



## Europa controlará las exportaciones... ... si llegan menos dosis de las pactadas

Los problemas en el suministro de vacunas han provocado que la UE opte por imponer a las farmacéuticas un control sobre las exportaciones a terceros. **Pág. 9**



## Madrid inicia los test en farmacias

La comunidad y el COF acuerdan comenzar el 1 de febrero. **Pág. 14**

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**Salvador Illa.**  
**Balance de su gestión  
en sanidad.** **Pág. 4**

# La gestión de la pandemia cambia de manos

Carolina Darias asume la cartera  
de Sanidad en plena tercera ola de la  
COVID-19 **Pág. 6-7**

El sector ofrece colaboración y  
entendimiento a la nueva ministra **Pág. 8**



# CLAVES GLOBALES

**Santiago de Quiroga**

Editor de El Global

[@santidequiroya](#)



## #Vacuna de AstraZeneca

*El retraso evitable de la entrega de vacunas de la Covid-19 a la UE*

Los problemas nunca vienen solos. Al retraso anunciado por AstraZeneca en sus entregas le ha seguido una batería de anuncios cuestionables de distintos Gobiernos y de la propia Comisión Europea. Los **nacionalismos con la vacunación** no son admisibles, porque dejan de lado a los países pobres, cuya miseria crece con la Covid-19. Un total



Ha fallado la planificación y la anticipación de la Comisión.

de 37 países de occidente (Estados Unidos y Europa, principalmente), estarán vacunados en su mayoría a finales de 2021; 60 en 2022, y 84, la mayoría del continente africano, no se vacunarán hasta 2023. Un escenario preocupante, porque alargar el periodo de vacunación no es sólo olvidarse del **principio de solidaridad**, sino que las vacunas podrían **perder eficacia** con nuevas cepas. La OMS ha sido muy clara con esta situación: "prolongarán la pandemia, las restricciones y confinamientos y el sufrimiento humano".

**Reino Unido** ha anunciado que, tras atender sus necesidades de vacunas, ayudará a sus socios europeos. Curiosa muestra de ayuda. Y la Comisión Europea (CE) amenaza con retener las exportaciones de vacunas, lo que sería otro desastre. Que la Unión Europea (UE) se dedique a impedir el comercio internacional va contra los principios que siempre

se han defendido. No se puede subsanar un problema provocando otro por una **mala gestión de la compra de vacunas** por los funcionarios de la CE.

### Bloqueo de las exportaciones

Si el objetivo del bloqueo de las exportaciones es arrojar transparencia a las exportaciones, la CE debería **hacer públicos los contratos firmados** con AstraZeneca. También debería explicar la Comisaria de Salud, **Stella Kyriakides**, la razón de retrasar 4 meses los pedidos de vacunas respecto a países como Estados Unidos, Reino Unido o Israel. Y si la negociación de precio a la baja merecía la pena. Resulta **incompetente** no saber cuándo lo que pagas por una vacuna tiene un valor alto. Regatear no sólo es estúpido sino que va contra el sentido común.

### Un retraso predecible

Si hablamos de suministrar 14.000 millones de dosis, resulta obvio que los primeros en intuir el reto **se apresuraron a firmar los contratos oportunos**. Y más teniendo en cuenta que se necesitan entre 12 y 36 meses para producir una vacuna. El debate de la **planificación en la adquisición de vacunas** no es nuevo, pero ha tenido poca atención por las autoridades sanitarias en general. Con la **capacidad de producción limitada** para cualquier vacuna, es necesario un plan de adquisiciones que incluya asegurar que **cada país las adquiere en plazo, forma y precio**. Quien quiera jugar a atajar, sin hacer los deberes, en alguno de estos capítulos, asume la responsabilidad del fracaso de su gestión. Es como cuestionar el precio de una máquina quitárnies con un país colapsado por la nevada. Lo importante es invertir de forma razonable, conocer el contexto y rápido. Es como si esperamos a comprar mascarillas FFP2 hasta que su precio sea de 0,4 € en

los fabricantes, como ahora. Quizás aprendamos a tomarlos en serio la **planificación vacunal en cada país** y la anticipación necesaria: conocer cómo se fabrica, qué plazos y qué previsión necesitan las vacunas. Porque van a estar en nuestras vidas durante muchos años, afortunadamente.

