esta tiene lugar sin que exista una causa que la justifique, nos hallamos ante un caso de hipersudoración, que se estima que afecta al 3% de la población y de la que existen dos patrones: esta hipersudoración puede ser primaria, con un fuerte componente genético y que suele localizarse en

zonas concretas; o secundaria, que se puede presentar de forma localizada o generalizada y cuya aparición está producida por una causa secundaria como una enfermedad subyacente o la toma de algunos medicamentos.

En ambos casos, se trata de una situación que menoscaba la calidad de vida de quienes la padecen, incidiendo de forma negativa en el área laboral, social y psicológica.

Con el propósito de ofrecer una he-

rramienta práctica para el profesional del ámbito sanitario y también para quién sufre hipersudoración, Hiposudol, la gama de productos de Laboratorios Viñas desarrollada para tratar esta alteración, lanza una nueva web en la que se expone toda la información necesaria para conocer y tratar esta patología.

En la web de Hiposudol se explica en qué consiste, sus posibles causas y las alternativas existentes para abor-

dar el problema. Se contemplan desde sencillos hábitos higiénico-dietéticos, de fácil seguimiento, hasta líneas de tratamiento para los casos más severos, pasando por el uso de antitranspirantes tópicos, que suelen ser los productos utilizados para la hipersudoración. Estos, a diferencia de los desodorantes, inhiben la sudoración al obstruir de forma parcial y temporal los conductos excretores de las glándulas sudoríparas. En cuanto a su formulación, las sales de aluminio han demostrado ser astringentes eficaces en el tratamiento tópico.

Hiposudol ofrece diferentes formatos: toallitas, spray, roll on, polvo o plantillas.



EL DOLOR DESAPARECE

MÁS RÁPIDO

PARA DOLORES OCASIONALES COMO:

- DOLORES DE CABEZA
- DOLORES DENTALES
- DOLORES MENSTRUALES
- DOLORES MUSCULARES
- DOLORES DE ESPALDA
- ESTADOS FEBRILES

Algifast 400 mg

DESAPARECE EL DOLOR **MÁS RÁPIDO** POR SU
FORMULACIÓN PATENTADA (A BASE DE IBUPROFENO LISINATO)
QUE **CONSIGUE UNA MÁS RÁPIDA ABSORCIÓN**



SOBRES

2 PRESENTACIONES
4 SOBRES • 12 SOBRES

- LEA LAS INSTRUCCIONES DE ESTE MEDICAMENTO Y CONSULTE AL FARMACÉUTICO.
- NO ADMINISTRAR EN CASO DE ÚLCERA GASTRODUODENAL.
- PARA MAYORES DE 18 AÑOS.

