



Otra oportunidad a los visados y la AFD

Los grupos mueven ficha

Los grupos parlamentarios han presentado sus enmiendas al proyecto de RD de nueva normalidad, las cuales vaticinan un debate 'caldeado' en farmacia. **Pag. 5**



COVID-19: ¿Cómo distribuir la vacuna?

Preparar la cadena de frío, clave en el reparto a nivel mundial. **Pag. 15**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

El ministerio, entre lavarse las manos o dejar que las CCAA regulen **Pag. 4**



La farmacia sigue llamando. ¿Quién responde?



Vacunación antigripal en farmacias: los decisores "no pueden ser negacionistas" **Págs. 10 y 11**

El 47% de la población se vacunaría en la farmacia si Sanidad lo permitiese, según un estudio de Sefac **Pág. 12**

Madrid insiste en que las boticas hagan test de COVID... Y el Gobierno no lo ve **Pág. 13**

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

[@santidequirola](#)



#Vacunación en farmacias

A la espera de que el ministerio mueva ficha tras el ofrecimiento de la farmacia

Tras el debate de EG promovido por el MICOE con el apoyo de SEFAC hay que mover ficha ya. Se trata de pensar en las personas que se beneficiarán. Es necesario que se integre a la botica en las estrategias de salud pública.

Es la pregunta que toda la profesión farmacéutica se



El apoyo de la farmacia a la vacunación es la gran idea de 2020.

hace. ¿A qué esperan las autoridades sanitarias para definir y contar con la farmacia comunitaria para la vacunación? Durante el debate ha quedado claro que la sociedad y los expertos en salud pública esperan este paso.

Demanda social y sanitaria

Durante meses las personas han preguntado por los test diagnósticos de COVID-19 en las boticas. La sociedad demanda tener acceso a una prueba rápida de COVID-19, pero no parece que los que deciden, que no saben, estén dispuestos a escuchar.

Otro tanto pasa con la vacunación antigripal. Todos los riesgos de hacer frente a la suma de la gripe común con el coronavirus no es estímulo suficiente, al parecer. No se ha dado un paso con el papel de la botica en la dirección que puede conseguir frenar el desastre que se nos viene encima. Y ese paso es la participación activa

de la botica en la vacunación. Para Jaime Giner, presidente del MICOE, si se trabaja con otros especialistas médicos en áreas como el entorno cardiovascular, más complejo, ¿qué impide trabajar en el área de las vacunas con otros sanitarios? Giner no lo entiende y concluye que es hora de sumar para hacer frente al enemigo común.

Luis González, presidente del COFM, afirma que es impensable que no se cuente con los profesionales de la farmacia. Para González existe un problema con esta indefinición que exige una aclaración inmediata. El presidente madrileño afirma que ni la sociedad ni él entienden esta oportunidad, perdida hasta ahora, de contar con la botica en un aspecto crucial para el éxito de la campaña de vacunación antigripal.

Los aspectos legales fueron abordados por Manuel Vélez de Uría Menéndez Abogados. Para el experto es un paso que está en manos de los legisladores.

La visión médica fue aportada por el catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública Ángel Gil. La farmacia ha sido siempre muy activa en cursos y programas en relación a la inmunización en general y la vacunación de la gripe en particular. Según Gil, un sistema sanitario no puede prescindir de un agente como la farmacia. El catedrático apuesta por la integración real de la botica en la estrategia de vacunación.

Para Vicente Baixauli, vicepresidente de los farmacéuticos comunitarios (SEFAC), la necesidad de que la farmacia vacune se impone por derecho propio. Desde SEFAC llevan meses ofreciendo capacitación y protocolos para la vacunación en farmacias. Se trata de estar preparados para cuando se requiera. Pero el tiempo avanza y cada vez la necesidad es mayor.

Francisco Albanell, vocal del MICOE, se pregunta si el debate

de lo público y lo privado está desenfocando el papel sanitario de la farmacia. Asegura que ya moría gente con la gripe, pero ahora sabemos de riesgos conocidos de la confluencia de la gripe y la Covid-19. ¿Mutaciones? No se sabe. Pero el riesgo es tan grande, que debe plantearse vacunar con todas las vacunas de la gripe disponibles. Propone que la población entera se vacune de COVID-19 para erradicar el SARS-CoV-2. Eso no puede hacerse con los mecanismos habituales.

En otros países la vacunación antigripal ya es una realidad. La presidenta Isabel Díaz Ayuso ha sido el primer político en España en mover ficha con el test rápido. Ahora quien es el primero que lo hace con la vacunación en farmacias. Es necesario pensar en las personas que se beneficiarían de ser vacunadas de gripe a tiempo.

#Test Rápidos en Farmacias

Respuesta de Simón: "no es tan fácil"

Fernando Simón, portavoz ministerial, responde a la pregunta de EG sobre la medida propuesta por Madrid de disponer de test rápidos en farmacias. Mientras tanto, la urgencia sigue en Madrid, para el Gobierno de España y para el de la Comunidad.

En párrafo corto

Los datos de la incidencia acumulada de Madrid le preocupan al Ministerio. Simón responde a la pregunta de EG en rueda de prensa: "No es tan fácil"



El director del CCAES, Fernando Simón.

Urgencia en Madrid

La pregunta era muy clara y la respuesta ha sido confusa y dilatoria. ¿Está valorando el Gobierno de España la petición de la Comunidad de Madrid de realizar test rápidos de Covid-19 en farmacias? Pocas veces era tan necesario mostrar interés por una medida que responde a la urgente necesidad de la pandemia en España y en Madrid. Pero el desconocimiento y la ambigüedad son ya habituales en las respuestas y valoraciones del portavoz Fernando Simón.

Los errores de Simón

Hace días dudaba el director del CCAES, Fernando Simón, de los datos de Madrid. Se explicaba diciendo que quizás habría algún retraso en las cifras y por eso podían no reflejar lo que ocurría realmente en Madrid. Unos días después se desmintió a sí mismo. Los vaivenes de Simón le están convirtiendo ya en un problema para la credibilidad de un ministerio de sanidad que debe trasladar más confianza a la sociedad. Simón ha demostrado no estar preparado para evaluar la conveniencia de una medida. No ha recomendado ninguna medida que luego se ha mostrado útil y hasta crítica:

1. rechazó el peligro de contagio en España "desde China",
2. despreció el peligro de las multitudes aglomeradas,
3. no consideró los confinamientos,
4. rechazó la utilidad de las mascarillas,
5. y ahora dice que el test rápido en la farmacia "no es tan fácil".

Urge que el ministro aleje del foco mediático y de decisión a una persona que parece vivir en una burbuja sin darse cuenta de lo que está pasando. Las personas quieren decidir si van a una farmacia a realizarse un test rápido. El sistema

sanitario necesita esa colaboración de la farmacia y de la ciudadanía. Un funcionario poco eficaz (a juzgar por su trayectoria en esta pandemia) está dando una opinión sin esfuerzo alguno: "no es tan fácil".

No es lo "fácil" lo que nos hará vencer la pandemia

Se ha trabajado a destajo desde las urgencias de los hospitales, desde las UCIs de los hospitales, desde la Atención Primaria colapsada por el pánico...y no ha sido fácil. Las farmacias han abierto sus establecimientos cuan-



Tampoco fue fácil levantar el Hospital de Ifema.

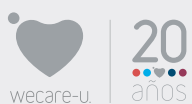
do no disponían de material de protección individual, y no ha sido fácil. Se ha levantado un hospital como el de Ifema en una semana, y no ha sido fácil.

Adopte las medidas necesarias o recomiende que se pongan en marcha. Vd. no es quien las ejeturará,afortunadamente, pero está convirtiéndose en una barrera para la recuperación sanitaria de España, porque todo le parece "precipitado" "nada fácil" o "lo estamos valorando". Y, mientras a Vd. le parece que "no es tan fácil" se mueren con más facilidad personas infectadas porque en su entorno le han contagiado quienes no sabían que eran portadores. Porque no hay el acceso a los test diagnósticos que España necesita.

Sr. Simón: Recomiende los test rápidos de COVID-19 en la farmacia o váyase a su casa y deje trabajar a los que saben.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u. healthcare communication group

Subdirectora: Marta Riesgo

Redacción: Carlos B. Rodríguez (Editor Política Sanitaria de Wecare-u), Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección) Nieves Sebastián, Mónica Gail y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Cristina Fernández (Business Controller)

José Luis del Olmo (Área Financiera)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

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

Consejo de Administración:

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

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

Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

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

Impreme: Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

El 'doctor No' de las oficinas de farmacia

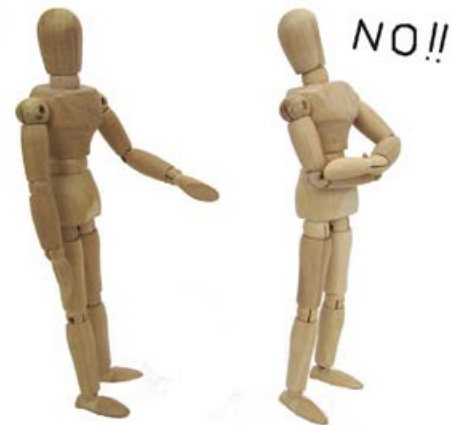
El SNS se ha marcado el objetivo de aumentar las tasas de vacunación antigripal. Para conseguirlo, tendrá que utilizar todos los recursos a su alcance, entre ellos las farmacias

El principal recurso de una empresa es su capital humano. Son las personas las que conforman la organización, y de ellas dependen los resultados que se obtienen. Pues bien. Imaginense una empresa que solo decidiera utilizar a una parte de esos recursos para conseguir sus objetivos, mientras que la otra, aun deseando participar, se viera al margen. Ahora dejen de imaginar, porque eso es real. Ya ocurre en el SNS, convertido a base de negativas en el 'doctor No' de las oficinas de farmacia.

En realidad es muy sencillo. El SNS, como organización, se ha marcado el objetivo de **incrementar las tasas de vacunación antigripal**. Es crítico, especialmente este año, prevenir en la medida de lo posible la confluencia de la gripe y la COVID-19. Para conseguirlo, el sistema tendrá que utilizar todos los recursos a su alcance. Y entre esos recursos están las farmacias, una red como no hay otra: la más accesible y cercana al ciudadano. Un total de 20.100 puntos.

Si no es por el acceso, entonces debe hacerse por criterio científico. El conflicto entre el Gobierno Central y la Comunidad de Madrid ha puesto de manifiesto la importancia de **que la toma de decisiones no se base en prejuicios o en sesgos políticos**, sino en la pura evidencia. Si esto es cierto, entonces no hay otro camino que apostar por la vacunación en las farmacias. **La evidencia existe**, en una experiencia piloto en España pero sobre todo fuera de nuestras fronteras. No es ningún archivo clasificado. Otra cosa es que la legislación española, de momento, no lo facilite. Pero ya se sabe que las leyes van siempre por detrás de las necesidades, y deben adaptarse permanentemente a los nuevos tiempos.

Pero la vacunación es sólo un ejemplo. Y aunque los farmacéuticos comunitarios siguen ahí, mirando al Gobierno,



con su mano levantada, esperando a poder intervenir, cada vez son más los que secundan sus propuestas. La presidenta de la Comunidad de Madrid ha pedido al Ejecutivo Central permiso para que las farmacias de la región puedan realizar los nuevos **test de antígenos** que detectan la COVID-19. En el Congreso, PP, Ciudadanos y VOX tienen muy claro los beneficios de un mayor papel de las farmacias, tanto en **cribados** como en **rastreos**. La presidenta de la Comisión de Sanidad de la Cámara Baja, Rosa Romero, ha llamado a tomar en consideración estas propuestas... Tanto negacionismo ya no cuadra.

Si la toma de decisiones se debe basar en la evidencia, entonces no hay otro camino que apostar por la vacunación en farmacias

Hay que sacar del cajón la agenda reformista del SNS

La pandemia y sus consecuencias en el Sistema Nacional de Salud y en España son el motivo más inmediato de una crisis que ya no es solo sanitaria. Es también una crisis social y económica que solo podrá afrontarse desde una agenda reformista importante.

Los principios de esa agenda ya existen. Son los incluidos en el dictamen sanitario de la Comisión para la Reconstrucción. Con mayor o menor acierto, todos ellos pretendían abordar el futuro del SNS a corto, medio y largo plazo. Pero lamentablemente ya vamos tarde. La segunda ola ha llegado y, a pesar de los meses que han transcurrido desde que el Pleno del Congreso aprobó el dictamen, a la Cámara Baja no ha llegado todavía ninguna propuesta del Gobierno para implementar esos acuerdos.

Entre esos puntos estaban la creación de una agencia de Salud Pública y Calidad Asistencial; el fortalecimiento del SNS, el reconocimiento de su capital humano; el refuerzo de la Atención Primaria; la transformación digital, en coordinación con la industria, y especialmente la española; mejor coordinación y cooperación entre las administraciones; más protagonismo para los pacientes, para

los expertos, para los investigadores, para las sociedades científicas, para la industria, para el sector privado, para las oficinas de farmacia...

