



Vacunación y sostenibilidad

Cada euro aporta entre 4 y 5 de ahorro

La vacunación es sostenible. Así lo aseguran los expertos, que apuntan a un ahorro de entre 4 y 5 euros en costes médicos por cada euro invertido. **Pág. 10 y 11**



Los BiC premian el esfuerzo

Los premios buscan reconocer a los mejores hospitales. **Pág. 48**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

El ministro responde:
realizará un "análisis técnico y jurídico". **Pág. 4**

Test de COVID-19 en farmacias

Demanda social, encaje legal... ¡Y sentido común!

Sanidad aparca el 'no': "Analizaremos la idoneidad de que las boticas realicen pruebas diagnósticas" **Pág. 29**

Comunidades autónomas como Madrid y Cataluña, a la espera de habilitar esta función **Pág. 30**

Mientras, las boticas de Orense superan las 6.000 pruebas serológicas realizadas **Pág. 30**



Seguro Multirriesgo de Farmacia

Sara disfruta de su farmacia

con la *seguridad* de tenerla protegida

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

Así de fácil...

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequirolga



#Test rápidos de Covid-19

Madrid defiende la legalidad de los test en farmacias

La Comunidad de Madrid ha remitido una carta de 4 páginas a la Agencia Española de Medicamentos (Aemps) para explicar la necesidad de disponer de test rápidos de Covid-19 en farmacias. Las personas quieren conocer su estado serológico, y los sistemas sanitarios ser más eficaces en el rastreo. Las farmacias facilitan ambas cosas.



La iniciativa del COFM ha sido bien recibida por la C. de Madrid.

El ofrecimiento del COFM a la Comunidad de Madrid ha tenido éxito. La presidenta de la Comunidad de Madrid, **Isabel Díaz Ayuso** quiere llevar los test a las farmacias. Falta consistencia entre lo que dice el ministerio que se necesita (hacer más test de Covid-19) y cómo facilita que esto sea así.

Sólo resta saber si España se unirá a países como Reino Unido o Francia, que ya realizan **test rápidos en las farmacias**.

La carta a la Aemps

No es la Aemps quien debe pulsar las necesidades sociales en relación a la demanda de test serológicos en las boticas. Qué necesita la sociedad le corresponde a las personas responsables de la sanidad, las consejerías o el ministerio. Por eso, la Aemps debe dar cuenta de las peticiones que reciba del COFM al ministro, y hacerlo realizando una valoración del impacto sanitario y regulatorio, si fuera el caso. Si la pandemia no

entiende de fronteras, tampoco entiende de competencias y de limitaciones regulatorias de los test serológicos.

Suministro de mascarillas, medicamentos... y análisis

La farmacia ha tenido éxito en el suministro de mascarillas gratuitas a la población de Madrid y de otras regiones, y de medicamentos específicos como cloriquina e hidroxiquina. La atención farmacéutica domiciliaria ha sido relanzada de la mano de la pandemia.

También realiza la botica test de VIH, embarazo, colesterol o glucosa. Sólo **personal cualificado** puede desempeñar estas funciones y esto es lo que ha trasladado la Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Consejería de Sanidad. **Elena Mantilla** ha resumido la urgente necesidad de incorporar a las boticas a la lucha contra la Covid-19, ahora con los test serológicos.

Todos suman, y en sanidad más

No es posible ignorar una propuesta inicial de quienes conocen la realidad de la pandemia



La carta remitida a la Aemps y al ministerio explica la necesidad del test en boticas.

Y su pulso diario: los farmacéuticos de cada barrio, de cada municipio. Y eso es lo que ha hecho la Comunidad de Madrid. Resulta imprescindible incorporar todos los establecimientos sanitarios que cuenten con personal cualificado para la toma de muestras.

Los expertos en salud pública insisten en **facilitar rastreos y cuarentenas** si se conoce el nivel de contagios de Covid-19 en menos tiempo. Un tiempo optimizado por tener al alcance de cada botica el test diagnóstico.

Una **legislación precovid-19** confinaba los test a aquellos que se podían llevar a cabo por el propio usuario o paciente en el domicilio. Una legislación así no puede regir en medio de la pandemia.

La legislación habla de personal cualificado, de condiciones de conservación y mantenimiento de los test, y de su uso en las condiciones adecuadas. ¿Qué aspectos de la legislación vigente limita la realización del test en las boticas? Parece que ninguno lo limita y la botica es el lugar adecuado para llevarlos a cabo.

Defender que la legislación no permite los test serológicos es fácil de argumentar con un simple: "no se puede". Pero resulta muy complicado de mantener sin incurrir en una irresponsabilidad: hacer oídos sordos a demasiadas personas cualificadas.

Según Madrid: es legal realizar test de Covid-19

La DG de Inspección y O. Sanitaria ha querido dejar todo bien atado en su misiva a la Aemps. Su carta menciona la **ley de profesiones sanitarias** y las adaptaciones (seguridad e higiene) de las boticas a la pandemia. Insiste en las garantías que tiene de manera implícita la botica: protección de datos (**LOPD**), consentimiento informado, **aval sanitario del resultado** y **comunicación** de los positivos al sis-

tema de información en tiempo real: el pulso de la pandemia se **tomará en la calle**, en miles de farmacias.

También la **ley de Ordenación y Atención Farmacéutica** de la Comunidad de Madrid establece funciones de la farmacia de servicios relacionados con la prevención y promoción de la salud.

Para la Comunidad de Madrid es legal realizar un test serológico de Covid-19 en la farmacia. Las recomendaciones de la **Union Europea del 28 de octubre de 2020** en relación a los test rápidos destacan que hay que "tener en cuenta las capacidades y recursos para la realización de estas pruebas".

Probablemente, es la **primera vez que una Dirección General de Ordenación e Inspección** argumenta de forma tan contundente, clara y justificada la necesidad de una prueba diagnóstica, la capacidad de llevarla a cabo, y los apoyos nacionales e internacionales que tiene.

Cada día de demora es un peso en las espaldas de los que no están facilitando esta tarea a la Comunidad de Madrid.

#Inicia la presidencia

López-Belmonte y la Farmaindustria post-Covid-19

Durante la presidencia de dos años de Farmaindustria, el presidente saliente, **Martin Sellés**, ha vivido la transición hacia el estado de pandemia. Sellés ha sabido poner en valor, antes de la transición, la aportación de la **innovación**, la capacidad **productiva** en nuestro territorio y el empleo **cualificado** del sector. Con un discurso claro y correcto, pero sin vacilaciones, Sellés ha hablado con claridad cuando ha sido necesario. Pero el reto más relevante ha sido el manejo de la **transición hacia una pandemia** que en semanas cambió las prioridades políticas y eco-



Martín Sellés.

nómicas de España y de Europa. Sin duda, la base del valor del sector son ahora los pilares de la **confianza en un sector** que se ha volcado por ofrecer su innovación y compromiso. Hemos pasado del control del déficit a invertir lo que sea necesario, elevando más de dos dígitos el mismo durante 2020. Los mensajes de Sellés han sido claros: la industria va a ser **parte de la recuperación económica y social**, porque aportará vacunas y medicamentos contra la Covid-19.

Y ahora le llega el turno a **Juan López-Belmonte**, al frente de una de las compañías que más capacidad de adaptación al entorno con éxito. El tamaño le permite agilidad en los acuerdos y alianzas; es lo que necesita Farmaindustria en estos tiempos de Covid-19. López-Belmonte no va a conocer **una presidencia sin Covid-19**. Las vacunas contra el SARS-CoV-2 llegarán en los próximos meses, más de una decena. Éstas vienen en el paquete de ayudas de la UE, pero en España el sector debe **retomar el pulso de una sanidad confinada** por la pandemia.

La **innovación** debe seguir llegando, y la sanidad requiere de un sector con **capacidad productiva** y con la garantía de suministrar todo lo necesario. El riesgo a afrontar en 2021 es que el Gobierno vea en el sector una bolsa de ahorro, confundiendo el problema con la solución.



Juan López-Belmonte.

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: Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

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

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

Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

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

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

“Test, test, test” en farmacias

España no puede permitirse el 'lujo' de que, nueve meses después de que irrumpiese la pandemia, Sanidad analice ahora si es idóneo realizar pruebas de la COVID-19 en farmacias

Madrid y Cataluña quieren hacer test rápidos de COVID-19 en farmacias y están avanzando en las gestiones internas, pero nada pueden concretar sin el “ok” del Ministerio

Test, test, test”. Han pasado cerca de 250 días desde que, a mediados de marzo y en plena irrupción de una, por entonces desconocida, pandemia, el director general de la OMS Tedros Adhanom, lanzaba este mensaje a todos los países “sin excepción” como una de las medidas principales para controlar la expansión de la COVID-19. Han pasado cerca de 250 días pero la situación parece la misma: una evolución que, en caso alguno, parece controlada.

Por tanto, nueve meses después bien podría repetirse este llamamiento: “test, test, test”. Con una importante salvedad. Cuando se lanzó este mensaje desde la OMS la capacidad de los Estados para aprovisionarse de la cantidad suficiente de pruebas diagnósticas era limitado. No es esa la situación actual. Ni tanto en la cantidad de unidades disponibles en el mercado...ni en los tipos de test existentes. Tampoco en la rapidez de sus resultados, fiabilidad de los mismos.. Y facilidad en la toma de muestras.

Por ejemplo, Madrid tiene “5 millones de test de antígenos fácilmente realizables” —en palabras de su presidenta— que desea llevar a las farmacias para que puedan ser dispensados y realizados por ellas. “Sería así más fácil que toda la población se pudiera proteger”, argumentó Díaz Ayuso. Sin embargo, la realidad dice que no puede llevarlo a cabo. Una normativa que no entiende de urgencias y un legislador que no ha tenido a bien (por el momento) modificarla lo impide. Hasta en media docena de ocasiones Madrid ha pedido públicamente que se articule el cambio legal. La última, mediante el envío de una carta al ministro de Sanidad y la Aemps. Ha sido tras la recepción de esta misiva cuando Salvador Illa ha indicado que “se analizará” la propuesta. ¿Se puede permitir España el ‘lujo’ de esperar



a que haya una acción (envío de una carta) para que se provoque una reacción (estudio)? Cuando hablamos de salud, no tiene cabida el “más vale tarde que nunca”. Aunque la respuesta acabe siendo positiva, cada minuto que pasa sin que las farmacias ayuden en cribados es ¿tiempo perdido?

Cataluña también sopesa realizar test en farmacias... Pero la situación es la misma. Podrá ir avanzando a nivel interno —ya ha contactado con los colegios y patronal— pero dependerá de que Sanidad ‘mueva ficha’. Ya no es una cuestión de encaje legal (que parece haberlo), sino de necesidad y demanda social. “Test, test, test...en farmacias”.

Vacunación: un hábito saludable... y sostenible

Si hay una lección que nos debe dejar la pandemia de la COVID-19 es lo caro que resulta no disponer de vacunas efectivas para ciertas enfermedades infecciosas. Y es que el gasto que supone para el sistema padecer una enfermedad como puede ser la COVID-19, la gripe

o la meningitis es mucho mayor comparativamente que el gasto generado por la vacunación. De hecho, según un informe de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, el coste previsto de la vacunación a lo largo de toda la vida fue de 726,06 euros por cada mujer sana y de 525,89 euros por cada hombre sano durante 2019. Es decir, vacunar a una persona toda su vida es más barato que un Iphone.

En España, el gasto sanitario público en 2017 fue de 68.483 millones de euros, lo que equivale a 1.472 euros por habitante. Mientras, el coste medio de cada ingreso hospitalario es de 4.916 euros. Cifras muy superiores a la inversión que se realiza en vacunación cada año en el país.

Pero para conseguir esa efectividad y sostenibilidad es necesario conseguir coberturas suficientes que puedan generar la denominada inmunidad colectiva. Aquí es donde debe

entrar en juego la conciencia colectiva. Al igual que la sociedad tiene claro el perjuicio que una mala alimentación puede tener en su salud, o hábitos dañinos como fumar o consumir alcohol, debería también recalarse el beneficio que la vacunación aporta como hábito saludable. .

Y más importante aún es facilitar un acceso equitativo a estas vacunas. Sin este acceso es imposible conseguir las inmunidades colectivas necesarias para que enfermedades como la gripe golpeen con fuerza al sistema sanitario, como ocurre cada año. Ahora, a unos meses de que las vacunas frente a la COVID-19 comiencen a llegar a los países, es momento de concienciar; de apostar por la vacunación como hábito sostenible. Solo así conseguiremos frenar la pandemia que lleva poniendo en jaque desde marzo a todos los sistemas sanitarios. Y solo así conseguiremos un sistema sanitario más robusto.

Las vacunas son coste efectivas; pero si no se facilita el acceso y se apuesta por concienciar a la sociedad sobre sus beneficios, no aportarán los beneficios que ofrecen



EDITORIAL

TEST RÁPIDOS EN LAS FARMACIAS DE MADRID

El ministro responde: realizará un "análisis técnico y jurídico"



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

El ministro ha respondido durante el CIS-NS a la carta de la Comunidad de Madrid sobre los **test rápidos en farmacia**. Una carta que también se ha remitido a la Aemps por la consejería de sanidad de Madrid. El ministro **Salvador Illa** ha recibido la petición urgente de Madrid de realizar test rápidos de Covid-19 por distintos medios. La Comunidad de Madrid anunció la medida, en un contexto en el que las decisiones y la co-Gobernanza les permite organizar de la manera más conveniente su respuesta a la pandemia de Covid-19. Los argumentos que esgrime la Comunidad de Madrid para que se facilite por el Gobierno de España (y el ministerio de Sanidad) esta medida incluye argumentos legales, epidemiológicos, organizativos y de salud pública.

Poco entusiasmo

El poco entusiasmo con el que el ministro Salvador Illa ha acogido la petición formal de la Comunidad de Madrid es notorio. Primero, se ha visto obligado a dar acuse de recibo a la

petición realizada en medios de comunicación por la Comunidad de Madrid. La propia presidenta **Isabel Díaz Ayuso** lo anunció. El presidente del COF de Madrid, **Luis González**, detalló cómo podría llevarse a cabo. Pero parece que vuelve a ser un objeto de enfrentamiento entre administraciones. Si me permiten la expresión, la presidenta Ayuso recibe una patada del ministerio, en el culo de los madrileños. Es inasumible el nivel de desconfianza entre las administraciones de Madrid y del ministerio. Y son los madrileños los que se ven privados del necesario trabajo en equipo que requiere afrontar la pandemia. La respuesta, en medio de una pandemia, no puede ser que se hará un análisis por "los equipos técnicos y jurídicos". La petición es urgente, y su respuesta más. Debe convocarse un encuentro urgente conjunto del ministerio de sanidad con el equipo de la Comunidad de Madrid, y con los expertos que han revisado (éstos sí que lo han hecho) la propuesta con el interés y la profundidad necesaria.

Precedente de poco interés: Simón

Ya hace semanas el propio **Fernando Simón** restó importancia a esta iniciativa, y reconoció que no había ni siquiera "tenido tiempo de analizarla". La opción de las boticas para realizar test serológicos rápidos ¿está tropezando con la burocracia? Con este precedente, sin estudiar la petición con profundidad e interés, no se entiende que una **petición urgente** por una Comunidad como Madrid no requiera de la atención del director del CCAE.

¿Cuánto tiempo para su "revisión"?

Considero que las docenas de personas y expertos que apoyan la iniciativa de realizar **test en boticas en Madrid** están, al menos, tan preparadas como el equipo del ministro, Fernando Simón incluido. Madrid está llevando a cabo una gestión de la pandemia que la sitúa en una **posición intermedia en cuanto a resultados** con todos los condicionantes de haber sido epicentro de la misma.

¿No merece un apoyo más allá de consideraciones legales y técnicas? ¿No merecen los madrileños la oportunidad de ir a su farmacia y realizar un test en condiciones, evitando el colapso de los **centros de salud** y de los **hospitales**? ¿No merecen los españoles que Madrid demuestre si es una medida que ofrece resultados y adoptarla en su caso?

La Covid-19 nos ha traído más preguntas que respuestas. Pero mientras que la **ciencia avanza y las va respondiendo**, la burocracia y la política siguen ofreciendo su cara más amarga: disputas y piedras en el camino. Mientras esperamos el análisis técnico, la pandemia sigue su curso.



CON LA VENIA: Un código de nuestro tiempo

Todos sabemos -y los juristas más- que la realidad siempre va por delante de las normas. Y es normal. Pero lo importante es que estas normas vayan actualizándose periódicamente, de forma que nunca haya una brecha muy amplia entre lo que se vive en la realidad y lo que nuestras normas regulan, a fin de que siempre se acomoden lo mejor posible al tiempo en el que son aplicadas.

Esto es lo que hace poco ha hecho Farmaindustria, al aprobar una nueva versión de su Código de Buenas Prácticas. Esta nueva versión, que sustituye a la aprobada en octubre de 2016, está previsto que entre en vigor el próximo 1 de enero. Muchas son las novedades que incorpora, y sería imposible sintetizarlas en el espacio del que aquí dispongo. Tan solo pondré de manifiesto algunas de ellas, que justamente reflejan esta adaptación que les decía. Me refiero al creciente e imparable uso de las nuevas tecnologías, también en este caso por parte de las compañías farmacéuticas.

Aunque ya se regulaba la promoción de medicamentos en el entorno digital (Artículo 8), ahora se desarrollan, completan y mejoran las medidas que resultan aplicables a los laboratorios en este entorno. De hecho, algunas de estas medidas ya estaban en una guía de recomendaciones de uso de las redes sociales para la industria farmacéutica que Farmaindustria editó en 2015, pero ahora se incorporan blanco sobre negro en el propio Código. Así, se recoge la necesidad de que las compañías dispongan de guías y normas de conducta con pautas de actuación responsable en el entorno digital, y que formen adecuadamente a sus empleados en este

ámbito, incluso en relación con sus propias redes sociales personales. En suma, lo que se busca es prevenir y evitar conductas que puedan resultar contrarias al Código, tales como la promoción al público en general de medicamentos de prescripción, la promoción fuera de ficha técnica o la difusión de comentarios sobre productos de competidores, por citar algunas. Para evitar esta divulgación de contenidos inapropiados, se recomienda a los laboratorios que adopten las oportunas salvaguardas, documentándolas por escrito, si es preciso mediante la incorporación de cláusulas en los contratos con sus trabajadores, o en los acuerdos suscritos con aquellos profesionales sanitarios que participen en reuniones organizadas o patrocinadas por los laboratorios.

Otra de las novedades en el ámbito de las nuevas tecnologías la encontramos también en materia de reuniones científicas y profesionales (Artículo 11), donde en su nueva definición ahora se recoge expresamente que también puedan realizarse de forma virtual o telemática. En este tipo de reuniones se aclara que no procede el ofrecimiento de ningún tipo de hospitalidad, y que debe respetarse especialmente la normativa sobre protección de datos personales. Sin duda la actual pandemia ha acelerado vertiginosamente el uso de estas nuevas formas de comunicación, y hoy en día webinars, congresos virtuales y similares son ya un habitual.

Como vemos, el nuevo Código no es ajeno a esta realidad. Al ritmo que avanzan los acontecimientos, seguro que muy pronto veremos continuos avances en este ámbito.



Eduard Rodellar

Abogado y socio de Faus & Moliner

POLÍTICA

La oposición se debate entre la duda y la satisfacción con los PGE de Sanidad

Los partidos políticos reclaman una cantidad específica para pruebas diagnósticas y rastreo de la COVID-19

MARIO RUIZ
Madrid

La Comisión de Sanidad ha albergado el primer debate parlamentario sobre el proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 2021. Unas cuentas públicas marcadas por su carácter excepcional debido a la COVID-19, algo que se ha hecho notar en las intervenciones de los diputados a la hora de exponer su postura ante las mismas tras la intervención inicial de la secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón, quien ha recuperado una exposición de las partidas para las políticas sanitarias.

La mayor parte de fuerzas políticas se ha felicitado por el importante aumento presupuestario que recibirá el primer nivel asistencial. La atención primaria es una de las grandes beneficiadas por los fondos REACT-EU, aunque todavía tiene en su deber apuntar a acciones concretas. "Es esencial para cualquier sistema sanitario que tiene que enfrentarse a las amenazas, así como a posibles nuevas epidemias", ha apuntado Guillermo Díaz, portavoz de Sanidad de Ciudadanos.

Preocupación por los fondos europeos

No obstante, los fondos europeos han sido el centro de la discusión parlamentaria. Una inversión extraordinaria de la que depende en gran medida la fuerza nacional frente a la pandemia. "Nuestra preocupación es que se incurra en un gasto corriente excesivo para cuando no haya estos fondos", ha señalado Díaz. Una inquietud compartida por su



La secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón, ante la Comisión de Sanidad y Consumo.

homónima del Grupo Popular, que ha apuntado a que su dependencia podría comprometer el gasto sanitario futuro. Precisamente, Elvira Velasco ha indicado la desconfianza en el actual equipo ministerial de colectivos profesionales y sociedades científicas, que pedían un esfuerzo mayor que el de los 7.330 millones para abordar la situación del SNS.

Por su parte, Vox ha criticado que los PGE 2021 en Sanidad se hayan hecho

en base a un escenario excesivamente optimista de la COVID-19. "Deberían haber atendido a lo que más importa: diagnóstico precoz, detección de contactos, rastreo y prevención", ha reflejado Juan Luis Steegmann. Así, el portavoz sanitario ha calificado los presupuestos de "irresponsables" y "poco creíbles".

De parte de Ciudadanos, Díaz ha echado en falta la Red de Vigilancia de Salud Pública dentro de los PGE. Asimismo, ha

apuntado a que no contienen referencia a un mayor esfuerzo de cribados y rastreo. Y ha destacado la ausencia de los farmacéuticos como colectivo sanitario capaz de realizar estas demandas. En última instancia, Díaz ha mencionado la necesaria modernización tecnológica en clave COVID: "He visto quejas de los epidemiólogos sobre la dificultad para un tratamiento uniforme de los datos".

Principales reclamaciones

Velasco ha incidido en temas que, a su juicio, precisan de mención específica. La portavoz popular ha aludido a las medidas concretas previstas en materia de medicina personalizada, sobre los CAR-T, y a planes concretos en coordinación con el Ministerio de Ciencia. Además, ha reivindicado que los tratamientos frente a la COVID-19, como remdesivir, tengan una partida propia.

Vox directamente ha rechazado de plano los presupuestos sanitarios, apuntando a una enmienda a la totalidad por parte de la formación.

Unidas Podemos ha puesto el foco en la partida destinada a la Estrategia de Salud Mental. "Se van a invertir 2,5 millones. Creemos que es un dinero insuficiente para un apartado que siempre ha estado abandonado", ha indicado. No obstante, la formación ha asegurado sentirse muy satisfecha con los PGE. Por su parte, la socialista Ana Prieto ha solicitado el apoyo de todos los grupos, instando especialmente al PP a "arrimar el hombro". "Los consensos ahora son imprescindibles", ha recalcado.

Siempre

conectados

la salud es más.

 COFARES

Vacunación de la gripe en Madrid

Apostar por la Salud Pública, una realidad que se consolida con la llegada de la campaña de la gripe

Mejorar los recursos del SNS es una necesidad para los expertos que han participado en el debate virtual 'Retos de la Vacunación de la Gripe en Madrid'

DANIÉLA GONZÁLEZ
Madrid

Una de las principales lecciones que ha enseñado la COVID-19 es la necesidad de consolidar unos sistemas nacionales de salud fuertes. Este 2020, con el comienzo de una nueva década y una pandemia mundial, pone aún más de manifiesto la importancia de apostar por la Salud Pública. Pero, ¿se está haciendo lo suficiente? Este año, la campaña de vacunación de la gripe ha puesto en alerta a los profesionales sanitarios, que destacan la importancia de dotar de más recursos al Sistema Nacional de Salud ante la posible coexistencia de gripe y COVID-19.

La coordinación de las administraciones con transparencia o una mayor inversión en salud pública, tanto en prevención como en red de vigilancia, y el incremento de recursos humanos en atención primaria son algunas de las peticiones que han trasladado los expertos que han participado en el debate virtual 'Retos de la Vacunación de la Gripe en Madrid', organizado por Gaceta Médica.

Más recursos materiales y humanos

"El papel de los epidemiólogos es fundamental, es necesario mejorar la red de vigilancia de la gripe con equipos para poder detectar otro tipo de pandemias". Así lo ha destacado el catedrático en Medicina Preventiva y Salud Pública de la

Universidad Rey Juan Carlos, Ángel Gil de Miguel, quien insta al Gobierno a aumentar el porcentaje del PIB destinado a salud pública al 8 por ciento, que es la media europea, para "poder hacer mucho más".

Asimismo, Esther Redondo, miembro del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas y Salud Pública de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), precisa necesario dotar a la Atención Primaria de recursos humanos y materiales. La experta ha lamentado durante el encuentro la situación actual en la que se encuentran los médicos: "Necesitamos más compañeros, no podemos más". Por este motivo, Redondo solicita mayor transparencia y coordinación entre las administraciones.

Prevención como promoción de la salud

En esta línea coincide la vocal de la Asociación de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), Amelia Carro, quien considera que la prevención de la en-

Esther Redondo

Grupo de actividades Preventivas y Salud Pública de Semergen

"La Atención Primaria se ha sobrecargado mucho, necesitamos más compañeros, no podemos más"

Ángel Gil de Miguel

Catedrático en Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos

"Mejorar la red de vigilancia de gripe ayudaría a detectar otras pandemias"

fermedad "es la promoción de la salud". Por ello, la especialista anima a revertir el estado de personas que tengan factores cardiovasculares, diabetes o que sufran hipertensión, entre otras patologías. Para estos grupos de riesgo, Carro recomienda incluir en los informes de los pacientes la vacunación frente a la gripe para "proteger al más vulnerable".

"Esto no va a evitar la gripe pero puede servir para evitar otras consecuencias como el respirador", ha explicado.

Todas estas peticiones se enmarcan

dentro de una campaña de la gripe que, este año, tiene un interés especial debido a la situación de la pandemia.

"Es más difícil que coincidan las dos enfermedades a la vez en un mismo paciente, dado que hay un mecanismo que sucede cuando un virus infecta, de forma que no deja 'hueco' para otro, si tienes gripe no tendrás COVID-19 y viceversa", ha indicado la presidenta de Semes en Madrid, Carmen del Arco. Respecto a este tema, Esther Redondo ha recordado un estudio recientemente publicado en The Lancet acerca de la Interferencia entre el rinovirus y el virus de la influenza A

"A nivel experimental, reprodujeron con células madre las células del tejido epitelial humano, las infectaron con rinovirus y hasta cinco días después de esa primera infección quisieron infectarlas con el virus de la gripe A. No se pudo en la mayoría de los casos debido a la existencia de una primera infección", ha explicado Redondo. A pesar de esta afirmación, la ex-



Vacunación de la gripe en Madrid

Debate virtual

Los retos de la vacunación de la gripe en Madrid

20 octubre 2020 - 17:00 h



Mariló Lasheras
Jefa de Servicios de Prevención de la Enfermedad. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid



Amelia Carro Hevia
Vocal de la Asociación de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la SEC



Carmen del Arco
Presidenta de SEMES Madrid



Ángel Gil
Catedrático en Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos



Esther Redondo
Miembro del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas y Salud Pública de Semergen

MODERA

Marta Riesgo
Subdirectora de El Global

Organiza: **GACETA MÉDICA**

Apoyan: **fundamed** | **SANOPI PASTEUR**

perta ha aludido a otras investigaciones británicas en materia de salud pública que indicaban que "en caso de coexistir, la mortalidad se multiplicaba por tres". Por ello, Redondo insiste en que "es difícil pero pueden existir".

En este contexto, la presidenta de Semes considera que "no vamos a saber de lleno cómo se comporta la gripe hasta el comienzo de temporada". Por este moti-

capacidad de almacenamiento o la necesidad de alcanzar los objetivos de cobertura han exigido un sobreesfuerzo por parte del profesional sanitario.

Mejorar la capacidad de vacunación

La Jefa de Servicios de Prevención de la Enfermedad. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Mariló Lasheras

Amelia Carro

Vocal de la Asociación de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología

"La prevención de la gripe es una forma de promoción de salud"



vo, insiste en "controlar la situación" ante la llegada de ambos virus.

En relación a la gripe, la Comunidad de Madrid ha comprado 1.300.000 dosis. Además, contará con 50.000 dosis de vacuna más que en la temporada anterior para cubrir las necesidades de la población, facilitadas por el Ministerio de Sanidad.

Las dificultades que presenta la campaña de la vacunación de la gripe en relación a la distribución de la vacuna, la

ha indicado que la campaña de este año en la capital "va a ser complicada". Por ello, es importante actuar con urgencia para no colapsar los servicios sanitarios. Lasheras ha explicado durante su intervención la distribución del número de vacunas, que está asociada a la capacidad de las neveras de los centros sanitarios para poder conservar las dosis. En este sentido, los laboratorios farmacéuticos hacen cuatro envíos cada semana en función de las vacunas que se precisen.