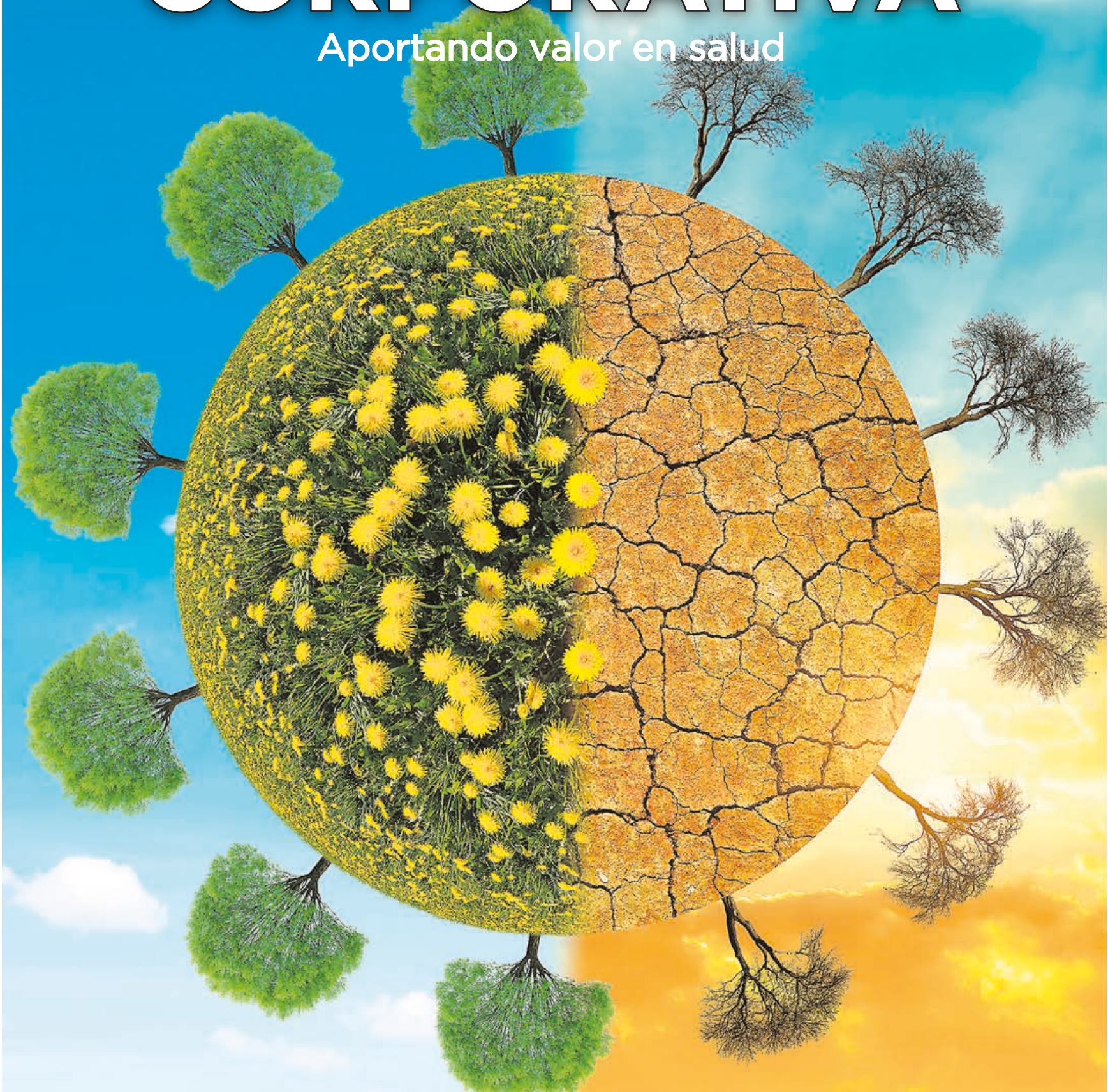


FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Algifast 400 mg polvo para suspensión oral **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada sobre contiene: Ibuprofeno ... 400 mg (aportados por 683,34 mg de ibuprofeno lisina) Excipientes con efecto conocido: Sacarosa ... 1.266,66 mg Tartrazina ... 6,6 microgramos. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Polvo para suspensión oral. Polvo fino, homogéneo, de color blanco y olor a limón. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas** Algifast está indicado en adultos para el alivio sintomático de los dolores ocasionales leves o moderados, como dolores de cabeza, dentales, menstruales, musculares (contracturas) o de espalda (lumbalgia). Estados febriles. **4.2. Posología y forma de administración** Posología Las reacciones adversas se pueden minimizar utilizando la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver sección 4.4) □ Adultos: se tomará una dosis de 400 mg de ibuprofeno (1 sobre) cada 6-8 horas, si fuera necesario. No se tomarán más de 1200 mg de ibuprofeno (3 sobres) al cabo de 24 horas. □ Mayores de 65 años: la posología debe ser establecida por el médico, ya que cabe la posibilidad de que se necesite una reducción de la dosis habitual. □ Pacientes con insuficiencia renal, hepática o cardíaca: reducir la dosis (ver sección 4.4). Forma de administración: Vía oral. Verter el contenido de 1 sobre en medio vaso de agua, agitarlo y tomarlo a continuación. Tomar el medicamento con las comidas o con leche, especialmente si se notan molestias digestivas. Si el dolor se mantiene durante más de 5 días, la fiebre más de 3 días, o bien el dolor o la fiebre empeoran o aparecen otros síntomas, se evaluará la situación clínica. **4.3. Contraindicaciones** □ Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. □ Debido a una posible reacción alérgica cruzada con el ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no esteroideos, no debe administrarse ibuprofeno en las siguientes ocasiones: - pacientes con historia previa de reacción alérgica a estos fármacos, - pacientes que padezcan o hayan padecido: • asma • rinitis • urticarias • pólipos nasales • angioedema □ Úlcera péptica activa y recurrente □ Riesgo de hemorragia gastrointestinal □ Insuficiencia hepática y/o renal de carácter grave □ Insuficiencia cardíaca grave (clase IV de la NYHA) □ Pacientes con diátesis hemorrágica u otros trastornos de la coagulación □ Tercer trimestre del embarazo. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo** □ Para evitar la aparición de problemas cardiovasculares no se debe sobrepasar la dosis máxima diaria de 1200 mg de ibuprofeno. □ Estudios clínicos sugieren que el uso de ibuprofeno, especialmente en dosis altas (2400 mg/día) puede estar asociado a un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos trombóticos arteriales (por ejemplo, infarto de miocardio o ictus). En general los estudios epidemiológicos no sugieren que el ibuprofeno a dosis bajas (p. ej. <1200 mg/día) esté asociado a un aumento del riesgo de acontecimientos trombóticos arteriales. □ Los pacientes con hipertensión no controlada, insuficiencia cardíaca congestiva (II-III de NYHA), cardiopatía isquémica establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular solo se deben tratar con ibuprofeno después de una cuidadosa valoración y se deben evitar las dosis altas (2400 mg/día). □ También se debe aplicar una cuidadosa valoración antes de iniciar el tratamiento a largo plazo de pacientes con factores de riesgo de acontecimientos cardiovasculares (p. ej. hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, tabaquismo), en especial si se necesitan dosis elevadas de ibuprofeno (2400 mg/día). □ En pacientes de riesgo o que han manifestado alteraciones gastrointestinales debidas al uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, el ibuprofeno debe administrarse con precaución y bajo control del médico. □ Debe ser utilizado con precaución en pacientes con historia de broncoespasmo consecuente a otros tratamientos. □ En pacientes mayores de 65 años, deberá tenerse una prudencia especial. □ En pacientes con la función renal, hepática y/o cardíaca reducidas, conviene controlar periódicamente los parámetros clínicos y de laboratorio, sobre todo en caso de tratamiento prolongado. □ El ibuprofeno puede causar reacciones alérgicas en pacientes con alergia al ácido acetilsalicílico y a otros analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos (AINE). □ Se ha observado en algunos casos retención hidrosalina tras la administración de ibuprofeno, por lo que debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca o hipertensión. □ El ibuprofeno, al igual que otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE), puede prolongar el tiempo de hemorragia, por lo que debe ser utilizado con precaución en pacientes con alteraciones de la coagulación sanguínea o en tratamiento con anticoagulantes. □ Debe administrarse con precaución en pacientes con colitis ulcerosa, o de enfermedad de Crohn, debido a que se podrían exacerbar estas patologías (ver sección 4.8). □ En pacientes con antecedentes isquémicos que estén en tratamiento antiagregante plaquetario con ácido acetilsalicílico de liberación rápida, se debe espaciar la toma de los 2 medicamentos, con el fin de evitar la atenuación del efecto antiagregante del ácido acetilsalicílico. Estos medicamentos se podrán administrar siguiendo cualquiera de las siguientes pautas: - Tomar la dosis de ácido acetilsalicílico y esperar al menos media hora para la administración de la dosis de ibuprofeno oral. - Tomar la dosis de ibuprofeno oral al menos 8 horas antes de la administración del ácido acetilsalicílico. □ En caso de deshidratación, debe asegurarse una ingesta suficiente de líquido. Debe tenerse especial precaución en niños con una deshidratación grave, por ejemplo debida a diarrea, ya que la deshidratación conjuntamente con la administración de ibuprofeno puede actuar como un factor desencadenante de una insuficiencia renal. □ Como otros AINE, debe ser utilizado solamente tras la valoración estricta del beneficio/riesgo, en pacientes con porfiria intermitente aguda. □ Existen evidencias limitadas de que los fármacos que inhiben la ciclo-oxigenasa/síntesis de prostaglandinas pueden disminuir la fertilidad femenina por efectos en la ovulación. Este efecto es reversible tras la retirada del tratamiento. □ En raras ocasiones se ha observado meningitis aséptica en pacientes en tratamiento con ibuprofeno. Aunque este efecto es más probable en pacientes con lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades del colágeno, también ha sido notificado en algunos pacientes que no padecían una patología crónica, por lo que debe tenerse en cuenta en caso de administrarse el fármaco. □ Aunque en muy raras ocasiones, se han observado alteraciones oftalmológicas (ver sección 4.8). En este caso se recomienda, como medida de precaución, interrumpir el tratamiento y realizar un examen oftalmológico. □ No se debe tomar ibuprofeno al mismo tiempo que otros medicamentos antiinflamatorios, excepto bajo control médico. □ Los AINE pueden producir una elevación de los parámetros de la función hepática. □ Excepcionalmente, la varicela puede ser el origen de infecciones cutáneas serias y complicaciones del tejido blando. Hasta la fecha, no se puede descartar el papel que desempeñan los AINEs en el empeoramiento de estas infecciones. Por ello se aconseja evitar el ibuprofeno en casos de varicela. □ Se requiere un especial control médico durante su administración en pacientes inmediatamente después de ser sometidos a cirugía mayor. □ La utilización de ibuprofeno en pacientes que consumen habitualmente alcohol (tres o más bebidas alcohólicas -cerveza, vino, licor ...- al día) puede provocar hemorragia gástrica. Advertencias sobre excipientes: □ Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. □ Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene tartrazina. Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. Interferencias con pruebas analíticas: □ Tiempo de hemorragia (puede prolongarse hasta 1 día después de suspender el tratamiento) □ Concentración de glucosa en sangre (puede disminuir) □ Aclaramiento de creatinina (puede disminuir) □ Hematocrito o hemoglobina (puede disminuir) □ Concentraciones sanguíneas de nitrógeno ureico y concentraciones séricas de creatinina y potasio (puede aumentar) □ Con pruebas de función hepática: incremento de valores de transaminasas. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** □ Debido a un posible efecto potenciador de los anticoagulantes orales, debe controlarse el tiempo de protrombina durante la primera semana, así como prevenir un posible ajuste de dosis del anticoagulante en caso de tratamiento concomitante prolongado. □ Los fármacos antiinflamatorios del tipo AINE pueden reducir la eficacia de los antihipertensivos, incluidos los inhibidores de la ECA o los betabloqueantes. El tratamiento simultáneo con AINE e inhibidores de la ECA puede asociarse al riesgo de insuficiencia renal aguda. □ El ibuprofeno no se debe utilizar en asociación con otros antiinflamatorios, tanto esteroideos como no esteroideos, ya que puede incrementar el riesgo de reacciones adversas. □ Ácido acetilsalicílico, en general, no se recomienda la administración concomitante de ibuprofeno y ácido acetilsalicílico debido a la posibilidad de que aumenten los efectos adversos. Datos experimentales sugieren que ibuprofeno puede inhibir de forma competitiva el efecto de dosis bajas de ácido acetilsalicílico sobre la agregación plaquetaria cuando se administran de forma concomitante. Aunque hay ciertas dudas respecto a la extrapolación de estos datos a la situación clínica, la posibilidad de que el uso habitual a largo plazo de ibuprofeno pueda reducir el efecto cardioprotector de dosis bajas de ácido acetilsalicílico no puede excluirse. Se considera que es probable que no haya un efecto clínicamente relevante con el uso ocasional del ibuprofeno (ver sección 5.1). □ La administración de ibuprofeno con baclofeno puede producir potenciación de la toxicidad del baclofeno, por posible acumulación debido a la insuficiencia renal causada por el ibuprofeno. □ La administración de ibuprofeno con ciclosporina o tacrolimus puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad debido a la reducción de la síntesis renal de las prostaglandinas. En caso de administrarse concomitantemente, deberá vigilarse estrechamente la función renal. □ La administración de ibuprofeno con resinas de intercambio iónico (colestiramina) produce disminución de la absorción de ibuprofeno con posible disminución de su efecto, por fijación del fármaco a los puntos aniónicos de la resina. □ Se puede potenciar el posible efecto ulcerogénico tras la administración concomitante. De corticosteroides, lo que debe considerarse en caso de tratamiento combinado. □ En algunos casos aislados se ha observado un incremento en los niveles plasmáticos. De digoxina, fenitoína y litio tras la administración conjunta con ibuprofeno. □ El ibuprofeno puede reducir la eficacia de los diuréticos tiazídicos y la furosemida, debido a una inhibición de la síntesis renal de prostaglandinas, lo que debe tenerse en cuenta en caso de terapia combinada. □ Los efectos tóxicos de hidantoínas y sulfamidas podrían verse aumentados por la administración conjunta de AINE. □ Con hipoglucemiantes orales o insulina, el ibuprofeno aumenta el efecto hipoglucemiante, por lo que puede ser necesario ajustar la dosis de éstos. La administración de ibuprofeno puede en ocasiones incrementar la toxicidad del metotrexato, lo que debe tenerse en cuenta en caso de terapia combinada. □ La administración conjunta y hasta pasados 12 días de ibuprofeno y mifepristona puede disminuir teóricamente la eficacia de la mifepristona. □ En pacientes que reciben tratamiento con ibuprofeno en combinación con pentoxifilina puede aumentar el riesgo de hemorragia, por lo que se recomienda monitorizar el tiempo de sangrado. □ La administración de ibuprofeno con probenecid o sulfpirazona podría provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de ibuprofeno; esta interacción puede deberse a un mecanismo inhibitorio en el lugar donde se produce la secreción tubular renal y la glucuronooconjugación causando retraso en la excreción del ibuprofeno lo que podría exigir ajustar la dosis de ibuprofeno. □ Existen experiencias en animales que han constatado que los AINE, como ibuprofeno, pueden incrementar el riesgo de convulsiones al utilizarlos concomitantemente con quinolonas. Los pacientes en tratamiento antiinfeccioso con quinolonas junto con ibuprofeno, pueden presentar convulsiones durante el tratamiento simultáneo. □ La administración de ibuprofeno conjuntamente con tacrina produce potenciación de la toxicidad de la tacrina, con episodios de delirio, por posible desplazamiento de su unión a proteínas plasmáticas. □ La administración conjunta de ibuprofeno y trombolíticos podría aumentar el riesgo de hemorragia. □ Con zidovudina se podría aumentar el riesgo de toxicidad sobre los hematíes a través de los efectos sobre los reticulocitos, apareciendo anemia grave una semana después del inicio de la administración del AINE. Durante el tratamiento simultáneo con AINEs deberán vigilarse los valores hemáticos, sobre todo al inicio del tratamiento. □ La utilización de ibuprofeno en pacientes que consumen habitualmente alcohol (tres o más bebidas alcohólicas -cerveza, vino, licor ...- al día) puede provocar hemorragia gástrica. □ La administración de ibuprofeno con alimentos, retrasa la velocidad de absorción, aunque esto no tiene efectos sobre la magnitud de la absorción (ver sección 5.2). **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia** Embarazo La inhibición de la síntesis de las prostaglandinas afecta de forma adversa al embarazo y/o al desarrollo embrio-fetal. Existen datos de estudios epidemiológicos que sugieren un aumento de riesgo de aborto y de malformación cardíaca y gastroquiasis después de utilizar inhibidores de la síntesis de prostaglandinas al principio del embarazo. El riesgo absoluto de malformaciones cardiovasculares se incrementó en menos del 1%, hasta aproximadamente 1,5%. Se supone que el riesgo aumenta en función de la dosis y la duración de la terapia. No se deberá administrar ibuprofeno durante el primer y segundo trimestre del embarazo a menos que sea absolutamente necesario. Todos los inhibidores de la síntesis de las prostaglandinas pueden exponer: A) Al feto, durante el tercer trimestre del embarazo, a: - toxicidad cardio-pulmonar (con cierre prematuro del ductus arterioso e hipertensión pulmonar) - disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligohidramnios. B) A la madre, al final del embarazo, a: - posible prolongación del tiempo de sangrado y efecto antiagregante, que puede producirse incluso a dosis muy bajas. - Inhibición de contracciones uterinas, que dará lugar a un retraso o prolongación del parto. Por lo tanto, este medicamento está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo. Lactancia El ibuprofeno aparece en muy pequeña concentración en la leche materna (1 ng/ml a los 30 minutos de la administración de 400 mg de ibuprofeno). Se utilizará según criterio médico, tras evaluar la relación beneficio-riesgo. Fertilidad Si ibuprofeno es utilizado por mujeres que desean quedarse embarazadas o durante el primer o segundo trimestre del embarazo, se deberán emplear las dosis más bajas y durante el menor tiempo posible. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** El ibuprofeno debe ser utilizado con precaución en pacientes cuya actividad requiera atención y que hayan observado somnolencia, vértigo o depresión durante el tratamiento con este fármaco. **4.8. Reacciones adversas** Las reacciones adversas enumeradas a continuación se clasifican de acuerdo a su frecuencia y a la clasificación por órganos y sistemas. Las categorías de frecuencias vienen definidas por la siguiente convención: muy frecuentes (≥1/10); frecuentes (≥1/100 a <1/10); poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100); raras (≥1/10.000 a <1/1.000); muy raras (<1/10.000); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la sangre y del sistema linfático: - Raras: leucopenia - Muy Raras: trombocitopenia, anemia aplásica y anemia hemolítica. Trastornos del sistema inmunológico: Las reacciones anafilácticas o anafilactoides ocurren normalmente en pacientes con historia de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico y a otros antiinflamatorios no esteroideos. Esto también podría suceder en pacientes que no han mostrado previamente hipersensibilidad a estos fármacos. Las reacciones de hipersensibilidad descritas son: - Frecuentes: eritemas y picores - Poco frecuentes: asma, rinitis, urticaria y reacciones alérgicas - Raras: broncoespasmo en pacientes predispuestos, disnea, angioedema - Muy raras: síndrome de Stevens-Johnson (o eritema multiforme grave), exantema multiforme y necrosis epidérmica tóxica (o síndrome de Lyell). Trastornos psiquiátricos: - Poco frecuentes: somnolencia, insomnio, ligera inquietud - Raras: reacciones de tipo psicótico y depresión. Trastornos del sistema nervioso: - Frecuentes (≥1/100 a <1/10): cefalea - Muy raras (<1/10.000): meningitis aséptica (ver sección 4.4) Trastornos oculares: - Poco frecuentes: alteraciones visuales (visión borrosa, disminución de la agudeza visual o cambios en la percepción del color que remiten de forma espontánea) - Raras: ambliopía tóxica Trastornos del oído y del laberinto: - Frecuentes: tinnitus - Poco frecuentes: alteraciones auditivas Trastornos cardíacos: - Muy raras: insuficiencia cardíaca. Estudios clínicos sugieren que el uso de ibuprofeno, especialmente en dosis altas (2400 mg/día) se puede asociar con un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos trombóticos arteriales (por ejemplo, infarto de miocardio o ictus) (ver sección 4.4). Trastornos vasculares: - Raras: edema - Muy raras: hipertensión. Trastornos gastrointestinales: - Frecuentes: dispepsia, pirosis, diarrea, náuseas, vómitos - Poco frecuentes: hemorragias (melenas, hematemesis), úlcera gástrica o duodenal. - Raras: perforaciones gastrointestinales. Trastornos hepato-biliares: - Raras: hepatotoxicidad; ictericia, alteración de la función hepática. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - Muy raras: eritema cutáneo. - Frecuencia no conocida: reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (síndrome DRESS). Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: - Raras: rigidez de cuello. Trastornos renales y urinarios: - Raras: toxicidad renal; al igual que con otros AINE, tras el tratamiento prolongado con ibuprofeno se ha observado en algunos casos, nefritis aguda intersticial con hematuria, proteinuria y ocasionalmente síndrome nefrótico. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: - Frecuentes: cansancio. **Notificación de sospechas de reacciones adversas** Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **4.9. Sobre dosis** La sintomatología por sobredosis incluye: vértigo, espasmos, hipotensión o cuadros de depresión del sistema nervioso (reducción de la consciencia). En caso de intoxicación grave, se puede producir acidosis metabólica. Si ha transcurrido menos de una hora, se recomienda practicar un lavado gástrico. Se considera también beneficioso el aporte por vía oral de sustancias como carbón activado para reducir la absorción del fármaco. Si hubiera transcurrido más de una hora, debido al carácter ácido del medicamento, se recomienda la alcalinización de la orina y la diuresis para favorecer su eliminación. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1. Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Productos antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos. Derivados del ácido propiónico: ibuprofeno. Código ATC: M01AE01. Antiinflamatorio no esteroideo (AINE), con propiedades analgésicas y antitérmicas, que actúa impidiendo la síntesis de prostaglandinas, mediante la inhibición competitiva y reversible de las diversas isoformas de ciclooxigenasa (COX), tanto a nivel periférico como en el sistema nervioso central. El efecto analgésico de los AINE está relacionado con la inhibición de una excesiva producción de prostaglandinas (PG). Estas parecen tener, a nivel periférico, un significativo efecto sensibilizador de las terminaciones nociceptivas, potenciando el efecto alérgico de la bradicina. A nivel central, el ibuprofeno es capaz de inhibir la síntesis de COX-3, considerada la fracción catalítica de la COX-1, siendo la isoforma más común de PG en el sistema nervioso central. La acción antiinflamatoria está relacionada también con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, ya que la respuesta inflamatoria siempre va acompañada por la liberación de diversos prostanoídeos, con potentes propiedades vasodilatadoras, lo que provoca que las arteriolas precapilares aumenten su calibre, conduciendo al típico color rojo en la piel correspondiente a las áreas inflamadas. Además, potencian el efecto de la bradicina y de la histamina sobre la permeabilidad vascular, favoreciendo la formación del característico edema inflamatorio. La acción antitérmica está relacionada con la inhibición de la síntesis de PGE2 en el hipotálamo, órgano coordinador fisiológico del proceso de termorregulación. Datos experimentales sugieren que ibuprofeno puede inhibir de forma competitiva el efecto de dosis bajas de ácido acetilsalicílico sobre la agregación plaquetaria cuando se administran de forma concomitante. Algunos estudios farmacodinámicos mostraron que, cuando se toman dosis únicas de ibuprofeno de 400 mg en las 8 h anteriores o en los 30 minutos posteriores a la dosificación de ácido acetilsalicílico de liberación inmediata (81 mg), se redujo el efecto del ácido acetilsalicílico sobre la formación de tromboxano o la agregación plaquetaria. Aunque hay ciertas dudas respecto a la extrapolación de estos datos a la situación clínica, la posibilidad de que el uso habitual a largo plazo de ibuprofeno pueda reducir el efecto cardioprotector de dosis bajas de ácido acetilsalicílico no puede excluirse. Se considera que es probable que no haya un efecto clínicamente relevante con el uso ocasional del ibuprofeno (ver sección 4.5). **5.2. Propiedades farmacocinéticas** La biodisponibilidad oral absoluta de la sal de lisina de ibuprofeno es del 102,7/12,0%, con una T_{max} de 30 minutos y una C_{max} de 48,5 µg/ml. Los alimentos retrasan la absorción oral. Cuando es administrado durante la comida el pico de concentraciones plasmáticas se reduce en un 30-50% y el tiempo invertido para alcanzar el pico de concentraciones plasmáticas se retrasa en 30-60 minutos aunque no afecta a la magnitud de la absorción. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 90-99%. Su semivida de eliminación es de 2 horas. Difunde bien y pasa a líquido sinovial, atraviesa la barrera placentaria y alcanza concentraciones muy bajas en la leche materna. Es ampliamente metabolizado en el hígado, siendo eliminado mayoritariamente por la orina, un 90% en forma de metabolitos inactivos conjugados con ácido glucurónico y un 10% de forma inalterada. La excreción del fármaco es prácticamente completa a las 24 horas desde la última dosis administrada. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad** En algunos estudios de reproducción en animales se ha observado un incremento en las distocias y retrasos en el parto, relacionados con la propia acción inhibitoria de la síntesis de prostaglandinas de los antiinflamatorios no esteroideos. La administración de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas en animales, ha producido como resultado un aumento de pérdida de pre- y pos-implantación y de letalidad embrio-fetal. Además, se ha informado del aumento de incidencias de diferentes malformaciones, incluyendo cardiovasculares, en animales a los que se suministró un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas durante el período organogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1. Lista de excipientes** - Betadex - Esencia de limón (contiene Tartrazina) - Sacarina sódica - Ciclamato de sodio - Citrato de sodio - Sacarosa **6.2. Incompatibilidades** No procede. **6.3. Período de validez** 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación** No requiere condiciones especiales de conservación. Una vez abierto el sobre, debe prepararse la suspensión inmediatamente según las instrucciones de uso. **6.5. Naturaleza y contenido del envase** El polvo se envasa en sobres monodosis de complejo papel estucado/aluminio/polietileno termosoldable. El medicamento se presenta en estuches con 4 y 12 sobres monodosis. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local o se procederá a su devolución a la farmacia. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** LABORATORIO DE APLICACIONES FARMACODINÁMICAS, S.A. (FARDI) Grassot, 16; 08025-BARCELONA (ESPAÑA) Teléfono: 93 207 37 51 Fax: 93 457 07 17 E-mail: lab@fardi.es **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** AEMPS nº 75357 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: Enero de 2012 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Enero 2018 La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>. **11. PVP IVA:** 6,35 €

REPUTACIÓN CORPORATIVA

Aportando valor en salud



RSC N83

Primera Plana



Política climática

El Congreso aprueba el Plan Nacional de Adaptación al cambio climático (PNACC)

El objetivo es "construir un país más seguro y resiliente a los impactos del cambio climático"

La vicepresidenta cuarta y ministra para la Transición Ecológica y Reto Demográfico, Teresa Ribera, ya anunciaba la "inminente" presentación del Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático (PNACC 2021-2030) hace unos días. Este Plan es una de las principales estrategias en materia climática y, ahora, ha sido aprobado por el Congreso de Ministros tras pasar por un período de información pública.

El PNACC es una herramienta cuyo objetivo principal es "construir un país menos vulnerable, más seguro y resiliente a los impactos y riesgos del cambio climático, capaz de anticipar, de responder y de adaptarse a un contexto de clima cambiante", señala el Ministerio para la Transición Ecológica (Miteco), en un comunicado. Este Plan fue uno de los

compromisos establecidos cuando el Congreso de Ministros aprobó la Declaración de emergencia climática en enero del 2020.

Herramienta vertebradora ante cambio climático

El documento responde a la necesidad de adaptarse a los riesgos derivados de cambio climático a los que se enfrenta España, en línea con las nuevas políticas planteadas por el Consejo Europeo, indica el Miteco.