Es cierto que, a nivel más micro, algunos de los acuerdos debían ser seriamente modificados para garantizar que el SNS sigue siendo excelente y referente a nivel internacional. Precisamente por eso es tan importante que los acuerdos de la Comisión salgan del cajón y lleguen en forma de propuestas legislativas. Mientras ello no ocurre, los grupos han visto en el Real Decreto de Nueva Normalidad una buena oportunidad de enmendar los puntos más conflictivos y reiterar la conveniencia de ciertas medidas a las que se sigue haciendo oídos sordos, como la eliminación de los visados a los ACOD o la triple terapia en EPOC o el propio papel asistencial de la oficina de farmacia. El Congreso tiene, otra vez, un papel clave en la agenda reformista del SNS.

Es importante que los acuerdos de la Comisión para la Reconstrucción salgan del cajón y lleguen en forma de propuestas legislativas



CARTA DEL EDITOR

TEST RÁPIDOS DE COVID-19 EN FARMACIAS

El ministerio, entre lavarse las manos o facilitar que las CC.AA. lo regulen



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

Si el ministerio facilita los cambios regulatorios para la realización del test rápido de Covid-19 en farmacias demostrará que aún hay esperanza de los políticos aparquen sus disputas y trabajen juntos.

El giro que ha dado la pugna política entre el Gobierno de España (con el ministerio de sanidad al frente) y la Comunidad de Madrid ha sido de 180 grados. Había calado en la opinión pública la necesidad de "intervenir" en la Comunidad de Madrid. Se trataba de obligar a que la propia Comunidad de Madrid tuviera que aceptar la decisión colegiada del CISNS de confinarse, o declararse en rebeldía. Ambas posibilidades erosionaban al Gobierno que preside Isabel Díaz Ayuso. La presidenta optó por aceptarlo y recurrir la decisión.

El TSJM suspende el confinamiento

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) ha rechazado el paquete de restricciones a la movilidad que Madrid puso en marcha por orden del ministerio de sanidad. Y repro-

cha al Gobierno que no haya emprendido una reforma para facilitar decisiones en situaciones de pandemia. El confinamiento general de Madrid capital y otras poblaciones de más de 100.000 habitantes de manera cautelara fue acordado por mayoría en el Consejo Interterritorial del SNS.

Dicha decisión, en un contexto de disminución del número de hospitalizaciones, ha supuesto un balón de oxígeno para la presidenta Díaz Ayuso. En su rueda de prensa ha aprovechado para destacar que las estrategias están funcionando y pide que se permita realizar el test rápido en farmacias.

Además, la campaña "Mandáis pero no sabéis" ha tenido un gran impacto mediático, con un mensaje simple y claro.

Hartazgo de sanitarios

La sociedad en general, y los sanitarios en particular, muestran signos de hartazgo. Algunas publicaciones prestigiosas internacionales como *The Economist* han puesto en duda la capaci-

dad de la clase política española de gestionar la pandemia. En un artículo reciente se refiere a la gestión en España como un "fallo nacional amplio". Sin tapujos, afirma que la pandemia ha sido "empeorada por la gestión política".

En este contexto, la reactivación de un mensaje sencillo "mandáis pero no sabéis", lanzado hace semanas por las propias sociedades médicas, ha dado un protagonismo nuevo a los especialistas médicos.

Esta campaña es otro jarro de agua fría sobre la clase política en general a cuenta del "no saben". Dicho sea de paso, no todos los gestores y políticos deben ser valorados por el mismo patrón, aunque la opinión pública no suele ser justa.

Nuevo consejero: un urgenciólogo

La idea de nombrar viceconsejero de sanidad Madrid al presidente de los especialistas de urgencias y emergencias, Juan Armengol, parece una respuesta rápida (y urgente) que todo el sector alaba. Me viene a la memoria el pasado reciente del que fuera viceconsejero de sanidad con demostrada capacidad de gestión, Fernando Prados, al que la presidenta relevó del puesto sin justificación alguna.

El hueco que dejaba Prados en la viceconsejería de Sanidad obligó a nombrar a un viceconsejero con experiencia en gestión, también demostrada, como Antonio Zapatero. Y ahora, el talento se completa con Juan Armengol, que conoce ampliamente la gestión del día a día en los hospitales. Nunca es tarde si la dicha es buena.

Continúa en página 12 ▶



CON LA VENIA: *Don't stop the music*



Eduard Rodellar

Abogado y socio de Faus & Moliner

Aunque de entrada pueda sonarles algo raro, voy a empezar hablándoles de música, pero ya les adelanto que a lo que en realidad quiero referirme es a los estudios clínicos. Para ello me permito tomar prestado como título para esta tribuna, el de esta canción interpretada por Rihanna, incluida originalmente en su tercer álbum de estudio "Good Girl Gone Bad" del año 2007. Dicha canción fue número 1 en muchos países, entre ellos España y, como anécdota, parte de su letra es del propio Michael Jackson.

Precisamente con un título muy parecido ("Que no pare la investigación") hace unos meses escribí unas líneas también en esta misma tribuna. Decía entonces que en una situación como la ocasionada por la Covid-19 debíamos redoblar esfuerzos para superar las adversidades, y adaptarnos al contexto cambiante de la mejor manera posible, cada uno en nuestra parcela. Añadía que los sectores sanitario y farmacéutico lo estaban (y lo siguen) haciendo con nota, en particular en el ámbito de la investigación clínica.

Continuando con el símil musical, en estos últimos meses también he podido comprobar, como secretario técnico de la Asociación de Promotores Musicales (APM) de España, que el sector de la música en vivo -tan castigado, por razones obvias, por la pandemia- está asimismo redoblando esfuerzos en superar esta crisis.

Entre las diferentes iniciativas que se están desarrollando, me quiero aquí hacer eco de un singular proyecto que aúna esfuerzos

de ambos sectores, música e investigación. Me refiero al estudio clínico auspiciado por un socio de la APM (Primavera Sound), la Fundación Lucha contra el Sida y las Enfermedades Infecciosas y el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Según las informaciones disponibles, el objetivo es evaluar la eficacia de la realización de tests rápidos de detección de antígenos por SARS-CoV-2 como estrategia de cribado a los asistentes a un concierto de música en directo en un entorno cerrado. En concreto, se prevé que participen en el mismo más de un millar de personas, a los que se les harán estos tests rápidos antes y después del concierto. Todos aquellos que prevean asistir habrán respondido previamente un cuestionario, que permitirá descartar las personas con síntomas compatibles con Covid-19, o a los tuvieran patologías previas susceptibles de un mal pronóstico de la enfermedad en caso de contraerla. En todo caso, los que finalmente accedan dentro del local deberán llevar en todo momento mascarilla de protección.

En definitiva, un buen ejemplo del relevante papel que pueden llegar a jugar los estudios clínicos, y su impacto en los diferentes sectores de nuestra economía; en este caso concreto, ayudando a la búsqueda de fórmulas que garanticen la creación de un ambiente seguro, en tiempos de Covid-19, para la realización de eventos con gran afluencia. Por favor, sigámosle dando a la investigación la importancia que merece y, sobre todo, ¡que no pare la música!

POLÍTICA

El Congreso da otra oportunidad al debate sobre los visados y la AFD

Las enmiendas de los grupos al proyecto de RD de Nueva Normalidad vaticinan un debate caldeado en Farmacia

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El Congreso sigue a la espera de propuestas legislativas del Gobierno para implementar los acuerdos de la Comisión para la Reconstrucción. Pero los grupos, mientras, han movido ficha. El tablero de juego de la próxima ronda de debates será el RD de Nueva Normalidad. Este texto es el marco de la "ofensiva parlamentaria" al dictamen sanitario que el PP anunció antes del verano. Sus enmiendas, y las del resto de grupos, confirman un debate de calado en el área de Farmacia. Desde el impulso a la iniciativa pública para garantizar el abastecimiento de fármacos (PSOE y UP) hasta la atención farmacéutica domiciliaria (PP), pasando por la revisión del visado a la triple terapia en EPOC (Cs) y a los ACOD (PP).

El mayor número de enmiendas corresponde al grupo popular. Cerca de 45, que vuelven a dar forma a algunas de las reclamaciones más solicitadas en estos últimos meses. La primera, la creación de una Agencia Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial. En segundo lugar, el lanzamiento de una estrategia de vacunación en el adulto que ésta sea acordada por el CISNS. Tercero, la modificación de Profarma. El PP emplaza al Gobierno a presentar un plan de reforma, modernización y mejora del Programa en el plazo de seis meses.

La telefarmacia y la AFD

Todos los cambios que pide el grupo popular podrían enmarcarse en lo que podría llamarse una 'enmienda macro'. El PP pide al Gobierno un Plan de reformas para el fortalecimiento, la sostenibilidad, la participación, la transparencia y la modernización del SNS. Pero pide hacerlo "a través del diálogo con las comunidades autónomas, los profesionales, los agentes sociales, los pacientes y las entidades privadas que colabora u operan con el sistema público".

Uno de estos agentes son las oficinas de farmacia, ejes de una de las propuestas más importantes del PP. Dicha propuesta tiene dos objetivos básicos. El primero es clarificar la regulación de la dispensación en modalidades no presenciales desde los servicios de farmacia de los hospitales —la denominada telefarmacia—. El segundo, dotar de seguridad jurídica a la situación de asistencia domiciliaria de las farmacias



comunitarias en situaciones excepcionales. En relación al último punto, se plantea que hasta que finalice la crisis sanitaria, las autoridades competentes puedan autorizar la dispensación por las oficinas de farmacia de medicamentos y productos sanitarios, "estén sujetos o no a prescripción médica, en el domicilio del paciente o la entrega domiciliaria de los mismos, siempre bajo la responsabilidad directa de éstas y con las garantías suficientes". En línea con este cambio, también Ciudadanos pide fomentar "la farmacia domiciliaria".

A la hora de clarificar la regulación de la dispensación en modalidades no presenciales, el PP modifica el texto original con una mención expresa a que, mientras dure la crisis, "y para proteger la salud pública", las autoridades competentes puedan adoptar las medidas oportunas "para la dispensación de aquellos medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control". En realidad esta enmienda allana el terreno de otra de las disposiciones adicionales que plantea el PP: la eliminación del visado a los ACOD.

Los visados, otra vez sobre la mesa

La eliminación del visado a los ACOD en el marco de la pandemia ya fue propuesta por el principal grupo de la oposición

Otras enmiendas de C's con protagonismo de la farmacia

- La oficina de farmacia engloba otras propuestas interesantes por parte de Ciudadanos. El grupo ha registrado dos grandes enmiendas al Real Decreto de Nueva Normalidad. La primera, para que puedan hacer PCR y dedicarse al rastreo del coronavirus.
- La segunda contempla un triple refuerzo del papel sanitario de la farmacia. Una para que puedan vender on-line medicamentos con receta; otra para regular las condiciones básicas para la atención farmacéutica domiciliaria y una última regular la posibilidad de acceso de los farmacéuticos a la información de la historia clínica de los usuarios.

en forma de Proposición No de Ley. Sus argumentos fueron muy bien defendidos por la portavoz de Sanidad del grupo, Elvira Velasco, en un encuentro virtual organizado por Gaceta Médica el 27 de julio.

El Real Decreto de Nueva Normalidad dará una nueva oportunidad a este debate. Concretamente, la enmienda popular establece que el Ministerio de Sanidad "procederá a la eliminación del sistema de visado impuesto al gru-

po terapéutico de los ACOD, así como a establecer garantías de acceso a los tratamientos anticoagulantes adecuadas a las guías de práctica clínica en el conjunto del SNS".

Se da por hecho que, cuando se debata y se vote, el PP contará aquí con el apoyo de Ciudadanos. Su portavoz de Sanidad, Guillermo Díaz —también participante en el encuentro de julio— ha registrado varias preguntas y una PNL al respecto. Pero la preocupación de la formación en relación a los visados viene de antes de la pandemia. Haciéndose eco de un informe de la AGP sobre el visado a la triple terapia en EPOC, Ciudadanos interpeló al Gobierno sobre la necesidad de revisar este trámite. A la luz de la COVID-19, el grupo plantea la suspensión temporal mientras dure la emergencia sanitaria.

"Este trámite afecta a cerca de 300.000 pacientes con EPOC moderada o severa, un 10% de los más de 3 millones de españoles que sufren esta enfermedad, convirtiéndose en población de muy alto riesgo frente al coronavirus", justifica la enmienda naranja. Y añade: "Asimismo, se prevé que esta suspensión pueda extenderse por acuerdo del Consejo de Ministros a otras patologías a los mismos efectos de evitar la exposición al riesgo de contagio".

