



## Juan López-Belmonte, nuevo presidente de Farmaindustria

El consejero delegado de Rovi asume el liderazgo de la patronal de la industria en un momento clave para el sector sanitario. **Pág. 17**



## Estado de alarma

La farmacia pide recuperar las competencias asumidas en marzo. **P.9**

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**Gestión de la pandemia:  
Urge un plan  
y su seguimiento. Pág. 4**

# Sanidad se hace fuerte en los PGE



La partida Sanitaria supera los 7.000 millones, con un incremento del 75,3% **Pág. 6-7**

Las futuras vacunas contra la COVID-19 dispondrán de 1.011 millones de euros **Pág. 6-7**

# CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequioga



## #CIS de octubre

Dudas sobre la futura vacunación de la Covid-19

Casi 5 de cada 10 encuestados por el CIS afirma que no se vacunarán de manera inmediata. Urge trasladar un nuevo mensaje sobre las vacunas en general, y la de la Covid-19 en particular. La mitad no tienen intención de vacunarse de la Covid-19 de manera inmediata. El lado positivo es que, aunque quisieran, no podrían. Las vacunas irán llegando a España a medida que se van produciendo y se van distribuyendo según nos corresponda. Tenemos un tiempo precioso para trasladar confianza y facilitar el uso del arma más eficaz contra la pandemia: la vacunación.

## Salud y economía

Los datos reflejan una preocupación por la salud y la economía en más de un 75% de los encuestados. La economía (39,6%) y la Covid-19 (38,3%) se sitúan entre los tres problemas más relevantes, en general y personalmente.



La encuesta del CIS ha recogido el estado de opinión de la sociedad española con la pandemia.

Un dato que es preciso considerar, por sus efectos, es la actitud de estar **recluido de manera voluntaria** que muestra un tercio de la población encuestada. Sólo salen de sus casas por causa de la "alimentación" o por "visitas al médico". El impacto en la salud mental de esta situación de estrés per-

manente debe ser objeto de consideración permanente. Para el 15% de los encuestados la aparición de posibles síntomas de Covid-19 les llevó a consultar sobre los mismos. Los médicos de familia fueron los que recibieron la mayoría de estas consultas. Un 60% de los encuestados con "posibles síntomas" se dirigieron a la Atención Primaria. Esto demuestra que se extiende la recomendación de **no acudir a Urgencias de los hospitales** si no es realmente necesario. La satisfacción con la **atención recibida en octubre** a causa de la Covid-19 es buena o muy buena para más del 76% de los encuestados. De éstos el 75% se hizo el test diagnóstico de Covid-19, y al 25% se le detectó la infección. Este dato equivale al **1,9% de la población** general (para una n=2.924). Finalmente, la **gravidad de los síntomas de Covid-19**, según la encuesta, apunta a que el 70% la percibió como "leve", y el 10% de los encuestados afirma que necesitó el **ingreso hospitalario**.

## La encuesta del CIS, luces y sombras

Las poco más de 30 preguntas del CIS de octubre se han dedicado de manera **relevante a la pandemia de Covid-19**, al margen de la intención de voto. Seguir las intenciones, percepciones y motivaciones de

la población es muy relevante en estos momentos. Por eso el CIS deja atrás su única encuesta anual de salud para tomar el pulso de la ciudadanía con más intensidad en esta materia.

Sin embargo, sigue siendo necesario la **elaboración de encuestas independientes** que eviten los problemas de sesgos

habituales que suelen ser objeto de críticas. Las preguntas habituales del CIS de valoración de los ministros del Gobierno, líderes de la oposición y resto de partidos, así como la simpatía política e intención de voto han completado esta nueva encuesta.

## #Sesión en la RANM

Gripe y Covid-19: ¿Qué hay de nuevo?

La Real Academia Nacional de Medicina (RANM) abordó las estrategias de vacunación frente a la gripe. **Ángel Gil de Miguel**, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la URJC, organiza una cita anual ineludible para repasar cómo ha sido y cómo será la campaña de la gripe estacional. El contexto de la Covid-19 estuvo presente. Gil de Miguel es muy claro: incrementar la vacunación antigripal al **75% reducirá hospitalizaciones y muertes**.

## Cobertura de vacunación de médicos

¿Se vacunan los médicos como deberían? Como en todo, las generalizaciones falsean los datos. Un dato recurrente era el sorprendentemente bajo (algo más del 30%) de la vacunación antigripal del "personal sanitario" en toda España.

Mostraba siempre tasas inferiores a la población de riesgo. Rosa Ramirez, de la DG de Salud Pública de Madrid, desveló con detalle las coberturas por especialidades médicas y personal.

## Vacunación en hospitales

La cobertura vacunal de la gripe entre toda la plantilla de un hospital es de entre el 45-50%. De esta forma, hospitales como el 12 de Octubre (43%), Puerta de Hierro (42,2%), Gregorio Marañón (44,1%) o la Fundación de Alcorcón (52,6%) se sitúan en este rango. Pero cuando bajamos a especiali-

dades nos encontramos con una cobertura distinta a la esperada: la **alta vacunación de las especialidades médicas**. Los microbiólogos (90%), Intensivistas (85%), neumólogos (69%) o pediatras (90%) tienen unos elevados ratios de vacunación frente a la gripe.

Los médicos de familia alcanzan también un 80% de cobertura antigripal.

## El resto del personal sanitario: baja cobertura

Cuando llegamos al personal de enfermería, personal administrativo, celadores y auxiliares, sus ratios de vacunación caen de forma relevante. De los 17.857 trabajadores de los hospitales madrileños, la cobertura vacunal es un 34%. Esto exige una campaña dirigida específicamente a este colectivo. Es preciso que se implique la gerencia de los hospitales.

## Lo que la vacuna de la gripe proporciona

En la temporada pasada, sólo en Madrid se diagnosticaron 619.000 casos de gripe, con casi 30.000 hospitalizaciones y 1.800 personas ingresaron en la UCI. Las muertes atribuidas a la gripe fueron 4.000. Se pueden evitar, con la vacuna de la gripe, 1 de cada 5 hospitalizaciones, 2 de cada 5 ingresos en UCI y 2 de cada 5 muertes atribuibles. Para calcular estos datos se recurre a la eficacia teórica y práctica de la vacuna, que es predecible cada año. En última instancia, los estudios



R. Ramirez, Á. Gil, R. Ortiz de Lejarazu y E. Redondo, ponentes.

ofrecen la comparación entre las personas vacunadas y las que no. Pero nada de esto **sabemos aún con certeza de las distintas vacunas** de la Covid-19. Lo que sí es seguro es que no hay nada más eficaz ahora contra un virus pandémico que la vacunación de la población.

La reflexión de **Raúl Ortiz de Lejarazu**, virólogo y director emérito del Centro Nacional de Virología, es de mucha actualidad. Ortiz de Lejarazu no está muy seguro de que la gripe actual vaya a comportarse como lo ha hecho en el hemisferio sur, donde apenas ha aparecido. Ortiz de Lejarazu habla de **estacionar y domesticar al SARS-CoV-2**, para que se limite a brotes invernales. Este coronavirus va a quedarse y convivirá con la gripe, dice el experto. El virólogo avisa que las circunstancias en las que la gripe ha venido a cada hemisferio son distintas, y no tiene por qué repetirse la baja incidencia del sur en el norte.

Sabemos ahora por qué es más infeccioso: la mutación de la proteína S hacia una conformación "abierta" que podría facilitar la entrada (y la capacidad infecciosa) en las células humanas, como se ha publicado en Nature. El virus pandémico variante G614 (glicina) ha desplazado a la variante anterior, el D614 (aspártico).

## ¿Mutará el SARS-CoV-2?

Las vacunas estacionales antigripales tienen una eficacia que puede variar. Las desarrolladas ahora contra el SARS-CoV-2 han demostrado capacidad de inducir protección en estudios clínicos, y se están ensayando en entorno pandémico. Pero siempre existe el riesgo de una **mutación de escape** que haga al virus evitar vacunas desarrolladas para una variante que podría ser sustituida biológicamente. Se trata de una duda, como tantas otras en esta pandemia.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u. healthcare communication group

Subdirectora: Marta Riesgo

Redacción: 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: Rocío 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

## PGE 2021: es hora de la Sanidad

*La partida sanitaria supera los 7.000 millones de euros, un esfuerzo de más de 3.000 millones de euros adicionales que busca reforzar la resiliencia del Sistema Nacional de Salud*

**Estos PGE buscan mejorar la capacidad de respuesta del sistema sanitario ante esta crisis. Pero hay que recordar que no todo es COVID-19**

España ha tenido que enfrentarse a su peor crisis sanitaria para darle el protagonismo presupuestario que la sanidad merece. La propuesta de presupuestos de cara a 2021 realizada por el ejecutivo realiza un esfuerzo en esta materia, dotando con 7.330 millones la nueva partida sanitaria, lo que supone un esfuerzo de 3.149 millones respecto al ejercicio anterior. Tal y como aseguró la ministra de Hacienda, María Jesús Montero, el Ejecutivo ha acotado que de los más de 27.000 millones de euros, correspondientes al primer tramo de REACT-EU, un 11,1 por ciento se dedicarán de manera íntegra a Sanidad. No se podía esperar otra cosa dadas las circunstancias actuales. La pregunta es: ¿será suficiente?. Quedan muchos meses de pandemia por delante y, por tanto, de gasto sanitario para el país. Pero lo cierto es que este aumento presupuestario arroja esperanza, pues sitúa al sector en la parte más alta de las prioridades gubernamentales.

Tal y como ha señalado la ministra Montero, la voluntad es que estos PGE es que refuercen las capacidades en el sistema sanitario ante esta pandemia. El objetivo, por tanto, es "mejorar la capacidad de respuesta en el nivel preventivo, asistencial, hospitalario y atención primaria". Prioridades lógicas dada la situación actual. Pero en cierto modo son preocupantes, porque la Sanidad no es solo Covid-19. Esta crisis sanitaria está dejando de lado otras muchas patologías y necesidades del sistema. El colapso de los hospitales hace que miles de pacientes tengan que esperar para realizarse intervenciones claves para mejorar su calidad de vida o incluso su supervivencia. Y la necesidad de reducir las visitas a los centros sanitarios provoca un distanciamiento preocupante entre médico y paciente.



Con todo, estos nuevos presupuestos aparentemente arrojan cierta esperanza a todo el sector sanitario en general, pues nunca la partida sanitaria había cobrado tanto protagonismo y nunca la sociedad había estado tan concienciada sobre la necesidad de disponer de un sistema sanitario robusto. Alcanzarlo nos permitirá hacer frente no sólo a esta pandemia, sino a otras futuras crisis sanitarias (que seguramente llegarán). Esperemos que este esfuerzo no caiga en el olvido cuando todo esto pase y que la Sanidad siga cobrando protagonismo en términos presupuestario. Es hora de la Sanidad.

### ¿Podemos repetir?

En la evolución y gestión de la pandemia de la COVID-19 es difícil saber si actualmente hemos vuelto a una suerte de "casilla de salida" o si se trata de una nueva etapa —o fase u oelada, o como se quiera denominar— tan igual de complicada y problemática (o más) que la primera.

De hecho, en un reciente encuentro virtual organizado por EG, tanto responsables sanitarios como gestores de la Sanidad que participaron en él coincidieron en señalar que si se puede extraer una lección de los meses de lucha contra el coronavirus es que "se sabe mejor lo que no hay que hacer que lo que sí hay que hacer".

Ahora que ha dado comienzo el segundo estado de alarma, y que puede prolongarse seis meses, hay que analizar eso que "no se debe hacer" que apuntaban estos expertos. Habrá muchas cosas, pero, entre ellas, queremos destacar una: no desaprovechar recursos. Mucho menos si hablamos de un total de 22.100 recursos repartidos por todo el país, como son las oficinas de farmacia, y los cerca de 55.000 recursos humanos que son los que en ellas ejercen.

Por ello, dando una vuelta al anterior planteamiento, una de las cuestiones que "sí sabemos" en torno al

abordaje de esta pandemia es que las farmacias respondieron durante el primer estado de alarma. Con lo que ya hacían —mantener siempre la cruz verde encendida y atendiendo a una población que veía cerrados sus centros de salud— como con aquellas funciones a las que se les facultó por la vía de la excepcionalidad y la urgencia. Es el caso de la Atención Farmacéutica Domiciliaria (de la que se beneficiaron más de 850.000 ciudadanos que vieron asegurado el acceso a su medicación), la dispensación de medicamentos hospitalarios en boticas, la renovación automática de tratamientos, etc.

Por ello, en lo que puede parecer de perogrullo —pero cuesta que cale en las administraciones— el Consejo General de Farmacéuticos ha pedido que se restablezcan en este nuevo estado de alarma todas estas funciones exitosas. Esperamos que la lógica impere. ¿Podemos repetir?