### #Relevo de Salvador Illa

*Carolina Darias, quiere anticiparse y responder de manera rápida*

La ministra de sanidad, **Carolina Darias**, tiene retos claros. Donde Salvador Illa no pudo hacer otra que **gestionar la pandemia**, Darias debe dedicar una parte de su tiempo a **cuestiones que no deben demorarse**. La ministra no es nueva y no caerá en los errores de relativizar riesgos. Ha dicho que la situación requiere **"anticipación, respuesta rápida y coordinación"**. En esta tarea, ha fallado estrepitosamente Fernando Simón, buena persona y de compromiso que no dudo, pero cuya **evidente incapacidad** le ha llevado a fallar en todo lo que ha predicho. Darias no puede permitirse rodearse de personas que no son capaces de anticiparse.

En 2020, las prioridades no han podido ser escuchar, al menos no como Salvador Illa hubiera querido. Pero iniciamos un 2021 donde deben ser escuchados los que saben. Hay que recordar que el manifiesto de **"mandáis pero no sabéis"** echaba en cara que el



Carolina Darias, ministra de sanidad.

ministerio no aclara con quién cuenta para sus decisiones. Un **Consejo Asesor** de sanidad, orientado a la pandemia, podría incluir a los expertos y expertas que aparecen en los medios de comunicación. Yo no creo que el ministerio esté "encarrilado" como dice Illa. La ministra Darias podría encarrilarlo, sin duda. Para ello necesitará conseguir que la Co-Gobernanza funcione y sea aceptada por las CC.AA. Y también retomar un diálogo con los sanitarios, suspendido por causa mayor. Que a la ministra de sanidad le vaya bien nos interesa a todos. Es hora de retomar.

### #OBITUARIO

*Fallece Roberto García-Soto a los 79 años de edad*

Roberto García-Soto Díaz (1941-2021) tenía un **estilo directivo** que incluía una alta capacidad de análisis, un gran conocimiento del sector y un liderazgo indiscutible. Dirigió con tranquilidad, inteligencia natural y creando equipo. Roberto era uno de esos ejecutivos que tenían el conocimiento y la capacidad que te proporciona la experiencia, comenzando desde abajo. Ha sido una de las personas más emblemáticas del sector, y su nombre está escrito entre los que han contribuido al desarrollo de la industria farmacéutica en España.

### Etapas en Pfizer

En el zénit de su carrera en la industria ocupó la **dirección de la división farmacéutica de Pfizer España** y contribuyó de manera decisiva a situar a nuestro país en un lugar preferente en el mapa de la multina-

cional. Roberto estuvo detrás de los grandes lanzamientos de los años 1980 y 1990, incluyendo las marcas Norvas, Feldene, Cardyl/Zarator, Lyrica, Besitrán, Aricept, Carduran, Viagra o Zitromax, entre muchos otros. Medicamentos líderes que atendieron una necesidad que llevó a España a ser una de las grandes afiliadas del mundo.

García-Soto participó activamente en la transformación de Pfizer de una compañía mediana, más allá de las 20 primeras de España por ventas, **al primer puesto**. García-Soto consiguió situar algunos proyectos y personas de la afiliada de España en la cúspide de las best practices. Roberto diseñó y cerró acuerdos que permitieron el **desarrollo de una industria nacional** que hoy perdura. Los acuerdos de Pfizer con **Esteve y Almirall**, para el lanzamiento conjunto de medicamentos innovadores, son un ejemplo.



Roberto García-Soto en 2006.

### Etapas en Wecare-U

Roberto fue mi jefe directo en Pfizer hasta el año 2000, compañía en la que se jubiló en 2001, dando por concluida su carrera en el sector.

Tras su jubilación, aceptó la **presidencia no ejecutiva de Wecare-U**, tarea que no le exigía intensidad ni especial dedicación, pero cuyo asesoramiento fue clave en el desarrollo de la compañía que ahora edita El Global y Gaceta Médica. D.E.P.