PSOE y Unidas Podemos: iniciativa pública para garantizar el abastecimiento

- PSOE y Unidas Podemos han registrado 16 enmiendas conjuntas, que plantean nuevas medidas en relación a la obligación del uso de mascarillas o la creación de programas de ayuda para garantizar el acceso a productos de protección por parte de las personas con menos recursos.
- Pero la más importante es una disposición adicional para que las administraciones públicas promuevan "el incremento de la iniciativa pública a fin de garantizar el abastecimiento de medicamentos". En particular, PSOE y Unidas Podemos proponen "potenciar las actividades de producción del Centro Militar de Farmacia de la Defensa".

Rosa Romero, presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso: "Hay que contar con las farmacias"

La diputada popular lamenta que el acuerdo de la Comisión para la Reconstrucción "ha quedado en un cajón"

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

A las puertas de un debate virtual sobre la vacunación en farmacias en el que participarán farmacéuticos epidemiólogos y juristas, la apuesta por un mayor papel de la farmacia en el marco de la crisis ha ganado un nuevo aval. "Creo que es una propuesta interesante que las farmacias puedan realizar vacunaciones o test", ha asegurado la presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso, Rosa Romero, en un encuentro organizado por Executive Forum.

La diputada popular ha reflexionado sobre el papel de la farmacia en el marco del proceso de aprendizaje que ha impuesto la COVID-19. Si se trata de reforzar los aciertos del sistema y corregir sus deficiencias, es preciso ampliar la mirada. "A quien quiera ver en esto una reforma sólo de la Sanidad le van a faltar patas importantes", ha apuntado. Y una de esas patas es la oficina de farmacia.

Además de resaltar su papel durante la pandemia como el servicio más accesible para el ciudadano, los farmacéuticos, ha dicho Romero, "han hecho propuestas muy interesantes que hay que tener en cuenta" de cara a la nueva ordenación de los servicios. "Hay que contar con las farmacias", ha insistido. En este sentido, ha puesto en valor la propuesta de que puedan realizar vacunaciones o test. "La Atención Primaria está colapsada", ha defendido. No hay profesionales suficientes y vienen por delante meses complicados, en referencia a la convergencia de la gripe y la COVID-19.

En todo caso, Rosa Romero también ha apuntado la necesidad de debatir acerca de cómo y de qué manera contar con las farmacias. Estas decisiones, ha señalado, deben adoptarse contando con las comunidades autónomas y con la opinión de otros colectivos, "teniendo en cuenta el papel que cada uno desempeña".

Industria, sector privado y pacientes

La oficina de farmacia es una de las patas de la agenda reformista que defiende la presidenta del Congreso, pero no la única. Ahí también están la industria farmacéutica, la sanidad privada o las asociaciones de pacientes. Todos ellos son, ha dicho, actores clave en el presente y el futuro del SNS, y todos ellos están, de alguna manera, pendientes de los pasos del Gobierno.

La industria farmacéutica también pasó por la Comisión para la Reconstrucción, y también lanzó sus propuestas. Rosa Romero tiene para ella la misma consideración que para las oficinas de farmacia. "En España tenemos una excelente industria farmacéutica y tenemos que contar con ella, con su experiencia y su innovación", ha destacado.



Rosa Romero, presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

Ello solo pasa, según la presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso, por apostar por la colaboración público-privada. "Volver a los esquemas de lo público y lo privado poco aporta", ha dicho... Un argumento que también ha empleado para referirse a los supuestos planes del Gobierno de aumentar la tributación de la sanidad privada.

Por último, la diputada popular ha hecho referencia a la importancia de que las organizaciones de pacientes sean escuchadas y estén representadas en el sistema. Esta petición ha sido atendida hace escasos días por la Comisión de Sanidad del Congreso. Gracias a un acuerdo alcanzado entre PP y PSOE, se ha podido instar al Gobierno a presentar

una reforma de la Ley de Cohesión que permita a los pacientes estar representados en el Consejo Interterritorial.

Acuerdos en el cajón

Pero la presidenta de la Comisión no se ha atrevido a dar ningún plazo para esta reforma, como para ninguna otra vinculada a la Comisión para la Reconstrucción. ¿El motivo? Que el acuerdo sanitario "ha quedado en un cajón", sin impulso ni liderazgo por parte del Gobierno.

Esta crítica que lanza Rosa Romero contrasta con la importancia, según ella, de este acuerdo, que incluye líneas concretas para el futuro a corto, medio y largo plazo del SNS. Líneas dirigidas, entre

otros aspectos, a reforzar la salud pública y la coordinación entre administración; fortalecer el sistema con financiación; reconocer el valor del capital humano, mejorar la planificación; potenciar la Atención Primaria; apostar por la transformación digital, por la industria farmacéutica y bio-sanitaria española y un largo etcétera.

De todo ello, nada. "A fecha de hoy, después de meses, no se ha hecho ningún desarrollo legislativo", ha criticado la presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso. El tiempo juega en contra, según Romero, porque estas reformas estaban pensadas para preparar a España ante una segunda ola de coronavirus.

Una auditoría a la gestión de la pandemia

Los mismo ocurre con la evaluación de la gestión de la pandemia, un ejercicio de transparencia que ya han puesto en práctica países como Francia, Alemania o Italia. La diputada popular es defensora de conocer, negro sobre blanco, por qué España ha estado, en las dos olas, a la cabeza de Europa en contagios y en sanitarios afectados; por qué los bailes de cifras; qué pasa con la reserva de medicamentos...

Muchos interrogantes que hoy continúan sin respuesta porque el Gobierno ha insistido en retrasar la auditoría de las medidas adoptadas. Al menos hasta ahora, porque el reciente acuerdo alcanzado en el Interterritorial garantiza, para empezar, la creación de un grupo de trabajo institucional.

La presidenta de la Comisión de Sanidad ha abogado por impulsar una comisión de investigación en el Congreso. Sería, ha concluido, una muestra más del importante papel que esta cámara parlamentaria ha tenido y tiene por delante para preparar mejor al país ante futuras crisis sanitarias.

Sanidad y CC.AA crean un grupo de trabajo para evaluar de forma independiente la pandemia

- El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas formarán un grupo de trabajo para evaluar de forma independiente la gestión de la pandemia, algo que se venía reclamando los médicos desde hace tiempo. Así, Sanidad y CC.AA acordaron en el Consejo Interterritorial del SNS crear este grupo independiente que definirá el marco para hacer una evaluación de la COVID-19.
- El grupo de trabajo independiente estará presidido por Silvia Calzón, secretaria de Estado de Sanidad. También estará integrado por un representante de cada una de las CC.AA designado por los consejeros o consejeras. Además, en sus reuniones, los participantes del grupo podrán ser asesorados y estar acompañados por técnicos y expertos de sus respectivas administraciones.
- Las conclusiones se comunicarán en el CISNS. El objetivo con el que se crea este grupo es elaborar una propuesta de marco evaluador del SNS. Definirá las líneas de evaluación, el alcance, los objetivos, los parámetros y todos aquellos elementos necesarios para llevar a cabo una evaluación independiente lo más completa posible del conjunto del sistema. Tendrá un plazo máximo de un mes para elevar sus conclusiones al pleno del CISNS para su toma en consideración.
- La evaluación de las actuaciones realizadas por parte de las distintas autoridades sanitarias durante la pandemia, así como de las fortalezas y debilidades del SNS al inicio de ésta, permitirán adoptar las decisiones conjuntas que correspondan para reforzar la vigilancia epidemiológica, los servicios de salud pública y el conjunto del sistema asistencial. Con ello se pretende transitar hacia un "SNS más robusto, flexible y resiliente" que permita afrontar con las máximas garantías los futuros desafíos y crisis sanitarias.

Alarcó reprocha al Gobierno la "falta de evidencia científica" en las estrategias ante la pandemia

El portavoz de Sanidad del PP en el Senado pide al Ministerio de Sanidad que "deje en paz a los expertos"

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

El portavoz de Sanidad del PP en el Senado, Antonio Alarcó, ha reprochado al ministro de Sanidad, Salvador Illa, la actitud del Gobierno ante la pandemia de COVID-19. En una interpelación en el Pleno de la Cámara Alta, Alarcó ha resaltado que "si España hubiera ordenado el confinamiento a finales de febrero, la mayoría de vidas se hubieran salvado", en relación a un artículo publicado en la revista científica *The Lancet*. Además, ha destacado que los criterios del Gobierno "no se basan en la evidencia científica", especialmente en relación con la situación actual de la Comunidad de Madrid.

"Deje a los científicos y a los expertos en paz y no los utilice", ha espetado durante el Pleno, además de acusar al ministro de "mentir a los españoles" durante la incidencia de la pandemia.

En este contexto, el senador ha aprovechado para recalcar su asistencia al Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el pasado 3 de febrero, en representación del Colegio Internacional de Cirujanos. "Usted no estuvo en esta reunión y se comentó que el virus era muy peligroso y que había que cerrar los vectores, que son los ciudadanos", ha dicho Alarcó al ministro, reprochando las estrategias gubernamentales, entre ellas la falta de test PCR en aeropuertos y puertos como Barajas (Madrid). Los casos que llegan a través de estas vías "son menos del 0,3 por



Antonio Alarcó, senador del Partido Popular, en una imagen de archivo.

ciento de los totales del país", ha señalado el ministro, quien ha indicado además que la principal preocupación reside en Madrid debido a "sus especiales características".

El Gobierno ante la segunda ola

En este sentido, Illa ha aludido a la ubicación, la movilidad interna de la ciudad o la densidad de población como algunos de los motivos que han impulsado a tomar las medidas para bajar los casos de coronavirus en la capital. El ministro ha respondido a Alarcó señalando

que "el enemigo no es el Gobierno, sino el virus". En esta línea, Illa ha pedido al Partido Popular y al resto de la oposición "centrar los esfuerzos en esa segunda ola, porque el virus no se ha ido y tardará unos meses en irse". Por este motivo, el ministro insiste en la necesidad de "estabilizar y doblegar la curva".

Sin embargo, en relación a esta segunda ola de COVID-19, el ministro de Sanidad ha destacado que, "afortunadamente es muy distinta a la primera".

Según ha explicado el ministro, el Gobierno está detectando entre un 60 y un

80 por ciento de los casos de coronavirus actuales en España, cuando en los primeros meses detectaban "un poco menos del 10 por ciento de casos".

Estrategia alineada con Europa

Illá ha resaltado que la estrategia de respuesta temprana implantada por el Gobierno va en consonancia con los técnicos de Europa. Así, la detección precoz y la vigilancia y aislamiento de positivos son las medidas prioritarias que recoge la estrategia del Gobierno. "Estamos actuando localmente conforme a los brotes, con proporcionalidad y con agilidad, como están haciendo muchas CC.AA", ha manifestado.

También ha reconocido que "este virus ha puesto a Occidente de rodillas, solo desde el reconocimiento de las dificultades podemos escucharnos", ha indicado para pedir la colaboración conjunta de todos los partidos políticos. En relación a las acusaciones del senador, ha aprovechado para señalar que "el Gobierno ha hecho un esfuerzo de transparencia y explicación", llegando el mismo a comparecer "16 veces y contestar más de 6.000 preguntas".

Finalmente, el ministro de Sanidad ha destacado que "España es el único país europeo que ha realizado varias oleadas de un estudio de seroprevalencia" y que entre marzo y abril detectaba al 10 por ciento de los casos. Estas circunstancias son "un mérito de los científicos", considera el ministro.

Montero traslada a las CC.AA que recibirán 10.000 millones del fondo europeo REACT-UE

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO

Madrid

Las comunidades se repartirán más de 10.000 millones de euros del fondo europeo REACT-UE para paliar las consecuencias socioeconómicas de la pandemia, reforzar el sistema sanitario y reactivar los sectores afectados. Así se lo ha trasladado la ministra de Hacienda, María Jesús Montero, a los consejeros del ramo en el encuentro del Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Dentro de estos fondos preasignados por la UE, 2.436 millones de euros más pasarán a formar parte del presupuesto del Ministerio de Sanidad. Después se repartirá entre las CC.AA para adquirir vacunas y reforzar la atención primaria. Además, el Gobierno anunció la suspensión de las reglas fiscales para

2020, una medida extraordinaria que dotará a las CC.AA del margen necesario para colaborar en la reconstrucción socioeconómica. El Consejo de Ministros también aprobó el techo de gasto, que servirá de base para la elaboración de los presupuestos de 2021. Montero recomendó un déficit orientativo del 2,2 por ciento del PIB, del que 1,1 puntos, lo asumiría la administración central.

IVA en la sanidad privada

Supuestamente, el borrador estudiaría gravar con un IVA del 21 por ciento la actividad sanitaria privada, aunque el Gobierno no lo ha confirmado. Ante esto, IDIS ha hecho un llamamiento para reconsiderar esta medida que, a su juicio, "supone un ataque contra un sector generador de riqueza y pone en jaque al sistema sanitario global".

Juan Armengol, nuevo viceconsejero de Asistencia Sanitaria de Madrid

EL GLOBAL

Madrid

Juan Jorge González Armengol, actual presidente de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias, pasa a ser nuevo viceconsejero de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Sustituye así a Ana Dávila, nombrada en el cargo en septiembre de 2019.

