



Carmona saca adelante su moción

El Senado pide un plan Cáncer-COVID

La Cámara Alta demanda un plan con un 'enfoque integral' en coordinación con profesionales y CC.AA. en el marco del Consejo Interterritorial del SNS. **Pag. 7**



La I+D, 'vacuna' en la reconstrucción

Expertos abordan el papel de la ciencia en la recuperación **Pag. 16**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

Las espinas parlamentarias del Gobierno: visados de ACODs y triple terapia EPOC **Pag. 4**



JESÚS CARLOS GÓMEZ,
presidente saliente de SEFAC

"He defendido a la farmacia comunitaria en cualquier lugar o encuentro"

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequioga



#Moción en el Senado

Carmona culmina su compromiso con los pacientes de cáncer

La senadora socialista impulsa una moción que considera el impacto de la pandemia en los pacientes oncológicos, potencia la medicina personalizada y recomienda los biomarcadores como parte de la cartera de servicios.

Relevancia social y asistencial del cáncer

Son casi 250.000 nuevos casos de cáncer al año en España y más de un millón de largos supervivientes. Todos, como muchos otros pacientes, se han visto profundamente afectados por la pandemia de Covid-19.



La portavoz del GS en el Senado, Esther Carmona.

La asistencia oncológica ha tenido importantes problemas que es preciso abordar ahora e incluir en un plan de cáncer que está por escribir. La relevancia social y asistencial del cáncer obliga a un enfoque integral, como ha afirmado Esther Carmona, impulsora de la moción en el Senado.

Entendimiento

El Senado ha materializado lo que está pidiendo con insistencia la sociedad a los representantes políticos: entendimiento. A la iniciativa de la senadora socialista, cuyo grupo tienen mayoría absoluta en la Cámara Alta, se ha sumado el Grupo Popular, encabezado por el senador Antonio Alarcó.

La iniciativa socialista y el apoyo del Grupo Popular supo-

ne la moción más seria, completa y oportuna que puede realizarse en favor de los pacientes con cáncer.

Descontento entre médicos y farmacéuticos

Las quejas que muestran el hartazgo de la excesiva politización de la gestión de la pandemia han provocado reacciones de colectivos diversos. Protestas que han manifestado los médicos (a través de las Sociedades Científicas y su "mandáis pero no sabéis") y la profesión farmacéutica, en relación a su oferta de apoyo para la lucha contra la pandemia.

Pero el Senado ha dado muestras de estar resolviendo los problemas de ahora. La senadora socialista no improvisa, sino que se anticipa. Preocupada por los colectivos más vulnerables ha mantenido contacto con hospitales de varias CC.AA. Los responsables de los servicios de oncología de dichos hospitales le han trasladado sus necesidades e inquietudes.

La senadora escuchó de primera mano cómo se organizaron unos con menor incidencia y otros con el colapso asistencial que sufrieron. Todas son experiencias que sirven para gestionar la asistencia oncológica en medio de restricciones de movilidad. Y Carmona ha tomado buena nota.

La moción reclama un profundo análisis del impacto brutal que ha tenido la Covid-19 en la asistencia oncológica. Además, propone la inclusión de la medicina de precisión y la recomendación de inclusión de los biomarcadores en la cartera de servicios.

#Encuesta del CGCOF

La gran pregunta: ¿Quiere que su farmacia tenga un papel en la vacunación?

Quiero o no vacunarme de la gripe en un lugar o en otro? ¿Quiero desplazarme a un centro de salud, tras pedir cita? Si la farmacia me puede facilitar alguna de estas tareas sería bueno saber qué piensa la población. O, incluso, si creo que una farmacia sería un lugar idóneo para vacunarme... ¿No es mejor preguntar que tomar decisiones sin consultar?

Preguntas cruciales

En estos momentos en que la campaña de vacunación de la gripe ha comenzado, no están llegando vacunas suficientes. Cuando lleguen, se producirá un cuello de botella en los centros de salud. Es relevante conocer si uno piensa vacunarse de la gripe, y sus preferencias en ese caso.

La iniciativa de preguntar el Consejo General de COF permitirá conocer, al final de la campaña antigripal, las opiniones de una parte de la población. Se trata de personas que acuden a la farmacia, y esto podría suponer un sesgo. No obstan-



El CGCOF preguntará a la población sobre el papel de la farmacia en la vacunación antigripal.

te, puesto que la **totalidad de la población** acude a la farmacia, no hay riesgo de que sea una muestra sesgada.

El único defecto que tendrá la encuesta es que dará información al **acabar la campaña**.

Y lo que piensen los españoles no será tenido en cuenta por quienes mandan. Preguntar a través de una encuesta lo hace el Estado con frecuencia, a través del CIS. También preguntan sobre salud y sobre la satisfacción con el sistema sanitario. Una pena que no les pregunten con más frecuencia. Me aventuro a vaticinar que la cobertura antigripal **no alcanzará el 75% de objetivo** si no se cuenta con la farmacia. Y el retraso en la llegada de las vacunas sólo confirma mis dudas.

La encuesta del CGCOF ofrecerá lo que piensa la población sobre el papel de la farmacia en la **vacunación incompleta** de esta temporada. Incluyen los cientos de miles de dosis que se han sustraído de la farmacia e impiden que algunos puedan escoger donde se quieren vacunar.

#Lucha contra la Covid-19

Francia e Italia integran aún más sus boticas contra la pandemia

España posee la mayor capilaridad del mundo con sus más de 22.000 farmacias. Mucho más que Francia e Italia. Pero el "negacionismo" que se ha instalado en el ministerio nos priva de poder sumar las boticas en la **lucha contra la Covid-19**. El rechazo de las autoridades sanitarias en España choca frontalmente con el papel que la farmacia tiene en Francia e Italia, entre otros países.

Francia integra la farmacia

Francia sí hará test rápidos de Covid-19 en la farmacia. Salvo que los franceses sean más listos, no se entiende las preocupaciones de Fernando Simón con la "dificultad" de realizar dichos test rápidos en las boticas españolas. Además, Francia también incluye a las farmacias en las estrategia de vacunación antigripal.

Anuncio de Macron

El anuncio del presidente de la República de Francia, **Enmanuel Macron**, sobre la disponibilidad de test rápidos en las farmacias, se hizo en televisión. Será que los franceses saben del interés entre sus compatriotas de este tipo de medidas.

Pero Francia sólo se une a otros países como **Portugal, Australia**

o Canadá.

España no puede pre-

sumir del control de la pande-

mia, por lo que debería facilitar

el acceso

a los test,

sin duda.

¿Es un objetivo prioritario frenar la cadena de contagios?

¿Facilitará identificar asintomáticos? ¿Hay alguien ahí?



E. Macron, presidente de Francia.

Italia, también

Alemania ya anunció el comienzo de un pilotaje en farmacias de la vacunación antigripal. España, **junto a los países del Este de Europa**, carece de ningún plan para que las farmacias puedan vacunar.

La región del Lazio en

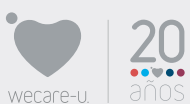
Italia ha anunciado una prueba piloto con 100.000 dosis para dispensarlas y administrarlas en 400 farmacias. Lazio cuya capital es Roma es una de las regiones más importantes del país. No tardará el primer ministro **Giuseppe Conte** en extender al resto del país la medida. No lo duden.



G. Conte, primer ministro de Italia.

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 mundo camina al revés; ¿o seré yo?

¿No serán seguros los test de antígenos que podrán realizar las farmacias en Francia? ¿No servirá de nada que las farmacias de Italia vayan a vacunar frente a la gripe? España se está quedando sola (a decisión propia)

Cada vez que Sanidad se reafirma en su rechazo a atribuir más funciones a las farmacias, pese a la urgencia de la pandemia, surgen más ejemplos contrarios en el espectro internacional

Hace unas semanas —ediciones—, y aprovechando que se estaba celebrando el Tour de Francia, aludíamos en un editorial a una expresión del ámbito ciclista —“hacer la goma”— para alertar de los riesgos que corría la farmacia española (no por su culpa, precisamente) de distanciarse del cada vez más numeroso grupo de compañeros internacionales que ven como sus Gobiernos confían en ellos para asumir nuevas funciones asistenciales. La por entonces celebración del Congreso Virtual de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y sus diversas conferencias, y pese al importante protagonismo de proyectos asistenciales ‘made in Spain’ en él, parecía dejarnos esa ‘radiografía’.

El uso de esta expresión ciclista sigue plenamente vigente, y no solo porque la Vuelta recoja el testigo de la agenda de las dos ruedas a partir de este 20 de octubre. Recientes acontecimientos (novedades) tanto en el espectro internacional (para bien) como nacional (para mal) en torno a las funciones de las farmacias parecen confirmar el serio riesgo de que España no solo haga la goma, sino que quede descolgada del grupo de cabeza.

¿Qué ha pasado en este escaso tiempo? *Grosso modo*, el mundo acelera, España sigue atrancada. Casi al mismo tiempo que el Ministerio de Sanidad desconfiaba de la calidad de una hipotética realización de pruebas de antígenos en las farmacias españolas para contribuir a la detección precoz de contagios de COVID-19 —la técnica “no es tan fácil” respondía Simón tras la petición de Madrid— en Francia (no hace falta irse muy lejos) el propio presidente de la República, Emmanuel Macron, confirmaba que las farmacias galas realizarán estas pruebas antigénicas dentro



de la estrategia del Gobierno. ¿Una temeridad del Gobierno francés? ¿O de Portugal, Canadá y otros países donde ya ocurre? No son cuestiones baladí para tirar de ironía, pero no parece. Todo lo contrario.

De igual manera, mientras que Sanidad vuelve a rechazar a las 22.100 farmacias como puntos complementarios de inmunización frente a la gripe en el objetivo de aumentar las coberturas, Alemania e Italia han anunciado que pilotarán la experiencia. Llevarán los dorsales ‘37’ y ‘38’ en esta particular carrera, dado que hay otros 36 países que ya lo hacen. El mundo (o buena parte de él) camina al revés... ¿O seré yo?

El Senado hace política de Estado en cáncer

Anualmente, más de 279.000 personas son diagnosticadas de cáncer en nuestro país y más de 112.000 pacientes fallecen. Esto supone una media de 300 personas afectas de cáncer cada día. Pero cuando se habla de salud las cifras no siempre son exactas. Y, en efec-

to, el impacto del cáncer es mucho más amplio. En términos humanos, hay que tener en cuenta también el impacto en familiares y cuidadores. En términos de salud, también están el impacto psicológico y el ‘estigma’ asociado al cáncer. Y aún hay más. Puesto que junto con la mortalidad y la incidencia, también hay consecuencias en términos de impacto laboral y económico.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, todos estos factores se han visto multiplicados y agravados por dos, convirtiendo a los afectados por cáncer en ‘doblemente afectados’. La moción presentada por Esther Carmona para impulsar, en el marco de la actualización de la Estrategia en Cáncer del SNS, la elaboración de un Plan de Cáncer COVID-19, es de una oportunidad única. La Comisión de Sanidad del Senado ha estado a la altura, con gestos que hablan por sí solos. Retirar enmiendas para optar por

la vía del consenso desde enmiendas transaccionales, como ha hecho el grupo parlamentario popular, es optar por hacer política sanitaria, en lugar de política con la Sanidad. En definitiva, lo que han hecho el PSOE y el PP en la Cámara Alta es POLÍTICA DE ESTADO. Así, con mayúsculas.

Y es lógico. Porque ante el cáncer no hay discusión posible. Y de ahí viene el único ‘pero’ que se le puede poner al debate de la moción de Carmona. Y es la postura de quienes se abstuvieron en la votación, anteponiendo el discurso de las competencias al contenido de una política que es más útil. Conquistar el cáncer es posible, pero para ello es imprescindible ir de la mano, dejando de lado otras consideraciones.

Tenía razón el senador Alarcó. Nadie habría entendido un voto en contra a esta moción. Pero, a la luz de este razonamiento, tampoco una abstención es fácil de entender.