**La lógica debe imperar: ante el nuevo estado de alarma, las farmacias deben recuperar las funciones a las que se le habilitó en el primero de ellos, como ha pedido el CGCOF**



# CARTA DEL EDITOR

## GESTIÓN DE LA PANDEMIA

### Urge un plan y su seguimiento



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

**R**afael Bengoa (SI-Health), Ricardo Campos (ex secretario general de sanidad), Antoni Trilla (Hospital Clínic de Barcelona), Julián Olalla (SEIMC), Pascual Piñera (SEMES) y Jesús María Aranaz (Hospital Ramón y Cajal, Madrid) responden a lo que la sociedad llamaría "científicos". Son las personas que representan a distintas sociedades científicas o tienen la experiencia para poder asesorar. Necesitamos medidas eficaces y claridad al implantarlas y transmitir las. Las dudas sobre la eficacia de las decisiones tomadas contra la Covid-19 resuenan al compás de los cambios de opinión por parte de algunas administraciones. No ayuda las disputas entre Gobiernos autonómicos y de España. En todo caso, los expertos reconocen un papel al CISNS y a los que están en primera línea de la pandemia, en la atención primaria y en los hospitales. capitular opinión texto capitular opinión

La semana próxima EG publicará el contenido del encuentro virtual "COVID-19: el reto de controlar la pandemia"

organizado por EG y GM bajo la colaboración de Gilead, Barcelona, Madrid, Murcia o Valencia coinciden en que se requiere una Autoridad Independiente de Responsabilidad de la Salud. Rafael Bengoa se refiere a un AIRES (similar al conocido AIREF) de salud, y se añade Julián Olalla. Éste llegó a la misma conclusión en su coordinación del "mandáis pero no sabéis" de 55 sociedades científicas.

¿Controlamos la pandemia? La realidad es que no lo hace ningún país de nuestro entorno en estos momentos. Y los que lo hacen (China, Japón o Singapur) utilizan distintos medios que hay que ver si son trasladables, cultural y tecnológicamente. Jesús María Aranaz habla de "di-

seccionar" cómo han actuado países como Japón y ver por qué tienen éxito en la lucha contra la pandemia. En el medio se sitúa Suecia, pero tampoco sabemos si las costumbres del norte, alejadas de la proximidad del sur, son trasladables. No lo sabremos hasta que disponer de un plan de la pandemia, analizando las medidas que funcionan. Hay que aplicar un método de benchmarking, aseguran. Hasta ahora se ha tirado de "fondo de armario" indica Julián Olalla.



#### Lecciones de la 1ª ola

Se ha aprendido clínicamente de la primera ola. Sin embargo, parece que nos ha vuelto a coger desprevenidos la segunda ola a todo occidente. Olalla duda de que la población esté en su totalidad concienciada como debería y llama a un frente común: pacientes, sanos, país, médicos...

Pascual Piñera menciona que en febrero desde el CDC americano nos avisaron que nuestras vidas iban a cambiar. La primera ola nos pilló de sorpresa y la segunda hemos tardado en reconocerla. Pero las críticas deben ser constructivas, sin duda. Piñera es claro: que ingresen 200 pacientes en las urgencias

de un hospital de 400 camas es medicina de guerra, no es medicina convencional. Eso es lo que hay que evitar a toda costa. Ricardo Campos trata de explicar que muchas de las soluciones eficaces aplicadas ahora salen de la propia práctica médica que las informa, y las administraciones las van incorporando. Y avisa que las medidas deben ser drásticas como lo es la situación.

Antoni Trilla cree que la ciencia nos sacará de este pozo. Pero para hacerlo, más pronto que tarde, debemos traer la lección aprendida. Nuestra "póliza de seguro" futura será prepararnos con más profesionales y más medios para lo que venga, asegura. Trilla detalla expertos e institutos que asesoran a Alemania, Suecia, Reino Unido, unos con más éxito que otros. ¿Qué hacer? Aprender y proponer medidas, aclarando su duración, lo que se pretende, cómo se medirá su eficacia y cómo se pondrá en práctica. Y destaca la necesidad de la evaluación independiente, de nuevo.

Ahora la situación pandémica es distinta a la primera ola, pero muy tensa. Mientras las altas sean mayores o iguales a los nuevos ingresos el sistema no colapsará. La clínica ha mejorado: urgencias trabaja mejor, en planta se tratan mejor a los pacientes y se evitan los ingresos en UCIs, que se produjeron con frecuencia en la primera ola.

Podemos incorporar más camas de UCIs, dicen los expertos, pero la "n" de los intensivistas es limitada. Hay que hacerlo mejor, más coordinados y con una percepción de riesgo común a toda la sociedad. O salimos todos, o seguimos en el túnel por un tiempo más.

## CON LA VENIA:

### Influencers y publicidad, nuevas normas para el 2021



Verónica Carías

Abogada, Faus & Moliner

Las redes sociales cobran cada vez más fuerza en un mundo digital, caracterizado por la necesidad de generar contenidos y compartirlos. Entre ellos, están los generados por los "influencers", personas con muchos seguidores en sus redes y, por tanto, con un alto poder de influencia sobre el público.

La realidad muestra que los influencers son cada vez más empleados para promocionar bienes y servicios. Ello puede ser perfectamente lícito, y es habitual en el sector cosmético o de algunos productos sanitarios. Sin embargo, como toda actividad promocional, está sujeta a las normas de publicidad. Estas prohíben la "publicidad encubierta", de la que surge el principio de "autenticidad o identificación de la publicidad", que implica que la naturaleza publicitaria debe ser identificable por el receptor del mensaje.

Pese a esta realidad, hasta ahora no existía un marco normativo específico aplicable a la publicidad a través de redes sociales, aunque sí había sido tratado por Autocontrol en 2019 en el caso "Particular vs. Paulina Eriksson - Auriculares sin etiquetar influencer. RRSS", sobre un post publicado por esta influencer en su Instagram, en el que el Jurado consideró que se hacía publicidad encubierta. Esta laguna se suplirá a partir de ahora con el "Código de Conducta sobre el uso de Influencers en la Publicidad", recientemente aprobado por la Asociación Española de Anunciantes

(aea) y la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (Autocontrol), y que será aplicable a partir del 2021.

El nuevo Código se aplicará a las empresas adheridas a Autocontrol y a la aea y a las que decidan someterse al mismo, siempre que (i) utilicen a influencers para promocionar sus bienes o servicios, (ii) ejerzan control o validen los contenidos y (iii) paguen u otorguen cualquier contraprestación al influencer, directa o indirectamente, incluyendo regalos, entrega gratuita de productos, etc.

Estas normas imponen a las empresas el deber de informar a los influencers sobre la existencia del Código y, en caso de celebrar contratos con tales influencers, éstos deberán obligarse a cumplir con el mismo. También se establece que la naturaleza publicitaria de los contenidos debe ser identificable por los seguidores. Cuando no sea "claro y manifiesto", deberá incluirse una indicación explícita, inmediata y adecuada, como "publicidad", "en colaboración con X" o "patrocinado por X", "regalo de marca X", etc.

En definitiva, es una buena noticia que otorgará mayor transparencia en redes. Sectores como el del medicamento, conscientes del uso de las redes, también han apostado por regular con mayor detalle estas acciones. Así, la nueva versión del Código de Buenas Prácticas aprobada por Farmaindustria y mejora las medidas aplicables a las compañías farmacéuticas en dicho entorno.

# vitanatur

la ciencia en verde



ESPECIALISTA  
EN PIEL



ACCIÓN  
ANTIEDAD\*



MEJORA EL  
ASPECTO  
DE LA PIEL\*



COLÁGENO  
PEPTAN® 10 g/vial

Fórmulas para **combatir el envejecimiento**,  
testadas por especialistas de la vida real

VITA092016920

1. Asserin et al. The effect of oral collagen peptide supplementation on skin moisture and the dermal collagen network. Journal of Cosmetic Dermatology, 2015. 2. Estudio clínico Rousset 2008 – A00654-51. \*La vitamina C contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de la piel. El Zinc contribuye al mantenimiento de la piel en condiciones normales. La vitamina C, el Zinc y el Selenio protegen las células frente al daño oxidativo. El Zinc y el Selenio contribuyen al mantenimiento del cabello y uñas en condiciones normales. El extracto de pepitas de uva mejora el aspecto de la piel.

# POLÍTICA

## Los PGE 2021 prevén una inversión en Sanidad de más de 7.000 millones

Del montante total, el Ministerio de Sanidad reservará 1.011 millones para la vacunación frente a la COVID-19

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO/ M. GAIL

Madrid

Los recursos que el Gobierno central prevé destinar a la Sanidad el próximo año ya están sobre la mesa. Tras la presentación de las líneas generales del anteproyecto de los Presupuestos Generales del Estado (PGE) de 2021 por parte del presidente Pedro Sánchez y el vicepresidente Pablo Iglesias, la portavoz del Gobierno y ministra de Hacienda, María Jesús Montero, especificó que las cuentas públicas diseñadas harán que la política sanitaria será la que más suba en el año 2021. Así, Montero aseguró que esto significará contar con un total de 7.330 millones de euros, lo que ha supuesto un esfuerzo de 3.149 millones respecto al ejercicio anterior, es decir, un crecimiento del 75,3 por ciento.

Si este proyecto de PGE 2021 recibe los suficientes apoyos en el Parlamento, Sanidad reservará del total de su partida presupuestaria 1.011 millones de euros para "gastos de funcionamiento" en la vacunación frente a la COVID-19 y 1.089 millones para el desarrollo del Marco Estratégico de Atención Primaria (AP).

En lo que respecta únicamente al Ministerio de Sanidad, su dotación aumentará en un 40 por ciento. Sumando la ayuda europea, el incremento alcanza un 947 por ciento hasta llegar a 3.421 millones.

Se desgranar así algunas de las principales cifras de la sanidad para el próximo 2021. Y, como exige el ritual de cada año, aunque a un ritmo mucho más acelerado, el pasado 28 de octubre Montero hizo entrega del proyecto a la presidenta del Congreso de los Diputados, Meritxel Batet, tras su aprobación en el Consejo de Ministros del día anterior.

### Fondos React-EU

Sin la inyección de fondos extra de la Unión Europea para hacer frente a la COVID-19, con herramientas como el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) o la Ayuda a la Recuperación para la Cohesión y los Territorios de Europa (React-EU), el incremento de recursos para estas políticas también subiría un 4,9 por ciento, un total de 203 millones de euros más que en el presupuesto anterior.

La financiación a partir de los Fondos React-EU liberarán en sanidad en los PGE la cantidad de 2.423 millones de euros, cuyo grueso está destinado al



María Jesús Montero, portavoz del Gobierno y ministra de Hacienda.

### Las cifras en Farmacia

- Dentro del programa de prestaciones sanitarias y farmacia, que roza los 97 millones de euros, la partida principal corresponde a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que recibirá cerca de 52 millones de euros para seguir avanzando en su Plan Estratégico 2019-2022.
- Entre las novedades en materia farmacéutica, el proyecto del Gobierno establece nuevas exenciones del copago farmacéutico, en menores de edad con un grado de discapacidad igual o superior al 33, quienes perciban una prestación de la seguridad social por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar y los periodistas con rentas inferiores a 5.635 euros, o a 11.200 si no están obligados a presentar la declaración por el IRPF.
- En este mismo apartado, el proyecto prioriza el plan anual de trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS, que contará con 5 millones de euros.

marco estratégico de AP y la vacunación frente a la COVID-19 ya mencionados.

Con cargo a estos fondos también está previsto destinar 225 millones de euros a proyectos vertebradores del SNS, y 37 millones más a la ampliación de los servicios de salud bucodental en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Además, 37 millones irán para garantizar la cohesión y la equidad en el acceso a una cartera común del SNS en todo el territorio, al margen del Fondo de Cohesión. La mejora de los sistemas de información recibirá 8 millones de euros en este capítulo, la

## POLÍTICA



María Jesús Montero durante la entrega del proyecto de los PGE 2021 a la presidenta del Congreso de los Diputados, Meritxell Batet.

cartera común de servicios de atención temprana, 3 millones, y el impulso a la innovación sanitaria, un millón de euros.

#### Mecanismo Recuperación y Resiliencia

Por su parte, los recursos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (522 millones de euros) darán soporte a un

### Los Fondos React-EU liberarán en Sanidad en los PGE la cantidad de 2.423 millones de euros

ambicioso plan para la renovación de las tecnologías sanitarias en el SNS, con 400 millones; y gastos de inversión y funcionamiento por valor de 62 y 51 millones de euros.

Con cargo a la financiación que ofrece este mecanismo también se contempla impulsar las políticas frente a patologías con gran peso en el sistema sanitario público. El presupuesto prevé destinar 3 millones de euros vinculados a implementar la estrategia de cáncer y otros 3 millones para la actualización de la Estrategia de Salud Mental, siguiendo las líneas estratégicas marcadas por las comunidades autónomas en este campo.

La adaptación de los sistemas e intervenciones sanitarias a la cronicidad, el envejecimiento poblacional y la discapacidad cuenta igualmente con dos millones de euros y se destinará el millón de euros restante al Plan anual de traba-

jo de la Red Española de Evaluación de Medicamentos.

Al margen de estas herramientas, que se articulan sobre fondos europeos, Sanidad recupera también la financiación del Fondo de Cohesión Sanitaria, con una dotación de 34 millones de euros.

En coordinación con las CC.AA., las estrategias de salud, con actuaciones en enfermedades raras, neurodegenerativas o los programas de prevención de control de Sida, entre otros, mantienen una dotación de siete millones de euros.

#### Organización Nacional de Trasplantes

En las cuentas previstas para el año próximo, la actividad de la Organización Nacional de Trasplantes se financiará con 6 millones de euros. Según el texto del Gobierno, la entidad ha sido reforzada y cuenta también con fondos

de recuperación europeos. Y, por otra parte, el presupuesto para la prestación del mutualismo administrativo (Muface, Mugeju e Isfas) crece un 2,8 por ciento con respecto al último año. La asistencia sanitaria a este colectivo contará con 2.312 millones de euros, y según la propuesta incorpora incrementos significativos de la prima fija por titular.