Armengol, urgenciólogo de profesión, es jefe de Unidad del Servicio de Urgencias en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. En varias ocasiones se ha mostrado en contra de la manera de actuar del Gobierno central; en concreto, ha criticado las decisiones del Ejecutivo respecto a las restricciones en Madrid.

Cuenta con un curriculum muy sólido, gran formación y amplia experiencia. Ha participado como responsable del



Juan Jorge González Armengol

Plan Estratégico de los Servicios de Urgencias Hospitalarios de Madrid entre 2011 y 2015, y como Consultor externo del Primer Informe Conjunto de los Defensores del Pueblo en España: "Las Urgencias Hospitalarias en el SNS: derechos y garantías de los pacientes".

Europa pone en marcha un nuevo Espacio Europeo de Investigación adaptado a la crisis sanitaria

La CE destaca que la investigación es crucial para hacer frente a los retos sociales, ecológicos y económicos

MÓNICA GAIL

Madrid

La Comisión Europea (CE) ha puesto en marcha un nuevo Espacio Europeo de Investigación e Innovación (EEI). Aunque la UE comenzó a desarrollar el EEI en el año 2000, el contexto actual les ha llevado a replantearse la manera de reforzar su papel, de definir y aplicar mejor sus objetivos y de hacer un espacio común más atractivo para construir así una estructura de investigación e innovación valiosa.

Europa se enfrenta a importantes retos sociales, ecológicos y económicos, ahora agravados por la crisis del coronavirus. Por tanto, la CE destaca que la investigación e innovación son cruciales para hacer frente a dichos retos, lograr la recuperación de Europa y acelerar la doble transición ecológica y digital. Así, el nuevo EEI "mejorará el panorama de la investigación e innovación en Europa, acelerará la transición de la UE hacia la neutralidad climática y el liderazgo digital, apoyará su recuperación socioeconómica por la COVID-19 y reforzará su resiliencia frente a futuras crisis".

Una Europa digital y ecológica

La vicepresidenta ejecutiva para Una Europa Adaptada a la Era Digital, Margrethe Vestager, ha declarado que la UE ya está liderando la innovación a través de su excelencia científica e investigadora. "Queremos basarnos en ello e intensificar nuestros esfuerzos para lograr innovaciones revolucionarias impulsadas por el mercado que contribuyan a una Europa digital ecológica e impulsen el crecimiento, la creación de empleo y nuestra competitividad en la escena internacional", ha explicado. Y ha añadido que la nueva meta del EEI será facilitar la cooperación y contribuir a una industria europea más competitiva.

Por su parte, Mariya Gabriel, comisaria de Innovación, Investigación, Cultura, Educación y Juventud, ha señalado que las actividades científicas requieren ahora una colaboración más rápida y eficaz. Aboga por reforzar el EEI, "un espacio que abarque toda Europa, porque el conocimiento científico no tiene límites territoriales sino que crece con la colaboración". Y, aunque en los últimos años el EEI ya ha cosechado grandes logros, la comisaria ha destacado que, reforzándolo y adaptándolo a la situación actual será más probable que alcance picos de excelencia y apoye a una industria innovadora que asuma riesgos.

Objetivos del EEI

La CE ha establecido objetivos estratégicos y acciones para llevarlos a cabo en cooperación con los Estados miembro. Con ello, se pretende dar prioridad a las inversiones y reformas en investigación



e innovación, mejorar el acceso de los investigadores a la excelencia en toda la UE y hacer posible que los resultados de la investigación lleguen al mercado y a la economía real. Además, se seguirá promoviendo la movilidad, las capacidades y oportunidades de desarrollo profesional de los investigadores dentro de la UE, igualdad de género y mejor acceso a la ciencia financiada con fondos públicos.

1. Prioridad a inversiones y reformas

El primer objetivo del EEI es dar prioridad a las inversiones y reformas en investigación e innovación hacia la transición ecológica y digital, para apoyar la recuperación de Europa e incrementar la competitividad. La UE apoyará la investigación e innovación a través de programas como Horizonte Europa, la política de cohesión o Next Generation EU.

Para garantizar la calidad de los resultados, este apoyo de la UE debe complementarse con inversiones de los Estados miembro y del sector privado. Se reafirma el objetivo de invertir el 3 por ciento del PIB en investigación e innovación de

la UE e insta a una mayor cooperación entre los Estados miembro, fijando para 2030 el objetivo de destinar el 5 por ciento de la financiación pública nacional a programas conjuntos de investigación y a asociaciones europeas.

2. Mejor acceso a infraestructuras

Como segundo objetivo, se marca la mejora del acceso a instalaciones e infraestructuras de alta calidad para los investigadores de toda la UE.

La inversión en investigación de los Estados miembro sigue siendo desigual. La UE ya apoya a los países rezagados con una mayor colaboración con homólogos más experimentados para mejorar el acceso a la excelencia científica.

La CE propone que los países miembro que no alcancen la inversión media de la UE en investigación respecto al PIB se esfuercen por aumentar sus inversiones en un 50 por ciento en los próximos cinco años. Para ello, se crearán oportunidades de movilidad para que los investigadores accedan a la excelencia y amplíen su experiencia a través de for-

mación especializada y de programas de movilidad entre la industria y el mundo académico.

3. Transferir los resultados a la economía

En tercer lugar, el EEI pretende transferir los resultados a la economía para impulsar las inversiones empresariales y la asimilación por el mercado de los resultados de la investigación, y para fomentar la competitividad y el liderazgo de la UE en el entorno tecnológico mundial.

De este modo, la CE fomentará y orientará el desarrollo de planes tecnológicos comunes con la industria que permitan atraer más inversiones privadas en proyectos internacionales clave. Esto fomentará el desarrollo de tecnologías competitivas en ámbitos estratégicos, al tiempo que se garantiza una mayor presencia europea en la escena mundial.

Paralelamente, la CE estudiará el desarrollo de un marco de creación de redes basado en entidades y capacidades existentes, como centros de excelencia o centros de innovación digital. Hasta 2022, la CE actualizará y desarrollará principios que garanticen que la innovación pueda valorarse y recompensarse, así como un código de buenas prácticas para el uso inteligente de la propiedad intelectual.

4. Regular movilidad de investigadores

Por último, tiene el objetivo de reforzar la movilidad de los investigadores y la libre circulación de conocimientos y tecnología, mediante una mayor cooperación entre los Estados miembro, para garantizar que todos se beneficien de la investigación y sus resultados.

La UE tratará de mejorar las oportunidades de desarrollo profesional para atraer y retener a los mejores investigadores en Europa, así como para incentivar a los investigadores a seguir una carrera fuera del ámbito académico. También proporcionará, a finales de 2024, herramientas de apoyo a las carreras de los investigadores. Constará de un marco de competencias de los investigadores, un programa de movilidad de los investigadores entre la industria y el mundo académico; oportunidades de formación y desarrollo profesional en el marco de Horizonte Europa y un portal de ventanilla única para un acceso más fácil a la información.

La UE trabajará para alcanzar esos objetivos estratégicos en estrecha cooperación con los Estados miembro a través de catorce acciones vinculadas entre sí y que serán decisivas para la realización del EEI.

Además, la CE impulsará un Foro Europeo para la Transición que ayudará en la aplicación coherente de los objetivos y propondrá que los Estados miembro adopten un Pacto para la Investigación y la Innovación en Europa.

ProFaes4[®] Probióticos

La vitamina C contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario¹

SIN Gluten
Lactosa

✓ Vegetarianos



Salud de la mujer y ayuda en sintomatología urinaria⁵

Refuerzo de las defensas niños y adultos⁶

Ayuda en tratamientos con antibióticos⁴

Ayuda para el viajero

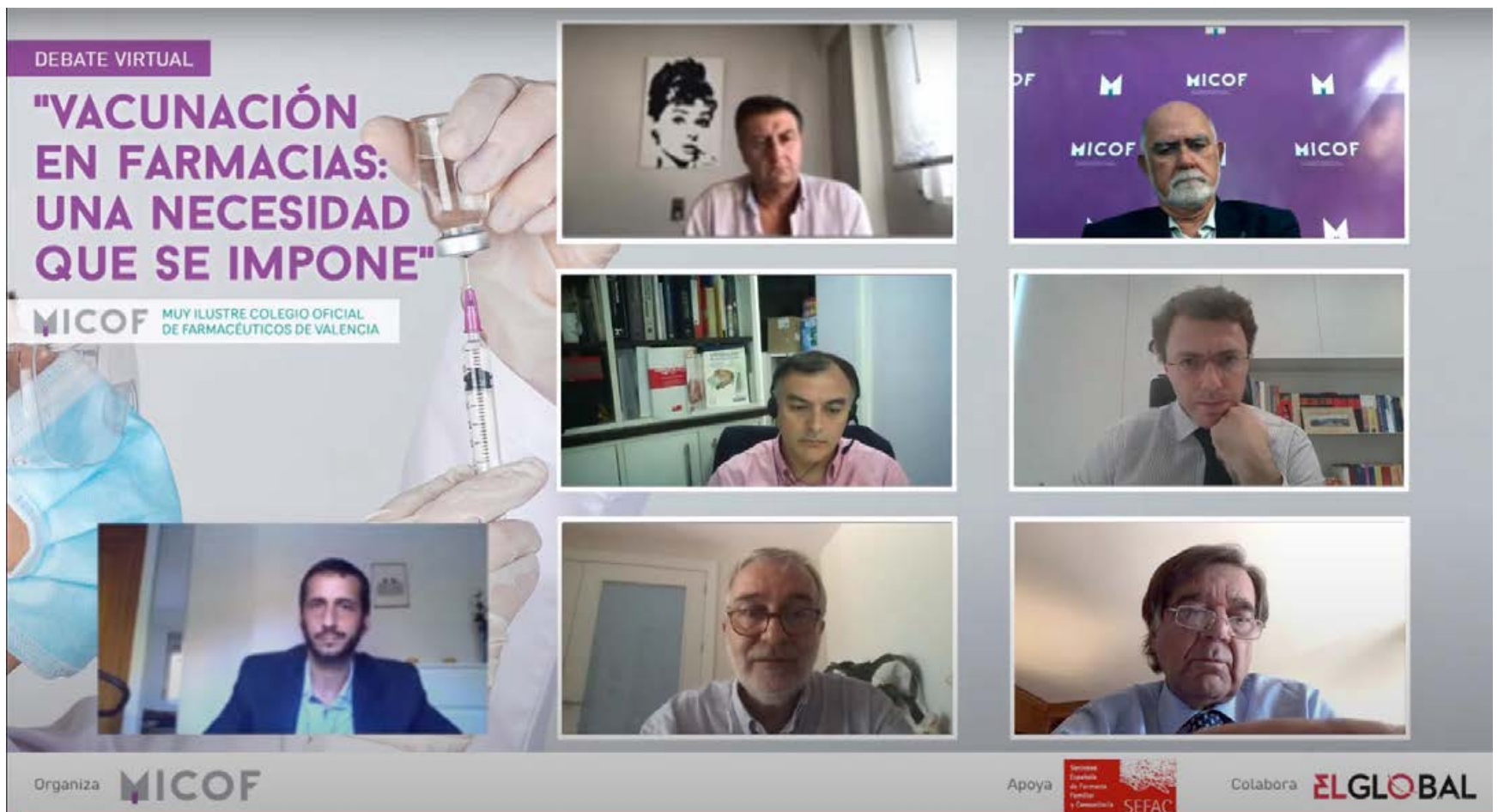
Con vitaminas y glutamina

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



Una instantánea del encuentro virtual "Vacunación en farmacias: una necesidad que se impone", organizado la semana pasada por el Micof y Sefac, con la colaboración de EL GLOBAL.

Vacunación antigripal en farmacias: los decisores "no pueden ser negacionistas"

La profesión insiste: "Será imposible alcanzar los objetivos de cobertura de esta campaña sin sumar a la boticas"

ALBERTO CORNEJO
Valencia

Si se quieren buscar ejemplos de vacunaciones frente a la gripe en oficinas de farmacia, no hace falta situarse en Argentina allá por 1958, como primer país que abrió la puerta a esta función en estos establecimientos. Hay ejemplos más recientes. Hasta un total de 35 más en todo el mundo. No encontrarán entre ellos a España, donde se sigue rechazando que las farmacias puedan erigirse como puntos complementarios de inmunización antigripal. Todo ello pese a no alcanzarse campaña tras campaña los objetivos de cobertura aconsejados por la OMS, conviene apuntar.

Incluso, esta temporada en la que por primera vez coinciden gripe y COVID-19, los objetivos de cobertura (y por ende los retos) fijados por el Gobierno son mayores: inmunizar entre el 60 y 75 por ciento de la población, según los distintos colectivos. Pero de momento,

con el único 'añadido' de un refuerzo de la campaña informativa a la población —a nivel ministerial— y la inclusión —a decisión de cada CC.AA— de variados lugares adicionales para vacunar (por personal enfermero desplazado) como los Ayuntamientos, locales de asociaciones vecinales y unidades móviles que recorrerán municipios. Una terna de la

Jaime Giner
Presidente del COF de Valencia

"No puede ser que se habiliten nuevos puntos para vacunar frente a gripe y se rechacen establecimientos sanitarios como son las farmacias"

que quedan fuera esos establecimientos sanitarios que son las farmacias.