La moción de Esther Carmona para impulsar la elaboración de un Plan de Cáncer COVID-19 es de una oportunidad única. Y el Senado ha estado a la altura



CARTA DEL EDITOR

POLÍTICA FARMACÉUTICA

Las espinas parlamentarias del Gobierno: visados de ACODs y Triple terapia EPOC



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequioga

El ministerio de sanidad ha sido aludido por PNLs, mociones y preguntas en las comisiones de sanidad del Congreso y Senado sobre visados para ACODs y enfermos con EPOC (triple terapia). También por varias sociedades científicas de especialistas, atención primaria y asociaciones de pacientes. Sin embargo, sigue haciendo oídos sordos.

Peticiones de los que saben, pero no mandan

Los neumólogos de la Sociedad Española de Patología Respiratoria (SEPAR), Semergen y Semg en Atención Primaria, y diversas asociaciones de pacientes de todo tipo, han clamado por la **supresión del visado para los enfermos tratados con triple terapia en EPOC**. Exactamente lo mismo ha tenido lugar con la petición de **supresión del visado de los ACODs** en enfermos anticoagulados.

Los hematólogos de la Sociedad Española de Hematología y hemoterapia (SEHH), cardiólogos de la Sociedad Española de cardio-

logía (SEC), neurólogos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y médicos de familia de Semergen y Semg han dado sus argumentos. Los visados de los ACODs no se justifican bajo ningún concepto: ni ahorro, ni ciencia, ni conveniencia. Antes era una necesidad y ahora es un drama que no se eliminen.

Visados injustos y sin ciencia que los soporte

Ambos visados, triple terapia en EPOC y anticoagulados con ACODs, tienen muchas cosas en común, aunque tienen matices. En común es que han sido calificados de **injustos, caros** (produce más gasto que el supuesto ahorro), no ajustado a la **evidencia científica** y a contracorriente de todos los **países** de nuestro entorno.

En el caso de la triple terapia en EPOC es más barata que las tres sustancias por separado. Además, inhalar dos o tres veces (en lugar de una sola vez) incrementa el incumplimiento terapéutico, y provoca el descontrol de la exacerbación y el riesgo de muerte del

enfermo con EPOC. Un total de 30.000 muertes al año por EPOC es la cifra que algunos parecen no considerar.

Nada nunca ha sido tan claro como la necesidad de eliminar estos dos visados. Y nada nunca ha sido tan solicitado hasta por las Comisiones de Sanidad del **Congreso** y, ahora, del **Senado**.

El Congreso y la propuesta de Cs

Hay pacientes especialmente vulnerables al virus que causa la Covid-19. Y eso es razón suficiente para no provocar que deban hacer el viaje de ida y vuelta a un centro de salud u hospital. Los controles de anticoagulación (si no están tratados con ACODs) o que les visen la receta de un ACOD deben ser evitados.

¿Es sencillo de entender? No debe ser así para que **Guillermo Díaz**, diputado y portavoz de C's, haya tenido que **iniciar una auténtica batalla** para convencer a los grupos políticos de que es preciso eliminar el visado de los ACODs. El **PP también ha presentado una PNL** y aclara que no se trata de una situación coyuntural de Covid-19, y que es preciso ir más allá.

Réplica en el Senado

En el Senado, los partidos de la Comisión de Sanidad, que han apoyado la propuesta "hermana" de C's en el Congreso, han entendido la necesidad. Una mayoría de grupos (todos a excepción del Grupo Socialista) ha votado a **favor de la supresión del visado de los ACODs** para pacientes anticoagulados.

Continúa en página 10 ▶



CON LA VENIA: A río revuelto ganancia de pescadores



Eduard Rodellar

Abogado y socio de Faus & Moliner

Recientemente se ha presentado el llamado "Plan de recuperación, transformación y resiliencia de la economía española", que el Ejecutivo debe remitir a Bruselas. Este documento, que contiene los programas de reformas e inversiones previstos hasta 2026, es un requisito necesario para que nuestro país pueda recibir los fondos europeos del Plan Europeo de Recuperación. Una parte relevante de estos fondos deberán servir para fortalecer la capacidad de nuestro sistema de salud, en lo que respecta a sus trabajadores, los materiales sanitarios necesarios y su infraestructura, así como para su digitalización y, en definitiva, modernización.

El Plan Europeo de Recuperación está dotado con 750.000 millones de euros, que se dedicarán principalmente a la transición ecológica, la digitalización y la reindustrialización. A España le corresponden 140.000 millones de euros, con 72.700 en subvenciones y 67.300 en préstamos. De estos, se prevé que 27.000 millones se adelanten ya en los próximos PGE para 2021. Importes sin duda muy elevados, pero tal vez no suficientes para hacer frente como se debiera a una crisis sin precedentes en nuestra historia reciente.

Siempre que veo cifras de estas magnitudes me pregunto cómo se controlarán dichos fondos. En este caso está prevista la constitución de una Comisión Interministerial, así como la creación de una Unidad de Seguimiento del Fondo en el Gabinete de Presidencia del

Gobierno. También se introducirá el Fondo de Recuperación en los debates de las próximas conferencias de presidentes, y está previsto que se facilite una interlocución continua con las empresas que participan en los proyectos, poniéndose en marcha mecanismos de rendición de cuentas periódicos. Al menos sobre el papel estos controles parecen razonables, esperemos que además sean efectivos.

Por otra parte, con este escenario tampoco es de extrañar que aparezcan intermediarios que quieran participar en estos procesos para conseguir que se aprueben proyectos que puedan beneficiarse de estas ayudas europeas. Y aquí me planteo la siguiente reflexión: igual que en muchos ámbitos se intervienen los precios de bienes o servicios (pensemos en los precios de los medicamentos) ¿sería conveniente algún tipo de intervención administrativa sobre los precios de los servicios prestados por dichos intermediarios?

Sin desmerecer las bondades del libre mercado, tratándose de unos fondos públicos para la reconstrucción económica, debería poder garantizarse que la mayor parte de estos fondos se destinen a los proyectos financiados y los costes de gestión sean lo más bajos posibles. Desde esta óptica, posiblemente sí podría ser aconsejable limitar de algún modo los precios de este tipo de servicios, o establecer algún mecanismo de control sobre los mismos, evitando así situaciones que nos puedan hacer recordar el refranero español.



La motivación y el estímulo del Sistema Nacional de Salud

Gracias a **VOSOTROS,**
los **PREMIADOS** de este **2020**
somos **NOSOTROS.**

Por vuestro trabajo, calidad, y dedicación
a los pacientes.



Orgullosos de pertenecer a este sector



Organizadores:



GACETA MÉDICA

Secretaría Técnica:



Patrocinadores:



www.premiosbic.com

POLÍTICA

Conquistar el cáncer. Misión posible

La Mission Board de Cáncer de la UE lanza 13 recomendaciones para salvar 3 millones de vidas de aquí a 2030

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

En el marco del programa de investigación Horizonte Europa (2021-2027) se crearon 5 misiones para ofrecer soluciones a los principales desafíos de Europa. Una de ellas es la Misión sobre el Cáncer. La Comisión Europea invitó a un equipo de expertos (la denominada Mission Board) a diseñarla en base a un objetivo ambicioso y medible de cara al futuro. Dicho objetivo no es otro que salvar más de tres millones de vidas para 2030, con más y mejor calidad de vida. Además, la Comisión pidió a los expertos un paquete de medidas para conseguirlo. El resultado ha sido un informe con 13 recomendaciones para que conquistar el cáncer sea una misión posible en la UE.

Comprender el cáncer, sus factores de riesgo y su impacto; mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento; poner el foco en la calidad de vida; la equidad... Son sólo algunos de los objetivos de la Mission Board de cáncer. Este informe será la base de futuras consultas en la UE y dará forma a la estrategia investigadora de los cuatro primeros años de la Misión del Cáncer (el plan final se conocerá en diciembre de 2020), además de desarrollar sinergias con los planes nacionales contra el cáncer y el Plan Europeo contra el Cáncer.

UNCAN, o cómo comprender el cáncer

Pese a los avances en el conocimiento de la genética y biológica del cáncer, la comprensión de los procesos moleculares y de las interacciones entre el tumor y el paciente es aún muy limitada. Esto se aplica a muchos tipos de cáncer, en particular a los raros. Para comprender mejor el cáncer, la Mission Board de cáncer propone lanzar la iniciativa UNCAN. Se trataría de una plataforma europea que, al integrar modelos y tecnologías con datos de pacientes, muestras y biomarcadores, arrojaría luz sobre cómo se inician, se desarrollan y se propagan los tumores en el contexto del anfitrión.

Los riesgos de desarrollar cáncer

Como también es preciso investigar acerca de los riesgos individuales de padecer cáncer, la segunda recomendación se presenta como una clave para mejorar las actividades de educación y asesoramiento oncológico en la UE. Los expertos proponen un programa de investigación que fomente la implementación de infraestructuras genómicas e informáticas para recopilar y difundir datos. El paso previo, no obstante, sería lograr armonizar los datos disponibles.



Políticas eficaces de prevención

La Mission Board se alinea con el futuro Plan Europeo y propone otro programa de investigación para identificar las mejores estrategias de prevención a nivel nacional y europeo. Las áreas iniciales serían el consumo de alcohol, tabaco y alimentos y bebidas azucaradas. Luego llegarían investigaciones sobre otros determinantes, como exposiciones a carcinógenos en el lugar de trabajo, la contaminación del aire, comorbilidades, etc. La gran apuesta por el valor añadido de un enfoque comunitario en prevención del cáncer llega con una de las propuestas más novedosas de este informe: crear una infraestructura de apoyo a las políticas de prevención en la UE.

Optimizar los programas de detección

Para mejorar el cribado del cáncer se plantea, en primer lugar, escudriñar la realidad europea. El objetivo sería doble. Por una parte, identificar posibles obstáculos, optimizar los programas existentes y diseñar nuevos enfoques en aque-

llos cánceres que actualmente carecen de una herramienta de detección fiable u óptima. Por otra, apoyar el intercambio de buenas prácticas y herramientas entre países para reducir la inequidad en el acceso a cribados. El éxito final en este punto pasaría por un seguimiento continuo de la calidad de estos programas. Para ello se propone desarrollar una herramienta de evaluación aplicable en todos los Estados miembro.

Medicina personalizada para todos

Muchos pacientes oncológicos aún no se benefician de los enfoques de la medicina personalizada. Esta recomendación tiene como objetivo aumentar el número de pacientes para los que se pueden beneficiar de ella, lo que implicaría trabajar a dos niveles. Por un lado, reforzando el enfoque colaborativo en Big Data. Por otro, abordando las metodologías de los programas de medicina personalizada basados en resultados para reducir el grado de incertidumbre vinculado a los tratamientos dirigidos.

La tecnología mínimamente invasiva

Las tecnologías mínimamente invasivas están avanzando rápidamente. No obstante, la investigación en este campo, capaz de aumentar la precisión en el diagnóstico, cirugía o tratamiento personalizado, sigue siendo muy necesaria. Con el lanzamiento de este tipo de tecnologías, el papel de las nuevas herramientas de diagnóstico y la Inteligencia Artificial es cada vez más importante. De ahí que los expertos consideren crucial profundizar en el estudio de este campo para acelerar su implementación.

Mejorar la calidad de vida

Además de un programa de investigación para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, los supervivientes y sus cuidadores, los expertos detectan la necesidad de reforzar políticas de apoyo que permitan identificar y monitorear los problemas de salud física y mental de pacientes y supervivientes. Recomiendan por ello apoyo político para desarrollar e implementar estrategias dirigidas a, entre otros objetivos, hacer valer el 'derecho al olvido', contrarrestar la discriminación y fortalecer la promoción de la salud, la salud mental, la asistencia social y la posición legal de las personas con antecedentes familiares de cáncer, pacientes con cáncer, supervivientes y cuidadores.

