



## Visados en ACODs y EPOC

*Más apoyos para su suspensión*

Aumenta la presión sobre Sanidad para suprimir los visados en ACODs y EPOC; El Partido Popular, Ciudadanos y Vox, apoyan su supresión.. **Pag. 5**



## El papel de la I+D en la recuperación

Expertos reunidos por Asebio piden impulsar la investigación. **Pag. 15**

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**La vacunación como parte de la reconstrucción del país.** **Pag. 4**

# Nuevas funciones en farmacias Haberlas, haylas

Galicia estrena los test COVID en las boticas y la red responde a la iniciativa: la mayoría de establecimientos participará voluntariamente **Pág. 9**

Madrid espera sumarse "de forma inminente" **Pág. 6**

# CLAVES GLOBALES

**Santiago de Quiroga**

Editor de El Global

[@santidequioga](#)



## #Vacunación en farmacias

*Líderes enfermeros: críticas sin aportar soluciones*

No es momento de defensas corporativistas. Es momento de buscar soluciones y de colaborar. Ser corporativista ahora no aporta a la lucha contra la pandemia. Los dirigentes de la enfermería vuelven a la carga con sus ataques contra la farmacia. Lejos de comprender la pandemia y las necesidades de vacunar y de realizar test, sólo se centran en un "populismo profesional".

¿Se imaginan a los pediatras de la sanidad pública indignados con los pediatras que tienen



Farmacéuticos y enfermeras ya trabajan de manera habitual.

consulta privada? A los líderes enfermeros les molesta que las farmacias sean establecimientos sanitarios privados de interés público. Se refieren a las "farmacias privadas". ¿Les molestará también la sanidad privada? Hacer un uso peyorativo refiriéndose a las farmacias "privadas" es una **obviedad con poco nivel intelectual**.

En ocasiones, me pregunto si estas críticas no responden al anacronismo caduco de querer buscar siempre un "enemigo de la profesión". Eso hacen los populismos que tratan de buscar siempre un enemigo que acecha.

## La enfermería está comprometida

Sin duda, las profesionales de enfermería están comprometidas. Y si se les pregunta a las enfermeras si quieren que sus vecinos y vecinas se realicen test de Covid-19 en una farmacia

cercana o que se protejan de la gripe vacunándose en las boticas, estarán a favor.

El ofrecimiento de los odontólogos para realizar test en sus clínicas odontológicas es también bien recibido. La botica no se opone. Porque todos sumamos.

Las enfermeras y enfermeros no se merecen el populismo profesional que realicen sus líderes, incapaces de aportar soluciones inmediatas a dos necesidades críticas: **incrementar las coberturas de vacunación** contra la gripe y realizar más **test rápidos** de Covid-19.

## #Remdesivir

*La importancia del momento del comienzo del tratamiento*

La OMS ha realizado una evaluación conjunta de distintos principios activos que se están utilizando en el tratamiento de la Covid-19. Bajo el nombre de **Solidarity** ha reunido un gran número de datos. Sin duda es una contribución muy relevante para el conocimiento de la Covid-19, pero no ha tenido un grupo control (que reciba placebo) y no está aleatorizado. Con estos dos aspectos no podría utilizarse el estudio para el registro de un fármaco. Por ello, distintos expertos llaman la atención sobre las conclusiones a las que se puede llegar.

Obtener conclusiones globales no permite establecer la eficacia por **grupos de edad o por el momento del inicio del tratamiento** de la infección por Covid-19. De la misma forma que se pide prudencia para evaluar un medicamento, se debe ser exigente y cuidadoso para no cuestionar el único antiviral aprobado en la actualidad contra la Covid-19: remdesivir. Todo lo que es útil para el paciente, debe ser considerado.

Resulta fundamental cumplir criterios de seguridad y certeza, como afirma Roger Paredes, infectólogo del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona. Afirma que en el estudio Solidarity no se ha seguido una **monitorización de datos**, ni la **confirmación diagnóstica** ni se ha monitorizado el **tiempo de duración de los síntomas** al iniciar el tratamiento. Se trata de parámetros que también complican y sofistican el propio estudio clínico y que acompaña a la exigencia habitual en procesos de registro de medicamentos, mucho más exigentes.

Para el experto del Clínic Universitari de Barcelona, Alex Soriano, la diferencia es que no se **aclara el momento del inicio del tratamiento con remdesivir**. En esto reside una clave importante: el inicio del tratamiento durante **los primeros 10 días** de la infección para alcanzar la máxima eficacia.



El diseño del estudio clínico resulta crucial para interpretar los resultados.

## Curación más rápida y menor mortalidad

El estudio Solidarity incluye distintos medicamentos utilizados contra la Covid-19, y no diferencia por subgrupos. Por el contrario, el estudio **ACTT-1**, publicado en NEJM se ha realizado sólo con **remdesivir**, cumpliendo todos los parámetros y algunos de los que carece el estudio Solidarity. En el ensayo ACTT-1 los pacientes **pertenecen a un grupo homogéneo**: neumonía bilateral e inicio de insuficiencia respiratoria en el momento de administrar remdesivir. El resultado: se curaban antes y morían menos. Por eso los clínicos confían en los resultados

de la práctica clínica y en los estudios publicados.

A los especialistas e investigadores españoles se les han sumado otros internacionales en sus llamadas a **no concluir precipitadamente** aspectos de la eficacia del primer antiviral aprobado contra la Covid-19.

Remdesivir, como dice el editorial que le dedicó NEJM, "es un primer paso" y resultó el "primer informe de un tratamiento efectivo" contra la Covid-19. Y muchos pacientes ya se han beneficiado de su uso.

## #Palabra clave

*La experiencia del VIH puesta al servicio de la Covid-19*

Ana Céspedes, Chief Operating Officer de IAVI es la demostración tangible de los beneficios de la colaboración entre el sector farma y distintas organizaciones. Céspedes cree que la salud es un derecho global, y lo practica trabajando por objetivos que garanticen dicho derecho. Algo que en la actualidad recobra un interés especial.

Organizaciones como IAVI suman esfuerzos de **distintas organizaciones** en favor de los países con más necesidades. India es un ejemplo: un país avanzado tecnológicamente, pero con una inmensa necesidad sanitaria por sus contrastes sociodemográficos y económicos.

La alianza de **Merck, IAVI y Serum Institute de la India** se centra en los anticuerpos monoclonales (mAbs) que tienen un papel complementario a las vacunas COVID-19.

Ana Céspedes, ex ejecutiva de MERCK, ha querido aprovechar su experiencia en una empresa líder farmacéutica. Sin duda, su visión y talento la permite conseguir nuevos objetivos con nuevos enfoques. La directiva de IAVI ha conseguido un nuevo hito profesional trabajando con los que invierten en investiga-

ción y con los que pueden producir, con garantías, un producto a un precio asequible.

## Compañías que ofrecen su innovación

IAVI es una organización sin ánimo de lucro capaz de conseguir movilizar **recursos y capacidad productiva** para situar soluciones terapéuticas o preventivas allí donde más se necesitan. Serum Institute necesita de una compañía innovadora como Merck para producir los mAbs. Pero no es la primera vez que una compañía facilita conocimiento, cede información (recordemos a GSK con la



Ana Céspedes, COO de IAVI.

investigación cedida sobre la malaria) o facilita licencias para producir medicamentos esenciales para un territorio, como Gilead. Y son sólo algunos ejemplos.

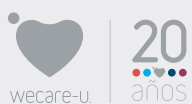
Detrás de estos proyectos hay personas y entidades que se ocupan de conseguir que las ideas se transformen en acciones, en hechos que impactan de manera dramática en la salud de poblaciones que lo necesitan.

Son muchos los acuerdos que IAVI está desarrollando, se trata de nuevos modelos de colaboración, porque la innovación en la gestión de estos proyectos resulta crucial para su éxito.

IAVI representa lo mejor de los distintos mundos de la salud global, donde no sobra ninguna organización y todas trabajan por objetivos comunes. Y por eso consiguen los logros que hacen que la salud global pueda ser un sueño alcanzado en ocasiones. Una tarea más necesaria que nunca en estos momentos.

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

Imprime: Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

# EDITORIAL

## Miña terra galega

*La Xunta, que ya se adelantó en su LOF pre-pandémica con la entrega de medicamentos a domicilio, a vuelto a ser pionera confiando la realización de test serológicos a la población*

**M**iña terra galega, donde el cielo es siempre gris... dice el estribillo de la canción de los oriundos Siniestro Total. ¿Siempre? Hay veces que aclara (al menos en lo profesional). Pueden preguntárselo a los cerca de 3.700 farmacéuticos o, más en concreto, al casi centenar de ellos que ejercen en varios concellos de la provincia de Orense que han visto como la Xunta respondía a su ofrecimiento de jugar un papel activo contra la COVID-19 y les confiaba la realización de test serológicos a la población dentro del cribado masivo en las zonas con una evolución más negativa de contagios.

Una vez la Xunta realizó este anuncio, la red de farmacias orensana ha respondido cómo mejor podía hacer: adhiriéndose de forma masiva, voluntaria, a esta iniciativa. Apenas 48 horas después de que se comunicase este estudio, cerca de dos tercios de las farmacias ubicadas en estas zonas (50 de 80) se habían registrado para efectuar estas pruebas.

Recordemos que, de las restantes, hay establecimientos que siquiera pueden ofrecerse al no cumplir los requisitos (espacios, área de confidencialidad, etc) planteados para esta participación. El resumen es que el ofrecimiento de la profesión no es solo de boquilla. Si se le reclama, responde.

Esa es la misma llamada (definitiva) que esperan para responder de la misma manera los farmacéuticos madrileños, toda vez que el Gobierno regional insiste en que quiere articular esta misma medida "de forma inmediata". Por cierto, si al César lo que es del César.... A la Xunta lo que es de la Xunta. No es la primera vez que lidera (o intenta el cambio). Recordemos que su nueva LOF (pre-pandemia) recoge la entrega de medicamentos a domicilio en entornos rurales, que tan necesaria se está revelando en esta época.



Y si empezamos con una canción, acabemos con otra para definir el enésimo palo en la rueda de la farmacia asistencial que quieren poner las entidades de Enfermería. Esta semana, nuevo comunicado con los mismos mantras. Y el sindicato enfermero Satse ha dejado caer que quiere denunciar a los titulares de las boticas orensanas que hagan las pruebas serológicas. Incluso, ya existiría una primera denuncia a una farmacéutica de Barbadás —zona que ha estrenado el piloto—, pese a ser una medida implantada por la Administración. Como recita Serrat, "niño, deja ya de fastidiar (haciendo una versión suave de la letra) con la pelota"

**La alta adhesión de la red de boticas de Orense al estudio demuestra que el ofrecimiento no es de boquilla; cuando se le reclama, la farmacia responde**

## Visados y la teoría de la horquilla

**E**n la teoría sobre la horquilla, el filósofo David Hume exponía que el conocimiento está compuesto por enunciados demostrativos, que son evidentes por sí mismos, y otros que son probables y que nos hablan sobre propiedades del mundo

que nos rodea. Una teoría perfectamente aplicable al debate generado entorno a los visados. Los enunciados demostrativos ya los conocemos: los visados suponen barreras para el acceso a ciertos medicamentos. Pero, ¿qué sabemos de los probables?