Carmen del Arco

Presidenta de Semes Madrid

"Es más difícil que coincidan las dos enfermedades a la vez en un mismo paciente, si tienes gripe no tendrás COVID-19 y viceversa"



"Los centros sanitarios están aumentando la capacidad de vacunación y estamos haciendo lo posible para que lleguen a tiempo, no depende solo de nosotros", ha explicado.

Las vacunas están destinadas para prevenir tanto la enfermedad en sí, como las complicaciones de la misma. En este contexto, el foco está puesto especialmente en los grupos de riesgo, como son, entre otros, los mayores de 60 años, enfermos crónicos, embarazadas, cuidadores y personas que traba-

jan en ámbitos sanitarios y socio-sanitarios. Por este motivo, la responsable ha señalado que los grupos de riesgo serán prioritarios a la hora de administrar las vacunas, pudiendo acceder a las mismas el resto de la población "mientras haya dosis".

"Hay que tener paciencia, porque ahora todo el mundo se quiere vacunar contra la gripe y por mucho que queramos, no es posible si no tenemos capacidad para conservar todas las vacunas", ha concluido.

Mariló Lasheras

Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Madrid

"Los centros están aumentando la capacidad de vacunación, haciendo lo posible para llegar a tiempo"



COVID-19 en España. Ante el reto de controlar la pandemia

Actuar en base a la evidencia científica, llave para controlar la pandemia

Expertos de diferentes ámbitos demandan una evaluación externa y mejorar la coordinación interterritorial para frenar la progresión de la COVID-19

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

"A nivel clínico las cosas se están controlando; a nivel epidemiológico, no". Con esta afirmación abría Rafael Bengoa, codirector de SI-HEALTH y exconsejero de Sanidad del gobierno vasco, el encuentro virtual 'COVID-19 en España: ante el reto de controlar la pandemia' organizado por Gaceta Médica con el apoyo de Gilead. Para Bengoa, "esta segunda oleada se controlará no con lo que estamos haciendo hoy, sino con un confinamiento severo dentro de 10 o 15 días".

Bengoa apostaba por que "haya un grupo que reflexione por qué no hemos aprendido nada de la primera oleada, y razone qué tenemos que hacer de aquí a navidad para asegurar que, cuando empiecen a bajar los datos, tengamos una estrategia de salida mejor que la de la primera ola".

En esta misma línea se manifestaba Ricardo Campos, exsecretario general de Sanidad y Consumo. "Vamos un poco por detrás del virus; independientemente de poner medidas, han de cumplirse y entenderse por la ciudadanía; no puede haber mensajes contradictorios", planteaba. Además, coincidía con Bengoa en que "si no se controla la curva, va a venir un confinamiento".

Desde el plano clínico, Campos se mostraba más optimista precisando que "se controla mejor a los pacientes y hemos aprendido que hay tratamientos que no sirven para nada; ahora hay que cuidar que no se abandone a otras patologías". En definitiva, expresaba su deseo de que "de esta segunda oleada salgamos aprendidos para que el virus no nos marque la agenda, sino que se la marquemos nosotros".

Eficacia de las medidas

Antoni Trilla, jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínic de Barcelona, se mostraba de acuerdo con el resto de ponentes en que las situaciones de descontrol vividas en las últimas semanas "avisaban de la necesidad de mejorar las capacidades de rastreo y de control, lo que no se ha logrado del todo". En su opinión, existe mucha incertidumbre todavía. "No sabemos si las medidas van a ser efectivas; creemos que son eficaces pero el seguimiento es totalmente desigual", lamentaba. Por ello, hacía uso de la jerga futbolística y aludía al "partido a partido" para decidir los pasos a seguir.

También Jesús M^a Aranz, jefe de Medicina Preventiva del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, llamaba a mirar hacia el futuro. "Dejemos el pesimismo para cuando las cosas vayan mal de verdad, usemos el optimismo para ver qué podemos hacer", sugería. Explicaba que en medicina es habitual enfrentarse a la in-

Rafael Bengoa
Director de SI Health y exconsejero de Sanidad de País Vasco

"Debería existir un organismo como la AIReF pero sanitario, que ante crisis sanitarias vigile cómo se gestiona"



certidumbre, concretando que "aunque estamos ante una enfermedad que nos ha sorprendido, hay que destacar que se han producido avances científicos en tiempo récord".

Julián Olalla, portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (SEIMC) se refería al desgaste de los profesionales. Bajo su punto de vista "ha hecho falta una lectura crítica de cómo se respondió a la primera oleada". Olalla opinaba que con la población hay que usar un lenguaje claro puesto que "los ciudadanos han de saber a lo que se enfrentan, porque si no, da igual que haya medicamentos eficaces o una vacuna -sobre todo teniendo en cuenta los datos del CIS que revelan que no se alcanzaría una cobertura alta de vacunación contra la COVID-19-".

"Ahora contamos con dos fármacos aprobados para manejar la COVID-19; pero hay que romper la ensoñación de que los médicos podemos con todo; la población tiene que saber a qué se enfrenta, si no, da igual que tengamos medicamentos eficaces o una vacuna", explicaba Olalla. Así las cosas, aseveraba que "hay que transmitir a la población que, o nos salvamos todos, o nos hundimos todos".

Ricardo Campos
Exsecretario general de Sanidad y Consumo

"Para salir de la pandemia hay que ponerse las pilas, hacer caso a los técnicos e ir por delante del virus"



También Trilla apostaba por medir la actuación de España. "Desde el grupo que lo demandamos en The Lancet seguimos presionando; la Unión Europea ya obligó a España a tener un organismo independiente como la AIReF y yo propongo crear uno igual pero sanitario", atajaba el experto. Y es que, creía funda-

mental que, en caso de sufrir situaciones parecidas "la sociedad civil vea que hay un órgano que vigila cómo se están haciendo las cosas, lo que además permitirá reforzar las estructuras".

Autocrítica y responsabilidad compartida

Los expertos coincidían en la necesidad de autocrítica. Desde la perspectiva de Bengoa "no se aprende nada si pregun-

Antoni Trilla
Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología en el Hospital Clínic

"Hace falta argumentar bien, justificar el por qué de las medidas ver cómo se puede medir su efecto"



tamos de quién ha sido la culpa, hay que ver qué ha pasado". Campos se mostraba de acuerdo con el exconsejero vasco, añadiendo que "cuando hace falta, hay que ser drásticos y cortar el problema de raíz; se han tomado medidas tímidas y el coronavirus ha ido por delante". Aun así,

consideraba que los facultativos tienen que seguir colaborando para poner en valor "la atención primaria, que es lo más importante y en los últimos años se ha tendido al hospitalocentrismo". En palabras de Campos "la Atención Primaria nos puede ayudar a controlar la pande-

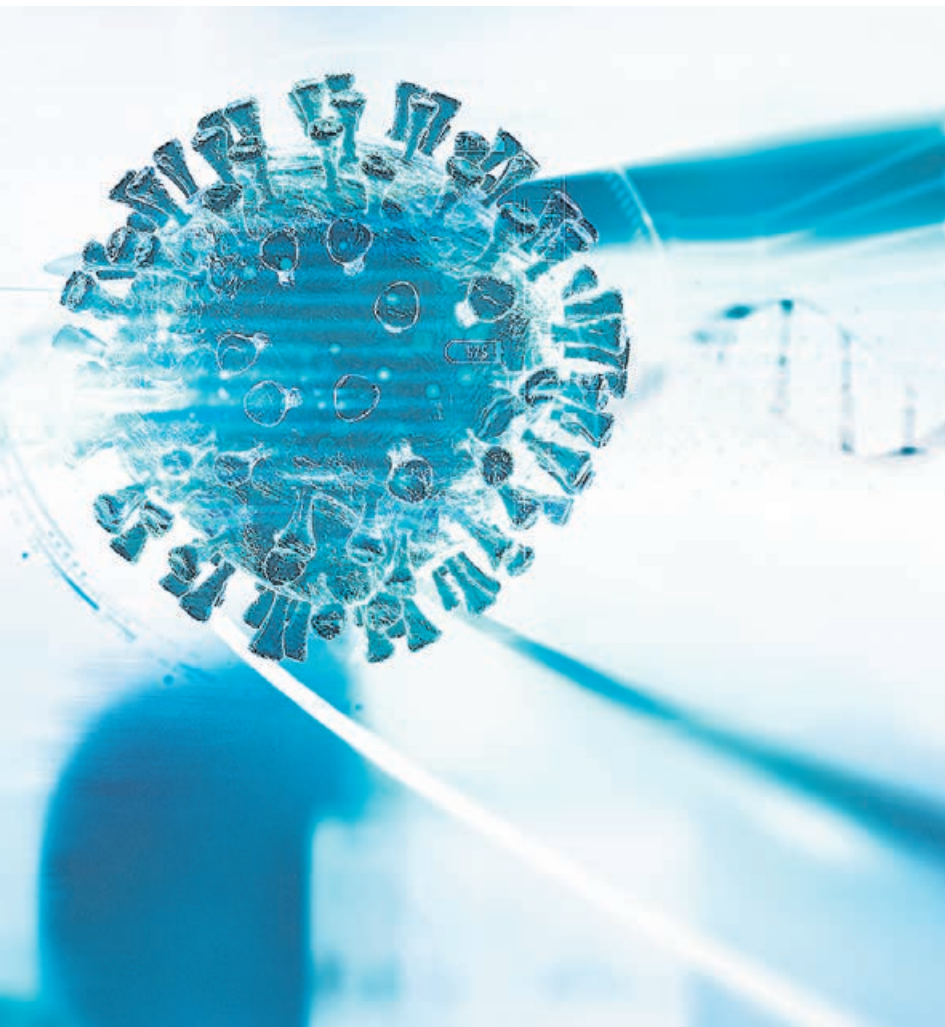
mia en primera línea, por lo que hay que dotarla de medios".

Por su parte, Trilla consideraba que la responsabilidad ha de ser compartida, aunque siempre atendiendo a los expertos. "El gobierno sueco hizo caso a una autoridad epidemiológica y están bastante bien; Alemania tiene un cuerpo potente científico y los políticos les hacen caso", detallaba. En España, a tenor de Trilla "hace falta argumentar bien, justificar por qué hay que hacer las cosas y cómo se puede medir el efecto y las consecuencias".

Para responder con más contundencia, Aranz proponía "establecer estrategias de actuación comunes, en este caso, a nivel europeo". Para ello, sugería recurrir al benchmarking, para analizar



COVID-19 en España. Ante el reto de controlar la pandemia



Jesús M^a Aranaz
Jefe de Medicina Preventiva en el Hospital Ramón y Cajal

“Esta enfermedad nos ha sorprendido, pero se han producido avances científicos en tiempo récord”



aciertos y errores de otros territorios y adoptar las mejores prácticas; “si intensificamos la búsqueda de lo que puede dar mejores resultados en base a la evidencia científica, que es cambiante, controlaremos mejor la situación hasta que tengamos vacunas y tratamientos más eficaces”. “Un problema global requiere de soluciones globales”, apuntaba.

Sobre el papel de la ciencia también se pronunciaba Olalla. “Después del ‘Congreso COVID-19’ celebrado en septiembre, se generó un manifiesto elaborado por diversas sociedades, en el que se ponía a las sociedades científicas al servicio de las administraciones; los firmantes siguen esperando a que les contesten”, aseguraba. Este conocimiento es más importante que nunca en tiempos de pandemia. “Hagas lo que hagas, hay cosas que van a salir mal; va a haber infectados y muertes, impacto en la economía... hay que tener muchos hombros para soportar eso, pero escuchar a los que más saben habría sido útil para mejorar”, criticaba Olalla.

Otro de los puntos en el que insistía Pascual Piñera, vicepresidente segundo de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) era la necesidad de unión. “No tiene sentido que cada autonomía vaya por su lado; echo de menos una autoridad supranacional que marque el rumbo y aunque el Consejo Interterritorial trabaja mucho y toma decisiones, hace falta alguien que coordine y fije las restricciones mínimas independientemente de la autonomía”, reflexionaba.

También se refería a este punto Piñera, advirtiendo de las medidas desiguales que se están aplicando entre regiones. “Se está pensando en que las restricciones no hagan mucho daño, y no está claro que esto sea factible”. “Lograr el equilibrio entre economía y salud es difícil y es lo que nos está llevando al caos”, concluía

Problemas en los centros

“España no está teniendo músculo para mejorar la situación como otros

países; el perfil del paciente ha cambiado, pero amanecer con la mitad de las camas dificulta el abordaje de la enfermedad”, expresaba Piñera. Aquí, añadía que “en esta ola ha tardado mucho en definirse el perfil de la enfermedad y en reconocerse su gravedad; no hemos sido capaces de transmitir que sigue muriendo gente”, agregaba el urgenciólogo. Y es que, aunque especificaba que “el paciente medio ha cambiado, siendo más joven y menos pluripatológico, creemos que el problema puede situarse en aquellos pacientes cuya enfermedad progrese y lleguen a la UCI”.

Pascual Piñera
Urgenciólogo en el Hospital Reina Sofía y vicepresidente 2º de SEMES

“En esta segunda ola ha tardado mucho en definirse el perfil del paciente y en reconocerse su gravedad”



Siguiendo este hilo, Piñera ponía el foco sobre las carencias en recursos. “Lo que nos puede faltar son espacios y eso es difícil hacerlo en dos meses; por ello, nos estamos reinventando”, concretaba. Sin embargo, Olalla sitúa la mayor barrera en otro punto. “Hablamos de aumentar camas y puestos de UCI, pero el principal problema es que no tenemos tantos intensivistas como se necesitaría para atender a pacientes críticos”, aseguraba. Por ello, opinaba que, mientras las cifras de hospitalizaciones sigan como ahora, la pandemia no irá a peor, puntualizando que “si aumentan los ingresos y la ocupación de camas en UCI, es cuando todo será más difícil de controlar”.

Julián Olalla
Adjunto Medicina Interna en el Hospital Costa del Sol y portavoz de SEIMC

“Para vencer a la pandemia toca poner en valor la evidencia científica y cambiar los hábitos de la población”



Desde la parte positiva Piñera señalaba que ahora ya conocen qué medicamentos no funcionan, por lo que es más fácil afinar los tratamientos y evitar que los pacientes empeoren en los casos posibles; “ahora usamos los fármacos que sabemos que sí funcionan y con ello hemos logrado mejorar el pronóstico de algunos pacientes”. Pero, para Trilla, además de las mejoras terapéuticas, urge buscar soluciones más allá del ámbito clínico. “Cuando podamos buscar soluciones organizativas, seremos capaces de dar el gran salto”, vaticinaba.

Mirada al futuro

“La ciencia nos va a sacar de este pozo sí o sí”, aseguraba Trilla. Pero insistía en la necesidad de mejorar la comunicación hacia los ciudadanos, porque según el especialista “el ser humano necesita que le expliquen qué se espera de él, y quién va a sufrir más si las cosas no se hacen bien”. “Si hemos de afrontar pandemias en el futuro, esto nos ha de servir de gran lección; hay que poner más recursos en juego por lo que pueda pasar”, resolvía.

También Campos transmitía un mensaje optimista. “No vivimos en un país frágil, seguro que lo vamos a conseguir”. Sin embargo, expresaba que echa

de menos “más pedagogía, que es la que nos hará ver las cosas más claras; para ello también creo que ayuda tomar decisiones similares a diferentes niveles”. Para salir de la pandemia, opinaba que “hay que ponerse las pilas, hacer caso a los técnicos e ir por delante del virus”.

“Evidentemente todo llega y todo pasa, lo que me preocupa es la variación en la percepción de riesgo”, exponía Aranaz. Por ello resaltaba que, para él, “el reto está en saber las claves para modular esta percepción y controlar aquellas medidas más sencillas”. En sentido ligeramente más pesimista se expresaba Olalla, opinando que “iremos de derrota en derrota hasta la victoria final; para

lograrla, toca poner en valor la evidencia científica y cambiar los hábitos de la población”.

Para Piñera, la fórmula también es sencilla. “Tenemos que tener una percepción del riesgo, el problema es la gente mayor a la que se puede contagiar aunque el portador no tenga síntomas”, explicaba. “Salir adelante, saldremos; pero cuando llegue la vacuna habrá que aumentar la pedagogía y concienciación, puesto que es la vacuna la que va a definir el futuro de esta pandemia”, finalizaba.

Sostenibilidad y vacunas: "con cada euro invertido se ahorra"

La vacunación no solo es un beneficio para la salud pública al contribuir a disminuir la incidencia de enfermedades o ayudar

MÓNICA GAIL
Madrid

No vacunar sale caro. No solo afecta negativamente a la población, sino que repercute también en los sistemas sanitarios. Y es que la vacunación tiene un doble beneficio: además de ser una de las medidas de salud pública que más ha contribuido a disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y a controlar las enfermedades inmunoprevenibles, supone un gran ahorro económico para los sistemas de salud, contribuyendo así a su sostenibilidad.

Además, la vacunación es coste-efectiva. "Las vacunas reducen directamente los costes de la asistencia médica, muchos de ellos de tipo hospitalario", señala David Cantarero, responsable del Grupo I+D en Economía de la Salud del Instituto de Investigación Sanitaria (IDIVAL) Valdecilla, en una entrevista para El Global. "Aproximadamente, por cada euro destinado a vacunas se puede ahorrar entre 4 y 5 euros en costes médicos directos", añade. Y esa cifra se elevaría aún más "si considerásemos los costes de tipo indirecto".

"Las vacunas reducen directamente los costes de la asistencia médica, muchos de ellos de tipo hospitalario"

Para Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, la relación entre el coste y el beneficio de una vacuna es "tremendamente positiva". "Se ha visto que hay menos casos, sobre todo de enfermedades inmunoprevenibles, si se vacuna a la población desde niños", explica en declaraciones a este medio. Y es que el hecho de no tener apenas casos de estas enfermedades supone un gran beneficio para la salud, un importante ahorro económico y un claro alivio para la presión de los sistemas sanitarios: "Se reduce la demanda de consultas en los centros de salud, apenas hay hospitalizaciones y, por tanto, disminuye también el impacto en el número de muertes", argumenta el experto.

¿Por qué las vacunas son costo-efectivas?

"El efecto secundario más negativo que tiene una vacuna es no ponerla", afirma a EG de manera contundente Amós García, jefe de Sección de Epidemiología y Prevención del Servicio Canario de Salud. Y la vacunación de una persona a lo largo de su vida no resulta tan costosa para el sistema.

Según un informe de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, el coste previsto de la vacunación a lo largo de toda la vida fue de 726,06 euros por cada mujer sana y de 525,89 euros por cada hombre sano durante 2019. Eso sí, el coste

Coste vacunación a lo largo de la vida en personas sanas

| Grupo edad | Vacuna | Precio Mujer (€) | Precio Hombre (€) | |
|------------------------------|----------------------------------|------------------|-------------------|---|
| Pre- natal | dTpa embarazada | 14,95 | - | |
| | Administración dTpa embarazada | 6,00 | - | |
| | Gripe no adyuvada | 2,90 | - | |
| | Administración gripe no adyuvada | 6,00 | - | |
| 2 meses | Hexavalente | 29,95 | 29,95 | |
| | Neumococo 13 | 42,69 | 42,69 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| 4 meses | Hexavalente | 29,95 | 29,95 | |
| | Meningococo C | 14,45 | 14,45 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| 11 meses | Hexavalente | 29,95 | 29,95 | |
| | Neumococo 13 | 42,69 | 42,69 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| 12 meses | Triple vírica | 7,10 | 7,10 | |
| | Meningococo C | 14,45 | 14,45 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| 15 meses | VVZ | 19,95 | 19,95 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| 3-4 años | Triple vírica | 7,10 | 7,10 | |
| | Varicela | 19,95 | 19,95 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| 6 años | DTPa IPV | 29,95 | 29,95 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| 12 años | Meningococo ACWY | 32,30 | 32,30 | |
| | Varicela | VPH (niñas) | 29,16 | - |
| | | Administración | 6,00 | - |
| | | VPH (niñas) | 29,16 | - |
| | | Administración | 6,00 | - |
| 14 años | Td | 4,41 | 4,41 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| >65 años | Td | 4,41 | 4,41 | |
| | Gripe adyuvada | 4,30 | 4,30 | |
| | Neumococo 23 | 10,20 | 10,20 | |
| | Administración | 6,00 | 6,00 | |
| Gripe anual | Gripe adyuvada | 77,40 | 77,40 | |
| | Administración | 108,00 | 108,00 | |
| Gastos administración | | 186 | 162 | |
| % | | 25,62 | 25,88 | |
| TOTAL | | 726,06 | 625,89 | |

Fuente: Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94 (Ministerio de Sanidad).

El Global

para la población de riesgo aumenta, ya que requieren un mayor número de vacunas. Así, el coste osciló entre los 982,99 euros y los 1.815 euros por persona.

De estos datos se desprende que el relativo bajo coste de la vacunación a lo largo de toda la vida y los importantes beneficios para la salud que conlleva la vacunación hacen que ésta sea útil y rentable. Además, este informe apunta que, en España, el gasto sanitario público en 2017 fue de 68.483 millones de euros, lo que equivale a 1.472

Amós García: "El efecto secundario más negativo que tiene una vacuna es no ponerla"

euros por habitante. Mientras, el coste medio de cada ingreso hospitalario es de 4.916 euros.

Por ello, vacunar es una medida de prevención de bajo coste si se tienen en cuenta la carga de enfermedad, muerte y costes indirectos que pue-



de evitar. "Fíjate la que está montada por la COVID-19, lo que está costando y suponiendo para el sistema los ingresos en UCI por no tener vacuna. Cuando llegue, será mucho más barato vacunar a la población de riesgo que seguir con esta situación", apostilla García.

"En general, el gasto que supone para el sistema padecer la enfermedad es mucho mayor comparativamente que el gasto generado por la vacunación", coincide David Cantarero. "Un buen ejemplo es el caso de las futuras

Arran entre 4 y 5 euros en costes médicos directos"

...ar a su control, sino que también supone un gran ahorro económico para los sistemas de salud



vacunas contra el coronavirus, donde los beneficios sociales podrían así compensar con creces las caídas en términos de salud y de actividad económica de niveles del -13 por ciento que estamos padeciendo", declara.

Acceso equitativo y sostenibilidad

A pesar de su coste-efectividad, la sostenibilidad de una vacuna depende de que las autoridades sanitarias la incluyan en el calendario vacunal. "Un dato muy importante para que las vacunas sean efectivas en el conjunto de la po-

blación es su cobertura vacunal, es decir, que esté vacunada la mayoría de la población", recalca Ángel Gil.

Es por eso que Gil insiste en la importancia de alcanzar las coberturas vacunales, como ocurre con la vacuna de la gripe: "Dada la eficacia que tiene, necesitaríamos una cobertura del 70 o 75 por ciento de la población". O en el caso del sarampión, Gil explica que su efectividad se alcanzaría con coberturas de un 70 u 80 por ciento, aunque "afortunadamente, estamos en el 98 por ciento".

Coste vacunación a lo largo de la vida en grupos de riesgo: enfermedades crónicas

| Grupo edad | Vacunas | Precio dosis (€) | Coste final con administración (€) |
|--|------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| Enfermedad renal crónica avanzada y hemodialisis | Gripe anual | 2,90 | 178,00 |
| | Neumococo 13 | 42,69 | 48,69 |
| | Neumococo 23 | 10,2 | 16,2 |
| | Hepatitis B diálisis / prediálisis | 22,77 | 86,31 |
| | Vacunas calendario | - | 675,97 |
| TOTAL | | | 1.005,17 |
| Enfermedad hepática crónica | Neumococo 23 | 10,2 | 16,2 |
| | Hepatitis A | 29,95 | 71,90 |
| | Hepatitis B | 7,64 | 40,92 |
| | Gripe anual | 2,90 | 178,00 |
| | Vacunas calendario | - | 675,97 |
| TOTAL | | | 982,99 |

Fuente: Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94 (Ministerio de Sanidad).

El Global

En cuanto a la equidad en el acceso de vacunas en nuestro país, el catedrático considera que está "bastante bien, bastante corregido". Si bien es cierto, recuerda, que la cobertura frente al meningococo es la que está un poco más "desequilibrada" pues, como el número de casos de meningococo B es bajo, "solo está en un par de comunidades autónomas". Pero considera que, progresivamente, será incluida en todas.

"El gasto que supone para el sistema padecer la enfermedad es mucho mayor al gasto de la vacunación"

David Cantarero es del mismo parecer, pues afirma que sí podemos decir que existe equidad en el acceso a vacunas en España, aunque "ahora el gran reto es adecuar la nueva demanda a esta nueva normalidad a la espera de las vacunas contra el coronavirus".

Invertir en vacunas

"No se invierte aún lo suficiente en vacunas. Incomprendiblemente, en los últimos años, muchos países de la Unión

"No se puede escatimar en investigación y gasto en vacunas, pues es una inversión rentable"

Europea han reducido la inversión en vacunas y España es uno de los que ha experimentado una mayor disminución en el gasto dedicado a la inmunización", sostiene Cantarero. "Por el contrario, desde el punto de vista en gastos de prevención, nuestro país lidera el ranking".

"Esperemos que todos hayamos aprendido con esta lección del corona-

virus que no se puede escatimar en investigación y gasto en vacunas, pues es una inversión rentable tanto de futuro como de presente", dice Cantarero.

Sin embargo, Ángel Gil sí cree que se invierte lo suficiente: "Tenemos un calendario de vacunación bastante bueno. Es verdad que faltan algunas vacunas, pero pocas". Eso sí, a su juicio, lo que se necesita es aumentar coberturas en la gente más mayor para poder conseguir realmente esa relación de coste-efectividad.

Además, plantea que quizás faltarían algunas estrategias: "Tenemos una vacuna de papilomavirus en niñas y estaría bien tener alguna incluida en el calendario para los niños". Pero, aún así, "tenemos un calendario completo, bueno, coste-efectivo y, por tanto, eficiente", concluye Gil.

Los logros de la vacunación

"La vacunación aporta importantes beneficios sociales al ciudadano, como el aumento de la esperanza de vida, la reducción de la incidencia de la enfermedad y la prevención de complicaciones", asegura Cantarero. "Por un lado, previene la contracción de enfermedades y, por otro, la vacunación de manera inteligente a toda la población hace que sea posible controlar la enfermedad e, incluso, eliminarla", añade.

"Las vacunas han sido el único instrumento de que ha conseguido erradicar un problema de salud a nivel mundial, como lo era la viruela", destaca Amós García. "En la primera parte del siglo XX moríamos o enfermábamos fundamentalmente por problemas transmisibles y ahora, dejando de lado la pandemia de la COVID-19, lo hacemos por problemas de tipo crónico o degenerativo derivados de los estilos de vida". Y García afirma que, en este cambio producido en los países desarrollados, las vacunas han sido un "instrumento clave".

(In) formación: empoderar al cuidador no profesional en esclerosis múltiple

El 64% de pacientes de EM cree que los familiares están poco entrenados para su función de cuidadores, y por ello en 2021 se inaugurará una escuela para formarlos

SANDRA PULIDO
Madrid

Detrás de cada cuidador no profesional hay una realidad desconocida. Por ejemplo, el 82% de las personas que acompañan a enfermos dependientes compagina esta labor, a la que dedica una media de 27 horas semanales, con su empleo habitual. En el caso concreto de quienes acompañan a personas que tienen una enfermedad como la esclerosis múltiple (EM), una patología crónica y neurodegenerativa que se diagnostica sobre todo a mujeres con entre 20 y 40 años, la mitad de los cuidadores tienen menos de 35 años y su papel de cuidador les afecta a su vida laboral y a su trayectoria profesional.

Coincidiendo con el 'Día del Cuidador', Marie Claire y Gaceta Médica, con el apoyo de la compañía de ciencia y tecnología Merck, han celebrado el encuentro "¿Cómo cuidar de los que cuidan?" para que esta figura que pasa tan desapercibida abandone el segundo plano y se convierta en protagonista, con especial atención a quienes cuidan a las personas con EM.

Esta enfermedad interfiere en el día a día de quienes la presentan, que pueden necesitar ayuda para realizar sus actividades cotidianas si la EM se encuentra ya en fases avanzadas. Aunque el apoyo de los cuidadores comienza antes (adquieren este nuevo e inesperado rol para el que no se habían preparado previamente ya en el mismo momento del

diagnóstico, en plena tormenta emocional), es entonces donde su acompañamiento cobra especial importancia.

La doctora Marisa Martínez, neuróloga del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, explica que en el principio de la enfermedad los pacientes no necesitan un cuidador, sino "un acompañante" que les vaya a apoyar durante todo el proceso. "Es muy importante que el paciente siempre vaya acompañado a las consultas para que ambos puedan ir adaptándose a las diferentes etapas que van a aparecer a lo largo de toda la enfermedad", resalta la especialista.