Un centro digital europeo

La Mission Board plantea impulsar un Centro Digital para Pacientes con Cáncer. Se trataría de una red virtual de datos sanitarios estandarizada e interoperable, un centro mundial de conocimiento sobre prevención, promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento y cuidados de apoyo en cáncer. También un punto de contacto para ofrecer orientación y apoyo a los supervivientes y para alimentar la investigación en oncología.

Equidad

En la UE, las desigualdades en oncología son la norma. Existen en el acceso y la prevención, el cribado, la detección precoz, el tratamiento, la atención y el apoyo a supervivientes. También entre diferentes grupos sociales y demográficos en los Estados miembro. Analizar estas inequidades y desarrollar estrategias para superarlas requiere no sólo de una comprensión profunda de los factores que pueden generarlas. También de intervenciones y apoyo político específicos. Una buena clave sería acordar un conjunto mínimo de programas a implementar en toda la UE en todas las fases de la enfermedad.

Una red de infraestructuras europea

Para garantizar el acceso equitativo en la UE, se propone apoyar el establecimiento de una red sólida de infraestructuras oncológicas integrales dentro y entre los Estados miembro. Cada estado debería contar con al menos un centro de esta red, o facilitar la posibilidad de acreditar la atención en otro país. Además, la red contribuiría a compartir experiencias, armonizar los estándares de asistencia y formar alianzas con institutos de investigación, universidades y redes internacionales.

Los cánceres infantiles y adolescentes

Las tasas de incidencia han aumentado continuamente en las últimas décadas. Resulta obvio, dice la Mission Board,

El objetivo de la Mission Board del Cáncer de la UE es salvar más de tres millones de vidas de aquí a 2030

aumentar la comprensión sobre cómo se inician y desarrollan los cánceres en niños y adolescentes. También sobre cómo se van a abordar. De todos los medicamentos contra el cáncer desarrollados en la última década (más de 150), solo el 6 por ciento (9) fueron aprobados para niños. Los expertos se alinean aquí con el Plan Europeo contra el Cáncer y plantean una ambiciosa sinergia europea centrada en las complejas necesidades de estos pacientes.

Living Labs en oncología

Conquistar el cáncer a nivel europeo, en su sentido más amplio, podría depender de esta recomendación. Los expertos sugieren crear Living Labs destinados a recopilar las mejores prácticas en oncología, destilando la sustancia necesaria para un trabajo conjunto exitoso. La actividad de estos Living Labs implicaría también el Horizon Scanning para informar adecuadamente a los decisores.

El informe de la Mission Board dará forma a la estrategia investigadora de la UE en cáncer de los próximos años

Transformar la cultura

Las sociedades europeas aún mantienen puntos de vista tradicionales sobre el cáncer. Esta realidad hace que la última recomendación de la Mission Board sea también la más difícil: impulsar un cambio cultural que apoye la adopción de conocimientos actualizados, que favorezca un lenguaje accesible, que apoye la educación en oncología. En definitiva, que quite el foco de la enfermedad y lo ponga en el paciente.

Carmona y Alarcó: acuerdo en el Senado para un "enfoque integral" frente al cáncer

La Cámara Alta insta al Gobierno a elaborar un plan de Cáncer COVID-19

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

"Disminuir el impacto del cáncer en la sociedad sólo se puede conseguir con un enfoque integral, y en eso estamos". Esta frase, pronunciada por el portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado, Esther Carmona, refleja el sentir de la Cámara Alta ante un aspecto tan relevante a nivel social como es la patología oncológica. Y ha tenido su impacto en uno de los acuerdos parlamentarios más relevantes de la legislatura: el impulso a la elaboración de un Plan de Cáncer COVID-19 en España.

Ya lo dijo Antonio Alarcó, portavoz de Sanidad del PP en el Senado, al comienzo de su alocución. "Estamos ante la clásica moción que no se entendería fácilmente de no ser apoyada por todos los grupos". Y así ocurrió. La moción socialista no registró ningún voto en contra. Fue aprobada por 25 votos a favor y registró 3 abstenciones, motivadas no por discrepancias con el contenido, sino por motivos competenciales.

Esta creencia llevó también al grupo popular a retirar sus tres enmiendas de adición para intentar conseguir una transaccional con el PSOE. El pacto alcanzado entre Carmona y Alarcó ha enriquecido un texto ya de por sí ambicioso con menciones importantes a la investigación, a la genómica y a la medicina de precisión.

Alianza parlamentaria frente al cáncer

Concretamente, el Senado ha instado al Gobierno, "en colaboración con las comunidades autónomas y en coordinación con los profesionales y asociaciones que los representan, y en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, a elaborar un Plan de Cáncer COVID-19, y asimismo continuar actualizando la Estrategia en Cáncer del SNS que tenga en cuenta la medicina genómica, la medicina personalizada y de precisión y promueva la investigación en el cáncer".

A primera vista, este acuerdo entre Carmona y Alarcó recuerda al que recientemente alcanzaron las diputadas Elvira Velasco y María Luisa Carcedo. Gracias a este último, el Congreso se posicionó a favor de regularizar la transparencia en los modelos de financiación pública y privada de las asociaciones de pacientes, un aval clave para garantizar su viabilidad y supervivencia.

Ahora, el acuerdo en el Senado puede resultar clave para unos pacientes "doblemente vulnerables", tal y como



Antonio Alarcó y Esther Carmona, portavoces de Sanidad del PP y PSOE en el Senado.

recordó Esther Carmona. "Han sufrido, sufren y seguirán sufriendo un doble impacto sanitario cáncer/COVID. Han sufrido y sufren un particular impacto emocional consecuencias nefastas en su esfera psicológica. Y han sufrido y sufren un especial impacto económico... En definitiva, un incremento del número de personas con cáncer, en situación de precariedad económica o en riesgo de exclusión", resumió.

El impacto de la COVID-19 en el cáncer

En términos generales, la moción aprobada llama a realizar un análisis del "profundo impacto" de la COVID-19 en el cáncer en todas sus vertientes: atención a pacientes y familias, prevención, I+D, etc, con el fin de poder ofrecer respuestas al desafío que suponen las enfermedades oncológicas. "Es necesario continuar reactivos ante el reto del cáncer en España", destacó Carmona.

Prevención, diagnóstico precoz, investigación, listas de espera, tratamientos, cuidados paliativos... La propuesta socialista no se deja nada en el tintero. Apuesta por la humanización de la asistencia oncológica y por la correcta información como las piezas claves en el empoderamiento del paciente, contribuyendo a implementar una medicina centrada en el paciente, contemplando su protección social y garantizando una adecuada atención psicológica, social y un acompañamiento digno durante el transcurso de su enfermedad.

Muchas de estas cuestiones, explicó el portavoz socialista, ya estaban previstas en los objetivos de la Estrategia en Cáncer del SNS. Pero ahora, en el

marco del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, "deben ser actualizadas en el contexto COVID", recordó Carmona.

Por su parte, el senador Alarcó suscribió las advertencias de los profesionales incluidas en la moción y relativas al impacto de la pandemia en la asistencia oncológica. "Es verdad que la carga que ahora tiene el Sistema Nacional de la Salud con la COVID-19 ha hecho que hayan disminuido los cribajes y el diagnóstico precoz. Y ese es un tema alarmante", expuso.

En su redacción final, la moción multiplica su potencial en términos de innovación y acceso. PP y PSOE creen preciso integrar de manera efectiva la medicina de precisión y las terapias avanzadas. Para ambos, la inclusión de biomarcadores en la cartera de servicios es un aspecto fundamental para avanzar hacia una asistencia oncológica de calidad, como también lo son la disminución de la variabilidad clínica y la implementación efectiva de los registros en cáncer.

Investigar en cáncer

Por último, la enmienda transaccional acordada entre PSOE y PP llama a impulsar la investigación oncológica, en línea con lo que también defendía el grupo Mixto, tercero de los grupos que planteó una enmienda a la moción.

Recordando la reciente petición de Aseica al Ministerio de Ciencia, José Manuel Marín, portavoz de Sanidad del Grupo Mixto, demandó al Gobierno que impulse la investigación en cáncer con la misma disposición que ha podido generar convocatorias para investigar sobre la COVID.

La Comisión de Sanidad del Senado avala la supresión del visado a los ACOD

La Cámara Alta aprueba una moción de C's para flexibilizar la situación de los nuevos anticoagulantes orales

MARIO RUIZ
Madrid

La Comisión de Sanidad del Senado ha aprobado por mayoría la moción de Ciudadanos para flexibilizar la situación de los nuevos anticoagulantes orales, más conocidos como ACOD. En este sentido —y a excepción del Grupo Socialista—, la Cámara Alta ha extendido su voto a favor de la eliminación del visado a estos medicamentos. Además de avalar una petición muy reiterada por expertos y pacientes, la votación del Senado se configura como un hecho importante a tener en cuenta en un momento clave, en el que Sanidad estudia la revisión de las condiciones de financiación de los ACOD.

La moción defendida por Miguel Sánchez, portavoz de Sanidad de C's en el Senado, es una réplica de la que el grupo ya presentó en la Cámara Baja en forma de PNL y diversas preguntas. En estas iniciativas, el grupo ha cuestionado al Ejecutivo sobre la posibilidad de extender la cobertura pública de estos fármacos y ha insistido en la necesidad de poner el acento en el tratamiento a la trombosis, en claro incremento a causa de la COVID-19.

Ciudadanos no ha sido el único grupo que ha hecho bandera de la revisión del visado a los ACOD. Al igual que la formación naranja, también el grupo popular registró en el Congreso una PNL al respecto. Su portavoz de Sanidad, Elvira Velasco, y su homólogo de Ciudadanos, Guillermo Díaz, dieron cuenta de su contenido en el encuentro virtual 'El futuro de los ACOD en la era post-COVID', organizado por Gaceta Médica a finales

de julio. Esas reivindicaciones del Partido Popular también han encontrado su hueco en la moción debatida en el Senado, gracias a la inclusión de una enmienda para que los nuevos anticoagulantes orales sean considerados medicamentos de primera elección.

La moción de C's, al detalle

El objetivo último de la moción, tal y como expuso Miguel Sánchez, es garantizar el acceso a los ACOD "suprimiendo este requisito de autorización". Esta medida, aseguró, contribuiría a la simplificación de trámites "atendiendo al principio de proporcionalidad". Una determinación que se enfoca en conseguir otro fin muy demandado por los expertos: reforzar la adherencia terapéutica.

Desde Ciudadanos califican a los visados como una "dificultad añadida" de serias consecuencias para pacientes en los que esta adherencia ya se encuentra gravemente comprometida. Pero esta motivación cobra aún más relevancia si cabe dado el incremento de pacientes con trombosis a consecuencia de la COVID-19.

De esta manera, la formación naranja ha subrayado la "incoherencia" de mantener un sistema que solo se articula como una traba burocrática. "No parece proporcional teniendo en cuenta las perturbaciones que genera", ha apuntado Sánchez.

La enmienda popular

A la propuesta original de Ciudadanos se presentaron tres enmiendas. Todas fueron aprobadas. Entre ellas destaca la del Grupo Popular, que ahonda —en



La Comisión de Sanidad del Senado, en su reunión del pasado 13 de octubre.

línea con otra de las reivindicaciones más reiteradas por los expertos— en la equiparación de España en materia de financiación de los ACOD a países europeos como Portugal y Grecia. "Están financiados por la Seguridad Social en un segundo nivel, porque precisa de un informe de especialista que lo justifique", han puntualizado.

En la defensa de la misma, la vocal de la formación en la Comisión, María del Carmen Leyte, ha señalado que durante la pandemia varias CC.AA han obviado el informe de especialista. Sociedades científicas como la SEHH y la SEC han aplaudido este "paso en la buena dirección" y el grupo popular en el Senado lo ha avalado. "Sería un error volver atrás", ha apuntado Leyte.