Lo saben bien en Comunidad Valenciana, donde el pasado mes de julio el

Colegio de Farmacéuticos de Valencia ofreció (una vez más, como vienen haciendo desde 2016) la red regional de boticas a la Generalitat para vacunar frente a gripe —sugerencia apoyada en un informe— y recibió como respuesta gubernamental que "no se podía garantizar la seguridad del personal enfermero que acudiese a las farmacias", como



así confirmó Jaime Giner, presidente colegial, en el debate virtual "Vacunación en farmacias: una necesidad que se impone", organizado por el propio COF

de Valencia con el apoyo de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) y la colaboración de EG.

"Me indigna que se potencie la vacunación en ese perfil de lugares y se rechace con ese argumento vacunar en farmacias", enfatizó Giner. "¿Cómo es posible que en algunas zonas rurales se haga desplazarse a gente mayor para vacunarse a centros de salud de otros municipios disponiendo de una farmacia en el suyo?", completó en este encuentro Luis González, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Incorporación "imprescindible" y "ya"

No solo esa parte 'implicada' directamente en el asunto como es la farmacia comunitaria pide salir "ya" de ese ostracismo.

También los epidemiólogos avisan. "Los objetivos de cobertura fijados para esta campaña invitan a situar a las farmacias en el circuito de vacunación. Con la estrategia que se sigue cada año no

Debate virtual

alcanzaremos la cobertura y además sobrarán vacunas —Ministerio y CC.AA han adquirido, en total, cerca de 18 millones de dosis—. Esta temporada el objetivo ha subido 10 puntos y la única forma de alcanzarlo es implicar a las oficinas de farmacia”, expuso rotundo en este encuentro Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos.

Para este experto, “la incorporación de la farmacia como punto de inmunización ya en esta misma temporada es imprescindible; negarse a ésto es negar la evidencia”. Una ‘evidencia’ que han ido generando las múltiples experiencias internacionales que también se pusieron sobre la mesa en este encuentro. “Disponemos de esa evidencia clara que en todos aquellos países donde se cuenta

Vicente J. Baixauli Vicepresidente de Sefac

“En todos los países donde se cuenta con las farmacias aumentan las coberturas; no querer ver esto es negar una realidad”



con las farmacias aumentan las coberturas. Se puede ver desde la Administración o ser negacionista. Pero la realidad es esa; en todas las cosas las tasas aumentan”, recordó Vicente J. Baixauli, vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria..

“El sistema tiene a su alcance a la farmacia para dar respuesta a los retos que se ha impuesto el propio sistema”, añadió Jaime Giner. También en opinión de

Luis González Presidente del COF de Madrid

“Me da mucha pena como farmacéutico que no podamos estar ya ofreciendo el servicio de vacunación antigripal a la sociedad”



su homólogo madrileño “es el momento de dar este paso; el año pasado ya se dieron unos primeros —en alusión a un piloto de vacunación en farmacias en Girona coordinado por el Catesalut en colaboración con Enfermería— y ahora es el momento de conseguirlo”. “Me da mucha pena que no podamos estar ya ofreciendo este servicio a la sociedad”, dijo.

Con propuestas expresas desde 2016

Los decisores podrán poner sobre la mesa diferentes argumentaciones, sean acertadas o no —recordemos la “falta de seguridad” transmitida al COF de Valencia desde su Generalitat—. Pero en ningún caso podrán usar como justificación la poca consistencia de la propuesta o, directamente, que les pilla por ‘sorpresa’

Francisco Albanell Vocal del COF de Valencia

“Venimos ofreciéndonos desde 2016 y seguiremos insistiendo; la piedra a veces se rompe por el goteo constante del agua y no por su fuerza”



Desde el año 2015, el colegio valenciano —históricamente una de las entidades más activas en esta reclamación— en colaboración con Sefac cuentan con un completo informe en torno a la posible implantación de un servicio de vacunación antigripal en las farmacias. Un trabajo que, lejos de quedar caduco, ha sido actualizado en este 2020 y que fue expuesto en este encuentro virtual por

Giner. Este informe ya fue presentado en 2016 (en su versión inicial) a la Dirección general de Salud Pública de la Generalitat y este mismo 2020 respecto a su actualización. Pero, además, entre medias, ha habido más ofrecimientos.

Los detalló Francisco Albanell, vocal del colegio valenciano: “insistimos también oficialmente en junio de 2017 y en noviembre de 2019; y en junio de este mismo año enviamos una carta ofreciendo la red de farmacias para la actual campaña de vacunación al propio presidente de la Generalitat, Ximo Puig”. En varias de estas ocasiones —y ello “indigna” a la profesión— la respuesta fue que “nunca se recibió contestación”, informó Albanell.

Sin embargo, los ánimos no decaen. “Seguiremos insistiendo; la piedra a ve-

Manuel Vélez Jurista de Uría Menéndez Abogados

“La ley no permite actualmente la vacunación por farmacéuticos pero existen mecanismos legales para implantar proyectos con celeridad”



ces se rompe por el goteo constante del agua y no por la fuerza que lleve”, expuso de manera gráfica el vocal valenciano. Palabras que refrenda su presidente: “los farmacéuticos tendemos siempre la mano a la Administración para luchar contra la gripe u otra enfermedad”.

Las “puertas” abiertas legales

Pongamos el caso de que las Administraciones abandonan este ‘negacionismo’ y apuestan por propiciar la vacunación antigripal en las farmacias. ¿Lo permite la legislación en la actualidad? Esta otra importante ‘pata’ en este debate, lo legal, también fue abordada en este encuentro, a través de la radiografía presentada por Manuel Vélez, del despacho Uría Menéndez Abogados.

El escenario de partida es claro. A la pregunta ¿pueden vacunar las farma-

cias a tenor de la legislación existente? No. Cuando menos, si el acto de administración fuese realizado por los farmacéuticos, expuso este jurista. Sí podría realizarse esta función en las farmacias dentro de los “centros sanitarios autorizados” a los que atribuye la ley esta potestad, si bien con cierta “flexibilidad” en este concepto, detalló Vélez. No conviene obviar que en la actual campaña se van a habilitar lugares públicos como locales vecinales para administrar estas vacunas por enfermeros desplazados.

Manuel Vélez confirmó que la regulación española “no está en línea con los países del entorno”. Por tanto, la primera línea de actuación pasaría por introducir cambios en normativas básicas sobre competencias de estos profesionales. “También habría que acometer reformas legislativas respecto a las funciones y servicios que corresponden a las oficinas de farmacia”.

Es por este complejo escenario por lo que la prisa apremiaría: “La Administración tiene que ponerse a trabajar rápidamente porque se necesitan cambios legislativos y éstos requieren tiempos”, abogó el presidente del COF de Valencia. Sin embargo, como recordó Vélez, si

la urgencia lo requiriese —acompañada de la predisposición de las Administraciones— existen ciertas ‘puertas’ legales que acortarían plazos y permitiría implantar la vacunación antigripal en las farmacias. En especial, a través del desarrollo de figuras como los “convenios administrativos” que podrían servir “para articular un proyecto piloto o incluso un proyecto a más largo plazo, basado en una colaboración de carácter no oneroso”, explicó el jurista.

Entre la voluntad política y los miedos

Todos los participantes en este debate lo tuvieron claro. Respecto a la vacunación antigripal en farmacias, si se quiere, se puede. ¿Es cuestión de voluntad política o complejidad legal? Todos ellos se decantaron por la primera de ellas. ¿Y que impide esa voluntad? También hay cierta unanimidad en considerar que en las Administraciones existe “miedo” a la oposición de otros colectivos, lo cual no deja en buen lugar el liderazgo que deben tener las Administraciones, opinan.

Y por último, también se abogó por cundir con el ejemplo: “Si queremos que se aumenten las coberturas y nos ofrecemos para ello, tenemos que ser los primeros en vacunarnos”, dijo Baixauli.

Ángel Gil Catedrático de Salud Pública de URJC

“Con la estrategia que se sigue cada año será imposible alcanzar los objetivos de esta campaña; es imprescindible sumar a las farmacias”



El 47% de la población se vacunaría en la farmacia, según un estudio de Sefac

El 33 por ciento no lo ve necesario y el 20 por ciento se lo pensaría por el coste

MÓNICA GAIL

Madrid

En un trabajo promovido por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) se muestra que el 47 por ciento de la población se vacunaría de la gripe en las farmacias comunitarias si fuera posible. Según Maricarmen Magro, coordinadora del Grupo de Enfermedades Infecciosas e Inmunología de Sefac, la vacunación previene alrededor del 40 por ciento de las entradas en UCI y más del 35 por ciento de las defunciones por gripe. "En el contexto actual es importante saber qué papel puede desempeñar el farmacéutico comunitario, debido a su buena imagen, accesibilidad, confianza y reconocimiento por parte de la población para desempeñar funciones de información, educación sanitaria, farmacovigilancia, etc.", añade.

En este trabajo han participado 138 farmacias de 37 provincias. En total, se ha recabado la opinión de 418 usuarios de entre 30 y 64 años (perfil de usuario mayoritario en las farmacias) entre octubre de 2019 y enero de 2020. Para ello, se contó con la colaboración de Sanofi Pasteur. La investigación complementa a la ya realizada por SEFAC en la campaña 2018-19 y se presentará en el IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, que se desarrollará de forma virtual del 19 al 22 de octubre.

De entre todos los participantes en este análisis, el 37,3 por ciento no tiene intención de vacunarse frente a la gripe, mientras que el 35,7 por ciento sí lo hará. Un 5,7 por ciento está indeciso y el 21,3 por ciento restante se había vacunado ya cuando participaron en el estudio. Por tramos de edad, la población con más interés en vacunarse fue la de edades comprendidas entre los 18 y los 29 años (39,7 por ciento) y los de entre 56 y 64 años (38,3 por ciento). Las personas con edades entre 30 y 55 años fueron los que declararon tener menos intención



de vacunarse (45,9 por ciento).

Además de este análisis, Sefac también ha llevado a cabo una encuesta entre más de 1.400 farmacéuticos de toda España para conocer la cobertura vacunal entre estos profesionales. Sólo el 31,2 por ciento de los encuestados se ha vacunado siempre contra la gripe en las tres últimas campañas. Esto demuestra que la vacunación entre profesionales sanitarios sigue siendo una asignatura pendiente, muy lejos de los objetivos de salud pública recomendados.

¿Por qué vacunarse o no?

La razón más compartida entre los participantes del estudio para vacu-

narse es no querer contagiar a su entorno (un 37,8 por ciento). A este motivo le siguen la existencia de riesgo en el lugar de trabajo (35,7 por ciento) y por seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias (30,7 por ciento). Sin embargo, aquellos que no quieren vacunarse alegan que los motivos son no haber recibido una recomendación al respecto (22 por ciento), no pertenecer a grupos de riesgo (21,5 por ciento) y temor a los efectos adversos (10,5 por ciento).

Otro pretexto que indicó el grupo que manifestó menos interés en vacunarse (30-55 años) fue el haber vivido una mala experiencia previa o pensar que la gripe es una enfermedad llevadera. En cuanto a género y lugar de procedencia, los hombres y los residentes en las zonas rurales mostraron menor interés en la vacunación que las mujeres y los habitantes de zonas urbanas.

¿Dónde vacunarse?

En cuanto al lugar de vacunación, el 63,5 por ciento mencionó al centro de salud, el 13,5 por ciento a un centro privado, un 8,8 por ciento el domicilio y un 6 por ciento los hospitales o las empresas. A pesar de que, en principio, no señalaron a la farmacia, cuando fueron preguntados por ello, el 46,9 por ciento sí se vacunaría en la farmacia comunitaria y un 19,6 por ciento se lo pensaría dependiendo de si tuviera un coste. Por otra parte, el 33,5 por ciento no lo ve necesario.

Magro señala al respecto que el farmacéutico comunitario "no busca sustituir a nadie" en la labor de la vacunación antigripal. Asegura que el objetivo es colaborar y complementar para aumentar la cobertura vacunal hasta alcanzar el objetivo del 75 por ciento en mayores de 65 años, "especialmente este año en los que la convivencia de la gripe con la COVID-19 puede generar problemas".

Los farmacéuticos alertan del aumento de casos de ojo seco asociados a la COVID

EL GLOBAL

Madrid

Las horas de exposición a los dispositivos móviles y la utilización de mascarilla, que desvía todo el aire hacia los ojos, están provocando un aumento de las consultas en farmacias sobre ojo seco, una patología que afecta a entre el 15 y el 30 por ciento de la población.

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos, a través de su vocalía nacional de Óptica y Acústica, ha lanzado una campaña en colaboración con el laboratorio Théa para promover la prevención de esta patología. Con este objetivo además, el Consejo General ha puesto a disposición de los farmacéuticos una guía de intervención y un protocolo de actuación para educar a la población, detectar posibles casos y, cuando sea necesario, derivar al especialista.