En los últimos años hemos podido conocer esos enunciados probables a los que hace referencia Hume. Sabemos que los visados impuestos tanto a los nuevos anticoagulantes orales directos (ACODs), como la triple terapia para EPOC, además de suponer un problema de acceso para los pacientes, tampoco aportan los ahorros esperados. En el caso de la triple terapia, con la eliminación de este visado, el SNS se ahorraría un 15 por ciento de la factura farmacéutica de estos medicamentos (es más barato el medicamento que tiene visado de los que no necesitan).

La crisis sanitaria derivada de la pandemia de la COVID-19 nos ha en-

señado muchas lecciones. Entre ellas que la suspensión de los visados de fármacos en algunas comunidades autónomas de forma temporal durante los meses de pandemia ha aportado beneficios, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.

La suspensión temporal de visados en algunas comunidades autónomas fue aplaudida por médicos y pacientes, pero, al mismo tiempo, consideran que esto genera una inequidad territorial en el acceso a estos tratamientos en las regiones que aún mantienen este requisito 'en vigor'. El ministro de Sanidad, Salvador Illa, ve con buenos ojos que esta eliminación del visado se amplíe al menos hasta que llegue la vacuna. Pero si los enunciados demostrativos y los probables nos aportan el conocimiento de que los visados aportan escasos beneficios (o ninguno), puede que sea el momento de tomar la decisión.

**La eliminación temporal de los visados por la crisis de la COVID-19 nos ha aportado el conocimiento de que estos no suponen beneficios, ni a pacientes, ni a profesionales**



# CARTA DEL EDITOR

PIB, ECONOMÍA Y VACUNAS

## La vacunación como parte de la reconstrucción del país



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroma

El programa de vacunas de Reino Unido ha calculado que va a necesitar administrar 600.000 dosis contra la Covid-19 cada día durante 6 meses. Ellos contemplan dos dosis por persona vacunada.

En España, la cohorte de niños que se vacunan cada año y durante 12 meses es de 370.000.

Si asumimos que los ingleses han calculado bien, España con el 70% de su población necesitará 420.000 dosis diarias de vacunas contra la Covid-19 que se administrarían en 6 meses. Comprender la magnitud de la operación que se avecina exige revisar el papel de las vacunas en la prevención de las infecciones presentes y futuras. La salud y la economía de España depende de que comprendamos esta magnitud y comencemos a trabajar en estos escenarios.

### La CE trabajará con muchas compañías

Stella Kyriakides, comisaria de salud de la Comisión Europea, ha informado de los contratos anticipados de compra de vacunas firmados con las distintas compañías. Existen contratos ya firmados con la CE con AstraZeneca, Pfizer, Sanofi con GSK, y Johnson and Johnson.

Además, están negociando con Curevac y Moderna. España, por su lado, ha firmado un contrato de ampliación a 30 millones de dosis de la vacuna de AstraZeneca

Otras compañías como Seqirus y Novavax están pendientes de gestionar su acuerdo de provisión de vacunas contra la Covid-19.

La vacuna de Pfizer y Moderna utiliza la tecnología de ARN mensajero y requiere de refrigeración (-75°C y -20°C, respectivamente). Ya se están construyendo en países como Holanda y Estados Unidos gigantescos frigoríficos de varias manzanas para contener dichas vacunas y mantener la cadena de frío.

### Cultura de vacunación en España

La Covid-19 no es la única enfermedad infecciosa de la que protegerse, pero es la que está cambiando nuestra vida y la economía. Pero también la gripe, la tosferina, la meningitis o la neumonía por neumococo, entre otras, son parte de la realidad sanitaria de España y del mundo.

Si se trata de estar protegidos, ahora contra la Covid-19, se debe replantear el valor de las vacunas y el plan de vacunación en España. El declive progresivo de la inmunidad del individuo es un hecho que puede corregirse. La pérdida de masa muscular desde los 30 años de edad se contrarresta con ejercicio que la incrementa. Hacer ejercicio es saludable, como lo es vacunarse.

### Vida saludable estando protegido

Por esa razón, la prevención de infecciones mediante la vacunación es parte esencial de una vida sana y equilibrada. Vacunarse es una de las distintas cosas que podemos hacer para mejorar la salud de cada uno con el paso de los años. Y esto debe ser trasladado y entendido por la sociedad, que en los próximos meses recibirá la recomendación de vacunarse en masa contra la Covid-19.

### Las estrategias de vacunación deben ser parte de la reconstrucción del país

servicios, como el turismo. La Covid-19 ha paralizado una parte relevante de nuestra economía, pero también desgasta el sistema sanitario. Al estrés del personal sanitario se le unen las bajas y la alteración del normal funcionamiento de la sanidad. Tras la presente ola de Covid-19 volveremos a necesitar reflotar, y necesitaremos construir un país cuya salud está ya seriamente tocada.

Por supuesto, el PIB se influye por la salud de las personas y los riesgos de contraer enfermedades. Esta pandemia nos ha recordado lo frágiles que somos ante infecciones para las que no estamos inmunizados. Por eso, España deberá reconstruir su sanidad



### El PIB se afecta por la salud de las personas y los riesgos de contraer enfermedades

### España, bien en la infancia, mejorable en la edad adulta

España tiene un calendario vacunal infantil enviable por otros países de nuestro entorno. Acertamos con los antígenos y la cobertura vacunal de los niños y niñas. Pero en el adulto nos quedamos cortos. Un intento ha sido el calendario del adulto a lo largo de toda la vida. Los expertos lo llaman de "trámite" mientras se espera que se incorporen más antígenos, más protección. Sólo debemos ver lo que hacen nuestros vecinos de Italia o Portugal: tienen más protección del adulto en sus calendarios vacunales que el que tenemos en España.

### España: PIB y vacunas

Esperamos la llegada de una vacuna contra la Covid-19 que ha congelado los servicios en España. Y España es un país con una economía de

asegurando de que no aparecerán brotes de otras infecciones inmunoprevenibles en el adulto. También debemos estar protegidos contra otras infecciones que siguen esperando su momento.

### La era post-Covid-19

Con una sanidad que se estará recuperando, la vacunación hace más sostenible la normal asistencia sanitaria. Todo lo que impida infecciones que lleguen a los hospitales contribuyen a facilitar la recuperación de la sanidad del país. Las estrategias de prevención emergen como la fuerza que puede proporcionar sostenibilidad al sistema sanitario y un uso eficiente de los recursos. Por eso, las estrategias de vacunación deben ser parte de la reconstrucción del país. El impacto de la vacunación en el PIB será evidente con la vacuna de la Covid-19. Su ausencia está teniendo un alto coste social, económico y sanitario. Pensar en el valor que aportarán las vacunas contra la Covid-19 requiere de un esfuerzo de las administraciones para asegurar que la sociedad entiende el valor de la protección. Las vacunas son vida, son salud y son sostenibles

# POLÍTICA

## La suspensión de visados para ACOD y EPOC va ganando adeptos

El debate de los visados se aviva a nivel regional; PP, Cs y Vox extenderán el planteamiento al Gobierno en el CISNS

M. RUIZ/ E.M.C/ M. GAIL  
Madrid

La presión que recae sobre Sanidad para eliminar los visados para ACOD y la triple terapia en EPOC cada vez es mayor. Y la suspensión de los visados de fármacos en algunas comunidades autónomas de forma temporal durante los meses de pandemia reabre de nuevo un debate sobre el papel de esta herramienta, diseñada en origen para el control del gasto farmacéutico.

A finales de julio, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, anunciaba que estudiaría mantener la suspensión de los visados para EPOC "hasta que llegue la vacuna". Pero, ¿y después qué? Por otra parte, en septiembre, Sanidad aún continuaba analizando "las distintas evidencias disponibles sobre los ACOD". Según los resultados de este análisis, "se determinará si es necesario modificar los criterios de financiación de estos fármacos".

### PP, Cs y Vox, unidos por el fin de visados

La oposición al Gobierno ya propuso hace tiempo la eliminación de visados, que tendrá una oportunidad en el RD de Nueva Normalidad, en el Congreso de los Diputados. Ahora, el debate se aviva a nivel regional. Concretamente, en el Pleno de Aragón se puso sobre la mesa esta propuesta a través de tres PNLs articuladas por el Partido Popular, Ciudadanos y Vox. Todas, con un mismo denominador común: la duda sobre si realmente son necesarios estos visados.

Tal y como defienden PP y Cs en los textos presentados, la problemática con respecto a la EPOC y el acceso inmediato a los tratamientos indicados por los profesionales requiere de la eliminación de estas trabas burocráticas. Mostraron la necesidad de proteger a estos pacientes frente a la COVID-19, evitando su exposición en las zonas de mayor riesgo de contagio, facilitando el acceso a la triple terapia. Asimismo, las propuestas coincidían en destacar la ventaja que ofrece la misma al administrarse en un único inhalador. Respecto a esto, subrayaron la importancia de garantizar su llegada a las personas a las que se les indica, pues favorece en gran medida la adherencia terapéutica.

Aunque Vox no aludió a los beneficios concretos de la eliminación del visado, sí mostró su voluntad, junto a las otras



dos formaciones, de extender el planteamiento al Gobierno central en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

### Inequidad, ¿sí o no?

La suspensión temporal de visados en algunas CC.AA. fue aplaudida por médicos y pacientes, pero al mismo tiempo, consideran que esto genera una inequidad territorial en el acceso a este tratamiento en las comunidades que aún mantienen este requisito 'en vigor'.

### Cs y PP piden el fin de visados a la triple terapia en EPOC al favorecer en gran medida la adherencia terapéutica

El Gobierno ha respondido a esta cuestión: "No consta en el Ministerio de Sanidad que se hayan producido situaciones de inequidad en el acceso de los pacientes con EPOC que cumplan los requisitos del visado de inspección para su prescripción en el SNS". Por tanto, han asegurado que no tienen previsto tomar ningún tipo de medida al respecto. Algo que ha provocado el rechazo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) y la Federación Española de Pacientes

Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (Fenaer). También la Asociación de Pacientes con EPOC, Apepoc, mostró su descontento e inició una ronda de contactos para buscar el consenso de las fuerzas políticas. Una 'gira' donde Madrid y Cantabria, entre otras, han escuchado sus peticiones, así como Guillermo Díaz, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso.

