



## Test de antígenos en farmacias Madrid planea comenzar en enero

Una vez el Ministerio de Sanidad ha dado luz verde, la Consejería de Sanidad y el COF de Madrid se preparan para realizar estas pruebas en la botica. **Pag. 10**



## "No hay nada más seguro que la vacuna"

EG entrevista a Dolors Montserrat, líder del PP europeo. **Pag. 8**

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**2021 pone fin a la distinta reacción de los países ante crisis sanitarias** **Pag. 4**



# ¿Volver a empezar?

Illa deja el Ministerio apenas cumplido su primer año, prolongando la escasa estabilidad de los titulares de Sanidad. **Pág. 6**

Carolina Darias, ¿nueva ministra? **Pag. 6**

Perfil: un mandato marcado por la pandemia de la COVID-19. **Pág. 7**

# CLAVES GLOBALES

**Santiago de Quiroga**

Editor de El Global

[@santidequiroya](#)



## #Test de Covid-19

*Madrid comenzará sus test en Enero tras la respuesta del ministerio*

Nunca es tarde si la medida es buena, pero no nos engañemos: se ha perdido un tiempo muy valioso que nos hubiera permitido extender aún más los test a la población.

### Razones de no darse prisa

En medio de una pandemia, la rapidez y la anticipación se premian. Pero son dos caracte-



Los presidentes de Madrid y del COF departen en una farmacia.

terísticas que brillan por su ausencia en algunas decisiones a distintos niveles.

Los argumentos para no facilitar los test de antígenos en farmacias en Madrid que ofrecía el ministerio eran inconsistentes. El ministro Illa indicaba que la decisión se tomaría con "con seguridad", una vez cedió ante lo inevitable. No llegaré a afirmar que estaba en campaña, pero los hechos son tozudos. Además, Cataluña también propuso test en farmacias.

Desde la OMS y desde Bruselas, las autoridades sanitarias y políticas insistían en que, cuanto más test se realizaran, mejor.

España ha ido a la cola en distintos aspectos, desde los equipos de protección individual (EPI), las mascarillas y los test diagnósticos. Todo brilló por su ausencia y escasez, cuando no el error. No se trata de echar la culpa a nadie; ha sido un error de país, como

se dice ahora. Pero en algunas cosas nos **podíamos haber adelantado**, y hemos preferido "esperar". Realizar más pruebas diagnósticas no va a hacer que la pandemia cambie su curva de inmediato, pero dará la oportunidad a las **personas responsables** de tener un diagnóstico y tomar medidas que pueden evitar contagios. Esto se sabía antes y se sabe ahora. Todos conocemos la **aglomeración** que hay de manera constante con las pruebas diagnósticas, y es hora de ponerle remedio facilitando el acceso.

### Sólo zonas de alta incidencia

El requisito impuesto por Sanidad de que sean zonas de "alta incidencia", donde las farmacias puedan realizar las pruebas, es ahora **cuestionable** en su fondo. ¿Qué es una zona con "alta incidencia"? Una respuesta tan poco clara que obliga a los servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid a "analizar la carta" remitida por el ministerio de sanidad.

### Irrupción exponencial

Se prevé un **incremento de nuevos casos** de contagios por Covid-19 en estos días. La incidencia acumulada de las últimas dos semanas ya se encuentra **en casi 400 casos por 100.000 habitantes**. Parece que, con una incidencia tan alta, será toda la comunidad de Madrid la que pueda hacer test de antígenos en farmacias.

### #Mesa de la Profesión

*Constituida para potenciar la figura sanitaria de la farmacia*

A la imagen y semejanza de otras mesas formadas por sanitarios, la **profesión farmacéutica** ha dado un paso en la buena dirección. Tal y como tienen los médicos de Atención Primaria, se tra-

ta de una mesa que aglutina a profesionales con un carácter integrador y que beneficia al colectivo que representan, además de a los pacientes a los que atienden.



Hasta doce entidades participan de la mesa creada.

### Farmacia y ministerio

La profesión farmacéutica entró en la pandemia realizando sus propios planes por separado. Es cierto que los objetivos que persigue **cada organización profesional** puede tener los matices que sus equipos directivos establezcan. Pero **problemas comunes exigen respuestas comunes**. Y la farmacia tiene un importante problema común: el sistemático **ninguneo del ministerio** de sanidad, en contraste con la **apreciación de las CC.AA.** hacia su labor.

La farmacia hospitalaria rural, la comunitaria, la presencia de los colegios, y la distribución farmacéutica gozan de **notoriedad a nivel autonómico**. Pero asistimos a una falta de consideración de los asuntos farmacéuticos que se lleva arrastrando desde hace años. Una ministra llegó a decir que "**no había nada en la agenda [política]**" en relación a la farmacia. Si la razón para la ausencia de asuntos en la agenda es que las competencias están transferidas, también debería estar en esta misma situación la Atención Primaria, y no es el caso.

### Camino por recorrer

Pero que se haya creado la mesa no es garantía de que

esto vaya a cambiar de manera inmediata. Resulta muy interesante que la mesa esté compuesta por un amplio abanico de entidades, hasta doce, algunas que ya están jugando un

### papel relevante en política farmacéutica.

Pero la relevancia va y viene, y las organizaciones tienen sus momentos. Nadie **tiene más influencia ni sabe más que todos juntos**.

Además, una mesa de la profesión de estas

características podrá abordar con serenidad aspectos en los que pueda haber discrepancias dentro de la propia mesa, y llegar a acuerdos de mínimos cuando sea posible.

Y en las cuestiones en las que se esté de acuerdo, hablemos de una unión que puede ayudar a **construir mejores alternativas y planes** que se ajusten a las necesidades de la población, algo que hace la farmacia cada día desde los hospitales y desde la farmacia comunitaria.

## #Test de Covid-19

*Cataluña tendrá autotest en farmacias con resultado en 2 días*

La Generalitat de Cataluña facilitará autotest de COVID-19 mediante la toma de **muestras por hisopo nasal**. Éstos se recogen y entregan en las oficinas de farmacia.

En diciembre se realizó una **primera fase piloto** de estos cribados en el distrito de Les Corts en Barcelona, con **50 farmacias**. La Administración convoca a los ciudadanos a realizarse estas pruebas mediante el envío de cartas o mensajes, como así ocurre

respecto al programa de detección precoz de cáncer de colon a través de farmacias cuyo modelo 'copia' esta otra iniciativa. Por su parte, las oficinas de farmacia **entregan las muestras recepcionadas** al Hospital Clinic y al Hospital Sant Joan de Deu, así como a varios centros de salud con laboratorio, para su análisis. Los resultados **se obtienen en un par de días**.

Ahora, las intenciones pasan por facilitar el acceso a pruebas autodiagnósticas de COVID-19 a **toda la población de Cataluña** "desde finales de enero o principios de febrero",



Josep Maria Argimon es Secretario de Salud Pública.

y manteniendo las farmacias como puntos de entrega de kits y recogida de muestras. Así lo confirmó el secretario de Salud Pública de la Consejería de Salud, **Josep Maria Argimon**, en una entrevista concedida este 7 de enero a TV3.

Argimon ya señaló que "la toma de muestra es muy sencilla". En concreto, "basta con introducir apenas un centímetro o dos el hisopo en la fosa nasal". "Apostamos por este tipo de PCR frente a otros modelos, como los basados en la toma de muestra de saliva, que presentan más condicionantes o más difícil de obtener una muestra válida", ha señalado Argimon.

Cataluña ha optado por un modelo de **participación de la oficina de farmacia** tan válido como cualquier otro: planificado, pensado y ejecutado.

**ELGLOBAL**

Publicación de



wecare-u.

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 Sánchez (Área Legal)

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  
C/ Barón de la Torre, 5, 28043 Madrid  
Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

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

Impreme:  
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

# EDITORIAL

## 2021: déjà vu

*La tercera ola de la COVID-19 y el retraso en las vacunaciones en las comunidades autónomas perfilan un principio de 2021 no muy diferente de 2020.*

**Cerrar 2020 supuso un momento de esperanza, pensando que 2021, será el del carpetazo a la pandemia; sin embargo, los primeros días se presentan como una especie de déjà vu**

Cerrar 2020 ha supuesto para muchos españoles un momento de esperanza, de mirar al futuro pensando que este nuevo año, el 2021, será el del carpetazo a la pandemia, o al menos que esta deje de golpear con fuerza los sistemas sanitarios y las economías mundiales. Sin embargo, los primeros días de este nuevo año se presentan como una especie de déjà vu. Por lo menos así es en el ámbito sanitario. Y es que España se encuentra inmersa en el inicio de la tan temida "tercera ola", y todo apunta a que las restricciones serán el pan nuestro de cada día.

Pero también lo es porque vemos como este 2021 se inicia con el mismo ritmo de 2020 a la hora de afrontar esta crisis sanitaria. Las tasas de vacunación dejan mucho que desear en muchas comunidades autónomas, donde aún no se han llegado a administrar ni el 10 por ciento de las dosis que han recibido. Si no se acelera el ritmo de la vacunación, difícilmente se conseguirá ese 70 por ciento de inmunizados para el próximo verano. Coordinación, medios y recursos para la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 debe ser prioritario en las próximas semanas (y meses).

Y si hablamos del diagnóstico, pocas diferencias podemos encontrar con 2020. Antes de las Navidades todo parecía apuntar a que la realización de test en farmacias sería realidad en cuestión de días, pero lo cierto es que la tercera ola parece que llegará antes de que los ciudadanos puedan tener acceso a estos test en las boticas españolas. A principios de diciembre la propia OMS lanzó un llamamiento a todos los países de la UE para que incorporasen con celeridad los test de antígenos en sus estrategias de diagnósticos, facilitando el acceso a estos a los ciudadanos europeos. Desde entonces, pocos avances hemos podido observar.