#### Presupuesto para Ingresa

Por último, el presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, responsable de la Sanidad de Ceuta y Melilla, como actividad principal, crece en 73 millones para el año próximo, con una cifra total de 319 millones de euros. De este incremento, 18,5 millones de euros proceden de fondos europeos.

Dentro de las cuentas del Ingresa, la construcción del Nuevo Hospital de Me-

lilla está presupuestado con 24 millones de euros.

#### Investigación, desarrollo e innovación

En materia de I+D+i, la dotación de los PGE 2021 asciende a 11.483 millones de euros, 5.106 millones más que en 2020. El mecanismo de recuperación europeo proporciona 4.752 millones, pero el Gobierno remarca que incluso sin ellos la dotación para estas políticas habría crecido en un 5,5 por ciento.

La dotación nacional para estas políticas de investigación se sitúa en 2021 en 6.731 millones de euros, de los que 1.102 millones corresponden al Ministerio de Ciencia, el 23,2 por ciento del total. Además, el texto del proyecto recuerda que la mayor parte de los créditos no financieros de la política se gestionan por organismos adscritos a este Ministerio, como la Agencia Estatal de Investigación, así como a los organismos públicos de investigación, entre ellos el CSIC o el Instituto de Salud Carlos III.

Uno de los programas principales en materia de I+D+i es el de Fomento y Coordinación de la investigación científica y técnica, dotado con 2.759 millones de euros de cara al próximo año. Como financiación complementaria a este programa se asignarán 665 millones de euros a partir del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, que gestionará el Ministerio de Ciencia (225 millones), así como organismos dependientes como el CSIC (148 millones de euros), o la Agencia Estatal de Investigación (141 millones de euros).

El Instituto de Salud Carlos III también recibirá parte de esta financia-

### Sanidad recupera la financiación del Fondo de Cohesión Sanitaria, con 34 millones de euros

ción especial europea, un total de 115 millones de euros. Esta cantidad se integra en el presupuesto total del instituto, que ascendería en 2021 a 403 millones de euros, con un crecimiento del 48,5 por ciento.

Su programa específico de investigación sanitaria recibirá 287 millones de euros. Un impulso que se canalizará a través de proyectos de investigación propia o a través de los centros de investigación e la red CIBER y las Fundaciones Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares y Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas

En total, los organismos públicos de investigación dependientes del Ministerio de Ciencia e Innovación, entre los que se encuentra el Carlos III, presentan una dotación conjunta de 736 millones de euros, con un incremento del 47,8 por ciento con respecto al último año.

#### Las cifras en Sanidad

- Total: 7.330 millones de euros.
- 3.148 millones más que el año anterior.
- Crecimiento del 75,3 por ciento.

#### Tramitación parlamentaria en marcha

- Según el calendario previsto, las comisiones del Congreso se reunirán entre el 4 y el 6 de noviembre para que los responsables de cada departamento detallen las cuentas que prevé el proyecto de presupuestos para 2021.
- En paralelo, se abre el plazo de presentación de enmiendas a la totalidad y al articulado. Está previsto que los días 11 y 12 de noviembre se celebre el debate de totalidad, en el que el Congreso decide si devuelve o no el proyecto al Gobierno.
- Si logra superar la votación, el proyecto se estudiará en una ponencia específica que tiene de plazo hasta el 27 de noviembre para aprobar el informe.
- En el mejor de los casos, el pleno del Congreso debatiría de nuevo el texto entre el 30 y el 3 de noviembre, con la intervención de los ministros para presentar sus partidas.
- Finalizado este trámite, el proyecto pasaría al Senado, donde la Cámara alta cuenta con un plazo de un mes para completar el procedimiento.



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](http://www.premiosbic.com)

# Prevención, detección, tratamiento y calidad de vida: los cuatro pilares del Plan Europeo contra el Cáncer

No se irán afinando los detalles del Plan hasta conocer con detalle la partida presupuestaria destinada a este fin

**MÓNICA GAIL**

Madrid

El Plan Europeo contra el Cáncer va tomando forma. En la segunda reunión del Comité Especial de Lucha contra el Cáncer (BECA) en el Parlamento Europeo, Stella Kyriakides, comisaria de Salud de la UE aseguró que presentarán el ambicioso Plan "antes de finalizar el año". Sin embargo, no se irán afinando los detalles hasta que no se conozca con mayor precisión la dotación del presupuesto europeo que se destine a este fin. Por el momento, la comisaria señaló cuatro pilares fundamentales sobre los que se basa el Plan:

1) Prevención: el 40 por ciento de los casos de cáncer en Europa puede prevenirse con acciones o actuaciones a distintos niveles, incluido nuestro estilo de vida o nuestra conducta habitual.

2) Detección precoz: diagnóstico en los estadios precoces y programas de cribado de la población homologados para distintos tipos de patologías oncológicas.

3) Diagnóstico y terapia: una atención oncológica completa. Los centros oncológicos son fundamentales para mejorar los niveles de supervivencia, mejorar el acceso a la atención de calidad y a los medicamentos —y esto encaja, según Kyriakides, con la Estrategia para los Medicamentos que se publicará el próximo mes de noviembre.

4) Factores relacionados con la calidad de vida: rehabilitación, recuperación, seguimiento y control de metástasis, etc.

## Prevención, eje central pero no único

Stella Kyriakides apuntó que el cáncer en Europa es un problema de salud pública fundamental. "El número de personas con cáncer en Europa es muy superior proporcionalmente a las personas con cáncer en el resto del mundo", afirmó. Ante ello, Kyriakides destacó la prevención como un aspecto muy importante del programa y el primer paso para atajar la enfermedad, pero no el único. "No es un plan en solitario, no se puede considerar de forma aislada la prevención", aclaró.

El eurodiputado Antoni Comín, el ex consejero de Salud de Cataluña, recalcó que la prevención quiere decir "salud en todas las políticas para evitar ese 40 por ciento de cánceres prevenibles". Pero coincidió en que no debe ser un aspecto aislado y señaló otra de las prioridades que debe incluir el Plan: la equidad en el acceso a los nuevos tratamientos.

"La investigación nos va a dar muy buenas noticias en la lucha contra el cáncer en los próximos años en inmu-

noterapia, detección precoz, medicina personalizada, etc. Pero esta muy buena noticia se podría convertir en una muy mala si estas innovaciones terapéuticas no llegan a todos los rincones del continente o no llegan al mismo tiempo", señaló el eurodiputado catalán.

Por su parte, el eurodiputado socialista Nicolás González Casales, considera que en esta comisión se debe "avanzar en métodos de diagnóstico precoz que nos permitan detectar el cáncer de forma temprana, con nuevos métodos y fomentando, por ejemplo, la biopsia líquida". Y puso en énfasis en la individualización de los tratamientos del cáncer o en los hallazgos genómicos que contribuyen a mejorar el tratamiento del cáncer, sin olvidar el cuidado de los pacientes oncológicos, el soporte de sus familias y el cuidado en los últimos momentos de vida.

## Salud Mental

Veronique Trillet-Lenoir, eurodiputada francesa, cree que hay que "identificar para cada Estado miembro una serie de políticas oncológicas completas", que no solo se refieran a tratamientos o medicamentos, sino que se respondan también a

las necesidades psicológicas, sociológicas, de nutrición, salud reproductiva, etc. "Es necesario compartir conocimientos, un sistema de registro y seguimiento de todos los pacientes y hay que ampliar las redes de referencia", planteó.

Franssen Cindy, eurodiputada belga, también puso el foco en Salud Mental, preguntándole a Stella Kyriakides si está incluida en el Plan. A lo que la comisaria respondió afirmativamente: "El apoyo psicosocial es importante tenerlo en cuenta en cualquier plan que aborde el cáncer".

"Tenemos que contar con equipos multidisciplinares y esto incluye el acompañamiento psicosocial. Soy consciente de que no hay programas al respecto en muchos Estados miembro. Pero el establecimiento de un programa per se es un paso, y es importante verificarlo

para garantizar que se pueden proporcionar los servicios óptimos a la ciudadanía", declaró la comisaria de Salud.

## Cáncer y COVID-19

La situación actual con la COVID-19 pone las cosas aún más difíciles a los pacientes oncológicos. De hecho, Kyriakides afirmó que la pandemia tendrá una incidencia en los pacientes con enfermedades crónicas y un efecto muy adverso en los pacientes de cáncer. "Existe la inquietud de que la situación actual cambie las tendencias de mortalidad por motivos oncológicos en los próximos años", aseguró.

"Estamos trabajando con los Estados miembro para garantizar que pueden responder de la manera más eficaz a todas las necesidades de todos los pacientes, no solo aquellos oncológicos", declaró la comisaria. "Somos conscientes de la urgencia de esta situación. Para nosotros ha sido una prioridad acuciante desde enero, así que no estamos perdiendo tiempo", añadió. E informó de que el próximo 9 de noviembre presentarán un paquete de lecciones aprendidas a partir de la pandemia de COVID-19.

Además, Kyriakides abogó por una mayor coordinación europea, en particular en Sanidad. "Para que podamos tener éxito en este Plan de Lucha contra el Cáncer, todos deben estar convencidos y colaborar. Es nuestra responsabilidad política", instó a todos los representantes de los Estados miembro.

## Cáncer e igualdad, de la mano

Esta nueva reunión del Comité BECA coincidió con la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo (FEMM) y se enmarcó de la semana europea por la igualdad. Por eso, el cáncer de mama fue el tema más oportuno.

Solo en Europa se diagnostican más de 300.000 casos de cáncer de mama al año. Por eso "tenemos que aprovechar cada oportunidad para acabar con el cáncer de mama y con otros tipos de cáncer", apuntó Bartosz Arłukowicz, presidente de la Comisión BECA.

Por su parte, Evelyn Regner, la presidenta de la Comisión FEMM, hizo hincapié en que cada año mueren demasiadas mujeres "por detección tardía o cuidados insuficientes". Y nombró como país ejemplar a Austria, donde en 2014 se inició un programa de detección preventiva para todas las mujeres de entre 45 y 69 años. Además, en este país las mamografías son gratuitas y se puede conseguir una cada dos años. "También hay un programa específico para mujeres de más de 40 años", indicó la presidenta de la Comisión FEMM.

"¿Hay más pruebas? Sí, pero lo cierto es que todavía no hemos cumplido el objetivo", concluyó.

"La proporción de personas con cáncer en Europa es muy superior a la de personas con cáncer en el resto del mundo"

"El apoyo psicosocial es importante tenerlo en cuenta en cualquier plan que aborde el cáncer"



# Duque marca como objetivo 2030 invertir el 3 por ciento del PIB en I+D+i

España destina solo el 1,24% del PIB a investigación, frente al 2,12% de la media europea

MÓNICA GAIL/MARIO RUIZ

Madrid

La Estrategia de Ciencia considera la I+D+i en el ámbito sanitario y la salud como sectores prioritarios. Sin embargo, actualmente España invierte solo un 1,24 por ciento del PIB en I+D+i, una cifra muy por detrás de la de los países de la UE, que se sitúa en el 2,12 por ciento. Por eso, Pedro Duque, ministro de Ciencia e Innovación, ha destacado la necesidad de que España llegue a los niveles de inversión en investigación de la media europea. Pero el ministro aspira a más.

Según Duque, "España tiene potencial de estar por encima de la media europea". Por tanto, enmarcado en la intención del Ejecutivo central por alcanzar un Pacto por la Ciencia, se ha propuesto el objetivo de llegar a invertir el 3 por ciento del PIB en I+D+i para 2030. "Tenemos que hacer un esfuerzo ahora, tenemos un retraso grandísimo en alcanzar la media", ha reconocido el ministro en un Desayuno Informativo organizado por Nueva Economía Fórum. Para lograrlo, Duque apuesta por continuar con la senda de incrementos hasta llegar, como "objetivo inmediato", a ese nivel.

La ambición de España, ha dicho el ministro de Ciencia, es fomentar el conocimiento para convertirlo en innovación. "Hemos multiplicado las convocatorias de compra pública de innovación, porque desde el Estado siempre se puede favorecer que las empresas hagan desarrollo nuevos. En general, en nuestro plan estratégico para el CDTI, contemplamos una duplicación de los esfuerzos", destaca el ministro.

## Vacunas españolas y Plan de Ciencia

Por otra parte, la ciencia nacional se encuentra pendiente de dos temas de imperiosa actualidad. Por un lado, la carrera por conseguir una vacuna contra la COVID-19 tiene su réplica dentro de nuestras fronteras, donde se trabaja a dos velocidades. Por otro, el Plan de Ciencia se encuentra ya en su última fase, en un período de consulta, después de haber sido presentado el pasado julio.

En cuanto al Plan de Ciencia, el ministro ha expresado su confianza porque sea aprobado antes de final de año. Sobre él ha asegurado que espera que sea fruto de un consenso amplio. "Vamos a pasarlo por los órganos adecuados de coordinación con CC.AA y otros ministerios. No solo ellos, tenemos un espíritu real de tomar todas las opiniones e incluirlas y hacer que sea lo más coordinado posible", ha afirmado.