### Digitalización como alternativa

De forma paralela a la eliminación del visado en triple terapia ha surgido una alternativa a medio camino para aligerar la carga burocrática que supone. El diputado popular en el Parlamento cántabro, César Pascual, llevó a la cámara regional la posibilidad de acercar el modelo comunitario a otras administraciones a través CISNS, donde los pacientes lidian con este trámite de manera electrónica. No obstante, la propuesta no consiguió fructificar al recibir 6 'noes' y 4 'síes'.

En una PNL registrada el pasado septiembre, Pascual evidenció los problemas del visado. "Creo que la experiencia de Cantabria puede servir para mitigar esta inequidad en el resto del país", dijo.

Por su parte, el diputado por Ciudadanos en Cantabria, Félix Álvarez, prestó su apoyo al texto: "Es cierto que aquí en Cantabria con el visado electrónico los pacientes solo tienen que ir una vez al

año, con lo cual esa inequidad se reduce a la mínima expresión. Desde Cs nos planteamos la eficacia en sí del visado".

### Renovar el modelo actual

El debate de los visados también llegó hasta el Congreso de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen). Todos los participantes coincidieron en la necesidad de renovar el actual modelo, aprovechar los avances tecnológicos para evitar cargar al médico con tareas burocráticas y revisar

### Médicos y pacientes buscan el consenso de las fuerzas políticas para acabar con los visados de forma definitiva

qué fármacos deben estar sujetos a este trámite administrativo. Ana Pastor, vicepresidenta del Congreso de los Diputados y ex ministra de Sanidad, se mostró contundente: "El sistema tiene que revisarse de forma completa. Lo hemos presentado así en el Congreso de los Diputados", expuso. Por su parte, José Martínez Olmos, ex secretario general de Sanidad, aseguró que actualmente se está en condiciones de automatizar este procedimiento. Por tanto, y a su juicio, es ahí donde se debe poner el foco.

# Madrid espera una "solución inmediata" para realizar test serológicos en las farmacias...

El consejero de Sanidad de Madrid busca "la fórmula exacta" para que la farmacia pueda hacer test serológicos

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**

Madrid

La Comunidad de Madrid está decidida a incluir a las oficinas de farmacia en la estrategia de testeo frente a la COVID-19. Además de una interlocución "intensa", casi diaria, con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, el Gobierno regional busca "la fórmula exacta" que le permita sortear los escollos a nivel regulatorio. Todo apunta a los test serológicos y el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, es optimista en cuanto a los plazos para lograrlo. "Espero que la solución sea de forma inmediata", aseguró durante su participación en los desayunos socio-sanitarios de Europa Press.

Precisamente horas antes de pronunciar estas palabras había tenido lugar el último encuentro —por ahora— entre el Gobierno autonómico y el COFM. Junto al consejero asistió la presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso. El presidente del COF, Luis González, ratificó la disposición de los farmacéuticos madrileños a colaborar. "Decidan qué pruebas quieren y las haremos", aseguró.

## Test serológicos en las farmacias

Y en ello está el Gobierno regional. "Nuestra intención es hacerlo", ratificó Ruiz Escudero. Pero ello pasa por sortear los obstáculos detectados. En el caso de los test de antígenos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios asegura que requieren de la presencia de una enfermera para hacer la toma naso-



Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid

faríngea. De ahí que el trabajo ahora se esté enfocando en los test serológicos.

Pero esta vía tampoco está exenta de problemas. En este caso, el obstáculo es que la Aemps no reconoce los test de anticuerpos como producto sanitario. Y esto es lo que Madrid intentará solventar.

A la hora de referirse a la "fórmula exacta" para lograrlo, el consejero de Sanidad de Madrid se ha referido a la experiencia abierta en Orense. Pero la participación de las farmacias provinciales se enmarca dentro de un estudio de seroprevalencia de la Xunta, lo que limita el alcance de

esta medida. Madrid quiere dar "un paso más", destacó Escudero. Que cualquier madrileño que quiera hacerse una prueba, pueda hacerlo en una farmacia.

Ello supondrá, según el consejero, asegurarse de que se cumplirán todos los requisitos de competencia profesional y regularización del proceso, especialmente en el volcado de los resultados, fundamental para las labores de información y vigilancia.

"Tenemos una red muy territorializada, de 2.900 oficinas de farmacia, y yo creo que sería un elemento importante de cara

a tener un profesional sanitario que controla un proceso", concluyó.

## Anteproyecto de Ley de Farmacia

Más allá de los test frente a la COVID, la gran apuesta del Gobierno regional por las farmacias sigue adelante, enmarcada en su plan sanitario. Inmersa en plena segunda ola, que coincide con llegada del frío y la gripe, la Comunidad de Madrid tiene muy claro que no puede repetirse lo ocurrido en marzo. "El sistema no puede pararse", afirmó Ruiz Escudero.

Por ello, además de una "estrategia COVID bien definida", con medidas dirigidas a las zonas básicas de salud con mayor incidencia, Madrid ha puesto en marcha varias estrategias dirigidas a afrontar todos los desafíos del sistema. Entre ellas ocupa un lugar primordial el anteproyecto de la "deseada" Ley de Farmacia. Apoyando las palabras de Díaz Ayuso en el último Debate sobre el estado de la región, Ruiz Escudero aseguró que su tramitación comenzará "en breve".

Otras patas de esta estrategia son un plan para la digitalización del sistema, la desburocratización de la incapacidad temporal, la potenciación de la tarjeta sanitaria virtual, el impulso del plan de listas de espera, el decreto de mejora de la seguridad de los pacientes o la ampliación de la red hospitalaria madrileña con el nuevo Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zandal. Con su obra ejecutada al 82 por ciento, Escudero espera que esté operativo en las dos primeras semanas de noviembre.

## ...y Castilla y León muestra muchas dudas y pone condiciones para que se lleven a cabo

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**

Madrid

La consejera de Sanidad de Castilla y León, Verónica Casado, ha mostrado sus dudas sobre la posibilidad de que la farmacia pueda realizar test de detección de COVID-19. Casado remarcó en un desayuno virtual organizado por Executive Forum que hacer un test rápido debe implicar también un buen rastreo, aislamiento y seguimiento de los positivos.

La consejera contemplaría esta posibilidad si, llegado el caso, apareciese algún método diagnóstico "de verdad", en alusión a la PCR o antígenos de segunda generación, que pueda hacerse con muestras que no sean orofaríngeas, pues entiende que la toma de éstas entraña una mayor dificultad. En ese caso, matizó, sería una opción si se puede ha-

cer en red con el sistema sanitario y si se garantiza el seguimiento ante un positivo, con una coordinación perfecta.

La consejera también reclamó a Sanidad criterios comunes de actuación para toda España. "No se trata de muchos criterios, pero que sean representativos y sirvan como guía de actuación a las comunidades autónomas", sentenció.

## Un aumento del gasto

Casado detalló que, desde el inicio de la pandemia hasta el 30 de septiembre, se ha producido un aumento del gasto en la región en más de 253,76 millones de euros, de los que 81,6 han ido a parar a gasto de personal y 97,2 a productos sanitarios y EPIS. Asimismo, recordó que este momento hay una docena de municipios con restricciones en Castilla y León y admitió dificultades para buscar



Verónica Casado, consejera Sanidad CyL

el equilibrio entre la protección de la salud y el impacto de las medidas. "Es una realidad difícil y compleja, con víctimas directas e indirectas. El gran reto es conseguir un equilibrio entre el entorno COVID-19 y no COVID", subrayó.

En esta línea, Casado remarcó que es necesario conocer el pronóstico y la evolución de la pandemia. "El primero es

que habrá muchos casos y fallecidos; y el segundo, que puede que la situación se alargue hasta la próxima primavera", auguró la también médico de familia.

Ante esta situación, subrayó que "tenemos que intentar no llegar a esto con medidas sanitarias, como la adaptación del sistema, y otras no sanitarias, que tienen que ver con las restricciones".

## Olas diferentes

Casado remarcó que hay diferencias claras entre la primera y la segunda ola de COVID-19. "No solo los afectados son diferentes, sino también los objetivos del sistema. En la primera etapa, el objetivo principal era taponar la situación", subrayó. Mientras, en la segunda ya se cuenta con materiales para hacer PCR, respiradores y EPIS, y se trata de reducir la prevalencia pero también el impacto sobre otras enfermedades.

La consejera insistió en que Castilla y León trata de que política y ciencia vayan de la mano. Y destacó el papel de los coordinadores clínicos. "Es fundamental que nos dejemos aconsejar de los que están viviendo la situación en primera persona".

# ProFaes4<sup>®</sup> Probióticos

**SIN** Gluten  
Lactosa

**✓** Vegetarianos

La **vitamina C** y la **vitamina D**, contribuyen al funcionamiento normal **del sistema inmunitario**<sup>1,2</sup>



CON VITAMINA C

CON VITAMINA D

FORMULA RICA EN multi nutrientes FORMULA RICA EN

Refuerzo de las defensas en niños y adultos<sup>3</sup>



El consorcio **Lab4** ha mostrado beneficios en la **prevención y el manejo de las infecciones del tracto respiratorio superior**<sup>3</sup>, en combinación con vitamina C

- 12,5 MM
- 1.000 mg FOS
- Vit C (62,5% V.R.N.)
- Vit D<sub>3</sub> (100% V.R.N.)



A PARTIR DE 3 AÑOS



30 STICKS



NO NECESITA CADENA DE FRÍO

PROF092012320

1. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin C, EFSA Journal, 2009;7(9):1226. 2. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin D, EFSA Journal, 2010;8(2):1468. 3. Garaiova I, et al. Eur J Clin Nutr. 2015;69(3):373-9.

# Todos los Estados miembro tendrán acceso a la vacuna contra la COVID-19 al mismo tiempo

La CE advierte de que el número de dosis podrá verse limitado en las fases iniciales de despliegue de la vacuna

**MÓNICA GAIL**

Madrid

Una de las actuaciones más urgentes para que Europa acabe con la pandemia es acelerar el desarrollo, la fabricación y el despliegue de vacunas contra la COVID-19. Y la estrategia para las vacunas de la UE traza el camino a seguir. Pero los Estados miembro piden intensificar aún más el esfuerzo global de coordinación y los trabajos para desarrollar y distribuir vacunas a escala de la UE.

Una vez la vacuna sea autorizada, la UE exige que se controle la seguridad y eficacia de la misma. Pero el proceso más importante será el de distribución. ¿Cómo llegará a la población una vacuna eficaz contra la COVID-19? La Comisión Europea (CE) ha asegurado que "todos los Estados miembro tendrán acceso a las vacunas al mismo tiempo en función del tamaño de su población".