Además, 2021 se iniciará con un nuevo cambio en el Ministerio de Sanidad. El sexto que se produce desde 2016. De hecho, Sanidad es la cartera con más movimiento de los últimos años, con un ministro de media por año. Se desconoce aún quién tomará las riendas de una de las carteras más estratégicas en este momento, pero lo que es seguro es que son numerosos los retos que deberá afrontar la nueva o el nuevo ministro de Sanidad. El sector vuelve una vez más a mirar expectante a quien será el dirigente de la sanidad española que, esperemos, rompa con la racha de constantes cambios ministeriales.

## Vacunación: carrera a contrarreloj

Todo apunta a que las vacunas serán las verdaderas protagonistas de este 2021. Al menos eso es lo esperable y deseable. Pero no se vive de buenos propósitos, sino de acciones. Y la realidad habla por sí sola. Europa no ha comenzado con buen pie. Hablamos de inmuniza-

ción y hablamos de vacunación. Las distintas velocidades que ha cogido el viejo continente en la vacunación frente a la COVID-19 comienza a preocupar.

La falta de previsión y de respuesta que caracterizó a los países en marzo para dar respuesta a un virus desconocido se está reviviendo en estos días en plena organización de la vacunación. Los datos son reveladores: Europa se está quedando muy atrás en sus objetivos de vacunación con miles de dosis sin poner. Los países europeos han recibido ya cerca de 12 millones de dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech, de las que solo se ha inoculado un pequeño porcentaje. No es una falta de distribución, aseguran los expertos, es cuestión de tener capacidad organizativa.

Tras el visto bueno en Europa a la vacuna frente al a Covid-19 desarrollada por Moderna, la disponibilidad de vacunas aumenta. El ministro de

Sanidad, Salvador Illa, ya ha detallado que España recibirá las primeras dosis en un intervalo de entre siete y diez días. Según sus previsiones, "en seis semanas nuestro país dispondrá de 600.000 dosis de esta nueva vacuna". ¿Será capaz España y el resto de países de seguir completando la carrera a contrarreloj?

Con ésta son ya dos las vacunas sobre el terreno, dentro de las siete con cuyas compañías ha suscrito acuerdos la Unión Europea en el marco de la campaña de vacunación frente a la COVID-19. Además, hay vacunas ya en proceso de revisión que podrían estar disponibles en un corto espacio de tiempo. En España, las previsiones son de alcanzar un 70 por ciento de la población española inmunizada a finales del verano. Lo que parece claro es que si los países no reaccionan, este letargo en la vacunación puede lastrar todos los avances conseguidos.

**La falta de previsión y respuesta de los países al inicio de la pandemia el pasado mes de marzo parece que revive hoy con la puesta en marcha de los planes de vacunación en Europa**



# CARTA DEL EDITOR

## OBJETIVOS DE LA UNIÓN EUROPEA

### 2021 pone fin a la distinta reacción de los países ante crisis sanitarias



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroma

Todos miramos con sana envidia cómo el **Instituto Robert Koch** alertaba al Gobierno Alemán desde Enero de los riesgos de la pandemia. Alemania soportó demasiado bien la primera ola. De la misma forma, miramos horrorizados cómo el *premier* británico, **Boris Johnson** presumía de "haber estrechado las manos" de enfermos de Covid-19 en Febrero, y se contagiaba unos días después.

Reino Unido se encontraba en proceso, a comienzos de 2020, de salir de la Unión Europea (UE). Pero la reflexión es válida: las urgencias y necesidades de los países de la UE **no pueden estar al albur de lo que decidan políticos** que no entienden de riesgos ni hacen caso a los que saben.

Tampoco cada país tiene instituciones de como el **Instituto Robert Koch** en Alemania, que están preparados para anticiparse, aunque eso no sea un seguro de nada. Lo que sí sabemos es que Alemania **pudo contener la pandemia en su primera ola**, y Reino Unido no pudo.

El Instituto Robert Koch es una agencia del gobierno federal alemán e instituto de investigación responsable del control y prevención de enfermedades infecciosas. Sus oficinas y laboratorios principales se encuentran en Berlín y Wernigerode. Como agencia federal superior, está subordinada al Ministerio Federal de Salud. Los políticos alemanes hicieron caso temprano de sus recomendaciones.

La UE se ha propuesto que estemos mejor preparados para dar respuestas a las crisis de salud pública y que eso **no dependa de ninguna decisión política** de un Estado miembro solamente. Debe depender sólo de equipos preparados y del manejo **adecuado de los riesgos y los datos** que, muchas veces, un sólo país puede no tener al alcance de la mano.

#### Medidas anunciadas

Cooperación transfronteriza, fortalecimiento de los sistemas sanitarios y una coordinación

sanitaria **más allá de las emergencias**.

La presidenta de la Comisión Europea, **Ursula von der Leyen**, ha trazado estos ejes que tratarán de evitar que algunos países **respondan mal y tarde a las crisis**. Para ello se reforzará el **Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades** (ECDC en su siglas en inglés) que se creó en 2005 y tiene su sede en Estocolmo.

#### Todos los países igual

Por eso, von der Leyen insiste que "los países deberán estar preparados igual, con las mismas condiciones". Nadie podrá arrogarse el conocimiento para recomendar ir a una manifestación, ni desaconsejar el uso de la mascarilla. Resulta bueno para los países de la UE que las recomendaciones no caigan en manos de personas **sin la experiencia, información y capacidad** necesarias.

#### Solidaridad y sentido común

Y que no haya países más rápidos o que se anticipen **más respecto a otros**. Eso va contra la solidaridad europea. La realidad ha demostrado que, aunque un país lo haga bien al principio, la **pandemia lo arrasa todo**, tarde o temprano. Un país que haga las cosas bien y esté preparado no se garantiza a medio plazo que sea ajeno a una pandemia. Ya sabemos que eso no sucede.

Unos países tendrán más fallecidos que otros por diversas razones, sin duda, pero todos **sufrirán la devastación de las pandemias** que, por definición, no tienen fronteras. Todos por igual; los preparados y los que llegaron tarde. Porque eso es una pandemia: o salimos todos a la vez, o fracasamos y pagamos las consecuencias.



Cada día en tu mail  
**ELGLOBAL**  
 Express

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



## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. 15 Nº 5  
DIC 2020

- Cooperación transfronteriza en Farmacia: no habrá éxito sin el sector.
- La escasez de medicamentos, próximo desafío de salud pública en Europa.
- Los test de antígenos saltan a la primera línea de batalla contra la COVID-19.
- Un abordaje integral de los costes asociados a la contaminación del aire en Europa.
- Las compañías se reinventan hacia lo digital en sus actividades de formación y comunicación.
- Epilepsia: avances en el manejo de la enfermedad.
- **Artículos originales:**
  - Aportaciones a la evaluación económica del helitransporte sanitario de adultos en España.
  - Revisión sistemática de evaluaciones económicas de candesartán frente a losartán para el tratamiento de la hipertensión arterial en Europa.

Ya disponible en [economydelasalud.com](http://economydelasalud.com)

En papel a suscriptores cualificados\*

\*Socios de ISPOR, AES, parlamentarios de comisiones de sanidad, altos cargos sanitarios, gerentes de hospital y sociedades científicas.

Con el patrocinio de:



# POLÍTICA

## Un cambio de ministro a las puertas de la tercera ola de la COVID-19

Salvador Illa abandona el Ministerio para presentarse como candidato a la presidencia de la Generalitat

MÓNICA GAIL  
Madrid

Con las elecciones catalanas a la vuelta de la esquina (se celebrarán, si la pandemia lo permite, el próximo 14 de febrero), los socialistas han apostado por que el ministro de Sanidad, Salvador Illa, sea su candidato a la presidencia de la Generalitat. Y lo hace en un momento en el que la pandemia de la COVID-19 vuelve a golpear con fuerza en España.

La Comisión Ejecutiva del PSC, según indicó el propio partido a través de su cuenta de Twitter el pasado 30 de diciembre, avaló "por unanimidad" que el candidato socialista a la Presidencia de la Generalitat sea Salvador Illa. Ese mismo día, lo ratificó el Consejo Nacional del PSC, proclamando con el 94 por ciento de los votos a Salvador Illa como candidato del partido a la Presidencia de la Generalitat.

La formación explicó, a través de un comunicado, que las listas con los que los socialistas concurrirán a los comicios han sido aprobadas con 233 votos a favor y 15 abstenciones.

### Illia está "preparado"

"Estoy preparado para presidir Cataluña. Lo tomo como un acto de servicio". Así comunicó el actual ministro de Sanidad que liderará el PSC tras la marcha de Iceta. Ambos comparecieron el 30 de diciembre en una rueda de prensa conjunta.

En su intervención ante la Ejecutiva, Miquel Iceta, expuso que la candidatura de Illa tiene como fin lograr la Presidencia de la Generalitat. "Os propongo que



Salvador Illa, ministro de Sanidad, y Miquel Iceta, secretario del PSC

ofrezcamos a la sociedad catalana, no a un candidato, sino a un presidente. El presidente Salvador Illa", afirmó Iceta.