Asimismo, el PP ha indicado los beneficios de los anticoagulantes de acción directa respecto a los inyectables en la coyuntura actual. "Estos medicamentos no tienen interacciones importantes y su control es mínimo", ha señalado la senadora.

Pendientes de la revisión de los criterios de financiación de los ACOD Se da la circunstancia de que los criterios de financiación de los ACOD están siendo sometidos a estudio, tal y como confirmó el Gobierno recientemente en una respuesta parlamentaria a Ciudadanos. Este argumento ha motivado el voto en contra del Grupo Socialista a la moción, según ha apuntado su vocal Manuel Escarda. "Este tema está pendiente de un posicionamiento terapéutico por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y del correspondiente debate en el Consejo Interterritorial", ha aseverado.

Este estudio fue solicitado a la Aemps ya antes del verano por la Consejería de Sanidad de Madrid. Durante su participación en el encuentro 'El futuro de los ACOD en la era post-COVID', el consejero Enrique Ruiz Escudero aseguró haber instado a la Agencia a valorar extender la financiación de los nuevos anticoagulantes orales "a otras patologías o indicaciones en las que se haya demostrado su eficacia".

Suprimir los visados solo en algunas CC. AA., fuente de inequidad en diabetes y otras patologías

E.M.C.
Madrid

La COVID-19 ha supuesto uno de los mayores retos para el SNS. Dentro de la respuesta política y de la gestión a la crisis sanitaria, algunas comunidades autónomas han optado por suspender de forma temporal los visados administrativos a la prescripción de determinados fármacos, entre ellos algunos tratamientos para la diabetes. El problema "real" de esta situación es "la inequidad que genera" si se mantienen los visados

en unas comunidades autónomas y en otras no". Así lo ha señalado la vocal de comunicación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Ana Zugasi. La medida afecta a algunos pacientes diabéticos, ya que en circunstancias normales están sujetos a visado los análogos de receptor de GLP-1, un inhibidor de SGLT-2 y una insulina basal.

Los especialistas se reúnen en estos días en el sexagésimo primer congreso de esta sociedad científica. Pocos días antes, la SEEN respaldaba un manifiesto presentado por la Federación Española

de Diabetes, y apoyado por siete sociedades científicas en el reclaman la revisión urgente de los visados de fármacos indicados para esta enfermedad. Junto a los pacientes y la SEEN, la petición está apoyada por las tres sociedades de atención primaria (Semfyc, Semergen y Semg) y cuenta también con el respaldo de la Sociedad Española de Diabetes, la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Medicina Interna.

Los pacientes insisten en que este marco normativo, vigente desde 2007 supone una limitación en el acceso a

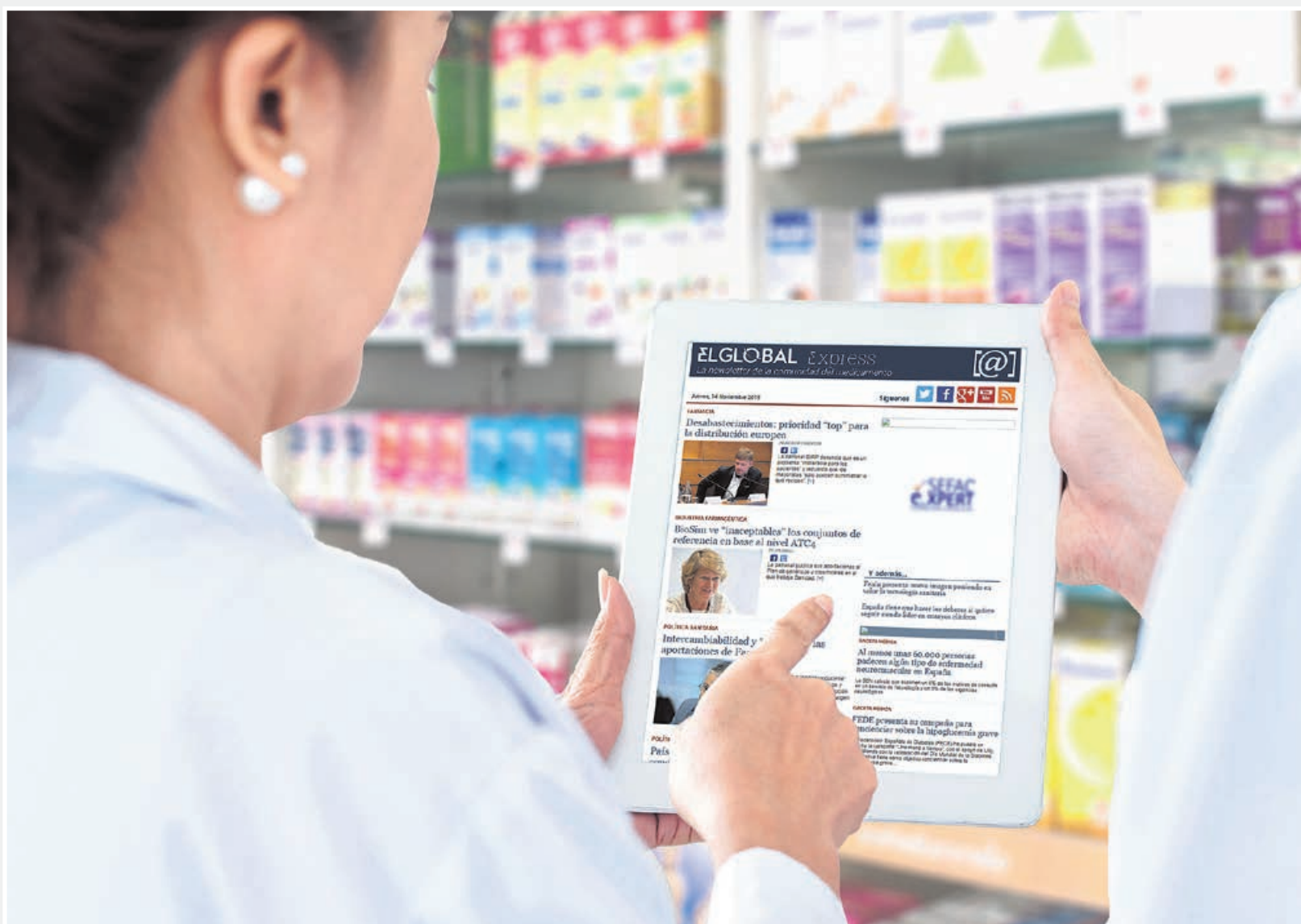
los medicamentos en patologías como la diabetes. Subrayan que a día de hoy, la medida "carece de fundamento y responde, en algunas ocasiones, a un control del gasto". Por ello, solicitan la revisión de los criterios que rigen el establecimiento de los visados para fármacos antidiabéticos, para que en el futuro se ajusten a la evidencia científica y a las recomendaciones de guías clínicas nacionales e internacionales.

En el caso de la diabetes, las consecuencias de las trabas en el acceso a estos tratamientos son claras, dice la federación. Por un lado, contribuye a que la diabetes esté peor controlada y derive en múltiples complicaciones. Por otro, incrementa el gasto sanitario, directa e indirectamente.

Cada día en tu mail

ELGLOBAL Express

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



El Congreso da un nuevo impulso al esperado Pacto de Estado por la Industria

El objetivo es lograr la reactivación de la economía y modernizar el modelo productivo

MÓNICA GAIL

Madrid

Un Pacto de Estado por la Industria. Ese ha sido uno de los compromisos principales de la ministra de Industria, Reyes Maroto, desde que comenzara la legislatura. Esta promesa no se ha materializado hasta ahora, pero cuenta con el aval claro del Congreso. La Comisión de Industria, Comercio y Turismo de la Cámara Baja, celebrada el pasado 13 de octubre, aprobó la Proposición no de Ley (PNL) de un Pacto de Estado por la Industria presentada por el Grupo Parlamentario Socialista con 31 votos a favor, 5 en contra y 1 abstención.

El portavoz socialista de Industria, Alejandro Soler, defendió que el objetivo de la PNL es "salvaguardar el futuro de nuestra Industria" con independencia de los futuros cambios políticos que se produzcan en España. Por ello, destacó la importancia de tener el "máximo consenso político" con el fin de lograr la reactivación de la economía y modernizar el modelo productivo hacia la transición ecológica y la transformación digital.

Lejos del promedio de la UE

La Industria supone el 15,8 por ciento del PIB español y el 11,7 por ciento de ocupación, unas cifras que se sitúan "por debajo del promedio de la Unión Europea (18,6 y 15,6, respectivamente)", puntualizó Soler. Por ello, señaló, el Gobierno ha impulsado múltiples acciones en la línea de una nueva política industrial en el marco del horizonte 2030, que revierta la situación y se alcance el 20 por ciento del PIB.

Además, los socialistas ven necesaria una nueva Ley de Industria que "actualice el marco regulatorio industrial al reto de la digitalización, y la descarbonización y adaptación a los criterios de sostenibilidad de la transición ecológica".

Más inversión y autonomía productiva

Tanto Ciudadanos como el Partido Popular celebraron la llegada de este Pacto por la Industria. Es por eso que el PSOE logró pactar con ambas formaciones y sentar las bases de este Pacto de Estado a



El Congreso ha aprobado una PNL del PSOE para impulsar el Pacto por la Industria.

través de una enmienda transaccional. Para Cs, es clave que la política industrial se base en el liderazgo para situar a España a la cabeza de la industria europea. La portavoz del partido, María Carmen Martínez, planteó llevarlo a cabo mediante un Plan nacional de Industria. "El sector industrial es clave para la economía española y el camino para la recuperación de nuestro país", recalcó.

Las enmiendas presentadas por PP y Cs fueron en la misma línea. Pidieron abordar la digitalización de la industria, impulsar políticas de inversión, internacionalización y comercio exterior, apostar por la innovación incrementando la inversión pública de I+D+i –y Cs matiza que se debe destinar, al menos, el 2 por ciento del PIB a I+D+i–, o la simplificación legislativa y fiscal.

Cs también insistió en crear planes de estímulo urgentes para apoyar a la industria española "con los mismos instrumentos y la misma cuantía que lo hacen otros países europeos". Y aludió a la necesidad de una transición energética que haga ser

a nuestra industria más competitiva. Los socialistas coinciden en que una de las lecciones de la crisis es que debemos intensificar la autonomía de nuestro tejido productivo para "hacerlo lo más autónomo posible y menos dependiente, especialmente de proveedores no europeos".

Un sector industrial insuficiente

Una de las claves de este Pacto por la Industria implicaría la fortaleza de un sector industrial y farmacéutico que pueda atajar las crisis venideras. Precisamente, esto se trató en la Cámara Alta, donde salió adelante la moción socialista por la que insta al Gobierno a crear un programa de apoyo a la fabricación de material sanitario, reserva estratégica e identificación de industrias estratégicas.

Según el portavoz de Industria de la formación en el Senado, Francisco Antonio Blanco, "la crisis ha puesto en evidencia que España carecía de un sector industrial y farmacéutico capaz de producir el material sanitario necesario en caso de emergencia".

La UE apoya la puesta en marcha del Programa EU4Health propuesto por la CE

MÓNICA GAIL

Madrid

El ambicioso Programa EU4Health que propuso la Comisión Europea (CE) en mayo sale adelante. El pasado 14 de octubre, la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la UE aprobó por mayoría absoluta el informe sobre este novedoso programa de salud independiente dotado con 9.400 millones de euros en el marco de 2021-2027.

Los eurodiputados consideran que es necesario para llenar los vacíos expuestos por la COVID-19 y garantizar que los sistemas de salud puedan enfrentar futuras amenazas a la salud pública. Además, pretenden que la UE invierta más en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios y conseguir que se reduzcan las desigualdades en salud.