La EM evoluciona de distintas maneras y se manifiesta de modos diferentes en cada paciente: fatiga, falta de sensibilidad o movilidad en distintas partes

del cuerpo, visión borrosa, problemas en el control de esfínteres... Sin embargo, el síntoma principal en común para casi todos los pacientes es la fatiga. "El cuidador tiene que saber qué es la enfermedad y a qué se va a enfrentar en el futuro porque, en el caso de la esclerosis múltiple, sabemos que es una enfermedad que tiene mil caras por la diversidad de los síntomas que pueden surgir", insiste la doctora Martínez.

Lo sabe bien Lucía Pombo. A lo largo de su vida ha tropezado dos veces con la EM: hace años se la diagnosticaron a su madre y este mismo año ha sido su hermana (la influencer María Pombo) quien ha pasado a formar parte de las más de 50.000 personas que tienen esta enfermedad en España. "Con el paso del tiempo yo heredé el papel de cuidadora de mi madre. Actualmente, estoy tan informada sobre la enfermedad que ahora mi hermana me ha pedido que la acompañe a todos sus exámenes médicos. Cada persona es diferente: con mi madre lo he vivido con mucha angustia porque su enfermedad ha evolucionado a peor y, sin embargo, con mi hermana María lo vivo con esperanza".



En el evento "En Esclerosis Múltiple, ¿cómo cuidar de los que cuidan?" se abordaron los retos pendientes en el apoyo a cuidadores de EM

Un estudio promovido por Merck revela que casi la mitad (43%) de los cuidadores no profesionales de España antepone la salud de la persona que cuida a la suya y dos de cada tres (61%) cree que necesita algún tipo de atención médica o asistencia psicológica por depresión, angustia o estrés debido a la labor diaria que desempeñan como cuidadores.

"En Merck siempre hemos entendido que la figura del cuidador no profesional es fundamental en la ecuación de la salud. Con este tipo de estudios e iniciativas pretendemos que el propio cuidador no profesional se reconozca como tal porque muchas personas no son conscientes del papel que desempeñan y si no son conscientes, no van a pedir ayuda", destaca Ana Polanco, directora de Corporate Affairs de Merck en España.

En el caso concreto de quienes se de-

Una escuela para aprender a cuidarse ...y cuidar a los demás

dican a las personas con EM, este mismo año se han conocido los resultados del estudio biopsicosocial "AprEMde". Entre otras cuestiones que afectan a la vida de los cuidadores, este trabajo pone de manifiesto que el 64% de las personas con EM opina que los familiares están poco informados y entrenados para las funciones que realizan como cuidadores no profesionales.

En este sentido, Paloma Casado, subdirectora general de Humanización de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, recuerda que es importante tener una estrategia definida para que se

puedan desplegar acciones formativas en los centros de salud y en los hospitales. "El cuidador tiene que ser una persona formada e informada. Por ello, se han desplegado acciones en los hospitales de la Comunidad de Madrid para que adquiera competencias y habilidades", explica.

Una de ellas es la Escuela de Cuidadores, promovida por Merck. "Se inaugurará en 2021 para dar respuesta a estas necesidades que estamos comentando, partiendo de las valoraciones realizadas por un equipo compuesto por psicólogos, neurólogos, fisioterapeutas y nutricionis-

tas, entre otros, que ha ayudado a conocer mejor cómo podemos prestar atención y dar una respuesta realmente valiosa en la vida de los familiares y cuidadores de pacientes", afirma Ana Polanco.

El piloto de este proyecto se ha llevado a cabo en el Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid). Marta Macías, coordinadora de Calidad de este centro, recuerda que "tradicionalmente, la asistencia se ha centrado en ofrecer recursos formativos a los pacientes y no a los cuidadores. Con esta escuela no solo han aprendido los cuidadores, sino también los especialistas porque hemos trabajado con profesionales con los que habitualmente no tenemos tanto trato".

EL DÍA A DÍA DEL CUIDADOR

"El principal hándicap que encuentro para compaginar el cuidado de mi madre con mi trabajo, es el tiempo que pierdo a la hora de gestionar las citas". Así de tajante lo explica Lucía Pombo. "Yo sé que mi madre está mal, pero antes de recibir una valoración tengo que pasar por el centro de salud, análisis clínicos, el especialista... Genera mucha ansiedad porque no voy todo lo rápido que me gustaría".

Respecto a esto, Carmen Valls, directora de Fundación Esclerosis Múltiple Madrid (FEMM) expone que desde las asociaciones de pacientes "luchan" para que todos estos pasos nos sean tan complicados. "Asimismo, trabajamos para que los cuidadores tengan toda la información necesaria, ya que cuando acompañan a un paciente recién diagnosticado que apenas tiene síntomas, el cuidador se siente juzgado. Debemos comprender que muchas veces el cuidador es una persona incomprensible porque ni siquiera el propio paciente es capaz de explicarle que sucede con su enfermedad", concluye Valls.

autocuidado

Suplemento Mensual

Noviembre de 2020 | nº 137



Farmacia y autocuidado: tándem perfecto

Más de 10.000 boticarios participan de las formaciones de Anefp y Ágora Sanitaria Pág. 14

El COFM y Cofinma se unen para avanzar en nutrición Pág. 16

Más de 10.000 farmacéuticos se forman sobre autocuidado y COVID-19 con Ágora Sanitaria y Anefp

El programa formativo ofrece hasta 33 clips para que los profesionales farmacéuticos puedan actualizar conocimientos

MARTA RIESGO
Madrid

La COVID-19 ha cambiado por completo la percepción de la salud y, como no podía ser de otra manera, la necesidad de fomentar el autocuidado. Por ello, y con el objetivo de mantenerse siempre actualizados, los profesionales farmacéuticos buscan ampliar sus conocimientos en este ámbito. De hecho, el proyecto formativo impulsado por la Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp) y Ágora Sanitaria, el portal de formación online de los Colegios de Farmacéuticos de Barcelona y Madrid, ha adaptado su oferta a las necesidades formativas de la nueva situación sanitaria. Unas formaciones online que ya han alcanzado las 10.000 visualizaciones.

Iniciado durante el mes de junio, a partir de la colaboración entre Anefp, los COF de Barcelona y Madrid y las compañías asociadas y empresas adheridas a la asociación, los clips exponen las claves en la intervención farmacéutica frente a las principales consultas en el mostrador en el ámbito del medicamento y el autocuidado, y detallan cómo las farmacias deben afrontar las nuevas restricciones y consultas originadas por la pandemia.

Y es que la nueva realidad derivada de la COVID-19 ha incrementado las consultas relacionadas con el autocuidado en las farmacias. Entre ellas, los trastornos del sueño, el estado de ánimo, la falta de vitaminas, afecta-

Autocuidado en tiempo de covid-19



Autocuidado de la Salud



| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | |
| <p>Impacto de la pandemia en la salud sexual PROMOCIÓN DE LA SALUD 21/10/2020</p> <p>El clip, impulsado por Reckitt Benckiser, aborda los principales problemas respecto la categoría de salud sexual derivados de la pandemia: el contexto social, la experiencia de compra y la experiencia de uso.</p> | <p>Complementos alimenticios para el embarazo ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 16/10/2020</p> <p>El consejo farmacéutico es fundamental para acompañar las diferentes fases del embarazo, y en concreto, respecto las consultas sobre la alimentación. Al seguimiento de una dieta equilibrada se añaden</p> | <p>Piojos, también en el distanciamiento CUIDADO DE LA PIEL 05/10/2020</p> <p>El clip formativo analiza el porque se mantienen los piojos a pesar del poco contacto social que conlleva la pandemia, repasando su alimentación y su ciclo reproductivo, pues ambos ayudan a entender los tratamientos y el consejo que podemos ofrecer desde la farmacia. Analizamos en</p> | <p>Estreñimiento. Relación con la pandemia actual PROMOCIÓN DE LA SALUD 05/10/2020</p> <p>Durante el confinamiento que hemos sufrido y actualmente en la situación actual de la pandemia, los cambios en el estilo de vida, reducción de la movilidad, cambios en la dieta, ansiedad y depresión, etc., pueden enlentecer el tránsito intestinal y provocar estreñimiento o agravar una situación previa.</p> |

ciones dermatológicas, los trastornos digestivos, la nutrición o la prevención cardiovascular.

Las compañías y empresas adheridas a Anefp que han participado en este proyecto son: Reckitt Benckiser Healthcare, Italfármaco, Laboratorio Stada, Heel, Laboratorios Viñas, Sanofti-Aventis, Procter&Gamble, Kern Pharma, Faes Farma, Laboratorios Hartmann, Bayer Hispania, Deiters, Reig Jofre, Urgo Healthcare, Mylan,

Laboratorios Salvat, Cien por Cien Natural, Almirall, Cantabria Labs y Atrevia.

Entre los aspectos más positivos del proyecto, los farmacéuticos han destacado el enfoque práctico de los contenidos y la pertinencia de los mismos en su día a día, así como la facilidad y flexibilidad en el acceso y seguimiento de los materiales en una época en la que la formación presencial y el tiempo para formarse son es-

casos.

Entre los temas abordados en estos clips formativos destaca, entre otros, el impacto de la pandemia en la salud sexual, complementos alimenticios durante el embarazo, piojos o estreñimiento en el contexto de la COVID-19.

Farmacéuticos y profesionales sanitarios tienen acceso a los clips de forma gratuita hasta el próximo 31 de diciembre en la web de Ágora Sanitaria, a través del siguiente enlace.

La alteración de hábitos por la COVID-19 cambia las tendencias en Consumer Health

EL GLOBAL
Madrid

Como cada mes, la consultora Iqvia ha presentado el 'Informe Mensual del Mercado de la Farmacia Española', con los datos correspondientes a septiembre. Al observar los datos de este periodo, el mercado farmacéutico (excluyendo geles hidroalcohólicos, mascarillas y guantes de fabricantes que no operan en España) presentó un crecimiento en los últimos 12 meses de un 1,1 por ciento en valores, pero un descenso del 0,8 por ciento en unidades.

En comparación con los valores del mes de septiembre del año pasado, en estos datos se observa una ten-

dencia positiva con un crecimiento del 2,2 por ciento en valores y del 0,2 por ciento en unidades.

Datos en Consumer Health

En cuanto al mercado de Consumer Health (CH), también excluyendo geles hidroalcohólicos, mascarillas y guantes procedentes de fabricantes que no operan en España, el informe revela un ligero crecimiento en valores del 0,5 por ciento; por otra parte, en unidades la tendencia ha descendido en un 0,2 por ciento.

Teniendo en cuenta únicamente los datos del mes analizado, septiembre de 2020, el segmento de CH sigue con su tendencia a la baja, con un descenso del 0,2 por ciento en valo-



Los cambios en el día a día también han motivado cambios en los hábitos de consumo

res y el 2 por ciento en unidades. Esto se debe, sobre todo, a la pandemia y sus restricciones.

Algunos de estos impactos se han percibido en que, al acudir menos a la farmacia se han adquirido menos productos de belleza para la mujer; como

consecuencia del distanciamiento social se han vendido menos antiparasitarios para el pelo y, además, debido a las restricciones de movilidad y el cambio de hábitos, se ha registrado un descenso notable en las ventas de productos para la protección solar.



angileptol®

Al diablo con el dolor de garganta



Farmacéuticos y dietistas madrileños cooperarán en aras de la alimentación saludable

El COFM y Codinma han firmado un convenio de colaboración

EL GLOBAL
Madrid

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) y el Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid (Codinma) han firmado este 4 de noviembre un convenio marco de colaboración para desarrollar diferentes acciones y actividades de interés sanitario.

El presidente del COFM, Luis González, y la decana del Codinma, Luján Soler, han sellado este acuerdo por el que ambas instituciones se comprometen a desarrollar acciones de interés mutuo, organizar cursos de formación, elaborar material divulgativo para su distribución entre las oficinas de farmacia y cualquier otra iniciativa que ambas partes acuerden en los términos que se suscriban.

A partir de ahora, y en el marco de esta alianza, las oficinas de farmacia dispondrán del material divulgativo, en materia de educación para la salud, elaborado por el Codinma, que facilitarán a la población en general. De



Luján Soler (Codinma) y Luis González (COFM) durante la firma del acuerdo.

igual manera, el acuerdo facilitará la formación conjunta de los colegiados y su participación en aquellos cursos organizados por ambas corporacio-

nes que resulten de interés para las dos profesiones.

“Abrimos una nueva línea de colaboración con nuestros compañeros

dietistas y nutricionistas que nos va a enriquecer como profesionales y va a redundar en una información científica de calidad para los ciudadanos. Estoy seguro de que trabajando juntos en un ámbito tan relevante como la alimentación podemos obtener resultados muy relevantes en salud pública y contribuiremos a reducir el riesgo de enfermedades crónicas que están íntimamente ligadas a ella”, señala Luis González Díez.

Por su parte, la decana del Codinma, Luján Soler Santoro, ha destacado la importancia de este convenio de colaboración “ya que tanto los Dietistas-Nutricionistas como los farmacéuticos compartimos inquietudes e intereses comunes enfocados a mejorar la salud nutricional de nuestros pacientes en un momento en que la preocupación por el bienestar y la alimentación es cada vez mayor. Por este motivo, la colaboración entre ambos colegios va a beneficiar, sin duda, a la población y va a poner en valor el trabajo de nuestros profesionales”.

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; **Excipientes:** Sorbitol 1237,75 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1194,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaríngeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenes o la paraformaldehído) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad periparto, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el periodo de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escozor, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. **Enoxolona:** La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarse a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipernatremia, retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos e irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Av. Diagonal, 490 – 08006 Barcelona, España. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP_{IVA}:** 8,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Junio 2019.

¿MOLESTIAS O DOLOR de garganta?

Una solución para cada problema

Lizipaina®

Molestias e irritación

Lizifen®

Dolor e inflamación

ANESTÉSICO + ANTISÉPTICO
con efecto calmante

ANTIINFLAMATORIO + ANALGÉSICO



ACCIÓN PROLONGADA hasta 8h

EFFECTO CALMANTE a partir de 2min

NUEVO SABOR

Clorhexidina 5mg/Benzocaina 2,5mg. A partir de 6 años.

Flurbiprofeno. No administrar en caso de úlcera gastroduodenal. A partir de 12 años.

MAT-ES-2002757 - V.1.0 - Octubre 2020



Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico



Recomendaciones para construir una Unión Europea más fuerte en salud

La Aesgp, entre otras organizaciones, lanza diez recomendaciones sobre cómo la UE podría liderar en áreas sanitarias

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

La pandemia originada por la COVID-19 ha posicionado a la salud como primer punto de las agendas políticas europeas. En este contexto, la colaboración y cooperación entre los distintos actores se consolida como una acción clave que asegure el funcionamiento de los sistemas sanitarios. Por este motivo, 33 organizaciones de la comunidad sanitaria han elaborado diez recomendaciones concretas sobre cómo la UE podría liderar en áreas sanitarias.

Así lo ha recogido la Asociación de la Industria Europea del Autocuidado (Aesgp) en un comunicado. Las estrategias destacan la salud digital, los datos sanitarios, investigación e innovación o políticas sanitarias como materias principales para la Unión Europea en el documento 'Una visión compartida para el futuro de la salud en Europa'.

Recogida de datos

La medición y recolección de datos de salud, incluidos los resultados relevantes para los pacientes, "reforzaría los sistemas sanitarios europeos". Esta medida se sustenta en la posibilidad de permitir "comparaciones transparentes y evaluaciones comparativas entre los Estados, así como un monitoreo de enfermedades en tiempo real". Por ello, esta es la primera recomendación del documento, que señala que este tipo de evaluaciones de riesgo prepararía a los países ante amenazas transfronterizas graves como la COVID-19.

Además, el documento insta a la Comisión Europea a trabajar en común "estándares mínimos para medir los resultados de salud en enfermedades y afecciones". Para ello, las organizaciones autoras del documento piden soluciones basadas en la Organización para la Cooperación el Desarrollo económico (OCDE), junto a las organizaciones de pacientes y organizaciones europeas.

En esta línea, animan a los Estados miembro a "replicar y ajustar las historias de éxito de otros países". Para ampliar la experiencia de todas las regiones, el documento indica que "el programa EU4Health debe utilizarse para apoyar la transferencia de conocimientos y ampliar las redes de áreas de enfermedad". Asimismo, proponen que este plan se utilice para fortalecer la prevención de enfermedades, la atención médica y la evaluación de sistemas.

Foro para mejor acceso a la innovación

La segunda recomendación propone la creación de un "foro de múltiples partes interesadas" para un mejor acceso a la salud. Este foro cubriría todos



los aspectos de la innovación, desde la enfermedad, la prevención, terapias, tecnologías o cadenas de suministro, entre otros.

Facilitar las alianzas entre regiones y ciudades consolida otra de las recomendaciones del documento. Los autores proponen fomentar un entorno de cooperación que ayude a abordar las desigualdades de salud en Europa. Esta recomendación se basa en que "las regiones y ciudades están más

Para garantizar una transformación del sistema de salud, es necesaria una sinergia entre el programa EU4Health, Horizonte Europa y la Estrategia Digital

cerca de los ciudadanos y es más fácil comprender las necesidades de salud y los posibles desafíos existentes".

Este cambio podría impulsarse desde los Fondos Estructurales y de Inversión de los Estados miembro.

Liderazgo en salud

La salud y la equidad sanitaria se ha convertido en el eje transversal de las medidas tomadas en los últimos meses debido a la pandemia. Los autores sostienen que las diferencias en materia de salud están influenciadas por factores como las diferencias socioeconómicas, los niveles de educación, los factores ambientales o las condiciones de vida.

En este sentido, el documento destaca la posibilidad de crear herramientas que garanticen una coordinación más sólida a través de la Comisión Europea. "La Comisión Europea debería trabajar en la economía del bienestar para asegurar un marco de enfoque intersectorial de la salud", señalan.

Para reforzar esta idea, las organizaciones participantes subrayan la necesidad de reforzar las competencias de las agencias de la UE, como la Agen-

dan valor a los profesionales del sector. En materia de investigación es necesario requerir de "infraestructuras de laboratorio e industria, así como mano de obra cualificada", destacan en el documento.

Para poder conseguir esta línea de trabajo a largo plazo, proponen la creación de programas europeos especializados en ciencias, compuestos por inversores públicos y privados.

Mayor flexibilidad

La pandemia de COVID-19 ha demostrado la capacidad de adaptación de los Estados de la UE ante decisiones rápidas en materia de salud. Por este motivo, consideran "imprescindible" garantizar que haya suficientes herramientas que mejoren la vida de los pacientes ante futuras amenazas para la salud. Asimismo, piden mayor flexibilidad en el marco regulatorio y en los mecanismos financieros.

En este sentido, el Foro coordinado por la Comisión Europea, facilitaría los intercambios entre las asociaciones para "asegurar complementaridad".

Para crear este "ecosistema de investigación robusto", los autores ponen el foco en la capacidad europea de mantener el talento de los profesionales. Para ello, proponen la creación de programas de formación transfronterizos e iniciativas que "ayudarán a los investigadores y científicos en la innovación y los negocios".

Espacio europeo de datos sanitarios

La creación de datos comunes en Europa destinados a la investigación, la innovación y la colaboración es otro de los pilares del documento.

En este sentido, los autores proponen agilizar y agrega recursos con los programas financiados por la Unión Europea y la transformación digital de Europa. Todo ello se llevaría a cabo a través del programa 'EU4Health, Recovery and Resilience', mecanismo integrado en el semestre europeo.

Para establecer una base de datos común, las especificaciones deberán ser acordadas por los Estados miembro, sobre la base de las normas y los procedimientos existentes. Además, deberán establecer reglas claras sobre el acceso o la utilización de los datos.

Esto incrementaría, además, "el cumplimiento de la regulación de protección de datos", lo que se traduce en mayor confianza ciudadana, según los autores del documento.

Este marco teórico pretende incentivar el beneficio de acceso a datos "esenciales y valiosos" para la investigación científica, que puede proporcionar conocimientos en el desarrollo de tecnologías sanitarias en todo el entorno europeo.

cia Europea del Medicamento (EMA) o el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

Europa como centro de investigación

Las inversiones en investigación son la hoja de ruta de las estrategias de salud del futuro de cada Estado. En este sentido, proponen construir "un ecosistema de investigación a largo plazo" que englobe las redes interdisciplinarias, las iniciativas fronterizas, el papel de las PYME y la educación médica, entre otras.

Además, la investigación sanitaria de la UE "contribuye a la recuperación de la salud y el bienestar de los ciudadanos europeos". Por ello, los autores

El más completo*

Alivio de los síntomas de la gripe



50
años
cuidándote

Nº1 EN VENTAS
GAMA FRENADOL™

Fórmula única™ con
Paracetamol
+ Vitamina C



+ Antitusivo + Antihistamínico + Cafeína

Dolor, fiebre, goteo nasal, tos seca, estornudos, decaimiento.

A partir de los 14 años.



Descubre más en
www.pharmagenius.es

*De la gama Frenadol. **HMR: Ventas de la gama Frenadol en unidades abril 2019 – marzo 2020. Mercado medicamentos antigripales sin receta en España. ***Fuente: CIMA AEMPS Octubre 2020. Johnson & Johnson S.A.

Celltrient: proyecto pionero de nutrición celular desarrollado por Nestlé Health Science

La compañía ofrece una respuesta nutricional para mantener un estado equilibrado y fortalecer las defensas naturales

EL GLOBAL

Madrid

El Declive Celular Asociado a la Edad (D.C.A.E.) ha permitido determinar mecanismos que influyen en el proceso de envejecimiento a nivel nutricional y de disfunción de la respuesta inmunológica, sarcopenia o pérdida de masa muscular, entre otras. Se trata de un daño oxidativo asociado al envejecimiento que actúa a nivel celular y que está relacionado con el sistema inmunológico y los procesos metabólicos especialmente a partir de los 50 años.

Una de las mayores preocupaciones del consumidor es reforzar las defensas. Por ello, Nestlé Health Science da un paso adelante y presenta un concepto "pionero en nutrición": la nutrición celular, bajo la marca CELL-TRIENT.

En esta línea, Nestlé Health Science ha desarrollado MERITENE INMUNO con una fórmula con una fórmula pionera e innovadora que contiene nutrientes celulares para la protección del sistema inmune y de las células. Con GlyNAC, una combinación exclusiva de Glicina y Cisteína, y vitaminas y minerales que actúan sobre el sistema inmunitario (Vitamina C, Zinc y Selenio) y ofrecen protección celular frente al daño oxidativo incluyendo las células inmunes (Vitamina B2, Vitamina E y Selenio). Sin azúcares, sin lactosa y sin gluten.

El lanzamiento de este producto se basa en la necesidad de dar una respuesta para mantener un estado nutricional equilibrado incluyendo niveles adecuados de nutrientes para las defensas naturales del cuerpo que favorecen la función inmunitaria.

Para ello, la investigación se ha dirigido hacia una formulación con nutrientes celulares que apoyan el



sistema inmune y la protección celular, especialmente dirigida a personas mayores de 50 años.

Nutrientes celulares, básicos para el equilibrio del sistema inmune y la salud celular

El sistema inmune está formado por una red muy compleja de células y moléculas diferentes que están interconectadas entre sí.

Un funcionamiento celular saludable contribuye a regular la respuesta inmunitaria y mantener los procesos de inflamación bajo control.

Este proceso deriva en una acumulación de radicales libres en las células, debidos a causas internas y externas que provocan daño oxidativo en proteínas, lípidos, ADN y otras biomoléculas acelerando el proceso de deterioro y "envejecimiento" celular.

El antioxidante natural principal del cuerpo humano es el Glutatión, for-

El objetivo de esta propuesta es nutrir los procesos celulares relacionados con D.C.A.E y "potenciar la capacidad natural del organismo para su protección y renovación", para apoyar un proceso de envejecimiento más saludable.

mado por varios aminoácidos y, entre ellos, la Glicina y la Cisteína, y cuya función se desarrolla dentro de las células. Es clave en el metabolismo energético y oxidativo de la célula y, además, ayuda a otros oxidantes (Vitamina C) a desarrollar sus funciones.

Con la edad, se reduce la capacidad de las células para sintetizar Glutatión y su déficit conlleva un acúmulo de radicales con lo que las células están altamente expuestas al daño oxidativo y, en consecuencia, deriva en estrés oxidativo y en una aceleración del envejecimiento celular.

Esta situación puede ocurrir en personas especialmente a partir de los 50 años expuestos a agentes externos (contaminación, rayos UV), a agentes tóxicos (tabaco, alcohol, polimedicación) o con enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, estrés, VIH, inflamación, infección).

Apoteca Natura lanza una campaña gratuita de prevención gastrointestinal en su red de boticas

EL GLOBAL

Madrid

Un año más, la red de farmacias Apoteca Natura dedica el mes de noviembre a una campaña de prevención de salud. En esta ocasión, se centra en el bienestar gastrointestinal bajo el título "Estómago e intestino en el centro de tu salud" para fomentar la prevención y el bienestar gastrointestinal de las personas.

Durante todo este mes, se podrán efectuar tests de prevención tanto en las farmacias Apoteca Natura, con cita previa, como en la aplicación MyApotecaNatura o en el apartado correspondiente de su página web. A través de este servicio, el consumidor puede obtener tres informaciones; creación del Mapa de Bienestar Gastrointestinal, para guiar a la persona en su proceso de salud más adecuado; identificación de posibles Facto-

res de Riesgo para consultar con el médico de cabecera, si es necesario y consejos Personalizados gracias a los resultados del Test de Prevención y a la formación que día a día reciben los equipos de las farmacias de la red Apoteca Natura, adecuados para cada una de las principales necesidades de salud.

Asimismo, en cada farmacia, pueden encontrarse folletos informativos con un resumen de estas recomenda-

ciones. Además, aunque las personas que ya se encuentran en tratamiento farmacológico con prescripción médica para trastornos del tracto gastrointestinal no tendrán que rellenar el test, sí recibirán igualmente los consejos del farmacéutico sobre los hábitos diarios que deben adoptar o modificar para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, y con el objetivo de conocer su evolución, la persona que lo desee podrá llevar a cabo un Test de Control un mes después de haber realizado el Test inicial o base siguiendo el mismo procedimiento: con la solicitud de una cita en una farmacia Apoteca Natura o en la aplicación MyApotecaNatura.

REPUTACIÓN CORPORATIVA

Aportando valor en salud



RSC N84

Primera Plana



#PandemicsReport



Crisis climática

“La era de las pandemias”: así serán las enfermedades del futuro

Se estima que existen 1,7 millones de virus "no descubiertos" en mamíferos y aves, de los cuales hasta 850.000 podrían tener capacidad de infectar personas, según la IPBES

Las pandemias del futuro surgirán con más frecuencia, se propagarán más rápidamente, tendrán más impacto en la economía mundial y podrían matar a más personas que las fallecidas por COVID-19. Así lo han determinado 22 expertos de todo el mundo a través de un nuevo informe sobre diversidad y pandemias, convocados por la Plataforma Intergubernamental Científico-normativa sobre Diversidad Biológica y Servicios de los Ecosistemas (IPBES).

Un total de 17 expertos de los 22 convocados fueron designados por los gobiernos y las organizaciones tras una convocatoria de candidaturas. Los cinco restantes fueron agregados debido a su experiencia previa en análisis iniciales de la IPBES. Reunidos en un taller virtual “urgente” sobre la relación entre la degradación de la naturaleza y el aumento de riesgos de pandemia, coinciden en que es posible evitar este pronóstico.

Es posible “escapar” de la que han denominado “la era de las pandemias”, pero para

ello se requerirá un cambio radical para “pasar de la reacción a la prevención”, indica el organismo en un comunicado.

Hasta 850.000 virus podrían infectar a personas

La COVID-19 es la sexta pandemia global desde la pandemia de la gripe en 1918 y su aparición “ha sido impulsada enteramente por actividades humanas”, según reportan los científicos, a pesar de que el virus procede de microbios transportados por animales como en todas las pandemias.

El presidente de EcoHealth Alliance y del taller de la IPBES, Peter Daszak, ha señalado que “las mismas actividades humanas que impulsan el cambio climático y la pérdida de biodiversidad generan riesgo de pandemia”. Esto se debe a los impactos que influyen en el medio ambiente. “No hay un gran misterio sobre la causa de la pandemia de COVID-19 o de cualquier otra pandemia moderna”, ha insistido.

En este sentido, Daszak destaca los cambios de uso

Peter Daszak, pte. de EcoHealth Alliance

“Las actividades humanas que impulsan el cambio climático y la pérdida de biodiversidad generan riesgo de nuevas pandemias”

del suelo, la expansión e intensificación de la agricultura y el comercio, la producción y el consumo insostenible como agentes que “aumentan el contacto entre la vida silvestre, el ganado, los patógenos y las personas”.