Asimismo, dentro de este Plan de Choque ha hecho énfasis en el reciente desarrollo de la Estrategia de Medicina Personalizada. A pregunta de El Global, ha indicado que respecto al Centro Estatal de Terapias Avanzadas, "se están



Pedro Duque, ministro de Ciencia e Innovación

presentando las propuestas por parte de los diferentes consorcios científicos. Va a ir adelante lo más deprisa que podamos y sí que es una prioridad muy alta dentro de este Ministerio".

Sobre las vacunas, Duque ha recordado que "tenemos 12 proyectos financiados con fondos públicos". "Algunos un poco más a largo plazo, ya que utilizan un sistema de generación de vacunas más completo, con mayor probabilidad

## Duque ha reseñado que el Centro Estatal de Terapias Avanzadas es una prioridad "muy alta" del Ministerio de Ciencia

de lograr un 100 por ciento de éxito pero que no se pueden hacer más deprisa". Otros, ha adelantado, están empezando entrar en ensayos clínicos: "si no a finales de este año, será en enero". "Creo que algunas en poquitos meses estarán compitiendo con las vacunas comerciales", ha vaticinado.

## Una carrera investigadora más estable

La reforma de la Ley de Ciencia, dentro del marco del Plan de Choque para la Ciencia y la Innovación, contempla entre otras cosas la mejora de la carrera investigadora en España. Así, intención del Ministerio es crear un modo de contratación estable dentro de la carrera profesional científica, como mínimo, a la edad normal que ocurre en otros paí-

ses. "Estamos intentando presentar ese proyecto (Ley de Ciencia) cuanto antes, en cuestión de semanas", ha declarado Duque.

Asimismo, el titular ministerial de Ciencia ha avanzado que el texto normativo contempla de forma específica una modificación de la Ley de Investigación Biomédica en este sentido. Esto, ha explicado, proporcionaría la posibilidad de que también los investigadores que estén en el área hospitalaria se puedan acogerse a la mencionada estabilidad.

Un problema profundo, el de la predictibilidad de la carrera investigadora, que el departamento de Duque asegura estar empeñado en resolver en hacerlo ahora, también para incentivar el retorno investigador del exterior. "Se trata de dar un impulso para que crezca el sistema de ciencia para que la gente pueda desarrollar su carrera. Hay que hacer un incremento del volumen, que también está planteado, pero también se trata de dar las condiciones correctas; entonces empezará venir gente", ha indicado.

Por otro lado, la propuesta de modificación de la Ley de Ciencia buscará permitir la creación de convocatorias de proyectos conjuntos entre Estado y Comunidades Autónomas en la búsqueda por fomentar la coordinación. Según el ministro, esta propuesta viene a raíz de lo sucedido durante la pandemia, ya que el Gobierno se tuvo que coordinar con las CC.AA para que estas financiasen proyectos de investigación adicionales en el marco de la COVID-19.

## Valencia acuerda crear un programa de investigación post-COVID

MÓNICA GAIL

Madrid

Las Cortes Valencianas han aprobado, por unanimidad, la Proposición no de Ley (PNL) presentada por el Grupo Popular sobre la creación inmediata de un programa de investigación post-COVID en la comunidad. Según el diputado popular José Juan Zaplana, quien defendió la iniciativa, es necesario "centrar la conexión entre la experiencia de lo vivido en la primera etapa de la pandemia y el conocimiento adquirido".

El PP pidió al Gobierno valenciano dotar al programa de una "concur-rencia competitiva abierta a todos los centros de investigación, ya sean públicos o privados" y propuso crear un comité de seguimiento integrado por profesionales de preventiva, de salud pública o de universidades y representantes de las fundaciones dependientes de la Conselleria y del Instituto de Salud Carlos III.

## Partida económica para investigación

Los populares quieren también una gran financiación para poner en marcha el programa y pretenden que tenga un carácter plurianual para "afianzar y consolidar los resultados de esa investigación y la consolidación de los investigadores y sus condiciones laborales". En esta línea, pretenden incrementar dichas partidas presupuestarias en los próximos años "si se producen nuevas necesidades asistenciales o de investigación". Y tampoco quieren dejar de beneficiarse de las ayudas europeas, al plantear que el programa "tenga capacidad de poder concurrir a canales de financiación europeos".

El Partido Socialista coincidió en que tenga un carácter plurianual, pero propusieron que no se limite solo al COVID y se puedan hacer cambios conforme evolucione la pandemia. Los socialistas no veían sentido a modificar la partida presupuestaria y, ante ello, el PP presentó una enmienda transaccional para instar a que los próximos presupuestos de 2021 recojan una partida específica de concurrencia competitiva para dotar económicamente este programa de investigación. "Que la Conselleria, dentro de su estrategia, marque la cantidad que estime oportuna", ha propuesto Zaplana.

La enmienda fue aprobada por unanimidad. Algo que celebraron todos los grupos políticos. "Es una buena noticia que hayamos llegado a este acuerdo que será beneficioso para la investigación", recaló la diputada socialista Carmen Martínez. Y Vox también cree que esta propuesta "va en la línea correcta".

# FARMACIA



## Nuevas restricciones: la farmacia pide sus funciones "del primer estado de alarma"

El CGCOF urge a reinstaurar medidas exitosas como la AF Domiciliaria o la renovación automática de tratamientos

**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

"La declaración del nuevo estado de alarma y los límites a la movilidad que están implantando las comunidades autónomas con el fin de reducir la propagación del coronavirus, urgen a recuperar las medidas que se implantaron en el primer estado de alarma para garantizar el acceso a los medicamentos". Así de rotundo se ha manifestado el Consejo General de Farmacéuticos en un comunicado difundido este 27 de octubre.

El objetivo, en el escenario actual de la pandemia, indican, es "volver a instaurar las medidas adoptadas en marzo que contribuyeron a proteger a los colectivos más vulnerables evitando desplazamientos y posibles contagios".

Así, la Atención Farmacéutica Domiciliaria, la coordinación de la Farmacia Comunitaria y Hospitalaria para la dispensación de medicamentos de hospital o la renovación de los tratamientos en la receta electrónica son procesos de los que se han beneficiado miles de pacientes, se recuerda desde esta institución.

### AF Domiciliaria y medicamentos DH

Su presidente, Jesús Aguilar, recuerda como estas iniciativas durante los meses más duros del confinamiento "permitieron garantizar el acceso a los medicamentos y, en consecuencia, la

continuidad de los tratamientos, evitando además, desplazamientos innecesarios y reduciendo así el número de contagios".

### Los datos de la primera fase

Así, según los datos del estudio realizado por la consultora GAD3 para el Consejo General de Farmacéuticos, solo en el primer mes de confinamiento 850.000 ciudadanos recibieron atención farmacéutica en su domicilio, especialmente mayores de 65 años.

**Durante la primera fase de confinamiento, más de 850.000 ciudadanos han recibido atención farmacéutica domiciliaria**

En el caso de la dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario, Aguilar recuerda "ejemplos como Cataluña, Andalucía o Cantabria, que han permitido acercar los tratamientos a pacientes vulnerables gracias a la colaboración de farmacéuticos comunitarios y hospitalarios".

Muchas de las medidas que los farmacéuticos reclaman que sean recuperadas, fueron propuestas por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos el 13 de marzo, como también fue la renovación de las prescripciones en pacientes crónicos gracias a la receta electrónica,

para su dispensación en farmacias o la monitorización de la disponibilidad de medicamentos a través de la herramienta Cismed de detección de faltas de la Organización Colegial

### Test y vacunas

"La farmacia española tiene una red capilar de 22.000 establecimientos sanitarios con 54.000 farmacéuticos que pueden sumar su capacidad para dar más alcance a la consecución de los objetivos en la lucha frente a la COVID-19".

En este sentido, el Consejo General pide la extensión de la realización de test rápidos para los ciudadanos en las farmacias como ya se están haciendo en Ourense, conforme a procedimientos enmarcados en protocolos definidos por las autoridades sanitarias; iniciativa en estudio en otras comunidades autónomas.

Pero además, Jesús Aguilar, insiste en el ofrecimiento de colaboración que viene haciendo la profesión farmacéutica en esta segunda ola, que ya están afectando seriamente al funcionamiento de los servicios de salud.

Por último, el presidente del Consejo General, ha lamentado la escasa disponibilidad de vacunas de la gripe en farmacias, precisamente este año "que es fundamental que todas las personas de riesgo y sus cuidadores se vacunen para evitar complicaciones

derivadas de la coincidencia de ambas patologías y, en consecuencia, una sobrecarga en el Sistema, derivada de dicha coexistencia".

Por este motivo, la Organización Colegial viene reclamando garantía de existencias suficientes de vacunas en farmacias, así como la necesidad de contar con estos establecimientos sanitarios como importante recurso sanitario para la aplicación de la vacunación, con la adecuada formación y con los corres-

**El CGCOF pide extender la realización de test rápidos frente a la COVID-19 como ya se hace en boticas de Orense**

pondientes protocolos definidos por las autoridades sanitarias, en línea con lo que se viene realizando en otros países de nuestro entorno.

### IVA de las mascarillas

Por último, el Consejo General ha reiterado su petición de reducir el IVA actual de las mascarillas, en línea con otros países de nuestro entorno, o incluso su exención.

Cabe recordar que hasta ahora el Gobierno ha indicado que la normativa europea le impedía acometer cambios en el IVA de este material.

# Francia: 400.000 vacunados frente a gripe en farmacias el primer día de la campaña

La alta demanda provoca desabastecimiento y el Gobierno obliga a reservar dosis a colectivos de riesgo

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La red de farmacias de Francia realizó en su conjunto cerca de 400.000 vacunaciones frente a la gripe a la población en el primer día de la campaña antigripal, el pasado 13 de octubre. Más allá de la administración in situ de la vacuna, ese mismo día de 'estreno' las boticas galas dispensaron en torno a 2,2 millones de dosis, según los datos aportados en primera instancia por las entidades farmacéuticas y confirmados por el Ministerio de Salud.

Desde entonces no se han vuelto a actualizar los datos de vacunaciones frente a gripe en estos establecimientos—el año pasado en apenas un mes de campaña ya se habían superado el millón de inmunizaciones—pero sí el de dosis dispensadas: más de 7,7 millones desde el citado 13 de octubre.

De hecho, la tónica general y actual en la red de farmacias de Francia es el del desabastecimiento de vacunas, lo que llevó a las entidades representativas a mantener un encuentro con el Ministerio de Sanidad el pasado 19 de octubre a fin de solicitar la puesta a disposición de forma inminente de

más lotes en estos establecimientos. El objetivo de esta urgencia es impedir que esta ruptura del stock repercuta negativamente en los objetivos de cobertura vacunal.

Tras estos encuentros, el Ministerio de Salud francés se ha comprometido a la liberación a medio plazo entre 1 y 2 millones de dosis semanales del stock estatal —al margen del suministro propio de los fabricantes—, en cuyo reparto "tendrán prioridad las farmacias".

Mientras tanto, el Gobierno ha establecido que las unidades de las que se dispongan se reserven a pacientes de colectivos de riesgo. Una exclusividad que se prolongará "hasta finales de noviembre", según las previsiones de la Administración. Desde la Orden Nacional de Farmacéuticos de Francia ya se había criticado esta decisión ya que, a su juicio, la solución pasaba por la



Las boticas francesas compaginarán dos actos de gran relevancia: vacunar y test COVID.

gará "hasta finales de noviembre", según las previsiones de la Administración. Desde la Orden Nacional de Farmacéuticos de Francia ya se había criticado esta decisión ya que, a su juicio, la solución pasaba por la

fabricación y suministro de más vacunas, en vez de reducir las actuaciones.

## La profesión pide medidas urgentes

Desde el sindicato farmacéutico francés FSPF —que en Francia ejerce la representatividad de patronal— se ha criticado este desabastecimiento, así como la "insuficiente" liberación de nuevas dosis. "Hemos vuelto a solicitar al Ministerio de Salud que asuma sus responsabilidades e informe a la población no objetivo y a los profesionales de la salud que prescriben que no habrá vacunación antigripal este año fuera de los colectivos frágiles", ha indicado este sindicato en un comunicado.

Desde el FSFP se indica que "la fuerte demanda de vacunas que esta temporada está realizando la población exige tomar medidas rápidas y efectivas".

## Los test de antígenos, inminentes y retribuidos con 34 euros

De forma paralela, las farmacias francesas comenzarán la realización de test rápidos de antígenos para detectar casos de contagio de COVID-19, dentro de la estrategia del Gobierno nacional. Se espera que la red de farmacias pueda iniciar esta misma semana estas pruebas basadas en la toma de muestras nasofaríngeas. Como ya contó EG, estos test podrán realizarse a pacientes asintomáticos —aunque no son prioritarios— y sintomáticos bajo ciertas condiciones: que el paciente sea menor de 65 años, que sus síntomas hayan aparecido en 4 días o menos y que éstos no sean de gravedad. Los test deberán ser realizados por profesionales, si bien también pueden ser asumidos por técnicos en farmacia y estudiantes en prácticas bajo la supervisión y responsabilidad del titular. En todos los casos, bajo la misma formación previa, protocolos y requisitos. La retribución para estos test —según se ha publicado en el Diario Oficial de la República— será de 34,05 euros por test: 26 euros por el acton profesional y 8,05 euros del precio del producto sanitario in vitro.

# Reino Unido: en dos meses ya se superan las inmunizaciones de 2019

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Las farmacias comunitarias de Reino Unido ya han vacunado frente a gripe a cerca de 1,8 millones de pacientes en apenas dos meses desde el inicio de la campaña —el 1 de septiembre, en su caso—.