**ELGLOBAL**

Publicación de



wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group

**EDITOR:** Santiago de Quiroga

**Directora:** Marta Riesgo

**Redacción:** Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección) Nieves Sebastián, Mónica Gail, Cintia Díaz-Miguel 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

Sede Social:

C/ Barón de la Torre, 5, 28043 Madrid  
Tf.: 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

## Vacunas: cuestión de inversión

*La limitación de la producción, promovida por años de escasas inversiones en salud pública podrían explicar los problemas de suministro de vacunas frente a la COVID-19*

**Las fábricas de vacunas son escasas y las compañías que investigan se cuentan con los dedos de las manos. Otra vez más la falta de inversión en I+D lastra el progreso de los países**

Decía el filósofo y matemático británico Bertrand Russell que los científicos siempre se esfuerzan por hacer posible lo imposible, mientras los políticos se esperan por hacer lo posible imposible. Y posiblemente esta reflexión pueda aplicarse al debate sobre el suministro que sobrevuela Europa. La ciencia ha conseguido que en menos de un año podamos disponer de vacunas eficaces para hacer frente a la mayor pandemia de nuestros tiempos. Y, ahora que la tenemos, el debate político parece dispuesto a borrar esta hazaña. ¿El motivo?: la falta de dosis. Pero, ¿realmente era algo que los gobiernos no se podían esperar? Desde que la COVID-19 comenzase a golpear con fuerza los sistemas sanitarios todos los gobiernos unieron esfuerzos para promover y acelerar al máximo la investigación de vacunas candidatas. Pero hay algo en lo que no repararon, a pesar de las advertencias de los expertos: la producción es muy limitada.

Desconocemos el contenido de los acuerdos firmados entre la Unión Europea y las compañías y, por tanto, es realmente complicado poder posicionarse en este conflicto diplomático. Pero lo que sabemos es que producir 14.000 millones de dosis era un reto mayúsculo y, por supuesto, imposible de cumplir en pocos meses. Las fábricas de vacunas son escasas, pues son pocas las compañías que investigan y comercializan estas innovaciones y, además, los procesos de producción son muy complejos y con estrictos estándares de calidad.

Y, ¿cómo puede ser que el mundo no pueda dar respuesta a esta demanda productiva? La respuesta posiblemente la encontremos en que invertir en vacunas nunca ha sido la gran prioridad de los gobiernos mundiales y, además, su



compra se ha convertido con los años en una especie de mercadillo donde el objetivo era hacerse con las máximas dosis al menor precio posible. Es decir, la inversión en políticas de salud pública de los gobiernos era más bien escasa.

Y, como se dice, de aquellos polvos vienen estos lodos. Una vez más la falta de inversión lastra el progreso de los países. Ya lo vimos en marzo, cuando la falta de suministro de principios activos de China o India complicó la producción de ciertos medicamentos o con la falta de mascarillas y EPIS. ¿Permitiremos que pase una vez más?

## El reto de reconstruir el SNS

Cuando parecía que la estabilidad había llegado al Ministerio de Sanidad, el sector afronta nuevamente un traspaso de cartera. Un cambio de titularidad que coincide con el punto más álgido (o eso se espera) de la tercera ola de la COVID-19. Eso sí, el cambio parece que busca

dar continuidad al proyecto iniciado por Salvador Illa. Carolina Darias se enfrenta ahora a un reto mayúsculo, convirtiéndose en la cabeza visible de la gestión de la peor pandemia de nuestros tiempos. Así, los retos que se le presentan son numerosos.

El más inmediato es el de hacer frente a la situación epidemiológica y a una estrategia de vacunación que tiene por objetivo el inmunizar al 70% de la población para verano. La coordinación con las comunidades autónomas parece que seguirá marcando el día a día del ministerio. Sobre la mesa está la posibilidad de impulsar el papel de la farmacia. El ejemplo de los test en Madrid puede (y debe) servir de impulso para el resto del territorio. Algo en lo que la nueva ministra puede jugar un papel clave.

Pero no todo es COVID-19. La ministra tendrá que avanzar en aspectos clave para el sector, como puede ser el nuevo Plan de Cáncer, impulsar la

estrategia de Terapias Avanzadas o comenzar a dibujar el futuro del SNS tras la pandemia. Un futuro donde todos los agentes tendrán que tener su espacio claro.