"La acción climática no es un compartimento estanco, se integra como eje vertebrador de las acciones europeas en el contexto de la recuperación post COVID". Así lo ha destacado, Teresa Ribera. Asimismo, la vicepresidenta ha señalado que esta herramienta "contribuirá a generar un sector primario más resiliente, cohesionar y vertebrar el medio rural, pre-

PNACC: "Con ausencia de adaptación, los impactos del cambio climático en España serán cada vez más graves"

pararnos para un turismo de mayor calidad, crear infraestructuras más seguras y recuperar la biodiversidad, entre otras cuestiones".

Cambio climático en España

El Plan configura un instrumento para promover una acción coordinada "transversal, multilateral y multinivel". El documento define y describe 81 líneas de acción a desarrollar en los diferentes

sectores socioeconómicos del país organizadas en 18 ámbitos de trabajo. Entre ellos, destacan la salud humana, agua y recursos hídricos, patrimonio natural, biodiversidad y áreas protegidas, costas y medio marino, protección forestal, lucha contra la desertificación, agricultura y ganadería o seguridad alimentaria.

El Miteco señala que el impacto del cambio climático es cada vez más evidente en España. La temperatura media en el conjunto del territorio ha subido alrededor de 1,7°C desde la época preindustrial (1°C en el conjunto del planeta). Además, el verano se ha alargado cinco semanas con respecto a comienzos de la década de los ochenta. En relación a la extensión de zonas con clima semiárido, la superficie ha aumentado más de 30.000 km² en un plazo de 20 años.

Asimismo, indica que "con ausencia de respuestas de adaptación, los impactos del cambio climático en España serán cada vez más graves". En esta línea, en un escenario de aumento de la temperatura media global de 2°C, "serán el doble de virulentos que si logramos contener esa alza de los termómetros en 1,5°C", indica el documento.

A través de seis líneas de trabajo "claves", pretende trascender en todos los ámbitos y llevará a cabo un seguimiento y evaluación para mejorar todos los sectores de forma continua. Dentro de la estrategia se valorará la vulnerabilidad territorial y social, los efectos transfronterizos del cambio climático y la evaluación de los efectos sociales, entre otros. El Miteco señala que el primer borrador de este plan recibió más de 1.500 observaciones de 182 organizaciones y personas.

Actualidad

Responsabilidad

La educación ambiental: contribución de SIGRE hacia un futuro mejor

La sensibilización en temas medioambientales es la piedra angular para alcanzar un desarrollo sostenible

La pandemia del COVID-19 ha causado la mayor disrupción que ha sufrido nunca la educación, trastornando la enseñanza de más del 90% del alumnado a escala mundial y agravando las desigualdades ya existentes.

Sin embargo, también es la clave para la recuperación a largo plazo. La educación contribuye a reducir las desigualdades y a lograr la igualdad de género. También empodera a las personas de todo el mundo para que lleven una vida más saludable y sostenible, contribuyendo además a crear sociedades más justas.

Por ello, la educación desempeña un papel fundamental en la consecución de todos los objetivos de desarrollo sostenible, ya que una formación de calidad, inclusiva y equitativa facilitará el cambio social que necesita-

mos para salvar nuestro futuro.

La educación como piedra angular del cuidado del medio ambiente

La sensibilización en temas medioambientales es la piedra angular para alcanzar un desarrollo sostenible, que no deje a nadie atrás y que permita garantizar el bienestar de las generaciones futuras.

Adquirir unos sólidos y buenos hábitos ambientales desde la infancia es de suma importancia para interiorizarlos como algo natural y espontáneo del día a día, comenzando con gestos sencillos como la separación en origen de los residuos, el correcto reciclaje de envases, el uso racional de los recursos y el respeto a la biodiversidad.

Con estas sencillas pautas, estaremos, como sociedad, más capacitados para en-



Las herramientas formativas de SIGRE están adaptadas a las distintas etapas de aprendizaje

La pandemia del COVID-19 ha causado la mayor disrupción que ha sufrido nunca la educación

frentarnos a problemas tales como el cambio climático, la contaminación o el COVID-19.

SIGRE está comprometido con el fomento de una educación medioambiental activa desde las edades más tempranas para transmitir a las futuras generaciones los valores sociales y los instrumentos adecuados para gestionar el entorno de forma sostenible.

Así, la entidad dispone de un plan educativo con distintas herramientas formativas para que alumnos de todas las edades conozcan la importancia medioambiental y sanitaria del reciclaje de los medicamentos.

Además, SIGRE difunde contenidos relacionados con el medio ambiente y la sostenibilidad a través de ponencias, charlas y conferencias en cursos de posgrado, laboratorios, congresos, etc.

Las herramientas formativas de SIGRE, adaptadas a cada etapa de aprendizaje

SIGRELANDIA

Recurso educativo, disponible en castellano e inglés, que pretende, a través del juego, sensibilizar a los niños de los últimos años de Educación Primaria sobre la necesidad de realizar un uso responsable del medicamento, tanto desde el punto de vista sanitario como medioambiental.

A través de distintos escenarios dentro de una ciudad virtual, se muestra de una manera práctica y divertida el ciclo de vida de un medicamento, además de los hábitos medioambientales y sanitarios imprescindibles para cuidar de la naturaleza.

PROYECTO DE APRENDIZAJE Y SERVICIO (APS)

La iniciativa "Medicamentos: Cuál, Cuándo, Cómo" está diseñada para concienciar a los jóvenes de 3º y 4º de ESO y del primer curso de Bachillerato sobre el uso responsable del medicamento, mediante una interesante propuesta educativa que combina actividades de aprendizaje y de servicio a la comunidad.

MÓDULO FORMATIVO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Dirigido a universitarios y profesionales farmacéuticos, recoge los conocimientos básicos sobre la gestión ambiental en las farmacias y en la industria farmacéutica, en relación con el consumo de recursos, residuos, vertidos y emisiones. Está compuesto por tres unidades de gestión ambiental: industria farmacéutica, farmacia y envases y residuos de medicamentos de origen doméstico.



En Profundidad



Unión Europea

Convertir los retos ecológicos en oportunidades de innovación

La Comisión Europea toma medidas más urgentes ante la crisis climática

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

La crisis climática sigue siendo el “reto definitivo” de nuestro tiempo, según la Comisión Europea, que defiende tomar medidas “urgentes y sostenidas” para preservar la salud, la prosperidad y el bienestar de las personas en Europa y en el mundo.

En este sentido, la Comisión ha puesto en marcha una convocatoria para proyectos de investigación e innovación que respondan ante la crisis climática. La participación cuenta con un presupuesto de 1.000 millones de euros para impulsar la transición ecológica y digital. Esta es la llamada ‘Convocatoria del

Pacto Verde Europeo’, financiada en el marco del Horizonte 2020, que pretende convertir los retos ecológicos en oportunidades de innovación.

“No queremos que nadie se quede rezagado en esta transformación sistémica, pedimos acciones específicas y novedosas para mejorar la relevancia y el impacto sociales” ha indicado la comisaria de Innovación, Investigación, Cultura, Educación y Juventud de la Comisión Europea, Mariya Gabriel.

Presupuesto para crear conocimiento

En este sentido, la Comisión aspira a que estos aspectos logren resultados claros y perceptibles a corto y medio plazo, pero con una perspectiva de cambio a largo plazo.

La Convocatoria del Pacto Verde Europeo cuenta con 1.000 millones

Según la institución europea: “Hay menos acciones, pero más específicas, más amplias y visibles, centradas en la escalabilidad, la difusión y la adopción rápidas”.

Asimismo, la Comisión indica que los 1.000 millones de presupuesto de la iniciativa permitirán “construir sistemas e infraestructuras de conocimiento de Europa”. Además, la convocatoria incluye oportunidades para abordar las necesidades de las naciones menos desarrolladas en el contexto del Acuerdo de París y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El plazo de presentación de propuestas finaliza el 26 de enero de 2021.

Según el vicepresidente ejecutivo para el Pacto Verde Europeo, Frans Timmermans,

este momento es “crucial” para liderar la recuperación ecológica.

“Para nuestra salud, nuestra economía y para la acción mundial por el clima, es esencial que Europa lidere el camino, hemos de actuar ahora”, ha señalado.”

Los beneficios que la Comisión Europea espera obtener se consolidan sobre 10 ámbitos. Dos de ellos son horizontales y aspiran a reforzar el conocimiento y la capacidad ciudadana. Los ocho ámbitos temáticos restantes están relacionados con las principales líneas del Pacto Verde Europeo.

En esta línea, destaca la energía limpia, la economía circular, la contaminación cero y la ambición climática, entre otros.



Reducción de emisiones

Y es que la ambición climática es uno de los ejes vertebradores de las medidas adoptadas por la Unión Europea. La Unión Europea desempeña un papel importante a la hora de influir en las tendencias mundiales de emisiones de gases. En este sentido, la Comisión Europea ha presentado el plan para reducir las emisiones de gases efecto invernadero (GEI) en al menos un 55 por ciento de aquí a 2030, en comparación con los niveles de 1990. Esta estrategia europea supone una modificación de la propuesta de Ley Europea del Clima, con el fin de que sirva como punto de partida para alcanzar el objetivo de neutralidad climática en 2050.

La UE pretende reducir las emisiones un 55% de aquí a 2030 para alcanzar la neutralidad

La presidenta de la Comisión Europea, Ursula Von der Leyen, ha manifestado que "están haciendo todo lo posible" para lograr que Europa sea el primer continente climáticamente neutro del mundo.

Contribuciones nacionales

Con la presentación del Plan, la Comisión Europea ha solicitado al Parlamento y al Consejo que confirmen esta medida como una nueva Contribución Prevista y Determinada a Nivel Nacional (INDC, por sus siglas en inglés).

Las INDC son los esfuerzos nacionales que presenta cada país para trabajar en consonancia con el Acuerdo de París. Con esta solicitud, sería posible poder presentarlo a la Convención Marco de

Ursula Von der Leyen: "Hoy es un día importante para liderar el camino hacia un planeta más limpio"

las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) antes de finales de año.

Además, esta estrategia de reducción de emisiones de la UE establece las propuestas legislativas que "se presentarán a más tardar en junio de 2021" para aplicar el nuevo objetivo a través de distintas medidas. Entre ellas se encuentra la revisión y ampliación del régimen de comercio de derechos de emisión de la UE o la creación de medidas más estrictas en materia de dióxido de carbono. Junto con el Plan de objetivos climáticos para 2030 y su evaluación de impacto, la Comisión también ha adoptado una evaluación de los planes nacionales de energía y clima de los Estados miembros para 2021-2030.

Actualidad

Farmaindustria

Ecodiseño: las compañías farmacéuticas reducen 178 toneladas de materiales

Las medidas contempladas han permitido reducir peso y volumen en los medicamentos

Las medidas corporativas para considerar el cuidado del medio ambiente cada vez están más a la orden del día. El ecodiseño de envases ha permitido ahorrar más de 178 toneladas de materias primas. Esta reducción se ha llevado a cabo durante el proceso de diseño de los envases, que es la fase que produce el 80 por ciento del impacto ambiental. Así lo señala la Memoria de Sostenibilidad 2019 de Sigre, que revela la aplicación de 180 medidas de ecodiseño por parte de los laboratorios.

La aplicación de medidas de ecodiseño contempladas en los Planes Empresariales de Prevención (PEP), elaborados y coordinados por Sigre, han permitido además contribuir a la reducción de peso y volumen en los medicamentos. Además, estas medidas reducen el impacto sobre el entorno al promover prácticas menos contaminantes y materiales más fácilmente reciclables.

Bajo la premisa de “el mejor residuo es el que no se pro-

duce”, la industria farmacéutica ha conseguido reducir el peso de sus envases más de un 25 por ciento.

El informe anual de Sigre también revela que en 2019 se recogió una media de 103 gramos de envases vacíos o con restos de medicamentos por cada habitante. De este modo, se consolida el uso del Punto Sigre de las farmacias por parte de la población como último eslabón en el ciclo de la vida de un medicamento. Estas cifras indican además el aumento de sensibilización por parte de la sociedad, ya que se ha incrementado un 13 por ciento los gramos recogidos por habitante en los últimos tres años.

Un futuro sostenible implica que las organizaciones asuman como propios los 10 Principios del Pacto Mundial y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas, para lo que se necesitan alianzas sólidas e inclusivas a todos los niveles.

A esta situación se suma el desafío global de hacer frente a la crisis sanitaria y



El ecodiseño promueve prácticas sostenibles y reduce el impacto en el entorno

económica provocada por la Covid-19. Naciones Unidas instaba a gobiernos y organizaciones a la toma de medidas más ambiciosas en el camino de la sostenibilidad, antes incluso de la COVID. Antes del estallido de esta pandemia, la ONU instaba a gobiernos y organizaciones a que 2020 marcara el inicio de una década de acciones ambiciosas con el fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030.

“Lograr ahora estos ODS exige acelerar las soluciones para los principales desafíos a los que nos enfrentamos”, ha indicado el presidente de Sigre y director general de Farmaindustria, Humberto Arnés. El responsable considera que el sector farmacéutico constituye “uno de los sectores clave a escala global” con ese compromiso, en la medida en que trabaja para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mediante un modelo productivo basado en la sostenibilidad.

SEMERGEN-SEFAC

Solo un 43 por ciento de los pacientes desecha su inhalador de forma apropiada

Los primeros resultados del estudio AIRE (Análisis perceptivo de los inhaladores reciclados) han puesto de manifiesto la necesidad de mejorar la información sanitaria transmitida a los enfermos respiratorios crónicos sobre la eliminación de los envases de los dispositivos inhaladores. Se trata de un estudio promovido por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).



Un estudio evidencia las lagunas en la información sobre la eliminación de los inhaladores

Este trabajo es un estudio descriptivo y multicéntrico, cuyo objetivo era describir la opinión, conocimientos y actitudes sobre el uso, desecho y reciclado de los dispositivos de inhalación por parte de sus usuarios. Para ello, se diseñó una encuesta recogiendo dicha información, con la participación de 22 farmacias comunitarias de la Comunidad de Madrid que incluyeron un total de 303 pacientes con asma y EPOC.

En cuanto a los resultados se observó que, respecto a lugar de retirada de los inhaladores

usados, un 42,9 por ciento de sus usuarios los desechaba en el punto SIGRE de la farmacia, algo menos de un tercio (30 por ciento) los eliminaba en el contenedor amarillo de plásticos, y casi una cuarta parte (24 por ciento) en contenedor de residuos orgánicos.

Además, hasta un 68 por ciento de los encuestados refería no haber sido nunca informado sobre el lugar de desecho de los inhaladores, habiendo sido el 24,4 por ciento informados por el farmacéutico y apenas un uno por ciento por el médico.

MSD

“Todos podemos colaborar para reducir el cambio climático y mejorar nuestra salud”

Ana Argelich, presidenta y directora general de MSD en España, participó en el ESG Spain 2020

A lcanzar un futuro sostenible. Es el reto común que se han marcado los participantes en el 'ESG Spain 2020: Corporate Sustainability Forum', un evento anual de referencia en el terreno de la sostenibilidad empresarial organizado por Forética.

La presidenta y directora general de MSD en España, Ana Argelich, proporcionó la visión de la compañía el pasado jueves en esta cita que se ha retransmitido vía streaming por la situación excepcional generada por la pandemia. Su aportación formó parte de una mesa de expertos sobre el reclamo de acelerar la acción a partir del análisis de los especialistas sobre los aspectos ambientales, sociales y de buen gobierno desde la experiencia empresarial.