La campaña, que se prolongará hasta el mes de marzo de 2021, se ha iniciado con el envío de la Guía "Sequedad Ocular desde la Farmacia Asistencial" y del "Protocolo de actuación del farmacéutico en sequedad ocular" a las farmacias, cuyos profesionales podrán completar su formación en esta área con un webinar formativo. A continuación, a lo largo de cuatro fases, las farmacias formarán e informarán apoyándose en material gráfico, las redes sociales y videos, sobre síntomas y causas de la sequedad ocular, lágrimas artificiales, medicamentos que producen sequedad ocular y, por último, medidas de prevención.

Además, la intervención de los farmacéuticos a lo largo de los seis meses de campaña se reforzará con la realización de una encuesta que permita conocer la incidencia y el conocimiento de los españoles sobre esta patología.

► Viene de página 4: **"El ministerio, entre lavarse las manos o facilitar que las CC.AA. lo regulen"**

Afortunadamente, tras el relevo de Fernando Prados le encomendaron a él la organización de las **camas externas a los hospitales durante la pandemia**. Díaz Ayuso subsanó parcialmente de esta forma esa pérdida de talento, en un momento donde la sanidad requería el apoyo de los mejores. Los que saben deben también poder mandar, sin duda.

Propuestas sobre la mesa

Muchas propuestas se han puesto sobre la mesa, muchas ideas han sido debatidas. Pero España sufre un **parón de acciones nuevas** mientras se desangra en la segunda posición en Europa en las cifras del impacto de la Covid-19. España tiene un problema diagnosticado de contagios, que se resume en dos objetivos urgentes:

1. Incrementar los diagnósticos de Covid-19, especialmente de asintomáticos

2. Asegurar coberturas vacunales de la gripe del 75% de la población de riesgo

Nada se ha hecho para que estas dos necesidades tengan más éxito del que han tenido **en meses pasados**. Nada especial ni verdaderamente nuevo. La esterilidad de ideas asusta y nos lleva a pensar en la resignación de que el entorno pandémico todo lo justifica, hasta la incompetencia.

Pero hay propuestas: que la farmacia participe activamente en el **diagnóstico de la Covid-19** y en la **vacunación de la gripe común**, verdadero temor de los especialistas a la vuelta de la esquina.

Madrid lanza su propuesta

El mensaje de Madrid ha sido claro: las medidas están dando resultados. Por eso han instado al Gobierno de España para que faciliten legislativamente que las far-

macias puedan realizar test rápidos de Covid-19. Las excusas o la inacción que argumentaba "problemas legales" o "conflictos profesionales" ya no se sustentan.

La pelota está ahora en **el tejado del ministerio de sanidad** que tiene dos opciones claras: hacer caso omiso y correr el riesgo de que le echen en cara lo que pudo hacer y no hizo, o darle la razón a Madrid.

Siempre he creído que las decisiones que afectan a la salud de las personas son las correctas.

Creo que el ministerio aprobará la realización de test rápidos en farmacia. Lo creo y lo necesita el país.

Hemos preguntado por la petición de Madrid desde EG en la comparecencia del jueves pasado. Contestó el director del CCAE, Fernando Simón...pero su respuesta no tiene relevancia.



Comunidad de Madrid y Ministerio de Sanidad mantienen pareceres distintos en torno a la realización de test de antígenos en farmacia

Madrid insiste en que las boticas hagan test de COVID... Y el Gobierno no lo ve

Sanidad dice que "garantizar la calidad de las pruebas en la farmacia no es tan fácil"

M. RIESGO/A. CORNEJO

Madrid

Isabel Díaz Ayuso ha pedido (reiterado) este jueves 8 de octubre que el Gobierno central facilite un "cambio legal" para que las farmacias puedan hacer test de antígenos... Pero Sanidad sigue sin verlo: "garantizar la calidad de realizar test de COVID-19 en las farmacias no es tan fácil", indicaba apenas horas después Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias en alusión tanto a la 'técnica' de la prueba como a la interpretación/registro de los resultados. Personalmente asegura no estar "ni a favor ni en contra" de que se habilite esta opción. En todo caso, "no es una decisión banal que se pueda tomar en dos días (sic)".

Fernando Simón puso especial énfasis en la dificultad técnica que, indica, supone hacer esta prueba: "es una muestra difícil de tomar, se debe meter un palito por la nariz muy hasta el fondo y es muy molesto; incluso cuando lo hace un profesional entrenado a veces la muestra se toma mal y no es fiable". "Cuestiones como la calidad y seguridad se tendría que arreglar antes de plantearse siquiera la realización de test en farmacias".

El 'lío' legal con los test

El representante ministerial ha enfatizado los "aspectos legales" que entran en juego, así como los "diferentes agentes" implicados —"colectivos sanitarios, representantes de Salud Pública...", entre ellos—.

Esta declaración 'chocaría' con la respuesta que, según indicó el Consejo General de Farmacéuticos, se le trasladó oficialmente desde el Ministerio al cuestionarles sobre la posibilidad de que las farmacias realizaran test de COVID-19. Una respuesta que dejaría en manos de las Comunidades Autónomas estas decisiones. "Son propuestas cuya puesta en marcha depende de la voluntad de las Consejerías de Sanidad, pues esta

Díaz Ayuso: "Pedimos un cambio legal que nos permite llevar los test de antígenos a las farmacias"

solución se puede articular mediante un programa específico de Salud Pública, según nos ha transmitido el propio Ministerio", indicaron desde la Organización Farmacéutica Colegial.

No obstante, cabe 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 a farmacéuticos rastreadores en equipos multidisciplinares.

Sea como fuere, la petición del Gobierno madrileño respecto a que sus farmacias puedan asumir —como complemento a otros puntos— la realización de pruebas de antígenos es insistente. Y con un no desdeñable matiz: esas peticiones han sido lideradas por la propia presidenta regional.

Lo hizo por primera vez el pasado 28 de septiembre —pidiendo ya "ayuda" al Gobierno central que facilitar que las farmacias asumiesen esta función— y

Fernando Simón: "No es una decisión que pueda tomarse en dos días; habría diversas cuestiones por arreglar antes"

lo repitió el pasado 8 de octubre tras conocerse la decisión del Tribunal Superior de Justicia de Madrid que anulaba las medidas impuestas por el Ministerio para frenar los contagios en la comunidad.

En su comparecencia urgente tras conocerse ese fallo, Díaz Ayuso volvió a pedir al Gobierno central "un cambio legal" que les permita avanzar en esta estrategia. "La Comunidad ofrece diálogo, test de antígenos y que la ley nos permita llevarlos a las farmacias".

Lo cierto es que la Madrid lleva semanas estudiando la posibilidad de que las oficinas de farmacia puedan realizar estos test. El objetivo es que las boticas puedan funcionar como puntos complementarios de realización de test a la población de las zonas básicas de salud donde el virus tenga mayor incidencia.

Opiniones encontradas en la farmacia tras el informe de la AIReF

MÓNICA GAIL

Madrid

¿Qué opina la Farmacia de las conclusiones del último informe de la AIReF del gasto hospitalario? EG ha recabado la opinión de las principales entidades farmacéuticas nacionales —como es el caso del CGCOF, SEFH y FEFE— para valorar el último informe de la AIReF y que se suma al ya realizado anteriormente sobre el gasto farmacéutico en oficina de farmacia.

SEFH

La SEFH considera "imprescindible" que se realicen este tipo de evaluaciones independientes sobre gasto en medicamentos. De hecho, la SEFH ha colaborado con la AIReF en la elaboración del informe. Olga Delgado, presidenta de SEFH, valora positivamente que la AIReF ponga en valor importantes estrategias para la Farmacia Hospitalaria. También alaba que la Atención Farmacéutica de pacientes externos sea una prioridad "en aras de mejora y consolidación". En cuanto al funcionamiento de las Comisiones de Farmacia de los hospitales, admite que, aunque deseable, es muy compleja la coordinación entre las CFyT de Hospitales de los diferentes sistemas autonómicos de salud.

CGCOF

El CGCOF también ve con buenos ojos el informe de la AIReF. Les parece "muy constructivo y una oportunidad de mejora para la Farmacia Hospitalaria". Ana Herranz, vocal nacional de Hospitales del CGCOF, cree que tener una herramienta de detección precoz para evitar desabastecimientos, como CISMED, "sería muy útil". Destaca el trabajo de los Farmacéuticos de Hospital para homogeneizar criterios de selección de medicamentos. "Las comisiones de farmacia en los hospitales deben enfocarse ahora a los Resultados en Salud", asegura. En la valoración global del CGCOF, su vicepresidente Jordi de Dalmases, cree que la colaboración entre las comisiones de farmacia de los hospitales puede ser una mejora si se tienen en cuenta las peculiaridades de cada centro hospitalario.

FEFE

Por el contrario, FEFE se ha mostrado "decepcionada". A su juicio, la falta de información sobre el consumo de medicamentos en hospitales es el principal problema del informe. La patronal incluye tres propuestas: una base de datos nacional de adquisiciones de los hospitales, desarrollar SEGUIMED e implementar la Directiva de Medicamentos Falsificados.

Núm. 47 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: León

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Aumenta la demanda de farmacia en León

● En el último año, 14 nuevos inversores se interesaron por la compra de farmacia en la región

En total, Farmaconsulting conoce a 1.158 inversores interesados en comprar farmacia en León. En el último año 14 nuevos demandantes han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región.

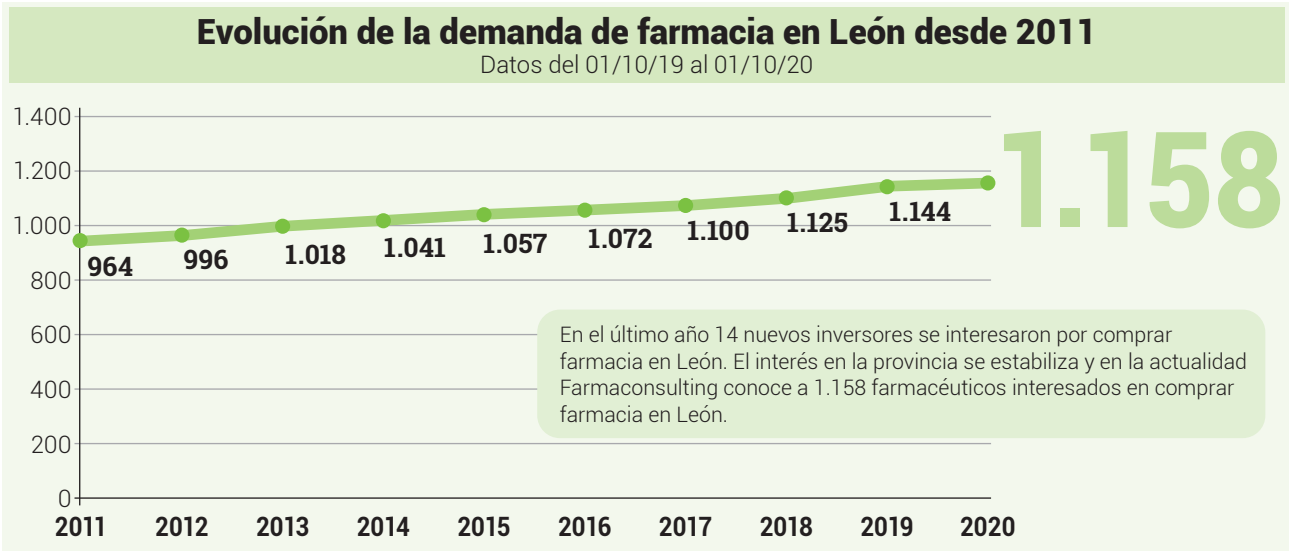
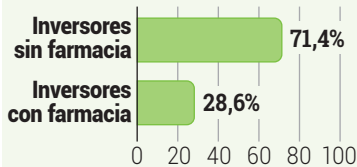
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, con el 21 por ciento de las compras, con un total de 3. Le sigue Madrid y Valladolid, con un total de 2 interesados, respectivamente.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en comprar farmacia, con el 71 por ciento de las demandas frente al 29 por ciento de las realizadas por los hombres. Por edad, el 72 por ciento de las demandas las aglutinan dos grupos: los menores de 30 y entre 40 y 50 años.

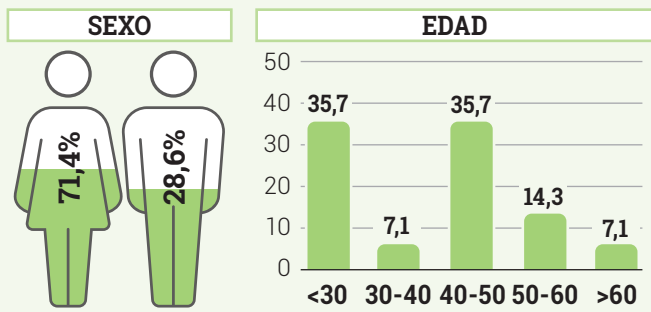
En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre 300.000 y 1.000.000 de euros aglutinan el 67 por ciento de las demandas. Por último, la mayoría de interesados, el 71 por ciento, no eran propietarios de una oficina de farmacia.