Precisamente en el mismo instante en el que Carolina Darias asumía el cambio de ministerio, Farmaindustria presentaba un Proyecto Estratégico para la Recuperación y Transformación económica denominado "Medicamentos esenciales y capacidades industriales estratégicas para la cadena de valor de la industria farmacéutica innovadora en España" ante el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. El objetivo es impulsar la producción nacional de medicamentos esenciales, y reducir así la dependencia de otros países. Es tiempo, por tanto, de escuchar, dialogar y de comenzar a construir el ecosistema sanitario que España necesita para la reconstrucción. Nos va la salud y la economía en ello.

**Carolina Darias tendrá que asumir el gran reto de dibujar el futuro del SNS tras la pandemia, contando con todos los agentes que conforman el sector sanitario**



# CARTA DEL EDITOR

SALVADOR ILLA

## Balance de su gestión en Sanidad



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

No falta nadie en el análisis que cada año el **Anuario de la Salud y el Medicamento** nos trae de la mano de EG y Gaceta Médica (GM), tanto en versión impresa como digital. En los próximos días se darán cita los líderes de entidades profesionales, sociedades científicas, sindicatos, empresas, agencias e instituciones de la administración, ministerio de sanidad y consejerías de sanidad.

La visión más completa de dónde estamos y adonde vamos de algo más de cincuenta personalidades relevantes de la sanidad. Cómo será 2021 está en sus manos, en sus acciones y en su liderazgo. Y sus visiones son la clave para entender los retos de 2021. Salvador Illa, ya ex ministro de sanidad, hace un balance de lo que ha sido 2020.

### Inversión en sanidad

Salvador Illa llegó a un ministerio de sanidad de **competencias transferidas** para dialogar con las CC.AA. Un trabajo que no debía ser muy intensivo, como él mismo reconoció recientemente en una entrevista en una cadena de televisión. Pero no es tanto lo que debía ser como lo que ha sido realmente: un trabajo intenso que le ha llevado a

aciertos y a fallos, como a cualquiera que afronte una tarea de semejante magnitud.

El análisis de Salvador Illa en el Anuario de EG y GM de su año como ministro lo concreta en el **esfuerzo presupuestario** orientado a la salud. Y no es poca cosa, teniendo en cuenta que era un clamor desde años atrás la necesidad de incrementar la inversión en Sanidad en los Presupuestos Generales del Estado (PGE). España sufre una pérdida de más del 10% del PIB en 2020, según el Fondo Monetario Internacional (FMI).

Su previsión mejora algo (dos puntos) la realizada en octubre pasado. Y es que la economía se estimula con el **sólo anuncio de la llegada de la vacuna**. Otra cosas es cómo se desarrollará el ambicioso plan de vacunación y la propia cadena de abastecimiento de vacunas. Conseguir un 70% de población inmunizada, 10-12% por haber pasado la Covid-19 y otro 60% por estar vacunados, sería ahora un éxito. Lo que es indudable es que el incremento de la inversión en sanidad nos situará más allá de donde habíamos soñado años atrás. Una inversión que trata de fortalecer el sistema sanitario debilitado por una pandemia que revive en olas consecutivas.

### Tensiones sanitarias

Acierta el ex ministro Illa cuando dice que la pandemia ha puesto de manifiesto en España **tensiones y retos que ya eran evidentes antes de la crisis sanitaria**. Y también acierta cuando escribe en su balance que es el momento de impulsar un cambio hacia un **nuevo modelo**.

Sin duda, **multiplicar por diez** el presupuesto de salud pública era la forma de que el Gobierno mostrara su resolución. Falta concretar cómo la Salud Pública se priorizará más allá del actual modelo descentralizado y poco eficaz.

Salvador Illa en su balance recuerda la apuesta del Gobierno por un organismo de Salud

Pública. La **Agencia de Salud Pública** debe ser autónoma, capaz, ágil, dotada de personal y con capacidad de acción y coordinación. Y su prestigio dependerá de sus aciertos. Por el bien de todos, le deseamos toda clase de éxitos a este **nuevo e imprescindible organismo**, demandado por todos los partidos del arco parlamentario.

### Una nueva sanidad

El ex ministro destaca la capacidad de trabajo, conocimiento y entrega del personal sanitario. Pero es necesario repensar el modelo. En este nuevo rol, ya se ha establecido que la **Atención Primaria debe ser clave**. Los más de 1.000 millones que las CC.AA. recibirán de los PGE para su fortalecimiento podrá hacer realidad el objetivo político.