Como solución, los expertos proponen una mayor conservación de las áreas protegidas, así como medidas que reduzcan la “explotación insostenible” en regiones de alta biodiversidad.

Evidencia científica y coste económico futuro

Cambiar el enfoque con el que afrontamos las nuevas enfermedades es clave para Daszak porque “tenemos una capacidad cada vez mayor para prevenir pandemias”. Así lo sostiene en relación a la evidencia científica que “apunta a una conclusión muy positiva”. Sin embargo, el experto indica que, en estos momentos, “estamos ignorando en gran medida esta capacidad”.

“Todavía dependemos de las enfermedades después de que surgen, a través de vacunas y tratamientos”, ha subrayado.

Los expertos indican que depender de medidas de salud pública y soluciones tecnológicas es un “camino lento e incierto”. En este sentido, destacan “el sufrimiento humano generalizado y las decenas de miles de millones de dólares en daños económicos anuales a la economía global por sólo reaccionar a las pandemias”.

Esta cifra, además, podría alcanzar los 16 mil millones para el cuarto trimestre de 2021 sólo en Estados Unidos.

Este contexto económico en relación a futuras pandemias proporciona “fuertes incentivos económicos para un cambio transformador”, destacan los científicos.

Soluciones políticas

El informe ofrece una serie de opciones que ayudarían a revertir la situación para poder abordar el riesgo de futuras pandemias. Una de las propuestas de los científicos es desarrollar e incorporar evaluaciones sobre el impacto en la salud. Esta englobaría los riesgos de enfermedades emergentes y pandémicas en los principales proyectos de desarrollo.

En este marco también sugieren la creación de un consejo intergubernamental de alto nivel sobre prevención de pandemias. El objetivo de este grupo sería para coordinar el diseño de un monitoreo global y predecir áreas de alto riesgo, entre otras responsabilidades. Además, a nivel nacional, los expertos consideran necesario institucionalizar el enfoque de “una sola salud” para crear planes de preparación de pandemias y controlar los brotes en todos los sectores.

Edita:



Coordinadora
Editorial:
Patricia del Olmo

Para más información:
rsc@wecare-u.com

Con la colaboración de:





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

Actualidad

COMPROMISO

La contribución al bien social y el éxito empresarial caminan de la mano para la compañía MSD

El Informe de Responsabilidad Corporativa 2019-2020 constata sus prioridades

MSD ha publicado su Informe de Responsabilidad Corporativa 2019-2020. El informe destaca el compromiso y los avances de la compañía en sus cuatro áreas prioritarias de RSC: Acceso a la Salud, Cuidado de los Empleados, Sostenibilidad Medioambiental y Ética y Transparencia.

“Los múltiples desafíos a los que nos enfrentamos este año 2020 refuerzan más que nunca la importancia de actuar con responsabilidad, siguiendo nuestra misión de salvar y mejorar vidas y de ofrecer un valor sostenible para nuestra Compañía y la sociedad”, ha afirmado Ken Frazier, presidente y CEO mundial de MSD.

El portavoz añade que en MSD se asume la responsabilidad “de ser un agente activo para el bienestar en el mundo, no sólo a través

de nuestros medicamentos y vacunas, sino también a través de acciones generales para abordar las desigualdades sistémicas y para crear un entorno en el que todas las personas sean valoradas y respetadas”.

El informe refleja el convencimiento de la Compañía de que servir al bien social y el éxito empresarial son conceptos profundamente interdependientes.

Medio ambiente

Por segundo año, MSD ha publicado además un informe independiente sobre Medio ambiente, Sociedad y Gobernanza, que detalla el progreso hacia la Global Reporting Initiative y del Sustainability Accounting Standards Board. La compañía también ha incorporado un apartado sobre el nuevo marco de Cultura de Salud para las Empresas (COH4B) centrado en gestionar el im-



La compañía también publica un informe específico sobre medio ambiente y sociedad

pacto en la salud de los empleados, sus familias y las comunidades donde viven.

En línea con el interés de MSD en abordar la desigualdad en salud, la diversidad y la inclusión, algunos aspectos destacados del informe de este año incluyen actuaciones como la donación desde julio de 2018 de más de

250.000 dosis de su vacuna del Ébola.

Entre otras muchas iniciativas, el informe destaca su Programa de Donación MECTIZAN, con el envío de cerca de 344 millones de tratamientos a países endémicos para la eliminación de la ceguera de los ríos y la filarisis linfática en 2019.

BAYER

Un respaldo a Save the Children para reforzar su programa de lucha contra la pobreza infantil

La compañía Bayer se une a Save the Children para reforzar su programa de lucha contra la pobreza infantil #QueNadieQuedeAtrás. De este modo complementa la acción de la ONG con los niños y niñas más vulnerables y pone en marcha esta iniciativa para acercar alimentos saludables a centros escolares, promoviendo una alimentación saludable para la infancia.

Bajo el nombre “Alimentando futuros”, la iniciativa ofrecerá desayunos y me-



La iniciativa ofrecerá desayunos y meriendas en centros de Barcelona, Madrid y Sevilla

riendas en estos centros, en las ciudades de Barcelona, Madrid, y Sevilla. Una ayuda alimentaria que será directamente supervisada y coordinada por la organización para garantizar comidas sanas y nutritivas y fomentar hábitos saludables.

Asimismo, la iniciativa contará con el apoyo de la Unión de Pequeños Agricultores (UPA), quienes pondrán a disposición de los centros alimentos saludables en el caso que los requieran.

En palabras de Laura Diéguez, directora de Comu-

nicación, Asuntos Públicos Corporativos y Sostenibilidad de Bayer en España y Portugal: “Esta crisis ha puesto de manifiesto la relevancia de la educación y la alimentación en una población altamente vulnerable como es la infancia, y cómo se ha visto agravada su situación. La colaboración con Save the Children nos permite tangibilizar nuestra visión, “Salud y Alimentación para todos”, y nuestro compromiso con la sociedad española, contribuyendo a que estos niños y niñas construyan su futuro”.

Responsabilidad

SIGRE y el sector farmacéutico dan un paso al frente por el medio ambiente

SIGRE impulsa la economía circular a través del ecodiseño y la sensibilización social

Actualmente necesitamos 2,5 veces la superficie de España para poder abastecer las necesidades de nuestra economía. Este dato, además de reflejar la ineficiencia del modelo actual de consumo, demuestra la enorme dependencia que tenemos del exterior y nuestra vulnerabilidad ante las crisis económicas, como la que estamos viviendo ahora debido a la pandemia del Covid-19.

Para dar respuesta a esta situación, el Consejo de Ministros aprobó en junio de 2020 la Estrategia Española de Economía Circular —"España Circular 2030"—, que recoge las bases necesarias para superar la economía lineal e impulsar un nuevo modelo de consumo, en el que los productos, materiales y recursos se mantengan en la economía durante el mayor tiempo posible; minimizando la generación de residuos y aprovechando al máximo aquellos cuya generación no se haya podido evitar.

La Estrategia considera esencial la participación de toda la sociedad para lograr avanzar hacia una economía circular, destacando la importancia de las acciones de sensibilización para lograr este cambio de mentalidad.

SIGRE y el sector farmacéutico dan "Un paso al frente por el medio ambiente"

La correcta gestión de los residuos es un elemento clave de este nuevo modelo económico, a través del cual se puede contribuir significativamente a reducir el consumo de recursos y, al mismo tiempo, minimizar el impacto ambiental de los productos.

Además, en el caso de los residuos que generamos en nuestros hogares, la participación ciudadana resulta imprescindible, puesto que el aprovechamiento de los residuos dependerá en gran medida de su correcta separación en origen.

**UN PASO AL FRENTE
POR EL MEDIO AMBIENTE**

Es responsabilidad de todos conseguir un planeta saludable.
#UnPasoAlFrente

La separación en origen de los residuos domésticos es clave en la Estrategia España Circular 2030

SIGRE
Medicamento y Medio Ambiente

"Un paso al frente por el medio ambiente", la nueva campaña de SIGRE para conseguir un planeta más saludable.

Por este motivo, SIGRE realiza numerosas acciones y campañas de concienciación para solicitar a todos los usuarios de la farmacia que colaboren en la correcta gestión ambiental de los residuos de medicamentos y sus envases.

Como ejemplo de ello, recientemente se ha lanzado una nueva campaña bajo el lema "Un paso al frente por el medio ambiente", en la que se insiste en la corresponsabilidad de los ciudadanos y de todos los

agentes del sector farmacéutico —laboratorios, distribución y farmacias— para dar juntos un paso al frente y sumar esfuerzos que nos permitan avanzar hacia una economía más circular.

Con esta nueva campaña, SIGRE espera mejorar aún más los resultados obtenidos en su último sondeo de opinión, que muestra que el 95% de los encuestados están concienciados del daño medioambiental que supone tirar los residuos de me-

dicamentos y sus envases a la basura o por el desagüe, registrando además un grado de conocimiento cada vez mayor del Punto SIGRE de la farmacia (92%).

En esta labor de sensibilización, el farmacéutico se convierte en una figura imprescindible que asesora, informa y anima al paciente a que deposite los envases vacíos o con restos de medicamentos en el Punto SIGRE de la farmacia, y a través de la distribución farmacéutica,

da el paso de ofrecer la logística inversa para proporcionar efectividad y seguridad al proceso.

Además, de la mano de SIGRE, los laboratorios farmacéuticos también dan el paso para minimizar el impacto ambiental de los medicamentos, como lo demuestra la reducción de más de 178 toneladas de materiales en el año 2019, gracias al ecodiseño de los envases, tal y como recoge la entidad en su última Memoria de Sostenibilidad.

Actualidad

#ConstruyendoFuturoGSK

Sostenibilidad ambiental Planeta sano, personas sanas

La creciente evidencia científica demuestra que el cambio climático está afectando al planeta y a la salud de las personas.

"Abordar el cambio climático es la mayor oportunidad de salud pública del siglo"
Comisión Lancet sobre Salud y Cambio Climático



GSK se ha comprometido durante mucho tiempo a reducir su impacto medioambiental.

GSK fue una de las primeras compañías farmacéuticas en establecer ambiciosos objetivos medioambientales en 2010



Dada la magnitud y la urgencia del desafío y el impacto en la salud, queremos ir más lejos y más rápido.

Por eso, hemos establecido dos nuevos y ambiciosos objetivos de sostenibilidad ambiental para el año 2030



Sostenibilidad

GSK marca nuevos objetivos de impacto cero en el clima

Junto a la campaña #ConstruyendoFuturoGS

La compañía GSK ha anunciado en los últimos días nuevos y ambiciosos objetivos de sostenibilidad ambiental, con el objetivo de tener un impacto neto cero en el clima y un impacto neto positivo en la naturaleza para 2030. Este nuevo paso hacia delante se suma a la campaña #ConstruyendoFuturoGSK puesta en marcha por GSK en España en junio de este año y la cual refleja el compromiso de la compañía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) marcados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en especial con la consecución del ODS 3 'Salud y bienestar' en un entorno condicionado por la COVID-19.

La confianza, una prioridad

Los nuevos objetivos forman parte de una de las tres prioridades de la compañía, la confianza, y muestran el enfoque Environmental, Social

Durante la próxima década la compañía invertirá en programas para reducir su huella

and Governance (ESG por sus siglas en inglés) de GSK, que respaldan el propósito de la empresa de crear valor a largo plazo para los accionistas y satisfacer las necesidades de la sociedad.

Durante la próxima década, GSK invertirá en medidas para reducir su impacto ambiental, en programas de restauración para compensar el impacto que la empresa no pueda reducir y apunta a devolver a la naturaleza más de lo que la empresa obtiene de ella.

Respaldando estos objetivos, la compañía ha es-

tablecido nuevas metas en sus diferentes divisiones, que incluyen: 100 % uso de electricidad de fuentes de energía renovables y buena administración del agua en todas las instalaciones de GSK; 100 % uso de materiales de origen sostenible y libres de deforestación y transición al uso de vehículos eléctricos por parte del 100 % de la fuerza de ventas de GSK en todo el mundo.

Por la salud del planeta

Emma Walmsley, chief executive officer de GSK, ha comentado que: "Como empresa global centrada en el cuidado de la salud, queremos desempeñar un papel completo en la protección y restauración de la salud del planeta, con el fin de proteger y mejorar la salud de las personas. Mejorar la sostenibilidad ambiental también nos hace más resistentes, para que podamos entregar los productos".

AUTOCONSUMO

Cinfa apuesta por las energías renovables

La compañía Cinfa ha anunciado que refuerza su apuesta por las energías renovables con un parque fotovoltaico de autoconsumo, ubicado en la planta de Olloki (Navarra), concretamente, en la cubierta del almacén automatizado.

Las instalaciones, que cubren el 40 por ciento de las necesidades energéticas del edificio de oficinas de esta sede, cuentan con 736 paneles sobre una superficie de 2.700m² (dos piscinas olímpicas), con una potencia instalada de 217kW.

Además, en el marco del Plan de Eficiencia Energética de la compañía, Cinfa ha suscrito un acuerdo con Endesa para que el total de su suministro eléctrico provenga de energías renovables. De esta forma, el cien por cien de la electricidad consumida por Cinfa en Navarra emana de este tipo de fuentes, ya sea la suministrada por la compañía o la autogenerada por Cinfa a través de su parque fotovoltaico.

Como resultado de esta política, Cinfa prevé un ahorro de energía anual equivalente a 973 toneladas de petróleo o al consumo de 1.125 familias, lo que conlleva la reducción de 3.282 toneladas en las emisiones de CO₂ a la atmósfera, cantidad de dióxido de carbono que absorberían 67.167 árboles en un año.

La compañía instala un parque fotovoltaico en su planta de Olloki, en Navarra, con 2.700 metros cuadrados

"En 2019, esperábamos un incremento del consumo eléctrico por el aumento de nuestra actividad y la puesta en marcha de nuevos servicios e instalaciones. Sin embargo, se ha conseguido reducir tanto el consumo energético por hora como el consumo energético por unidad procesada, en una evolución de mejora continua desde la puesta en marcha de nuestro Plan de Eficiencia Energética, hace ya cuatro años", explica Enrique Ordieres, presidente de Cinfa.

"En 2020, año en el que seguimos produciendo a pleno rendimiento, esperamos seguir manteniendo e incluso mejorando estas cifras, en coherencia con nuestro firme compromiso con el medio ambiente", concluye.

Otras medidas del Plan de Eficiencia son la iluminación LED o mejoras en el aislamiento térmico.



COOPERACIÓN

Enfermería y Mujeres por África potenciarán la formación de las profesionales en este continente

El objetivo final del CGE es promover una cobertura sanitaria universal

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Fundación Mujeres por África (FMxA) han firmado un convenio de colaboración para trabajar conjuntamente en diversos acuerdos de ámbito sanitario, acción social y voluntariado con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población africana y de los profesionales sanitarios que allí desempeñan su actividad.

Durante los próximos años, ambas instituciones suscribirán convenios específicos para la articulación de proyectos de cooperación. Así, dentro de estas estrategias de actuación, buscarán priorizar las alianzas de cooperación con enfermeras africanas, reconociendo a la profesión como la columna vertebral de los sistemas de salud en los países del continente africano.

Para comenzar, las dos organizaciones realizarán un

curso de formación en Emergencias de Salud Pública para 65 líderes enfermeras de Ghana con el objetivo de darles todas las pautas sobre cómo actuar en momentos de crisis sanitaria como, por ejemplo, la actual pandemia por COVID-19, que se ha cobrado ya un millón de víctimas.

Capacitación

El CGE, a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y su ONG Solidaridad Enfermera, junto con la FMxA se centrarán en el refuerzo y reconocimiento de la profesión a través de acciones de formación, capacitación y sensibilización, así como en el fortalecimiento de las instituciones y organizaciones enfermeras. Este primer proyecto se realizará a través de la delegación de Canarias de Solidaridad Enfermera y con la colaboración del Colegio de Enferme-



Se realizará un curso de formación en Emergencias para 65 líderes enfermeras de Ghana

ría de Tenerife y el Gobierno de Canarias.

"La contribución de las enfermeras al cuidado de la salud es crucial y con este convenio buscamos fortalecer su papel a nivel global para con ello promover una cobertura sanitaria universal", explicó Florentino Pérez, presidente de la organización cocológica.

Por su parte, María Teresa Fernández de la Vega, presidenta de la FMxA, indicó que "en África las enfermeras constituyen el 70 por ciento del personal sanitario, el pilar esencial de la atención a la población. Ofrecerles formación y acompañamiento es, por tanto, la mejor manera de apoyar los sistemas de salud pública en el continente".

FARMACIA

Manos Unidas y el COFM trabajarán juntos contra el hambre y la pobreza en el mundo

Manos Unidas y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid han firmado un convenio marco de colaboración, con el fin de impulsar la labor social de los farmacéuticos y las acciones de la ONGD Manos Unidas, Asociación de la Iglesia Católica en España para la ayuda, promoción y desarrollo de los países en vías de desarrollo.

Durante el acto de la firma, celebrado en la sede colegial, estuvieron presentes, por parte de Manos Unidas Madrid,



La ONG entregará al colegio la información necesaria para apoyar sus campañas

su delegada en la capital, Pilar González-Adrados; Marta Cavanilles, responsable del departamento de Empresas; y Magdalena Aguirre, responsable del departamento de Eventos de Manos Unidas Madrid.

Colaborar en la formación

El presidente del COFM, Luis González Díez, estuvo además acompañado de la secretaria del Colegio, Mercedes González Gomis, y de la vicepresidenta segunda, Remedios Piñol Carrió.

En virtud del acuerdo, Ma-

nos Unidas entregará al colegio toda la documentación e información necesaria para apoyar las campañas y los proyectos de la ONG entre los colegiados.

Asimismo, está previsto promover la acción social del COFM y de sus colegiados relacionada con la mejora de la salud y la prevención de la enfermedad de las personas en situaciones acreditadas de exclusión o emergencia.

Ambas entidades colaborarán en la formación, la organización conjunta y la participación en congresos.

En Profundidad

UNA CUESTIÓN DE GÉNERO

Liderazgo con perspectiva de género en tiempos de pandemia

El Women 360° Congress promueve "liderazgo saludable" con ayuda de mujeres

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

Desarrollar herramientas para fortalecer el liderazgo de las empresas es una cuestión que se complica aún más en el contexto de la pandemia de COVID-19, debido a las dificultades económicas y sanitarias. Con el objetivo de promover "un liderazgo saludable" con integración de género en las empresas se ha celebrado el Women 360° Congress que alcanza su décimocuarta edición.

El encuentro ha contado con empresas y entidades como el Ayuntamiento de Barcelona, el Colegio de Farmacéuticos y el de Médicos de Barcelona, el Institut Català de les Dones o la UB, entre otros, para tener distintos puntos de vista en las distintas áreas.

Gracias a este tipo de congresos, es posible "seguir poniendo en común experiencias para avanzar y superar la crisis", ha señalado la presidenta del Institut Català de les Dones, Laura Martínez Portell. La experta apoya la creación de redes de apoyo y "sinergias útiles para cuidar la salud de las mujeres directivas".

Por su parte, la gerente municipal del Ayuntamiento de Barcelona, Sara Berbel, aseguró que incluso los momentos difíciles son una oportunidad para innovar. En este contexto, ha destacado un caso del Ayuntamiento en el que abordaron un nuevo modelo organizativo, creando equipos formados por personas expertas para cada reto.

Este tipo de estrategias sirvió al consistorio para, por ejemplo, para crear en pocos días los pabellones hospitalarios o para abordar las residencias de personas mayores. Desde el Col·legi



de Metges de Barcelona, la vicepresidenta primera Elvira Bisbe ha puesto el foco en los resultados de un estudio realizado sobre el impacto de la Covid-19 en los profesionales de la salud.

Las crisis "pasan factura a la mujer"

Para Bisbe, este estudio ha demostrado que el trabajo en equipo actúa como protector de la salud porque "los que están en equipo multidisciplinar han estado más protegidos, con menos estrés y menos sufrimiento".

Por este motivo, la experta espera que los liderazgos femeninos y en salud refuercen y promuevan este tipo de estructura empresarial y "los equipos ayuden a la toma de decisiones compartidas".

En este sentido, la perspectiva de género cobra vital importancia, ya que "las crisis siempre pasan factura a las mujeres, comprometiendo su capacidad de actuación, y por eso debemos apostar

Los liderazgos femeninos en salud deben fomentar la toma compartida de decisiones

por la formación de las nuevas generaciones". Así lo ha señalado la vicerrectora de Estudiantes y Política Lingüística de la Universidad de Barcelona, María Soler.

Por este motivo, la vicerrectora ha destacado que uno de los objetivos de la universidad debe ser "ofrecer oportunidades de desarrollo a los estudiantes, apostando por liderazgos maduros, vinculados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con especial hincapié en salud, bienestar e igualdad de género."

Perspectiva multidisciplinar del congreso

Para poder abordar todas las preocupaciones relacionadas con el bienestar corporativo, el congreso ha contado con diferentes ponencias y mesas.

La primera mesa redonda de la jornada, presentada por Carme Freixa, psicóloga y periodista, ha contado con los de vista de las empresas en diferentes aspectos del bienestar. En este sentido, claves como mantener la concentración durante el teletrabajo, la felicidad empresarial o la seguridad en el trabajo con perspectiva de género fueron algunos de los temas tratados.

Durante esta parte del congreso, ha destacado la participación de Cèlia Hil, experta en empleo 2.0 y talento senior, que ha aprovechado su intervención para hacer un homenaje a las personas mayores "que están sufriendo especialmente esta pandemia". Hil ha recordado

que la evolución del paro en España afecta especialmente a las personas mayores, "debido a la discriminación por edad, o Edadismo". Por ello, destaca la importancia de apostar por el liderazgo en personas mayores de 50 años.

El Congreso además ha desarrollado talleres de cuidado personal y prevención, destacando en ámbitos como cuidar el entorno laboral y mejorar la salud postural, claves para sentirse bien en la premenopausia y la menopausia; y la sexualidad femenina satisfactoria como fuente de salud, liderazgo y empoderamiento.

Es conveniente señalar que el bienestar corporativo y la felicidad organizacional pueden incrementar la productividad en el entorno del trabajo.

Por este motivo, mejorar la toma de decisiones en las empresas es un elemento clave para servir de guía en el resto de ámbitos.

FARMACIA

Sanidad aparca el “no” y analizará la realización de test COVID en farmacias

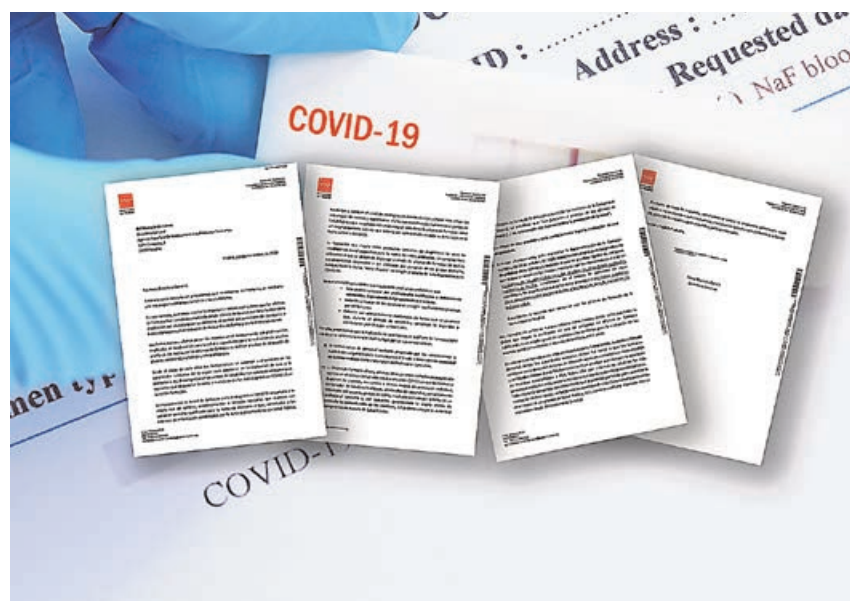
Salvador Illa, tras la petición de Madrid: “nuestros equipos técnicos y jurídicos valorarán la idoneidad de la medida”

ALBERTO CORNEJO
Madrid

El ministro de Sanidad, Salvador Illa, ha asegurado que se “analizará” la solicitud de la Comunidad de Madrid para que las oficinas de farmacia puedan dispensar o, cuando menos, realizar test rápidos de detección de COVID-19. Una petición formal que se canalizó con el envío de una carta por parte del Gobierno autonómico tanto a la Agencia Española del Medicamento como al propio ministro.

En su comparecencia posterior al Consejo Interterritorial del SNS celebrado este 4 de noviembre —en el que se aprobó la nueva estrategia frente a la COVID-19— Salvador Illa confirmó la recepción de esta carta. Ahora bien, concretó que la propuesta que recoge “no ha sido objeto de discusión ni planteamiento” en este encuentro. “Serán los equipos técnicos y jurídicos ministeriales quienes analizarán la idoneidad de la medida, sus ventajas e inconvenientes, para dar respuesta”, ha informado.

Cabe recordar que, en el citado escrito, el Gobierno de Madrid defiende la idoneidad de que las farmacias puedan dispensar y realizar estas pruebas diagnósticas para abordar de forma más rápida y certera a la detección precoz de contagios. En este sentido, considera que la esta posibilidad “tiene cabida y no contraviene ningún espíritu legal”, así como que los farmacéuticos están plenamente capacitados para realizar pruebas analíticas. La misiva finaliza recordando los diversos ejemplos interna-



Madrid ha solicitado formalmente por carta (imagen) que las farmacias dispongan de test.

cionales en los que ya se delegan estas pruebas en las farmacias.

Horas antes del envío formal de esta carta, la presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso, había manifestado que Madrid cuenta con 5 millones de test de antígenos “fácilmente realizables”. “Si pudiéramos distribuirlos en más puntos sería más fácil que toda la población se pudiera proteger y hacer así cuarentenas con mayor eficacia”, ha considerado la presidenta, añadiendo que en “situaciones anómalas” como la generada por la pandemia “hay que actuar de esta manera”. “Pedimos al Gobierno que elimine el sistema burocrático que impide llevar

estos test a las farmacias”, volvió a reclamar, como en anteriores ocasiones, la presidenta regional.

La “burocracia” y la interpretación legal

Cabe recordar que esa “burocracia” a la que alude Ayuso tiene que ver con la actual catalogación como productos de diagnóstico in vitro con la que cuentan estas pruebas, y que impediría a priori su realización y dispensación en boticas al necesitar una prescripción previa. Pero en el argumentario jurídico de Madrid se apunta que “la legislación que regula estos productos de diagnóstico in vitro no establece un canal específico de venta”.

Hasta ahora, todos los posicionamientos del Ministerio en torno a esta cuestión venían centrándose en un rechazo... Que ahora parece aparcarse en favor de su estudio. Rechazos que van desde anteriores declaraciones del propio Illa considerando “innecesario” apoyarse en las boticas para hacer estos cribados a las contestaciones de la Aemps a consultas del COF de Madrid incidiendo en la catalogación de estos productos... E incluso manifestaciones del director del Ccaes, Fernando Simón, valorando que “no es una decisión baladí que pueda tomarse en dos días; hay muchos actores y normas implicadas”.

Cataluña también quiere

Cataluña también tiene en su agenda, como Madrid, que sus oficinas de farmacia puedan realizar test rápidos de detección de COVID-19 dentro de las estrategias regionales de privado.

La consejera de Salud de la Generalitat, Alba Vergés, ha confirmado que ya se están manteniendo contactos con los colegios farmacéuticos y la patronal Fefac para valorar la puesta en marcha de esta medida. Estos trámites se inician de forma paralela al análisis que está realizando Sanidad. Vergés ha recordado que “las farmacias son un capital que tiene la sociedad contra la pandemia”. “Queremos que las farmacias tengan una relación más potente en la lucha contra la COVID-19”, ha enfatizado para señalar que una de las medidas que ya están sobre la mesa es “la realización de pruebas”.

Comprometidos

con el futuro

de la salud.



Luis de Palacio y Cristóbal López de la Manzanara, presidentes de FEFE y Adefarma, en una imagen de archivo.

Las patronales coinciden con Madrid en estimar “legal” la realización de test

FEFE y Adefarma han realizado informes sobre la accesibilidad de estas pruebas

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Las patronales farmacéuticas nacional (FEFE) y madrileña (Adefarma) se han sumado al parecer del Gobierno de Comunidad de Madrid —transmitido por carta el Ministerio de Sanidad— respecto a que la legislación actual “permitiría” la realización en la red de farmacias de test rápidos de detección de COVID-19. A través de sendos informes jurídicos, ambas empresariales consideran, en el resumen general, que la ley “no prohíbe expresamente” que estas pruebas puedan estar disponibles en las boticas.