Son cifras de "record", ya que supone superar las cifras que se obtuvieron a lo largo de toda la campaña antigripal pasada (2019/2020). En concreto, supone un 20 por ciento más que las 1,431,538 dosis administradas durante la temporada 2018/19.

Incluso, según se destaca desde el Comité de Negociación de Servicios Farmacéuticos (PSNC, por sus siglas en inglés), en organismo encargado de recopilar los datos diarios, estas cifras de inmunizaciones realizadas ya en la actual campaña podrían incluso ser mayores debido a que determinadas farmacias no están conectadas con la plataforma de registro de datos y, por ende,



Las farmacias de Reino Unido ya han superado las 1,7 millones de vacunaciones.

no están (de momento) computando en este balance. Las farmacias reciben en torno a 10 libras por vacuna administrada (incluyendo el precio de la dosis).

Continuando con el análisis de los datos, destaca que en el primer día de campaña apenas se registraron 272 inmunizaciones frente a gripe realizadas

por las farmacias comunitarias de Reino Unido. A partir de este estreno, los datos fueron adquiriendo velocidad de cruce-ro hasta que, por ejemplo, en el día 32 de campaña se superó la barrera del millón de vacunas administradas. Unas jornadas antes —día 29 de campaña, aún en septiembre— se registró el mayor pico de vacunaciones diarias: 73.522 (siempre según los registros del PSNC).

## Perfil del paciente inmunizado

Según otros datos proporcionados por el PSNC —de los que en este caso se hace eco el portal *Chemist And Druggist*— más de dos tercios (69 por ciento) de los vacunados en una farmacia comunitaria de Reino Unido tienen 65 años o más, según los datos de este organismo.

Respecto al perfil de paciente más vacunado según sus patologías, destacan los menores de 65 años que padecen una enfermedad respiratoria crónica (9,5 por ciento), seguida de las personas afectadas por la diabetes (5,6) y los cuidadores (3,7).



Jesús Aguirre, consejero de Salud de Andalucía, recordó que existe mucha complejidad legal en torno a los test COVID-19 en farmacias.

## El CGCOF y Semfyc inician un programa conjunto para médicos y boticarios

EL GLOBAL  
Madrid

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria han puesto en marcha MEDyFAR, un programa formativo dirigido a médicos y farmacéuticos comunitarios para potenciar la práctica colaborativa y la formación conjunta de profesionales sanitarios.

El objetivo del programa formativo MEDyFAR es promover la colaboración interprofesional de médicos y farmacéuticos en la atención al paciente, y en definitiva mejorar la salud de los ciudadanos mediante el planteamiento de actividades formativas que permiten la revisión conjunta. Se trata, por tanto, de que médicos y farmacéuticos comunitarios reciban la misma formación sobre las patologías más frecuentes en el ámbito de la atención primaria, desde la perspectiva clínica y farmacoterapéutica.

El programa formativo MEDyFAR desarrollará diversas actividades formativas online de interés para ambos profesionales, en las que se abordará aspectos relacionados con el diagnóstico precoz, la mejora de la coordinación asistencial, criterios de derivación entre niveles, el tratamiento, el seguimiento del paciente, consejos de salud, adherencia al tratamiento, etc. El primero de los cursos formativos comienza este 29 de octubre y en él se abordará la hiperplasia benigna de próstata.

Asimismo, en el marco de colaboración entre ambas entidades, se está trabajando en la revisión y validación de los protocolos de derivación de la Farmacia a los Centros de Salud, incluidos en la plataforma Nodofarma Asistencial.

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, ha manifestado su "gran satisfacción por el desarrollo de este acuerdo a largo plazo que es fundamental para sentar las bases de colaboración de la atención primaria de salud y que va a redundar sin duda en una mejor atención a los pacientes, impulsando una coordinación y formación conjunta esencial en estos momentos".

Por su parte, el presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), Salvador Tranche, ha señalado que "es clave que médicos de familia y farmacéuticos tengan una buena comunicación y estén alineados de cara a la continuidad y transversalidad asistencial, debido a la concatenación que la mayoría de las veces hay entre la consulta del médico de familia y la oficina de farmacia".

## Boticarios andaluces rastreadores, "sí"; como realizadores de test COVID-19, "no"

Andalucía se suma a otras CC.AA que no ven factible que las boticas hagan pruebas

ALBERTO CORNEJO  
Sevilla

Farmacéuticos comunitarios como rastreadores (voluntarios) de casos de contagios de COVID-19... "Sí". Farmacéuticos comunitarios como realizadores de test rápidos de COVID-19... "No parece posible".

Ese el posicionamiento que mantiene la Junta de Andalucía en torno al papel de estos profesionales en el control y lucha contra la pandemia. Así lo ha corroborado el propio consejero de Salud regional, Jesús Aguirre, en su comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Parlamento y en respuesta a una pregunta formulada por el Grupo VOX acerca de la posibilidad de que las boticas andaluzas asumiesen este tipo de pruebas.

El responsable de la Consejería ha recordado que "hay mucha normativa" a tener en cuenta a la hora de la posible articulación de esta. Tanto de la propia consideración de productos sanitarios in vitro que tienen algunas de estas pruebas —como los test de antígenos— como la de las funciones de los farmacéuticos o los requisitos de las oficinas de farmacia. "Por ejemplo, las oficinas de farmacia que realizan estas pruebas deberían garantizar espacios personalizados y confidenciales", expuso de ejemplo.

No obstante, todo ello serían cuestiones secundarias. Primero de todo, "habría que hacer un estudio en profun-

dididad para ver la viabilidad de esta iniciativa", recordó.

### Quizás en farmacias con laboratorio

Por ello, Aguirre considera que a día de hoy no se puede plantear una implantación generalizada de estas pruebas en toda la red regional de boticas, aunque sí dejó una puerta abierta para aquellos

**Aguirre: "según la normativa actual, solo se podría plantear en farmacias que contasen con laboratorio clínico, las únicas autorizadas"**

establecimientos que cuentan con laboratorio clínico y que, por tanto, la legislación ya los autoriza actualmente a realizar estos test diagnósticos. "En estos casos no habría problemas", se limitó a decir. No obstante, confirmó que desde la Consejería de Sanidad se está "en continua conversación" con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Pese a esta suerte de rechazo velado (o imposibilidad) desde la Administración, el diputado de VOX encargado de realizar la pregunta, Eugenio Moltó, interpeló que la participación de las farmacias en la realización de test "permitiría detectar casos más rápidamente" y que estos profesionales "están perfectamente capacitados".

"Estamos en una situación excepcional a la que, evidentemente, no atiende

toda la legislación anterior", indicó animando a acometer los cambios.

### Jubilados rastreadores

Cabe recordar que, recientemente, el SAS firmó convenios con los colegios farmacéuticos provinciales —junto a la mayoría del resto de colegios sanitarios— para incorporar a farmacéuticos jubilados en labores de rastreo y seguimiento de casos positivos de COVID-19, dentro de la estrategia pública de la Junta.

En concreto, el objetivo de este acuerdo es articular el procedimiento para labores de seguimiento de pacientes con Covid-19 y sus contactos en el sistema sanitario público de Andalucía: seguimientos de sospechosos, positivos y sus relaciones mediante llamadas telefónicas de control para asegurar de que cumplen el aislamiento y las recomendaciones sanitarias, bajo el control de los responsables que establecen los protocolos. El SAS se compromete a disponer los medios materiales para que los profesionales jubilados que voluntariamente participan en seguimiento del coronavirus puedan realizar adecuadamente sus funciones, así como de dotarles del apoyo de los recursos humanos que precisen para sus tareas.

Aunque se descarte realizar test COVID-19 en farmacias, el consejero de Salud quiso recordar que esta red ya realiza importantes colaboraciones en la lucha contra la pandemia, como el reparto de mascarillas a la población.

# Prestación a residencias y guardias: el doble rasero las CC.AA con el concepto "zona farmacéutica"

La Generalitat valenciana establece distintas concepciones del término en sus normativas farmacéuticas

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La pandemia de la COVID-19 ha sacado a la luz conceptos desconocidos hasta ahora para la población pero que sirven históricamente de referencia para las Administraciones sanitarias en la toma de decisiones. Es el caso, por ejemplo, de las "zonas básicas de salud" sobre las que giran recientes medidas restrictivas y de movilidad dentro de una misma ciudad. Sin embargo, no es esta la única definición de índole geográfico/limitrofe que genera controversia en lo que a decisiones sanitarias se refiere. Ahí está, como bien saben los boticarios, el término de "zona farmacéutica".

La Generalitat de Comunidad Valenciana acaba de ofrecer un nuevo ejemplo del distinto rasero que se puede emplear para hablar de "zona farmacéutica". Lo ha hecho, en concreto, con su proyecto de nuevo decreto de prestación a centros sociosanitarios que actualmente tiene sometido a consulta pública. Aunque desde los colegios farmacéuticos se valora de forma positiva este borrador —con el que se destierra el polémico modelo antiguo Resi-EQIfar y se permite, alineándose con el RD 16/2012, que las residencias de menos de cien camas puedan ser atendidas por oficinas de farmacia—, sí se alerta de la distinta vara de medir que tiene este texto respecto al concepto "zona farmacéutica" con otras normativas vigentes, como la que regula los servicios de guardia de las boticas.

El presidente del COF de Valencia, Jaime Giner, da la voz de alarma a EG. En el borra-

dor, se permite que un centro sociosanitario de menos de cien plazas quede vinculado a una botica "de la misma zona farmacéutica". Nada fuera de lo normal si no fuese porque, en este caso, "la Generalitat equipara zona farmacéutica a Departamento de Salud y puede abarcar zonas de 160 kilómetros de distancia". Sin embargo —y es esta diferencia la que centra las críticas— para los servicios de guardia se establecen los turnos rotatorios por zonas farmacéuticas que apenas cubren varios municipios". Es decir, si se atiende la definición del borrador del decreto de prestación a residencias, la provincia de Valencia cuenta con 11 zonas farmacéuticas (Departamentos de Salud), en torno a 30 en toda la

región, mientras que si se atiende el decreto de guardias, solo la provincia de Valencia cuenta con "decenas" de divisiones.

## Diferencias prácticas de "zona farmacéutica"

¿Qué supone esta diferencia en la práctica? "Puede suponer que una residencia de la comarca del Rincón de Ademuz —a 130 kilómetros de la ciudad de Valencia— quede vinculada a una farmacia de la capital, mientras que las guardias seguirán siendo realizadas de forma obligatoria durante todo el año por las

escasas boticas rurales de la zona farmacéutica de la comarca", expone Giner para denunciar este agravio. Nuevamente, como en otras cuestiones, la farmacia rural sería la principal afectada por esta 'brecha'.

Así las cosas, el presidente del COF de Valencia insiste: "este borrador favorece el modelo de concentración en la prestación a residencias que siempre hemos denunciado, por el cual apenas un ínfimo porcentaje de boticas se quedan con el servicio a todos los centros". "No podemos volver al mangoneo de modelos pasados", expone de forma elocuente.

## El COF de Valencia alegará

Por ello, una de las principales alegaciones que realizará la corporación valenciana pasará por solicitar una definición más concisa y homogénea del concepto de "zona farmacéutica" en el texto. "Si no se atiende esta petición, no nos quedaría más opción que recurrir en el futuro la norma", vaticina.

Por último, Giner recuerda que favorecer la vinculación de las residencias a farmacias del entorno —en especial en territorios rurales— no tiene por qué ir en detrimento de la calidad del servicio. "Apostamos porque en cualquier caso se establezcan unos requisitos rígidos y de calidad para las vinculaciones", incide Giner, si bien ello se concretaría en los posteriores desarrollos reglamentarios de un decreto que está en la fase más inicial de su tramitación.



# Sefap pide que se fomenten las prácticas tuteladas en centros de salud

EL GLOBAL

Madrid

Los alumnos que estudian el Grado de Farmacia en las universidades españolas tienen que realizar durante el último año de formación una asignatura de prácticas tuteladas que, hasta la fecha, sólo podían llevar a cabo en farmacias comunitarias o en los servicios de Farmacia de Hospital. Esa dicotomía empezó a romperse el curso pasado en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada, donde se ofertó la primera plaza de prácticas universitarias en un servicio de Farmacia de Atención Primaria.

El éxito de la iniciativa ha provocado su expansión a la Universidad de Sevilla. Entre ambas, este año se convocan en Andalucía 28 plazas para la realización de prácticas tuteladas en servicios de Farmacia de Atención Primaria de la comunidad autónoma andaluza, 14 en el área de influencia de la facultad de



Solo Andalucía oferta prácticas tuteladas en Farmacia de AP; para un total de 28 plazas.

Granada y 14 en el área de la facultad de Sevilla.

"Somos un número muy bajo de profesionales, así que es fundamental empezar por la base, lo que pasa necesari-

amente porque las facultades vayan ofreciendo desde ya esta salida profesional para que los alumnos la conozcan y en el futuro, cuando terminen su grado, la puedan elegir como vía de desarrollo

profesional", asegura Esther Espínola, farmacéutica de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud y coordinadora del grupo de formación de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (Sefap).