Con la vuelta de Illa a la política catalana (antes de ser ministro de Sanidad fue secretario de Organización del PSC), los socialistas pretenden recortar puntos a ERC, su principal rival. Y, al parecer, lo está consiguiendo. Según una encuesta realizada por El Español, la candidatura del ministro de Sanidad sube la inten-

ción de voto del PSC un 2,6 por ciento y estrecha la diferencia con ERC de cinco puntos a ocho décimas en siete días.

### Resolver la situación de Cataluña

Sánchez ha mostrado a Illa todo su "apoyo al frente del proyecto socialista en las elecciones". También agradeció a Iceta su "enorme compromiso".

Por su parte, Illa ha justificado su futura marcha del Ministerio asegurando

que estará allí donde sea necesario. "Soy un servidor público y he tratado de estar siempre donde podía ser útil, donde podía ayudar a resolver problemas", ha destacado Illa. "Me dicen mis compañeros que puedo ser útil para resolver la situación que vive Cataluña. Y si mis compañeros me lo piden, solo tengo dos palabras: estoy preparado", añadió en referencia a la que será su nueva etapa política.

### Carolina Darias, ¿próxima ministra de Sanidad?

- El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, estaría sopesando nombrar a Carolina Darias, actual ministra de Política Territorial y Función Pública, como la próxima ministra de Sanidad, según publicó el diario El País. Así, fuentes del Ejecutivo apuntan a la posibilidad de que sea Darias quien releve a Illa tras las elecciones catalanas. Por el momento, este hecho no ha sido confirmado por ninguno de los protagonistas. En una rueda de prensa junto a Salvador Illa para informar sobre la situación epidemiológica de la pandemia, Carolina Darias contestó a la pregunta sobre la posibilidad de que sea ella quien tome el relevo de Salvador Illa en las próximas semanas. La ministra se limitó a señalar que está a disposición del presidente del Gobierno y de España. "Estaré donde se crea que puedo ser más útil", remarcó.
- En realidad, el ministerio que lidera Darias estaba destinado al PSC y, por tanto, al propio Illa. Sin embargo, el presidente Pedro Sánchez cambió de planes a última hora, ofreciendo a Salvador Illa el Ministerio de Sanidad. Además, la política sanitaria no sería algo totalmente nuevo y desconocido para Darias. La ministra lleva varios meses participando junto a Illa en las reuniones semanales del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y en la estrategia de vacunación contra la COVID-19, por lo que conoce bien la situación sanitaria. Además, en caso de que Darias se pasara a Sanidad, la silla que quedaría vacía en el Ministerio de Política Territorial podría ser ocupada por Miquel Iceta.
- Darias se inició en la política como miembro del Partido Socialista de Canarias-PSOE. Posteriormente, fue concejal del Ayuntamiento de Las Palmas, subdelegada del Gobierno en esta misma localidad y diputada del Parlamento de Canarias, donde ocupó la portavocía de la Comisión de Sanidad.



Unos días después del anuncio, Salvador Illa ha confirmado que no abandonará el Ministerio de Sanidad y seguirá al frente de este departamento hasta el inicio de la campaña electoral en Cataluña. "Hasta ese momento dedicaré todos los minutos, en cuerpo y alma, a mi tarea ministerial y lo voy a hacer como hasta ahora, con humildad y con discreción, pero ejerciendo mis funciones", recordó el ministro en una rueda de prensa tras el encuentro del Consejo Interterritorial del pasado 5 de enero.

**Salvador Illa: "Estoy preparado para presidir Cataluña. Lo tomo como un acto de servicio"**

#### Un cambio de peso

El intercambio de Iceta por Illa, si bien es muy noticioso, no ha pillado del todo por sorpresa. Desde verano, ya se veía venir un gran cambio en el partido.

De hecho, el 27 de julio le presentaron al líder del PSC un estudio cualitativo en el que se observaba que una gran mayoría de catalanes quería un cambio y que, al mismo tiempo, la candidatura de Iceta no representaba ese cambio.

Así, ha sido el propio Iceta quien ha reflexionado sobre si él era la mejor alternativa para ser el líder del PSC en las elecciones. Sin embargo, la pandemia ha provocado que las conversaciones sobre el tema entre Iceta y Sánchez se hayan pospuesto.

El portavoz de la Comisión Ejecutiva Federal del PSOE, Óscar Puente ha destacado en sus redes sociales el "paso lleno de inteligencia y generosidad" de Iceta. Además, ha asegurado que el partido "tendrá en Illa un candidato extraordinario".

**El ministro de Sanidad continuará en este departamento hasta el inicio de la campaña catalana**

#### Antecedentes

Este hecho no es una novedad entre los ministros de Sanidad que han pasado por España en los últimos años. Uno de sus antecesores es el ex ministro de Sanidad popular Alfonso Alonso. En 2016, fue proclamado candidato del PP a la presidencia del Gobierno Vasco, renunciando a su cargo como ministro.

Otro caso más reciente es el de la ex ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, que también dejó el Ministerio cuando, en 2019, fue elegida como cabeza de lista del PP a las elecciones europeas, siendo elegida diputada.

# El paso de Illa por Sanidad, marcado por uno de los mayores retos sanitarios

Salvador Illa regresará a la política catalana con la COVID-19 aún golpeando fuerte

**M. GAIL**  
Madrid

El paso de Salvador Illa por el ministerio de Sanidad quedará marcado por uno de los mayores retos sanitarios a los que se ha tenido que enfrentar un ministro: la crisis provocada por la pandemia de COVID-19.

Y con la pandemia aún golpeando fuerte en nuestro país, Illa abandonará el ministerio para volver a sus orígenes: Cataluña. Así, el ministro se descolgará la cartera sanitaria cuando comience la campaña electoral de las próximas elecciones catalanas, sustituyendo a Miquel Iceta como líder del PSC.

Por el momento, Illa compagina la cartera sanitaria con su nuevo cargo como líder del PSC, a pesar de las críticas. "Voy a estar hasta el último minuto desarrollando mis competencias y el día que empiece la campaña electoral las dejaré", ha destacado.

A pesar de sus ocupaciones como ministro, Illa nunca ha dejado de lado a Cataluña, siempre con la vista puesta en esta comunidad incluso en los momentos que más ha castigado la COVID-19 a España. Y es que antes de ser titular de Sanidad, Salvador Illa fue secretario de Organización del PSC.

#### Trayectoria profesional

Licenciado en Filosofía por la Universidad de Barcelona y MBA en el IESE, Universidad de Navarra, Salvador Illa siempre ha estado ligado a la política y a Cataluña. Empezó a militar en el

PSC en 1995, ocupando varias responsabilidades dentro de la organización. Desde 2005 hasta el 2009, fue director general de Gestión de Infraestructuras del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

Tras un breve paso por el sector privado, asumió la dirección de Gestión Económica del Ayuntamiento de Barcelona para más tarde asumir la coordinación del Grupo Municipal Socialista del Ayuntamiento de Barcelona (2011-2016).

En mayo de 2016, coincidiendo con la incorporación del PSC en el gobierno de Barcelona, fue nombrado Gerente de Empresa, Cultura e Innovación del Ayuntamiento de Barcelona.

En 2020, Illa asumió la cartera sanitaria del nuevo Gobierno de coalición de Pedro Sánchez. Así, el catalán sustituyó a la ex ministra, María Luisa Carcedo, pero lo hizo sin las competencias de Igualdad, Bienestar Social, ni Consumo, que durante esta legislatura han pasado a formar parte de otras carteras del Gobierno. En este año, con Illa al frente, la pandemia cogió a todos desprevenidos. "Lo he hecho lo mejor que he podido", afirmó en una entrevista con Efe a finales de diciembre en la que hace balance de la situación. Sin embargo, reconoció errores: "Si hubiéramos sabido que iba a pasar esto, los planteamientos hubieran sido muy distintos". Pero no se arrepiente de haber aceptado sustituir a Carcedo y volvería a asumirlo incluso sabiendo lo que este año le depararía.

Finalmente, en este 2021, Illa dejará a un lado su cargo como ministro de Sanidad para regresar a la política catalana. Nuevo objetivo: lograr la Presidencia de la Generalitat de Cataluña.



# “Europa ha sabido liderar y coordinar; se han hecho los deberes”

**DOLORS MONTSERRAT**, líder del Partido Popular Europeo

MARTA RIESGO/MÓNICA GAIL  
Madrid

El último año no ha sido nada fácil para nadie. La pandemia de COVID-19 ha irrumpido en todos los aspectos de la vida, incluyendo la política. Dolors Montserrat, líder del Partido Popular Europeo, en una entrevista exclusiva con EG, ha comparado la gestión europea con la española, haciendo hincapié en que la mejor forma de acabar con el coronavirus es, sin duda, la vacunación.

**Pregunta. Con 2020 acabado, es hora de hacer balance, pues la COVID-19 sigue golpeando con fuerza. ¿Cómo valora la gestión de la pandemia?**

Respuesta. Quiero empezar por Europa. Al final, Europa es una historia de éxito, es lo que se ha demostrado y lo que nos ha enseñado esta pandemia. Lo vemos con las vacunas, una historia de éxito de la Unión Europea. Imaginémonos que no hubiera existido la UE o que España estuviera fuera de ella. No tendríamos acceso a estas vacunas. Europa ha hecho los deberes. Es verdad que al inicio de la pandemia quizás los Estados miembro iban descoordinados, pero luego se ha demostrado que la UE ha hecho sus deberes.