Entre otras muchas ideas, Ana Argelich hizo hincapié en que aún se puede hacer “mucho más por la protección de nuestro medio ambiente”. “En MSD somos conscientes de ello y reconocemos que el cambio climático podría afectar significativamente a nuestra salud y a nuestra sostenibilidad. La colaboración es clave para avanzar más, especialmente ahora”, señaló, en referencia a la situación generada por la COVID-19.

La portavoz subrayó la importancia para la compañía del concepto de salud pública, que abarca salud de las personas, de los animales y del planeta. “Debemos prestar atención al problema del cambio climático y de las desigualdades sociales que impactan directamente en la pérdida de la salud. Es necesario abordar estos problemas entre todos”, expuso.



La respuesta desde MSD a los retos ambientales pasa por el enfoque One Health. “En esta línea, llevamos más de 80 años jugando un papel significativo a nivel mundial en el desarrollo de antibióticos y vacunas. Hoy MSD es una de las pocas grandes farmacéuticas que continúan invirtiendo en la investigación para el desarrollo de nuevos antibióticos y vacunas que previenen o tratan infecciones bacterianas”, aseguró.

En la misma línea, puso en valor su portfolio para la salud humana y animal, que permite hacer una gestión que mejore el uso de los antibióticos y así disminuir la resistencia a los mismos. “Todos tenemos que trabajar en el desarrollo de soluciones que mitiguen el problema, y también es muy importante atacar la raíz de estos problemas”, indicó.

Son muchos los ejemplos del compromiso de MSD con la sostenibilidad. A nivel global, destacó la reducción del 18 por ciento en el uso de agua desde 2015. Además, recordó que se envía el 29 por ciento de los desechos de las operaciones a vertederos e incineradoras, con el objetivo de que sea menos del 20 por ciento en 2025.

De igual modo, se ha reducido un 13 por ciento las emisiones de gases con efecto invernadero (GEI) desde 2015. En este sentido, detalló que se han adoptado y logrado varios objetivos de reducción de gases de efecto invernadero durante la última década y que en 2017 marcaron un objetivo basado en la ciencia para reducir las emisiones absolutas de GEI en un 40 por ciento hasta 2025.

A escala nacional, toda la compañía cuenta con el certificado de Sistema de Gestión Medioambiental ISO 14.001 AENOR. “MSD ha recibido este certificado por primera vez en 2020 gracias a la apuesta de la compañía por la protección del medio ambiente y por su compromiso para disminuir el consumo de recursos, a generar menos contaminación y a fomentar la mejora continua”, explicó.

Además, la planta de Salud Animal en Salamanca posee desde 2017 la certificación ISO 50.001 de gestión de la Energía.

Esta filosofía se plasma en actuaciones concretas, como la renovación de la flota con coches híbridos y eléctricos, la instalación de placas solares en todas las marquesinas de las zonas de aparcamiento de la planta de Salamanca o distintas iniciativas de ahorro energético en las oficinas de Madrid.



RÁNKING

ROVI se posiciona como la segunda mejor compañía farmacéutica sostenible según la clasificación internacional ESG

Laboratorios Farmacéuticos Rovi, S.A. (“ROVI”) ha obtenido el segundo puesto, de entre 360 compañías farmacéuticas internacionales, en la clasificación ESG de sostenibilidad elaborada por Sustainalytics, empresa líder en la evaluación de la Responsabilidad Social Corporativa y el Gobierno Corporativo a nivel mundial.

ROVI ha participado voluntariamente en esta evaluación que mide la sostenibilidad de las empresas a partir de criterios o parámetros como el gobierno corporativo, la ética empresarial, el manejo del producto y el acceso a los servicios, el soborno y la corrupción o el capital humano, entre otros. Con todo ello se extrae la calificación ASG (Ambiental, Social y Gobierno corporativo) o ESG por sus siglas en inglés (Environmental, Social and Governance) a partir de la cual se establece la clasificación de las empresas.

ROVI ha obtenido una calificación de riesgo ESG de 21,8 puntos, lo que sitúa a la compañía en una posición de riesgo medio, comprendido entre 20 y

El gobierno corporativo o la ética empresarial son algunos de los parámetros analizados en esta evaluación

30 puntos. Así, el informe de Sustainalytics concluye que la compañía tiene un riesgo medio de experimentar impactos financieros materiales de factores ESG, debido a su exposición media y una sólida gestión de los problemas ESG importantes. Además, la empresa no ha experimentado controversias considerables.

De entre las 360 empresas farmacéuticas evaluadas, ROVI ha obtenido la segunda mejor calificación y el puesto número 30 de entre las 750 compañías del sector participantes donde se incluyen también empresas de biotecnología, de equipamiento sanitario y laboratorios farmacéuticos.

ProFaes4[®] Probióticos

La **vitamina C** contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario¹

SIN Gluten
Lactosa

✓ Vegetarianos



Salud de la mujer
y ayuda en
síntomatología urinaria⁵

Refuerzo de las
defensas niños
y adultos⁶

Ayuda en
tratamientos con
antibióticos⁴

Ayuda para
el viajero

Con vitaminas
y glutamina

La **combinación exclusiva** de probióticos **Lab4** y **multinutrientes** para el equilibrio de la **salud intestinal²** e **inmunitaria³**

PROF092012420

1. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin C. EFSA Journal. 2009;7(9):1226. 2. Madden JA, et al. Int Immunopharmacol. 2005;5(6):1091-7. (CAMBRIDGE 2005 trial) 3. Hepburn NJ, et al. Benef Microbes. 2013;4(4):313-7. 4. Madden JA, et al. Int Immunopharmacol. 2005;5(6):1091-7.(CAMBRIDGE 2005 trial) 5. Vostalova J, et al. Phytother Res. 2015;29(10):1559-67 6. Garaiova I, et al. Eur J Clin Nutr. 2015;69(3):373- 9.]

FARMACIA

Test de COVID-19 en farmacias: lo normativo “no sería un obstáculo”

Sanidad confirma que cada CC.AA podría articular esta función dentro de programas regionales de Salud Pública

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Con mayor o menor precisión, los Gobiernos de Madrid, Murcia y Andalucía han confirmado su intención —o dejado la puerta abierta— a que sus farmacias puedan disponer y realizar de forma inminente test rápidos de detección de la COVID-19.

Una vez mostrada esa “voluntad política” —que para la profesión farmacéutica es el quid de la cuestión para asignar un mayor papel de las boticas en la lucha contra la pandemia— no parece ser que los trámites normativos/regulatorios supongan obstáculo alguno (ni en tiempos ni en formas) para que las CC.AA lleven a buen puerto *motu proprio* estas decisiones.

Esta potestad particular para autorizar la realización de test rápidos en las farmacias habría sido confirmada por el propio Ministerio de Sanidad al Consejo General de Farmacéuticos. “Son propuestas cuya puesta en marcha depende de la voluntad de las Consejerías de Sanidad, pues esta solución se puede articular mediante un programa específico de Salud Pública, según nos ha transmitido el propio Ministerio”, indica Jesús Aguilar, su presidente.

También desde Madrid, Luis González, presidente del COF regional, no ve que los trámites normativos “puedan ser un problema” para articular la realización de test de COVID-19 en farmacias.

Por un lado, cabe recordar que —como confirma Sanidad— las CC.AA tienen ca-



La realización de test rápidos de COVID-19 podría ser una próxima realidad en boticas.

pacidad para desarrollar sus programas de Salud Pública. Por otro, la práctica totalidad de acuerdos de prestaciones vigentes entre las Consejerías y los colegios farmacéuticos mencionan la participación de las farmacias en esos programas de Salud Pública que promuevan las Administraciones. “Podría bastar con sustentarlo con una Orden que publicase la Consejería de Sanidad”, valora Luis González.

También es posible que, pese a la autoridad propia de las CC.AA, el propio Ministerio apoyase normativamente esta cuestión, como ocurrió con la dispensación excepcional a domicilio (o en boticas) de medicamentos a pacientes externos desde los hospitales durante el Estado de Alarma.

Si bien diversas comunidades ya habían implantado esta medida, el Ministerio, con posterioridad, ‘autorizaba’ esta

posibilidad para todo el territorio a través de una Orden ministerial (y que actualmente tiene continuidad a través del conocido como RDL 21/2020 de Nueva Normalidad).

La ‘marea verde’ llega al Congreso

No obstante, hay que recordar que ya existen iniciativas en el Congreso y Parlamentos autonómicos para que se habilite por ley la realización de test de COVID-19 en farmacias.

A nivel nacional, Ciudadanos ha replicado una iniciativa planteada por su formación en Cataluña para registrar una PNL en el Congreso que persigue habilitar a los profesionales de farmacia comunitaria para realizar cribados y rastreos en contagios de COVID-19. Esta iniciativa, a debatir en el Pleno, se une a la que recientemente registró VOX para incorporar, entre otros, a farmacéuticos rastreadores en equipos multidisciplinarios.

De vuelta a la Proposición no de Ley presentada por Ciudadanos —firmada por el diputado Guillermo Díaz— pretende que el Congreso inste al Gobierno a que “con carácter urgente adopte todas las medidas necesarias para habilitar que los profesionales farmacéuticos puedan realizar cribados de COVID-19, incluidas PCRs, desde las oficinas de farmacia comunitaria, y dedicarse a labores de rastreo de casos sospechosos o confirmados de contagio por coronavirus en coordinación con los equipos de atención primaria de los servicios públicos de salud”.

Siempre

conectados

la salud es más.

 COFARES

Nuevos roles de la farmacia

Los farmacéuticos madrileños podrán formarse para vacunar frente a la gripe (si llega el caso)

El COFM pone en marcha un curso “por si las autoridades” deciden apostar por esta función y se agotan las plazas

EL GLOBAL

Madrid

Los farmacéuticos de Madrid quieren estar preparados para participar de forma activa en la próxima campaña de vacunación contra la gripe estacional si las autoridades sanitarias así lo deciden. Con este objetivo, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ha diseñado una formación online (Vacunación de la gripe en las oficinas de farmacia), cuya primera edición comenzó este miércoles, 30 de septiembre.

Al cierre de esta edición, el COFM había anunciado una segunda edición de esta actividad tras agotarse en tiempo record las plazas. Se trata de la primera formación expresa existente en España —promovida por un colegio— que incide en el acto de inmunización en boticas. Dirigido a farmacéuticos de oficina de farmacia, el curso actualiza los conocimientos principales de la gripe, permite conocer cuáles son las vacunas disponibles para la campaña de la vacunación antigripal 2020-2021, así como los procedimientos y técnicas para vacunar en la oficina de farmacia e incide en las actuaciones básicas necesarias y buenas prácticas para una vacunación segura.

“Los farmacéuticos somos profesionales sanitarios y siempre hemos



colaborado en labores de promoción y educación sobre el valor de vacunarse contra la gripe; ahora queremos estar preparados para apoyar la política de vacunación en coordinación con el resto de profesionales, como se ha hecho en otros países europeos con excelentes resultados. Desde las farmacias, podemos ofrecer a los ciudadanos la posibilidad de acceder de forma rápida y segura a una medida de prevención más necesaria que nunca en la actual situación”, señala su presidente, Luis González.

La sanidad española se ha marcado el objetivo de conseguir una cobertura de vacunación del 75 por ciento de los colectivos de riesgo en la campaña de inmunización contra la gripe que se ha adelantado este año a la primera quincena de octubre, con el fin de evitar que la circulación del virus SARS-CoV-2 coincida con el del virus de la gripe y se confundan sus síntomas. Esta tasa de inmunización se encuentra 20 puntos por encima del índice alcanzado en la campaña 2018-2019 en el grupo de mayores de 65 años

(54,2%) y responde a la Recomendación efectuada por el Consejo de Europa sobre la vacunación contra la gripe estacional en la población diana, personas mayores y colectivos de riesgo como embarazadas y personal sanitario.

El COFM recuerda que las campañas de vacunación desplegadas en diversos países europeos, han demostrado su eficacia al elevar la tasa de vacunación, gracias al fácil acceso de las farmacias, con horarios de apertura mucho más flexibles que los de un centro de salud.

Alemania: país nº 37 que posibilitará vacunar frente a gripe en boticas

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Alemania ha iniciado el camino para sumarse a la (ya amplia) lista de países en los que sus farmacias pueden vacunar frente a gripe.

En el marco de la nueva Ley de Protección contra el Sarampión que ha desarrollado el Gobierno federal, se han introducido otra serie de novedades normativas sanitarias entre las que se encuentra pilotar la vacunación frente a gripe en farmacias a partir de esta campaña 2020/2021, la primera en la que coincide con la COVID-19.

El objetivo del proyecto —como en el resto de países, hasta 36, donde se lleva a cabo la vacunación frente a gripe en farmacias— es incrementar las bajas tasas de vacunación. En Alemania, en 2018 se realizaron 13,4 millones de inmunizaciones, para una población que supera los 80 millones de habitantes

Como informa la Asociación de Farmacias de Alemania (ABDA) los prepa-



Las farmacias alemanas comenzarán próximamente un pilotaje de vacunación.

rativos para el desarrollo de este pilotaje ya están en marcha. Como primer paso, la Cámara Federal de Farmacéuticos —que equivaldría al Consejo General de Farmacéuticos español— ha elaborado un plan formativo para los profesionales, que está a punto de publicarse.

Por su parte, las respectivas cámaras regionales deben actualizar sus reglamentos para dar cabida a esta nueva función profesional en las boticas. Por último, por el funcionamiento del sistema sanitario alemán, las asociaciones profesionales tendrían que negociar las condiciones del servicio (y retribución) con las aseguradoras de salud.

De igual manera, faltarían por definirse las regiones que ‘estrenarían’ esta experiencia, pero Alemania ya ha dado el primer paso para sumarse a la lista de 36 países internacionales que, actualmente, permiten la vacunación de gripe en farmacias (según los datos de la Federación Internacional Farmacéutica).

Nuevos roles de la farmacia

La profesión insiste sobre la inmunización: "hay que fijarse en Europa"

En Irlanda, los farmacéuticos podrán desplazarse fuera de sus boticas para vacunar en esta campaña antigripal

ALBERTO CORNEJO

Madrid

En Irlanda, donde la vacunación frente a la gripe administrada en farmacias y por farmacéuticos lleva años autorizada, el Ministerio de Salud ha permitido, de cara a esta campaña antigripal, que las inmunizaciones puedan realizarse más allá de las instalaciones de la botica.

En concreto, los farmacéuticos podrán desplazarse a domicilios, lugares de trabajo y otros entornos como escuelas y guarderías para inmunizar al personal de estos centros. "Hemos estado pidiendo este cambio durante años, por lo que agradecemos la confianza del ministro Stephen Donnelly en hacerlo posible", destaca Darrag O'Loughlin, secretario de la Unión Irlandesa de Farmacias,

"Necesitamos hacer todo lo posible para mantener a las personas a salvo

de la gripe y proteger nuestro sistema de salud de su impacto. Este año es más importante que nunca, ya que nos enfrentamos a un invierno en el que tendremos que lidiar con dos enfermedades altamente infecciosas y peligrosas: la gripe y la COVID-19", prosigue el representante farmacéutico irlandés. "Si bien aún no tenemos una vacuna contra la COVID-19, sí la tenemos contra la gripe, y debemos fomentar la administración de esta vacuna", añade.