Discrepancias en el presupuesto

La CE propuso originalmente un presupuesto de 9.400 millones de euros y los eurodiputados convienen con esta cifra. Sin embargo, los Estados miembro plantean reducir esa cantidad a 1.700 millones, algo que ha generado críticas. "La crisis del COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con instrumentos de salud bien definidos y financiados, así como de impulsar la innovación e invertir más en salud", expuso el eurodiputado rumano Cristian Silviu Buşoi. "Será fundamental aumentar la financiación del programa EU4Health a 9.400 millones de euros para que nuestros sistemas de salud sean más resistentes".

Grupo de expertos independientes

Para garantizar que el programa se aplique de forma eficaz, los eurodiputados proponen crear un grupo directivo de expertos independientes en el ámbito de la salud pública. Asimismo piden que se refuercen los mandatos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

► Viene de página 4: "Las espinas parlamentarias del Gobierno en política farmacéutica: visados de ACODs y EPOC"

España se queda atrás

Grecia y Portugal se han adelantado a España: tienen más personas anticoaguladas con ACODs en proporción que España. La incapacidad de escuchar a las sociedades científicas y a los pacientes, a los que saben, es la razón de que España se descuelgue.

Probablemente, ningún parlamentario de los que se ha opuesto a eliminar el visado tendrá a un familiar anticoagulado. Si no, comprendería la diferencia entre estar bien controlado sin acudir a revisiones continuas en laboratorios. Además, es importante disminuir el riesgo de hemorragias y el riesgo de ictus que

provocan los viejos y baratos anticoagulantes orales.

Política lenta y sorda

En julio de este año el Gobierno de Madrid prorrogaba la dispensación automática de medicamentos sujetos a visados. A finales de ese mismo mes, el ministro de sanidad Salvador Illa anunciaba que **estudiaba mantener la suspensión de los visados** "hasta que llegue la vacuna". Nos sigue faltando una conciencia del problema real: **ni habrá vacuna pronto** ni podrán beneficiarse de ésta los anticoagulados y los enfermos con EPOC hasta dentro de muchos meses, y más de

un año, con seguridad. Si seguimos engañándonos vamos a forzar a las personas a acudir innecesariamente a un centro a obtener un visado. Y eso sí hará también suspender algunos tratamientos de personas que quieren **evitar unos riesgos y asumir otros**. El riesgo de descontrolar su tratamiento pesa menos para algunos que evitar el **riesgo de contagio de Covid-19**.

La excusa del Gobierno es que la Aemps (Agencia Española del medicamento y PS) lo está valorando. La realidad es que estos pacientes no parece que sean una prioridad en la toma de decisiones del ministerio de sanidad.

FARMACIA

El Senado rechaza una moción de apoyo económico para la farmacia rural

La propuesta instaba al Gobierno a adoptar varias medidas para la viabilidad de las boticas de núcleos pequeños

ALBERTO CORNEJO

Madrid

El Senado ha rechazado una moción que instaba al Gobierno a adoptar medidas para garantizar la viabilidad de la farmacia rural. Entre ellas, la creación de un fondo de compensación económica para cubrir los gastos básicos de explotación de estos establecimientos como el que ya propuso al propio Ministerio de Sanidad, sustentado en un informe, la Sociedad Española de Farmacia Rural (Sefar).

La moción, presentada por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal (Adelante Andalucía, Más per Mallorca, Mas Madrid, Compromís, Geroa Bai y Catalunya en Común Podem) y defendida por el senador Carlos Mulet en la Comisión de Sanidad de la Cámara Alta celebrada el 13 de octubre, ha sido rechazada al recibir en las votaciones 13 votos negativos —entre ellos de los grupos Socialista y Popular—, nueve abstenciones y apenas cinco votos positivos.

La moción recogía una batería de medidas para garantizar la viabilidad de las farmacias rurales entre las que, además de la creación de este fondo de compensación, también figuraba la actualización de las ya establecidas 'ayudas VEC' en función de la evolución del IPC (lo cual no ocurre desde hace ocho años), la compensación en las cuotas de autónomos para los titulares de establecimientos calificados VEC (Viabilidad Económica Comprometida), así como implicar a los Ayuntamientos locales a garantizar la prestación del servicio de guardias (cesión de locales, posible abono de los servicios de urgencia, etc.).

Si cierra la farmacia, ¿el 'fin' del pueblo?

"Muchas farmacias rurales son a día de hoy inviables a pesar de su vital importancia en aquellos municipios donde se hace difícil mantener una atención sanitaria continuada", defendió el senador Mulet.

El representante del Grupo Izquierda Confederal recordó que "si se quiere revertir la despoblación en el mundo rural, hay que buscar la complicidad de los servicios de carácter público como son las farmacias". Y avisó: "un pueblo en el que se cierra una farmacia es un pueblo en el que previamente habrá cerrado la escuela, la sucursal bancaria...y al que apenas le quedarán unos años de vida".

Respecto a la creación de un fondo



Medidas planteadas en la moción

- Contemplar medidas compensatorias para las farmacias más desfavorecidas
- Actualizar las cuantías de las ayudas a farmacias VEC en función del IPC
- Establecer un mecanismo de pago adelantado y/o compensatorio con las cuotas de autónomos para farmacias VEC
- Establecer un fondo de compensación para las farmacias ubicadas en municipios de menos de 1.000 habitantes de 18.319,44 euros anuales (según los gastos de explotación básicos de una oficina de farmacia sin personal), fondo que debería aportar el propio sector de su facturación
- Implicar a los Ayuntamientos y Diputaciones en el mantenimiento de los servicios de guardia de farmacias rurales

específico de compensación para las farmacias rurales, la moción hace suya la propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Rural. Según dicha propuesta, este fondo se dotaría con la retención de 0,04 euros de cada receta pública, lo que apenas supondría un 0,18 por ciento de la facturación pública anual total. El objetivo no sería otro que el de cubrir los gastos básicos de explotación que permita a una botica rural seguir abriendo diariamente sus puertas.

Posición de los grupos con la farmacia rural

Respecto al resto de grupos representados en el Senado, apenas Ciudadanos mostró un apoyo explícito a la misma. Incluso, la formación naranja fue un

paso más allá e instó a que el propio Estado contribuyese a la dotación de este mecanismo a través del Fondo de Cohesión Sanitaria. "Debemos recordar que el ministro de Sanidad, Salvador Illa, ya avanzó ante el Senado hace unos meses que en su agenda sanitaria apostaría por la farmacia rural", indicó su senador Miguel Sánchez.

Otros grupos parlamentarios (como el Popular y Mixto) coincidieron en sus críticas al planteamiento de partida de esta moción. En concreto, por considerar que la viabilidad de las farmacias solo está comprometida en el ámbito rural. "La moción aborda el problema de forma parcial; la viabilidad no depende de la ubicación", expuso el senador po-

pular (y farmacéutico rural) Francisco José Fernández. "La generalización que se realiza en esta moción no es válida. Se debe avanzar en garantizar la viabilidad de toda la red y no a través de un fondo de compensación con las propias aportaciones del sector que generaría más distorsión. Es preferible revisar los criterios de planificación y ordenación o retribuir servicios a las boticas rurales", argumentó por su parte José Manuel Marín (Grupo Mixto).

Por parte del grupo socialista, su representante Miguel Ángel Fernández, aseguró compartir "el espíritu y la filosofía" de la moción, si bien su rechazo a la misma se sustenta en que "algunas de las propuestas que incluye requieren un análisis previo equilibrado". Por ejemplo, respecto a la que insta a implicar a los consistorios locales en la viabilidad del servicio farmacéutico, el senador socialista considera que "por el escaso tamaño y capacidad financiera de muchos Ayuntamientos, resulta complicado pedirles que contribuyan a mantener los servicios de guardia".

Pese a este rechazo de la moción, su defensor Carlos Mulet adelantó: "Continuaremos defendiendo la farmacia rural, a pesar de todo".

“Esperoirme con la satisfacción de haber ayudado al desarrollo clínico de la farmacia comunitaria”

JESÚS C. GÓMEZ, presidente saliente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac)

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Llega el tramo final de octubre. Con él, el IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (del 19 al 22) y el final de la presidencia de Jesús C. Gómez en la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, ocho años después de acceder a ella. Muchos recuerdos, aunque hay algunos que destacan: aquella mirada cómplice con Paco Martínez — fundador de Sefac y ex presidente, fallecido en 2016—, y que siempre “quedará guardada”, el sueño (cumplido) de celebrar unas jornadas en su pueblo Abarán (Murcia)... El protagonista pide que se reflejen aquí otros nombres: Miguel Ángel Gastelurrutia, José Ibañez, Marichu Rodríguez, Josep Basora, Pilar de Lucas, Nieves Martell... Imposible mencionar todos (las culpas, al redactor). Habrá quien lamente su salida (obligada por estatutos) pero también quien —en especial en despachos donde se decide la Sanidad— muestre cierto alivio. Si nunca se ha guardado nada, se agradece que tampoco lo haga en este ‘hasta luego’.

Pregunta. ¿Te está dando tiempo a asimilar que se cierra esta etapa?

Respuesta. ¿La verdad? No. Ya te digo que no. Tengo muchos frentes abiertos. El primero, la organización del Congreso de Sefac, que como presidente supone un volumen importante de preparativos. Segundo, el día a día de la sociedad, que no para por mucho que haya un congreso. Tercero, la preparación de mi tesis doctoral que expondré próximamente. Y por último, mi farmacia. Me atropellan los días y no me he hecho a la idea de cómo será mi vida después de esto. Por ejemplo, cómo será la sensación de no tener que coger el ordenador el fin de semana para contestar mails, ponerme al día del estado de los proyectos, etc.

P. Primera entrevista como presidente de Sefac: EG, noviembre de 2012. La carta de presentación: “Defenderé el potencial del farmacéutico comunitario hasta la extenuación”. Ocho años después, ¿deber cumplido?

R. Debería ser objeto de análisis por otros, pero creo que sí, que puedoirme con la satisfacción del deber cumplido y haber ayudado al desarrollo clínico de la farmacia comunitaria en beneficio de la población. He intentado ser recto, fiel a mis valores y principios. Para ello he tenido la suerte de contar con un equipo maravilloso. He defendido a la farmacia comunitaria en cualquier lugar o encuentro. Como cuando en el Senado dejé claro ante algunos senadores que realizaba y seguiría realizando Atención Farmacéutica Domiciliaria (AFD) por el bien de los pacientes que me lo solicitaban, y solo si me detenían por ello me lo iban a impedir.

P. ¿Cuántas denuncias han ‘caído’ por hacer Atención Farmacéutica Domiciliaria?

R. No he sido denunciado nunca, por lo cual no será una práctica tan negativa, ¿no? Pero, además, tengo muchos pacientes que me han asegurado que si algún día me pasaba algo por hacer esto, recogerían firmas para presentarlas donde hiciera falta para defender la práctica asistencial que hago en mi farmacia. A sabiendas no haré nada con falta de ética o inmoral. La AFD es alegal, no está legislada pero tampoco prohibida. Yo he seguido los criterios marcados por mi sociedad científica. Y lo dejo claro: durante el confinamiento incluso he redoblado la AFD. Y no es entregar medicación. Es dispensarla, y complementarla con otros servicios de atención farmacéutica.

P. Te conozco y sé que rehúyes de personalismos, así que añadido una coletilla. ¿Qué Sefac dejas tú... y tu equipo?

R. Refleja perfectamente lo que he buscado. De joven jugué al baloncesto en el puesto de base. Y un buen base no solo debe repartir juego, sino conseguir el mayor rendimiento de sus compañeros con sus decisiones. En lo estructural, tenemos ya ejecutivas autónomas en todo el país, con unos grandes presidentes. En lo numérico, hemos superado los 5.500 socios, algo impensable hace años. Y en actividades, hemos conseguido hacer de nuestro Congreso una referencia de la Ciencia Farmacéutica. Por no hablar de la consolidación de nuestras Jornadas. Tenemos dos sedes nacionales, en Madrid y Barcelona, cuando muchas entidades y compañías salían de Cataluña. Y el colofón ha sido la inclusión de Sefac como miembro observador de la FIP.