**P. ¿Por ejemplo?**

R. Por ejemplo, se organizaron compras conjuntas de material de protección para todos los Estados miembro; se creó un equipo de reconocidos expertos europeos para guiar la toma de decisiones a nivel continental; ha financiado 100 equipos de investigación para encontrar tratamientos para la COVID-19; han puesto en marcha acuerdos de compra adelantada de vacunas impulsando un desarrollo rápido y seguro de la vacuna, etc. La EMA también ha flexibilizado sus procesos de aprobación para ser más rápidos y eficientes, pero, sobre todo, sin renunciar jamás a la seguridad. Además, se ha potenciado el mandato y las capacidades de la EMA y el Centro Europeo del Control de Enfermedades (ECDC), les ha dado más poder y más liderazgo, y se ha propuesto la creación de una nueva agencia europea de preparación y respuesta a emergencias sanitarias. Además, hemos reforzado el mecanismo de protección civil, el RescUE para hacer frente a emergencias sanitarias con recursos y equipos médicos especializados y hemos aprobado un nuevo programa europeo para la salud, dentro del programa Horizonte 2020, con capacidad económica y de recursos. Es muy ambicioso, con un presupuesto diez veces mayor que antes, para dar resiliencia y reforzar los sistemas sanitarios.

**P. ¿Y se puede hacer el mismo balance en España?**

R. Europa ha hecho sus deberes, ha liderado, ha coordinado... Pero si tenemos



“Tenemos que enviar un mensaje claro: no hay nada más seguro que la vacuna”

“El Sistema Nacional de Salud de España, en términos de vacunación, funciona optimamente”

que hablar de España yo lo resumiría con que nuestro Gobierno ha llegado tarde y mal. Tanto en la primera ola como en la segunda. Esperemos que haga el trabajo que tiene que hacer en la vacunación. Ha llegado tarde y mal en tres de los objetivos prioritarios marcados tanto por la OMS como por la propia UE: acopio de material, test masivos y rastreo, seguimiento, recopilación y gestión de los datos de forma eficiente y transparente. En los tres puntos hemos visto que ha fallado por completo. Nos faltó material en la primera ola y en esta segunda el propio ministro Salvador Illa dijo en septiembre que daría 2.500 millones de euros a las CC.AA. para material. A día de hoy, aún no ha llegado este material. También han fallado los test masivos: han tenido que ser las comunidades las que tanto en la primera ola como en la segunda se tuvieron que buscar la vida para tener el

material para realizar los test. Y con la recopilación de datos, vemos como el INE apunta a una cifra de fallecidos que el Gobierno no reconoce a fecha de hoy. Por lo tanto, no ha habido transparencia en los datos. No son números, son personas y familias que han visto fallecer a sus seres más queridos. Por eso quiero y exijo al Gobierno de España, no solo como política sino como ciudadana, que no haga lo que hizo en verano, que dijo que la pandemia ya había pasado y podíamos seguir tranquilos. Lo que pedimos al Gobierno de España es que se coordine con la UE

**P. Sobre la realización de test masivos, si hay un sector que ha intentado participar y ayudar en esta crisis son las farmacias. Muchos países europeos ya realizan test en boticas, pero en el nuestro no acaban de aceptarlo. ¿España también llega tarde en este sentido?**

R. El Partido Popular, tanto en Europa como en España, hemos apostado desde el primer momento por la realización de la máxima cantidad de test fiables para poder tomar decisiones adecuadas. Tenemos que testar a la ciudadanía. Y la responsabilidad de liderar la realización de estos test masivos, que no solo nos lo exige Europa sino también la OMS, es el Ministerio de Sanidad. El Ministerio y el Gobierno se han cansado de decir que estamos en la cogobernanza. Pero ¿qué cogobernanza? Han dejado solas a las comunidades y éstas han tenido que espabilar. Por tanto, ahora es el Ministerio de Sanidad quien tiene que liderar y poner encima de la mesa los recursos, los protocolos y la manera de realizar test masivos a toda la población, fiables y que nos hagan tomar las decisiones

adecuadas para evitar futuras olas y poder ganarle la batalla a la COVID-19.

**P. El 27 de diciembre se inició la estrategia de vacunación. Es una actuación histórica que implica grandes retos...**

R. El Sistema Nacional de Salud de España, en términos de vacunación, funciona adecuadamente. Tenemos el calendario común infantil de vacunación desde el año 2013, cuando estaba gobernando el Partido Popular. También tenemos una cobertura vacunal de la gripe estacional muy elevada, con 10 millones de inmunizaciones anuales. Por lo tanto, capacitados estamos. No obstante, esta vacunación de la COVID-19 es diferente porque va a suponer unos 80 millones de vacunaciones, puesto que son dos dosis. La palabra clave es la logística; la trazabilidad, el frío. Hemos escuchado decir al Gobierno de España que no nos preocupemos, que hay 13.000 puntos de vacunación. Estos sitios son los centros de Atención Primaria, que ya está saturada. Por tanto, la pregunta que le tenemos que hacer al Gobierno es cuánto va a tardar en reforzar la AP para que no se colapse y la vacunación sea conforme al resto de la UE. Hacía meses que sabíamos que Europa estaba trabajando para tener una vacuna y hace ya dos meses que sabíamos que probablemente a final de año tendríamos vacunación, por lo que el Gobierno de España ya debería tener preparado todo: la logística para la vacunación. No es suficiente con los 13.000 centros de Atención Primaria porque ya están colapsados.

**P. ¿Cómo asegurar el éxito?**

R. Lo que está claro es que Europa ha dicho que tenemos que ir al mismo ritmo y que primero tenemos que priorizar

los grupos de riesgo, empezando por los profesionales de la salud y los mayores en las residencias, que se garanticen sobre todo las condiciones de almacenamiento, distribución y suministro adecuados. Algo que también es importante y nos exige la UE es monitorizar desde cerca las campañas de vacunación, compartir los datos a nivel europeo... También tenemos que promover campañas sobre la seguridad de la vacuna. Por tanto, hay que asegurar la vacunación universal.

**P. Uno de los retos más apremiantes en vacunación es la comunicación; que la sociedad se conciencie sobre la seguridad y eficacia de las vacunas, ¿no?**

R. Tenemos que enviar un mensaje claro: no hay nada más seguro que la vacuna. Tenemos que dar esa tranquilidad y seguridad a todos los españoles para que, de forma voluntaria, se vacunen. Las vacunas que aprueban la EMA y nuestras agencias nacionales son de alta calidad y muy eficientes.

**P. Volviendo a Europa, una de las principales normativas en la que están trabajando es la Estrategia Farmacéutica Europea, que pretende recuperar tejido productivo y devolver a Europa capacidad de innovación. ¿Considera que se volverá a construir todo ese tejido farmacéutico, ahora tan necesario?**

R. Lo primero que nos ha enseñado la pandemia a las instituciones, y lo hemos tenido claro desde el Partido Popular europeo y desde las otras fuerzas políticas, es que tenemos que ir hacia más convergencia de la salud. Europa es convergente en el mercado financiero, en el movimiento del mercado único, y por eso está claro que tenemos que trabajar hacia la Unión de la Salud. Esto es uno de los grandes aprendizajes y lo hemos decidido ya en el Parlamento. Uno de los grandes pilares para esta nueva Europa de la Salud es la Estrategia Farmacéutica Europea. Lo primero que pretende es que seamos capaces de afrontar cualquier pandemia o amenaza sanitaria en el presente y en el futuro. Lo segundo, poner al paciente en el centro de todas las decisiones. El tercer tema importante pasa por dar soluciones a las necesidades médicas no atendidas.

**P. Otro de los asuntos que preocupa a todo el sector sanitario es el acceso a los tratamientos...**

R. Un punto importante para nosotros es asegurar el acceso a los medicamentos para todos en Europa, que no haya diferencias. Que sea equitativo y universal para todos. Por ejemplo, en cáncer hay diferencias de entre un 8 hasta un 90 por ciento de acceso a medicamentos oncológicos dentro de Europa. Y no solo de acceso a ellos sino también de tiempos, con diferencias de entre 90 a 1.000 días para tener acceso a un tratamiento ya probado y en comercialización. En este sentido, también es muy importante fortalecer la competitividad de la industria europea. Después de esta pandemia hemos visto que no podemos ser tan dependientes de terceros países fuera de la UE para atender, por ejemplo, una pandemia, una emergencia sanitaria como la que hemos sufrido. Por tanto, la Estrategia Farmacéutica Europea pre-



“Uno de los grandes pilares para la nueva Europa de la Salud es la Estrategia Farmacéutica”

“NextGenerationEU es un eje importante para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud”

tende fortalecer esa competitividad y la autonomía de la industria europea. Porque esta estrategia también pretende que Europa sea líder mundial en investigación sanitaria y en el cuidado de la salud. Es verdad que una de las grandes cosas que nos diferencia a Europa de Estados Unidos es que nuestros sistemas nacionales de salud son públicos y universales, y que realmente somos un continente donde el Estado de Bienestar y la salud es uno de los grandes ejes. Por eso queremos seguir siendo los líderes mundiales en investigación, en enfermedades y en el cuidado de la salud.

**P. ¿Cómo asegurarlo?**

R. Esta estrategia también dará un sistema normativo estable y sólido para la industria farmacéutica, que pretenda tener una mejor contratación públi-

ca, procedimientos más ágiles para la aprobación de fármacos sin renunciar a la seguridad ni a la evidencia científica. Dado que Europa está haciendo la transición de la era analógica a la era digital, esta estrategia también prevé la transformación digital y que el sector salud se beneficie de la informática, de la inteligencia artificial, para mejorar en la detección precoz y en los tratamientos innovadores. Y, por tanto, lo que pretende es tener una producción 'made in Europe' que nos permita ser autónomos en las provisiones. Es un gran reto, una gran oportunidad y en esta estrategia tenemos que trabajar todos juntos: Estado miembro, sector público, sector privado, industria, ciudadanos, científicos, profesionales y las instituciones europeas.