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

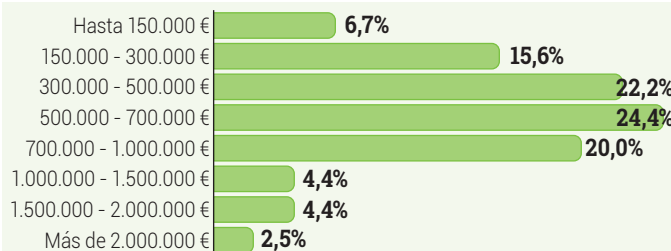
Inversores en función de su titularidad



Clasificación de los inversores por edad y sexo



Inversores por tramos de facturación



El 67% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 1.000.000€ de facturación.

Provincia de residencia



Los más interesados en comprar farmacia en León fueron los residentes en la misma provincia, con el 21% de las demandas, pero el 79% de los clientes residen fuera de ella. Por ello, a la hora de vender es recomendable contar con una empresa como Farmaconsulting, que conoce el mercado global.

ATRÉVETE

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. **Atrévete** 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 info@farmaconsulting.es
 www.farmaconsulting.es

FARMACONSULTING
Sabemos cómo te sientes

INDUSTRIA

Preparar la cadena de suministro de frío, crucial para la distribución de la vacuna

UE y Estados miembro deben aunar esfuerzos para asegurar el suministro de la vacuna contra la COVID-19

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Uno de los temas que copan la actualidad es saber cuándo llegará la vacuna contra la COVID-19. Pero más allá de la vacuna en sí misma, es importante preparar todos los elementos para poder distribuir las vacunas a nivel global sin comprometer su calidad. Aquí, contar con una cadena de frío preparada para conservar a temperaturas de -80°C es fundamental para una correcta conservación. Así lo expresa Kostadin Fikiin, director de proyectos de I+D internacional en la Universidad Técnica de Sofía (Bulgaria) en el portal Euractiv.

La Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA) destacó recientemente que proporcionar una sola dosis a 7,8 millones de personas llenaría 8.000 aviones tipo Boeing 747, sin tener en cuenta que cada vacuna puede requerir la administración de varias dosis. A esto hay que sumarle la necesidad de que los aviones estén equipados para mantener la cadena de frío.

Dificultades en el acceso

Desde Euractiv recuerdan que la empresa alemana de correos Deutsche Post DHL ya alertó de que, como consecuencia de estos requerimientos, puede haber dificultades en el acceso a la vacuna para alrededor de dos tercios de la población mundial. Y es que, cuanto más baja es la temperatura, conllevan más problemas y costes. Para anticiparse a este problema, la empresa de transporte



UPS ha comenzado a construir instalaciones de gran tamaño para almacenamiento congelado en Estados Unidos y Países Bajos. Este tipo de instalaciones, denominadas 'granjas de congeladores', son espacios que contienen una multitud de congeladores de casi dos metros de altura, capaces de congelar a -80°C ; en estos se pueden almacenar millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 para enviarlas con celeridad a cualquier punto del mundo.

En primera instancia, y aunque todavía no se haya definido, la vacuna de Pfizer y BioNTech sería una de las primeras en beneficiarse de estas instalaciones; esta ha de mantenerse en temperaturas que oscilan entre -70 y -80°C .

Soluciones de conservación

Una de las posibles soluciones pasaría por contar con hielo seco de alta calidad, compuesto por dióxido de carbono sólido. Este se sublima a $-78,5^{\circ}\text{C}$, por lo que

podría utilizarse como método de refrigeración que evite la necesidad de unidades creadas específicamente para los medios de transporte.

Desde Pfizer han especificado que su vacuna ha de almacenarse entre -70 y -80°C hasta seis meses en contenedores de envío o un máximo de diez días con paquetes de hielo seco. Con esto se podría mantener descongelada durante un máximo de dos horas en temperaturas que oscilen entre los 2 y los 8°C . Aun así, la compañía estadounidense asegura estar probando una alternativa menos compleja para lograr estabilizar la vacuna a temperaturas más altas.

Una de las compañías que ha ido adaptando estas condiciones es Moderna. Mientras que inicialmente almacenó la vacuna a -70°C , ha conseguido reducir la temperatura de conservación hasta -20°C . Además, esta vacuna aguanta en buenas condiciones hasta diez días después de descongelar. Por otra parte, la 'vacuna rusa' (denominada Sputnik V) ha establecido la temperatura de conservación en -18°C .

Cabe destacar que varias de las vacunas que se están investigando no requieren de un sistema de congelación a muy bajas temperaturas. Además, existen compañías que ya trabajan para estabilizar las moléculas en investigación a temperaturas más altas, con métodos como podría ser la liofilización. A pesar de estas investigaciones, las vacunas refrigeradas se posicionan como una mejor opción, aunque con el reto de mantener su estabilidad y su vida útil.

La EMA acelera el proceso de aprobación de la vacuna de Pfizer y BioNTech contra la COVID-19

EL GLOBAL

Madrid

Pfizer y BioNTech han anunciado que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha acelerado el proceso de autorización de su vacuna de la COVID-19. El objetivo es poder autorizar esta vacuna tan pronto como cuenten con datos suficientes de seguridad y eficacia de los ensayos clínicos.

Esta decisión de la EMA se basa en los resultados preliminares obtenidos en los primeros estudios. Estos demostraron

que la vacuna que desarrollan Pfizer y BioNTech genera una respuesta inmunitaria en adultos. Es la segunda vacuna candidato que se incluye en el proceso de aprobación acelerado de la EMA, sometiéndose a un proceso de revisión continua. Así, esta se une a la desarrollada conjuntamente por AstraZeneca y la Universidad de Oxford.

Desde Pfizer han expresado que podrían recibir la aprobación de emergencia de la EMA este mismo mes. Además, Pfizer y BioNTech han señalado que tienen una capacidad de producción de

100 millones de dosis de la vacuna este año y 1.300 millones más para 2021.

Próximos pasos

Desde la Comisión Europea han manifestado que se encuentran en las etapas finales para asegurar 200 millones de dosis de la vacuna para los Estados miembro. Además, desde BioNTech ya han expresado que no van a dejar que el proceso de aprobación acelerada deje de lado los estándares de seguridad que han de cumplirse. Por ello, Ugur Sahin, cofundador de BioNTech, ha declarado:

"Es nuestro deber asegurarnos de que mientras trabajamos para desarrollar una vacuna a una velocidad sin precedentes para ayudar en esta pandemia, lo hagamos con los más altos estándares éticos mientras nos adherimos a principios científicos sólidos". Cabe destacar que en el ensayo llevado a cabo por Pfizer y BioNTech hay alrededor de 37.000 participantes.

Sin embargo, este proceso de revisión continua permite evaluar los datos por fragmentos, según avancen los ensayos clínicos. De esta manera, no hay que esperar a que estos finalicen por completo para lograr la autorización. Este procedimiento se utiliza para necesidades clínicas no cubiertas, por lo que es de especial importancia en esta pandemia.

Centralizar la toma de decisiones a nivel europeo podría acelerar la llegada a la innovación

Expertos reunidos por la Efpia abogan por dar más competencias a la EMA para reducir la inequidad

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Los datos de diversos estudios revelan grandes disparidades a la hora de acceder a la innovación en Europa. Para abordar las causas de esta inequidad, expertos de diferentes ámbitos se reunieron en el evento '¿Qué retrasa el acceso a medicamentos?', organizado por la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia, por sus siglas en inglés).

Desigualdad a distintos niveles

Tom Wildson, vicepresidente de la consultoría Charles Rivers Associates, apuntó varios temas para entender la raíz de estos retrasos en el acceso a terapias. Entre ellos, el tiempo que pasa desde que se presenta una solicitud hasta que se aprueba o hasta que recibe las decisiones en precios y reembolsos. Pero Wildson remarcó que las disparidades no sólo se dan entre territorios, sino también entre especialidades.

Wildson propuso varias soluciones. Entre ellas, incrementar la transparencia para que todos los organismos involucrados puedan acceder a los datos y trabajar con más agilidad. También, establecer mecanismos que permitan ajustar los precios al valor real de los medicamentos, mejorar la eficiencia y calidad en estas evaluaciones y, en todo esto, tener en cuenta los conceptos de equidad, acceso y solidaridad.

Para Dolors Montserrat, portavoz del PP en el Parlamento Europeo, el principal problema a solventar es el exceso de burocracia. Y es que especificó que, más allá del trabajo que hay que realizar para conseguir la autorización de la EMA, hay que sumar el que lleva a cabo cada país. Montserrat opinó que aunque hay que observar las especificidades de cada país, la EMA debería reforzar su papel coordinador para que su trabajo dentro de la Unión Europea sea más eficiente.

apostar por un abordaje del acceso en el que el paciente esté en el centro y se tenga en cuenta todo el proceso de I+D. Ello en un ecosistema en el que se facilite el diálogo y se creen sinergias con otras estrategias de la UE, como pueden ser el Pacto Verde u Horizonte 2020.

Mejora de la eficiencia

Además, los participantes apostaron por mejorar la eficiencia definiendo los drivers que motivan esta igualdad.

más fácil resolver las desigualdades entre territorios. En este contexto, planteó que el trabajo conjunto es muy importante para hallar soluciones comunes.

Por su parte, Kaisa Immonen, directora de Política en el Foro Europeo de Pacientes (EPF), insistió en la necesidad de aumentar la transparencia tanto entre agentes como hacia los ciudadanos. Para ello, abogó por los procedimientos conjuntos que ayuden a sentar una base común sobre la que actuar.



En este sentido destacó que esto es posible, puesto que ha quedado demostrado que se pueden agilizar los procesos como en la búsqueda de la vacuna contra la COVID-19.

Respecto a la coordinación, Montserrat expuso que las autoridades de cada país y la industria han de trabajar de manera más estrecha. Además, para reforzar este contacto, sugirió la creación de un foro permanente en Europa, en el que se incluya a todos los agentes involucrados y dar respuesta a este problema específico. Para lograr todo esto, llamó a

Uno de estos aspectos, según Francis Arickx, responsable de Política Farmacéutica en el Instituto Nacional de Seguros de Salud y Discapacidad (INAMI) en Bélgica, es la falta de concreción en las políticas de reembolso. Esto, indicó, tiene un impacto directo en las diferencias entre países aunque se comparen territorios con un nivel económico similar.

Gabriele Grom, vicepresidenta asociada de MSD en Europa Central y Oriental y presidenta del grupo de trabajo CEE de la Efpia, apuntó a definir el valor de la innovación. Así, bajo su punto de vista, será

Como conclusión, Arickx demandó trabajar en la recopilación de datos por adelantado para así anticiparse a los problemas que puedan llegar. En esta línea, aseveró que es necesario que Europa cuente con una agenda a largo plazo en la que todos los stakeholders identifiquen los problemas que atañen al acceso. Así, creando plataformas multidisciplinares que aborden el problema en toda su complejidad y elevando las conclusiones al nivel político, se podría lograr poner en marcha soluciones a largo plazo.

Raquel Tapia, nueva directora general de Sanofi Genzyme Iberia

EL GLOBAL

Madrid

Raquel Tapia pasa a ser la nueva directora general de Sanofi Genzyme Iberia; esta es la unidad de Sanofi especializada en la investigación y el desarrollo de tratamientos para pacientes con enfermedades minoritarias, enfermedades hematológicas raras, esclerosis múltiple, oncología e inmunología. Tapia cuenta con una amplia trayectoria dentro del sector farmacéutico; ahora será la responsable de liderar y transformar este segmento de la compañía en España y Portugal. Desde Sanofi detallan que la nueva directora general tendrá un especial foco en poner a disposición de pacientes y profesionales sanitarios nuevos medicamentos para patologías inmunitarias tales como el asma o la poliposis nasa. También, tratamientos en desarrollo en áreas

como el cáncer de piel, pulmón, mieloma múltiple o enfermedades raras de la sangre.

Con este nombramiento, Tapia releva en el cargo a Francisco Vívar, responsable del área en los últimos años. En palabras de la nueva directora general, "Sanofi Genzyme se caracteriza por la búsqueda continua de soluciones para mejorar la calidad de vida de todas aquellas personas que sufren patologías minoritarias o que presentan necesidades no cubiertas específicas". "Mi compromiso es impulsar el desarrollo de nuestros tratamientos más prometedores para ayudar a transformar la vida de los pacientes que actualmente ven limitadas sus opciones terapéuticas. Un reto apasionante que tengo el placer de compartir con el magnífico equipo de profesionales que lo hacen posible", añade.