P. Imposible enumerarte todos los proyectos, posicionamientos, propuestas hechas por Sefac en estos ocho años. Así que te dejo la papeleta de ‘seleccionar’ a ti. ¿Alguno te deja especialmente orgulloso?

R. El objetivo preferencial de Sefac siempre debe ser el crecimiento en formación profesional e investigación de nuevos Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. Quiero destacar los protocolos de consenso con sociedades médicas, que ha permitido a los médicos conocer más a fondo la labor y capacidad de los farmacéuticos. Nunca olvidaré el primero de ellos: sobre patología digestiva, con Semergen. Quiero

reconocer especialmente la colaboración con las sociedades de AP: la citada Semergen, Semfyc y SEMG. También hemos firmado convenios para desarrollar servicios profesionales farmacéuticos con determinados COF que han sabido ver en Sefac un aliado y no un competidor.

P. ¿Sobre proyectos?

R. Me resulta complicado elegir. Siempre serán especiales el primero tras mi llegada a la presidencia, el proyecto César, el más grande realizado sobre cesación tabáquica en farmacia comunitaria... Y el último: Indica+Pro, sobre indicación farmacéutica por el gran impacto que tiene. También el de RUM, EPOCA —con datos tremendos sobre la falta de adherencia y el uso incorrecto de inhaladores—, SEFAC EXPERT, para registrar esa actividad asistencial... Si no me cortas, no paro.

P. Quien haya asistido a tus intervenciones públicas en estos años, sabe que si has tenido un caballo de batalla, ha sido el de reclamar la dispensación de medicamentos DH en farmacias. Poco o ningún cambio ha habido. ¿Una espina clavada?

R. No creo que sea una espina de la farmacia, sino de la política. Determinados representantes políticos o de la administración deberían sentirse frustrados con este tema. Impedir que, si el paciente quiere, pueda retirar su medicación en su farmacia —en coordinación con otras estructuras y niveles—, es, simple y llanamente, indigno. Recuerdo las conversaciones con Antonio Bernal —ex presidente de la AGP, fallecido en 2019— que me decía: “¿Cómo es posible esto, Jesús? Tenemos que cambiarlo” Y los dos lo defendimos ante Parlamentos y Cámaras. Desde Sefac hemos hecho todo lo que hemos podido en éste tema.



P. ¿Solo la Administración se debería sentir frustrada?

R. No solo a ellos sino todos los sectores implicados. Desde Sefac lo hemos intentado hasta el extremo, pero quizá tenemos nuestra parte de culpa por no saberlo explicar. No ataco al ámbito hospitalario pero lo tienen en su deber; creo en la dispensación compartida aunque en determinadas organizaciones no se haya entendido aún que debemos ir de la mano. ¿Cómo se puede fomentar que un medicamento sea entregado por un repartidor como si fuese una pizza y no por un colega farmacéutico? Eso es indecente y hay responsables de ello. Y quizá Sefac, o yo personalmente, también tengamos la nuestra. ¿Podemos hablar de Sanidad universal con modelos así? ¿O hablar de adherencia? La clasificación de los medicamentos debe realizarse en base a la salud, no a otros intereses.

P. ¿Da rabia que entidades como Sefac proponen (mucho) y luego las Administraciones disponen (poco)?

R. Creo en la buena voluntad y profesionalidad de los decisores, pero a la farmacia comunitaria se le ha faltado el respeto. Y lo he dicho en muchas reuniones con políticos, donde he tenido broncas muy fuertes y otros asistentes me han dicho: "Jesús, esto no lo había visto nunca". Pero delante de mí nadie falta el respeto a la farmacia comunitaria. Lo haremos mejor o peor, habrá cosas mejores... Pero nadie puede negar su importancia y papel como entidad sanitaria. Las palabras desde la política están muy bien, pero si luego no se traducen en hechos se produce esa falta de respeto. Hay todavía un profundo desconocimiento de la farmacia comunitaria.

P. Sigamos 'rescatando' entrevistas. Esta es más cercana; en abril, en el inicio

“¿Legado? Lo mejor son los profesionales que se quedan; hemos conformado grandes equipos de trabajo”

“He tenido broncas fuertes con políticos, pero no puedo consentir que se falte el respeto a la farmacia comunitaria”

“En la gestión de la COVID, España parece el ejército de Pancho Villa, pero Sefac puede tener la conciencia tranquila”

de la pandemia. “El farmacéutico está desaprovechado, y ahora olvidado, en la gestión de la COVID-19” fue el titular. ¿Lo puedes repetir meses después?

R. Totalmente. Se sigue sin hacer las cosas del todo bien. Cada cual, sea Ministerio o Comunidades Autónomas, hace la guerra por su cuenta. Parece el “ejército de Pancho Villa”. Y más aún si hablamos de aprovechar las farmacias...y protegerlas. Hemos vivido situaciones brutales en estos meses en nuestras farmacias. Si se ha resistido, ha sido por la fuerte estructura de la farmacia comunitaria española. Hace meses que reclamé oficialmente al Ministerio que se convocase con urgencia la Mesa de Atención Primaria para abordar una respuesta coordinada a la pandemia entre todas las profesiones. Ni he recibido respuesta. Insisto: ¿dónde está la convocatoria de la Mesa de AP? ¿Cómo no puede haber, medio año después, un protocolo consensuado desde la Administración que abarque todos los niveles? La conciencia de Sefac está tranquila.

P. ¿Entenderías que, después de este 'olvido' aún en una situación de urgencia, cualquier compañero esté harto?

R. Me consta que en las Administraciones se está trabajando a destajo y con esfuerzos. Reconozco que la mayoría son trabajadores, honrados y honestos. Pero eso no quita que con la farmacia no se haya contado. Eso es una realidad a criticar. No sé si no han sabido, no han podido o no han tenido el arrojo suficiente para tomar medidas en torno a la implicación de la farmacia, en todos sus niveles, en esta crisis. Y los perjudicados han sido los pacientes.

P. Me gustaría hablar también de la relación que en estos años se ha fomentado desde Sefac con las sociedades

médicas. Y, si lo personalizo, la 'especial' que has tenido tú con Semergen y su presidente, José Luis Llisteri.

R. Quiero dar las gracias, de partida, a todas las sociedades científicas con las que trabajamos, como Semfyc y Semg. Pero, si me preguntas por Semergen, fue esta sociedad la que se acercó a Sefac y le propuso una iniciativa nunca planteada hasta entonces: organizar un Congreso médico-farmacéutico. Ello nos hermanó. Y José Luis es especial para mí. Profesional y personalmente. Pero también su predecesor, Julio Zarco, que nos abrió la puerta por primera vez, y su sucesor, Pepe Polo. A todos, gracias. Pero tengo claro que si José Luis no hubiera estado al frente de Semergen, con su visión, no se hubieran hecho tantos proyectos conjuntos espectaculares ni habríamos podido desarrollar tanto la colaboración médico-farmacéutica. Gracias a ellos formamos parte de la Mesa de Atención Primaria; fueron ellos los que reclamaron nuestra presencia. Nos pegamos un buen curro para entrar.

P. Un Congreso Nacional de Sefac, ¿un buen broche final para la despedida?

R. Creo que sí, y es el más difícil todavía por las circunstancias. Hay que recordar que ya tenía que haberme despedido en mayo, pero la COVID-19 me lo cambió todo (*el Congreso tuvo que posponerse a esta nueva fecha y cambiar su formato a virtual*). ¡Y han pasado tantas cosas en estos meses! Es un congreso con un programa espectacular. La pena es que no voy a poder despedirme de la gente como me hubiera gustado. De forma física, con abrazos o un apretón de manos a mi equipo de trabajo, los socios, otros sanitarios que estuvieran en el Congreso... Entré en Sefac en silencio y me iré de la misma manera.



“Ahora toca familia, hobbies, el Espanyol... Y seguir ligado a la investigación”

Quien conozca al protagonista de esta entrevista sabe que su salida de la presidencia de Sefac será el cierre de un capítulo. Pero nunca el paso de una actividad frenética a un parón indefinido.

Pregunta. ¿Y ahora qué?

Respuesta. En lo personal trabajar más en mi farmacia, desarrollar mis hobbies, jugar al padel ya que para regresar al basket estoy mayor, descansar más y no perderme ningún partido del Espanyol, que para mí es una religión. Quiero pasar más tiempo con mi familia y amigos. Mi 'deuda' en Sefac ha sido el tiempo que le he quitado a mi familia que para mí es fundamental. Quiero compartir más tiempo con ellos. También debo cumplir ciertas promesas. Tengo un gran amigo, Miguel Ángel Pérez, misionero de Cáritas, al que le prometí que cuando dejase la presidencia me implicaría más en sus proyectos.

P. ¿Y en lo profesional?

R. Seguiré implicado en proyectos asistenciales de Sefac en los que estoy inmerso como coordinador. También seguiré en la presidencia de la Fundación al menos hasta final de año. Quiero presentar mi tesis doctoral, basada en un servicio profesional farmacéutico nuevo de nutrición “SAFIN” que he registrado. Seguiré muy ligado a la investigación y el desarro-

llo de servicios. Y sobre todo a dar el servicio clínico aprendido estos años en Sefac a mis pacientes y clientes a través de esta profesión que adoro.

¿Algunas palabras para tu equipo?

R. Lo mejor de todo es el gran equipo de profesionales que se quedan. Todo lo que ha crecido esta sociedad no hubiera sido posible sin los buenos equipos de trabajo que hemos conformado. Si algo me deja tranquilo es el legado que queda con los vicepresidentes de la junta nacional y los presidentes de las delegaciones. De los primeros, de Vicente J Baixauli destaco su cabeza privilegiada, su lealtad y sinceridad. Ana Molinero es la ciencia; el comodín. Y Lola Murillo, corazón y energía, además de preparación. Los tres se complementan. En ellos están representados todos los compañeros con los que he compartido Juntas y Ejecutivas.

P. ¿Quieres un turno final de agradecimientos?

R. Empezaría por toda esa familia profesional que tengo en Sefac; su staff al completo, todos los presidentes que me precedieron, por el cariño y la amistad que me llevo desde que entré como tesorero. Gracias también a las instituciones y la industria farmacéutica que han creído en el proyecto de Sefac. Y a las entidades colegiales, especialmente con las que hemos trabajado el desarrollo de servicios y propuestas.

Francia hará test de COVID en farmacias e Italia pilotará la vacunación

Mientras en el entorno se siguen ampliando funciones, el rechazo del Ministerio de Sanidad deja a España 'sola'

ALBERTO CORNEJO

Madrid

En lo que respecta a que las farmacias asuman nuevas funciones asistenciales —en especial tras la irrupción de la COVID-19— una cosa (ya de por sí negativa) es viajar en el vagón de cola... Y otra distinta (añadida) es viajar sola en el vagón de cola.

Esa es la situación que puede sufrir España (a la que le llevan sus Administraciones) en torno a cuestiones como la implicación de las farmacias en test de cribado y detección de COVID-19, o la vacunación frente a la gripe en estos establecimientos para aumentar las coberturas poblacionales. España corre el riesgo de quedarse 'sola' con la posición firme del Ministerio de Sanidad, de rechazo, en ambas cuestiones.

Por ejemplo, mientras que desde el Ministerio se considera que las farmacias nacionales no pueden garantizar la calidad en la realización de test rápidos de detección de COVID —la técnica "no es fácil", indicó recientemente Fernando Simón como respuesta a la petición de Comunidad de Madrid—, Francia acaba de anunciar que sus boticas podrán realizar test de antígenos dentro de la estrategia del Gobierno de la República.

Así lo ha refrendado el propio presidente de Francia, Emmanuel Macron.