**P. Otra gran estrategia que están llevando a cabo es el Plan Europeo contra el Cáncer. ¿Cómo está avanzando este ambicioso proyecto?**

R. El Plan Europeo contra el Cáncer fue una iniciativa que lanzó el Partido Popular europeo en la campaña de las europeas de 2019. Pusimos como una de las grandes prioridades para esta legislatura, sin saber que luego vendría la COVID-19, que fuera una legislatura de salud y que luchara contra el cáncer. ¿Por qué? En Europa al año hay 3,5 millones de personas diagnosticadas por cáncer y 1,5 millones de europeos fallecen. Por tanto, es una de las primeras causas de mortalidad en el continente. Por eso ya lo pusimos en nuestro programa electoral. Luego ganamos las elecciones en Europa, y Ursula von der Leyen en su debate de investidura reflejó como uno de los

ejes la lucha contra el cáncer. Este plan se va a presentar en enero de 2021, pero el Parlamento, durante la COVID-19, ya decidió en enero de 2020 crear una comisión contra el cáncer. Así, tenemos una comisión específica y especial para la lucha contra el cáncer. Ahora estamos haciendo 'hearings', a todos los expertos a nivel europeo en investigación, en detección precoz, pacientes, industria, médicos...

**P. ¿Cuáles serían los próximos pasos?**

R. Aunque la Comisión va a presentar el plan en enero, luego las consideraciones del Parlamento saldrán en abril. De esta manera, el Plan Europeo contra el Cáncer definitivo será la suma del plan presentado por la Comisión y lo establecido por el Parlamento. Vamos muy avanzados. Yo me siento muy orgullosa de forma parte de este plan avanzado en la lucha contra el cáncer porque al final todos hemos vivido esta enfermedad de cerca. Este plan aborda cuatro grandes ejes: la prevención, el arma más eficaz para luchar contra el cáncer; el diagnóstico precoz y el cribado; los tratamientos multidisciplinares, sobre todo los más innovadores, integrando cuidados de la salud física con la salud mental para los pacientes y los familiares, facilitando el acceso universal; y el apoyo social y económico a pacientes y familiares, sobre todo, durante en el tratamiento y post-tratamiento. No es lo mismo la situación que vive un paciente de cáncer que reside en Girona o quien lo hace en Lleida. En unos lugares tiene más coste que en otro para los familiares (desplazamientos, etc.). También hay que ver todo este mapa holístico, no solo la parte sanitaria, sino las consecuencias sociales o económicas de la familia. Y los pacientes nos lo piden. Nosotros, cuando estuvimos en el Gobierno, aprobamos que en el caso del cáncer pediátrico uno de los padres pueda dedicarse al cuidado íntegro de su hijo sin dejar de cobrar su sueldo íntegro. Estas ayudas es algo que también pretende el plan europeo.

**P. Hace unos días 300 expertos firmaron un manifiesto pidiendo la creación de HispaNICE y, además, aseguran que puede aprovecharse el programa NextGenerationEU. ¿Qué le parece?**

R. Creo que ese es el camino, aunque se requiere una inversión grande para poder tener un inicio. Por ejemplo, Reino Unido tiene este sistema de evaluación del sistema público que no solo evalúa medicamentos sino también tecnología, infraestructura, tratamientos... Lo que hace es evaluar esas iniciativas, esas tecnologías, esas estrategias y mira el resultado en salud que ha tenido para mejorar, para optimizar, para compartir... Todo lo que no se evalúa se acaba por desvalorar. Además, NextGenerationEU es una buena oportunidad y un eje muy importante para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud, y crear empleo y riqueza. Esta resiliencia encaminaría a España hacia la creación de una agencia española de evaluación de nuestro SNS para mejorar, optimizar y ser más rápidos en el tratamiento y la detección precoz. Al final no dejan de ser datos que ayudan a tomar mejores decisiones y el que se beneficie sea al final el paciente.

# FARMACIA

## Madrid quiere estrenar los test en farmacias con la irrupción de casos post Navidades

Tras recibir el "ok" del Ministerio, no sin críticas por "ambiguo y tardío", el objetivo es iniciar las pruebas este enero

**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

Tras recibir la confirmación (favorable) del Ministerio de Sanidad el mismo 31 de diciembre, la Consejería de Sanidad de Madrid y el colegio farmacéutico regional esperan poder cerrar el procedimiento para que las oficinas de farmacia puedan comenzar a realizar test de antígenos en zonas de alta incidencia de casos de COVID-19. Cabe recordar que este es el único supuesto/escenario que permite el Ministerio de Sanidad para integrar a las boticas en las estrategias de cribados comunitarios a la población. En concreto, solo "en situaciones de alta transmisión en un área determinada o en la población diana del mismo", y con citación previa desde la Administración, indica la respuesta firmada por el ministro Salvador Illa.

Ahora, el objetivo de la Administración y colegio farmacéutico pasa por cerrar todos los detalles e iniciar esta participación en estas próximas semanas de enero. De momento, dada la escasa concreción de la respuesta ministerial, los servicios jurídicos de la Consejería de Sanidad se encuentran analizando la misiva de cara a decidir cómo articular normativamente la iniciativa. Los tiempos son importantes dado que también en estas próximas semanas se prevé una irrupción de casos originados al albor del periodo navideño y que empezarán a constatarse próximamente.

A tenor de los datos actuales, la práctica totalidad de zonas sanitarias de la región —y en especial de la capital— se encuentran por encima del umbral de "alta incidencia" que permitiría la realización de cribados de COVID-19 en farmacias. En concreto, Madrid entró en 2021 con una incidencia acumulada del coronavirus durante los últimos 14 días de 371,24 casos por cada 100.000 habitantes.

### Respuesta "tardía y ambigua"

Precisamente, en torno a los tiempos, desde el Gobierno regional se ha criticado que la respuesta positiva de Sanidad haya llegado "dos meses después" de la petición oficial y que la misma sea "ambigua" al dejar en manos de las CC.AA la posibilidad de que las farmacias realicen estas pruebas diagnósticas. Un viaje (respuesta final) para el que no se



La presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, junto al presidente del COFM, Luis González, en una visita a una farmacia.

### El COFM denuncia la oferta y realización de test de COVID-19 en otros canales

De forma paralela a los trabajos para la próxima realización de test de antígenos en farmacias dentro de cribados públicos —y una vez descartado que están accesibles para la población en general— desde el COF de Madrid se sigue denunciando el ofrecimiento y/o realización de pruebas diagnósticas de COVID-19 en canales no sanitarios. "Es difícil de justificar y entender que se niegue sistemáticamente la disponibilidad y realización de estas pruebas en establecimientos sanitarios que garantizan la seguridad y capacidad como son las farmacias y sigamos encontrando día tras día cómo estas pruebas están accesibles, y se usan como reclamo comercial, en establecimientos de ámbitos y sectores variopintos", denuncia su presidente, Luis González.

necesitaban esas alforjas (demora), se critica desde la Puerta del Sol.

"El Ministerio solo autoriza a realizar test en las zonas con alta transmisión y además tarda dos meses en decirnos que lo regulen las CCAA", criticaba en redes sociales el consejero de Sanidad regional, Enrique Ruiz Escudero. Las intenciones iniciales de Madrid también pasaban por facilitar el acceso general de la población a estas pruebas diagnósticas.

A través de un videocomunicado, el presidente del COF de Madrid, Luis González, ha mostrado su satisfacción dado que "por fin" el Ministerio de Sanidad ha dejado en manos de la CC.AA "lo que se viene pidiendo desde hace mucho tiempo".

"Venimos trabajando desde hace meses en este proyecto y esperamos poder concluirlo en este mes de enero para empezar a realizar test en farmacias", manifiesta el presidente colegial.

Asimismo, en conversación con EG, González reitera que se acumulan "meses perdidos" respecto a la ayuda de las farmacias. "Ya los podíamos estar haciendo; no puede haber tantos complejos en la colaboración público-privada", añade.

### Características del Plan

Cabe recordar que el protocolo consensuado establece dos formas para la participación de las farmacias en estos cribados, según su ubicación y/o ca-

pacidades: bien dentro del horario de apertura del mismo o fuera de él. No obstante, aún quedan matices por aclarar: "Tenemos que conocer la totalidad de requisitos y condiciones que deben cumplir las farmacias que quieran participar", confirma González.

En todos los casos, se debe contar con un circuito COVID-19 que garantice la seguridad tanto del usuario como del profesional, así como la trazabilidad de los resultados y la correcta eliminación de los residuos. También es imprescindible que los farmacéuticos realicen un curso formativo previo al que ya se han inscrito miles de profesionales. En torno a 2.000 ya habrían superado la formación, según datos del colegio.

## FARMACIA

# Cataluña extenderá los autotest de COVID-19 a toda su población y con entrega de muestras en boticas

La Generalitat anuncia que ampliará al resto de la región el cribado iniciado en el distrito de Les Corts (Barcelona)

**ALBERTO CORNEJO**  
Barcelona

La Generalitat de Cataluña facilitará próximamente a toda su población la posibilidad de realizarse test de auto-diagnóstico mediante la toma de muestras por hisopo nasal, cuyos kits los ciudadanos recogen y entregan en las oficinas de farmacia.