## ¿Quién debería vacunarse primero?

Ursula von der Leyen, presidenta de la CE. La Comisión advierte de que el número total de dosis de vacunas se verá limitado durante las fases iniciales de despliegue y antes de que se pueda incrementar la producción. La presidenta de la CE, Ursula von der Leyen, ha afirmado que están trabajando intensamente para llegar a acuerdos con las compañías farmacéuticas para garantizar futuras dosis de las vacunas. "Ahora debemos asegurarnos de que, una vez encontrada la vacuna, estemos plenamente preparados para utilizarla", ha indicado.

**"Una vez encontrada la vacuna, debemos estar plenamente preparados para utilizarla"**

Von der Leyen ha recordado que están ayudando a los países de la UE a preparar sus campañas de vacunación: quién debe vacunarse en primer lugar, cómo conseguir una distribución equitativa y cómo proteger a los más vulnerables. Es por eso que, cuando se disponga de la vacuna, la CE recomienda a los países implementarla antes en grupos prioritarios de vacunación (ver apoyo):

Después de implementarla en la población, se deberá hacer un recopilatorio adicional de pruebas de forma centralizada para evaluar el impacto y la eficacia de la vacuna desde el punto de vista de la salud pública. "Esto será fundamental para superar la pandemia e infundir confianza a la ciudadanía europea", según la Comisión Europea.

La UE debe seguir atenuando la transmisión del virus a la espera de la llegada de vacunas aprobadas contra la COVID-19, y



garantizar paralelamente la continuidad de otros servicios y programas esenciales de asistencia sanitaria y salud pública. Esto puede hacerse protegiendo a los grupos vulnerables y garantizando que la ciudadanía respete las medidas de salud pública. Hasta entonces, y probablemente también a lo largo de las fases iniciales de despliegue de la vacunación, los principales instrumentos de salud pública para controlar y gestionar los brotes de COVID-19 seguirán siendo las intervenciones no farmacéuticas, como el distanciamiento físico, el cierre de lugares públicos y la adaptación del entorno de trabajo.

## Una estrategia común

La CE y los Estados miembro, en consonancia con la estrategia de la UE para las vacunas del 17 de junio, están garanti-

zando la producción de vacunas contra la COVID-19 a través de compromisos anticipados de mercado con los productores de vacunas en Europa. Pero, ahora, los Estados deben empezar a preparar una estrategia común de vacunación para el despliegue de las vacunas.

Así, los Estados miembro deben garantizar, entre otras cosas, que los servicios de vacunación tengan capacidad para suministrar las vacunas, lo que incluye disponer de trabajadores cualificados y de equipos médicos y de protección; que las poblaciones destinatarias tienen un acceso fácil y asequible a las vacunas; el despliegue de vacunas con diferentes características y diferentes necesidades de almacenamiento y transporte; y una comunicación clara sobre las ventajas, riesgos e importancia

**"La vacuna no será una panacea, pero desempeñará un papel fundamental para salvar vidas"**

de las vacunas contra la COVID-19, para generar confianza en la población.

Según Stella Kyriakides, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria, preocupa el aumento cada vez más rápido de las tasas de infección en toda la UE y ha advertido: "Se está agotando el tiempo: la primera prioridad de todo el mundo debe ser hacer lo necesario para evitar las devastadoras consecuencias de los confinamientos generalizados".

Kyriakides insiste en que debemos prepararnos para los próximos pasos. "La vacuna no será una panacea, pero desempeñará un papel fundamental para salvar vidas y contener la pandemia. Cuando se encuentre una vacuna segura y eficiente, tendremos que estar preparados para desplegarla lo antes posible, lo que incluirá reforzar la confianza de la ciudadanía en su seguridad y eficacia. Las vacunaciones, y no las vacunas, son las que salvan vidas", ha señalado.

## Grupos prioritarios de vacunación

- Trabajadores de los centros de asistencia sanitaria y de cuidados de larga duración.
- Mayores de 60 años.
- Personas que por su estado de salud se encuentran en situación de especial riesgo.
- Trabajadores esenciales.
- Personas que no pueden distanciarse socialmente.
- Grupos más desfavorecidos social y económicamente.

# FARMACIA

## Galicia estrena los test COVID en boticas y la red responde a la iniciativa

Un total de 50 farmacias de Orense (62% de las potenciales participantes) participan voluntariamente en el cribado

ALBERTO CORNEJO

Orense

Mientras que en regiones como Madrid se intenta y en otras, véase por ejemplo Castilla y León, se manifiestan dudas — como pueden leer en esta misma edición de EG— Galicia ya ha decidido apoyarse en la red de farmacias en su estrategia de lucha contra la COVID-19 y del aumento de casos que experimenta, en especial, una de sus provincias: Orense. Un apoyo que se articula con la realización de test serológicos en boticas a la población de diversos concellos — Orense, Barbadás, O Carballiño, Verín, O Barco y O Irixe, las de mayor incidencia de la COVID-19 en la provincia—, dentro de un cribado masivo puesto en marcha por la Xunta en esta provincia.

Las oficinas de farmacia podían participar de forma voluntaria en este cribado... Y la farmacia orensana ha respondido al llamamiento de su Administración. Ello viene a demostrar que los ofrecimientos de la profesión farmacéutica y, en concreto, de la red de 22.100 farmacias nacionales de jugar un papel más activo, con nuevas funciones, en el abordaje de la pandemia, no son palabras "cara a la galería".

**El protocolo garantiza la confidencialidad y que el paciente "no pase más de 15 minutos en la farmacia"**

Casi dos tercios de las farmacias ubicadas en las zonas afectadas por el estudio serológico puesto en marcha por la Xunta en la provincia de Orense han manifestado ya su intención de participar voluntariamente en estos cribados para frenar la expansión de la COVID-19 y realizar test rápidos serológicos a la población.

En concreto, según confirma a EG el propio presidente del Colegio de Farmacéuticos de Orense, Santiago Leyes, de las 81 boticas existentes en el conjunto de áreas del estudio, un total de 50 ya se han ofrecido voluntarias para ofrecer estas pruebas, apenas días después de que Consejería y COF firmasen el acuerdo (convenio) que faculta esta participación.

Ello supone el 62 por ciento de las boticas existentes en estas áreas, si bien hay determinados establecimientos que por sus características (espacios, áreas



De las 81 farmacias existentes en las áreas objeto de estudio, 50 ya participan en el cribado de la Xunta realizando prueba serológicas

de confidencialidad, etc) no pueden cumplir con los requisitos para adherirse a la iniciativa.

Respecto al procedimiento, los ciudadanos de estas zonas deben pedir cita previa para acudir a estos establecimientos a realizarse estos test, aunque Santiago Leyes pide "calma". Son las propias farmacias las que, en función de su situación, deciden particularmente la 'horquilla' horaria que pueden ofrecer para estas citas. El personal de todas estas farmacias, —más las que se puedan ir uniendo— deben realizar una formación (desarrollada por el colegio provincial y el Consejo General de Farmacéuticos— para completar "la capacitación que de por sí ya tiene de base un farmacéutico para esta función", recuerda el presidente orense.

### "Ni 15 minutos" en la farmacia

El protocolo diseñado está concebido para que el paciente pueda acudir a la farmacia de forma segura, se lleve a cabo la prueba garantizando la confidencialidad "y no pase más de 10-15 minutos en la farmacia", apunta.

"De hecho, una vez realizado el consentimiento informado, recibida la infor-

mación básica de la prueba y hecho el test sin esperar el resultado, el paciente ya puede abandonar la farmacia", concreta Leyes.

Si el resultado del test es positivo, el paciente pasa al control por el Sergas, acabando ahí la participación de la farmacia (salvo el correspondiente registro que las farmacias harán a través de la plataforma Nodofarma). A cada paciente con resultado positivo se le deriva para una PCR comprobatoria.

### Dudas legales y tipos de test

Así las cosas, la Xunta ha abierto la puerta en España a la realización de test rápidos frente a la COVID-19 en farmacias, dentro de estrategias públicas de cribado masivo. Lo ha hecho a iniciativa propia y articulando la medida a través de un convenio con el colegio provincial..

No obstante, el debate sobre los "cambios legales" para facultar a los farmacéuticos a hacer pruebas de COVID-19 sigue sobre la mesa. Desde para qué situaciones/test, como si estos cambios deben ser liderados por el Ministerio de Sanidad o son potestad de las Comunidades Autónomas en el marco de la articulación de programas regionales

**Santiago Leyes, presidente del COF de Orense: "hemos estudiado todos los condicionantes legales"**

de Salud Pública de lucha contra la COVID-19.

"En nuestro caso, hemos estudiado mucho todos los condicionantes legales, con el asesoramiento del Consejo General de Farmacéuticos. Además de su encaje legal, tanto nosotros como la Xunta hemos entendido que una situación como la que vivimos justifica que se habiliten estas actuaciones", confirma el presidente de los farmacéuticos orensanos.

En el caso del estudio en esta provincia gallega, el hecho de que sean test serológicos podría haber facilitado esta articulación por convenio. Respecto a los test de antígenos que estudian delegar en las farmacias otras CC.AA como Madrid, las dudas son mayores al ser considerados actualmente productos sanitarios de diagnóstico in vitro (Real Decreto 1662/2000), lo que invitaría a acometer previamente reformas normativas.

## 65º Congreso de SEFAC

# Los partidos, ante la farmacia asistencial: "primero el consenso sanitario y luego los cambios legales"

Los portavoces de Sanidad en el Congreso se posicionan sobre posibles nuevos servicios en las farmacias

ALBERTO CORNEJO

Madrid

¿Qué encaje legal pueden tener los nuevos servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA)? ¿Están dispuestos a acometer los cambios normativos necesarios para que se pueda desarrollar la farmacia asistencial? ¿La labor de las farmacias en esta pandemia se concluirá con un agradecimiento o con su asentamiento de cara al futuro?

Estas son algunas de las preguntas, directas y sin ambages, que recibieron los representantes de distintas formaciones políticas que participaron en la mesa redonda "Papel asistencial de los farmacéuticos comunitarios desde la perspectiva de los partidos", organizada en la jornada inaugural (lunes 19 de octubre) del IX Congreso Sefac (virtual).

En líneas generales, desde las formaciones se apunta que cualquier cambio legislativo en aras del avance de la farmacia asistencial debe venir precedido del consenso profesional. "Los cambios se afrontan con diálogo y respeto entre las profesiones. Las leyes se adaptan a las necesidades y primero tenemos que definir muy bien las necesidades", apuntó en esta mesa de debate virtual Ana Prieto, portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso.