“No hemos encontrado en el ordenamiento una prohibición expresa por la que el personal sanitario de la oficina de farmacia no pueda realizar determinados test rápidos. Sin embargo, sí existen normas y pronunciamientos que podrían permitir dicha realización”, apunta Luis de Palacio, presidente de FEFE y, además de farmacéutico, licenciado en Derecho. Para este profesional, son varias las normativas a tener en cuenta. Una de ellas es la Ley 16/1997 que establece las funciones “básicas” que debe prestar la oficina de farmacia, dejando abierta sus funcionalidades y servicios “a la atención de demandas sociales”. Para De Palacio, actualmente existe esa demanda social de disponibilidad de pruebas frente a la COVID-19 en farmacias.

Por otra parte, continua el análisis, el RD 1662/2000 prevé la venta de productos de autodiagnóstico en la farmacia como canal exclusivo. Sin embargo, para el resto de los productos de diagnóstico

“in vitro” —como son catalogados los test de antígenos, por ejemplo— y su puesta en servicio establece requisitos que deberán concretarse en función del producto de que se trate y lo que el fabricante establezca “también aplicable a la oficina de farmacia”, consideran.

El Reglamento Europeo “lo refuerza”

Desde FEFE consideran que el propio Reglamento de la UE 2017/746 aporta “un mayor refuerzo del argumento de

“La legislación no prohíbe expresamente la realización de test en boticas, y además hay demanda social”

que la oficina de farmacia no está limitada por la ley para realizar test rápidos”.

En concreto, debido a que esta normativa establece una nueva categoría intermedia entre el producto sanitario de auto diagnóstico y el producto sanitario de diagnóstico mediante análisis en laboratorio: la “prueba diagnóstica en el lugar de asistencia al paciente”. La normativa la define como “todo producto no destinado al autodiagnóstico, sino a la realización de las pruebas fuera del laboratorio, generalmente cerca del paciente o a la cabecera del paciente, por un sanitario”. Una definición que, considera FEFE podría aplicarse a la inmensa mayoría de los test rápidos.

El análisis respecto a los test en Madrid

También desde la empresarial madrileña Adefarma se señala que la Ley General

de Salud Pública “es clara” al considerar posibles estas funciones, dado que contempla “que las Administraciones Sanitarias puedan prever la colaboración de las oficinas de farmacia en los programas de salud pública, como en actuaciones específicas sobre cribados y detección precoz de enfermedades”, apuntan. “Las Autoridades sanitarias promoverán que el cribado se implante con la máxima calidad y la mayor accesibilidad para la población (...) y podrán prever la colaboración de las oficinas de farmacia en los programas de salud pública” citan del texto.

Asimismo, en una mirada regional, consideran que la actual Ley de ordenación Farmacéutica de Madrid también ampara esa colaboración de las farmacias en cribados y salud pública.

Conclusiones

La conclusión para el presidente de FEFE es tajante: “Si además de toda la reflexión jurídica, tenemos en cuenta las trágicas circunstancias sociales y económicas que trae el cese de las actividades y el confinamiento forzoso, resulta que la posibilidad de realizar los test de COVID-19 en la oficina de farmacia puede ayudar a controlar con mayor éxito la pandemia en Madrid”.

Desde Adefarma se apunta que aunque la legislación ya deje esta puerta abierta, sería óptimo desarrollar un marco específico. Ahora bien, concretan, “a veces no se puede esperar, porque la Administración es muy lenta, solo hace falta voluntad política; la apoyatura legal está, sólo hace falta querer”, concluyen.

Las farmacias de Orense ya han realizado más de 6.000 test serológicos

EL GLOBAL
Madrid

Las 51 farmacias de diversas áreas de Orense que participan en el estudio epidemiológico de la Xunta para identificar casos de COVID-19 han realizado más de 6.000 test serológicos a la población diana desde el pasado 16 de octubre. En concreto, las áreas en las que se está llevando a cabo este estudio son Orense, Boborás, O Irixo, Barbadás, O Carballiño y O Barco de Valdeorras, las de mayor incidencia y evolución de la COVID-19 en la provincia gallega.

Según indica a EG Santiago Leyes, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Orense, el feedback que se está recibiendo en la corporación tanto de las farmacias participantes como de la población “es muy positivo” y recuerda que sigue abierto el plazo para la participación (voluntaria) de más farmacias. De momento, casi dos tercios (51 de 80, un 63 por ciento) de las farmacias ubicadas en las zonas objeto del estudio están involucradas en él realizando estos test a la población de forma pionera en toda España.

Respecto a los plazos, el presidente colegial confirma que no hay fecha fijada para la finalización de estas pruebas, aunque “todo indica que, cuando menos, continuaremos durante todo noviembre”. También confirma que la técnica en torno a la realización de estos test “no está suponiendo problema alguno” si bien, cabe recordar, todos los profesionales debían llevar a cabo una formación previa desarrollada por el colegio en colaboración con el Consejo General de Farmacéuticos.

Por último, desde el COF se recuerda que “la seguridad de la iniciativa para los farmacéuticos está garantizada en todo momento puesto que se ha articulado un estricto procedimiento en cooperación con la Consejería de Sanidad”. Con este mensaje de sale al paso de ciertas manifestaciones desde sindicatos de Enfermería —como Satse— que aseguraban sus intenciones de denunciar a las farmacias que llevasen a cabo estas pruebas.



La AF Domiciliaria realizada en España en la época Covid, ejemplo mundial

El informe "Farmacia y pandemia" del WPC destaca la labor de las boticas nacionales

EL GLOBAL

Madrid

El Consejo Mundial de Farmacia (World Pharmacy Council, WPC por sus siglas en inglés), organización creada en 2017 por asociaciones de farmacéuticos comunitarios de diferentes países como España, ha destacado en su informe "Farmacia Comunitaria y Covid-19", la labor que está llevando a cabo la farmacia comunitaria en España en aspectos como la Atención Farmacéutica Domiciliaria y las labores de Salud Pública y educación sanitaria.

El informe —que ha estudiado la respuesta de las farmacias en los países miembro del WPC— señala que los farmacéuticos han estado en primera línea, asumiendo nuevas funciones y responsabilidades y llevando a cabo una labor fundamental. Por último, concluye que hay que aprovechar el potencial de las farmacias en todas las fases de la pandemia: preparación, respuesta y recuperación.

Además, señala que los datos que ofrece el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (Cismed), del Consejo General de Farmacéuticos, han hecho que España haya presentado menos problemas en la disponibili-



dad de medicamentos que otros países. Asimismo, recuerda que solo durante el primer mes de pandemia 850.000 pacientes se beneficiaron del servicio de AF Domiciliaria.

Salud Pública

En el ámbito de Salud Pública y prevención se recoge la distribución en farmacias de mascarillas según criterios de necesidad y mediante la tarjeta sanitaria y la labor de divulgación llevada cabo desde las farmacias para combatir los bulos.

En sus conclusiones el informe propone una serie de acciones que las farmacias pueden llevar a cabo para reforzar a los sistemas sanitarios. Así, entre otros, en una primera fase, es necesario integrar a las farmacias en protocolos de detección temprana y redes de vigilancia epidemiológica.

En la fase de respuesta hay que garantizar el acceso a los medicamentos y servicios farmacéuticos, entre otros ampliando la renovación de las prescripciones, facilitando la sustitución por el fármaco en casos necesarios y promoviendo la vacunación en las farmacias. Por último, en la fase de recuperación y ante posibles nuevas oleadas, las farmacias pueden prestar un valioso apoyo con medidas preventivas, incluyendo pruebas COVID-19.

La misión del Consejo Mundial de Farmacia con este tipo de publicaciones y otras acciones es la de "construir un reconocimiento internacional de la farmacia comunitaria y promover su papel como una parte importante e integral de los sistemas de salud", apuntan.

FARMACIA SOCIAL Y ODS



Con la colaboración de



El radar social de la farmacia



Jordi Casas

Presidente del COF de Barcelona

Carmen tiene 80 años, vive sola, y María, su farmacéutica de confianza, ha detectado que hace unos días que no acude a la farmacia a buscar su medicación. Es el primer signo de alerta para María, que participa en el proyecto Radars, cuyo objetivo es prevenir el riesgo de aislamiento social y

la soledad no deseada de personas mayores como Carmen.

Los farmacéuticos siempre hemos realizado una importante labor social detectando este tipo de problemáticas, y fue en 2014 cuando el Ayuntamiento de Barcelona, con la colaboración del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, integró a las farmacias comunitarias en su red de agentes "radars", con un protocolo especial dentro del programa debido al perfil sanitario del farmacéutico. Sin duda, se trata de un proyecto que fortalece la capacidad que tenemos para actuar a nivel social, ya que como profesionales sanitarios accesibles y próximos a la población, plenamente integrados en los barrios, ayudamos a reducir un problema de impacto global junto con el resto de actores implicados.

De hecho, el CGCOF ha situado a Radars como iniciativa vinculada con la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados por Naciones Unidas. Y es que son muchas las acciones que llevamos a cabo. Desde facilitar información del proyecto y de los recursos de Servicios Sociales existentes; hasta identificar y comunicar si-



tuciones de riesgo; pasando por ceder la farmacia como espacio de mediación y, en el caso de los usuarios que lo requieren, proponer servicios de la farmacia dirigidos a la mejora de la adherencia y a la educación sanitaria. Asimismo, durante la pandemia hemos continuado más activos que nunca, triplicando las llamadas a las personas usuarias para poder hacer un acompañamiento más próximo e inten-

so y contando con una relación muy estrecha con el resto de agentes que participan.

Por todo ello, quiero agradecer el trabajo de los farmacéuticos comunitarios que, día tras día, encienden su "radar social" para ayudar a personas mayores que se encuentran en una situación vulnerable. Con acciones de este tipo, nuestro papel como agentes de salud sale reforzado y se demuestra, una vez más, la importancia del trabajo en equipo en una red de acción comunitaria como la que representa Radars.

FICHA TÉCNICA 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO FRENADOL® COMPLEX granulado para solución oral 2. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada sobre contiene: Paracetamol, 650 mg. Clorfenamina maleato, 4 mg (equivalente a 2,80 mg de clorfenamina). Dextrometorfano hidrobromuro, 20 mg. Cafeína citrato, 30 mg. Ácido ascórbico, 250 mg. Excipientes con efecto conocido: 8,190 g de sacarosa y 0,09 mg de amarillo naranja S (E-110). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Granulado para solución oral de color anaranjado y sabor a naranja. 4. **DATOS CLÍNICOS.** 4.1. Indicaciones terapéuticas. Alivio sintomático de los procesos catarrales y gripales que cursan con dolor leve o moderado, fiebre, tos improductiva (tos irritativa, tos nerviosa), secreción nasal y estornudos para adultos y adolescentes a partir de 14 años. 4.2. Posología y forma de administración. **Posología. Adultos y adolescentes a partir de 14 años:** 1 sobre (que contiene 650 mg de paracetamol) cada 6 u 8 horas (3 ó 4 veces al día) según necesidad. No sobrepasar 4 tomas diarias (equivalente a 2,6 g de paracetamol). Ver sección 4.4. Usar siempre la dosis menor que sea efectiva. **Pacientes con insuficiencia hepática:** En caso de insuficiencia hepática o síndrome de Gilbert's, no se excederá de 3 sobres, 2 g de paracetamol y el intervalo mínimo entre dosis será de 8 horas. **Pacientes con insuficiencia renal:** debido a su contenido en paracetamol 650 mg, este medicamento no se puede administrar en esta población. Población pediátrica. Los niños menores de 14 años no pueden tomar este medicamento debido a la dosis de sus principios activos. **Forma de administración.** Vía oral. Verter el contenido de un sobre en medio vaso de agua y remover su contenido hasta que esté disuelto. La administración del preparado está supeditada a la aparición de los primeros síntomas. A medida que desaparezcan debe suspenderse esta medicación. La ingesta concomitante de este medicamento con alimentos o bebidas no afecta a la eficacia del mismo. No tomar con zumo de pomelo o naranja amarga ni con bebidas alcohólicas. Si el paciente empeora o los síntomas persisten después de 5 días de tratamiento en adultos o 3 días de tratamiento en adolescentes o si la fiebre persiste durante más de 3 días, se deberá evaluar la situación clínica. 4.3. Contraindicaciones. Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Tos asmática. Tos productiva. Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia hepática grave. Insuficiencia renal severa o hemodilísis. Tratamiento, concomitante o en las 2 semanas precedentes, con IMAO. Existe riesgo de síndrome serotoninérgico por dextrometorfano y un uso concomitante con IMAOs puede causar un aumento de la presión sanguínea o una crisis hipertensiva (ver sección 4.5). Condiciones asociadas con retención de hierro, como hemocromatosis, talasemia y anemia sideroblástica. Antidepresivos IMAO. Antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS). Bupropión. Linezolid. Procarbazina. Selegilina. No administrar este medicamento a niños menores de 14 años. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo. No exceder la dosis diaria recomendada. **Relacionadas con el paracetamol:** Se recomienda evaluar la situación clínica: en pacientes con enfermedades hepáticas (con insuficiencia hepática o sin ella) o hepatitis viral, porque aumenta el riesgo de hepatotoxicidad, en pacientes con anemia, afecciones cardíacas o pulmonares, y con disfunción renal (en este último caso, el uso ocasional es aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas puede aumentar el riesgo de aparición de efectos renales adversos), en pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se han descrito reacciones broncoespásticas con paracetamol (reacción cruzada) en estos pacientes, aunque sólo se manifestaron en menos del 5% de los ensayados. La utilización de paracetamol en pacientes que consumen habitualmente alcohol (tres o más bebidas alcohólicas -cerveza, vino, licor-, al día) puede provocar daño hepático. En alcohólicos crónicos, deben preguntar a su médico si pueden tomar paracetamol, otros analgésicos o medicamentos que reducen la fiebre. Además no se debe administrar más de 2 g/día de paracetamol. No usar ningún otro producto que contenga paracetamol. El uso simultáneo de más de un medicamento que contiene paracetamol, puede dar lugar a cuadros de intoxicación (ver sección 4.9). Debe evitarse el uso simultáneo de este medicamento con otros que contengan paracetamol. En caso de administrarse otro medicamento que contenga paracetamol no se deberá exceder la dosis máxima de paracetamol de 3 g al día teniendo en cuenta el contenido del mismo de todos los medicamentos que utiliza. Los cuadros tóxicos asociados a paracetamol pueden producirse tanto por la ingesta de una sobredosis única o por varias tomas con dosis excesivas de paracetamol. Advertencia de sobredosis de paracetamol: Tomar más de la dosis recomendada (sobredosis) puede resultar en daño hepático. En caso de sobredosis, pida ayuda médica inmediatamente. Una atención médica rápida es crítica para adultos, así como para niños, aunque usted no perciba ningún signo o síntoma. Pacientes con enfermedad hepática deben consultar a su médico antes de usar este medicamento (ver sección 5.2). Muy raramente, se han reportado casos de pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG), síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y necrólisis epidérmica tóxica (NET), asociados al uso de paracetamol. Se debe informar a los pacientes sobre los síntomas de reacciones cutáneas graves y se debe abandonar el tratamiento al primer síntoma de rash cutáneo o de hipersensibilidad. **Relacionadas con la clorfenamina maleato:** Se recomienda administrar este medicamento con precaución en pacientes con hipertensión, glaucoma, obstrucción del cuello vesical, hipertiroidismo, hipertrofia prostática sintomática o retención urinaria (los efectos anticolinérgicos de la clorfenamina pueden precipitarla o agravarla). Se recomienda evaluar la situación clínica antes de administrar el medicamento en pacientes con una enfermedad respiratoria persistente, como puede ser enfisema, bronquitis crónica, asma bronquial o cuando la tos va acompañada de secreción excesiva. Se recomienda evaluar la situación clínica antes de administrar el medicamento en pacientes alérgicos a otros antihistamínicos ya que puede producirse sensibilidad cruzada. Este medicamento puede producir somnolencia. (ver sección 4.8). Clorfenamina puede incrementar los efectos sedativos de los depresores del sistema nervioso central incluyendo alcohol, sedantes y tranquilizantes. Por lo tanto, se debe advertir al paciente que evite el consumo de bebidas alcohólicas o ingestión de depresores del SNC (barbitúricos o tranquilizantes, IMAO) conjuntamente con este medicamento. (Ver sección 4.5). En niños y pacientes de edad avanzada sometidos a tratamiento con antihistamínicos puede producirse una reacción paradójica caracterizada por hiperexcitabilidad. Los pacientes de edad avanzada, pueden ser más susceptibles a los efectos anticolinérgicos que producen los antihistamínicos, como son: mareo, sedación, confusión, hipotensión, sequedad de boca. **Relacionadas con el dextrometorfano:** En pacientes con enfermedades hepáticas se puede alterar el metabolismo del dextrometorfano, lo que se deberá tener en cuenta a la hora de establecer la pauta posológica de estos pacientes. No se debe administrar en caso de pacientes sedados, debilitados o encamados. Pacientes con una condición respiratoria persistente como enfisema, bronquitis crónica, asma bronquial, o en la cual padecen tos acompañada de excesivas secreciones, glaucoma, hiperplasia de próstata con formación de orina residual, se recomienda que consulten al médico antes de usar este producto. La administración de dextrometorfano puede estar asociada a la liberación de histamina, por lo que se deberá evitar en el caso de pacientes con dermatitis atópica. Se han notificado casos de consumo excesivo de dextrometorfano. Por lo tanto, se debe tener en cuenta esta posibilidad debido a que se pueden ocasionar efectos adversos graves. (Ver sección 4.9). Se recomienda especial precaución en adolescentes y adultos jóvenes, así como en pacientes con antecedentes de abuso de drogas o sustancias psicoactivas. El dextrometorfano se metaboliza por el citocromo hepático P450 2D6. La actividad de esta enzima está determinada genéticamente. Alrededor del 10% de la población general son metabolizadores lentos de CYP2D6 o usan inhibidores de CYP2D6 (ver también la sección 4.5). Los metabolizadores lentos y los pacientes con uso concomitante de inhibidores de CYP2D6 pueden experimentar efectos exagerados y/o prolongados de dextrometorfano. Por lo tanto, se debe tener precaución en pacientes que son metabolizadores lentos de CYP2D6 o que usan inhibidores de CYP2D6 (ver también la sección 4.5) o que están tomando otros medicamentos. **Relacionadas con la cafeína:** Se recomienda precaución en los pacientes diabéticos, ya que la cafeína puede elevar los niveles de glucosa en sangre. En pacientes que hayan sufrido un infarto de miocardio, se recomienda no administrar cafeína hasta que hayan transcurrido varias semanas desde el accidente. Se debe tener precaución a la hora de prescribir este medicamento a pacientes con historia de úlcera péptica. Los pacientes sensibles a otras bases xánticas (aminofilina, teofilina, ...) también pueden ser sensibles a la cafeína. En pacientes con cirrosis hepática o hepatitis vírica, la vida media de la cafeína en plasma se incrementa. En pacientes con historia de isquemia miocárdica, especialmente cuando realicen ejercicio físico o se encuentren en lugares de elevada altitud debe administrarse con precaución. La toma frecuente de altas dosis de cafeína puede producir dolor de espalda y el consumo excesivo de cafeína puede provocar alteraciones psiquiátricas. La toma de este medicamento no debe sustituir al sueño o al reposo normal. Limitar el uso de productos que contengan cafeína ya sean medicinas, alimentos o bebidas, cuando se esté en tratamiento con este medicamento. **Relacionadas con el ácido ascórbico:** Embarazo (ver secciones 4.6 y 5.3). Se tendrá precaución en la administración a pacientes con historia de gota. Se tendrá precaución en la administración a pacientes con historia de cálculos renales. El ácido ascórbico no debe ser administrado a dosis superiores a 1 gramo (1000 mg) a pacientes con litiasis renal. Puesto que vitamina C facilita la absorción del hierro en el tracto gastrointestinal, las personas con exceso de hierro (ej. síndrome de sobrecarga de hierro, hemocromatosis, talasemia y anemia sideroblástica) deben usar este medicamento con precaución. Dosis elevadas pueden incrementar la glucemia; se recomienda precaución en pacientes diabéticos. **Advertencias sobre excipientes:** Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. Este medicamento contiene 8,190 g de sacarosa por sobre, lo que deberá tenerse en cuenta en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus. Este medicamento contiene amarillo naranja S (E-110). Puede producir reacciones alérgicas. Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. **Interacciones debidas al paracetamol:** El paracetamol se metaboliza intensamente en el hígado, por lo que puede interactuar con otros medicamentos que utilicen las mismas vías metabólicas o sean capaces de actuar, inhibiendo o induciendo, tales vías. Algunos de sus metabolitos son hepatotóxicos, por lo que la administración conjunta con potentes inductores enzimáticos (rifampicina, determinados anticonvulsivantes, etc.) puede conducir a reacciones de hepatotoxicidad, especialmente cuando se emplean dosis elevadas de paracetamol. Entre las interacciones potencialmente más relevantes pueden citarse las siguientes: **Anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina):** Generalmente, el uso de paracetamol tiene poco o ningún efecto en el "International Normalized Ratio" (INR) en pacientes bajo terapia crónica con Warfarina. Sin embargo, existe controversia respecto a la posibilidad de que el paracetamol potencie el efecto anticoagulante de la Warfarina y otros derivados cumarínicos. Se debe recomendar a los pacientes que pregunten a su doctor o farmacéutico antes de usar Frenadol si están tomando una medicina anticoagulante como warfarina u otro derivado cumarínico. **Alcohol etílico:** potenciación de la toxicidad del paracetamol, por posible inducción de la producción hepática de productos hepatotóxicos derivados del paracetamol. **Anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital, metilfenobarbital, primidona):** disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad a sobredosis, debido a la inducción del metabolismo hepático. **Diuréticos del asa:** Los efectos de los diuréticos pueden verse reducidos, ya que el paracetamol puede disminuir la excreción renal de prostaglandinas y la actividad de la renina plasmática. **Isoniazida:** disminución del aclaramiento de paracetamol, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático. **Lamotrigina:** disminución de la biodisponibilidad de lamotrigina, con posible reducción de su efecto, por posible inducción de su metabolismo hepático. **Metoclopramida y domperidona:** aumentan la absorción del paracetamol en el intestino delgado, por el efecto de estos medicamentos sobre el vaciado gástrico. **Probenecid:** incrementa la semivida plasmática del paracetamol, al disminuir la degradación y excreción urinaria de sus metabolitos. **Propranolol:** aumento de los niveles plasmáticos de paracetamol, por posible inhibición de su metabolismo hepático. **Resinas de intercambio iónico (colestiramina):** disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por fijación del paracetamol en intestino. **Interacciones debidas a Clorfenamina maleato:** **Alcohol o medicamentos que producen depresión sobre el sistema nervioso central:** se pueden potenciar los efectos depresores de estos medicamentos o de los antihistamínicos como clorfenamina, pudiendo provocar síntomas de sobredosificación. **Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO),** incluyendo furazolidona (antibacteriano) y procarbazina (anticanceroso): su uso simultáneo no se recomienda porque pueden prolongar e intensificar los efectos anticolinérgicos y depresores del sistema nervioso central de los antihistamínicos. **Antidepresivos tricíclicos o maprotilina (antidepresivo tetracíclico) u otros medicamentos con acción anticolinérgica:** se pueden potenciar los efectos anticolinérgicos de estos medicamentos o de los antihistamínicos como clorfenamina. Si aparecen problemas gastrointestinales debe advertirse a los pacientes que lo comuniquen lo antes posible al médico, ya que podría producirse íleo paralítico (ver sección 4.4). **Medicamentos ototóxicos:** se pueden enmascarar los síntomas de ototoxicidad como tinnitus, mareo y vértigo. **Medicamentos fotosensibilizantes:** se pueden causar efectos fotosensibilizantes aditivos. **Interacciones debidas a Dextrometorfano:** AINE inhibidores de la COX-2 (Coxib). En estudios farmacocinéticos se ha podido observar que las concentraciones plasmáticas de dextrometorfano podrían verse aumentadas al administrar junto con celecoxib, parecoxib o valdecoxib por la inhibición del metabolismo hepático del dextrometorfano. Antiaritmicos (amiodarona o quinidina). Aumentan las concentraciones plasmáticas de dextrometorfano pudiendo alcanzarse niveles tóxicos. Podría ser necesario un reajuste de dosis. Antidepresivos inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) como moclobemida, y tramipromina; Antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS) como fluoxetina y paroxetina; fármacos serotoninérgicos como bupropión y otros medicamentos inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) como procarbazina, selegilina, así como el antibacteriano linezolid: se han producido graves reacciones adversas, caracterizadas por un síndrome serotoninérgico con excitación, sudoración, rigidez e hipertensión. Este cuadro podría deberse a la inhibición del metabolismo hepático del dextrometorfano. Por lo tanto, se recomienda evitar la asociación y no administrar dextrometorfano hasta pasados al menos 14 días del tratamiento con alguno de estos medicamentos. **Depresores del SNC** incluyendo psicotrópicos, antihistamínicos, o medicamentos antiparkinsonianos: posible potenciación de los efectos depresores sobre el SNC. **Expectorantes y mucolíticos.** La inhibición del reflejo de la tos podría dar lugar a una obstrucción pulmonar en caso de aumento del volumen o de la fluidez de las secreciones bronquiales. **Haloperidol:** como inhibe el isoenzima CYP2D6 puede incrementar los niveles plasmáticos de dextrometorfano por lo que es probable una exacerbación de sus efectos adversos. El consumo de alcohol durante el tratamiento con dextrometorfano puede aumentar la aparición de reacciones adversas, por lo que no se deben ingerir bebidas alcohólicas durante el mismo. **Inhibidores de CYP2D6:** el dextrometorfano se metaboliza por el CYP2D6 y tiene un elevado metabolismo de primer paso. El uso concomitante de inhibidores potentes de la enzima CYP2D6 puede aumentar las concentraciones de dextrometorfano en el cuerpo a niveles varias veces por encima de lo normal. Esto aumenta el riesgo del paciente de padecer efectos tóxicos del dextrometorfano (agitación, confusión, temblor, insomnio, diarrea y depresión respiratoria) y síndrome serotoninérgico. La fluoxetina, paroxetina, quinidina y terbinafina son inhibidores potentes de la enzima CYP2D6. Las concentraciones plasmáticas del dextrometorfano aumentan hasta 20 veces con el uso concomitante de quinidina, lo que incrementa los efectos adversos del medicamento en el SNC. La amiodarona, flecaínida, propafenona, sertralina, bupropión, metadona, cinacalcet, haloperidol, perfenazina y tioridazina también tienen efectos similares en el metabolismo del dextrometorfano. Si es necesario el uso concomitante de inhibidores de CYP2D6 y dextrometorfano el paciente debe ser controlado y puede ser necesario reducir la dosis de dextrometorfano. No administrar conjuntamente con zumo de pomelo o de naranja amarga, ya que pueden incrementar los niveles plasmáticos de dextrometorfano al actuar como inhibidores del citocromo P-450 (CYP2D6 y CYP 3 A4). **Interacciones debidas a la cafeína:** La cafeína se metaboliza mediante el sistema enzimático citocromo P-450 (CYP), principalmente por el isoenzima 1A2. Por ello, la cafeína potencialmente puede interactuar con los medicamentos que se metabolizan mediante CYP 1A2 o con medicamentos que inhiben dicho isoenzima. La cafeína y otras bases xánticas pueden aumentar los efectos inotrópicos de los estimulantes betaadrenérgicos. La vida media de eliminación de cafeína puede aumentar y disminuir su aclaramiento en tratamientos concomitantes con antibacterianos (ciprofloxacino, enoxacino y ácido pipemídico), antifúngicos (terbinafina), cimetidina, disulfiram y anticonceptivos orales. Los pacientes en tratamiento con estos medicamentos no deben tomar cafeína mientras dure el tratamiento. La ingesta simultánea de este medicamento con bebidas que contienen cafeína, otros medicamentos que contienen cafeína o medicamentos que producen estimulación del SNC, puede ocasionar excesiva estimulación del SNC, provocando nerviosismo, irritabilidad o insomnio. El disulfiram puede inhibir el metabolismo de la cafeína, por lo tanto, se debe advertir a los pacientes alcohólicos que deben evitar la utilización de cafeína para evitar la aparición de excitación cardiovascular o cerebral. La eritromicina puede disminuir el aclaramiento de la cafeína. El tratamiento concomitante con el antiépilético fenitoína aumenta la eliminación de cafeína. La cafeína disminuye la absorción de hierro, por lo que debe distanciarse su toma al menos 2 horas. El uso concomitante con litio aumenta la excreción urinaria de éste, lo cual probablemente es secundario al incremento de excreción de sodio observada con el consumo de cafeína. Además, el abandono brusco del uso crónico de cafeína está asociado al incremento de las concentraciones séricas de litio. La mexiletina puede reducir la eliminación de la cafeína en un 50%, así como aumentar las reacciones adversas de la cafeína por acumulación de la misma. La cafeína actúa sinérgicamente con los efectos taquicárdicos de, por ejemplo, simpaticomiméticos, tiroxina, etc. La degradación o metabolización de la cafeína en el hígado es acelerada por el tabaco. La cafeína reduce la excreción de teofilina e incrementa el potencial de dependencia de las sustancias tipo efedrina. **Interacciones debidas al ácido ascórbico:** El ácido ascórbico actúa como un inhibidor competitivo de la sulfatación de etinilestradiol. Se ha reportado que un gramo de ácido ascórbico incrementa la biodisponibilidad de etinilestradiol entre un 60% y un 70% en mujeres que tomaron una sola dosis oral, 47% de las mujeres en tratamiento continuo con anticonceptivos, y 21% en mujeres postmenopáusicas en tratamiento con estradiol transdérmico. El uso junto con deferroxamina, medicamento usado para el tratamiento de sobrecargas orgánicas de hierro y aluminio puede provocar insuficiencia cardíaca. Se piensa que este efecto es resultado del incremento por parte de la deferroxamina de la cantidad de hierro disponible para quelación con ácido ascórbico. La administración de ácido ascórbico puede incrementar la absorción de hierro. El ácido ascórbico facilita la absorción de hierro formando un quelato con el hierro férrico a un pH ácido el cual permanece soluble al pH alcalino del duodeno. El uso junto con amigdalina incrementa los niveles plasmáticos de cianuros aumentando su toxicidad. El uso junto con antiácidos que contengan aluminio puede causar toxicidad debida al aluminio al aumentar su absorción. El uso concomitante con indinavir puede reducir su eficacia. El uso junto con cianocobalamina interfiere su acumulación reduciendo la cantidad disponible de cianocobalamina. El uso concomitante de otros medicamentos que contengan ácido ascórbico aumenta el riesgo de aparición de reacciones adversas debidas a ácido ascórbico. **INTERACCIONES CON PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO.** El paracetamol puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas: **Sangre:** aumento (biológico) de transaminasas (ALT y AST), fosfatasas alcalina, amoníaco, bilirrubina, creatinina, lactato deshidrogenasa (LDH) y urea; aumento (interferencia analítica) de glucosa, teofilina y ácido úrico. Aumento del tiempo de protrombina (en pacientes con dosis de mantenimiento de warfarina, aunque sin significación clínica). Reducción (interferencia analítica) de glucosa cuando se utiliza el método de oxidasa-peroxidasa. **Orina:** pueden aparecer valores falsamente aumentados de metadrenalina y ácido úrico. **Pruebas de función pancreática mediante la bentiromida:** el paracetamol, como la bentiromida, se metaboliza también en forma de arilamina, por lo que aumenta la cantidad aparente de ácido paraminobenzoico (PABA) recuperada; se recomienda interrumpir el tratamiento con paracetamol al menos tres días antes de la administración de bentiromida. **Determinaciones del ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) en orina:** en las pruebas cualitativas diagnósticas de detección que utilizan nitrosonaftol como reactivo, el paracetamol puede producir resultados falsamente positivos. Las pruebas cuantitativas no resultan alteradas. La clorfenamina puede interferir en las pruebas cutáneas que se realizan con extractos alérgicos, por lo que se recomienda suspender la medicación al menos 3 días antes de comenzar las pruebas. El ácido ascórbico es un potente agente reductor que puede interferir con los test de diagnóstico basados en reacciones de oxidación-reducción. Altas dosis de vitamina C pueden interferir con los test siguientes: glucosa en sangre (puede dar falsos negativos), glucosa en orina (puede dar falsos negativos con análisis que utilicen glucosa oxidasa y falsos positivos si se analiza con sulfato cúprico), ocultar sangre en heces (puede dar falsos negativos), determinaciones de paracetamol en orina (puede dar falsos negativos). La cafeína puede elevar las concentraciones urinarias de los ácidos vainillilmandélico y 5hidroxiindolacético, así como de catecolaminas. Puede elevar los niveles de glucosa en sangre, por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes diabéticos. Puede producir un falso positivo en la cuantificación de ácido úrico en sangre. Debido a las altas concentraciones en orina del ácido vainillilmandélico, de catecolaminas puede producir un falso positivo en el diagnóstico de feocromocitoma o del neuroblastoma. Se debe prohibir la toma de cafeína durante las pruebas para diagnosticar estas enfermedades. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** **Embarazo:** No hay estudios adecuados y controlados en mujeres embarazadas o en lactancia para la combinación de ácido