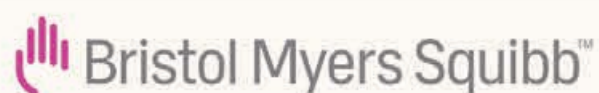
## Una situación "prehistórica"

Su opinión la corrobora Ángel Mataix, presidente de SEFAP, que recuerda que ésta es una reivindicación histórica de la Sociedad y que estaba presente en su programa electoral cuando accedió a la presidencia. "Es prehistórico que un farmacéutico en vías de formación no pueda acceder a prácticas tuteladas en las farmacias de atención primaria", afirma.

De igual manera, Mataix destaca la importancia de este avance para que los farmacéuticos pre graduados "conozcan que existe una salida que se llama atención primaria de salud donde hay farmacéuticos que desarrollan actividades muy importantes desde un punto de vista de salud poblacional".



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.

Núm. 50 | 2020

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

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



## La farmacia de Burgos sigue su tendencia creciente

● En el último año, 16 nuevos demandantes se han interesado por la farmacia de esta región

La farmacia de Burgos acumula un total de 1.197 demandantes. En el último año, 16 nuevos inversores se interesaron por las oficinas de farmacia de la región.

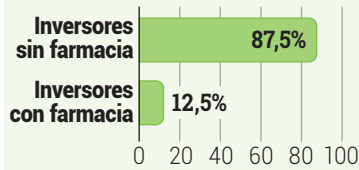
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, que representan el 44 por ciento de las compras, con un total de 7. Le siguen Álava y Madrid, con un total de 3 interesados, respectivamente.

Al observar la distribución por género, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 75 por ciento de las demandas, frente al 25 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, el 44 por ciento de las demandas las realizaron los inversores de entre 40 y 50 años.

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 48 por ciento del total. Por último, la gran mayoría de interesados, el 87 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

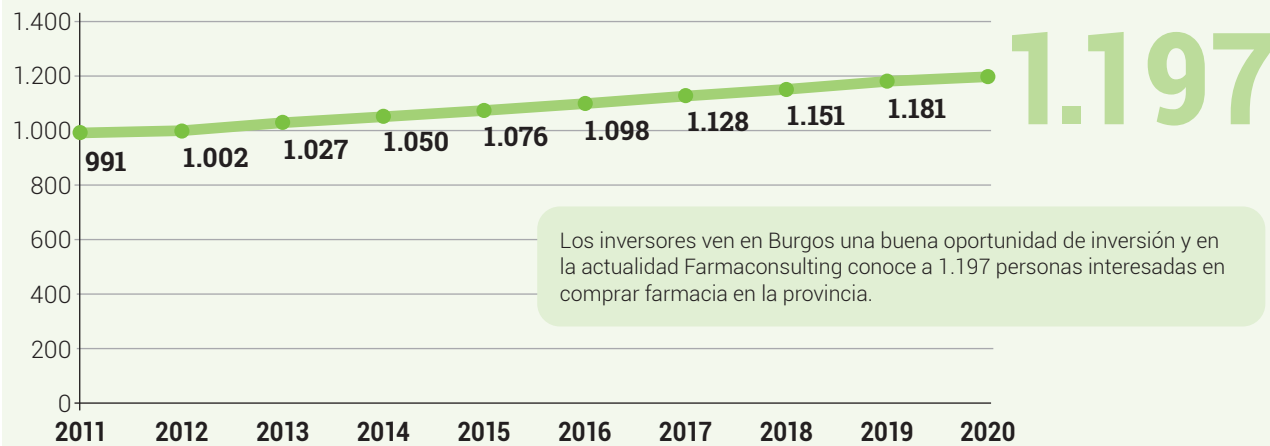
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Lérida.

### Inversores en función de su titularidad



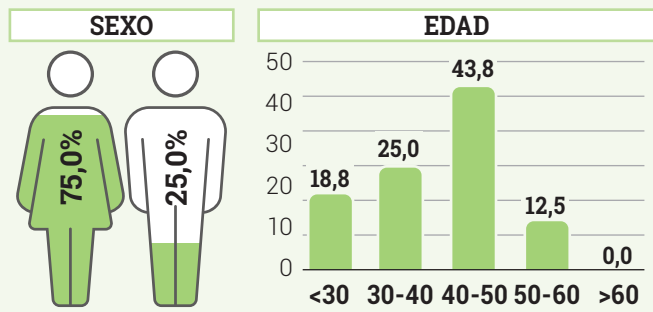
### Evolución de la demanda de farmacia en Burgos desde 2011

Datos del 01/10/19 al 22/10/20

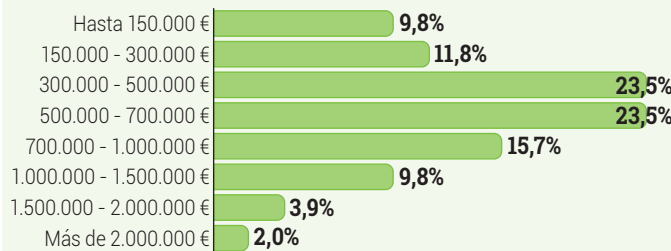


Los inversores ven en Burgos una buena oportunidad de inversión y en la actualidad Farmaconsulting conoce a 1.197 personas interesadas en comprar farmacia en la provincia.

### Clasificación de los inversores por edad y sexo

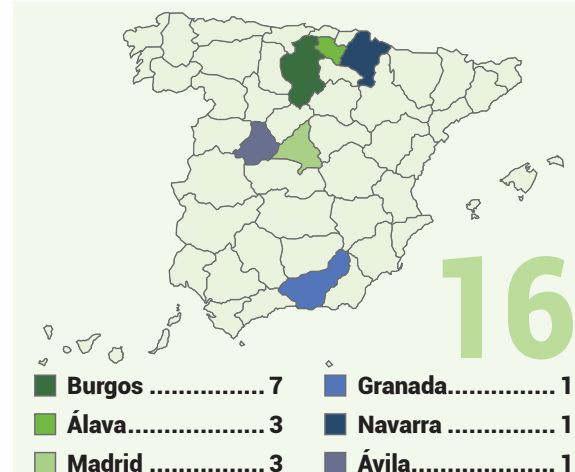


### Inversores por tramos de facturación



El 48% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

### Provincia de residencia



Los farmacéuticos residentes en la misma provincia fueron los más interesados en comprar farmacia en Burgos con el 44% de las solicitudes. Interesante destacar que el 56% de los inversores que solicitaron farmacia en Burgos residían fuera de la provincia lo que hace muy importante ponerse en contacto con Farmaconsulting a la hora de poner a la venta la farmacia por su gran conocimiento de la demanda.

**HAZLO**

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

LLÁMANOS AL 900 115 765  
Escríbenos [ainfo@farmaconsulting.es](mailto:ainfo@farmaconsulting.es)  
[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

**FARMACONSULTING**  
Sabemos cómo te sientes

# INDUSTRIA

## Juan López-Belmonte es elegido nuevo presidente de Farmaindustria

El nuevo dirigente apuesta por colaborar con la Administración frente la pandemia y reactivar la economía

EL GLOBAL  
Madrid

La Asamblea General de Farmaindustria ha elegido por unanimidad a Juan López-Belmonte como nuevo presidente de la Asociación para los próximos dos años. López-Belmonte, consejero delegado de Rovi y uno de los vicepresidentes de la Asociación en los últimos años, sustituye en el cargo a Martín Sellés.

Durante la Asamblea, en la que también quedó constituida la nueva Junta Directiva y el nuevo Consejo de Gobierno de la Asociación, el nuevo presidente agradeció la confianza depositada en él para presidir Farmaindustria en un mandato que se presenta "como una gran responsabilidad para mí y un enorme desafío para todos, pero también como una oportunidad para nuestro sector", aseguró. No ocultó la dura etapa que afronta: "En este periodo tenemos que aprender a convivir y a trabajar con esta pandemia y hemos de hacerlo en un contexto de crisis económica y social como nunca antes hemos conocido", afirmó.

La irrupción de la COVID-19 ha colocado a la industria farmacéutica en el foco del interés social, y este sector ha respondido con creces. "Decía el ministro de Sanidad que será la ciencia la que nos saque de esta crisis. Más allá, pienso que todo el mundo tiene bastante claro que será la industria farmacéutica la que dé con el tratamiento o con las deseadas vacunas. Es posible que nunca se haya visto más claramente a nuestro sector como lo que es: solución". puso en valor. Por ello, señaló, la prioridad inmediata y de carácter estratégico para la Asociación es definir un nuevo marco de entendimiento y colaboración con la Administración, con el objetivo de solventar los dos grandes desafíos que afronta el país: controlar la pandemia y reactivar la economía.

Y es que la industria farmacéutica asentada en España ha demostrado su capacidad de respuesta para evitar desabastecimientos. "En este caso, la buena noticia ha sido que no hubiera noticia. Hemos hecho un gran trabajo asegurando que la producción en nuestras plantas no se detuviera. Además, el protagonismo de España en los ensayos clínicos nos ha ayudado a acercar a la población el papel relevante de nuestro sector y el valor de la colaboración entre las compañías farmacéuticas y el sistema sanitario en investigación de medicamentos", destacó en su primer discurso como presidente de la patronal López-Belmonte.

A partir de ahora, apuntó López-Belmonte, "España tiene la necesidad de apoyarse en sectores estratégicos y con capacidad de arrastre sobre otros para combatir una crisis económica cuyas consecuencias aún solo estamos vislumbrando; y somos uno de esos sectores".

### Hoja de ruta

El nuevo presidente se ha referido, asimismo, a la propuesta que Farmaindustria presentó en primavera en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, en el Congreso de los Diputados.

"Nuestra hoja de ruta está clara. En un marco de colaboración con el Gobierno, las compañías farmacéuticas en España pueden abordar un plan de recuperación económica y social enfocado en cuatro objetivos: proporcionar más empleos de calidad; incrementar las inversiones industriales creando nuevas plantas de producción en España, modernizando las actuales o ampliando algunas de las existentes; potenciar las inversiones en investigación básica y clínica e incrementar la colaboración con las instituciones para fortalecer la I+D en España, y crear el entorno adecuado para afrontar mejor futuras pandemias y otras emergencias sanitarias", enumeró.

Para conseguirlo, ha pedido trabajar conjuntamente en una estrategia de país a medio-largo plazo: "Hace falta un entorno regulatorio estable y predecible, sin cambios estructurales unilaterales, construido desde la colaboración y el diálogo".

### Confiar en la investigación

En esta línea se ha expresado también el presidente saliente, Martín Sellés, quien insistió en el compromiso de la industria en España por "ayudar a la reactivación de la economía con planes e inversiones concretas".

Igualmente, Sellés ha felicitado a los responsables de las compañías por la rápida respuesta a la pandemia: "Hemos respondido con excelencia hasta en los momentos más difíciles. Podemos sentirnos orgullosos de nuestro compromiso, especialmente con los pacientes, y del trabajo del sector".

Ha subrayado, además, el valor de la investigación, y en él apoyó un mensaje positivo. "Pronto tendremos la solución médica frente a la COVID-19. El Gobierno, los investigadores y nuestras compañías lo harán posible", ha dicho, añadiendo que "la investigación aporta las soluciones que necesitamos hoy y la esperanza para el futuro".

E insistió en la necesidad de que España apueste por la innovación, desde el punto de vista sanitario, económico y social: "Se dice que las grandes crisis son también grandes oportunidades. Ojalá dentro de diez o quince años, cuando miremos atrás, veamos que esta crisis nos ha servido para evolucionar hacia una economía más basada en la I+D, generadora de riqueza sostenible en el tiempo".

### Agradecimiento

Juan López-Belmonte ha agradecido a su antecesor Martín Sellés su compromiso en los últimos dos años al frente de Farmaindustria, en especial, desde que estalló la pandemia. "Hemos estado en el centro del interés social en unos momentos de gran tensión y exigencia para todos. Tu liderazgo, agilidad y acierto ha sido decisivo para comprobar el valor de contar con una Asociación que, tanto hacia dentro como hacia afuera, ha respondido a este desafío", ha señalado.



# Remdesivir: cuando los beneficios aportan sostenibilidad al sistema sanitario

Alex Soriano: "Remdesivir acelera la recuperación un 30%; un dato fundamental en la situación que estamos"

## NOMBRE

Ciudad

¿Qué beneficios aporta remdesivir a los pacientes de COVID-19? Esta es una de las preguntas abordadas por los expertos en la jornada de debate 'Lecciones aprendidas de la pandemia del COVID-19: el caso de remdesivir', organizada por ANIS. Y la respuesta es clara, según Álex Soriano, jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínic de Barcelona: "Remdesivir acelera la recuperación un 30% y eso es un dato fundamental en la situación que estamos. Los datos del estudio del NIAID, que son los más sólidos publicados hasta el momento, nos dicen que los beneficios de remdesivir son mayores cuanto antes lo utilizamos. Esto es algo muy importante".

Y es que Soriano es uno de los médicos que ha estado a pie del cañón desde el comienzo de la crisis sanitaria y ha participado en varios ensayos para estudiar el valor clínico de este medicamento antiviral. Y una de las conclusiones que ha podido extraer gracias a la experiencia adquirida del uso clínico es que "Los antiviricos son más eficaces si se administran precozmente". Y, en este sentido, remdesivir, según el experto, ha mostrado evidencia. "Sabemos que remdesivir acorta la estancia hospitalaria en 4 ó 5 días, que son muchos. Existe una ventana temporal al inicio de la enfermedad en la que el paciente tiene mayor carga viral. Para que remdesivir sea eficaz, hay que administrarlo dentro de los diez primeros días".