Por ello, O'Loughlin considera que "ampliar los lugares donde los farmacéuticos pueden vacunar aumentará significativamente la aceptación ciudadana y ayudará a desarrollar una mayor inmunidad contra la gripe".

El 'expertise' en Europa

Precisamente, a nivel nacional, la petición insistente de la profesión —de cara



En Irlanda, los farmacéuticos también podrán vacunar frente a gripe fuera de la botica.

a reclamar esta función en las boticas españolas— pasa por fijarse "en las extensas experiencias que existen en Europa", según insistía Natividad Calvente, directora de Innovación, Formación y RR.HH del Consejo General de Farmacéuticos, en un reciente encuentro virtual que analiza las políticas nacionales de vacunación antigripal.

La representante del CGCOF insiste en que "hay que poner sobre la mesa todo el expertise que hay en Europa en torno

al apoyo que pueden brindar las farmacias en mejorar la cobertura".

En este sentido, en una de sus últimas comparecencias, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias de Sanidad, Fernando Simón, confirmó que le "constan" las solicitudes de colaborar de las farmacias en la posible administración de la vacuna de la gripe, aunque recuerda que se trata de un asunto en el que "hay que atender los aspectos legales y científicos", expuso.

FARMACIA SOCIAL Y ODS



Con la colaboración de



Una farmacia comprometida para no dejar a nadie atrás



Jesús Aguilar Santamaría

Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

La Covid-19 ha puesto a prueba al sistema sanitario y dentro del mismo a la farmacia, al poner en riesgo el acceso a los medicamentos y a los servicios de salud. En este contexto, los farmacéuticos para responder a estos retos hemos diseñado e implantado soluciones dirigidas especialmente a los colectivos más vulnerables, los más olvidados en este tipo de crisis sanitarias. En

definitiva, como reza la Agenda 2030 de Naciones Unidas, los farmacéuticos no queremos dejar a nadie atrás.

Desde el Consejo General de Farmacéuticos reiteramos recientemente nuestro compromiso con la Agenda 2030, durante la celebración de la Semana Mundial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Hay que recordar que hace más de una década, en 2008, nos adherimos al Pacto Mundial de Naciones Unidas y a sus diez principios y desde la aprobación de la Agenda 2030 en 2015 trabajamos para alinear la gestión corporativa con los ODS, una agenda para transformar el mundo.

En este sentido, el Consejo General ha establecido una serie de compromisos y buenas prácticas alineadas con su estrategia que cada año se publican en la Memoria de Sostenibilidad, elaborada en base a los estándares de Global Reporting Initiative (GRI). Asimismo, nos dotamos de una Agenda Social y Sanitaria de la



No dejar a nadie atrás es el eje de la Agenda 2030, donde la Farmacia puede desarrollar un papel fundamental para reducir desigualdades y mejorar la asistencia sanitaria en todos los lugares, especialmente en la España Vacía

Farmacia en la que actualmente seguimos trabajando, para el cumplimiento de la Agenda 2030 y los ODS.

No dejar a nadie atrás es el eje de la Agenda 2030, donde la Farmacia puede desarrollar un papel fundamental para reducir desigualdades y mejorar la asistencia sanitaria en todos los lugares, especialmente en la España Vacía. Siempre, pero especialmente en estos momentos tan difíciles para la salud de las personas, hay que trabajar con todos los recursos a nuestro alcance para derrotar al virus.

Tenemos demasiado en juego y nadie entendería que por falta de voluntad política, unos profesionales tan cualificados como los farmacéuticos no pudiéramos hacer más por la sociedad.

Creo sinceramente que como país tenemos la necesidad estratégica de aprovechar la red de farmacias comunitarias, la más social de Europa por su cobertura, como un eslabón esencial en estos momentos de crisis e incertidumbre.



Los 'ataques' de la Mesa de la Profesión Enfermera contra el avance asistencial la farmacia son periódicos, también en la pandemia.

Los celos de Enfermería con la farmacia, impertérritos ante la "urgencia"

La Mesa de la Profesión Enfermera no quiere que las boticas realicen test de COVID

ALBERTO CORNEJO
Madrid

En una hipotética apuesta sobre el asunto que nos ocupa, probablemente ni cotizaría apostar porque las entidades representativas de Enfermería reaccionarían de forma contraria a los nuevos ofrecimientos de la profesión farmacéutica en la lucha contra la pandemia —realizar test rápidos de COVID, posible vacunación frente a la gripe en boticas, etc—. Un 'guante' que parecen querer recoger, al menos respecto a la realización de test, diversas CC.AA.

Quizá la apuesta debería consistir en acertar cuándo se produciría esta reacción. ¿Horas después del nuevo ofrecimiento de la farmacia? ¿Días? *Habemus* solución. La misma ya ha llegado. En concreto, lo hizo este 30 de septiembre, dos días después de que Isabel Díaz Ayuso manifestase el interés del Gobierno regional de apoyarse en las farmacias para realizar los test de antígenos a los residentes de las zonas de Madrid que actualmente sufren restricciones.

Los argumentos de las entidades representativas de Enfermería contra la posible asunción de nuevas funciones de las farmacias no varían pese al actual contexto de "urgencia" que justifica la Farmacia y riesgo de colapso sanitario de la AP—pero conviene recordarlos. La Mesa de la Profesión Enfermera —integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE— subraya que "la realización de las pruebas de detección

del coronavirus es una actividad sanitaria asistencial que deben realizar, en todo caso, las enfermeras, enfermeros u otros profesionales sanitarios cualificados, dada la trascendencia que la realización, interpretación y resultados de las mismas tienen para la salud de los ciudadanos".

De forma añadida, insisten (como en anteriores ocasiones) que la propuesta de los farmacéuticos "es un nuevo intento de ampliar su ámbito de negocio, que en este caso añade riesgos a la salud del conjunto de la ciudadanía".

El CGE y Satse, ajenos a la realidad, insisten en oponerse a cualquier nueva función de la farmacia en la pandemia

Réplica del COF de Madrid a Enfermería

Desde COF de Madrid se "discrepa" con las opiniones de la Mesa de la Profesión Enfermera y se recuerda que este ofrecimiento —realizar test rápidos de COVID-19— se realiza "desde un establecimiento sanitario, que son por ley las farmacias; como profesionales farmacéuticos, que por ley son sanitarios; y por su condición de interés público, que también por ley lo son las farmacias".

La corporación madrileña prosigue: "Los mantras que utiliza la Mesa de Enfermería, en defensa de no se sabe qué, revelan una carencia de argumentos y están muy manidos para una sociedad madura, plural y global". Esta sociedad no reconoce ni ampara descalificacio-

nes, tampoco esa "lucha" competencial de profesionales que sí requiere, por el contrario, respuestas y soluciones que son, en definitiva, lo que se precisa en una situación de recursos limitados para combatir al virus".

El ofrecimiento del COFM responde "a un momento excepcional y ante la demanda que los pacientes están haciendo a las autoridades sanitarias; es una cooperación entre profesionales que debe verse desde esa particularidad y no como una invasión de competencias, de las que, por cierto, habría mucho hablar.

El COF de Madrid replica: "el ofrecimiento de los farmacéuticos responde a un momento especial"

Más reacciones: FEFE y Sefac

Otras entidades también han salido en defensa del papel y capacitación de los farmacéuticos. Por ejemplo, desde la patronal FEFE, a través de su presidente, Luis de Palacio, se asegura estar en consonancia con las discrepancias del COFM: "limitar el acceso sanitario por motivos ideológicos es inaceptable para quien los necesita", apunta.

Y, asimismo, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) ha destacado en sus perfiles en redes sociales que, frente a celos, los farmacéuticos y esta sociedad seguirán "poniendo lo mejor de su labor clínica y asistencial para ayudar a la población en este momento tan difícil".

La Farmacia Hospitalaria refuerza sus lazos con el ámbito universitario

EL GLOBAL
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Conferencia de Decanos de Farmacia han renovado el convenio de colaboración que facilita la formación de estudiantes de 'prácticas tuteladas en Servicios de Farmacia Hospitalaria' a través de la plataforma de formación de la sociedad.

Este acuerdo permitirá a los estudiantes matriculados en dicha asignatura, que fue interrumpida por la crisis de la COVID-19, realizar formación online necesaria para que adquieran parte de las competencias y habilidades que les permitirán la realización de esta asignatura obligatoria y regulada por directiva europea y poder así obtener su título de Grado en Farmacia en el presente curso académico.

En este sentido, la SEFH ha habilitado una sección en su plataforma de formación que estará operativa hasta el próximo 31 de julio. Los alumnos podrán realizar hasta 8 cursos diferentes, superando cada uno mediante pruebas multirrespuesta online. Si el curso elegido tiene casos clínicos, estos serán de obligado cumplimiento y computarán para la calificación final del curso.

Cecilia Martínez, secretaria de la SEFH, apunta que esta renovación "es una gran oportunidad que pone en valor la calidad del contenido docente disponible en la plataforma de Formación y también para establecer una alianza con las Universidades y renovar el compromiso que los Servicios de Farmacia Hospitalaria siempre han mantenido para con la docencia universitaria y los propios estudiantes, en un momento en el que hay que buscar nuevas formas de hacer y de evaluar las actividades y estancias formativas".

Para la presidenta de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia, Beatriz de Pascual-Teresa, decana de la Facultad de Farmacia de la Universidad San Pablo CEU, "el acceso a este tipo de cursos es especialmente importante para los alumnos que cursan la asignatura de Prácticas Tuteladas en un Servicio de Farmacia Hospitalaria y que o bien han sido interrumpidas debido a la crisis sanitaria o en algunos casos no se han podido realizar".

"De esta forma podremos garantizar de forma excepcional la adecuada formación con cursos de nivel posgraduado y de carácter profesionalizante. Además, este convenio constituye un excelente ejemplo de colaboración entre la Universidad y la Profesión Farmacéutica", completa.

El Fondo Social de Medicamentos de la ONG Banco Farmacéutico se extiende a nuevas provincias

La ampliación se ha hecho posible gracias a la colaboración de Angelini Pharma España

REDACCIÓN

Madrid

La lucha contra la pobreza farmacéutica, que obliga a numerosos pacientes en situación de vulnerabilidad o exclusión social a comer o medicarse, es una realidad arraigada en España, y se ha visto agravada por la pandemia de la COVID19 en lo que llevamos de año. Todavía no se conocen las cifras oficiales correspondientes a 2019. El último Barómetro Sanitario dado a conocer por el CIS sigue siendo el de 2018, según el cual el 3% de la población "ha dejado de tomar algún medicamento recetado por un/a médico/a de la sanidad pública porque no se lo pudo permitir por motivos económicos".

Desde la ONG Banco Farmacéutico se puso en marcha el proyecto Fondo Social de Medicamentos (FSM) en el año 2016, para ayudar a esta población a superar la desigualdad social que supone esta dificultad de acceso a la medicación. Desde entonces, ha podido atender a más de 6.500 pacientes, sufragando medicación por valor de más de 750.000 euros.

Este programa ha podido extenderse durante 2020 gracias también a la colaboración de Angelini Pharma España, que apoya a la ONG desde hace casi 10 años, y permitirá llegar a estar presente en 191 Centros de Atención Primaria, desde donde se da de alta en el programa a los beneficiarios en situación vulnerable, y que pueden acudir a una de las más de 550 farmacias colaboradoras para obtener la medicación prescrita. La ONG prevé haber



podido atender a más de 1.700 pacientes antes de final de año, 670 de los cuales están recibiendo ayuda ya en la actualidad.

El Fondo Social de Medicamentos inicia su actividad durante 2020 en la provincia de Tarragona, empezando por el municipio de Reus, y ha logrado extender su acción a las zonas rurales de la provincia de Lérida, alcanzando a 145.000 personas más. Están también muy avanzadas las gestiones para iniciar la actividad en las provincias de Huesca, Teruel, Gerona y en las zonas rurales de la provincia de Zaragoza. De este modo, estas nuevas incorporaciones territoriales se sumarán a las provincias

activas de Barcelona (capital y área metropolitana, que incorpora al municipio de Sant Just Desvern), Lérida y Zaragoza capitales; y Madrid, donde está operando en dos distritos de la capital, con la intención de extenderse a toda la ciudad y a la Comunidad autónoma.

Uno de los principales valores de Banco Farmacéutico, declara Jordi Bosch, Director de Relaciones Institucionales, "es haber sabido conjugar la innovación social que supone lograr sinergias entre el sector público, el sector privado y el Tercer Sector, y la innovación tecnológica que conlleva el desarrollo del FSM, que queremos expandir al

conjunto de la población española. En este sentido, la implicación de Angelini Pharma España desde hace más de 10 años la consideramos emblemática y ejemplar".

Por su parte, Olga Insua, Country Manager de Angelini Pharma España, explica que "Angelini, como laboratorio comprometido con su entorno y como miembro activo de la sociedad, no puede quedarse al margen en estos momentos tan complejos en que el coronavirus ha agravado la pobreza farmacéutica. Por eso nos sentimos orgullosos de poder colaborar con Banco Farmacéutico y brindarles nuestro apoyo, a la vez que elogiamos su gran labor".

Grupo Hefame da cuenta a sus socios de los "positivos" resultados obtenidos en 2019

EL GLOBAL

Murcia

Grupo Hefame ha presentado los resultados del ejercicio 2019 en sus Juntas Preparatorias. La cooperativa cierra el año nuevamente con saldo positivo, al registrar una facturación de 1.380 millones de euros, casi un 2,5 por ciento más que el año anterior, confirmando con ello su solidez empresarial y su capacidad de mantener un crecimiento que se ha mostrado imparable en los últimos doce años. Así las cosas, se reafirma en el podio del sector de la distribución farmacéutica, con una cuota de mercado que se ha mantenido estable respecto al año anterior, en torno al 11,04 por ciento.

El presidente de Grupo Hefame, Carlos Coves, y su director general, Javier López, han presentado conjuntamente

las cifras y resultados de los principales proyectos estratégicos acometidos por la Cooperativa en el último año y, de un modo especial, se han referido a la evolución del Grupo durante los últimos ocho.

En cifras, los datos más relevantes del último año han sido, además de la facturación y cuota de mercado reseñados, los referidos a la mejora en la venta de su marca propia, Interapothek, o al incremento en el número de farmacias que disponen de espacios exclusivamente dedicados a la marca, que son ya casi 3.800. Destaca también el éxito de la celebración de los eventos 'la day', para presentar el nuevo catálogo de Interapothek a los socios, que se han desarrollado por primera vez este año en diez ciudades españolas, con una asistencia cercana a las 1.500 personas.



Grupo Hefame ha cerrado recientemente el ciclo de Juntas Preparatorias.

De igual manera, durante las asambleas ha habido tiempo para realizar un somero balance sobre la evolución de la empresa en los últimos ocho años. El presidente ha puesto sobre la mesa datos que muestran la consolidación de la cooperativa, tanto en cifras de negocio, ya apuntadas, como en número de empleados, que ha pasado de 873 a 1.043

en estos ocho años y de acumulado de inversiones, que se aproximan a los 59 millones de euros y que han permitido entre otros proyectos, abrir nuevos almacenes, que han pasado de 8 a 13, y poner en marcha las obras del futuro centro logístico de Valencia, que será "un nuevo hito para Grupo Hefame", apuntan.