Cabe recordar que ya se está desarrollando desde mediados de diciembre una primera fase piloto de estos cribados en el distrito de Les Corts en Barcelona, y que cuenta con la participación voluntaria de cerca de medio centenar de farmacias de este distrito.

La Administración convoca a los ciudadanos a realizarse estas pruebas mediante el envío de cartas o mensajes, como así ocurre respecto al programa de detección precoz de cáncer de colon a través de farmacias cuyo modelo 'copia' esta otra iniciativa. Por su parte, las oficinas de farmacia entregan las muestras recepcionadas al Hospital Clínic y al Hospital Sant Joan de Deu, así como a varios centros de salud con laboratorio, para su análisis.

Ahora, las intenciones pasan por facilitar el acceso a pruebas autodiagnósticas de



COVID-19 a toda la población de Cataluña "desde finales de enero", y manteniendo las farmacias como puntos de entrega de kits y recogida de muestras. Así lo confirmó el secretario de Salud Pública de la Consejería de Salud, Josep María Argimon, en una entrevista concedida este 7 de enero a TV3.

Cabe recordar que, en la presentación del programa piloto en Les Corts, Argimon ya señaló que "la toma de muestra es muy sencilla". En concreto, "basta con introducir apenas un centímetro o dos el hisopo en la fosa nasal; es muy poco agresivo y menos invasivo

que hurgarse la nariz", llegó a explicar. "Apostamos por este tipo de PCR frente a otros modelos, como los basados en la toma de muestra de saliva, que presentan más condicionantes o riesgos de toma ineficaz de la muestra", ha señalado Argimon.

## La cuesta de enero en la red de farmacias: pérdidas de 6,4 millones de euros

**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

La entrada en vigor desde el pasado 1 de enero de la nueva Orden de Precios de Referencia de (Orden 2020SND/1121/2020), ha rebajado los precios de más de 1.300 presentaciones de medicamentos de farmacia comunitaria, que reducirán la factura pública de medicamentos en unos 32,5 millones de euros, según los cálculos realizados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Respecto a las farmacias, la obligación de dispensar desde este 1 de enero los medicamentos con cargo al SNS con la correspondiente reducción del precio supondrá un impacto estimado en su facturación en torno a los 6,4 millones de euros. Una particular 'cuesta

de enero' que, tradicionalmente, para las farmacias tiene forma de bajada (de facturación).

Por su impacto en la reducción de la factura de medicamentos de farmacia comunitaria, destacan fármacos que han sufrido importantes bajadas de precios, alcanzado en ocasiones reducciones superiores al 50 por ciento. En este grupo encontramos medicamentos como la atomoxetina, para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad; el antibiótico fenoximetilpenicilina; un analgésico opioide como el fentanilo; o el corticoide tópico hidrocortisona. Junto al CGCOF, también la empresarial farmacéutica nacional FEFE había alertado de las "altas bajadas" de precios que recoge esta OPR incluso en medicamentos considerados "esenciales" por la OMS y que ya contaban con precios



"ínfimos".

Además, otras presentaciones de medicamentos que bajan de precio en farmacia comunitaria son principios activos de gran utilización en España. Es el caso de fármacos antiasmáticos como bromuro de ipratropio, budesóni-

da, fluticasona o formoterol; corticoides como la prednisolona (además de la ya citada hidrocortisona); fármacos antiglaucomatosos como bimatoprost, latanoprost; o antibióticos como fenoximetilpenicilina, o ciprofloxacino, entre otros.

Núm. 08 | 2021

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

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



## La farmacia de Asturias sigue su tendencia positiva

● En el último año, 32 nuevos demandantes se interesaron por la farmacia de la región

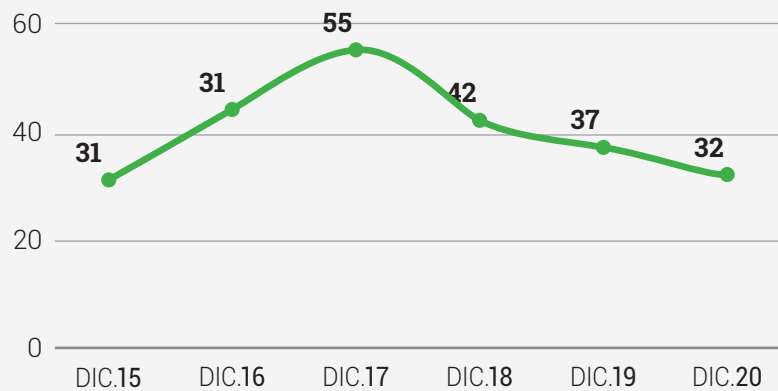
En total, 988 inversores están interesados en comprar farmacia en Asturias. Y, en el último año, 32 nuevos demandantes mostraron su interés.

Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, que representan el 38 por ciento de las compras. Le sigue Madrid (15 por ciento).

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en comprar farmacia, con el 59 por ciento de las demandas frente al 41 por ciento de los hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 30 y 40 años, con el 39 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y 700.000 euros aglutinan un 45 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 66 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

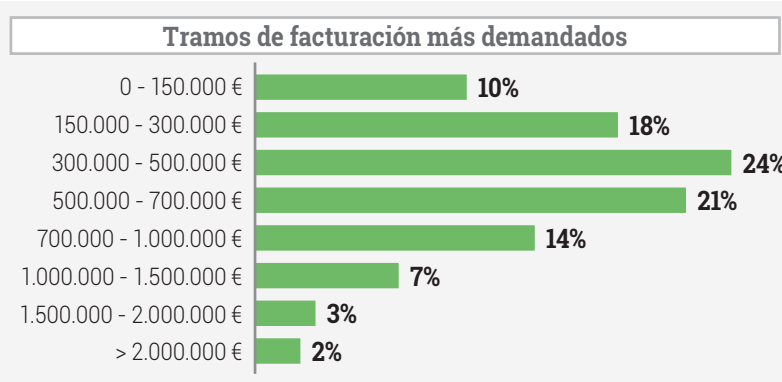
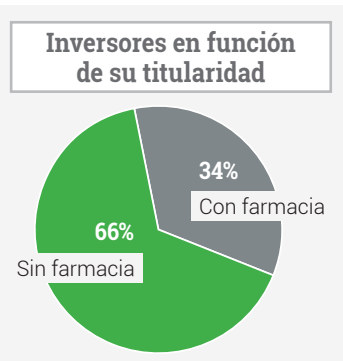
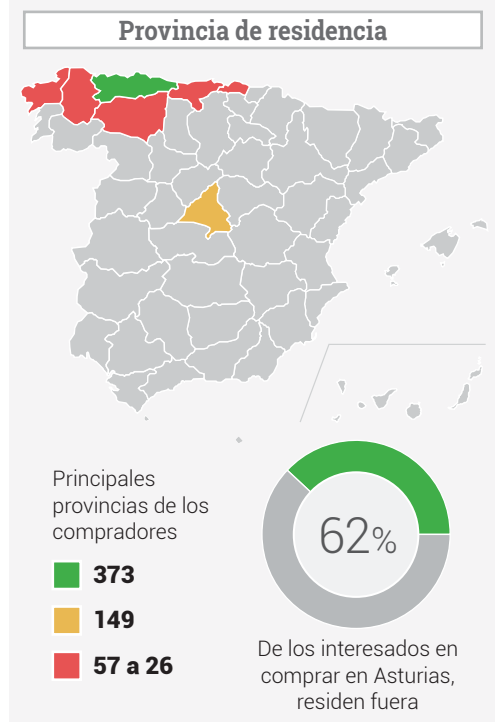
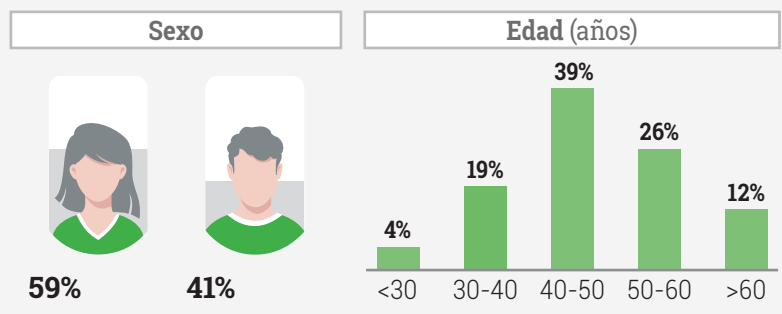
### EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN ASTURIAS Últimos 12 meses



La evolución de nuevos inversores interesados en comprar farmacia en Asturias se ha visto especialmente afectada este año debido a la crisis sanitaria que hemos sufrido. En el último año se han puesto en contacto con Farmaconsulting 32 nuevos inversores frente a los 40 de media de los dos años anteriores.

### DEMANDA GLOBAL EN ASTURIAS

**988** Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Asturias



**DA EL PASO**

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

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

**FARMACONSULTING**  
Sabemos cómo te sientes

# INDUSTRIA

## “Lo importante para impulsar la I+D biomédica es mantener y atraer talento”

Ángel Carracedo detalla el proyecto de AstraZeneca para impulsar nuevos modelos de carrera investigadora en España

**MÓNICA GAIL**  
Madrid

Aunque la investigación científica española, y especialmente la biomédica, está alcanzando actualmente un desarrollo aceptable en nuestro país, considerando la situación existente años atrás, los científicos todavía encuentran muchas dificultades a la hora de desarrollar su carrera investigadora.

Por ello, la Fundación AstraZeneca ha puesto en marcha un proyecto para fomentar el desarrollo de modelos de carrera investigadora en España. El proyecto está coordinado por el doctor Ángel Carracedo, catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela, director de la Fundación Pública Galega de Medicina Genómica y patrono de AstraZeneca.