Según concreta el medio especializado *Le Quotidien Du Pharmacien*, se prevé que las farmacias galas puedan comenzar a realizar test de antígenos a mediados de noviembre. Todavía queda pendiente que la Autoridad Sanitaria Nacional (HAS, por sus siglas en francés) publique la normativa que sustente esta nueva función, así como la fijación de la retribución por realizar estas pruebas y el listado de test validados 'oficialmente' por el Gobierno. En principio, la realización de pruebas antigénicas en las farmacias galas quedará reservada para pacientes sintomáticos.

Test y vacunación: se ensancha la distancia

Mientras, la profesión farmacéutica española asiste con decepción a este ensanchamiento de las diferencias en su rol respecto a los compañeros internacionales.

"No es un salto sin red. Países como Francia, Portugal, Australia o Canadá, con sistemas de salud de los más consolidados en el mundo, han recurrido a su red de farmacias para hacer pruebas serológicas o de antígeno a la población, incrementando las posibilidades de detección", denuncia el COF de Madrid.



La farmacia nacional pide, sin éxito aún, realizar test de COVID y vacunar frente a gripe.

"Continuamos pensando que la red de farmacias es un activo estratégico para frenar la cadena de contagios (...) Seguiremos tendiendo nuestra mano a la Administración", indican desde la corporación madrileña. Cabe recordar que el Consejo General de Farmacéuticos también ha reclamado oficialmente que las farmacias puedan disponer y realizar test rápidos de COVID-19

Italia también pilotará la vacunación

Si respecto a la realización de test de COVID-19 en farmacias se están dando los primeros pasos en el espectro internacional, respecto a la vacunación frente a gripe en farmacias los ejemplos vienen de tiempo atrás. Otros se han sumado en esta campaña en la que coinciden por primera vez gripe y COVID-19 y ello hace más necesario aumentar las coberturas apoyándose en nuevos pun-

tos de inmunización. Así lo ha entendido Alemania, que pilotará por primera vez este servicio en farmacias esta temporada... Y ahora se acaba de sumar Italia. Ello deja a España en una situación de soledad respecto a los países del entorno continental, dado que este servicio ya está asentado en Portugal, Francia, Reino Unido...

Respecto a Italia, será en la región de Lazio donde se lleve a cabo una primera experiencia piloto. La Administración regional ha distribuido cerca de 100.000 dosis a cerca de 400 farmacias que podrán dispensarlas y administrarlas si sus profesionales se han formado previamente para ello. Eso sí, solo podrán vacunar a adultos entre 18 y 59 años.

"Con esta medida, Italia se acerca a Europa", ha indicado el presidente de la región de Lazio, Nicola Zingaretti. Y, mientras, España se distancia más...

Médicos de AP y farmacéuticos: un consenso para atajar la COVID-19

MÓNICA GAIL

Madrid

Farmacéuticos y médicos de Atención Primaria han elaborado el documento "Síntomas menores y COVID-19. Protocolo de actuación en farmacia comunitaria", cuyo objetivo principal es dotar al farmacéutico comunitario de un protocolo de actuación, consensado con los médicos, para detectar posibles pacientes con coronavirus y mejorar su atención.

La iniciativa, realizada por Sefac, cuenta con el apoyo de Semergen, SEMFYC y SEMG, de Semes (Urgencias), SEMI (Medicina Interna) y Separ (Neumología). Este documento es un hito para la farmacia comunitaria. Tiene un enfoque práctico y está disponible en formato digital.

El presidente de Sefac, Jesús C. Gómez, explica que supone un gran paso: "La farmacia comunitaria es un punto de consulta habitual de muchos de los pacientes con riesgo de complicacio-



Farmacéuticos y médicos de AP suscriben el documento *Síntomas menores y COVID-19*.

nes por la COVID-19 y es imprescindible contar con los farmacéuticos comunitarios, pero también con protocolos consensuados con los médicos para detectar posibles casos, saber cuándo derivar y mejorar la atención sanitaria de los pa-

cientes". El documento persigue fomentar y facilitar una comunicación eficiente desde las farmacias comunitarias con los profesionales de atención sanitaria de consultorios, centros de salud y hospital. De ahí la trascendencia del apoyo

de las sociedades médicas que han colaborado en el documento.

Diferencia COVID-19 y otras patologías

El texto trata también sobre cómo diferenciar los síntomas de COVID-19 con los de otras patologías respiratorias, como resfriado, gripe o rinitis alérgica. Establece un protocolo de derivación de la farmacia comunitaria a la consulta del médico ante sospechosos de COVID-19 y proporciona recomendaciones sanitarias al personal farmacéutico para su difusión a la población a la que atienden.

Javier Plaza, coordinador del Grupo de Respiratorio y tabaquismo de Sefac, señala que muchos de los síntomas de la COVID-19 (tos, dolor de cabeza, mialgia...) son compatibles o coinciden con los de otras patologías respiratorias, por lo que no siempre es sencillo diferenciar. "Por eso, este documento puede ser de gran utilidad para mejorar la colaboración entre los profesionales y, en definitiva, el abordaje integral de la pandemia", asegura.

Núm. 48 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Alicante

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



La farmacia de Alicante aumenta su atractivo

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

La farmacia de Alicante acumula un total de 2.504 demandantes. En el último año, 63 nuevos inversores se interesaron por las oficinas de farmacia de la región.

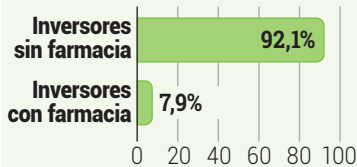
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, que representan el 46 por ciento de las compras, con un total de 29. Le sigue Valencia, con un total de 13 interesados.

Al observar la distribución por género, la demanda entre hombres y mujeres ha estado muy igualada. El 46 por ciento de las demandas las realizaron mujeres, frente al 46 por ciento de las de los hombres. Por edad, los menores de 40 años fueron los más interesados en invertir, concentrando el 76 por ciento de las demandas

En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y 700.000 euros son las que más demandantes concentraron: el 43 por ciento del total. Por último, la gran mayoría de interesados, el 92 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

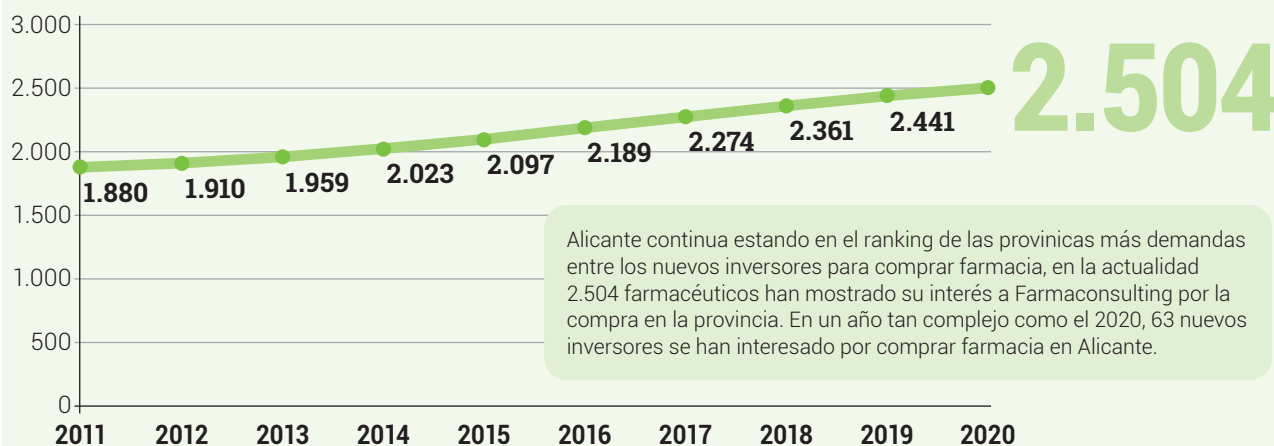
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Almería.

Inversores en función de su titularidad



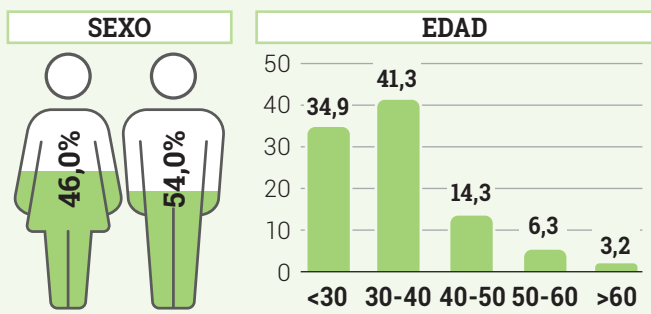
Evolución de la demanda de farmacia en Alicante desde 2011

Datos del 01/10/19 al 01/10/20

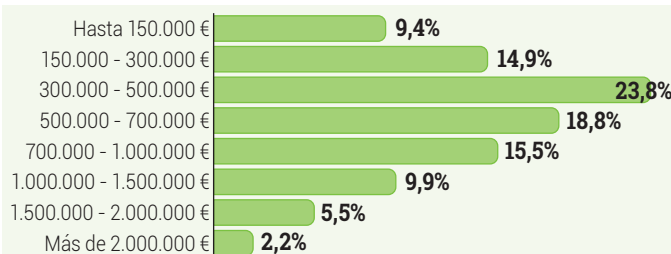


Alicante continúa estando en el ranking de las provincias más demandadas entre los nuevos inversores para comprar farmacia, en la actualidad 2.504 farmacéuticos han mostrado su interés a Farmaconsulting por la compra en la provincia. En un año tan complejo como el 2020, 63 nuevos inversores se han interesado por comprar farmacia en Alicante.

Clasificación de los inversores por edad y sexo

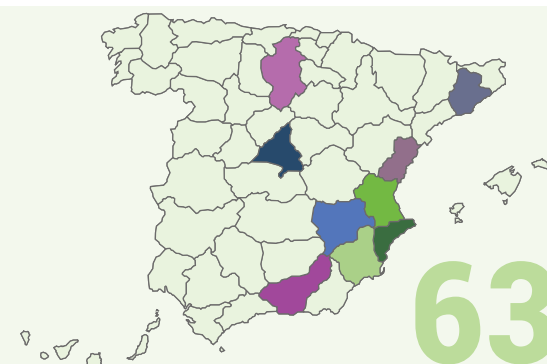


Inversores por tramos de facturación



El 43% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

Provincia de residencia



Alicante	29	Barcelona	2
Valencia	13	Granada	1
Murcia	11	Burgos	1
Albacete	3	Castellón	1
Madrid	2		

El 46% de los nuevos interesados en comprar farmacia en Alicante residen en la misma provincia, en el interés les siguen los farmacéuticos residente en Valencia con el 21% de las solicitudes.

DA EL PASO

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. Da el paso 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

Investigación y Ciencia, 'vacunas' para una recuperación económica sólida

Impulsar la I+D impactaría positivamente en el proceso de reconstrucción, ofreciendo beneficios a largo plazo

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La crisis económica derivada de la pandemia de COVID-19 tiene unas características especiales. Por ello, diversos expertos apuntan a crear un plan de reconstrucción que tenga en cuenta otras variables diferentes a las utilizadas en contextos de recuperación económica anteriores. Y, teniendo en cuenta que esta crisis se deriva de una emergencia sanitaria, la investigación y la sanidad cobran un papel fundamental.

Con todo esto, Farmaindustria organizó el encuentro 'El papel de la industria farmacéutica en la recuperación económica'. En esta jornada se ha puesto el foco en analizar el impacto positivo que tendría en la economía una mayor apuesta por la ciencia y la investigación.

La ciencia como motor económico

Antón Costas, expresidente del Cercle d'Economia y catedrático de Política Económica de la Universidad de Barcelona, señalaba las diferencias de esta crisis respecto a las anteriores. Así, detallaba que estamos en una 'economía pandémica', y la recuperación será asimétrica. Para reducir esta brecha, instaba a mejorar la sanidad y salud pública.