Gestión farmacéutica

El contagio por COVID-19 en la farmacia se considera "accidente de trabajo" Si se consigue demostrar

El Ministerio de Trabajo ha aclarado las dudas en torno a esta cuestión planteadas por el sindicato Asfas

EL GLOBAL

Sevilla

El Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social ha confirmado —a raíz de una consulta del sindicato farmacéutico sevillano Asfas— que el contagio de COVID-19 por parte de un profesional ejerciente en oficina de farmacia en el ámbito laboral puede ser considerado "accidente de trabajo". Eso sí, con matices. Será condición *sine qua nom* demostrar ante la Administración que el contagio se ha producido en el ámbito laboral y/o consecuencia de su ejercicio. Batalla nada fácil, en opinión de los expertos.

En concreto, Asfas remitió un escrito al Ministerio de Trabajo alertando de que a diversos farmacéuticos comunitarios contagiados con COVID-19 se les había negado la consideración de enfermedad laboral "ante el asombro" de este sindicato "debido al mayor porcentaje de probabilidad de contagio en estos puestos de trabajo".

En la posterior contestación ministerial, se indica, en primera instancia, que las farmacias no forman parte del grupo G de actividades —Actividades sanitarias y de servicios sociales— que tienen un especial 'paraguas normativo' en el marco de esta pandemia (por ejemplo,



Las prestaciones tras un contagio por COVID de un empleado siguen generando dudas.

de cara a la consideración de accidente de trabajo, al considerar que el personal de estas actividades sí está expuesto a un riesgo específico de contagio por coronavirus en la prestación de sus servicios.

Sin embargo, el Ministerio deja una puerta abierta a que los contagios de COVID-19 en farmacéuticos puedan considerarse también accidentes de trabajo. "Se considerarán, con carácter excepcional, situación asimilada a ac-

cidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocados por el virus COVID-19, salvo que se pruebe que el contagio de la enfermedad se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo en los términos que señala el artículo 156 LGSS 2015, en cuyo caso será calificada como accidente de trabajo", apuntan.

"Por ello —aclara el Ministerio— si este personal que trabaja en farmacias prueba que el contagio de la enfermedad COVID19 ha sido debido como causa exclusiva a la realización de su trabajo, también tendrá la consideración de accidente de trabajo".

Rechazo en el Congreso

Por otra parte, el Congreso de los Diputados —tras la votación realizada en el seno de la Comisión de Sanidad de la Cámara Baja, con 16 votos a favor y 20 en contra— ha rechazado una PNL presentada por el Grupo Popular que instaba al Gobierno a desarrollar las medidas necesarias para que el COVID-19 y todas sus secuelas en los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud que requieran baja laboral sean reconocidas como enfermedad profesional «a todos los efectos».

Los COF de Aragón y Sefac fomentarán el servicio de cesación tabáquica en farmacias

EL GLOBAL

Zaragoza

El Consejo de Colegios Oficiales de Aragón y la delegación de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria en Aragón, La Rioja y Navarra (Sefac ARN) han firmado un convenio de colaboración por el cual ambas organizaciones fomentarán el desarrollo del servicio de cesación tabáquica en las farmacias aragonesas.

En concreto, los farmacéuticos de Huesca, Teruel y Zaragoza podrán acceder a la formación del programa de capacitación CESAR, diseñado por esta sociedad científica para la prestación del servicio de cesación tabáquica en las farmacias comunitarias. Este programa, protocolizado y validado científicamente, dispone de tres fases: formación

online, formación presencial (que se impartiría en las instalaciones colegiales) y registro de casos clínicos de pacientes y es un referente en materia de tabaquismo en el ámbito farmacéutico, consensuado también con sociedades médica de atención primaria y de neumología.

Con este acuerdo, ambas entidades no solo buscan mejorar la formación y la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales entre los colegiados de Aragón, sino también contribuir a paliar uno de los principales problemas de salud pública de la actualidad, como es el tabaquismo.

Eduardo Satué, presidente de SEFAC ARN, explica que "el tabaquismo es una de las principales causas de muerte evitables; en España fuma el 23 por ciento de la población a diario y esto provoca 50.000 fallecimientos anuales". Por ello,



Raquel García y Eduardo Satué, presidentes del Consejo de COF de Aragón y de Sefac ARN.

completa, "los farmacéuticos comunitarios, por nuestros conocimientos, y por nuestra accesibilidad podemos realizar una gran labor asistencial para frenar este problema de salud pública".

Por su parte, Raquel García, presidenta del Consejo de COF de Aragón y del COF de Zaragoza, recuerda la importancia del asesoramiento profesional para

ayudar a dejar de fumar: "Cuando un fumador intenta abandonar el tabaquismo por su cuenta, las posibilidades de éxito se cifran entre un 5 a un 8 por ciento". En cambio, "este porcentaje aumenta cuando se acompaña del apoyo de un profesional sanitario y de un tratamiento farmacológico adecuado" expone la presidenta colegial.

Gestión farmacéutica

eDUCO+ Health Academy fomenta la certificación en distribución farmacéutica

La escuela de salud de Cofares promueve la formación como directores técnicos de distribución y logística

EL GLOBAL
Madrid

eDUCO+ Health Academy, la escuela para el sector salud de Cofares, ha ampliado su oferta formativa con la incorporación del Programa de Certificación en Distribución Farmacéutica.

Gracias a él, los farmacéuticos graduados o que estén a punto de hacerlo podrán adquirir las competencias necesarias para dirigir su carrera profesional hacia el mundo de la distribución y la logística farmacéutica como directores técnicos.

Precisamente, el farmacéutico es la persona más cualificada para controlar y supervisar todo el proceso de alma-

cenamiento y gestión de los medicamentos y productos sanitarios, tanto en distribución como en laboratorio, garantizando así que llega en perfectas condiciones al consumidor final.

Diferentes responsables de Cofares serán, en primera persona, los encargados de transmitir a los alumnos los conocimientos clave que les permitirán posicionarse en el mercado laboral como profesionales especializados en el sector.

En este sentido y para que los estudiantes sepan enfocar la búsqueda de empleo y posicionarse con garantías como un candidato con posibilidades, esta formación finalizará con un taller



La escuela de salud de Cofares formará a farmacéuticos en procesos logísticos.

práctico centrado en la empleabilidad.

Con una duración total de 20 horas, esta formación se impartirá por comple-

to en modo online, a través de seminarios web en directo, del 26 de octubre al 26 de noviembre.

SEGUIMOS ADELANTE. SEGUIMOS JUNTOS.

Todas las personas que formamos Cinfa continuamos trabajando para vosotros y vuestros pacientes.



Gestión farmacéutica

Las mascarillas tipo EPI sin marcado CE en stock podrán seguir vendiéndose hasta el 31 de diciembre

Una resolución del Gobierno abre un plazo hasta final de año para la disponibilidad y venta en el canal farmacia

EL GLOBAL

Madrid

Como consecuencia de los problemas de abastecimiento de dispositivos para la protección frente a la COVID-19, se tomaron una serie de medidas por parte de las autoridades competentes para facilitar la llegada a nuestro país de dispositivos de protección, especialmente para aquellos colectivos que los necesitaban de manera más urgente.

Una de estas medidas fue la Resolución de 23 de abril de 2020, de la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, en la que se contemplaba la autorización temporal hasta el 30 de septiembre de 2020, de una serie de mascarillas de tipo EPI (Equipos de Protección Individual) que fueron aceptadas de forma excepcional al considerarse que, a pesar de no haber finalizado con todos los procedimientos de evaluación, incluyendo la colocación del marcado CE, garantizasen un nivel adecuado de salud y seguridad de conformidad con los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento europeo de EPI.

Ahora, una nueva Resolución de 28 de septiembre establece que las mascarillas de tipo EPI que carezcan de marcado CE disponibles en el canal farmacéutico



Desde este 1 de octubre de 2020, todas las mascarillas EPI que se introduzcan en España deberán tener el marcado CE.

con anterioridad al 1 de octubre, puedan seguir comercializándose en España hasta el próximo día 31 de diciembre.

Por tanto, según informa el Consejo General de Farmacéuticos, "desde el 1 de octubre y hasta el próximo día 31 de diciembre de 2020, las farmacias comunitarias podrán seguir ofreciendo mascarillas tipo EPI (por ejemplo KN95) sin

marcado CE, que ya estuviesen autorizadas anteriormente e introducidas en territorio español correctamente".

De igual manera, la corporación farmacéutica incide en que "estas mascarillas no presentan ningún tipo de problema de seguridad que haya motivado el cese de su autorización". "Su autorización se contemplaba como una

medida excepcional y transitoria para paliar un problema puntual de suministro" añade

Por último, desde el CGCOF se recuerda que desde el 1 de octubre de 2020, cualquier mascarilla EPI que se introduzca en territorio español para su comercialización deberá tener su correspondiente marcado CE.

OPINIÓN

Evolucionando con el cambio



Juan Uriarte

Patrono Fundación Pharmaceutical Care España

El 25 de Septiembre celebramos el Día Mundial del Farmacéutico con el acertado lema: "Transformando la salud global. Más unidos que nunca". Este año lo celebramos de una forma diferente, dadas las circunstancias. Ha sido una iniciativa de impacto. Fue muy emotivo para mí ver edificios e instituciones muy representativas iluminados con nuestro color verde. Mi añorado San Mamés, ya no es sólo rojo y blanco en mi memoria si no que lo recordaré en un impresionante y precioso color verde. Ese 25-S ya pasó. Ahora me pregunto si el lema escogido prevalecerá.

La salud global se está transformando. Es una verdad innegable. ¿Estamos nosotros participando activamente en esta transformación o es ella la que nos empuja al cambio? Quiero pensar que somos actores principales en esta película. Los farmacéuticos tenemos la oportunidad de iniciar un cambio, emprender nuevos caminos y mirar hacia el horizonte que nos presenta el futuro. Pero no el futuro inmediato, si no el de las nuevas generaciones que nos seguirán, como decía Churchill.

Salir de nuestra zona de confort es una tarea ardua, difícil y provoca reticencias. Estos escenarios sólo se plantean de verdad cuando nos empujan y muchas veces obligan. Es nuestra aversión al riesgo, a la incertidumbre y a lo desconocido. No nos damos cuenta de que si no aprovechamos esta oportunidad de cambio en este mundo que se transforma día a día, perderemos la oportunidad de liderar acciones y crear opinión.

El RD 1393/2007 detalla las competencias del farmacéutico. ¿Las ejercemos a conciencia o nos dejamos llevar? Independientemente del ámbito en el que ejerzamos, tenemos responsabilidades. Nos gestionamos muchas veces erróneamente por resul-

tados. Debería ser por procesos, especialmente en la botica pero es aplicable igualmente a la hospitalaria o a la atención primaria. La labor farmacéutica es asistencial, pero existe una dualidad en lucha constante. Gestionar una empresa y dar la mejor atención sanitaria. Es difícil ver la virtud del término medio, pero existe.

La parte empresarial debe reinvertirse en mejorar la calidad asistencial, que es el motor de la mejora continua. Es el miedo al cambio, nuevamente, que nos convierte en resultadistas. Confío en que incorporando nuevas formas de hacer nuestra labor, mejorando nuestros procesos de trabajo, añadiendo servicios para los que estamos capacitados (de valor añadido) los resultados llegarán. Sin necesidad de esperar a que las administraciones nos las financien. Y sino, reinvertir hasta dar en el clavo.

El lema de este año 2020 dice: "Más unidos que nunca". Pero no sólo estamos nosotros. Debemos unir fuerzas con el resto de agentes sanitarios. Nuestras competencias están muy claras, pero con aliados somos más fuertes y podemos llegar más lejos. Sin necesidad de trazar líneas rojas.

Hemos recorrido mucho estos meses. En un país en el que la pirámide poblacional está truncada, seremos cada vez más estratégicos. Se están impulsando grandes acciones para potenciar nuestra atención farmacéutica desde las instituciones y sociedades. Hemos ayudado a descongestionar el sistema sanitario durante la pandemia generada por la COVID-19, hemos facilitado el acceso a la medicación de personas de riesgo sin olvidar las labores de Salud Pública en prevención del contagio. Pero nos estamos retrasando en la digitalización. Estamos a tiempo de emprender iniciativas. No nos podemos permitir el lujo de no hacer nada.

Núm. 46 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Lugo

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

La farmacia de Lugo continúa su tendencia creciente

● En el último año, 16 nuevos inversores se interesaron por la compra de farmacia en la región

En total, Farmaconsulting conoce a 1.113 inversores interesados en comprar farmacia en Lugo. En el último año 16 nuevos demandantes han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región.

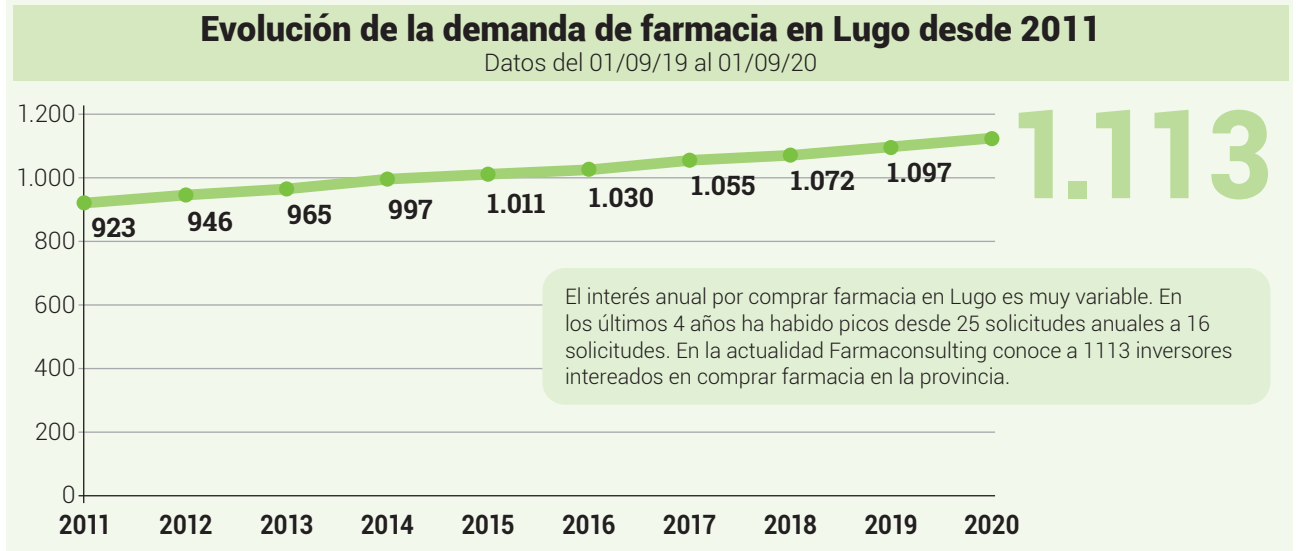
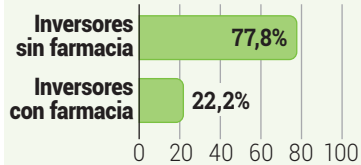
Por provincia de residencia destacan los inversores de La Coruña, que representan el 37 por ciento de las compras, con un total de 6 interesados. Le sigue la propia provincia, con un total de 3.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en comprar farmacia, con el 67 por ciento de las demandas frente al 33 por ciento de las realizadas por los hombres. Por edad, el 44 por ciento de las demandas las realizaron inversores de entre 40 y 50 años.