“Cuando entré en el Patronato de la Fundación AstraZeneca me preguntaron qué me parecía en este momento más importante para impulsar la investigación biomédica en España y, sin dudar, dije que mantener y atraer talento”, explica Carracedo en una entrevista con El Global. “Un edificio sólido empieza por los cimientos y los cimientos en ciencia son las personas”, añade.

Y es que, a su juicio, es “vital establecer una carrera investigadora con estabilidad y perspectivas de progreso” para atraer el talento científico extranjero y consolidar el talento de los investigadores nacionales. También aboga por “sistemas más flexibles y sin limitaciones burocráticas que permitan hacer ofertas a los mejores investigadores”.



### Análisis, encuentros y recomendaciones

Carracedo señala que, en primer lugar, decidieron hacer un informe sobre la situación del personal investigador en biomedicina en España, diseñar una encuesta para conocer las expectativas del colectivo y hacer reuniones en las comunidades autónomas con actores claves en las que “reflexionar sobre cómo implantar una carrera investigadora y discutir obstáculos y oportunidades”.

Con esta primera fase ya concluida, ahora se están celebrando encuentros a través de diferentes foros de debate

entre los responsables de desarrollo de políticas científicas a nivel estatal y autonómico e investigadores biomédicos.

Y, tras ello, el objetivo final será publicar un documento con recomendaciones para facilitar la implantación y desarrollo en las CC.AA de modelos de carrera investigadora.

Carracedo destaca que en España existen grandes investigadores, grupos y centros de investigación. “También hay iniciativas estructurales de éxito como el impulso de los Institutos de Investigación Biomédica o los CIBER, entre otras del ISCIII”. Además, considera que

el éxito en convocatorias europeas de los investigadores y grupos españoles es “cada vez mayor”, y estamos “creciendo de forma constante en producción científica”. Sin embargo, aún queda mucho por hacer. “Debemos mejorar en innovación y transferencia, aspectos en los que estamos retrasados respecto a los principales países europeos”, indica.

Además, Carracedo hace hincapié en que no se invierte lo suficiente en investigación en España. “No solo es un problema del sector público sino también del I+D privado. Estamos muy lejos de conseguir llegar al tantas veces reclamado 2 por ciento del PIB en investigación y veo con esperanza el anuncio de un próximo plan de choque del Ministerio de Ciencia y Tecnología en investigación y que contempla como prioridad el establecimiento de una carrera investigadora”, expone.

### Desfase entre comunidades

Otro de los handicaps a los que se enfrenta la carrera investigadora en nuestro país es el creciente desfase entre el número de nuevos doctores y nuevas plazas o contratos de investigación en la academia y la heterogeneidad entre CC.AA. “Hay comunidades, como País Vasco y Cataluña, que han creado modelos propios de éxito que pueden extenderse a otras, pero hace falta un Plan Nacional que vertebré todas las acciones”, afirma Carracedo. Y, respecto al número de investigadores, “está conectado con la inversión pública y privada en I+D+i”, que aún es muy deficiente en este sentido.

## La EMA recomienda la autorización de Moderna frente a la COVID-19

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

La EMA ha recomendado la autorización de comercialización condicional para la vacuna de Moderna frente a la COVID-19 en personas a partir de los 18 años. Esta es la segunda vacuna COVID-19 que recomienda la Agencia Europea

El Comité de Medicamentos y Productos de Uso Humano (CHMP) de la EMA ha evaluado los datos sobre calidad, seguridad y eficacia de la vacuna y ha

recomendado que la Comisión Europea conceda una autorización de comercialización condicional formal. “Esta vacuna nos brinda otra herramienta para superar la emergencia actual”, ha señalado Emer Cooke, Directora Ejecutiva de la EMA. “Es un reflejo de los esfuerzos y el compromiso de todos los agentes involucrados en que tengamos esta segunda recomendación poco menos de un año desde que la OMS declaró la pandemia”.

“Como con todos los medicamentos, supervisaremos de cerca los datos

sobre seguridad y eficacia de la vacuna para garantizar la protección continua del público de la UE. Nuestro trabajo siempre estará guiado por la evidencia científica y el compromiso de salvaguardar la salud de los ciudadanos de la UE”.

Se espera que las primeras entregas de la vacuna a los países de Europa comiencen la próxima semana. En total, la CE ha obtenido hasta la fecha 160 millones de dosis de esta vacuna.

El ensayo de Moderna involucró a unas 30.000 personas. De este modo,

la eficacia se calculó en alrededor de 28.000 personas de 18 a 94 años sin signos de infección previa. Los datos revelan una reducción del 94,1 por ciento en los casos sintomáticos de COVID-19 en personas que recibieron la vacuna (11 de 14.134 personas vacunadas mostraron COVID-19 con síntomas) en comparación con las personas que recibieron placebo (185 de 14.073 personas contrajeron COVID-19 con síntomas).

El ensayo también mostró una eficacia del 90,9% en participantes con riesgo de COVID-19 grave, incluidos aquellos con enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardíaca, obesidad, enfermedad hepática, diabetes o infección por VIH. Esta vacuna se administra en dos inyecciones, con 28 días de diferencia.

# “Para poner en valor la revolución de los biosimilares es muy importante la labor pedagógica”

**JOAQUÍN RODRIGO**, director general de Sandoz y presidente de BioSim

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

La llegada de los fármacos biosimilares supuso desde sus inicios una gran ventaja para los pacientes, ofreciendo cada vez más alternativas. Pero sigue siendo necesario incidir en la formación e información sobre estos fármacos. Joaquín Rodrigo, director general de Sandoz para España y Portugal y presidente de BioSim, repasa los desafíos pendientes en esta entrevista.

**Pregunta. ¿Qué mensaje hay que transmitir sobre los biosimilares?**

**Respuesta.** A raíz del impacto de la crisis sanitaria global producida por la pandemia de COVID-19, los sistemas sanitarios se han visto obligados a reflexionar sobre su funcionamiento y sostenibilidad a largo plazo. Desde Sandoz, hace tiempo que reivindicamos la importancia de apostar por soluciones innovadoras como los medicamentos biosimilares, que permitan liberar recursos para que estos puedan ser invertidos en innovación en beneficio de los pacientes. En noviembre, en el marco del mes del biosimilar impulsado por BioSim, se presentó el informe de Análisis de impacto presupuestario de los medicamentos biosimilares en el Sistema Nacional de Salud en España (2009-2022), y los datos son contundentes: los biosimilares han aportado al SNS un ahorro de 2.306 millones de euros, y se prevé un ahorro adicional de 2.856 millones de euros hasta el año 2022. Ahora, debemos enfatizar la relevancia de la innovación sostenible que responda a necesidades no cubiertas. Los biosimilares son una herramienta imprescindible y estamos convencidos de que serán una pieza clave para el sistema sanitario del futuro.

**P. ¿Qué impacto tienen los biosimilares tanto en el ámbito de la administración, el sanitario o para los pacientes?**

**R.** Con la irrupción de los biosimilares, los pacientes se benefician de un mayor acceso a medicamentos de calidad para el tratamiento de enfermedades complejas;

los profesionales de la salud optan a un mayor abanico de opciones de tratamiento y hacen una apuesta clara por la innovación farmacéutica; y finalmente, se mejora la eficiencia del sistema sanitario. No hay duda de que la apuesta por soluciones y terapias innovadoras es un win-win para todos los agentes implicados en el sistema de salud. Sin embargo, para poder alcanzar esa situación beneficiosa para todos los agentes que intervienen en la salud, debemos continuar impulsando el uso de los medicamentos biosimilares en cualquier país o Comunidad Autónoma, es esencial que exista confianza y convencimiento de los clínicos hacia estas terapias y los beneficios que traen consigo. Se ha demostrado que los países con mejores resultados de penetración de biosimilares en Europa, han basado sus políticas en esta idea y, por ello, han desarrollado iniciativas desde el consenso, teniendo en cuenta a todos los agentes partícipes en la salud, fomentando la educación a través de programas de formación a pacientes y profesionales sanitarios. Además de poner en marcha medidas como el conocido gain sharing basada en el retorno del ahorro generado por la utilización del biosimilar. Es importante identificar la mejor fórmula para la distribución de estos ahorros generados de una forma transparente.

**P. ¿Qué especialidades se benefician más de la existencia de los biosimilares?**

**R.** A día de hoy, España tiene un total de 52 medicamentos biosimilares autorizados y 41 efectivamente comercializados que cubren más de 30 indicaciones. En el caso de Sandoz, su pipeline se compone de 8 biosimilares que cubren las principales áreas terapéuticas, siendo la farmacéutica que tiene más biosimilares aprobados en Europa. Entre las patologías que cubren los biosimilares autorizados en España actualmente destacan el cáncer, la osteoporosis, la artritis, la psoriasis o la diabetes, entre otras.

**P. En cuanto a Sandoz en concreto, ¿qué líneas de investigación y/o trabajo se están siguiendo en estos momentos?**



**R.** En Sandoz contamos ya con ocho productos biosimilares disponibles en inmunología, oncología y endocrinología, por eso, somos la empresa líder en biosimilares en Europa. Constantemente evaluamos oportunidades de mercado para enriquecer nuestra amplia cartera. Además, contamos con un pipeline líder de biosimilares con más de 10 moléculas en diversas etapas de desarrollo, tanto in house como a través de colaboraciones. Nuestros biosimilares se han utilizado en la práctica clínica durante más de 10 años y están disponibles en casi 100 países.