Unas evidencias que han podido demostrarse gracias al esfuerzo realizado por Gilead durante todo el programa de desarrollo. En este sentido, Marisa Álvarez, directora médica de Gilead España, ha asegurado que, desde que el virus comenzó a golpear china hasta el momento "todos los esfuerzos de la compañía se han centrado en analizar y establecer la seguridad y la eficacia del antiviral en investigación para tratar la enfermedad". Pero otro de los grandes retos para la compañía ha sido el de ofrecer un acceso rápido a los pacientes que lo necesitaban. "Hemos estado trabajando para que cualquier paciente que lo necesitase pudiera acceder a remdesivir. En España, más de 12.000 pacientes han sido tratados con él sin coste para el Sistema Nacional de Salud desde el inicio de la crisis", ha afirmado.

Durante la sesión también se ha explicado el programa de desarrollo clínico de remdesivir gracias a los que hoy disponemos de evidencia que avalan su eficacia y seguridad. En este sentido, se han puesto sobre la mesa los datos del ensayo ACTT-1, un estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado por placebo y con una muestra de más de



**La práctica clínica muestra que el uso precoz de remdesivir puede aportar mayores beneficios a los pacientes**

1.062 pacientes impulsado por el NIAID americano y cuyos resultados fueron publicados el pasado 8 de octubre en el New England Journal of Medicine. Estos resultados han sido la base de la aprobación de remdesivir como primer fármaco para pacientes con COVID-19 en más de 50 países.

Según este estudio, los pacientes que recibieron remdesivir se recuperaron de media 5 días más rápido que los que tomaron placebo; es más, en aquellos pacientes con enfermedad más grave, la recuperación fue 7 días más rápida. Los resultados también mostraron que remdesivir redujo la probabilidad de que los pacientes evolucionaran a etapas más graves de la enfermedad, con un 43% menos de pacientes que llegaron

**Gilead ha conseguido reducir el tiempo de fabricación de su antiviral 12 a 6 meses y ha multiplicado la producción por 50**

a necesitar ventilación mecánica que aquellos que recibieron placebo. "Un hecho que demuestra que su beneficio resulta mayor cuando se administra en fases más tempranas de la enfermedad, cuando existe replicación viral", ha explicado Cristina de Álvaro, responsable de remdesivir en el equipo médico de Gilead España, quien añadió que "se obtuvo una mejoría más rápida en los pacientes en los que administró dentro de los primeros diez días desde el inicio de los síntomas". En un análisis post-hoc se observó, además, una reducción del 70% en la mortalidad de los pacientes con oxigenoterapia de bajo flujo que recibieron remdesivir en comparación con los que recibieron placebo. Todos estos datos se traducen en una serie

de beneficios tanto para los pacientes, ya que obtienen una mejoría de una forma más rápida, como para el Sistema Nacional de Salud, ya que el hecho de reducir los días de hospitalización implica un menor coste por paciente y, por tanto, un mayor ahorro de recursos sanitarios.

## Sin conclusiones claras de Solidarity

En relación con el estudio 'Solidarity' impulsado por la OMS, Soriano ha querido añadir, además, que "faltan datos para entender bien las conclusiones, como el momento en el que fue administrado remdesivir. Por ahora, el único estudio válido es el ACTT-1, cuyos datos son los más sólidos publicados hasta ahora".

Remdesivir es un antiviral de amplio espectro que actúa inhibiendo la replicación del SARS-Cov-2 y se trata del primer tratamiento aprobado para el COVID-19 a nivel de la Unión Europea y en Estados Unidos, además de haber obtenido la autorización temprana en más de 50 países de todo el mundo. "Desde la detección de los primeros casos de coronavirus, nuestra compañía se movilizó para ayudar a encontrar una solución a esta crisis colaborando estrechamente con las autoridades sanitarias y poniendo nuestro conocimiento en general, y nuestro fármaco remdesivir, el primero aprobado para pacientes con COVID-19, a disposición de todas las partes involucradas", ha puntualizado la Dra. Álvarez.

Esfuerzo para asegurar la producción Durante la sesión virtual, también se ha hecho hincapié en los esfuerzos realizados por Gilead desde el comienzo de la pandemia. Uno de los aspectos más destacados han sido las inversiones de la compañía para multiplicar la producción. "La compañía ha hecho importantes inversiones a riesgo porque creíamos que era necesario. Ahora, hemos conseguido reducir el proceso de fabricación de 12 meses a 6 meses y multiplicar la producción por 50. A finales de este año habremos fabricado más de 2 millones de tratamientos. Además, hemos creado una red global de producción con otros partners en la que también hay dos empresas españolas como Esteve y Uquifa".

Además, Álvarez ha recordado que el objetivo de la compañía ha sido facilitar el acceso a todos los pacientes que lo necesitasen. Por ello, la compañía donó 1,5 millones de viales, que era toda la producción existente hasta finales de mayo.

Durante la sesión, también se ha abordado el papel fundamental que ha ejercido España en el desarrollo de remdesivir. De hecho, 37 hospitales de nuestro país han participado en los ensayos y programas de acceso temprano, convirtiendo a España en uno de los países con más experiencia en el uso del fármaco.

# Finerenone reduce el riesgo cardiovascular en pacientes con ERC y diabetes tipo 2

Bayer presenta los resultados de Fidelio-DKD que analiza la eficacia y seguridad de Finerenone en estos pacientes

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La compañía Bayer ha presentado resultados del estudio Fidelio-DKD, en el que se evalúa el efecto de finerenone en pacientes con enfermedad renal crónica y Diabetes Tipo 2. Estos han certificado que el fármaco reduce los riesgos en estos pacientes, ralentizando la progresión de la enfermedad renal crónica en comparación con pacientes con placebo.

Este dato es especialmente importante para los pacientes con esta afección, ya que como subrayó Richard Nkulikiyinka, director del Área Terapéutica de Desarrollo Clínico en Nefrología, Cardiología de Bayer durante el evento virtual de presentación de resultados, 4 de cada 10 pacientes con diabetes tipo 2 desarrollarán enfermedad renal crónica. Aquellos pacientes que la padecen, tienen tres veces más posibilidades de fallecer por las complicaciones derivadas de la diabetes tipo dos; por este motivo, se torna tan importante ofrecer nuevas alternativas terapéuticas.

## Mejoras en tratamiento y diagnóstico

En esta idea coincidió Kerry Willis, Chief Scientific Officer de la Fundación Nacional del Riñón de Estados Unidos. Willis afirmó que por fin se están logrando grandes avances en esta enfermedad, que afecta a varios millones de personas a nivel mundial. Además, subrayó, que la conjunción de Diabetes Tipo 2 y enfermedad renal crónica, deriva casi inevitablemente en fallo renal o diálisis; más allá, pueden surgir complicaciones graves de índole cardiovascular como ataques cardíacos.

Además Willis instó a mejorar las labores de diagnóstico ya que, ahora que se cuenta con una opción de tratamiento más ventajosa, se podría mejorar notablemente el pronóstico de estos pacientes. Para lograrlo, la experta señaló que



desde su organización están trabajando para recopilar datos desde diversas entidades que ayuden a mejorar el abordaje en estos pacientes y contribuyan también en el desarrollo de nuevos tratamientos.

## Resultados del estudio

Los datos de Fidelio-DKD reflejan que Finerenone redujo significativamente el riesgo de la variable principal compuesta de tiempo hasta la insuficiencia renal; en concreto se logró una disminución sostenida de la tasa de filtración glomerular menor o igual al 40 por ciento desde el inicio durante un periodo de cuatro semanas. También decreció el riesgo de muerte por fallo renal en 18 por

ciento, durante una mediana de duración de seguimiento de 2,6 años, al añadirlo a la dosis máxima de la terapia establecida en las guías de tratamiento.

Este estudio es el primer gran estudio contemporáneo que muestra resultados positivos en pacientes con enfermedad renal crónica y Diabetes tipo 2 que cumple un criterio de valoración principal compuesto que consiste exclusivamente en resultados específicos del riñón.

Estos resultados forman parte del mayor programa de ensayos clínicos en Fase III realizado hasta la fecha en estas enfermedades; por su relevancia, fueron presentados en la Semana del Riñón celebrada por la Sociedad Americana de Nefrología y además han sido publica-

dos por el New England Journal of Medicine.

Estos objetivos primarios se cumplieron en todos los subgrupos y la eficacia del tratamiento se mantuvo durante los meses que duró el estudio. Asimismo, los datos reflejan que Finerenone redujo significativamente el riesgo en el objetivo secundario, relacionado con el tiempo de muerte cardiovascular, infarto de miocardio no mortal, accidente cerebrovascular no fatal, o ingreso por fallo cardíaco en un 14 por ciento, comparándolo con los participantes del estudio que recibieron placebo. En ambos grupos, los pacientes recibieron el standard of care, incluyendo terapias para reducir el nivel de glucosa en sangre, terapia de bloqueo del sistema renina-angiotensina (como inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueador del receptor de angiotensina II).

## Nueva opción terapéutica

Como explicaba Rajiv Agarwal, profesor de medicina en la Indiana University School of Medicine, de entre los afectados por la confluencia de enfermedad renal crónica y diabetes tipo 2, un gran número de ellos pueden fallecer como consecuencia de la falta de acceso a terapias de reemplazo renal, por lo que ofrecer fármacos de esta características puede aportarles una nueva esperanza.

De la misma manera, señaló que hay otro ensayo en marcha con similares características (Figaro-DKD) orientado a fases más tempranas de la enfermedad para comprobar que, si realmente queremos impactar en la enfermedad, tenemos que empezar pronto. Tal y como se ha visto en Fidelio, Finerenone tiene las cualidades de bloquear la inflamación y fibrosis, por lo que se podría sacar todavía más partido a estas cualidades interviniendo en fases tempranas como detallaba Agarwal.

# COVID-19: la vacuna de Oxford y AstraZeneca genera respuesta robusta en mayores de 55 años

EL GLOBAL

Madrid

El ensayo de la vacuna de Oxford y AstraZeneca, en Fase III, ha mostrado que genera respuesta robusta en los participantes mayores de 55 años. Esto es especialmente importante, porque es el grupo de más riesgo y una de las estrategias de vacunación que proponen los expertos sería inmunizar primero a los grupos más vulnerables.

Los hallazgos de esta fase del estudio, según el Financial Times, apuntan a que

la vacuna generaría tanto anticuerpos protectores como inmunidad de células T en este grupo de edad; por ello los investigadores han determinado que "genera respuesta robusta". Con esto se prevé que aunque los pacientes se infectasen, la gravedad de los síntomas sería menor y se reduciría la mortalidad.

Estos datos no son todavía concluyentes para determinar la eficacia y seguridad de la vacuna entre los grupos de mayor edad. Sin embargo, sí que suponen un avance importante. Ahora los investigadores deberán concluir de qué

manera responderían los mayores de 55 a la administración de esta vacuna. Además, según publicaba The Lancet este verano, esta vacuna también desencadenaría respuesta inmune sólida en el grupo de edad de entre 18 y 55 años.

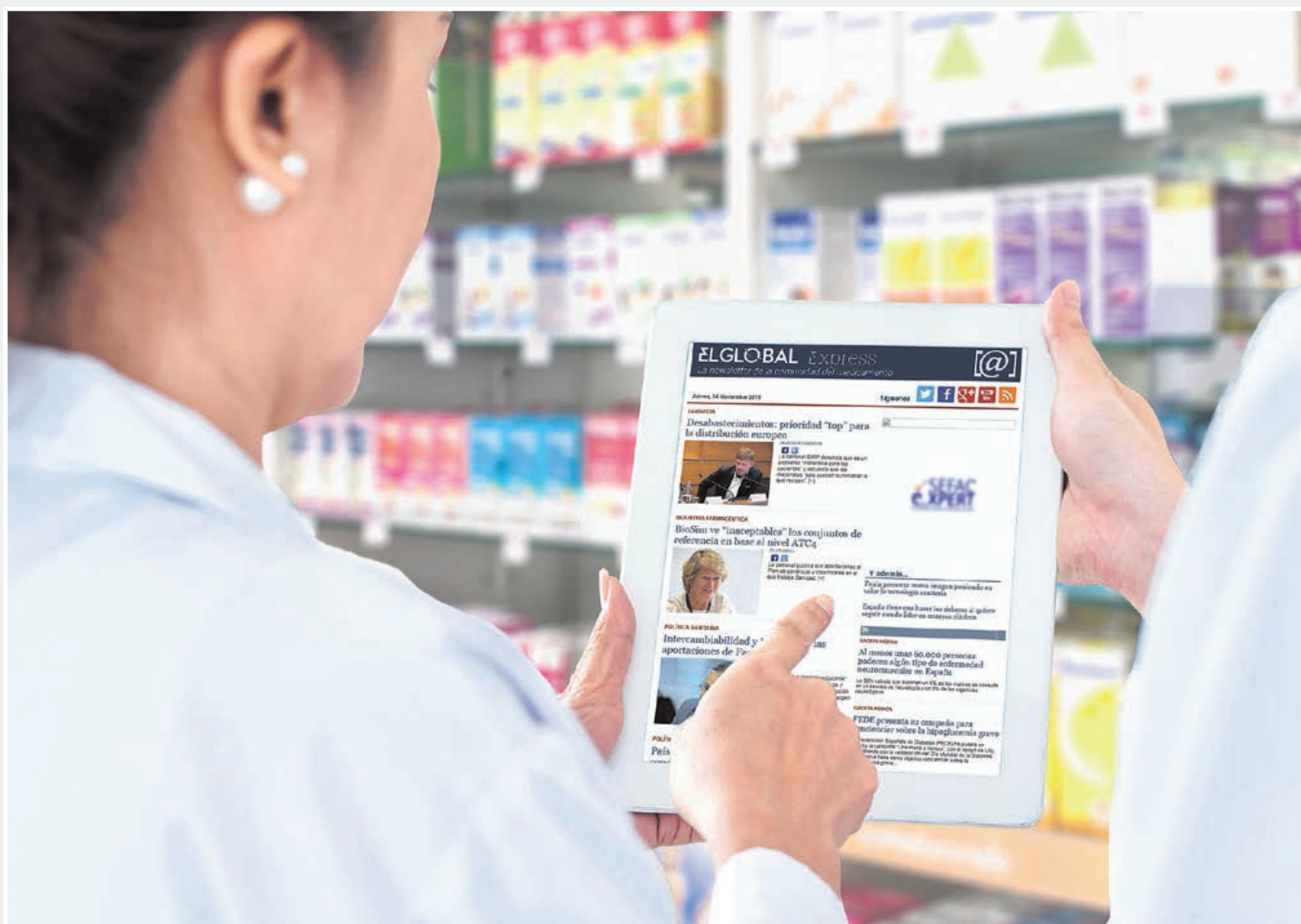
AstraZeneca prevé que la vacuna podría estar disponible para diciembre de este 2020. En este contexto, Europa ha asegurado la compra de 300 millones de dosis de la vacuna; en España, el Ministerio de Sanidad ha confirmado que España recibirá las dosis correspondientes de la vacuna a finales de diciembre.