ascórbico, cafeína, clorfenamina, dextrometorfano, y paracetamol. Este producto no debe ser usado durante lactancia o embarazo a menos que el beneficio potencial del tratamiento de la madre supere los posibles riesgos que se puedan desarrollar en el feto o en el lactante. **Paracetamol:** Con la administración de dosis controladas a la madre, el paracetamol atraviesa la placenta hasta la circulación fetal, como pronto a los 30 minutos después de la ingestión, y es metabolizado eficientemente por conjugación de sulfato fetal. Cuando se toma según las indicaciones, el paracetamol no afecta negativamente a la madre embarazada o al feto. **Clorfenamina maleato:** Se desconoce si la clorfenamina o sus metabolitos atraviesan la placenta. En los estudios en animales no se han demostrado efectos teratogénicos pero sí una disminución de la supervivencia postnatal a dosis más altas que las utilizadas a nivel clínico (ver sección 5.3). **Dextrometorfano:** No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. No obstante, puede aceptarse la utilización de este medicamento en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, y siempre que los beneficios superen los posibles riesgos. Los estudios realizados en animales no han demostrado toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). **Cafeína:** No se ha establecido la seguridad de la cafeína en mujeres embarazadas. La administración de dosis elevadas se ha asociado con un incremento del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, por lo que se recomienda disminuir la dosis de cafeína diaria y no tomar dosis superiores a 300 mg/día. La cafeína atraviesa la placenta, alcanza circulación fetal y los niveles tisulares son similares a las concentraciones en la madre, pudiendo producir arritmias fetales por uso excesivo. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). **Ácido ascórbico:** El ácido ascórbico es activamente transportado a través de la placenta desde la circulación materna a la circulación fetal, sin embargo, parece que no hay ningún riesgo mayor para la madre o el feto por las dosis excesivas. **Lactancia: Paracetamol:** El paracetamol es excretado en la leche materna a bajas concentraciones (0,1% a 1,85% de la dosis materna ingerida). Ingestión materna de paracetamol en dosis controladas no presenta un riesgo para el lactante. **Clorfenamina maleato:** Dado que en la leche materna se excretan pequeñas cantidades de antihistamínicos, existe riesgo de que se produzcan en el niño efectos adversos como excitación no habitual y la clorfenamina puede inhibir la lactación debido a sus acciones anticolinérgicas. **Dextrometorfano:** No se dispone de datos sobre la excreción de dextrometorfano por la leche materna, aunque no se han demostrado problemas en humanos. **Cafeína:** La cafeína se excreta a la leche en cantidades muy pequeñas, alrededor del 1%. En algunas ocasiones y tras largos periodos de uso del medicamento, se ha observado irritabilidad y alteraciones de los patrones del sueño en el lactante debido a su acumulación, por lo que debe evitarse en lo posible su ingesta. **Ácido ascórbico:** El ácido ascórbico es excretado en leche materna con concentraciones que varían aproximadamente desde 24 µg/mL hasta 158 µg/mL con una ingesta de 156 mg/día a 1,123 mg/día, no afectando la composición de vitamina C de la leche materna. **Fertilidad:** Se han descrito alteraciones en la fertilidad con paracetamol y cafeína a dosis superiores a las utilizadas a nivel clínico (ver sección 5.3). No hay datos disponibles en humanos. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Este medicamento puede producir somnolencia alterando la capacidad requerida para la realización de actividades potencialmente peligrosas, como la conducción de vehículos o el manejo de máquinas. Se debe advertir a los pacientes que no conduzcan ni utilicen máquinas si sienten somnolencia, hasta que se compruebe que la capacidad para realizar estas actividades no queda afectada. **4.8. Reacciones adversas. Datos de los ensayos clínicos.** No están disponibles estudios controlados con placebo con suficientes datos de efectos adversos para la combinación de ácido ascórbico, cafeína, clorfenamina, dextrometorfano y paracetamol. **Clorfenamina.** Los siguientes efectos adversos fueron reportados en un ≥ 1% de los sujetos que participaron en ensayos aleatorios controlados con placebo de un único ingrediente de clorfenamina y son incluidos como defectos indeseables en el prospecto para clorfenamina: somnolencia, boca seca, mareos, inquietud, faringitis y dispepsia. Datos postcomercialización. En la tabla siguiente se incluye las reacciones adversas identificadas durante la experiencia de postcomercialización de la combinación de ácido ascórbico, cafeína, clorfenamina, dextrometorfano y paracetamol incluidos en la tabla. Las frecuencias se fijan de acuerdo con la siguiente convención: Muy frecuentes (≥1/10). Frecuentes (≥1/100 y <1/10). Poco frecuentes (≥1/1000 y <1/100). Raras (≥1/10000 y <1/10000) - Muy raras (<1/10000). Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Tabla 1: reacciones adversas identificadas durante el periodo postcomercialización con ácido ascórbico, cafeína, clorfenamina, dextrometorfano y paracetamol por categoría de frecuencia estimada a partir de ensayos clínicos, estudios epidemiológicos y reportes espontáneos.

| Trastornos del sistema inmune | |
|---|---|
| Desconocida | Reacción anafiláctica |
| Desconocida | Hipersensibilidad |
| Trastornos psiquiátricos | |
| Desconocida | Insomnio |
| Trastornos del Sistema nervioso | |
| Desconocida | Hiperactividad psicomotora |
| Trastornos cardíacos | |
| Desconocida | Palpitaciones |
| Desconocida | Taquicardia |
| Trastornos gastrointestinales | |
| Desconocida | Dolor abdominal |
| Desconocida | Diarrea |
| Desconocida | Náuseas |
| Desconocida | Vómitos |
| Trastornos de la piel y tejidos subcutáneos | |
| Desconocida | Angioedema |
| Desconocida | Prurito |
| Desconocida | Rash prurítico |
| Desconocida | Rasch |
| Desconocida | Urticaria |
| Desconocida | Exantema fijo medicamentoso |
| Investigaciones | |
| Desconocida | Aumento de las transaminasas ^a |

a: Puede ocurrir una elevación de las transaminasas a bajos niveles en algunos pacientes que reciben dosis controladas de paracetamol; estas elevaciones no son acompañadas de fallo hepático y normalmente se resuelven con terapia continuada o discontinuación de paracetamol.

La sobredosis de *paracetamol* se evalúa en cuatro fases, que comienzan en el momento de la ingestión de la sobredosis: **FASE I** (12-24 horas): náuseas, vómitos, diaforesis y anorexia; **FASE II** (24-48 horas): mejoría clínica; comienzan a elevarse los niveles de AST, ALT, bilirrubina y protrombina. **FASE III** (72-96 horas): pico de hepatotoxicidad; pueden aparecer valores de 20.000 para la AST. **FASE IV** (7-8 días): recuperación. Si se ha ingerido una sobredosis debe tratarse rápidamente al paciente en un centro médico aunque no haya síntomas o signos objetivos ya que, aunque éstos pueden causar la muerte, a menudo no se manifiestan inmediatamente después de la ingestión, sino a partir del tercer día. Puede producirse la muerte por necrosis hepática. Asimismo, puede aparecer fallo renal agudo. En adultos y adolescentes (desde los 12 años) puede aparecer hepatotoxicidad a partir de la ingestión de 7,5 g - 10 g en un periodo menor a 8 horas. Los casos de fallecimientos son infrecuentes (menos del 3-4% de los casos sin tratar) y rara vez se ha comunicado sobredosis con menos de 15 g. En niños (hasta 12 años) una ingestión aguda menor de 150 mg/kg no se ha asociado con hepatotoxicidad. Pueden aparecer síntomas de la hepatotoxicidad que se manifiestan en forma de náuseas, vómitos, anorexia, malestar, diaforesis, dolor abdominal y diarrea. La hepatotoxicidad no se manifiesta hasta pasadas 48-72 horas después de la ingestión. Si la dosis ingerida fue superior a 150 mg/kg o no puede determinarse la cantidad ingerida, hay que obtener una muestra de sérico a las 4 horas de la ingestión. En el caso de que se produzca hepatotoxicidad, realizar un estudio de la función hepática y repetir el estudio con intervalos de 24 horas. El fallo hepático puede desencadenar encefalopatía, coma y muerte. Niveles plasmáticos de superiores a 300 µg/ml, encontrados a las 4 horas de la ingestión, se han asociado con el daño hepático producido en el 90% de los pacientes. Este comienza a producirse cuando los niveles plasmáticos de a las 4 horas son inferiores a 120 µg/ml o menores de 30 µg/ml a las 12 horas de la ingestión. La ingestión crónica de dosis superiores a 4 g/día puede dar lugar a hepatotoxicidad transitoria. Los riñones pueden sufrir necrosis tubular, y el miocardio puede resultar lesionado. En la siguiente tabla, se recogen las reacciones clínicas consideradas como secuelas del fallo hepático agudo, que puede ser fatal. Estas reacciones se pueden considerar esperables si ocurren en el estado de fallo hepático agudo asociado a una sobredosis de paracetamol. **Tratamiento:** en todos los casos se procederá a aspiración y lavado gástrico, preferiblemente dentro de las 4 horas siguientes a la ingestión. Existe un **antídoto específico** para la toxicidad producida por *paracetamol* la *N-acetilcisteína*. Se recomiendan 300 mg/Kg de *N-acetilcisteína* (equivalentes a 1,5 ml/Kg de solución acuosa al 20%; pH: 6,5), administrados por **vía I.V.** durante un periodo de 20 horas y 15 minutos, según el siguiente esquema: 1. **ADULTOS. Dosis de ataque:** 150 mg/Kg (equivalentes a 0,75 ml/Kg de solución acuosa al 20% de *N-acetilcisteína*; pH: 6,5), lentamente por vía intravenosa o diluidos en 200 ml de dextrosa al 5%, durante 15 minutos. **Dosis de mantenimiento:** Inicialmente se administrarán 50 mg/Kg (equivalentes a 0,25 ml/Kg de solución acuosa al 20% de *N-acetilcisteína*; pH: 6,5), en 500 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 4 horas. Posteriormente, se administrarán 100 mg/Kg (equivalentes a 0,50 ml/Kg de solución acuosa al 20% de *N-acetilcisteína*; pH: 6,5), en 1000 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 16 horas. 2. **Niños.** El volumen de la solución de dextrosa al 5% para la infusión debe ser ajustado en base a la edad y al peso del niño, para evitar congestión vascular pulmonar. La efectividad del antídoto es máxima si se administra antes de que transcurran 8 horas tras la intoxicación. La efectividad disminuye progresivamente a partir de la octava hora, y es ineficaz a partir de las 15 horas de la intoxicación. La administración de la solución acuosa de *N-acetilcisteína* al 20% podrá ser interrumpida cuando los resultados del examen de sangre muestren niveles hemáticos de *paracetamol* inferiores a 200 µg/ml. **Efectos adversos de *N-acetilcisteína* la por vía IV:** excepcionalmente, se han observado erupciones cutáneas y anafilaxia, generalmente en el intervalo entre 15 minutos y 1 hora desde el comienzo de la infusión. Por **vía oral**, es preciso administrar el antídoto de *N-acetilcisteína* antes de que transcurran 10 horas desde la sobredosificación. La dosis de antídoto recomendada para los adultos es: una dosis inicial de 140 mg/Kg de peso corporal. 17 dosis de 70 mg/Kg de peso corporal, una cada 4 horas. Cada dosis debe diluirse al 5% con una bebida de cola, zumo de uva, de naranja o agua, antes de ser administrada, debido a su olor desagradable y a sus propiedades irritantes o esclerosantes. Si la dosis se vomita en el plazo de una hora después de la administración, debe repetirse. Si resulta necesario, el antídoto (diluido con agua) puede administrarse mediante la intubación duodenal. Trastornos linfáticos y de la sangre. Se ha reportado anemia hemolítica en pacientes con deficiencia de G6PD (glucosa-6-fosfato deshidrogenasa) durante una sobredosis de paracetamol. **Cafeína:** Los síntomas de sobredosificación aguda por cafeína incluye dolor abdominal, sofocos, escalofríos, agitación, insomnio, irritabilidad, pérdida de apetito, debilidad, temblor, rigidez, vómitos, estado de la conciencia alterado, hipertensión seguida de hipotensión, taquicardia, taquiapnea, diuresis, fiebre, apatía, alucinaciones, hipokalemia, hiponatremia, hiperglicemia, acidosis metabólica, convulsiones, rabdomiolisis, arritmias supraventriculares y ventriculares. Los síntomas de intoxicación crónica por cafeína incluyen irritabilidad, insomnio, ansiedad, inestabilidad emocional, dolor abdominal crónico. El tratamiento de la sobredosis aguda de cafeína es principalmente sintomático y de mantenimiento. **Ácido ascórbico:** La sobredosis aguda de ácido ascórbico puede causar diarrea y otras alteraciones gastrointestinales. Una sobredosis (> 2,5 g / día) puede ocasionar la precipitación de cálculos renales de cisteína, urato u oxalato, lo que puede ocasionar insuficiencia renal aguda. Los pacientes con deficiencia de glucosa-6-deshidrogenasa tienen un mayor riesgo de hemólisis con la administración intravenosa de ácido ascórbico. Los efectos de sobredosis generalmente ocurren en dosis superiores a 3.000 mg por día en adultos, y las dosis tolerables en niños varían según el peso corporal. **5. DATOS FARMACÉUTICOS.** 5.1. Lista de excipientes. Sacarosa, Dióxido de titanio (E-171), Ácido cítrico, Polisorbato 80, Aroma de naranja, Amarillo quinoleína (E-104), Amarillo naranja S (E-110), 5.2. Incompatibilidades. No procede. 5.3. Periodo de validez. 3 años. 5.4. Precauciones especiales de conservación. No requiere condiciones especiales de conservación. 5.5. Naturaleza y contenido del envase. Sobres de papel/aluminio/suryln con granulado para solución oral. Envase conteniendo 10 sobres. 5.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con las normativas locales o se procederá a su devolución a la farmacia. 6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. JOHNSON & JOHNSON S.A. Paseo Doce Estrellas, 5-7. 28042-Madrid. **7. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 49.269. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: Marzo de 1971. 9. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Enero 2020. **Medicamento no sujeto a prescripción médica: PVP+IVA: 10,45 €.**

Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano. Website: www.notificaRAM.es. **4.9. Sobredosis.** No se han observado reacciones adversas asociadas a la sobredosis en la combinación de ácido ascórbico, cafeína, clorfenamina, dextrometorfano y paracetamol en la revisión de los datos de seguridad postcomercialización o en la literatura. La información presentada a continuación describe la sobredosis para cada uno de los ingredientes activos. **Clorfenamina.** Los síntomas de sobredosis por clorfenamina pueden ser depresión del SNC, hipertermia, síndrome anticolinérgico (midriasis, enrojecimiento, fiebre, sequedad de boca, retención de orina, ruidos gastrointestinales anormales), taquicardia, hipotensión, hipertensión, náuseas, vómitos, agitación, confusión, alucinaciones, psicosis, convulsiones o arritmias. Pacientes con agitación prolongada, coma o convulsiones pueden desarrollar raramente rabdomiolisis y fallo renal. **Dextrometorfano.** En la tabla 2 se presentan los síntomas proporcionalmente por la literatura para la sobredosis de dextrometorfano. La ingestión accidental de dosis muy altas, puede producir en los niños un estado de sopor o alteraciones en la forma de andar. Estos efectos desaparecen mediante la inducción del vómito y el lavado gástrico. En caso de depresión respiratoria, administrar naloxona y asistencia respiratoria. En caso de convulsiones, administrar benzodiazepinas por vía intravenosa o rectal, en función de la edad. **Paracetamol.** Trastornos hepato biliares. Para un producto de liberación prolongada de paracetamol o si no se conoce la formulación exacta, se recomienda obtener un nivel adicional de paracetamol en plasma entre las 4 y 6 horas después del nivel inicial de paracetamol, ya que estos niveles continuarán aumentando con los productos de liberación prolongada y pueden alterar las decisiones sobre tratamiento. En adultos y adolescentes (≥12 años de edad), la toxicidad hepática puede ocurrir después de la ingestión de más de 7.5 a 10 g durante un periodo de 8 horas o menos. Las muertes son infrecuentes (menos del 3-4% de los casos no tratados) y rara vez se han reportado con sobredosis de menos de 15 gramos. En niños (<12 años de edad), una sobredosis aguda de menos de 150 mg / kg no se ha asociado con toxicidad hepática. Los primeros síntomas de una sobredosis potencialmente hepatotóxica pueden incluir: anorexia, náuseas, vómitos, diaforesis, palidez y malestar general. La evidencia clínica y de laboratorio de toxicidad hepática puede no ser aparente hasta 48 a 72 horas después de la ingestión. La toxicidad grave o las muertes han sido extremadamente infrecuentes después de una sobredosis aguda de paracetamol en niños pequeños, posiblemente debido a las diferencias en la forma en que metabolizan el paracetamol. En la tabla 3, se recogen las reacciones clínicas asociadas a una sobredosis por paracetamol, consideradas como esperables relacionadas con sobredosis, incluyendo la muerte por fallo hepático fulminante o sus secuelas.

Tabla 3: reacciones adversas identificadas con sobredosis de Paracetamol:

| Trastornos del metabolismo y de la nutrición | |
|--|--|
| Disminución del apetito | |
| Trastornos gastrointestinales | |
| Vómitos, náuseas, dolor abdominal | |
| Trastornos hepato biliares | |
| Necrosis hepática, fallo hepático agudo, ictericia, hepatomegalia, sensibilidad en el hígado | |
| Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración | |
| Palidez, hiperhidrosis, malestar | |
| Exploraciones complementarias | |
| Aumento de la bilirrubina en sangre, aumento de las enzimas hepáticas, INR aumentada, tiempo de protrombina alargado, aumento del fosfato y del lactato sanguíneos | |

Tabla 2: Síntomas de sobredosis reportados con dextrometorfano en la literatura.

| Trastornos psiquiátricos | |
|--|--|
| Agitación | |
| Estado de confusión | |
| Trastorno de conversión | |
| Alucinaciones mistas | |
| Trastornos del Sistema nervioso | |
| Ataxia | |
| Torpeza | |
| Coma | |
| Nivel de consciencia disminuida | |
| Disartria | |
| Letargia | |
| Nistagmo | |
| Convulsiones | |
| Síndrome serotoninérgico | |
| Temblor | |
| Trastornos oculares | |
| Miosis | |
| Midriasis | |
| Trastornos respiratorios, torácicos o del mediastino | |
| Depresión respiratoria | |
| Trastornos renales and urinarios | |
| Retención urinaria | |

Tabla 7: secuelas esperadas de un fallo hepático agudo asociado con sobredosis de Paracetamol:

| Infecciones e infestaciones | |
|--|--|
| Sepsis, infección fúngica, infección bacteriana | |
| Trastornos de la sangre y del sistema linfático | |
| Coagulación intravascular diseminada, coagulopatía, trombocitopenia | |
| Trastornos del metabolismo y de la nutrición | |
| Hipoglucemia, hipofosfatemia, acidosis metabólica, acidosis láctica | |
| Trastornos del sistema nervioso | |
| Coma (por sobredosis masiva de paracetamol o sobredosis de varios fármacos), encefalopatía, edema cerebral | |
| Trastornos cardíacos | |
| Cardiomiopatía | |
| Trastornos vasculares | |
| Hipotensión | |
| Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos | |
| Fallo respiratorio | |
| Trastornos gastrointestinales | |
| Pancreatitis, hemorragia gastrointestinal | |
| Trastornos renales y urinarios | |
| Fallo renal agudo | |
| Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración | |
| Fallo multi-orgánico | |

Olga Delgado, sobre la COVID en Farmacia Hospitalaria: "Faltaban medicamentos básicos y la UCI estaba llena"

La presidenta de la SEFH asegura que los primeros meses de pandemia fueron muy críticos

MÓNICA GAIL

Madrid

¿Cómo se han vivido los momentos más acuciantes de la pandemia de COVID desde la Farmacia Hospitalaria? Para Olga Delgado, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), fue una situación "muy crítica". "Encontrarte con que te faltan algunos medicamentos básicos y la UCI llena es tremendo", aseguró durante la "IX Jornada de Salud Pública Online. Aprendizajes en VIH ante la COVID-19", organizada por la Fundación Gaspar Casal y con el patrocinio de Gilead.

La respuesta de la Farmacia Hospitalaria

Ante esta situación, la farmacia tenía que responder. "Lo primero fue garantizar la disponibilidad de kaleta. Su demanda fue brutal y hubo que reservar para los pacientes que todavía se trataban con lopinavir y ritonavir", explicó Olga Delgado. Por otro lado, había niños que estaban con la solución oral y "ésta hubo que reservarla para pacientes COVID". "En aquel momento había demanda de cosas que no tenían sentido y hubo que preservar un poco estos medicamentos para pacientes COVID", afirmó la presidenta de la SEFH.

Además, la voluntad de la Farmacia Hospitalaria era la de dispensar para más tiempo los tratamientos. Sin embargo, no podían hacerlo porque se quedaban sin existencias a nivel nacional. Aún así, intentaron "balancear un poco



Olga Delgado, presidenta de la SEFH

estas existencias que había con las necesidades de los pacientes para que no tuvieran que venir tantas veces al hospital".

Otra de las acciones que pusieron en marcha fue el acercamiento del tratamiento al paciente. "Logísticamente y legalmente fue complicado, aunque hubo una normativa que nos lo permitió y ese fue el pistoletazo de salida para que todos los tratamientos salieran del hospital vía farmacia comunitaria o vía directamente a los domicilios", dijo Olga Delgado.

Equidad y adherencia

La presidenta de la SEFH también hizo mención a la equidad, pues "algunos pacientes demandaban más que otros el envío de tratamiento". A pesar de ello, enviaron el tratamiento a todos los pacientes, "no solo a los colectivos más vulnerables". "Queríamos que todos los pacientes tuvieran los mismos derechos en este sentido", argumentó Delgado.

Además, el envío de la medicación tenía que ir de la mano de una atención farmacéutica al paciente, de un acompañamiento durante su proceso. Por

eso, "lo que conseguimos de adherencia en estos pacientes y de cargas viales indetectables no puede dejarse de un día para otro por el envío de la medicación".

Así, las consultas telefónicas fueron muy importantes para la atención de los pacientes y es algo que Delgado espera que continúe tras la pandemia. "Tener el aliento de los profesionales sanitarios para que sigan su tratamiento de manera eficaz se debe mantener", indicó.

Reestructuración del espacio

También fue necesaria una reestructuración del espacio físico. "Las estructuras de atención a los pacientes tuvieron que cambiar. Fue necesario poner mamparas y gel hidroalcohólico, que no teníamos en el hospital y se tenía que hacer en la farmacia comunitaria con alcohol de anatomía patológica", destacó.

Pero a medida que la COVID-19 continuaba, los hospitales y los centros sanitarios se fueron adaptando y mejorando. "Se habilitaron espacios para atender a los pacientes de una manera más holgada. Ahora son espacios más protegidos", apuntó la presidenta de la SEFH.

"A veces el hospital te daba los medios que necesitabas; otras, no era posible", defendió Delgado. Y recalzó que, la SEFH colaboró solidariamente con fondos que la industria puso a disposición de los profesionales para lo que fuera necesario, esto es, "solución hidroalcohólica, botes para meterla, mamparas de protección, mascarillas que no teníamos o pantallas protectoras".

"El aislamiento digital expulsaría a la botica del circuito asistencial"

ALBERTO CORNEJO

Madrid

El debate sobre la incorporación —y apoyo— de las herramientas digitales en la práctica farmacéutica asistencial no debe centrarse en su idoneidad (la cual parece fuera de toda duda) sino en el cómo y cuándo incorporarla. Y es que "cualquier farmacéutico que no utilice estas herramientas está condenado a extinguirse" tal como expuso a título personal Jaime Acosta, farmacéutico madrileño miembro de la Sección de Farmacia Comunitaria y del Foro de Tecnología de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y de Pr Foro de Tecnología en el seminario "Retos para una Atención Farmacéutica Digital" organizado por la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid.

Este profesional experto en nuevas tecnologías lo tiene claro: "si la farmacia comunitaria no incorpora las herramientas digitales en su arsenal de servicios; si no se hace así, quedará fuera



Un seminario de la UCM analizó los retos que presenta la Atención Farmacéutica Digital.

del circuito asistencial", expuso en este seminario celebrado en el marco de la Semana de la Ciencia y la Innovación. "El aislamiento digital nos expulsaría (a los farmacéuticos) del circuito de la asistencia sanitaria", refrendó.