Raquel Tapia

Experiencia en el sector

Raquel Tapia tiene una gran experiencia en el ámbito comercial y Public Policy en diferentes sectores, áreas terapéuticas y países. Inició su carrera en Eli Lilly liderando el equipo de neurociencia en España, ocupando diferentes puestos

comerciales y de marketing. Más tarde, después de pasar 5 años en Monsanto, regresó a la industria farmacéutica y se unió a Wyeth como líder del área de Inmunología para España. Durante la fusión de esta compañía con Pfizer, dirigió la integración de este negocio en la nueva organización.

En 2010, se incorporó a MSD en España para liderar el negocio de Inmunología e integró el equipo de Schering-Plough en la nueva organización; dentro de esta misma corporación, se trasladó a Estados Unidos en 2016 como AVP (Associated Vice President) de marketing para el negocio de Hospital&Specialty de MSD, liderando un negocio de dos mil millones de dólares y transformándolo en un nuevo modelo comercial basado en el manejo de datos. A finales de 2019, volvió a España para asumir una posición regional en Europa como AVP de Public Affairs de Oncología.

Además de su rol como directora general de Sanofi Genzyme Iberia, Tapia formará parte del European Leadership Team de Sanofi Genzyme y se integrará en el Comité de Dirección de Sanofi en Iberia.

Mejorar los modelos de medición de resultados, herramienta para potenciar el uso de biosimilares

Kern presenta el informe 'Biosimilares para una sanidad basada en el valor' para promover el uso de los mismos

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Los biosimilares se han presentado en numerosas ocasiones como una herramienta para contribuir a la sostenibilidad del sistema. Pero desde el sector de los biosimilares todavía creen que quedan aspectos que mejorar para que su integración sea completa. Para ver qué retos quedan por acometer, la compañía Kern ha presentado el documento 'Biosimilares para una sanidad basada en el valor'.

En el evento de presentación de este informe participaron Fernando de Mora, profesor del Departamento de Farmacología, Terapéutica y Toxicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, Encarnación Cruz, directora general de BioSim y Ana Vieta, directora de Value & Policy de Kern Pharma,

Valor de los biosimilares

Para Fernando de Mora, hay que evaluar el valor de los biosimilares desde diferentes perspectivas. Primeramente, explicó que cuando estos fármacos llegan al mercado se genera una competencia que permite una redistribución de recursos. Así, los recursos que se ahorran pueden dirigirse a adquirir equipamientos y tecnologías sanitarias, así como a acceder a tratamientos innovadores cuyos precios son muy altos.

Otro de los aspectos positivos que mencionó el experto fue que estos fármacos contribuyen a evitar desabastecimientos. Y es que, si además del producto de referencia se cuenta con otros fármacos "esencialmente similares", se pueden ofrecer más posibilidades a los pacientes mejorando el acceso.

De Mora explicó que al llegar biosimilares al mercado se genera competencia que permite una redistribución de los recursos

Asimismo, De Mora remarcó que los biosimilares también dejan espacio para que haya innovación. Y es que, más allá de que aparezcan nuevas terapias, también llamó la atención sobre la importancia de la innovación incremental. En este contexto, puso el ejemplo de infliximab (anticuerpo monoclonal indicado para determinadas enfermedades autoinmunes); al desarrollar el biosimilar de este fármaco se pasó de un método de administración intravenosa a la subcutánea. Esto, según el experto, puede ser de gran importancia para los pacientes, puesto que posibilita la autoadministración, lo que es especialmente importante en tiempos de COVID-19, al minimizar las visitas a los



centros hospitalarios. Además, como indicó De Mora, estas características suelen repercutir positivamente en la adherencia a los tratamientos.

Pero para evaluar objetivamente todos estos factores, De Mora instó a medir y registrar mejor los resultados de los biosimilares. De esta manera consideró que será más fácil introducir nuevas mejoras, lo que aportaría mucho valor terapéutico a largo plazo.

Farmacoterapia basada en resultados

Encarnación Cruz coincidió en la idea de medir resultados en salud, con el paciente siempre en el centro, para obtener mejores resultados con una menor incertidumbre. En este sentido, instó a fijarse en factores como el valor terapéutico de cada biosimilar, que se certifique con los ensayos correspondientes. Además, al realizar una evaluación más pormenorizada de estos fármacos en términos de coste-efectividad, se podría valorar la posibilidad de anticipar su uso a fases más tempranas (primera línea) y que estos beneficios repercutan directamente en los pacientes.

Cruz destacó que recientemente se han emitido diversos documentos que proponen un impulso del uso de biosimilares. Entre ellos, el Plan de Genéricos y Biosimilares, el dictamen sanitario de la Comisión Para la Reconstrucción Económica o el informe de gasto hospitalario que publicaba la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal

(AIReF) la semana pasada. Para la experta, teniendo como base estos documentos, es hora de pasar a la acción.

Si se quiere actuar en este contexto, Cruz consideró que hay que emprender acciones para promover un mejor uso de los recursos. Desde el punto de vista normativo apuntó a agilizar los procesos de autorización y comercialización de biosimilares en Europa; dentro de este punto, solicitó que existan procesos más simplificados. Asimismo, aludió a la necesidad de avanzar en sistemas de fijación de precios atendiendo a una doble vertiente: contribuir a la sostenibilidad del sistema pero de tal manera que siga siendo atractivo para las compañías el desarrollo de biosimilares. También desde la perspectiva normativa, propuso caminar hacia un modelo de compra pública que facilite la entrada de los biosimilares. Por otra parte, desde el punto de vista técnico, señaló que es necesario aclarar las posibilidades de intercambio de fármacos.

Por su parte, Ana Vieta, señaló que aparte de la implantación en general del uso de biosimilares, en el caso de España, hay que tener en cuenta cómo está apoyando cada comunidad autónoma su uso. En este contexto, opinó que hay que prestar a cada región la ayuda que precisen, poniendo a los gestores en contacto con experto para contribuir a implementar las medidas oportunas que favorezcan un mayor uso de estos fármacos.

Perspectiva global

Más allá de promover el uso de biosimilares, Encarna Cruz puso sobre la mesa la necesidad de contar con profesionales más formados en esta materia, sobre todo cuando estos fármacos se aplican a nuevos nichos terapéuticos y teniendo en cuenta que tienen que participar profesionales de diferentes áreas. Dentro de estos programas de formación, Cruz señaló que

Cruz demandó un modelo de medición de resultados con el paciente en el centro y en el que se reduzca la incertidumbre

también es primordial formar e informar a los ciudadanos en biosimilares, creando proyectos de divulgación ambiciosos que generen confianza en los ciudadanos.

En definitiva, Cruz animó a valorar los beneficios de los biosimilares no solo desde una perspectiva sanitaria o económica, si no desde el prisma del beneficio social que aportan. Así, opinó que no hay que evaluar el uso de los biosimilares en torno al ahorro que generan a corto plazo, sino atendiendo a las ventajas que puede tener su incorporación a largo plazo. También, teniendo en cuenta que hay que apoyar a los laboratorios dedicados a los biosimilares puesto que estos contribuyen a generar riqueza y empleo en los países en que se desarrollan.

Los investigadores que 'descubrieron' el VHC, Premio Nobel de Medicina 2020

El galardón recae sobre Harvey J. Alter, Michael Houghton y Charles M. Rice por sus hallazgos sobre el virus de la Hepatitis C



NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

El Instituto Karolinska ha anunciado que el Premio Nobel de Medicina o Fisiología 2020 recae sobre Harvey J. Alter, Michael Houghton y Charles M. Rice. Estos investigadores fueron los encargados de 'descubrir' el virus de la hepatitis B. En concreto, tal y como refleja el comunicado de prensa, estos tres científicos han realizado "una contribución decisiva a la lucha contra la hepatitis de transmisión sanguínea, un importante problema de salud mundial que causa cirrosis y cáncer de hígado en personas de todo el mundo".

Desde el Instituto Karolinska destacan que, los descubrimientos de Alter, Houghton y Rice fueron fundamentales asimismo para identificar el virus de la Hepatitis C. Previamente a sus investigaciones, identificar los virus de las Hepatitis A y B había sido crucial, pero la mayoría de casos de hepatitis transmitida por sangre no tenían explicación. Así, conocer el virus de la Hepatitis C desveló la causa de los casos restantes de hepatitis crónica e impulsó el desarrollo de métodos diagnósticos y de tratamiento que han salvado millones de vidas.

Identificación de un virus nuevo

En 1960 Baruch Blumberg fue quien identificó una forma de Hepatitis transmitida por sangre, a la que se denominó como virus de la Hepatitis B. Este descubrimiento impulsó el desarrollo de pruebas y una vacuna eficaz, además de hacerle ganar el Nobel de Medicina en 1976. Sin embargo, en esos momentos, Harvey J. Alter, del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, estaba investigando la aparición de hepatitis en pacientes que habían recibido transfusiones de sangre, al haber detectado un gran número de casos por identificar; asimismo, se llegó a la conclusión de que el virus de la hepatitis A no era el causante de estos casos.

Con todo esto, Alter y su equipo demostraron que la sangre de pacientes con hepatitis podía transmitir la enfermedad tanto a humanos como a chimpancés, demostrando que el agente infeccioso tenía las caracte-

terísticas de un virus. También estas investigaciones de Alter habían definido esta forma nueva y distinta de hepatitis viral crónica, lo que se definió como "hepatitis ni A ni B".

Descubrimiento del VHC

Fue entonces cuando identificar este virus se convirtió en una prioridad. Para ello, se pusieron en marcha todas las técnicas tradicionales para buscar un virus, pero este eludió el aislamiento durante más de una década. Entonces, Michael Houghton, quien trabajaba para la farmacéutica Chiron, comenzó el camino para aislar la secuencia genética del virus. Él y su equipo crearon una colección de fragmentos de ADN a partir de ácidos nucleicos hallados en la sangre de un chimpancé infectado. Aunque la mayoría de estos fragmentos procedían del genoma del chimpancé, los investigadores fueron capaces de predecir qué 'piezas' corresponderían a este virus desconocido.

Partiendo de la base de que los anticuerpos frente a este virus estarían en la sangre de pacientes con hepatitis, los científicos usaron sueros de pacientes para "identificar fragmentos de ADN viral clonados que codifican proteínas virales". Después de

una búsqueda exhaustiva, dieron con un clon positivo. Más adelante, los trabajos posteriores certificaron que este se derivó de un nuevo virus de ARN de la familia de Flavivirus, y se le denominó como virus de la Hepatitis C. Además, la presencia de anticuerpos en pacientes con hepatitis

hepatitis? Aquí entró en juego el trabajo de Charles M. Rice, investigador de la Universidad de Washington en St. Louis, junto con otros grupos que trabajan con virus de ARN. Estos notaron una región previamente no caracterizada en el extremo del genoma del virus de la hepatitis C que sospecharon que podría ser importante en su duplicación.

En este contexto, Rice también observó variaciones genéticas en muestras de virus aislada y planteó la hipótesis de que algunas de estas alteraciones podían dificultar la duplicación del virus. Con la ingeniería genética como herramienta, Rice generó una variante de ARN del virus de la hepatitis C, en la que se incluía la región definida del genoma viral y carecía de las variaciones genéticas que lo inactivaban. Al inyectar esta variante en hígados de chimpancés, se detectó virus en la sangre y se observaron cambios patológicos similares a los observados en humanos con enfermedad crónica. Esto probó que el VHC por sí mismo podía causar los casos sin definir de hepatitis mediante transfusión.

Implicaciones del hallazgo

Este descubrimiento e identificación de virus de la Hepatitis C ha sido un hito en la batalla contra las enfermedades virales. Gracias a ello, actualmente se puede contar con análisis de sangre altamente sensibles para el virus, y estos esencialmente han eliminado la hepatitis postransfusional en muchos lugares del mundo; esto mismo ha supuesto un gran avance en salud global.

Además, este hallazgo ha sido clave en el desarrollo de medicamentos antivirales dirigidos contra la Hepatitis C. En estos momentos, se trata de una enfermedad curable, lo que aumenta la esperanza de poder eliminar este virus en la población mundial. Ahora, para conseguirlo, han de aunarse esfuerzos internacionales para lograr que tanto los métodos diagnósticos como los tratamientos antivirales para el VHC estén disponibles en todo el mundo.



crónica implicaba fuertemente a este virus como el agente faltante.

Causa de la hepatitis

Una vez identificado y nombrado el virus, faltaba una pregunta por responder. ¿Podía este virus por sí mismo causar

Nobel de química para las CRISPR/Cas9

El Premio Nobel de Química 2020 ha recaído en las investigadoras Emmanuelle Charpentier y Jennifer A. Doudna "por el desarrollo de un método para la edición del genoma", lo que se conoce como la tecnología CRISPR / Cas9.

El hallazgo de las tijeras genéticas permite modificar el ADN de animales, plantas y microorganismos con una precisión extremadamente alta. Esta tecnología ha tenido un impacto revolucionario en la comunidad científica ya que está contribuyendo al desarrollo de nuevas terapias contra el cáncer y las nuevas investigaciones apuntan a la curación de enfermedades hereditarias en un futuro próximo.