# Cada día en tu mail

# ELGLOBAL Express

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



# Vacunación de la gripe en un contexto de COVID-19, solución para reducir las posibles repercusiones sanitarias

Una posible coexistencia de ambos virus pone el foco en el nivel de vigilancia epidemiológica y en la vacunación

**DANIELA GONZÁLEZ**

Madrid

Ante un posible escenario de coinfecciones ocasionadas por el virus SARS-CoV-2 y el virus de la gripe, lo más destacado son las repercusiones que podrían acarrear en el entorno sanitario. Esta situación pone el foco en el nivel de vigilancia epidemiológica existente y en la importancia de la vacunación de la gripe en la campaña de este año.

Así lo ha señalado el virólogo y consejero científico, Raúl Ortiz de Lejarazu, quien ha aprovechado su intervención durante la sesión científica extraordinaria 'Estrategias de vacunación frente a la gripe', organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME). En la jornada también ha colaborado Sanofi a través de la Cátedra de Investigación en vacunas de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC).

"La gripe desafía anualmente a la especie humana, hay algunos años que es más grave pero es imprevisible y no se puede anticipar", ha destacado Lejarazu. El experto ha subrayado además que el SARS-CoV-2 es un virus que "ha venido para quedarse", por lo que será necesario replantearse un contexto en el que convivan ambos.

## Mutación del SARS-CoV-2

En relación al SARS-CoV-2, Lejarazu ha destacado una mutación del virus que afecta a la espícula viral, proteína del virus donde se unen los receptores celulares. Esta mutación ha permitido a la espícula tener una conformación "más abierta, que hace que el virus penetre con más facilidad en las células y tenga más éxito replicativo", ha explicado.

A pesar de ello, el virólogo ha señalado que "hay poca evidencia acerca de lo que pueda suponer esta mutación en las vacunas". Sin embargo, destaca que algunos ensayos previos, realizados con el virus mutado, han probado que "la sustitución de aspartato por glicina en la posición 614 aumenta la susceptibilidad a la neutralización, es un virus que se neutraliza mejor".

Esto se debe a que la mutación 614 hace que el virus se multiplique "por dos o por tres, más rápidamente", ha indicado el experto. Por este motivo, "es un virus que sin ser más virulento o más patogénico, es un virus que se excreta, se replica y se reproduce con más facilidad" lo que provoca que sea mayor el número de personas potenciales a infectarse.

## Presión biológica sobre el virus

Ante esta posibilidad de mayor infección, Lejarazu señala que la presión biológica sobre el virus es determinante para consolidar la respuesta inmune. En este sentido, si se ejerce la presión



social sobre el virus, se impide la transmisión comunitaria, pero, a su vez, esta situación supone tener poca presión biológica sobre el virus. A medida que el virus del SARS-CoV-2 contagia, se va adaptando a cada huésped, lo que ha provocado "mutaciones adaptativas", ha indicado Lejarazu.

El, también, director emérito del Centro Nacional de la Gripe en Valladolid ha ex-

pandemia, Lejarazu propone como solución la "estacionalización: domesticar al virus". Sin embargo el virólogo reconoce que es un proceso lento que puede llevar años. A pesar de ello, esta posible solución dependerá de la respuesta que obtenga el virus en la actualidad.

## Domesticar el virus

"Si es transitoria y corta, el virus tendrá

**"Entre abril y julio, en los países del hemisferio sur se han aislado 48 cepas de gripe de un total de aproximadamente 90.000, lo que supone un 0,05 por ciento y es ridículo"**

plicado que la presión biológica sobre el virus vendrá sobre la respuesta inmune del nuevo huésped, es decir, los humanos, una presión que "puede apoyarse con la vacunación, independientemente de otras interacciones".

En relación a otros coronavirus como el del SARS, la extinción biológica producida "no puede verse en estos momentos", porque no cumple los mismos supuestos que coronavirus anteriores. En este sentido, "el SARS era un virus que era infeccioso a partir del segundo día, lo que permitía aislar a los pacientes para impedir contagios, pero en este caso no puede verse", ha explicado.

Ante esta "ventaja evolutiva" que ha ganado el virus durante los meses de

brotos invernales, pero al cabo de muchos años. Los coronavirus endémicos que circulan entre nosotros tienen un tiempo de aparición de 2 a 7 siglos en humanos, por lo que si tenemos una vacuna protectora, que además evite el estado de portador, el virus tendrá que mutar dramáticamente o que desaparecer", ha destacado Lejarazu. A pesar de su explicación, el científico reconoce que "esta opinión es más teórica que verdadera", ya que, en estos momentos, "no tenemos ninguna experiencia con el virus".

A pesar de esto, el virólogo ha destacado en su presentación el cultivo de virus en presencia de anticuerpos neutralizantes, que "es capaz de seleccionar

mutantes de escape", aunque la trascendencia de este hecho está por comprobar.

**La tormenta perfecta para el SARS-CoV-2** Independientemente de los estudios que demuestren la efectividad de neutralización del virus, el científico insiste en la coexistencia de ambos virus en un futuro.

Ante esta situación, Lejarazu define como "la tormenta perfecta" a la posibilidad de que se produzca una epidemia de gripe dentro de una pandemia como la COVID-19. Esta situación sería especialmente vulnerable en los países desarrollados que tienen patologías crónicas como la obesidad o la diabetes, enfermedades que lesionan el endotelio. En estos tejidos se encuentran los receptores ACE-2, la enzima convertidora de angiotensina 2, que tiene importancia en la evaluación final del virus.

En el contexto de una posible coexistencia, los expertos se plantean diferentes opciones desde el punto de vista académico. En primer lugar, investigan la posible sinergia de factores patogénicos producidos por la infección de los dos virus de forma simultánea. Por otro lado, se plantea la posibilidad de que la gripe sea un vector que facilite la difusión por COVID, ya que el virus de la gripe produce una regulación al alza de los receptores ACE-2 que son "cruciales" en la infección por SARS-CoV-2, ha expuesto Lejarazu. Otra posibilidad que barajan los expertos es la gravedad de las neumonías originadas por los virus, que "compiten por la misma población", ha indicado.

"A medida que progresamos, la sociedad es más mayor, por lo tanto la presencia de patologías crónicas subyacentes aumentan los porcentajes de infección", ha destacado el virólogo, que insiste en la importancia de la vacuna en el contexto de COVID-19, tanto por "razones fisiopatogénicas, epidemiológicas y clínicas".

## Reposicionamiento de la vigilancia de la gripe

Por último, el virólogo ha aprovechado su intervención para destacar otra "gran preocupación": las muestras de virus de la gripe que determinan la vacuna de la próxima campaña. En esta línea, Lejarazu destaca la situación vivida en los países del hemisferio sur, donde la incidencia del virus de la gripe ha disminuido en relación a otros años.

El científico destaca que el porcentaje aislado en campañas de la gripe anteriores ha llegado a 15 por ciento, por lo que el porcentaje correspondiente a este año en el hemisferio sur y el posible escenario que se produzca en los países del norte es "algo que realmente me preocupa", ha concluido.



# ¿Qué factores definirán la estrategia de vacunación contra la COVID-19 en Europa?

El ECDC ha emitido un documento con recomendaciones para que los sistemas sanitarios definan los criterios de vacunación contra el coronavirus

## NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

A pesar de que todavía no exista una vacuna que prevenga de la infección por SARS-CoV-2, ya existe una gran incertidumbre acerca de cómo se llevará a cabo la vacunación una vez se disponga de las primeras dosis. En este contexto, las estrategias de vacunación deberán adaptarse con agilidad para poder actuar con inmediatez en cuanto reciban las vacunas.

Cabe destacar que, en una fase inicial, el suministro será limitado. Por ello, desde el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) manejan varios abordajes. Entre ellos, comenzar con los grupos de riesgo (por ejemplo, trabajadores más expuestos a la infección), priorizar a personas mayores siempre y cuando se demuestre que la vacuna seleccionada es beneficiosa en este grupo de edad, vacunar a las personas jóvenes para que hagan de barrera en la cadena de transmisión o centrarse primero en aquellas regiones donde la incidencia de COVID-19 sea más alta. Dentro de estos posibles enfoques, el ECDC tiene en cuenta que las estrategias han de modularse en función de las circunstancias de cada momento.

Teniendo en cuenta la limitación de dosis en una primera fase, el ECDC insta a los países a identificar los grupos a priorizar en cada territorio. También, teniendo en cuenta diferentes factores de salud pública y asimilando las lecciones aprendidas de otras pandemias.

### Marco regulatorio

A la hora de decidir las estrategias de vacunación, es importante tener en cuenta que, en Europa, cada país tiene sistemas sanitarios muy heterogéneos. Para lograr un buen desarrollo de los programas de vacunación, a pesar de las diferencias entre países, es necesario llevar a cabo una respuesta coordinada. Además, la colaboración entre países se torna fundamental, para paliar la inequidad de recursos entre territorios.

Los objetivos a marcar en cuanto a cobertura de vacunación dependerán directamente de las dosis de las que se disponga en Europa y de las características de la vacuna. Por ejemplo, desde el ECDC detallan que en función de si la vacuna previene la infección o evita que se desarrollen las formas más severas de COVID-19 supondrá un escenario totalmente diferente. Una vez definidos estos aspectos, es cuando se deberá decidir de manera conjunta entre los países europeos la manera de intervenir, teniendo en cuenta que hay unos factores básicos de los que dependerá la eficacia de la vacuna.

### Priorización de grupos

Aunque, como se ha mencionado anteriormente, hasta que no se sepa el tipo de vacuna que se autorice en primera instancia ni las dosis disponibles no se puede decidir a qué grupos poblaciona-

### Claves de éxito en la vacunación contra la COVID-19

- 🕒 Plan de vigilancia de la COVID-19 sólido
- 🕒 Estudios post distribución sobre la eficacia y el impacto de la vacuna
- 🕒 Monitorización activa y pasiva de los efectos adversos asociados a la vacuna
- 🕒 Datos robustos sobre la cobertura en vacunación
- 🕒 Toma de decisiones en base a la evidencia científica
- 🕒 Marcos legales y regulatorios para el despliegue de vacunas
- 🕒 Infraestructura de entrega de vacunas y gestión de la cadena de suministro
- 🕒 Seguimiento de la aceptación de la vacuna e investigación acerca de su comportamiento
- 🕒 Planes de comunicación
- 🕒 Acceso ético y equitativo a la vacunación

les vacunar primero, lo que sí se puede definir son los criterios de evidencia científica claves en esta toma de decisiones. Para ello, cuando se publiquen los resultados de las últimas fases de investigación de las vacunas contra la COVID-19, es necesario analizar cómo actúan las vacunas y sobre qué grupos sería más beneficiosa su aplicación.

Algunos de los elementos de evidencia que se han de tener en cuenta son las mutaciones que se hayan registrado del virus hasta ese momento, donde está circulando el virus con más intensidad, y la incidencia esperada en base a tendencias anteriores. Asimismo, se han de observar aspectos de inmunidad como las correlaciones de protección, determinar qué población ha pasado ya el virus o la duración de la inmunidad; para ello, desde el ECDC proponen hacer estudios clínicos y serológicos que ayuden a obtener una imagen fidedigna de la realidad.

Por último, llaman a incluir en la toma de decisiones aspectos socio-demográficos como, por ejemplo, a la hora de priorizar los grupos poblacionales, conocer el tamaño de los mismos. Luego, conocer en cada territorio qué grupos son más vulnerables a la enfermedad y cómo impactará la administración de la vacuna en los servicios esenciales, como los centros hospitalarios o la atención primaria.