Desde su visión internacional, Acosta expuso diversas iniciativas o herramientas digitales que ya son una realidad efectiva en la atención al paciente tanto de puertas adentro de la botica como a distancia. Un abanico de posibilidades

que abarca la telefarmacia (con conexión a tres bandas farmacéutico-médico-paciente), sistemas de alertas vía dispositivos para la adherencia, etc.

Pero no solo el paciente es el único beneficiario de la aplicación de herramientas digitales en la prestación farmacéutica. "La tecnología facilita la conexión de la red de farmacias con el Sistema Nacional de Salud y el resto de niveles asistenciales, además de la propia conexión horizontal entre las propias boticas", manifestó Acosta. Todo ello sin olvidar una premisa: "pese al necesario uso de las nuevas tecnologías, el farmacéutico tiene que seguir siendo un profesional visible" para el paciente.

En este seminario se presentaron muchas tecnologías que ya son una realidad en la industria farmacéutica y hospitales, como la impresión 3D de medicamentos que "aunque aun suene a ciencia ficción, puede ser una opción futura en las farmacias", aventuró la ponente Estefanía Hernández, del Departamento de Farmacología de la UCM.

Gestión farmacéutica

El CGCOF desarrolla su herramienta de búsqueda de fármacos entre boticas

FarmaHelp facilita el acceso del medicamento a los pacientes en situaciones de urgencia o faltas

EL GLOBAL

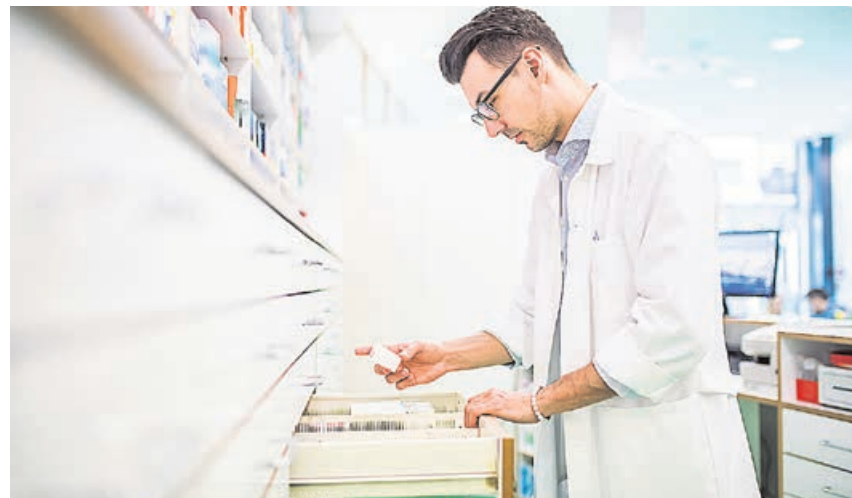
Madrid

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha desarrollado y puesto a disposición de los colegios oficiales una plataforma de servicio (FarmaHelp) que permite la comunicación instantánea entre las farmacias comunitarias con el objetivo de facilitar el acceso del medicamento a los pacientes ante una situación de urgencia o ante un problema en el suministro.

FarmaHelp está pensado para dar soporte a las farmacias en aquellos casos en los que un paciente solicita un medicamento en desabastecimiento o con problemas de suministro que no tiene la

farmacia; o bien cuando el paciente lo necesita por una emergencia y no puede esperar los tiempos en que la farmacia lo solicite y reciba de la distribución farmacéutica.

Para Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, esta nueva herramienta que se pone a disposición de los colegios y colegiados es un recurso más al servicio del farmacéutico de cara a ofrecer la mejor prestación a los ciudadanos. "Desde el Consejo General buscamos siempre aportar soluciones a los problemas y, en este caso, apoyándonos en la tecnología y en la fortaleza que tiene la unión de la profesión farmacéutica y de la red conectada de farmacias comunitarias", señala Aguilar, quien añade que "Farma-



La herramienta FarmaHelp permite el contacto entre farmacias para buscar fármacos.

Help es un sistema que pueda ayudar a evitar el peregrinaje del paciente, de farmacia en farmacia, en busca de un medicamento de forma ágil y sencilla".

FarmaHelp es un servicio colegial, gratuito, de fácil instalación en todos los puestos de la farmacia, no invasiva porque no accede al stock; y que permite al farmacéutico realizar solicitudes de medicamentos en falta a todas las farmacias que se encuentren alrededor y en un radio de acción personalizable. Una petición instantánea que puede ser res-

pondida por el resto de farmacias de forma voluntaria y que, en caso de aceptar la petición y de tener disponibilidad del medicamento, se le da al paciente una solución positiva facilitándole el acceso a su tratamiento.

Por último, desde la Organización Farmacéutica Colegial se indica que es, asimismo, una herramienta de mensajería instantánea que permite también la conexión entre los colegios y las farmacias para el envío de avisos y notificaciones urgentes.

SEGUIMOS ADELANTE. SEGUIMOS JUNTOS.

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



Gestión farmacéutica

El Gobierno asegura estar “en conversaciones” con la Comisión Europea para bajar el IVA de las mascarillas

Montero: “Los países que ya han rebajado el IVA lo han hecho incumpliendo la directiva”

ALBERTO CORNEJO

Madrid

El Gobierno de España asegura estar “en conversaciones” con la Comisión Europea de cara a poder acometer una próxima rebaja del IVA en el PVP de las mascarillas, el cual sigue situado en nuestro país en el 21 por ciento.

No obstante, desde el Ejecutivo se sigue defendiendo que si no se ha acometido hasta ahora esta rebaja, como sí han hecho varios países europeos, se debe a que “la directiva europea es diáfana, clara, respecto a la imposibilidad de modificar el IVA de productos sanitarios”, en palabras de la portavoz y ministra de Hacienda, María Jesús Montero. Eso sí, cabe recordar que algunos de los tipos de mascarillas existentes en el mercado, como son las quirúrgicas, sí tienen en España un precio regulado desde comienzos de la pandemia (0,96 euros PVP máximo por unidad).

Entre el paréntesis o la ‘vista gorda’

Son varios los países —Francia, Portugal, Italia...— que en los últimos meses han establecido una rebaja del IVA de las mascarillas destinadas a la venta pública, en umbrales entre el 6 por ciento (Portugal) o la exención completa de esta carga impositiva (Irlanda).

Para la portavoz gubernamental, todos ellos lo habrían hecho “incumpliendo” la normativa continental, aunque la CE esté realizando una suerte de ‘vista gorda’. “Los Estados que no lo hemos hecho (bajada del IVA) hemos preguntado a la CE si se va a aplicar régimen sancionador a estos países o nos va a permitir al resto hacerlo también”, expuso en una reciente comparecencia



El Gobierno se decanta porque Bruselas establezca un impasse en la directiva que impide cambiar el IVA de productos sanitarios.

La farmacia, el lugar preferido para comprar mascarillas

El análisis ‘Tendencias Cofares’ sobre los hábitos de protección frente la Covid-19 promovido por esta distribuidora ha revelado que el 83,8 por ciento de los españoles considera que la farmacia es el lugar más seguro y que más garantías ofrece para adquirir mascarillas. Este porcentaje pone de manifiesto la confianza que la población general tiene en la farmacia comunitaria en la adquisición de artículos relacionados con la salud. Tras ella, el supermercado queda como segunda opción, con un 9 por ciento, y las plataformas online como tercera, con un 7,2 por ciento. Este estudio también revela datos negativos: el 80 por ciento de españoles reconocen no sustituir la mascarilla tras exceder su tiempo de uso.

pública. “Nos parece más sensato que se haga un paréntesis en la aplicación de la normativa y todos los Estados

podamos hacer uso de estas bajadas”, expuso como posicionamiento del Ejecutivo nacional.

No obstante, al margen de este posible paréntesis en la aplicación de esta norma, el Gobierno español ha propuesto que la posibilidad de bajar el IVA a productos sanitarios como las mascarillas también se refleje en una futura directiva que ya está elaborando la Comisión para permitir reducciones en el impuesto aplicado a productos como las PCR. Cabe recordar que, en cambio, los Estados sí tiene potestad para modificar a decisión propia el IVA de los productos farmacéuticos, lo cual no ocurriría — como sigue manifestando España— con el material sanitario.

Farmaconsulting anima a cerrar compraventas de farmacias antes de la aprobación de los PGE 2021

EL GLOBAL

Madrid

La empresa especializada en el sector de compraventa de oficinas de farmacia Farmaconsulting ha hecho un primer balance del anteproyecto de ley de los Presupuestos Generales del Estado para 2021. De manera especial, respecto a cómo puede afectar evolucionar la fiscalidad relativa a la oficina de farmacia, tanto como actividad, como en su transmisión si se acaban aprobando los mismos tal

como se han presentado. Todo ello recordando que el Gobierno aún no cuenta con los apoyos suficientes.

Así, la reforma más significativa destacada por Farmaconsulting atañe al tipo impositivo del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), que, si se aprueba definitivamente el proyecto, subirá dos puntos, del 45 por ciento al 47 por ciento, para las rentas que superen los 300.000 euros; y tres puntos, del 23 por ciento al 26 por ciento, para las rentas del capital (ganancias pa-

trimoniales en una transmisión) por encima de los 200.000 euros.

Una de las conclusiones que hace Farmaconsulting es que la oficina de farmacia, como actividad económica, por otra parte, también se verá afectada con subidas, “lo que debería animar a los titulares actuales a vender y adquirir una nueva farmacia, con el fin de aprovechar el efecto de la amortización del fondo de comercio en su tributación”, apuntan.

Eso sí, concretan, la subida en el apartado de actividades económicas

no afectará especialmente a los nuevos titulares de este tipo de establecimientos, “dado que el efecto que la amortización del fondo de comercio y restantes activos reducirá notablemente la base imponible y, consiguientemente, sus impuestos durante los primeros trece años”.

En definitiva, se indica desde Farmaconsulting, “es interesante huir de las incertidumbres y, si un titular está valorando la transmisión de su oficina de farmacia o está en un proceso de venta, y tiene la posibilidad de reducir los plazos, no debe retrasar las operaciones, o incluso debe adelantarlas en la medida de lo posible, para que entren en este año”, concluyen.

Gestión farmacéutica

Los titulares valencianos conocen las novedades a tener en cuenta respecto a sus obligaciones fiscales

La Administración ha establecido nuevas exigencias en las anotaciones a efectuar en los libros de registro

EL GLOBAL

Valencia

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia ha celebrado la charla online 'Obligaciones fiscales y modificaciones normativas en la oficina de farmacia', con el objetivo de analizar las principales responsabilidades fiscales en relación al IRPF en las oficinas de farmacia.

Durante la charla virtual, Óscar García —técnico de Hacienda y jefe de sección de IRPF de la Administración de Catastro—, informó sobre gran variedad de aspectos que afectan a las boticas en lo que respecta a tributación, así como de las principales novedades. Para ello, se hizo repaso, entre otros temas, de las obligaciones formales (llevar libros de registros, emitir facturas y conservar las recibidas, cumplimentar correctamente la declaración, etc.), así como de los diferentes libros obligatorios según las



Los titulares tienen nuevas obligaciones respecto a las anotaciones en libros de registro.

características de la actividad empresarial o profesional.

En lo que respecta a las novedades de los libros de registro de 2020, Óscar

García ha destacado que la principal novedad que se introduce es la necesidad de que, en las anotaciones en los libros de registros de ventas e ingresos y de com-

pras y gastos se haga constar el Número de identificación fiscal de la contraparte de la operación, así como la obligación de registrar en los mismos el IVA de cada una de las operaciones. En este sentido, también señaló que, para reducir las cargas indirectas al contribuyente, la Agencia Tributaria publicará en su página web un formato tipo de libros registros.

Otras cuestiones

Asimismo, el técnico de Hacienda repasó todo lo referente a la imputación temporal (Regla general: devengo, Regla especial de cobros y pagos), a los rendimientos obtenidos en atribución de rentas (rendimiento neto, minoraciones aplicables, provisiones deducibles, reducción aplicable...), así como a los elementos afectos, a la transmisión de negocio y a los gastos deducibles (gastos de comidas, teléfonos móviles o fijos, seguros de enfermedad, etc.).

Banco Farmacéutico reacciona con una amplia actividad ante la pandemia de la COVID-19

La ONG de la farmacia ha logrado donaciones económicas y de material higiénico-sanitario de empresas, entre las cuales Angelini Pharma España, y fundaciones privadas con las que ha podido ayudar a más de 120 entidades



Trabajadores de Angelini Pharma España en el reparto de geles hidroalcohólicos Amuchina a las entidades beneficiarias de Banco Farmacéutico.

EL GLOBAL

Madrid

El año 2020 pasará a la memoria colectiva como el año de la pandemia de la COVID-19. Aún no sabemos hasta cuándo va a durar esta lacra mundial que se ha cobrado más de 1 millón de fallecidos, y una crisis global en todos los sentidos. Ante la presión a la que se vio sometido el sistema sanitario, Banco Farmacéuti-

co centró sus esfuerzos en la coordinación para la entrega de productos nutricionales y material sanitario destinado a los profesionales que estaban en primera línea asistencial: EPIs, soluciones fisiológicas y productos energéticos para la recuperación del cansancio, evitar la pérdida de minerales y optimizar el rendimiento físico del personal sanitario.

Del mismo modo, puso en marcha un Fondo Social de Emergencia para cubrir

la medicación de personas vulnerables, incluyendo la gestión para la entrega de los medicamentos a domicilio, con especial atención a personas mayores sin un entorno familiar cercano que no podían acceder a ellos. Fruto de la experiencia, en pocas semanas, estuvo coordinando el reparto de material de primera necesidad a entidades benéficas de Barcelona, Igualada, Tarragona, Lleida, Madrid y Valladolid.

Logró numerosas donaciones directas de material, entre las que cabe destacar la donación de 15.000 unidades de gel hidroalcohólico Amuchina, de Angelini Pharma España. En la distribución, además, se implicaron los empleados de la empresa de manera voluntaria en una jornada de acción solidaria.

Una mención merece la donación y el reparto de alimentos ya que, a medida que avanzaban las semanas, las solicitudes de ayuda de comida fueron en aumento, y Banco Farmacéutico facilitó la distribución de las donaciones recibidas a familias vulnerables y a entidades que las atendían. Otras donaciones incluyeron productos sanitarios y de higiene íntima femenina, destinados a pacientes vulnerables doblemente castigados por la situación de emergencia.

Para poder llevar a cabo esta distribución, la ONG contó con la ayuda de taxistas voluntarios solidarios, de la Fundación del Taxi Siglo XXI y de la Emisora Taxi 033 de Barcelona, que pusieron a disposición vehículos adaptados con los que recogían y repartían el material requerido.

Entre las entidades destinatarias, se cuentan Hospitales, Albergues sociales y Pisos de inclusión municipales de Barcelona y de Madrid; Residencias de ancianos de Igualada, de Barcelona, de Madrid y de Valladolid; parroquias, comedores sociales, fundaciones y centros asistenciales de todo tipo, habiendo alcanzado a un total de más de 120 entidades.

Núm. 01 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Lérida**

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos
 900 115 765 • 602 115 765
 www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por
FARMACONSULTING
 TRANSACCIONES
 El líder en transacciones

La demanda de farmacia en Lérida continúa al alza

● En el último año, 9 nuevos demandantes se han interesado por la farmacia de esta región

La farmacia de Lérida acumula un total de 719 demandantes. En el último año, 9 nuevos inversores se interesaron por las oficinas de farmacia de la región.

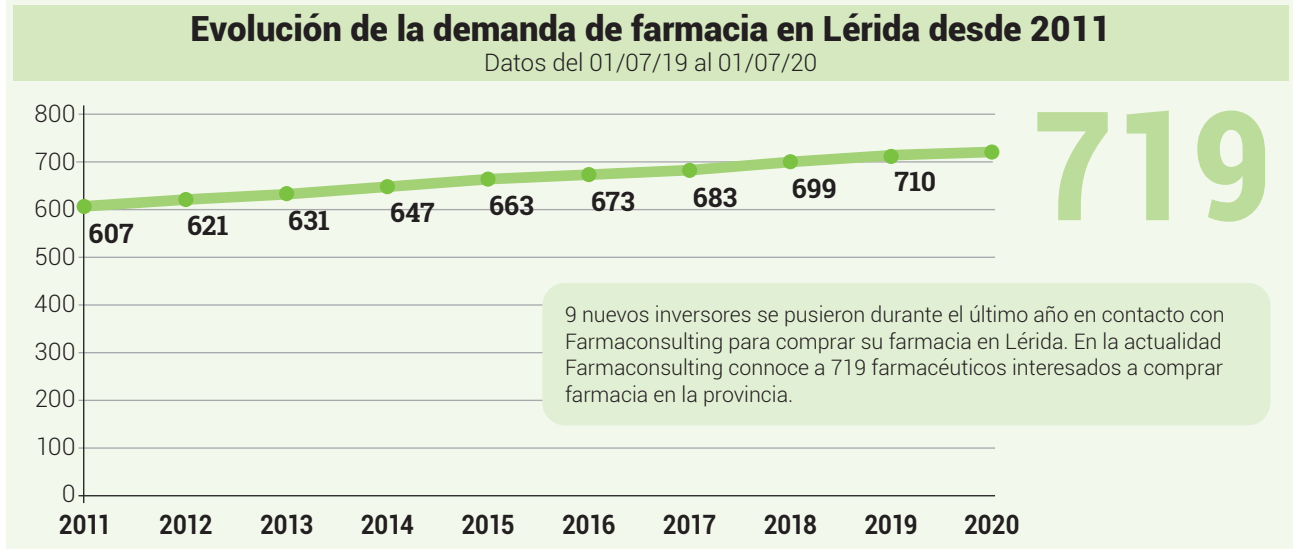
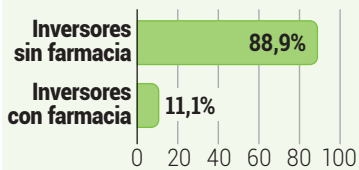
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, que representan el 22 por ciento de las compras, con un total de 2. Le sigue Barcelona, también con un total de 2 interesados.

Al observar la distribución por género, las mujeres han sido las más interesadas en la compra de farmacia en Lérida, con el 67 por ciento de las demandas, frente al 33 por ciento de las realizadas por los hombres. Por edad, los menores de 30 concentraron el 56 por ciento de las demandas.

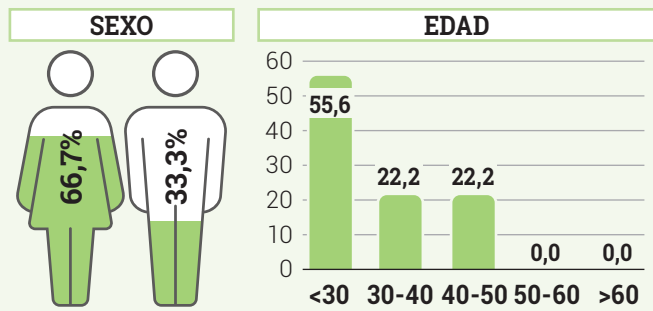
En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y 700.000 euros son las que más demandantes concentran: el 38 por ciento del total. Por último, la gran mayoría de interesados, el 89 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

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

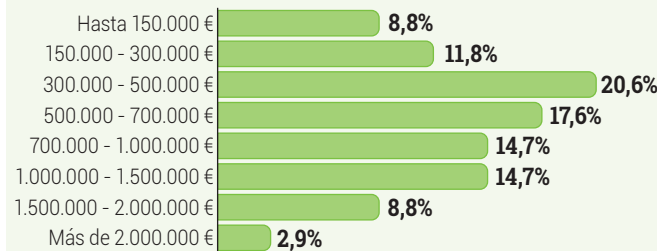
Inversores en función de su titularidad



Clasificación de los inversores por edad y sexo



Inversores por tramos de facturación



El 38% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación.

Provincia de residencia



El 44% de las solicitudes se repartieron de forma homogénea entre los nuevos inversores residentes en Lérida y Barcelona. Es importante destacar que el 56% de las demandas restantes se repartieron entre otras provincias de España. Es por esto que a la hora de la compra venta de oficina de farmacia es muy importante contar con el amplio conocimiento de la demanda que tiene la empresa Farmaconsulting.

ATRÉVETE

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

Llámanos al 900 115 765
 Escribe a info@farmaconsulting.es
 www.farmaconsulting.es

FARMACONSULTING
 Sabemos cómo te sientes

NUEVO

Meritene[®] INMUNO



Protege
tu sistema inmunitario*
célula a célula.

SISTEMA
INMUNE*
+
PROTECCIÓN
CELULAR**

celltrient[™]

NUTRICIÓN CELULAR - D.C.A.E



Una **fórmula única**
con **nutrientes innovadores**
en **nutrición celular:**

- Combinación exclusiva de aminoácidos: GlyNAC
- Vitaminas y minerales: Vit. B2**, C* y E**, Selenio* y Zinc*

*La vitamina C, Zinc y Selenio contribuyen al normal funcionamiento del sistema inmune.

**Las vitaminas E y B2 contribuyen a la protección celular frente al daño oxidativo. Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada y variada y un modo de vida sano. No superar la dosis diaria expresamente recomendada.

INDUSTRIA

COVID-19: trabajo en tiempo récord para asegurar la producción de vacunas

Las compañías que desarrollan vacunas candidatas amplían su capacidad de producción para asegurar el acceso

MARTA RIESGO
Madrid

Europa se encuentra inmersa en una segunda ola de COVID-19 que, aunque no tan mortal aparentemente como la primera, sí que parece ser muy infecciosa. Mientras tanto, las compañías buscan acelerar al máximo sus investigaciones para lograr disponer lo antes posible de una vacuna efectiva y segura que pueda frenar la pandemia generada por el SARS-CoV-2. Al tiempo, buscan ampliar al máximo su capacidad de producción, con el objetivo de poder facilitar un mayor acceso a estas vacunas y frenar cuanto antes la expansión del virus. Lo hacen asumiendo riesgos; y es que la mayoría trabajan ya en la producción de millones de dosis, sin saber aún si finalmente llegarán a obtener el visto bueno para su comercialización.

Es el caso de Pfizer, una de las compañías que más avanzado tiene su proceso de investigación. Sergio Rodríguez, presidente y director general de la compañía en España, confía en poder llevar esta vacuna "a cualquier lugar del mundo". Y para ello, una vez obtengan la autorización o aprobación regulatoria, la compañía "espera fabricar hasta 100 millones de dosis para finales de 2020 y aproximadamente 1.300 millones de dosis para finales de 2021". Hace tan solo unas semanas que Pfizer anunció el proceso de evaluación continua de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para su vacuna BNT162b2. Su ensayo en fase 3 se ha estado desarrollando durante varios meses y hasta el 19 de octubre ha conseguido reclutar a 39.000 participantes.

La compañía norteamericana Moderna también dispone de una vacuna candidata en las últimas fases de investigación. Pero desde casi el inicio del programa de investigación la compañía decidió invertir en el proceso de fabricación "con el objetivo de administrar aproximadamente 500 millones de dosis por año y posiblemente alcanzar los mil millones de dosis a partir de 2021", tal y como explica la compañía. Para ello, en mayo de 2020, Moderna anunció un acuerdo de colaboración con Lonza, con el objetivo de ampliar su capacidad de producción de la vacuna mRNA-1273. Además, en julio la compañía anunciaba un acuerdo con la española Rovi para la fabricación a gran escala del llenado y acabado de la vacuna en las instalacio-



Sergio Rodríguez, presidente y director general de Pfizer

"Esperamos fabricar 100 millones de dosis para final de 2020 y aproximadamente 1.300 millones para final de 2021"



Antonio Fernández, head Market Access y Government Affairs de Janssen

"El compromiso es que el precio de la vacuna para su uso en situación de emergencia pandémica sea asequible y sin ánimo de lucro".



Eduardo de Gomensoro
Director médico de vacunas de GSK

"Nos hemos comprometido a fabricar en 2021 mil millones de dosis de nuestro adyuvante, que pueda permitir el desarrollo de vacunas adyuvadas"



nes que la farmacéutica española tiene en Madrid.

Experiencia probada

Una de las primeras compañías en anunciar la producción a riesgo de su vacuna candidata fue Janssen. Y es que el reto de aumentar la producción necesitaba de soluciones imaginativas. En este sentido, Antonio Fernández, head de Market Access y Government Affairs de Janssen, asegura que la compañía la compañía "está en una posición muy favorable por dos razones fundamentales. La primera es que la plataforma que vamos a utilizar está desarrollada y aprobada, porque es el mismo tipo de vector que hemos utilizado en las vacunas del ébola y el VIH. La segunda es que nuestro sistema de producción está también validado por las agencias regulatorias". Es decir, puntualiza, "cuando vayamos a pasar el examen, hay dos asignaturas que hemos cursado: la asignatura del vector y la manera de fabricar, que también la tenemos aprobada".

Y es ese tipo de fabricación la que permite escalar y, por tanto, disponer de más dosis para dar acceso. Pero, además, tal y como señala Fernández, el compromiso de la compañía es que el precio de la vacuna para su uso en situa-

INDUSTRIA

ciones de emergencia pandémica sea asequible y sin ánimo de lucro.

La compañía AstraZeneca, que desarrolla la vacuna junto a la Universidad de Oxford, ha conseguido asegurar la capacidad mundial para poder suministrar cerca de 3.000 millones de dosis de su vacuna candidata. "Estamos haciendo todo lo posible para entregar estas dosis gracias al trabajo en cadenas de suministro paralelas para abastecer a la mayor cantidad posible de países del mundo", explica la compañía británica. Además, están aprovechando su capacidad industrial y colaborando con distintas entidades para establecer una cadena de suministro en un tiempo récord. "Estos acuerdos se están llevando a cabo de forma paralela para garantizar un suministro amplio y equitativo de la posible vacuna en todo el mundo, sin que se obtenga ningún beneficio durante la pandemia", puntualizan.

Alianza histórica

Las colaboraciones entre compañías o instituciones era una tendencia creciente antes de que la pandemia paralizase el mundo. Y precisamente la pandemia ha potenciado aún más estas colaboraciones. Una de las más sonadas ha sido la establecida por dos grandes compañías productoras de vacunas: Sanofi y GSK. Sanofi contribuye con su antígeno, la proteína S del coronavirus SARS-CoV-2, que ha desarrollado basándose en el ADN recombinante; y GSK contribuye con su tecnología de adyuvantes con experiencia en vacunas pandémicas. El uso de un adyuvante puede ser de particular importancia en una situación de pandemia, ya que puede reducir la cantidad de antígeno requerido por dosis, permitiendo que se produzcan más dosis de vacuna. "El adyuvante puede agregarse a la vacuna para potenciar esta respuesta inmune, lo cual significa que se puede reducir la cantidad requerida de antígeno por dosis", señala Eduardo de Gomensoro, director médico de Vacunas de GSK.

De hecho, tal y como asegura Gomensoro, la compañía se ha comprometido a fabricar en 2021 mil millones de dosis de su adyuvante, "que puedan permitir el futuro desarrollo de vacunas adyuvadas frente a la COVID-19".

Además, en Europa, tal y como aseguran desde Sanofi, ambas compañías han firmado con la Comisión Europea un acuerdo de compra anticipada para el suministro de hasta 300 millones de dosis, una vez que la vacuna se haya demostrado eficaz y segura en los ensayos clínicos. Según el acuerdo, la Unión Europea proporcionará financiación inicial para apoyar la ampliación de la capacidad de producción de Sanofi y GSK en el continente y el antígeno y las dosis finales de la vacuna se fabricarán en los centros industriales de ambas compañías ubicados en Bélgica, Italia, Alemania y Francia.

Estas son (y así funcionan) las vacunas frente a la COVID-19

- Tanto la vacuna de Moderna como la de Pfizer se basa en el denominado ARN mensajero (ARNm). Se trata de una molécula larga, compuesta de nucleótidos unidos en un orden único para transmitir las instrucciones genéticas para producir una o más proteínas o antígenos específicos para el virus. Así, tal y como explica Sergio Rodríguez, director general de Pfizer en España, "una vez que el ARNm de la vacuna se encuentre en las células del cuerpo, estas seguirán las instrucciones para producir las proteínas o antígenos que serán expuestos en la superficie celular y serán reconocidos por el sistema inmune del individuo vacunado, lo que generará una respuesta al antígeno vacunal".
- La candidata AZD1222, desarrollada por AstraZeneca utiliza como vector un virus de chimpancé sin capacidad de replicación que se basa en una versión atenuada de un virus del resfriado común (adenovirus). Este provoca infecciones en chimpancés y contiene material genético de la proteína S del SARS-CoV-2. Así, tras la vacunación se produce una proteína de superficie S, que activa el sistema inmunitario para atacar al virus si este infecta al cuerpo posteriormente.
- Ad26.COVID-2-S, la vacuna en desarrollo por parte de Janssen (Johnson & Johnson en Estados Unidos) consiste en un adenovirus atenuado, un tipo de virus que ha sido modificado para hacerlo menos peligroso, que funciona como vehículo para introducir un gen que activa la producción de una proteína del SARS-CoV-2 en el cuerpo humano.
- La vacuna desarrollada por Sanofi y GSK se trata de una vacuna recombinante. Las secuencias de ADN que codifican los antígenos del coronavirus se combinan en el ADN de la plataforma de expresión del baculovirus y se utiliza para producir rápidamente grandes cantidades del antígeno del SARS-CoV-2, que se formulará para estimular el sistema inmunitario y aportar protección frente al virus.