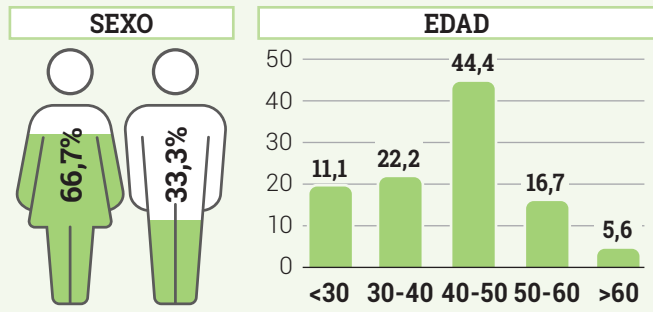
En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y los 700.000 euros aglutinan el 46 por ciento de las demandas. Por último, la mayoría de interesados, el 78 por ciento, no eran propietarios de una oficina de farmacia.

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

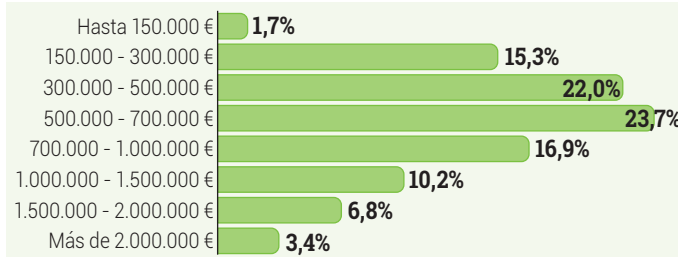
Inversores en función de su titularidad



Clasificación de los inversores por edad y sexo

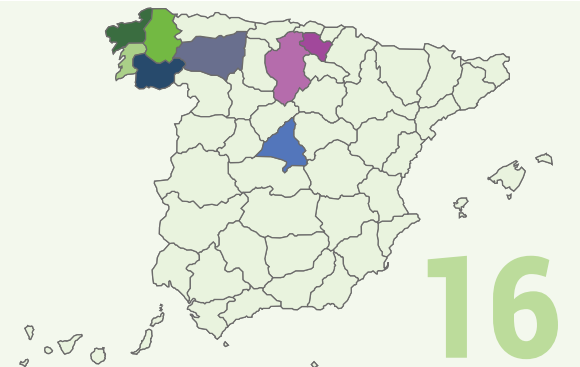


Inversores por tramos de facturación



El 46% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

Provincia de residencia



La Coruña	6	Orense	2
Lugo	3	León	1
Pontevedra	2	Álava	1
Madrid	2	Burgos	1

Es curioso destacar que de los nuevos inversores dados de alta en el último año y que han solicitado comprar farmacia en Lugo el 38% reside en la Provincia de La Coruña frente al 19% que reside en la propia provincia.

HAZLO

Llevas toda la vida dedicándote al cuidado de los demás. Has estado en primera fila en esta pandemia, y **es el momento de pensar en ti**, en los tuyos y en tu patrimonio. **Hazlo** con la seguridad que te ofrece **FARMACONSULTING** siendo líderes en transacciones con más de 6000 familias de farmacéuticos satisfechos.

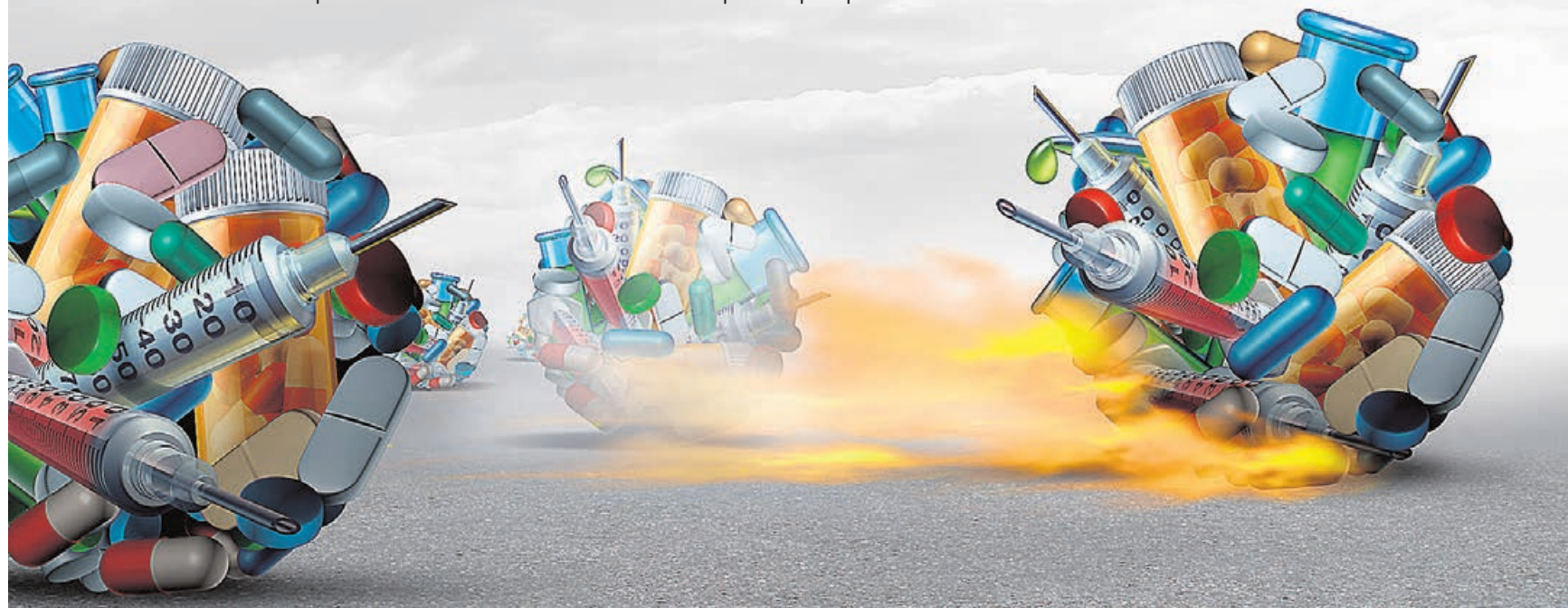
LLámanos al 900 115 765
 Escribe a ainfo@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

FARMACONSULTING
 Sabemos cómo te sientes

INDUSTRIA

Profarma: la competitividad industrial, en el eje de la reconstrucción

Estas son las claves que determinarán el futuro del plan que promueve la actividad del sector farmacéutico



CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

En el marco de las actuaciones para fomentar la competitividad de la industria farmacéutica resulta inevitable hablar de Profarma. Este plan comenzó hace más de 30 años, tiempo durante el cual se ha caracterizado por una capacidad de adaptación y mejora continuas. Desde su última gran renovación, en 2005, Profarma funciona en base a cuatrienios (2005-2008; 2009-2012; 2013-2017 y 2017-2020). Los albores del próximo (Profarma 2021-2024) han coincidido con el año más trascendental para el sector sanitario y farmacéutico a nivel global. La crisis del coronavirus sitúa a Profarma, quizá, ante uno de los mayores cambios de su historia.

A principios de 2020, el Gobierno ya estaba trabajando en nuevos aspectos a valorar para adaptar Profarma "a la nueva coyuntura y situación del sector farmacéutico en España". Así lo aseguraba una respuesta parlamentaria al PP firmada el 7 de abril de 2020, en plena crisis por la COVID-19. El Ejecutivo quería involucrar a "todos los Ministerios implicados" (Industria, Comercio y Turismo; Sanidad y Ciencia e Innovación) para establecer los aspectos (industriales, económicos y de I+D+i) a valorar". Finalizadas esas reuniones, el Comité de Coordinación de Profarma propondría las modificaciones para priorizar las que se consideran más relevantes.

Pero la COVID-19 modificó la agenda. En la búsqueda del consenso sanitario con el que abordar la reconstrucción surgió la necesidad de potenciar la industria ante rebotes o futuras pandemias. En este contexto, Profarma se alzó como una de las reclamaciones más reiteradas por los expertos y en las conclusiones de los grupos parlamentarios.

Fruto de ello es el punto 52 del bloque sanitario del dictamen de la Comisión para la Reconstrucción: "Es preciso tener en cuenta todas las aportaciones de las compañías con impacto en el empleo (especialmente de alta cualificación), en la producción y exportación y en la I+D y transferencia tecnológica, sea cual sea la aportación. También primar el apoyo al desarrollo de productos para necesidades consideradas importantes o mal atendidas (por ejemplo, determinadas enfermedades raras)".

"Un mandato" para reforzar Profarma

Las implicaciones de este punto deberían ser directas o, como resalta José

Martínez Olmos, "un mandato" para reforzar Profarma. El hoy profesor de la EASP, ex secretario general y ex portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso y en el Senado fue uno de los expertos que durante su paso por la Comisión para la Reconstrucción abogó por esta reforma.

Preguntado al respecto de sus propuestas concretas, Martínez Olmos ve una oportunidad para "hacer más presentes los ensayos clínicos en el país". También para favorecer una "mayor presencia de plantas de producción" que permita ir "reduciendo el grado de dependencia" de otros mercados. En términos generales, dice, es hora de asegurar "todavía más" el reconocimiento de la innovación como elemento clave para el sistema sanitario y para el sistema productivo es una "política de gobierno".

Conseguir esa visión "única" de medio y largo plazo no sólo requiere, para Martínez Olmos, la implicación de ministerios y comunidades autónomas. Sobre todo pasa, dice, por "escuchar mucho" a los agentes, "fundamentalmente la in-

industria de medicamento". Y la industria coincide en que España se encuentra en un momento clave para aprovechar toda la potencialidad de su sistema de producción e investigación.

Al igual que para el Gobierno, el balance de las tres últimas convocatorias de Profarma también ha sido positivo para el sector industrial farmacéutico. Las patronales consultadas por la revista Economía de la Salud-EDS subrayan que ha supuesto un estímulo para mejorar la contribución de la industria al desarrollo sanitario y económico de España. En efecto, Farmaindustria, AseBio, Aeseg, BioSim y anefp coinciden. Todas destacan que Profarma ha contribuido a potenciar actividades y acciones de la industria farmacéutica con una repercusión directa en aspectos tan claves para su competitividad como pueden ser la investigación, la innovación, el empleo o la reputación. Éstas son sus respectivas recetas para Profarma 2021-2024.

Farmaindustria

Se ha dicho anteriormente. Si por algo se ha caracterizado siempre Profarma ha sido por saber adaptar sus criterios de evaluación a las necesidades del país, tanto desde el punto de vista de la estrategia industrial como desde las necesidades sanitarias. La capacidad evolutiva de Profarma es también, para Farmaindustria, la clave de su futuro.

"Un aspecto fundamental, tal como ha mostrado la experiencia de la pan-

Tres grupos; cuatro calificaciones

Las empresas que participan en Profarma son clasificadas en tres grupos (A, B o C). Esta posición la determinan las actividades realizadas en España y son evaluadas teniendo en cuenta parámetros industriales, económicos y de I+D+i. Según la puntuación, las empresas pueden optar a una determinada calificación (Excelente, Muy Buena, Buena y Aceptable). Dicha calificación conlleva un impacto reductor en las aportaciones de las compañías al SNS de acuerdo con lo previsto en la Disposición Adicional Sexta de Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

INDUSTRIA

demia por coronavirus, será estimular la capacidad de producir en España medicamentos esenciales o estratégicos. En Farmaindustria confiamos en poder trabajar con los ministerios de Industria y Sanidad en esta línea, que tendría consecuencias positivas desde el punto de vista sanitario y también desde el económico y social, por el refuerzo del tejido productivo y del empleo que implicaría", concluye la patronal.

AseBio

AseBio cree que Profarma debe revisarse para mejorar su impacto en el ecosistema innovador español. Para ello, añade, "necesita reconocer e incentivar fórmulas de colaboración de las empresas farmacéuticas con el tejido de empresas



metros se igualaran". La razón, explica Aeseg, está en la propia idiosincrasia del sector del genérico, donde prima la inversión en producción. Gracias a este esfuerzo, las compañías contribuyen a incrementar el empleo y participan en las exportaciones. "En definitiva, contribuimos de manera clara al compromiso de incrementar el PIB español. Pero si a la hora de evaluar los esfuerzos se le da una ponderación bastante menor que a la inversión en I+D, el sector se considera disminuido", argumenta Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de Aeseg.

La patronal también considera interesante la posibilidad de que los informes emitidos sean más explicativos. Actualmente, dichos informes solo hacen referencia a qué grupo y categoría son otorgados a la empresa participante. Justificar la puntuación, o incluso emitir un informe detallado serviría, según De la Cuerda, como un "incentivo" para mejorar de cara años posteriores.

Por último, en un momento como el actual, en el cual el Gobierno pide a la industria una mayor colaboración, Aeseg cree que sería importante buscar "nuevos incentivos económicos", complementarios a las exenciones parciales en el pago de tasas. Ello podría, dice, animar a incrementar las inversiones en el país o actuar como un "efecto llamada" para compañías radicadas fuera del país.

BioSim

Para la Asociación Española de Biosimilares, Profarma podría ser un programa que el Gobierno integrara en el "Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia"

que ha de presentarse en los próximos meses a la Comisión Europea para acceder a los fondos de "Next Generation EU". Las razones son su orientación hacia la mejora de la productividad y la economía, "y porque encaja de pleno con las estrategias europeas en esta materia". Para hacer de Profarma un programa "de alcance más estratégico" e integrado en las políticas de Recuperación, BioSim considera que todas las asociaciones del sector deberían trabajar en una propuesta conjunta.

En todo caso, BioSim cree que Profarma se puede reorientar y mejorar en relación "con las nuevas exigencias y circunstancias sanitarias y económicas" que se están viviendo en España. "Pensamos que en su modelo de análisis

Para José Martínez Olmos, la revisión de Profarma debe pasar por "escuchar mucho" a los agentes del sector

de las empresas se debería valorar, de forma especial en este momento, un criterio relativo al impacto positivo en la sostenibilidad del sistema sanitario", trasladan. También es de especial importancia para el ámbito de los biosimilares la mejora del sistema de incentivos asociado al programa. Una posibilidad consistiría en sean mejor valoradas las compañías que produzcan y/o comercialicen biosimilares al mercado español, haciendo especial énfasis en aquellas que contribuyan al crecimiento del tejido industrial español de este segmento, dado que contribuyen a la sostenibilidad".

Esta mejora de la valoración de las empresas relacionadas con los biosimilares también podría generar, concluye BioSim, el incentivo necesario para aumentar la capacidad de atraer capitales y de generar empleo contribuyendo positivamente al PIB.

Anefp

Teniendo en cuenta el entorno actual de superación de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, "y tomando buena nota y aprendiendo de las necesidades de cara a posibles futuras crisis que pudieran venir y, por tanto, dando respuesta a uno de los objetivos de este plan como es la potenciación de las actividades que aportan un mayor valor añadido", la Asociación para el Autocuidado de la Salud considera muy relevante aumentar en el Plan Profarma el valor de la producción en España, ponderando los que apuestan por ella, máxime teniendo en cuenta su aporte y repercusión directa en factores como empleo, investigación e I+D.

La crisis del coronavirus sitúa al Plan Profarma, quizá, ante uno de los mayores cambios de su historia

innovadoras de nuestro país, como las empresas biotecnológicas y los centros de investigación, premiando que ejerzan su efecto tractor sobre el ecosistema".

Los aspectos mejorables trasladados por la Asociación Española de Bioempresas son varios: Entre los más reseñables, que sean tenidas en cuenta, con la máxima valoración, la investigación que las compañías farmacéuticas realizan en colaboración con PYMES innovadoras y centros públicos de investigación con independencia de si esta actividad es cofinanciada o no con fondos públicos, así como las operaciones financieras de adquisición (total o parcial) de PYMES biotecnológicas por parte de laboratorios farmacéuticos o vehículos de inversión participados por estos.