Por ello, con el fin de mantener nuestra posición de liderazgo a largo plazo en biosimilares, continuaremos trabajando por reforzar nuestro compromiso con la innovación y los pacientes apostando así por estas soluciones terapéuticas.

**P. ¿Qué retos quedan pendientes en materia de biosimilares?**

**R.** Para poner en valor la revolución que suponen los biosimilares, es muy importante la labor pedagógica, tanto en pacientes como en profesionales de la salud. Si desde las empresas del sector somos capaces de explicar los beneficios que suponen estos medicamentos para nuestro sistema sanitario y su óptimo funcionamiento, daremos un salto muy importante en materia de biosimilares, evitando reticencias por parte de los profesionales de la salud y dando confianza a nuestros pacientes. También es muy importante que desde la industria farmacéutica se potencien las políticas que fomenten el uso de medicamentos biosimilares por parte de los profesionales de la salud, ya que ellos son los máximos prescriptores de este tipo de medicamentos. Por ejemplo, el sistema de ganancias compartidas, donde se establezca un programa de incentivos para los equipos que contribuyan positivamente a la promoción de los biosimilares en beneficio del propio sistema, pudiendo así mejorar la calidad asistencial de dichas unidades y mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios. Asimismo, será muy importante fomentar un marco de libre competencia en el mercado de los biosimilares, ya que esto contribuirá a estimular el desarrollo de terapias innovadoras alternativas que aportarán un valor añadido que de otra manera no se podría impulsar. Estamos convencidos de que empresas como Sandoz están marcando el camino correcto, haciendo firme su compromiso con los pacientes crónicos y con los profesionales médicos, y seguiremos trabajando para mejorar y prolongar la vida de las personas con todas las herramientas, terapias y soluciones que estén a nuestro alcance”.

## Los biosimilares, desde la perspectiva del paciente

Más allá del avance en I+D en biosimilares, también es importante medir el impacto que tienen estos esfuerzos en investigación en los pacientes. En palabras de Antonio Torralba, presidente de ConArtritis (Coordinadora Nacional de Artritis), explica que la llegada de estos medicamentos ha hecho que “ahora se disponga de muchas más alternativas terapéuticas a disposición de los especialistas y que tienen un beneficio, en concreto, en las personas que padecen alguna enfermedad reumática crónica como puede ser la artritis reumatoide”.

Y esta es la principal ventaja que Torralba destaca que los biosimilares aportan a los pacientes. “Creo que todos los fármacos tienen que estar disponibles para que los especialistas, que son los que tienen que valorar junto con los pacientes cuál es el fármaco más adecuado para cada persona”. Esto permite también, según indica, “si contamos con más fármacos que puedan prescribir los especialistas, aporta una nueva oportunidad en caso de que a un paciente le hayan fallado otros fármacos”.

Al sumar este aspecto a que cada vez los diagnósticos de enfermedades reumáticas se demoran menos, “está adelantando el control de la enfermedad, lo que hace asimismo que la persona pueda reincorporarse a su vida personal y laboral cuanto antes, y que retorne al sistema el beneficio que ha obtenido”. Todo ello, afirma Torralba, se traduce en que “se tenga un sistema más eficiente, que los médicos vean que su trabajo está siendo puesto en valor y que los pacientes se sientan más atendidos por el sistema”.

### Evolución de los biosimilares

En cuanto a la evolución de la farmacología en enfermedades reumáticas, Torralba califica la llegada de los biosimilares como “una revolución”. Concretamente, explica, en el caso de la artritis reumatoide, “cuando aparecieron en escena los fármacos biológicos y biosimilares, fue revolucionario, porque se dio una alternativa a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARMEs) sintéticos, que eran la única opción”. Torralba concluye que “desde que irrumpieron estos fármacos en el panorama, mejoró la calidad de vida de las personas y la posibilidad de acceder a estos medicamentos”.

# ¿A qué retos en salud debemos atender en 2021?

La OMS ha publicado una lista con los principales desafíos a tener en cuenta en el año que acaba de comenzar

Sin duda, la pandemia de COVID-19 ha sido el tema de actualidad sanitaria que ha copado el año 2020. No sólo por la pandemia en sí misma, sino por las debilidades que ha dejado al descubierto en términos de investigación y sanidad. En este recién estrenado 2021, además

de continuar con la lucha para controlar y frenar la pandemia, todos los países a nivel mundial tienen como reto fortalecer sus sistemas sanitarios para garantizar que los ciudadanos reciben una atención sanitaria adecuada, tanto en relación al coronavirus como con otras

patologías. También, para estar preparados ante hipotéticas crisis sanitarias de este calibre en el futuro.

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), instan a la unión entre territorios y todos los agentes relacionados con el ámbito de la salud para poder

ofrecer una buena respuesta ante pandemias y otras emergencias sanitarias. Todo ello, sin olvidar otras especialidades y problemas que ya se arrastraban desde antes de la irrupción del coronavirus. Para ello, ponen 10 retos en el horizonte de los próximos 12 meses.

## Apuesta por la cooperación transfronteriza

La OMS asegura que trabajará codo con codo con los países para garantizar que refuerzan su preparación ante pandemias y emergencias sanitarias. De la misma manera, instan a reforzar los sistemas sanitarios para poder proteger mejor a las comunidades más vulnerables. Asimismo, abogan por la creación de un 'biobanco', un sistema mundial en el que compartir materiales patógenos y muestras que faciliten la I+D de vacunas y tratamientos.

## Acelerar el acceso en COVID-19

Para actuar contra la COVID-19, es preciso contar con herramientas como métodos diagnósticos, vacunas y tratamientos. En estos momentos hay herramientas prometedoras, fruto de una investigación sin precedentes. Ahora, hay que mejorar el acceso. Para ello, la OMS cuenta con ACT-Accelerator; en 2021, quiere distribuir 2.000 millones de vacunas; 245.000 millones de tratamientos e impulsar pruebas para 500 millones de personas.

## Mejora de la salud global

Contar con sistemas sanitarios fuertes es crucial para afrontar emergencias sanitarias inesperadas. La OMS trabajará este año con socios de todo el mundo para conseguirlo con dos iniciativas importantes: implementar el nuevo programa de atención primaria de salud de la OMS y su programa de sanidad universal (UHC Compendium). Con esto se pretende detectar cuáles son las necesidades esenciales en cada territorio para cubririrlas.

## Acabar con la inequidad entre territorios

Uno de los aspectos que la pandemia ha puesto de relieve es la desigualdad entre territorios en materia sanitaria. Por ello, basándose en los datos más recientes, la OMS pretende monitorizar qué provoca esta inequidad para definir cómo solventarlo y asegurar unas condiciones sanitarias adecuadas en aquellas áreas menos favorecidas. El 7 de abril de 2021, la OMS hará un llamamiento a la acción mundial para acabar con estas inequidades.

## Más liderazgo en ciencia y datos

Desde la OMS van a monitorizar todos los avances científicos en COVID-19, tratando de aprovecharlos para mejorar la situación a nivel mundial. Asimismo, plantean que fortalecerán sus funciones técnicas para dar recomendaciones basadas en evidencia en numerosas enfermedades. También cuentan con el Paquete Técnico SCORE, con el que pretenden ayudar a los países a fortalecer la capacidad de sus sistemas de información y datos de salud.

## Avanzar en la lucha contra las enfermedades transmisibles

La polio, el VIH, la tuberculosis, la malaria... Durante las últimas décadas, autoridades sanitarias de todo el mundo han trabajado para evitar nuevos brotes de enfermedades transmisibles. Con la irrupción de la COVID-19, en muchos casos se ha detenido la inmunización en estas enfermedades y una de las prioridades de la entidad es recuperar las vacunaciones perdidas. Una de las medidas concretas es mejorar el acceso a la vacuna contra el VPH.

## Acabar con las resistencias a medicamentos

Unir a todos los agentes implicados es fundamental para acabar las enfermedades infecciosas. Uno de los puntos críticos es la lucha contra las resistencias microbianas. Para lograrlo, la OMS pretende aunar a sus socios de One Health, la Organización para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de Sanidad Animal y otros stakeholders. Simultáneamente, seguirá controlando los planes de acción nacionales en esta línea.

## Abordaje de enfermedades no transmisibles y mentales

Según estimaciones de la OMS, las enfermedades no transmisibles supusieron 7 de cada 10 de las principales causas de muerte en 2019. La COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad de reforzar la detección y tratamiento de afecciones como el cáncer, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. Otro aspecto que la pandemia ha sacado a la luz es la necesidad de reforzar los recursos para dar una atención adecuada a la salud mental.

## Mejoras en reconstrucción

Identificando aquellas mejoras que se puedan llevar a cabo para la reconstrucción tras la crisis, optar por un modelo más verde y saludable es imprescindible para la OMS. Así lo reflejan en su Manifiesto para una recuperación saludable de la pandemia, abordando el cambio climático y sus consecuencias en la salud. En este punto, también quieren mejorar los sistemas de nutrición y alimentación en el mundo, sobre todo en áreas con menos recursos.

## Actuar de manera solidaria

La OMS indica que una mayor solidaridad entre naciones y entidades ayudaría a asumir los grandes retos globales en salud. Durante 2021, la entidad aboga por aumentar la solidaridad entre los Estados miembro de la OMS, y generar nuevas iniciativas, crear nuevos grupos, fortalecer las alianzas con la sociedad civil y el sector privado, o la asociación con la nueva Fundación OMS. Con ello creen que se dará un impulso a su capacidad institucional.