De la experiencia de Sedivitax y la aplicación de la plataforma **Advanced Natural**



100% natural
sin gluten
gluten free

COMPLEMENTO ALIMENTICIO

NOVEDAD 2020

- más específico para la inducción del sueño
- mejora también la calidad del sueño
- 100 % natural - sin hormonas

Una verdadera revolución del enfoque del sueño, basada en la Systems Medicine,
que actúa a nivel central y periférico
para inducir a todo el organismo a dormir antes y descansar mejor.

PARA APOYAR TU CONSEJO TENDRÁS

- MUESTRAS PARA TUS NUEVOS CLIENTES
- MATERIALES DE COMUNICACIÓN para el PUNTO DE VENTA
- MATERIALES INFORMATIVOS para el consumidor

CONTACTA CON EL DELEGADO DE ZONA O LA OFICINA COMERCIAL PARA CONOCER TODOS LOS DETALLES Y LOS MATERIALES DE MERCHANDISING PARA TU PUNTO DE VENTA (+34) 93 7410320 info@aboca.es

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

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL



Aboca
Innovación para la salud

Reino Unido prepara una estrategia de inmunización contra la COVID-19 para cuando llegue la vacuna

Un grupo de trabajo trabaja en un plan de actuación para comenzar a vacunar en cuanto lleguen las primera dosis

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La vacuna contra la COVID-19 supone un cambio de paradigma en muchos aspectos. Uno, que está obligando a los países de todo el mundo a estar preparado para que, una vez llegue la vacuna, comience a administrarse cuanto antes.

En concreto, Reino Unido (principalmente con el proyecto que está desarrollando la Universidad de Oxford y AstraZeneca), es uno de los países que está al frente de la investigación en vacunas. Por ello, el gobierno británico ha puesto en marcha un grupo de trabajo para dilucidar cuál sería la mejor estrategia de inmunización, tanto dentro de sus fronteras como fuer. Este grupo fue impulsado por el Departamento de Estrategia Empresarial, Energética e Industrial y cuenta con un equipo de expertos del sector privado, que reporta sus decisiones directamente al Primer Ministro. Su objetivo es tratar de que la población de Reino Unido tenga acceso a la vacuna tan pronto como sea posible, y extenderlo al resto de países del mundo.

Pero, para definir esta estrategia es necesario contar con datos que de momento no están disponibles. Por ejemplo, saber cómo actuarán las primeras vacunas disponibles. Esta será una de las claves para establecer a qué grupos poblacionales se vacunará primero.

Crterios de la estrategia

Este grupo ha definido varias medidas de tal manera que se tengan en cuenta las diversas características de los proyectos de vacuna más avanzados. Pero, concretamente, han centrado una gran parte de sus esfuerzos en las vacunas que servirían para proteger a las personas mayores de 65 años, puesto que es en este grupo de edad donde se han producido un 75% de las muertes de personas con COVID-19.



Otro factor que se ha tenido muy en cuenta es la escalabilidad. Para los expertos británicos sería primordial que parte de las dosis de la vacuna se produjeran dentro de sus fronteras, con el fin de garantizar el suministro para sus ciudadanos a largo plazo. Del total de vacunas en desarrollo, este grupo de trabajo, indica que ya ha garantizado el acceso a seis vacunas basadas en diferentes técnicas (adenovirus, ARNm, proteínas ad-

yuvadas y virus inactivado). Sin embargo, un problema que han identificado los expertos es que, varias vacunas que se están desarrollando utilizan tecnologías muy novedosas, por lo que se cuenta con muy poca experiencia sobre su uso.

Además, el gobierno británico cuenta con una bala en la recámara. Han llegado a un acuerdo con AstraZeneca para suministrar un 'cocktail de anticuerpos' que funcionaría como profilaxis (una vez se completen los ensayos clínicos con el mismo). Este tratamiento podría ser útil en el corto plazo para aquellas personas que no puedan recibir la vacuna; por ejemplo, personas inmunodeprimidas o que necesiten una protección inmediata, como los profesionales sanitarios.

Número de dosis

El grupo de trabajo del gobierno de Reino Unido señala que tienen opciones para comprar dosis de cada tipo de vacuna que permitan alcanzar una buena cobertura en los grupos a los que corresponda. Remarcan que lo idóneo sería inmunizar a todas aquellas personas de más de 50 años, profesionales sanitarios y adultos con otras patologías. A la hora de planificar el suministro, uno de los puntos que este equipo da por hecho, es que serán necesarias dos dosis por persona; asimismo, están investigando si se necesitará renovar la vacuna con carácter anual o bianual.

Para contar con todas las dosis disponibles, este grupo también atiende a la situación financiera de las compañías que desarrollan vacunas. Así, sugieren prestar apoyo económico a empresas de pequeño tamaño que lo precisen, para evitar interrupciones en el suministro.

Aceleración de procesos

El gobierno británico expone que se ha creado un 'Registro de la Vacuna de COVID-19 del Servicio Nacional de Salud', del que ya forman parte 295.00 volun-

tarios para participar en las fases más avanzadas de los ensayos y acelerar el desarrollo de una vacuna exitosa. Dentro de este plan, los expertos señalan que es necesario mejorar la captación de voluntarios en aquellas zonas de mayor peligro para mejorar los resultados de la iniciativa, para lo que están preparando unidades móviles de testeo. Otro de los objetivos es impulsar nuevos protocolos clínicos para ver si la combinación de diferentes vacunas puede aumentar la inmunidad o el tiempo de protección en los individuos.

Asimismo, exponen que para armonizar los resultados de los ensayos y definir la correlación de inmunidad entre vacunas, han desarrollado una base de datos estandarizada en la que se incluyen datos de varios estudios. Estos se pondrán a disposición de todos los desarrolladores de vacunas.

Alianzas estratégicas

Vacunar a un porcentaje tan alto de población adulta supone un esfuerzo sin precedentes. Por ello, los servicios ingleses han diseñado planes flexibles para empezar a vacunar tan pronto como se disponga de las primeras dosis.

En estos se insta a trabajar con partners internacionales en el desarrollo de estrategias de vacunación. Estas alianzas se extrapolan al suministro. Y es que, el grupo de trabajo británico asevera que no hay ni un solo país que sea capaz de ofrecer suministro a todo el mundo. Por ello consideran que la cooperación internacional ayudará a derribar barreras para aumentar la producción.

Por otra parte, dentro del COVID-19 Vaccines Global Access Facility, Reino Unido afirma que ha aportado 548 millones de libras para distribuir vacunas en su país y en aquellos con bajos ingresos. Estas alianzas permitirán estar más preparados ante nuevas emergencias sanitarias minimizando su impacto.

La EMA adopta dos medidas de transparencia adicionales para los medicamentos COVID-19

MÓNICA GAIL

Madrid

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha adoptado dos nuevas medidas de transparencia para los medicamentos COVID-19. Así, se tendrán que publicar tanto los datos clínicos que respaldan la autorización de Veklury (remdesivir) como la información sobre los tratamientos y vacunas COVID-19 que han recibido asesoramiento científico u orientación informal del Grupo de trabajo sobre pandemias de la EMA.

Estas medidas adicionales se enmarcan dentro del objetivo de la EMA de maximizar la transparencia de sus actividades reguladoras sobre tratamientos y vacunas contra la COVID-19. Además, cuenta con el apoyo de la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (Ifpma) y la Asociación Europea de Federaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia). Ambas entidades lanzaron un comunicado conjunto en el que respaldan que la EMA implemente medidas excepcionales de transparencia en el contexto de la COVID-19. Asimismo,

instan a las autoridades regulatorias nacionales a integrar estas medidas en la evaluación y aprobación de medicamentos y vacunas.

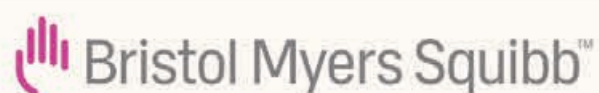
La publicación de datos clínicos para remdesivir está en línea con la política histórica de la EMA de publicar proactivamente datos que respalden las solicitudes de autorización. La Agencia tuvo que suspender estas publicaciones a finales de 2018 por su traslado de Londres a Ámsterdam. Actualmente, permanece así por la pandemia de COVID-19 y las limitaciones de recursos humanos.

Sin embargo, la EMA ha decidido publicar excepcionalmente datos clínicos para los medicamentos COVID-19 por el interés que generan. El paquete de datos, que consta de 64 documentos, está disponible en la web de la EMA. Incluye el resumen clínico y los resúmenes e informes finales de los estudios clínicos de fase I y farmacocinética. También, los informes de estudios intermedios de los estudios de fase III y datos del programa de uso compasivo.

El informe de anonimización de datos también está disponible. En él se explican los métodos utilizados para proteger los datos personales, de acuerdo con un enfoque común acordado con Health Canada y el titular de la autorización de comercialización de remdesivir.



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.

“Se están haciendo menos diagnósticos en VIH y de forma más tardía casi en la mitad de los casos”

Durante la “IX Jornada de Salud Pública Online” se abordó cómo la COVID-19 afectó a los pacientes con VIH

MÓNICA GAIL

Madrid

“La asistencia sanitaria se ha visto empujada en los primeros meses de la pandemia por la avalancha de pacientes que acudieron al sistema sanitario para ser tratados por los síntomas de la COVID-19”. Así lo ha asegurado Juan del Llano, director de la Fundación Gaspar Casal, durante la “IX Jornada de Salud Pública Online. Aprendizajes en VIH ante la COVID-19”, organizada por esta Fundación y con el patrocinio de Gilead. “Todo esto ha generado demoras, rupturas y fragmentación en la asistencia sanitaria en infinidad de procesos, en el que se incluyen las enfermedades crónicas”, ha recordado Juan del Llano. Y el VIH, una enfermedad crónica, no es una excepción.

“La COVID ha generado demoras, rupturas y fragmentación en la asistencia sanitaria”

Ante esta problemática, María Río, vicepresidente y directora general de Gilead España, ha asegurado que la compañía ha redoblado su compromiso con el VIH: “Hemos prestado especial apoyo a los colectivos más vulnerables; hemos reforzado las iniciativas de prevención y atención a las personas que viven con VIH; hemos implementado un programa especial de ayudas a ONGs para el apoyo de la COVID; y hemos apoyado al programa de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) de telefarmacia y home delivery para pacientes crónicos, incluidos los pacientes con VIH”, ha enumerado la directora de Gilead, quien ha manifestado la necesidad de “buscar las vías para retomar la atención asistencial, quizás con el uso de la tecnología”.



“IX Jornada de Salud Pública Online. Aprendizajes en VIH ante la COVID-19”.

Objetivo 90-90-90

María Río también ha señalado que en este 2020 ansiaban alcanzar el objetivo 90-90-90 (90 por ciento de personas con VIH diagnosticado, 90 por ciento con tratamiento antirretroviral y 90 por ciento con carga viral suprimida). Sin embargo, la irrupción de la COVID y los cambios a nivel asistencial “podrían provocar un descenso de nuestra trayectoria”, ha lamentado. Así, ha afirmado que de estar casi a punto de alcanzar el primer 90, la pandemia podría abocar a un descenso en toda la cascada.

Por su parte, Julia del Amo, directora de Plan Nacional VIH/SIDA del Ministerio de Sanidad, ha añadido al objetivo 90-90-90, otro propósito previsto para este 2020: la reducción del número de nuevas infecciones de VIH en un 75 por ciento respecto a 2010. Desafortunadamente, “estamos bien lejos de este objetivo”, ha afirmado. La directora del Plan de VIH ha añadido que el primer 90, es decir, el diagnóstico, es “nuestro talón de Aquiles”, pues “estamos haciendo menos diagnósticos de los que debemos y lo estamos haciendo de forma más tardía casi en la mitad de los casos”.

Respecto al segundo 90, referido al tratamiento antirretroviral, su estimación era de un 97 por ciento. “Por lo tanto, nuestro sistema estaba funcionando bien y es un indicador que ha sido menos afectado por la COVID”, ha recalado Julia del Amo.

Y en cuanto al tercer 90, que es el mantenimiento de la carga viral supri-

“Estamos bastante lejos de reducir las nuevas infecciones de VIH en un 75 por ciento respecto a 2010”

mida, los programas de adherencia y apoyo a las personas que estaban en tratamiento antirretroviral tampoco se han visto tan afectados por la pandemia.

Otras necesidades de salud pública

Julia del Amo ha asegurado que cuando se declaró el estado de alarma, Sanidad se centró en una estrategia de priorización. Y dentro de esta estrategia, tenían claro que “la parte más importante era mantener la convocatoria de subvenciones dirigidas a las organizaciones

sin ánimo de lucro”. La directora del Plan Nacional VIH ha explicado que es una convocatoria que pone dos millones de euros en el servicio de la atención a las poblaciones más vulnerables en la prevención y atención del VIH y otras ETS.

La directora general de Salud Pública del Gobierno de Cantabria, Paloma Navas, ha contado que para poder abarcar las demandas crecientes durante la pandemia, todos los trabajadores de

“El coronavirus ha puesto de manifiesto la falta de personal y de dotación económica para las infraestructuras”

Salud Pública de la región han rastreado y realizado todo tipo de funciones. “Durante muchos meses la Dirección General de Salud Pública ha sido la Dirección General de COVID”, ha destacado. Y, a su juicio, el coronavirus ha puesto de manifiesto la falta de personal y de dotación económica para las infraestructuras.

Es un hecho que la COVID ha provocado que se descuiden otras necesidades de salud pública. Y Paloma Navas ha lamentado que el diagnóstico de lo desatendido es grave: “No sé dónde ha quedado la prevención de VIH, la mejora de los diagnósticos precoces, la comunicación o la promoción en escuelas, incluso el trabajo desde Salud Mental y VIH”.

Salvador Peiró, director del Área de Investigación en Servicios de Salud (FISABIO) de la Generalitat Valenciana, ha coincidido en que la COVID-19 no le ha sentado bien “a ninguna de las enfermedades crónicas ni tampoco a las infecciosas, sean crónicas o no”. Sin embargo, considera que, en Europa, el VIH es una de las más afectadas porque “tiene procesos de diagnóstico y tratamiento que requiere más seguimiento”.

La Fundación Tecnología y Salud destaca el papel de tecnologías sanitarias y profesionales en la pandemia

NOMBRE

Ciudad

Un año más, la Fundación Tecnología y Salud (FTYS), en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ha entregado los ‘Premios Tecnología y Salud 2020’. Este año ha destacado la importancia de los galardones en un contexto en que el sector ha tenido un papel muy importante en la pandemia de COVID-19.

Fernando Bandrés, presidente de la Fundación Tecnología y Salud, ponía en

valor las tecnologías sanitarias, instando a transmitir sus beneficios. También, que contrariamente a lo que se puede creer, la tecnología sanitaria no deshumaniza, sino al revés. De hecho, consideraba que la tecnología sanitaria va a ser fundamental para tecnologizar los servicios asistenciales con calidad y humanizarlos en términos de excelencia.

Por su parte, la secretaria del Patronato de la FTYS y secretaria general de Fenin, Margarita Alfonso, señalaba el orgullo que supone para la entidad reconocer la labor de profesionales, entida-

des y regiones; más en un contexto en el que la sanidad es protagonista.

M^a Luz López-Carrasco, presidenta de Fenin, subrayaba que las empresas del sector han trabajado sin descanso para responder a una altísima demanda. Además, recordaba que han desarrollado soluciones digitales que contribuyeran a controlar la pandemia. Por último, resaltaba el trabajo de Fenin otorgando asesoramiento técnico permanente durante estos meses.

En esta edición, los premios han sido otorgados al Hospital Nacional de Para-

pléjicos; a Antonio de Lacy, jefe de Servicio de Cirugía Gastrointestinal del Hospital Clínic de Barcelona, socio director del Instituto Quirúrgico Lacy del Hospital Quirón de Barcelona y presidente de AIS Channel; a la asociación Actays; al “Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura 2017-2021”; a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía por su Programa ‘Salud Responde’; al Plan de Innovación Sanitaria Código 100, de la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia; a la startup MJN Neuroserveis y una Mención Especial al Grupo Oesía e Iberia por el Corredor Aéreo Sanitario. Además se ha creado un premio especial para reconocer la labor de los profesionales sanitarios durante la pandemia.

ProFaes4[®] Probióticos

SIN Gluten
Lactosa

✓ Vegetarianos

La **vitamina C** y la **vitamina D**, contribuyen al funcionamiento normal **del sistema inmunitario**^{1,2}



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



Refuerzo de las defensas en niños y adultos³

- 12,5 MM
- 1.000 mg FOS
- Vit C (62,5% V.R.N.)
- Vit D₃ (100% V.R.N.)



A PARTIR DE 3 AÑOS



30 STICKS



NO NECESITA CADENA DE FRÍO

PROF092012320

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

GSK busca un impacto cero en el clima pero positivo en la naturaleza para 2030

La compañía busca devolver a la naturaleza más de lo que la empresa obtiene de ella

EL GLOBAL

Madrid

La compañía GSK ha anunciado en los últimos días "nuevos y ambiciosos" objetivos de sostenibilidad ambiental, con el objetivo de tener un impacto neto cero en el clima y un impacto neto positivo en la naturaleza para 2030. Este nuevo paso hacia delante se suma a la campaña #ConstruyendoFuturoGSK puesta en marcha por GSK en España en junio de este año y la cual refleja el compromiso de la compañía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) marcados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en especial con la consecución del ODS 3 'Salud y bienestar en un entorno condicionado por la COVID-19'.

La confianza, una prioridad para GSK

Los nuevos objetivos forman parte de una de las tres prioridades de la compañía, la confianza, y muestran el enfoque Environmental, Social and Governance (ESG por sus siglas en inglés) de GSK, que respaldan el propósito de la empresa de crear valor a largo plazo para los accionistas y satisfacer las necesidades de la sociedad. Durante la próxima década, GSK invertirá en medidas para reducir su impacto ambiental, en programas de restauración para compensar el impacto que la empresa no pueda reducir y apunta a devolver a la naturaleza más de lo que la empresa obtiene de ella.



Respaldando estos objetivos, la compañía ha establecido nuevas metas en sus diferentes divisiones, que incluyen: pasar al cien por cien de uso de electricidad de fuentes de energía renovables y buena administración del agua en todas las instalaciones de GSK; 100 % uso de materiales de origen sostenible y libres de deforestación y transición al uso de vehículos eléctricos por parte del 100 % de la fuerza de ventas de GSK en todo el mundo.

Protección de la salud del planeta

Emma Walmsley, chief executive officer de GSK, ha comentado que: "Como empresa global centrada en el cuidado de la salud, queremos desempeñar un papel completo en la protección y restauración de la salud del planeta, con el fin de proteger y mejorar la salud de las personas. Mejorar la sostenibilidad ambiental de nuestro negocio también nos hace más resistentes, protegiendo nuestras operaciones, para que podamos entregar los medicamentos, vacunas y productos en los que los pacientes y consumidores confían".

Asimismo, añade que "como parte de nuestra prioridad de confianza y compromisos ESG, estamos anunciando un nuevo nivel de ambición en nuestra contribución a la sostenibilidad ambiental, con el doble objetivo de garantizar que la nueva compañía GSK tenga un impacto neto cero en el clima y un impacto neto positivo en la naturaleza para el 2030".

Motivación y colaboración

Para finalizar, concluye destacando que "todos los que trabajamos en GSK estamos muy motivados por el desafío de lograr estos nuevos objetivos. Alcanzarlos requerirá trabajar en estrecha colaboración con terceros, incluidos nuestros proveedores, clientes, consumidores y pacientes, y estamos agradecidos por su apoyo".

Los nuevos objetivos se aplican principalmente a la división biofarmacéutica de GSK. Consumer Healthcare, como parte de GSK, también contribuirá a estas metas a través de la consecución de sus propios objetivos. Tras la separación, la nueva compañía de Consumer Healthcare se convertirá en una empresa líder mundial y sus nuevos objetivos así lo reflejarán, representando un significativo nuevo nivel de ambición por alcanzar un cambio medioambiental positivo y ayudar a mejorar la salud diaria.

Science Based Targets

GSK se ha comprometido hace mucho tiempo a reducir su impacto medioambiental y fue una de las primeras empresas farmacéuticas en establecer ambiciosos objetivos medioambientales en 2010. Desde entonces, en todas sus operaciones, GSK ha reducido las emisiones de carbono en un 34 por ciento, los residuos en vertederos en un 78 por ciento y el uso total de agua en un 31 por ciento (cifras de 2019).

La iniciativa Science Based Targets ha acreditado que los nuevos objetivos de GSK se alinean con el objetivo más ambicioso del Acuerdo de París de hacer que el calentamiento global no supere los 1,5°C. La empresa se alineará con el enfoque de la Science Based Targets Network para medir su impacto en la naturaleza y buscará acreditar su objetivo cuando se finalice la metodología.

Garantizar el abastecimiento, reto primordial en la cuenta atrás para materializar el Brexit

EL GLOBAL

Madrid

El 31 de diciembre finaliza el plazo de transición del Brexit. Por ello, la Embajada Británica en Madrid y Farmaindustria organizaban hace unos días la jornada 'Preparativos en el sector farmacéutico ante el fin del Periodo Transitorio' para analizar los retos pendientes. Entre ellos, los procesos que quedan por finalizar o las necesidades de la industria para evitar interrupciones de suministro.

Una de las principales demandas de las compañías farmacéuticas es contar con un alineamiento regulatorio y un acuerdo de reconocimiento mutuo para normas de correcta fabricación. Así, subrayó que "es responsabilidad de todos garantizar la continuidad de los tratamientos para los pacientes". También

se refirió a la pandemia señalando que "durante este tiempo, hemos visto como el Brexit puede tener consecuencias sanitarias, pero también económicas y de investigación biomédica, en un momento crucial para la I+D de medicamentos".

En esta línea, continuó que con el fin de paliar el impacto del Brexit en los pacientes, la economía y la investigación, hay varias preocupaciones. "La primera e inmediata es la posibilidad de que no haya un acuerdo de reconocimiento mutuo en materia de normas de correcta fabricación; y esto es muy importante, porque esto permitiría que las agencias nacionales de medicamentos ahorraran recursos, evitando duplicidades, aliviando esfuerzos en materia de liberación de lotes, en materia de inspecciones de plantas de producción o en análisis de importación", explicó Arnés.



Asuntos pendientes

Otro punto que preocupa es que a partir de enero se reduzca la colaboración en materia de fronteras, regulatoria o de propiedad industrial. Esto, precisó "es relevante para un sector tan fuertemente

regulado como el nuestro donde los flujos comerciales son tan intensos".

"También nos preocupa que, a menos de nueve semanas de la salida del Reino Unido de la UE, no haya unas directrices claras en torno a los cambios regulatorios en materia de medicamentos con Irlanda del Norte. Esto significa que, a partir del 1 de enero del 2021, los medicamentos que los pacientes necesitan para hacer frente a su enfermedad procedentes de cualquier Estado Miembro no podrán dispensarse legalmente en el mercado norirlandés", concluyó Arnés.

El objetivo en estos meses es garantizar la continuidad de las relaciones comerciales; así se evitaría un impacto en la salud de los ciudadanos y en la salud pública.

Por último, Arnés se refirió al desafío que tiene Europa por delante para ponerse al nivel de otros territorios. Y es recordó, que apenas dos décadas los fármacos desarrollados en Estados Unidos suponían un 25 por ciento frente al 50 por ciento de los que se desarrollaban en la Unión Europea; "ahora esta proporción se ha invertido totalmente", lamentó Arnés.

FARMACIAS

APOTECA NATURA:

Por una salud consciente

Un modelo de **Farmacia Clínica**, basado en la **Especialización en la SALUD** capaz de valorizar la profesionalidad del farmacéutico dentro de la cadena sanitaria, con el **objetivo de cuidar a las personas para satisfacer sus necesidades de salud** en el respeto de la fisiología del organismo y del medio ambiente.



+ VALOR
Para tu **FARMACIA**
Para las **PERSONAS**

Pregúntanos
info@apotecanatura.es

EL GLOBAL

Madrid

Desde hace un tiempo, un mensaje en la web de GACETA MÉDICA, la publicación de Wecare-u centrada en atención hospitalaria y primaria, refleja la esencia de la XV edición de los Premios BiC. " Los premiados de este 2020 hemos sido nosotros. Gracias a vosotros, por vuestro trabajo, calidad y dedicación a los pacientes".

El contexto de la pandemia de COVID-19 nos ha cambiado la vida. En el ámbito sanitario, los picos han hecho temblar los cimientos de la atención sanitaria. En el caso de la organización de estos premios, que impulsa GM en colaboración con la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, la oportunidad era clara: había que reinventarse.

La gala se transforma en un programa

Por eso este año la gala de los Premios BiC 2020 estará más cerca que nunca, a golpe de click en un formato de programa televisivo que se emitirá el próximo 17 de diciembre a las 16:30 horas.

En esta ceremonia on line se darán a conocer los ganadores de esta edición y se ofrecerán las reacciones de los equipos que han logrado situarse en las primeras posiciones en un momento en el que la calidad en la atención al paciente, el santo y seña de estos galardones, es un "más difícil todavía".

Obvia decir que las circunstancias hacen inviable reunir en un espacio, por extenso que sea, a centenares de personalidades del mundo de la sanidad y la atención sanitaria, como saben que ha sucedido en ediciones anteriores. Sin embargo este año da un paso más y se reunirán a través de la pantalla.

Además, la organización es consciente de que en un momento como el que vivimos los recursos, entre ellos los profesionales sanitarios a los que se premia aquí, han de estar disponibles en los hospitales y en los centros sanitarios.

Excelente acogida

A pesar de las dificultades, y de la ingente demanda asistencial, la acogida de los Premios BiC 2020 ha sido de nuevo excelente. Los servicios que año tras años envían sus candidaturas han trasladado un mensaje claro. El sector sanitario necesita más reconocimiento que nunca para afrontar lo que todavía queda por delante.


Algunas cifras hablan por sí solas. En total, se han presentado más de 600 candidaturas a esta edición. Con representación, además, de casi todas las comunidades autónomas.

No hay que olvidar que en la mayor parte de las categorías los aspirantes han de completar un cuestionario que revisa de forma exhaustiva las tareas y los medios disponibles y que lleva un tiempo que nadie tiene, por lo que el agradecimiento es infinito.

Los principales hospitales de nuestro país

En categorías emblemáticas, como el premio al Mejor Hospital en calidad en atención al paciente, han presentado su

La gala de entrega de los BiC se emitirá el 17 de diciembre a las 16:30 a través de las webs de GM y El Global



Premios BiC 2020: el impulso que necesitan los hospitales y centros españoles

candidatura los principales centros de nuestro país, un total de 48 hospitales.

En la misma línea, más de una treintena de proyectos se han presentado al Premio de Humanización de la atención sanitaria, un interés que acredita que estas iniciativas que hace unos años eran apenas una tendencia en el sector sanitario, llegaron para quedarse.

Junto a los premios ya tradicionales, en las principales áreas y especialidades médicas, este año se concederán nuevos galardones. La nueva categoría

en asma o el nuevo premio de Farmacia Hospitalaria en IMIDS son una prueba de ello. Al igual que un premio con mucho futuro y recorrido que pondrá en valor el trabajo de la Mejor Unidad de Referencia de Terapias CAR-T, que ha contado con un jurado especializado encargado de encontrar al mejor en su categoría.

Con el apoyo de la industria

En paralelo se recupera la de Medicina Preventiva y Salud Pública, esencial ahora, y se consolidan otras que nacie-

ron hace apenas un año, como la mejor estrategia en oncología centrada en niños y adolescentes, y los premios BiC en fragilidad ósea, cefaleas, cuidados paliativos y hemodinamia.

Todo ello, gracias al apoyo de los patrocinadores de esta edición, sin los que, simplemente no sería posible. Va para ellos el agradecimiento de la organización: Amgen; Bristol Myers Squibb; Ferrer; Gilead; Grunenthal; GSK; Ipsen; Janssen; Leo Pharma; Merck; MSD; Novartis, Roche; Sanofi Genzyme y UCB.