Además, Costas precisaba que de la misma manera que estamos viendo cuán necesarios son los tratamientos y vacunas para mantener la salud de la sociedad, esto tiene un impacto directo desde el punto de vista económico. Aquí, afirmaba que hay que incluir la ciencia como parte fundamental de la recuperación, pero teniendo en cuenta que esto tendrá consecuencias importantes en el modelo productivo de España.

Mariano Barbacid, profesor de Oncología Molecular y exdirector del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), también ponía en valor el potencial de la ciencia. En concreto, alababa la capacidad de reacción de los diferentes agentes de la comunidad investigadora en la pandemia. Pero también, dentro de este aspecto, remarcó el papel de la investigación público-privada, y la industria farmacéutica en el mismo. En esta línea, Barbacid subrayaba la necesidad de que los gobiernos apuesten por la investigación básica, que suele darse más en instituciones públicas, y que sea luego la industria farmacéutica quien recoja el testigo y se ocupe de las fases posteriores de la I+D.



El papel de la salud en la reconstrucción

Barbacid también manifestaba su preocupación por el deterioro de la investigación en nuestro país y la pérdida de peso de la industria farmacéutica en España. Esto es especialmente preocupante, según el experto, puesto que tanto España como la Unión Europea han perdido competitividad en este campo.

En un contexto de 'economía pandémica' la recuperación será asimétrica y la ciencia ayudaría a reducir la brecha

Por su parte, Javier Urzay, subdirector general de Farmaindustria, aludía a que sin economía no hay salud, considerando que la reconstrucción será mucho más difícil si no se impulsa la investigación científica. Urzay opinaba que hasta que no se cuente con vacunas y tratamientos que sirvan para atajar de forma efectiva la COVID-19 no será posible recuperar la situación anterior a la pandemia, pero en este contexto ponía en valor que el sistema sanitario es un tractor fundamental para la recuperación.

En palabras de Costas, esta pandemia ha puesto de relieve que la salud tiene un impacto directo en la productividad de

los países. Por ello, el especialista consideraba que queda claro que el gasto en salud debe considerarse indudablemente como inversión. En definitiva, aseveraba que si una sociedad no cuenta con unos sujetos saludables no hay innovación; y sin esta no hay crecimiento ni de la productividad, ni de la economía.

Uno de los aspectos en el que Barbacid puso el foco es en que hay que tener en cuenta que el retorno de la investigación no se puede medir a corto plazo. Pero, consideró, los políticos deben entender lo que significa invertir en investigación y los beneficios que puede traer.

Recursos y coordinación

Los expertos reunidos en este encuentro apuntaron a dos conceptos para impulsar el papel que juega la ciencia y la industria farmacéutica en la recuperación económica: recursos y coordinación.

Barbacid ponía un ejemplo concreto: el proyecto de investigación en el que él trabaja ha perdido alrededor de la mitad de financiación. Con estas carencias, afirmaba, es imposible que España sea un país competitivo. En referencia a los proyectos de vacunas de COVID-19, explicaba que España cuenta con investigadores de primer nivel, pero sus proyectos no pueden competir en igualdad con otros que cuentan con una mayor financiación público-privada.

En esta línea, Costas expresaba que cuando se habla de dar más recursos a la ciencia y la sanidad, se tiende a pensar que hay que quitar financiación a otras partidas. Pero el experto señalaba que esto no debe ser así, sino que se han de incrementar los recursos públicos, priorizando la investigación y el impacto futuro que puede reportar. Dentro de

Al invertir en ciencia hay que entender que el retorno de la investigación no se va a obtener a corto plazo

esta reflexión, instaba a que los agentes implicados en estos proyectos se dejen asesorar por entidades externas como agencias o consultoras que evalúen los proyectos y vean que pueden ser viables.

Aquí es donde, según Urzay, sería necesario establecer sistemas de coordinación sólidos para reducir la incertidumbre. El subdirector general de Farmaindustria indicaba que los gobiernos han de pensar en políticas integrales para impulsar la ciencia y la investigación. Por ello, planteaba que la inversión en ciencia debería conectarse con el tejido productivo para generar riqueza y progreso económico.

La Ifpma y la Efpia apuestan por aumentar la transparencia durante todo el proceso regulatorio

En un comunicado conjunto, apoyan la propuesta de la EMA de implantar medidas excepcionales de transparencia

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

La Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (Ifpma) y la Asociación Europea de Federaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia) han lanzado un comunicado conjunto respaldando la iniciativa de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de implementar medidas excepcionales de transparencia en el contexto de la pandemia de COVID-19. Ambas entidades instan además a las autoridades regulatorias nacionales e internacionales a integrar estas medidas en la evaluación y aprobación de medicamentos y vacunas.

Desde la EMA han anunciado medidas excepcionales de transparencia centradas en varios aspectos. Por una parte, se propone acelerar la publicación de documentos clave en lo que consideran un 'momento excepcional'; también, agilizar los anuncios de noticias de fármacos incluidos en procesos de revisión continua y programas de uso compasivo e implementar plazos más cortos para publicar informes de evaluación públicos. Entre las medidas también se incluyen la publi-



La EMA aboga por más transparencia en un contexto de pandemia.

cación —una vez se otorgue la autorización de comercialización— de la versión completa del plan de gestión, así como los datos de los ensayos clínicos utilizados en apoyo de la apro-

bación reglamentaria del medicamento y la vacuna. En este sentido, desde la EMA consideran esencial también garantizar que existen medidas de seguridad para preservar la privacidad

de aquellos pacientes que deciden participar como voluntarios en la investigación.

Beneficio a diferentes niveles

Thomas Cueni, director general de la Ifpma, ha asegurado: "Como industria reconocemos que existen importantes beneficios para la salud pública asociados con hacer que los resultados de los ensayos clínicos estén disponibles de una manera más accesible; esperamos que tales medidas ayuden a ampliar la confianza en la ciencia y la toma de decisiones que está guiando el desarrollo de medicamentos y vacunas para COVID-19".

En esta misma línea se pronuncia Nathalie Moll, directora general de la Efpia. "Esta iniciativa informará mejor a los pacientes, los profesionales sanitarios, los investigadores, los medios de comunicación, los responsables políticos y el público en general sobre la procesos y procedimientos regulatorios. La iniciativa de la EMA de medidas de transparencia excepcionales ayudará a mejorar la confianza en el proceso de evaluación y aprobación que es fundamental durante COVID-19", asegura.

La vacuna de Moderna logra confirmación de la EMA para solicitar la autorización de comercialización

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

La compañía Moderna ha anunciado que su vacuna de ARNm contra la COVID-19 ha conseguido la confirmación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para solicitar una autorización de comercialización ante la Comisión Europea. Esta comunicación de la EMA se basa en los resultados positivos de las fases tempranas de los ensayos clínicos. También, basándose en los estudios realizados en subgrupos de adultos entre 18 y 55 años, 56 y 70 y de más de 71 que publicó el *New England Journal of Medicine* (NEJM).

Desde Moderna han valorado la respuesta pronta y efectiva de la EMA en respuesta a una emergencia de salud pública. En este sentido, destacan el trabajo de la agencia en base a un

marco regulatorio que permite acelerar los procesos; por ejemplo, con mecanismos como la revisión continua o la evaluación acelerada.

"Estamos satisfechos con la interacción productiva que hemos establecido con las autoridades regulatorias europeas, tanto a nivel nacional como con la EMA; apreciamos su trabajo de guía para que la vacuna de Moderna obtenga cuanto antes la aprobación en Europa", declara Stéphane Bancel, CEO de Moderna. Además, añade que desde la compañía están "comprometidos para desarrollar una vacuna eficaz y segura en base a los criterios de los organismos regulatorios; Moderna está escalando su producción actualmente para ser capaz de ofrecer alrededor de 500 millones de dosis por año; además, tiene la vista puesta en entregar alrededor de 1.000 millones de dosis anuales a partir de 2021".

Disponibilidad fuera de Europa

En Europa, la compañía está trabajando con partners de producción como Lonza en Suiza o Rovi en España, para finalizar las dosis fuera de Estados Unidos. Estas alianzas sirven como respaldo a la producción para hacer que la vacuna llegue a los países europeos. También a otros fuera de Estados Unidos, favoreciendo los acuerdos de compra con Moderna.

Los resultados de los estudios en Fase 1 reflejan que la vacuna de ARNm de Moderna fue bien tolerada en todos los grupos de edad, generando una respuesta inmune sólida ante el SARS-CoV-2. Aunque en todos los grupos los resultados alcanzados son positivos, hay pequeñas variaciones por edad. Cabe destacar que Moderna ha anunciado esta semana que el Ministerio de Sanidad de Canadá va a comenzar la evaluación de esta vacuna.



Semana de reconocimientos a los farmacéuticos

Al galardón de ATA se une la recepción, con el resto de sanitarios, del Premio Princesa de Asturias de la Concordia

EL GLOBAL
Madrid

Todo se ha dicho ya —y constatado— sobre la labor que han jugado y siguen jugando los profesionales farmacéuticos durante la pandemia de la COVID-19. No solo en esa parte más visible que pueden ser las 22.100 farmacias que han mantenido todos estos meses su cruz verde encendida, sino en cualquiera de los restantes ámbitos de ejercicio profesional: aquellos que lo hacen en los hospitales (gestionado los tratamientos y buscando soluciones), en los laboratorios (realizando las pruebas diagnósticas), Salud Pública, industria farmacéutica...

Multitud de hechos (actuaciones) imposibles de cuantificar. Pero sí cualificar...Y de reconocer, como así ocurre de forma especial en estos días y que tiene su culmen este 16 de octubre con la condecoración —junto al resto de profesionales sanitarios que sin excepción luchan contra la COVID-19— del Premio Princesa de Asturias a la Concordia.

Días antes, el 13 de octubre, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, recibió en representación del colectivo el 'Premio ATA Autónomo del Año 2020' con el que la entidad ha reconocido a todos los farmacéuticos españoles por el trabajo que están desarrollando en la pandemia.

La XIX Edición de los Premios Autónomo del Año de la Asociación de Trabajadores Autónomos (ATA) unifica la gran parte de las categorías y premia en conjunto a todos los colectivos que fueron esenciales para los autónomos durante el estado de alarma y que lo siguen siendo hasta el fin de la pandemia. El acto, celebrado en Madrid, estuvo presidido por Su Majestad El Rey.

El presidente del CGCOF, Jesús Aguilar, manifestó su agradecimiento "por



este premio que pone en valor el trabajo de los 75.260 farmacéuticos que como profesionales sanitarios están realizando una labor esencial en esta pandemia, en los hospitales,

en la industria, en los laboratorios, en la investigación, en la salud pública y, por supuesto, en las farmacias", enumeró.

"Todos se están dejando la piel para mantener y proteger por la salud de los ciudadanos, han asumido más riesgos de los profesionalmente exigibles durante la emergencia, y han sido un ejemplo de solidaridad con la población", concretó.

Premio Princesa de Asturias

Por su parte, las farmacéuticas Nives y Carmen Mijimolle — hijas de los farmacéuticos fallecidos por COVID-19 Tomás Mijimolle y María del Carmen Cuadrado, ambos 'santo y seña' de la Ortopedia en España— representan a la profesión en la entrega del Premio Princesa de Asturias de la Concordia a los sanitarios.



A trasladar a la práctica el reconocimiento del Gobierno

La secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón, ha proseguido la ronda de contactos con colegios profesionales del sector sanitario recibiendo, en el Ministerio de Sanidad, al presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF), Jesús Aguilar. También han asistido la secretaria general de dicha organización, Raquel Martínez; la tesorera, Ana López Casero y la directora general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, Patricia Lacruz. El objeto del encuentro ha sido informar, por parte de la Organización Farmacéutica Colegial, de la labor realizada durante la pandemia por los profesionales farmacéuticos, en especial los del ámbito de las oficinas de farmacia. Asimismo, se han abordado temas tan relevantes como el papel de colaboración de la Farmacia Comunitaria con el Sistema Nacional de Salud, colaboración tanto en temas relacionados con el medicamento como proyectos de salud pública.