Por su parte, Elvira Velasco, portavoz de Sanidad del PP en la Cámara Baja, considera que "hay que establecer acuerdos entre las profesiones antes de llevarlo al marco normativo y adaptar la legislación; empezar la casa por los políticos sería un flaco favor", expone. Un símil que también realizó la diputada socialista: "no se puede poner antes el tejado que los cimientos".

En esta misma línea del "paso a paso" se situó Juan Luis Steegmann, portavoz de VOX en la Comisión de Sanidad del Congreso. "Los políticos debemos escuchar, pero es conveniente que sean los sanitarios quienes se manifiesten y discutan; debe ser un diálogo interprofesional, no intraprofesional", indicó. A su juicio, esta posición "no supone pasarles la pelota a los profesionales".

Sin embargo, desde Ciudadanos sí se considera que los decisores deben recoger esa *pelota*. "Los legisladores públicos debemos facilitar el engranaje de la farmacia con la AP", valoró su portavoz de Sanidad en el Congreso, Guillermo Díaz. Este diputado recordó que su grupo ya presentó diversas enmiendas en el RD de Nueva Normalidad de cara a fomentar acciones como la Atención Farmacéutica Domiciliaria y el acceso a la historia clínica.

## Dos visiones del "no es necesario"

Otras posturas diferentes fueron planteadas por los representantes de Unidas Podemos y del PNV. Respecto a los primeros, su representante Rosa Medel, considera que no es necesaria una mayor integración de la farmacia y, por ende, su desarrollo normativo. "Tenemos un SNS con farmacéuticos ya integrados en Primaria y hospitales. Las farmacias, como ámbito privado, deben tener otras funciones", consideró.

Mientras, Josune Gorospe, diputada del Grupo Vasco (EAJ-PNV), descartó la necesidad imperiosa de acometer cambios legislativos. "No creemos que para todos los programas de Atención Farmacéutica haya que hacer reformas legislativas. En País Vasco lo hemos hecho, y, por tanto, otras CC.AA podrían"

## ¿Se repetirá el piloto de Girona de vacunación en boticas? "Si no se hace, será por temas biopolíticos"

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Cuando se habla de experiencias de vacunación frente a la gripe en farmacias, y la particular situación de rechazo que existe en España frente a los 38 ejemplos internacionales existentes, se puede recordar (con razón) que en nuestro país ya se abrió una pequeña puerta la pasada campaña con la experiencia piloto llevada a cabo en Girona.

Una iniciativa por la cual, una vez finalizada la campaña de vacunación en los centros de salud, se habilitó una prórroga a modo de 'repesca' usando la red de farmacias de la provincia para realizar inmunizaciones a pacientes, para lo cual se desplazaba personal enfermero a estos establecimientos.

Este programa, coordinado por el Departament de Salut consiguió la vacunación adicional de 491 pacientes que no

lo habían hecho durante los plazos de la campaña oficial. Debido a los buenos resultados de esta iniciativa colaborativa, cabría preguntarse, ¿se repetirá la experiencia en la actual campaña en la que se han ampliado los objetivos de cobertura al ser la primera temporada de coincidencia de gripe y COVID-19?

De momento, la respuesta es "no", tal como confirmó la presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Girona, Rosa Nuria Aleixandre, en la mesa redonda (virtual) 'Abordaje interdisciplinar en la vacunación antigripal' celebrada el 19 de octubre. ¿Por qué, en principio, no se hace este año? En mi opinión, por problemas biopolíticos", apuntó Aleixandre en este encuentro en alusión a posibles confrontaciones o 'miedos'.

No obstante, la presidenta del COF de Girona, recuerda que en la pasada campaña este proyecto se articuló "una vez finalizada la campaña de vacunación

en los centros de salud" y, por ende, aún podría darse el mismo escenario. En especial, si los resultados de cobertura no son los óptimos (se espera conseguir entre un 60 y 75 por ciento).

Sin embargo, la presidenta del COF de Girona sí muestra cierta crítica dado que el *Catsalut* ha apostado esta campaña por añadir nuevos puntos complementarios de vacunación, algunos de los cuales son "rarísimos": estaciones de tren, polideportivos, etc. "Es aberrante que se utilicen estas estructuras y se desaprovechen las farmacias".

## ¿Arrancar con personal enfermero?

En esta mesa participó también el médico José Ignacio Peis, coordinador nacional del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de Semergen, quien apuntó que "todos lo que se haga por aumentar las coberturas está bien, pero la vacunación antigripal en farmacias necesitaría



En 36 países, las farmacias vacunan.

ciertas premisas". Entre algunas de las que apuntó se encontraría "contar con personal enfermero".

"Si en las farmacias debe arrancar la vacunación con la presencia de enfermeros, que se haga. Pero es que siquiera esa opción se está potenciando", criticó Mari Carmen Magro, coordinadora del grupo de Inmunología de Sefac.

# Acceso a fármacos a los más vulnerables: "Si se confía en la farmacia, respondemos"

En el IX Congreso de Sefac, se hizo un repaso sobre cómo ha actuado la farmacia durante la pandemia

**MÓNICA GAIL**

Madrid

La pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba a la farmacia. Y la farmacia ha sabido responder. Durante el IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (en formato virtual), en la ponencia "Accesibilidad al medicamento a pacientes vulnerables: modelos innovadores de prestación farmacéutica", se puso el foco sobre los más vulnerables. Además, se hizo un repaso sobre cómo ha actuado la farmacia durante la pandemia para acercar los medicamentos a los enfermos que no podían acudir a las oficinas de farmacia u hospitales.

"Durante el estado de alarma, cuando se permitían actuaciones que antes no —por la legislación que incumbe al mundo farmacéutico—, se vio de qué manera respondimos como organización e individualmente cada una de nuestras farmacias cuando se confió en nosotros", declaró Jordi de Dalmales Balaña, farmacéutico comunitario en Barcelona y vicepresidente del Consejo General

de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF). Además, Ana Molinero Crespo, vicepresidenta de Sefac, destacó que los farmacéuticos también se han ocupado de "toda la otra población que no ha sido atendida en los centros de salud".

## Nuevos roles de la farmacia

La farmacia, así como los ciudadanos, ha tenido que adaptarse en tiempos de pandemia. "Ha sido una prueba para saber cómo nos organizamos en todo el territorio", indicó Dalmales. Así, en cada CC.AA., la farmacia ha realizado diferentes actuaciones pero con un objetivo común: atención y cuidado de pacientes.

## Cataluña

Dalmales destacó las actuaciones de la farmacia en Cataluña: distribución de mascarillas; entrega a domicilio de los tratamientos; han acercado 29.000 tratamientos a ciudadanos de distintas CC.AA.; y han realizado un cribaje de síntomas con derivación a los centros de Atención Primaria. Además, se prolongaron 75.000 prescripciones.



El Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, por primera vez en formato virtual

## Cantabria

En Cantabria, el 24 de marzo comenzaron a entregar medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria y, hasta que se cortó la dispensación el 29 de mayo, "2.718 pacientes recibieron su medicación hospitalaria a través de la farmacia comunitaria", según Rita de la Plaza, presidenta del COF de Cantabria. "Ha sido un modelo de colaboración mixta entre farmacéuticos, entre farmacia hospitalaria y comunitaria", señaló. También se puso en marcha un sistema simplificado de receta electrónica privada, que permite prescribir y dispensar durante el estado de alarma.

## A Coruña

Héctor Castro, presidente del COF de A Coruña, recordó que en 2019, la nueva Ley de ordenación farmacéutica de Galicia ya recoge supuestos especiales de entrega de medicamentos y atención farmacéutica domiciliaria. Pero, con el estado de alarma, se multiplican los pacientes y la atención farmacéutica "se amplía a los que viven solos y pueden sufrir complicaciones por COVID-19, mayores de 60 o personas con hipertensión arterial o diabetes". Y en el caso de los crónicos, muchos no querían —o no podían— acudir a los centros de salud, y "solo les quedaban los farmacéuticos".

# Vicente Baixauli sustituye a Jesús Gómez como presidente de Sefac

**ALBERTO CORNEJO**

Madrid

Vicente J. Baixauli es el nuevo presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria —nueva denominación que oficializará próximamente esta sociedad— en sustitución de Jesús C. Gómez, quien abandona el cargo tras agotar los ocho años (mandatos) que establecen los estatutos.

El nuevo máximo responsable de Sefac es farmacéutico comunitario en Mislata (Valencia) y venía ejerciendo como vicepresidente desde 2008. Además de ser responsable del área de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de SEFAC, ha sido coordinador de las comisiones de Sefac desde 2013 a 2016 y ha participado en varias comisiones desde su creación: Bioética, Carrera profesional, Receta electrónica, Sistemas retributivos y Revisión del Uso de los Medicamentos (RUM).

Junto a Baixauli, otros principales cargos de la nueva junta directiva estarán



Foto grupal de la nueva junta de Sefac con su presidente, Vicente Baixauli, en el centro.

asumidos por Ana Molinero, Eduardo satué y Javier Plaza, todos ellos en la condición de vicepresidentes.

El relevo se ha oficializado en la asamblea de socios celebrada este 22 de octubre, en el marco de la jornada de

clausura del IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (en formato virtual). "Espero que mi paso por Sefac haya servido para ayudar a amar más la farmacia comunitaria y su valor clínico y asistencial", ha indicado el pre-

sidente saliente en el acto de clausura de este congreso.

## La X edición, en 2022 en Madrid

Precisamente, en este acto de clausura se ha anunciado que Madrid acogerá del 19 al 21 de mayo de 2022 la próxima edición —la décima— de este Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios.

"Es una verdadera satisfacción compartir este momento que nos permite a las sociedades científicas y organizaciones profesionales ir de la mano y trabajar juntos. Qué duda cabe que la profesión sale ganando de esta unión de esfuerzos y voluntades", ha indicado tras este anuncio Luis González, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

"Queremos seguir colaborando con Sefac porque es el mejor modo de enriquecer nuestras propuestas, de disponer de mejores herramientas para todos los farmacéuticos y también de conseguir que lleguen más lejos", ha añadido el presidente del colegio madrileño.

# Chus Lamas (Aemps): “la Farmacia Hospitalaria ha generado mucho conocimiento en la pandemia”

La directora de la Agencia ha participado con una ponencia en el 65º Congreso de la SEFH

## NOMBRE

Ciudad

La directora de la Agencia Española de Medicamentos y farmacéutica hospitalaria, María Jesús Lamas, ha impartido este 21 de octubre una ponencia en el marco del 65º Congreso (virtual) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en la que ha agradecido la labor que viene realizando este colectivo desde el inicio de la pandemia. Tanto en la “generación de conocimiento” como en en su “capacidad de adaptación” a las nuevas formas de gestión en los centros hospitalarios que ha requerido la COVID-19.