Pero son las CC.AA. las que deberán organizar y priorizar unos cambios que requieren de los recursos que el Estado proporciona. Y en esa interacción Gobierno-CC.AA., resulta clave el ministerio de sanidad. ¿Qué sanidad queremos en los próximos años? ¿Qué inversión estamos dispuestos a realizar?

Sanidad ha destinado otros **1.000 millones de euros a la adquisición de vacunas**. Cuando los problemas de suministro y los planes de vacunación se vayan solventando, la sanidad irá recobrando su normalidad. Pero en su normalidad habrá que hacer un seguimiento de la situación de la **cronicidad en 2021**, apartada a un lado por las urgencias apremiantes de la Covid-19.

El ex ministro concluye su balance para GM y EG recordando que la sanidad pública una poderosa herramienta **"democrática, facilitadora de la equidad y de la cohesión en España"**. Y es algo que deberá seguir siendo así en la mente del Gobierno de España y de las CC.AA. en los próximos meses, aunque, poco a poco, vayamos superando la pandemia.



## CON LA VENIA: Ley de Presupuestos y el ATC5



Jordi Faus

Abogado y socio de Faus & Moliner

@FausJordi

La modificación de la Ley de Garantías mediante la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2021, que como saben afecta al criterio para determinar qué productos quedarán incluidos en cada conjunto de referencia es una mala noticia por diversos motivos.

Primero porque supone regresar a épocas donde las leyes de presupuestos o leyes de acompañamiento impulsadas por gobiernos del PP o del PSOE servían para incluir en el BOE cuestiones cuya importancia aconsejaría una tramitación separada. Entre 1996 y 2003, el PP introdujo cambios de gran calado en la Ley del medicamento cada año. En 1996 apareció el concepto de especialidad farmacéutica genérica, en 1997 se creó la AEMPS, en 1998 se dio cobertura legal a los visados; y así hasta 2003, cuando aparecieron los envases para dispensación personalizada. El PSOE, en 2004, integró las aportaciones sobre ventas. Esta fue la última gran novedad hasta que en 2015 se usó de nuevo la Ley de Presupuestos para liberalizar los descuentos y eliminar la discriminación a favor del genérico a igualdad de precio dentro de la misma agrupación homogénea. En 2020 hemos vuelto al pasado.

En segundo lugar, porque puede verse como una medida adoptada en caliente, como reacción a derrotas del Ministerio en algunos procedimientos judiciales. El último caso, en el que el Tribunal no aceptó la argumentación del experto contratado por la administración (que, por otro lado, había ocupado posiciones relevantes en el pasado) parece

haber encendido los ánimos. El Informe redactado para justificar la modificación de la Ley, accesible vía Ley de Transparencia, explica estos antecedentes con un tono preocupantemente agrio: "cada año se procede, de manera sistemática, por parte de la industria farmacéutica, a la impugnación de las Órdenes ministeriales de creación y revisión de los conjuntos de referencia existentes". Así, se concluye que el objetivo de la norma es "evitar indemnizaciones derivadas de sentencias firmes a favor de los recurrentes" y "evitar la aplicación de la norma con la interpretación de la industria farmacéutica y avalada por distintas sentencias, dado que implicaría una pérdida de ahorro en la aplicación del SPR tanto para la Administración como para la ciudadanía". Suena mal. El año que viene seguirá habiendo pleitos, habrá quien cuestione la constitucionalidad de la norma, y quien sabe qué sucederá cuando los jueces vean que se aprobó como reacción a sus sentencias.

Finalmente, en cuanto al fondo, algo creo que es muy importante. En inglés, tal cual se lee en la web de la OMS, "basing detailed reimbursement, therapeutic group reference pricing and other specific pricing decisions on the ATC and DDD assignments is a misuse of the system". La clasificación ATC, la OMS lo dice bien claro, no debería usarse para tomar decisiones en esta materia. El legislador español es muy libre de no hacer caso a la OMS, pero sería mejor hacerlo en el contexto de una ley ordinaria, con un debate adecuado, no en la Ley de Presupuestos.