AseBio también propone que sea considerada la inversión total en investigación clínica que se realiza en España, con independencia del origen del flujo, y también el conjunto del gasto en innovación, incluyendo consorcios, que realizan las compañías en España en el sector sanitario, o los acuerdos de las empresas con las administraciones para fomentar la investigación o acciones en salud pública. Para la patronal, también es importante que se considere un valor añadido la participación en clusters, plataformas, redes o asociaciones público-privadas que incluya la promoción de la innovación entre sus objetivos, y que se considere como un valor añadido el valor de las exportaciones (no solo balanza comercial).

AESG

La patronal de genéricos plantea tres grandes propuestas. La más importante, "el equilibrio en la potenciación de las dos grandes actividades de valor añadido que quiere fomentar Profarma"

— inversión en plantas industriales y fomento de la I+D— a la hora de puntuar a las empresas participantes. El Comité Científico de Evaluación de Profarma tiene un peso del 65 por ciento en las valoraciones. De esa cifra, el 42 por ciento se otorga a I+D y el resto, a inversiones y proceso de industrialización o de plantas de fabricación. La patronal entiende que "sería interesante que estos pará-

¿Qué opinan los grupos en El Congreso?



○ Unidas Podemos. "Profarma es un programa de fomento, ya que la Administración pública trata de incentivar el desarrollo I+D+I en la industria farmacéutica (...) Pensamos que, si hay financiación pública, directa o indirecta, las administraciones públicas deben participar en la elección de los objetivos de la investigación. Además, el proceso de investigación debe ser transparente para conocer los gastos reales de todo el procedimiento".



○ PSOE. "Desde el Grupo Parlamentario vamos a esperar a que la nueva Secretaria de Estado plantee las propuestas del Gobierno para hacer valoraciones. Como ha sido una reciente reincorporación, vamos a darle un margen mínimo para que puedan trabajar en ello".



○ Ciudadanos. "Apoyamos medidas de carácter fiscal que permitan la implantación de nuevas industrias del sector de la biomedicina en general aprovechando la gran industria farmacéutica que tenemos en España como atracción para este tipo de industrias. También queremos facilitar una ley de mecenazgo que permita atraer donaciones a mecenas con importantes desgravaciones en el sector de la ciencia y de la industria, otorgando seguridad jurídica".



○ PP. "Es precisa una actualización, porque estamos hablando de un Plan que arranca en 1986, ha de contar con incentivos fiscales actualizados y debe tener una orientación específica en lo relativo a los medicamentos huérfanos, primar el apoyo al desarrollo de productos para necesidades consideradas importantes, o mal entendidas como las enfermedades raras. La inversión en nuevos centros de I+D, la realización de ensayos clínicos en España ha de tener un papel importante".

ESMO 2020: un estudio refleja grandes disparidades en acceso entre los países europeos

Una de las causas que motiva esta desigualdad es la variación en gasto sanitario que existe entre territorios

CARMEN M. LÓPEZ

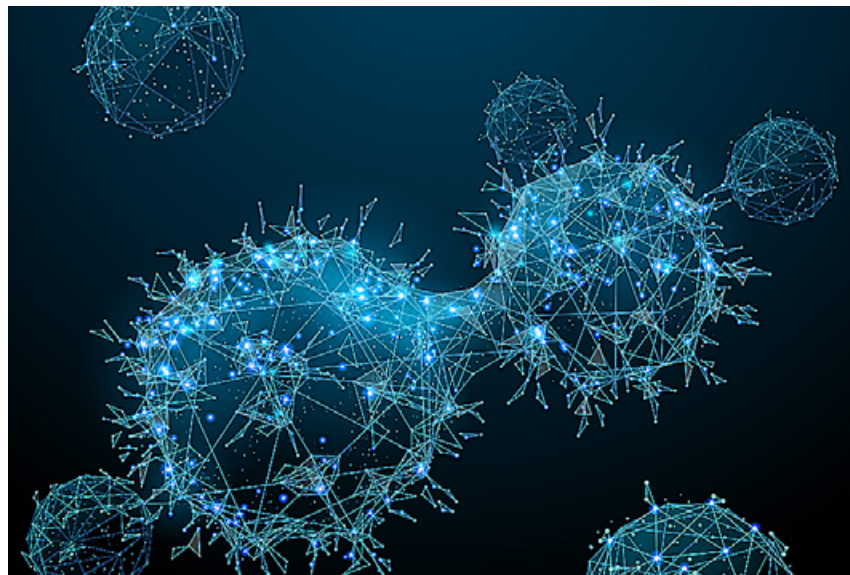
Madrid

El acceso a medicamentos oncológicos es muy desigual en toda Europa, tanto para nuevos medicamentos en desarrollo como para los ya aprobados. Esto es consecuencia de las enormes disparidades en gasto sanitario de los diferentes países. Esta es una de las conclusiones de un estudio presentado en el Congreso virtual de la Sociedad Europea de Oncología Médica ESMO 2020.

Los países de Europa Occidental realizan un mayor número de ensayos clínicos para nuevos tratamientos contra el cáncer que los de Europa del Este y Central, tal y como refleja un análisis sobre el número de ensayos activos. "El estudio confirma nuestras sospechas sobre la asimetría que existe en torno al número de ensayos para tratamientos contra el cáncer en diferentes países", afirma Teresa Amaral, coautora del estudio, del Hospital Universitario de Tübingen, Alemania.

"Acceder a ensayos clínicos confiere beneficios a los pacientes con cáncer; potencialmente, durante la fase de prueba, pueden acceder antes a terapias innovadoras en lugar de tener que esperar a la autorización y acuerdo de reembolso", explica. "Además, la inclusión en un estudio clínico implica que todos los participantes se benefician de un seguimiento y supervisión regulares".

Otros resultados mostraron que el número total de ensayos clínicos oncológicos realizados en los países europeos



aumentó en un 33 por ciento entre 2010 y 2018, con un aumento más pronunciado en los ensayos de fase temprana. Amaral sugiere que esto podría deberse a un cambio en el diseño de los ensayos clínicos: "Ya no existe una progresión lineal de los primeros estudios en humanos a los ensayos de fase I y II y luego a estudios fase III con más participantes. En cambio, sí se observa que hay más ensayos en fases iniciales, por ejemplo, fase II, que tienden a progresar hacia fases posteriores".

El aumento en los ensayos de fase inicial también fue asimétrico y se observó que la tasa de crecimiento dependía del número inicial de ensayos. "Los países deben tener las infraestructuras y experiencia para rea-

lizar ensayos de cualquier tipo, incluidos los ensayos de fase inicial", agrega.

"Un mayor número de ensayos de fase I es una señal de que se está llevando a cabo una investigación más activa en un país en particular, con la infraestructura adecuada y los incentivos necesarios para realizar dichos ensayos clínicos", afirma Thomas Cerny, profesor de Oncología Médica en la Universidad de Berna, Suiza, y miembro del comité de ESMO dedicado a los ensayos clínicos (Principles of Clinical Trials and Systemic Therapy Faculty), según su denominación en inglés). "Y la única forma de desarrollar nuevos medicamentos contra el cáncer es conseguir que los pacientes partici-

pen en ensayos clínicos", indica, a lo que añade que "la diferencia en el número de ensayos clínicos por habitante, con más ensayos en países más desarrollados, significa que el acceso a ensayos clínicos y medicamentos innovadores simplemente no es posible para los pacientes con cáncer que viven en muchos países menos desarrollados". Aunque el estudio es descriptivo, considera que hizo un mejor uso de los datos disponibles para evaluar las diferencias en la disponibilidad de ensayos clínicos en diferentes países.

"Los estudios clínicos requieren una infraestructura sólida en términos de personal y equipamiento, y esto depende de la situación financiera de cada país. Estos requisitos están aumentando, por lo que no es probable que la brecha en la capacidad de llevar a cabo ensayos clínicos se reduzca pronto", añade Cerny.

"Aún queda mucho por hacer para mejorar el acceso de los pacientes oncológicos a ensayos clínicos en diferentes países", coincide Amaral. "El procedimiento de armonización voluntaria en el que los patrocinadores de los ensayos pueden enviar la documentación de estas investigaciones a varios países al mismo tiempo, ha simplificado el proceso y ha reducido el tiempo de aprobación de los ensayos. Pero se necesitan más esfuerzos para poder aumentar el acceso a los ensayos clínicos en países donde actualmente su número es bajo", plantea. Hoy en día, el grupo de trabajo está investigando las razones de dicha asimetría para proponer posibles soluciones.

Acceso a la innovación: el 'valle de la muerte' que separa la I+D de la práctica clínica

C.M.L./N.S

Madrid

¿Estamos teniendo en cuenta el beneficio clínico en cáncer? Este fue uno de los puntos de partida del VIII Foro ECO. Un encuentro donde se abordó el horizonte actual de la innovación en oncología y su llegada a la práctica clínica. Según María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española del Medicamento y el Producto Sanitario, para medir el beneficio clínico, es necesario plantear una serie de preguntas en el proceso de I+D. Entre ellas, si la terapia que está en investigación es más válida que otras existentes para esa indicación. Pero, para Lamas, la pregunta útil reside en saber qué ventajas va a aportar ese fármaco a los pacientes; ahí ya entran las agencias reguladoras en la toma de decisiones.

Por su parte, Álvaro Rodríguez Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica, indicó que más allá de evaluar parámetros objetivos, para acelerar el acceso a la innovación, hay que medir determinados valores subrogados. En este punto hay que atender a aspectos como el precio que estamos dispuestos a pagar por un medicamento en base al beneficio que aporta. Para el especialista, el camino pasa por generar vías para que al tomar decisiones los pacientes no se sientan privados de la innovación, aunque garantizando que cuando se integra un nuevo medicamento en el sistema, este sea beneficioso.

En este escenario, Mariano Provençio, jefe de Oncología del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, explicó que hay un valle de la muerte entre investigación y práctica clínica. La solución, señaló,



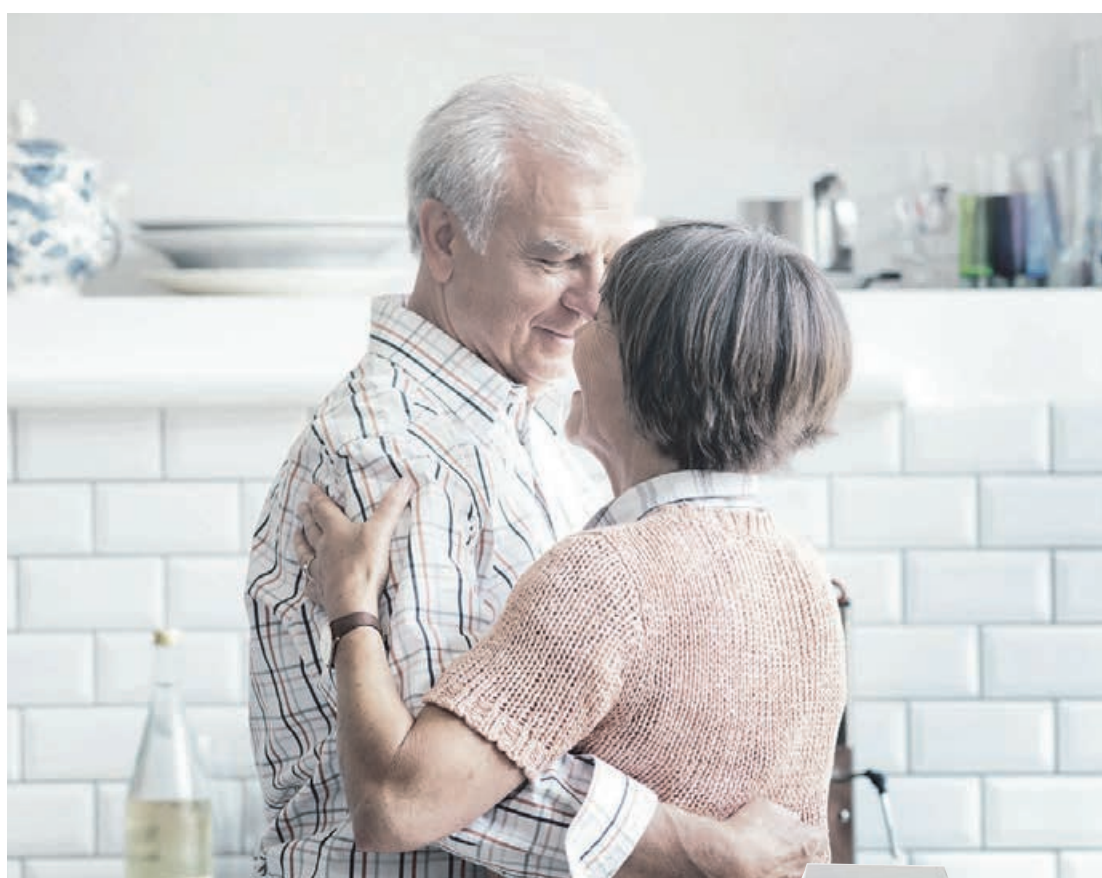
pasaría por implicar a profesionales sanitarios en la toma de decisiones, mejorando la interlocución con las agencias reguladoras. Provençio destacó también los esfuerzos que se están haciendo en la búsqueda del beneficio clínico, como el caso de Oncovalor, lo que para él supone un ejemplo de trabajo conjunto y multidisciplinar.

Para Jesús García Foncillas, miembro de la Comisión Científica de la Fundación ECO, en oncología, los objetivos son claros. El principal, potenciar la innovación en ensayos clínicos. Además, promover datos reales de alta calidad que permitan mejorar la capacidad de los médicos, lo que no implica que acabe la investigación una vez el fármaco esté acabado.

NUEVO

LINDOR®

HAY RELACIONES QUE EMPIEZAN UN DÍA Y DURAN PARA SIEMPRE



Lindor® amplía su gama de anatómicos con **Lindor® Anatómico Inicial Día**, ofreciendo así una solución para cada paciente incontinente.

El nuevo Lindor® anatómico Inicial quiere ser el absorbente para empezar en la **incontinencia moderada de prescripción por su tamaño más pequeño**.

Y es que en Lindor® creemos que cualquier relación basada en la confianza, el bienestar y el compromiso es una buena elección.



pH 5,5
NATURAL DE
LA PIEL

**COMPROMETIDOS CON LA INCONTINENCIA.
COMPROMETIDOS CON LAS PERSONAS.**



Felicidades Gaceta Médica

Nuestra cabecera hermana, Gaceta Médica, cumple 800 números. Y lo hace en un momento decisivo para la sanidad español. Y es que la pandemia de la COVID-19 supone y supondrá un antes y un después en la asistencia médica. Porque

la sociedad es plenamente consciente de la importancia de disponer de un sistema nacional robusto, que sea capaz de responder a una crisis sanitaria como la que estamos viviendo. Y, precisamente, nuestros compañeros dedican este número

mero tan especial a analizar cómo será ese futuro, cómo será la nueva sanidad post COVID-19.

Un número especial en el que políticos, administración, profesionales e industria farmacéutica se unen para di-

bujar ese nuevo escenario. Pero también para incidir en las necesidades que se presentan por delante, en los retos que tendrá que afrontar el sector y, como no, los avances científicos que aportan esperanza.

GACETA MÉDICA

20 años

5 al 11 de octubre de 2020

Año XVIII - Nº 800 wecare-u.



NÚMEROS CONTIGO