Por ejemplo, respecto a la generación de conocimiento, la responsable de la Aemps considera que “hay que poner en valor lo que ha hecho la Farmacia Hospitalaria por los ensayos clínicos en la pandemia y en la realización de protocolos terapéuticos”. De manera especial, Lamas ha querido destacar el estudio Rerfar-COVID (Registro Español de Resultados de Farmacoterapia frente a COVID-19), un registro a iniciativa propia de la SEFH en el que participaron 174 servicios de Farmacia con la inclusión de más de 13.500 pacientes y que permitió analizar los resultados de los diferentes tratamientos empleados en el abordaje de la COVID en ingresos hospitalarios y en relación con las propias características de los pacientes.



Pie de foto

## Contacto directo Aemps-Servicios de Farmacia

Precisamente, ese estudio alabado por Lamas se fue nutriendo de datos aportados diariamente por cerca de un millar de profesionales.

Respecto a ese ‘día a día’, la directora de la Aemps también ha señalado que “el contacto directo que hemos tenido desde la Agencia con la Farmacia Hospitalaria nos ha permitido

en esta crisis tener siempre una visión real de lo que estaba ocurriendo con la COVID-19”, ha expuesto Lamas en cuestiones como el funcionamiento y logística en las UCIS. “En los primeros momentos existía cierta descoordinación en la transmisión de datos de las CC.AA, por lo que la Aemps en algunos casos los corroboraba directamente con estos Servicios”, ha indicado en alusión, por ejemplo, a las existencias

de medicamentos en estas Unidades. En especial, aquellos de empleo frente a la COVID-19.

El manejo de los stocks ha sido uno de los principales problemas a los que se han enfrentado estos profesionales —“hemos tenido que hacer malabarismos en algunos casos”, indicaba en una entrevista con EG Olga Delgado, presidenta de la SEFH—. En este sentido, Chus Lamas ha confirmado que “el consumo de ciertos medicamentos de uso habitual en las UCIs llegó a incrementarse un 800 por cien”, en alusión a las fases más graves de la pandemia. “Eso hacía imposible acumular stocks; según se producía, se consumía”, detalló. Ahora bien, descarta que se produjesen desabastecimientos: “España ha sido de hecho el único país que no ha tenido falta de cobertura de medicamentos esenciales en sus UCIS”.

Asimismo, Lamas espera que no haya la necesidad de volver a realizar próximamente “distribución controlada” de ciertos productos, como ha ocurrido con el propofol. “Si fuese necesario, se haría”, sin querer aventurar acontecimientos. En este aspecto, recuerda que ya existen definidos planes de contingencia en torno al abastecimiento de medicamentos implicados en el tratamiento de la COVID-19. “Entiendo que toda esta gestión se haya visto perturbada en los servicios de Farmacia y causase molestias”, ha finalizado.

## Sanidad dice que la dispensación no presencial “ha venido para quedarse; hay unanimidad”

## ALBERTO CORNEJO

Madrid

El 65º Congreso de la SEFH ha echado el cierre con la participación de 2.400 profesionales, la celebración de decenas de mesas redondas y simposios, veinte talleres... Y la satisfacción del comité organizador —liderado por Edurne Fernández de Gamarra— de haber sabido “recrear el ambiente” y características de las hasta ahora ediciones físicas de un evento de tal magnitud pese al (obligado) formato virtual. “La virtualidad de este congreso nos ha enseñado otras formas de compartir ideas y sensaciones”, ha destacado en el acto de clausura celebrado este 22 de octubre la presidenta de la sociedad, Olga Delgado.

Este acto de clausura ha contado con la intervención de Patricia Lacruz, direc-

tora general de Farmacia del Ministerio de Sanidad, quien ha agradecido el hecho de que “en las situaciones más críticas de la pandemia, los farmacéuticos hospitalarios han dado una respuesta serena”. ¿Ejemplos? “Mejorando la farmacoterapia de los pacientes e impidiendo que faltaran medicamentos tanto para ingresados como pacientes externos”, ha enumerado.

De igual manera, Lacruz ha querido poner en valor actuaciones realizadas los servicios de Farmacia en esta crisis con el respaldo legal del Ministerio (la última, a través del RD de Nueva Normalidad). “La telefarmacia y la dispensación no presencial de medicamentos han venido para quedarse”. Para corroborar este parecer, Lacruz ha sacado a relucir una situación vivida meses atrás en la Comisión Permanente de Farma-



Sanidad quiere perpetuar la telefarmacia, como ha confirmado en el Congreso de SEFH.

cia: “en una de las reuniones planteamos cuáles de las medidas implantadas en la pandemia deberían mantenerse; la respuesta de las CC.AA en torno a la dispensación no presencial fue unánime”, ha detallado.

De forma previa, Olga Delgado había animado a sus compañeros a “continuar con la revolución de la Farmacia Hospitalaria, con el desarrollo de competencias clínicas pero también críticas”. Buena parte de esa revolución ha salido a la palestra en las tres jornadas del 65º

Congreso de SEFH: uso de la Inteligencia Artificial para humanizar la atención al paciente, aplicación de terapias del futuro, implantación de nuevos modelos de medición de resultados en salud, la citada telefarmacia... “La tecnología y la salud digital van a tomar un protagonismo que siquiera los expertos son capaces de imaginar”.

El 65º Congreso de SEFH tendrá su relevo con la próxima edición (66º) que acogerá La Coruña del 21 al 23 de octubre de 2021.

# El Samur Social podrá consultar la base de datos de medicamentos BOT Plus

Los profesionales que atienden a colectivos vulnerables verán reforzada la labor al acceder a esta información

## EL GLOBAL

Madrid

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF) ha facilitado la posibilidad de que Samur Social pueda consultar de forma gratuita la Base de Datos de Medicamentos BOT PLUS. El fin es contribuir a la labor que desarrolla la institución con los colectivos más vulnerables.

Cabe recordar que BOT PLUS dispone de información de los 25.000 medicamentos de uso humano. Además, informa sobre los 6.000 productos sanitarios y dietoterápicos financiados, así como de otros 46.000 productos de parafarmacia no financiados; 16.000 medicamentos veterinarios; 65.000 medicamentos extranjeros; 36.000 interacciones y 2.000 enfermedades, entre otros. Toda ello es enriquecida con más de 50.000 documentos multimedia

De esta manera, los profesionales sanitarios que atienden a los usuarios de Samur Social tendrán acceso a la información objetiva y actualizada de los medicamentos. Con ello, pretenden dar respuesta a las personas sin hogar y a ciudadanos que enfrentan situaciones de emergencia social, en especial el 60 por ciento de los casos que están en tratamiento farmacológico.

El presidente del CGCOF, Jesús Aguilar, destaca que apoyar el trabajo de Samur Social "se alinea con los fines de nuestra Agenda Social y Sanitaria". Además, Aguilar asegura que este apoyo a Samur Social "es una manera efectiva de contribuir a cumplir con cuatro Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas; en concreto los referidos al fin de la pobreza, la salud y bienestar, la reducción de las desigualdades y las alianzas para lograr los objetivos".



El personal de Samur Social tendrá acceso a información de 25.000 medicamentos

Por su parte, el delegado de Familias, Igualdad y Bienestar Social del Ayuntamiento de Madrid, Pepe Anierte, afirma que esta alianza "supone un beneficio para dar respuesta a las personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social que requieren algún tipo de medicación por presentar problemas de salud atendidas por Samur Social".

Este apoyo, que facilita el trabajo de una entidad centrada en la lucha contra la marginación, se suma a otras accio-

nes sociales que desarrolla la Farmacia en alianza con otras instituciones. Por ejemplo, el CGCOF forma parte del Pacto de Estado contra la Violencia de Género y desarrolla iniciativas como Mascari-lla-19 para facilitar una salida a la situación a las víctimas. Otra es el Convenio de Colaboración con el Ministerio del Interior para que desde la farmacia se ayude a detectar y proteger a personas pertenecientes a grupo de población vulnerables.


## Gestión de los Productos de Autocuidado en la farmacia comunitaria

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

- ✓ Mejora tu conocimiento analizando el proceso de venta
- ✓ Aprende a potenciar tus habilidades en la gestión de equipos y la relación con el paciente

 Formación 100% Online

 Materiales multimedia

 Casos prácticos

 Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias con **9,6 créditos**

**Inscríbete** >

en [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)

**Curso online**



Gestión de Productos para el Autocuidado en la farmacia comunitaria  
3ª Edición

Fecha de realización:

**2 de noviembre 2020**  
**al 8 de febrero 2021**

Inscripción hasta el:  
**1 de noviembre de 2020**

70€  
colegiados

105€  
no colegiados



Núm. 49 | 2020

# Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Almería

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



## La farmacia de Almería sufre un pequeño retroceso

Con 27 nuevos inversores interesados, la farmacia de Almería se ve afectada por la COVID-19

En total 1.422 inversores están dispuestos a comprar farmacia en Almería. Aunque en el último año 27 inversores han mostrado su interés por la farmacia de la región, se ha producido un pequeño retroceso en la demanda por la COVID-19.

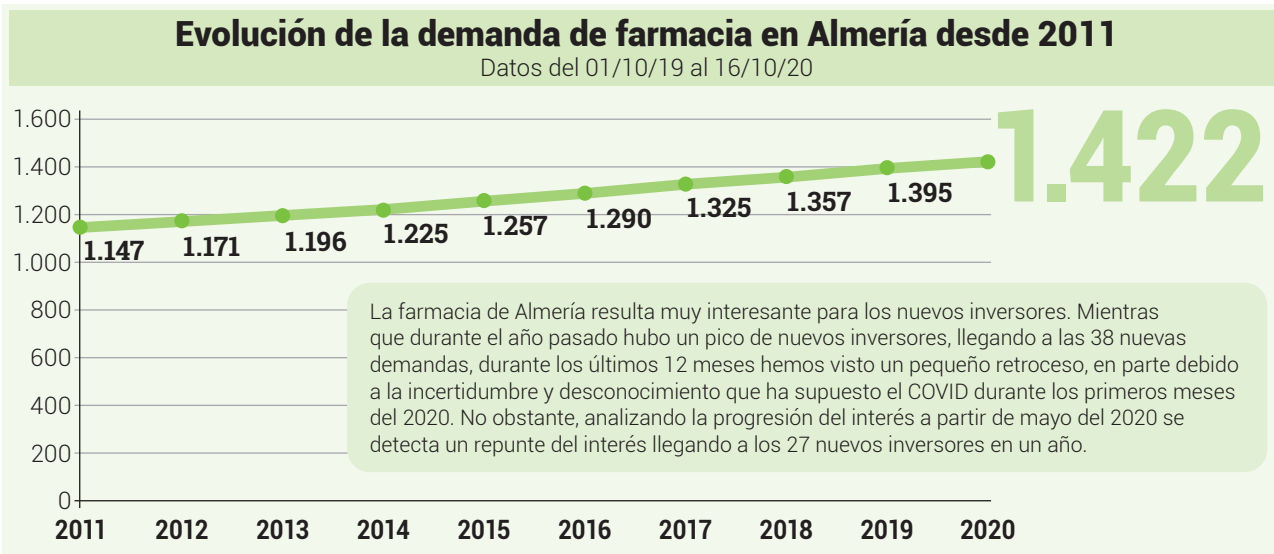
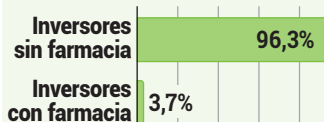
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia con un total de 11, que representan el 40 por ciento de los interesados.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia con el 59 por ciento de las demandas frente al 41 por ciento de las realizadas por los hombres. Por edad, el 52 por ciento de las demandas las realizaron inversores de entre 30 y 40 años.