# Más GACETA MÉDICA



38 millones de lectores

El rigor de Gaceta Médica para todos los públicos en



# POLÍTICA

## Carolina Darias se pone al frente de la Sanidad: "Seguiré la senda trazada"

La nueva ministra de Sanidad se compromete a avanzar en los objetivos que marcó Salvador Illa en su día

MÓNICA GAIL  
Madrid

Carolina Darias ya es ministra de Sanidad. La ex ministra de Política Territorial recibió el testigo de manos de Salvador Illa el pasado 27 de enero. "Quiero que mis primeras palabras sean para agradecer al presidente Pedro Sánchez la confianza continuada en mí. Es un honor, un orgullo y una enorme responsabilidad. Lo asumo con humildad, siempre a disposición y al servicio de mi país", manifestó.

Darias también tuvo palabras de agradecimiento para todos los ministros y las ministras de Sanidad que han pasado por España, pues "de todos se aprende". Sin embargo, destacó a su antecesor, Salvador Illa, por encima del resto. "Siempre has tenido palabras esperanzadoras y de ánimo para seguir adelante a pesar de las dificultades", le dijo, destacando también la templanza y compromiso que caracterizan a Illa.

Darias llega en plena tercera ola de la pandemia de COVID-19 a ocupar la vacante nacional que requiere más responsabilidad y dificultades en estos momentos. El asiento vacío que deja en el Ministerio de Política Territorial lo ocupará Miquel Iceta. El ex secretario general del PSC dejó su cargo para dar paso a Illa, quien abandona Sanidad para dedicarse en exclusiva a la campaña electoral de Cataluña, cuyas elecciones se celebrarán el próximo 14 de febrero.

El presidente del Gobierno resaltó que los dos nuevos ministros, Darias e Iceta, conocen "muy bien" sus tareas y "tienen experiencia". Además, Sánchez aseguró que cuentan con su total confianza.

### Darias seguirá los pasos de Illa

Con la cartera de Sanidad ya en sus manos, Carolina Darias se comprometió a seguir avanzando en los grandes compromisos que fijó Salvador Illa en su día. Aseguró que tiene un objetivo prioritario, urgente y compartido por todos: "Contribuir desde la cogobernanza a frenar la propagación del virus".

"Seguiré la senda trazada e incorporaremos nuevos compromisos", aseveró la ministra. Y de entre esos nuevos objetivos que se propone conseguir al frente de la Sanidad, Darias remarcó la "contribución del Ministerio al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y la contribución del Ministerio y del Gobierno en una UE para la Salud".



Salvador Illa le entrega la cartera de Sanidad a Carolina Darias

### El valor de lo público

En su primer discurso como ministra de Sanidad, Darias quiso poner en valor el sistema de salud público español, "el buque de insignia de nuestro Estado de Bienestar". Y es que, a su juicio, la pandemia ha puesto de manifiesto la "fortaleza del sistema público, sus capacidades y potencialidades".

Al igual que Illa, Carolina Darias agradeció a todo el colectivo sanitario su labor para intentar frenar al virus. La COVID-19 ha hecho ver que "los sanitarios son parte fundamental de la lucha continua y diaria para mejorar y fortalecer nuestro sistema público".

Sin embargo, la pandemia también ha mostrado las dificultades a las que ahora tendrá que enfrentarse la nueva ministra. Por tanto, será necesario, recalzó Darias, "abordar situaciones que requieren anticipación, respuesta rápida y coordinación en cada uno de los territorios del país".

Este será el "horizonte de mejora" para confluir con la UE en uno de los retos más grandes de la historia: "Construir una UE de la Salud y reforzar la resiliencia



Carolina Darias, nueva ministra de Sanidad

cia de la UE ante las amenazas transfronterizas para la salud".

### El perfil "más Illa" para Sanidad

Salvador Illa se dirigió a Darias para asegurarle que dirigir el Ministerio de Sanidad es "es una tarea dura pero también agradecida". "¿Qué puede haber mejor que trabajar para la salud de los ciudadanos?", se preguntó el ex ministro. Y confía en su compañera para abordar la nueva tarea que le espera, destacando su "templanza y capacidad de trabajo".

De hecho, Darias no es alguien ajeno al seguimiento que está exigiendo la COVID-19. Durante varios meses lleva compartiendo la responsabilidad que supone lidiar con la emergencia sanitaria, por lo que como nueva responsable cuenta con el aval de no partir este nuevo camino de cero.