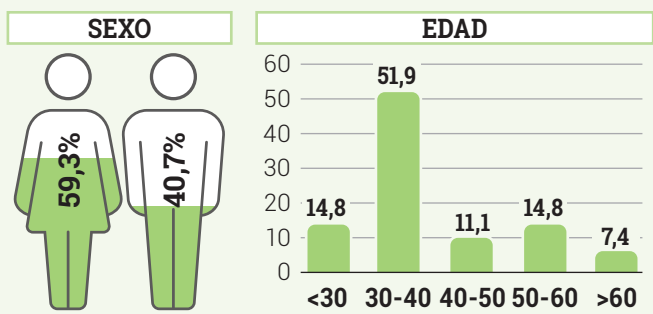
En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y los 500.000 euros aglutinan un 23 por ciento de la demanda. Por último, la gran mayoría de interesados, más del 96 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

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

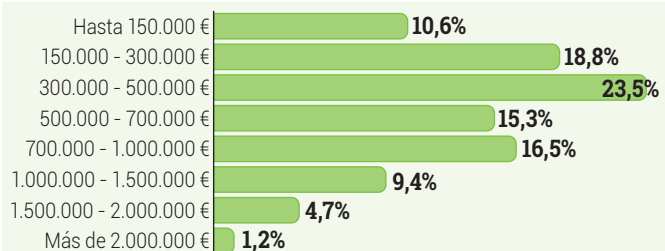
### Inversores en función de su titularidad



### Clasificación de los inversores por edad y sexo

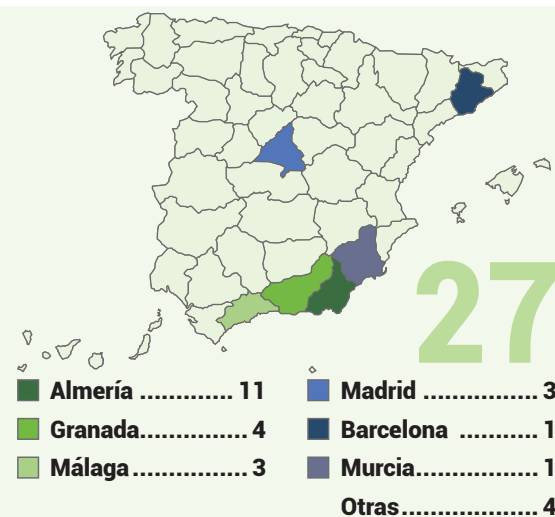


### Inversores por tramos de facturación



El 53% de los nuevos inversores de Almería buscan farmacia con una facturación inferior a 500.000€. Si bien es cierto, que el tercer tramo más demandado es de 700.000€ a 1.000.000€.

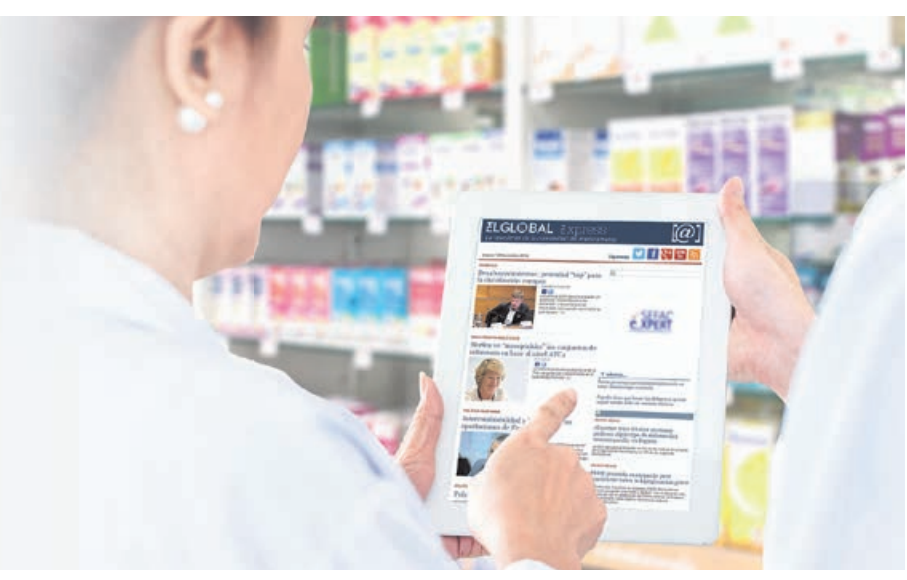
### Provincia de residencia



Los más interesados en comprar farmacia en Almería son los inversores residentes en la misma provincia con un 41%. Aunque debemos tener en cuenta que el 59% reside fuera de la provincia. Por eso, es importante contar con una empresa con amplio conocimiento de la demanda de la compra-venta de farmacia.

Cada día en tu mail  
**ELGLOBAL**  
Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:  
[www.elglobal.net](http://www.elglobal.net)



# INDUSTRIA

## Ciencia e innovación, motores para garantizar la recuperación económica

Expertos reunidos por Asebio resaltan el papel de la ciencia y la investigación en la reconstrucción post COVID

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

España es la novena potencia a nivel mundial a la hora de generar conocimiento científico. Pero, a raíz de la crisis de 2008, el sistema científico e investigador español se ha ido deteriorando. Numerosos expertos apuntan a la necesidad de impulsar el papel de la I+D como motor en la reconstrucción y recuperación tras la crisis de COVID-19.

Así lo pusieron de manifiesto especialistas nacionales e internacionales reunidos en el evento 'I+D para la recuperación económica' impulsado por la Asociación Española de Bioempresas (Asebio).

En palabras de Dirk Pilat, subdirector de ciencia, tecnología e Innovación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es momento de moverse hacia una sociedad más resiliente después de esta crisis. España tiene un sistema de ciencia muy sólido aunque le afectó muy negativamente la crisis de 2008, sobre todo en términos de financiación y salud pública, afirmaba el experto.

Por ello, Pilat lanzaba algunos mensajes que contribuirían a mejorar el papel de España en esta materia. En primer lugar aseveraba que la I+D es muy importante y podría ser la única solución real a la crisis de COVID-19 ayudando, por ejemplo, a evaluar más precisamente la crisis y sosteniendo una recuperación más sólida. En este sentido, animaba a

**Una de las demandas de los expertos apunta a una reducción de la burocracia a la hora de pedir financiación**

proteger la inversión tanto pública como privada para garantizar una mayor sostenibilidad del sistema. En este contexto apuntaba a la importancia de las start-up, definiéndolas como "vitales" en términos de economía e innovación. Asimismo, apuntaba a la necesidad de avanzar en la transformación digital, para que la I+D española se ponga a la par de otros países.

### Pacto por la ciencia

Recientemente, el Gobierno anunciaba que el 17 por ciento de los fondos destinados a la recuperación irá dirigido al



Pacto de la Ciencia y la Innovación. A este respecto, Jorge Barrero, director general de la Fundación Cotec, señalaba que sería necesario diseccionar el plan de choque elaborado por el Gobierno en esta materia para entenderlo mejor y facilitar su cumplimiento. Aun así señalaba dos ideas positivas incluidas en el mismo: la posibilidad de movilizar recursos adicionales para impulsar la investigación y la orientación hacia una reducción de la burocracia. En este sentido, Barrero reflexionaba acerca de por qué ha sido necesario que llegue este virus para salvar la ciencia, en lugar de haber sido al revés.

También se refería al exceso de burocracia Luis Mora, director general de PharmaMar. Señalaba la complejidad de los procesos para solicitar ayudas, con criterios muy estrictos y plazos muy acotados. Mora también apuntaba a que el paso de la innovación a la industrialización es uno de los 'talones de Aquiles' de nuestro país, por lo que es necesario seguir trabajando para asegurar que la innovación llegue a la sociedad.

Por su parte, Belén Barreiro, directora general de Ingenasa, llamaba a aprender

de los programas nacionales y europeos que ya están en marcha para poder impulsar otros nuevos. Concretamente, aludía al programa de financiación 'Instrumento PyME', enmarcado en Horizon 2020, destinado a financiar innovación, que señalaba que ha cosechado "un gran éxito".

### Impulso a la investigación

Luis Serrano, presidente de la Alianza SOMMA y director del Centro de Regulación Genómica, se mostraba crítico aseverando que la ciencia española en los siete últimos años ha sido castigada muy duramente. Y es que, Serrano advertía de que más allá de los grandes centros, los pequeños grupos de investigación cada vez son menos. Por ello, coincidía con el resto de intervinientes en la necesidad de reducir la burocracia así como de inyectar más financiación que ayude a las ideas tempranas a poder llevar a cabo más proyectos.

Para ayudar a que estos grupos de investigadores sobrevivan, Susana de Vega, portavoz de la Vocalía de Política Científica y Atracción de Talento de RAICEX, instaba a ofrecer a los investi-

gadores y sus grupos unas condiciones dignas que se traduzcan en estabilidad y permitan mantener proyectos de manera regular y continuada, sin atender a "vaivenes políticos" u otras circunstancias externas. Así, animaba a crear programas orientados a atraer y retener el talento.

### Cambio de modelo

En este evento también intervino Jean Enric Pacquet, director general de Ciencia e Innovación de la Comisión Europea. Este hacía referencia al impacto que tiene la I+D en nuestros sistemas sanitarios. Y, en plena pandemia de COVID-19, a la importancia que ha demostrado tener la investigación en vacunas y tratamientos. Pero más allá de la perspectiva sanitaria, expresaba que la I+D traspasa a otros aspectos sociales y económicos. Aunque apuntaba que España ha mejorado "dramáticamente" su I+D en los últimos años, declaraba que es necesario seguir priorizando la apuesta por la ciencia y la innovación.

Ana Polanco, presidenta de Asebio coincidía en esta idea. Consideraba que estamos en un momento clave para implementar una agenda dirigida a la recuperación desde una vertiente sanitaria, social y económica. Bajo su punto de vista, esto debería hacerse con un sistema eficiente que transforme la ciencia en innovación, para lo que opinaba que el sector biotecnológico puede jugar un papel fundamental. Así, expresaba que desde el sector biotecnológico se ha tra-

**Proporcionar estabilidad a los proyectos de investigación es crucial para aprovechar el potencial de España en I+D**

bajado con las autoridades para buscar soluciones en términos de recuperación, apuntando a la ciencia y el tejido productivo como motores de la misma.

El ministro de Ciencia, Pedro Duque, emitía un diagnóstico claro: hay otro modelo de país posible en el que la ciencia y la innovación han de ser los motores para superar los desafíos del presente y afrontar el futuro. Para ello, señalaba varios elementos clave a mejorar como el refuerzo de la colaboración público privada, la promoción de la transferencia de conocimiento o la mejora de la situación de los investigadores.

# Solidarity: buenas intenciones, pero limitaciones en los criterios incluidos en su diseño

El ensayo de la OMS no cumple criterios de EECC, como contar con grupo de control o aleatorizar el tratamiento

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

El estudio Solidarity, impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue diseñado con un objetivo claro: evaluar a gran escala los tratamientos que se están utilizando en pacientes de COVID-19 para ver cuáles reportan más eficacia. Sin embargo, en el diseño de este ensayo no se han tenido en cuenta algunos puntos que son fundamentales a la hora de evaluar la eficacia y seguridad de un fármaco. Por ejemplo, que el ensayo cuente con un grupo de control al que se le administre placebo para ver la diferente progresión de los pacientes a los que se les administra un fármaco y a los que no. Tampoco está aleatorizado, lo que significa que los facultativos no saben a qué pacientes administran el medicamento en cuestión y a cuáles un placebo.

Con todo esto, Roger Paredes, jefe de Sección del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Germans Triás y Pujol de Badalona, concluye que es "un estudio que tiene su mérito".

Aun así, señala que "la ciencia de ensayos clínicos tiene que cumplir una serie de criterios para conseguir el máximo nivel de seguridad o certeza sobre lo que estás observando y en el estudio Solidarity hay factores que no se cumplen".

Paredes explica que a la hora de diseñar Solidarity, "se hizo una aproximación muy pragmática, intentando simplificar al máximo el procedimiento del ensayo clínico". En este sentido, el experto apunta que "la intención es buena, pero este diseño genera problemas a la hora de interpretar los resultados".

Paredes indica que hay más criterios que no se están cumpliendo. Uno de ellos es que "no se hace un seguimiento monitorizado de los datos, con lo que existe un riesgo de sesgo". Además, hay variables a las que no se atiende, como



que haya confirmación diagnóstica o el tiempo de duración de los síntomas.

Por otra parte, y más allá de estas variables cualitativas, Paredes indica que los datos de Solidarity se evalúan de igual manera, sin ponerlos en contexto. Por ejemplo, precisa, "no se tiene en cuenta el tipo de capacidad asistencial del centro en que se evalúan los fármacos y hay centros de todo el mundo con más y menos recursos; es importante destacar que si tienes un fármaco que funciona bien pero la capacidad asistencial es mala por falta de recursos, este irá mal o peor que en otros grupos".

## Experiencia con remdesivir

El experto concreta que otro problema que se ha observado es que en el caso de remdesivir "los pacientes se tenían que quedar en el hospital durante diez días por las características del ensayo; en el ACTT-1 (estudio que evalúa la eficacia y seguridad de remdesivir en pacientes

hospitalizados por COVID-19) vimos que muchos pacientes se curaban antes; entonces, si les obligas a quedarse más días en el hospital no vas a ver beneficio a la hora de recortar el tiempo hasta la curación".

Desarrollando más las diferencias entre el Solidarity y el ACTT-1, Paredes arguye que "en el ACTT-1 sí que se ha visto el funcionamiento de remdesivir en un grupo concreto de pacientes, aquellos que tienen una neumonía bilateral y están al inicio de la insuficiencia respiratoria, es decir, cuando necesitan oxígeno de bajo flujo; en estos pacientes sí que se ha observado una mejoría muy clara: se curaban mucho antes y hubo una reducción de mortalidad significativa". A este respecto, asevera que "el Solidarity mezcla a todos los grupos de pacientes" lo que no permite diferenciar el efecto del fármaco por subgrupos.

"En resumen, el Solidarity lo que sí nos dice es que remdesivir no es la panacea

para todos los enfermos de COVID-19, y en eso estoy de acuerdo; el problema viene en que hay en determinados pacientes en que sí que tiene beneficio, y este beneficio que observamos en el ACTT-1 es muy superior desde el punto de vista del diseño metodológico", afirma Paredes.

"Este beneficio queda diluido en el Solidarity; sobre todo, hay gente que no lee el estudio de manera cuidadosa y puede decir: 'remdesivir no sirve para nada'; eso no es cierto", advierte el experto.

## Pautas en la práctica clínica

Para Paredes, prueba de ello, es la pauta farmacológica que se está siguiendo en la práctica clínica. "Ahora estamos usando sobre todo remdesivir y dexametasona", declara. En este contexto, detalla que "remdesivir se usa fundamentalmente cuando los pacientes comienzan con la neumonía bilateral y necesitan cantidades de oxígeno relativamente bajas; una vez el paciente necesita más oxígeno, se empieza a usar la dexametasona".

Además, el experto señala que actualmente hay más fármacos en estudio para tratar de mejorar el pronóstico de los pacientes con COVID-19. "Estamos estudiando el uso de algunos inmunomoduladores en el estudio ACTT-2; estamos viendo que podría haber un fármaco, baricitinib (medicamento utilizado para determinados pacientes de artritis reumatoide), que añadido a remdesivir podría reportar grandes beneficios a pacientes que ya están en semicríticos y necesitan oxígeno de alto flujo".

Aun así, Paredes es prudente y recalca que el uso de baricitinib está todavía en investigación. "Remdesivir sigue siendo el standard of care en neumonía bilateral por COVID-19 en pacientes que necesitan bajo flujo de oxígeno; cuando la insuficiencia respiratoria va a más, es cuando empieza a administrarse la dexametasona".

# CRISPR-CAS14: nuevas dianas terapéuticas para el desarrollo de nuevos fármacos en oncología

**SANDRA PULIDO**

Madrid

La sesión presidencial del Congreso SEOM2020 puso uno de sus focos en el CRISPR-CAS14. El reciente descubrimiento de la proteína 14 (Cas14), por el grupo de investigadores del grupo de Jennifer Doudna, es un gran avance. Los científicos descubrieron que posee una actividad de dirección de ADN monocatenario (ss), a pesar de ser dos veces más pequeño que Cas9, con la que podría conferir una defensa contra virus

con genomas de ssDNA. Martínez Mojica, del departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante, describió durante la sesión el potencial de CRISPR-CAS14. "Creo que es muy prometedor en la identificación de nuevas dianas para el desarrollo de nuevos fármacos", señaló. Además subrayó los ensayos que utilizan CRISPR-CAS14, "concretamente, en inmunoterapia, para modificar células T".

La adición de Cas14 permite detectar ADN bicatenario, ADN monocatenario y ARN. Además, la especificidad de la pro-

teína Cas14 aumenta la fidelidad del polimorfismo de un solo nucleótido (SNP). Los estudios apuntan a que CRISPR-Cas14 se utilizará para ayudar en varios campos de investigación, como el diagnóstico de infecciones virales y microbianas o la detección y modificación de células cancerosas.

## Avances en cáncer de pulmón

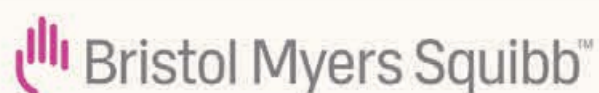
Luis Paz-Ares, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, expuso durante su exposición que el cáncer de

pulmón, como modelo de una cura del cáncer, "representa un buen ejemplo de una enfermedad muy incidente, prevenible y en la que vemos espacio para optimizar el diagnóstico precoz. Además, los avances en el conocimiento de su biología han llevado a nuevas terapias con tratamientos personalizados".

"En las últimas dos décadas, se ha producido una gran mejoría en la evolución de los pacientes, con mejores respuestas y más duraderas, con supervivencias a largo plazo en enfermedad avanzada", continuó. Todas estas se deben, en gran medida, a los avances de la medicina personalizada dirigida a las mutaciones que subyacen en el tumor y a las nuevas modalidades de la inmunoterapia", resume.



Nos inspira una única visión:  
Transformar la vida de los pacientes  
a través de la ciencia



Visita [bms.es](https://www.bms.es) y comprueba el toque humano que hay detrás de todo lo que hacemos.

©2020 Bristol-Myers Squibb Company. All rights reserved.

# Mucho más que COVID en EDS

Biosimilares, telefarmacia o el impacto socioeconómico de la depresión, en el último número

## DIFUSIÓN.

- Profarma: la competitividad industrial, en el eje de la reconstrucción
- Precio, financiación y acceso: el triángulo de la innovación
- Autorizaciones fast track: ¿Cómo cerrar el círculo entre investigación y autorización?
- El Gobierno pisa el acelerador de la Medicina Personalizada
- La industria marca sus previsiones hasta 2026
- Industria y asociaciones de pacientes: una relación 'prohibida'
- ¿Es posible alcanzar la inmunidad de rebaño?
- El impacto de la COVID-19 tras la enfermedad: secuelas y experiencia clínica en España
- Las '5 w' en torno a la telefarmacia... Y una incógnita en proceso de resolución: el coste-beneficio
- El Parlamento y Sanidad revalidan su compromiso en cáncer

## ANÁLISIS.

- Depresión y suicidio: un coste socioeconómico que obliga a pasar a la acción

## ENTREVISTA.

- Encarnación Cruz. Directora general de BioSim

## ORIGINALES.

- ¿Qué resultado económico y cuantificable se puede obtener de la puesta en marcha de un proyecto de sostenibilidad medioambiental?  
**Remedios Calero et al.**
- Cómo optimizar el abordaje de las CAR-T en el Sistema Nacional de Salud: el proyecto RET-A  
**Néboa Zozaya et al.**
- Comparación de los costes del tratamiento habitual del dolor agudo moderado a intenso con infusión intravenosa frente al sistema de comprimidos sublinguales de sufentanilo en España  
**Raúl de Frutos Parra et al.**

## Entrevista

# Encarnación Cruz, directora general de BioSim



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

**“Lo que nos preocupa realmente es que no se vea el valor añadido que tiene el biosimilar”**