Siendo ministra de Política Territorial y Función Pública, ha compartido mesa con Salvador Illa y Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), al frente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

(SNS). En este sentido, el Ejecutivo central consigue mantener el nexo con las Comunidades Autónomas, que demandan la mayor coordinación posible en mitad del proceso de vacunación frente al SARS-CoV-2. Precisamente, Darías ha estado involucrada de forma estrecha en todas las etapas de su desarrollo hasta la actualidad. Asimismo, también ha formado parte del comité de seguimiento del coronavirus desde su constitución.

#### Figura conciliadora y dialogante

En su anterior puesto, Carolina Darías había subrayado ya la necesidad de responder a las distintas sensibilidades de una España plural. Una voluntad heredada, en parte, de su condición canaria.

En territorio insular ha demostrado su

**“El sistema de salud público español es el buque insignia de nuestro Estado de Bienestar”**

valía como consejera de Economía de Ángel Víctor Torres; también su experiencia como presidenta del parlamento autonómico, lo que cualifica de cara a la idea de conservar el espíritu de cogobernanza actual.

Así, la figura de Darías pretende generar el mínimo impacto dentro del momento actual y mantener la línea conciliadora y dialogante que hasta ahora representaba Illa. Buena prueba de ello son algunas de las declaraciones de la ya nueva titular sanitaria, abogando por el talante y el consenso de su antecesor. También su apuesta por medidas de “microcirugía” frente a otras más contundentes, sobre todo en lo relativo a confinamientos.

#### Tareas pendientes

Aunque la pandemia es una prioridad, no es el único reto que tendrá que resolver Darías. A la nueva ministra también le espera una amplia lista de tareas que

**“Será necesario abordar situaciones que requieren anticipación, respuesta rápida y coordinación”**

han quedado relegadas por la COVID-19. Muchas de ellas fueron descritas en la fallida hoja de ruta de Illa, que preveía actuar en materia de recursos humanos, atendiendo las reivindicaciones de los sanitarios, como potenciar el primer nivel asistencial o mejorar la carrera profesional.

Aumentar la participación de los pacientes, la consolidación de la medicina de precisión o la renovación de un Plan de Cáncer ya caduco, son también algunas de las tareas pendientes.

## El adiós de Illa, el ministro que fue y el líder socialista catalán que será

Illá ha intentado cumplir su propósito de “escuchar y resolver” a pesar de la COVID

**MÓNICA GAIL**  
Madrid

El 13 de enero de 2020 era Salvador Illa quien estaba en la piel de Carolina Darías, recibiendo la cartera sanitaria. “Un año y 14 días después entrego con mucho orgullo el relevo a mi querida amiga. Y lo hago después de pasar los momentos más complejos de mi trayectoria profesional, pero también después de aprender el valor del servicio público”, destacó el ex ministro.

“Decía en mi intervención el año pasado que mi propósito era escuchar y resolver problemas. He intentado escuchar todo lo que he podido y he intentado resolver los problemas, aunque la pandemia ha alterado todos los planes de este Ministerio”, dijo Illa, quien ha tenido que lidiar con un virus nuevo y desconocido que le ha obligado a tomar amargas medidas para el conjunto de la población. Su decisión más dura como ministro, confesó, fue la imposición de no poder acompañar a familiares tras las pérdidas por coronavirus.

En relación a la gestión de la pandemia, sostiene que el Gobierno central se ha acercado a los gobiernos regionales, poniendo en valor el modelo de cogobernanza: “Hemos llegado a muchos puntos de encuentro, sobre todo en etapas finales”. “Estoy convencido de que vamos a lograr erradicar el virus”, destacó en la despedida de su cargo.



Salvador Illa, ex ministro de Sanidad

Así, Illa deja atrás un año difícil en el que la COVID-19 ha puesto contra las

cuerdas a la sanidad española. Ahora, en planea tercera ola, Illa abandona la política sanitaria y se pasa a la política de Cataluña, un reto que también le “ilusiona”, a pesar de las críticas que ha despertado entre sus adversarios. Según Illa, deja el Ministerio “encarrilado”.

## La nueva titular de Sanidad toma posesión de su cargo ante el Rey



Pie de foto

**M. GAIL**  
Madrid

A primera hora de la mañana, el 27 de enero, los nuevos ministros juraron su cargo ante el Rey Felipe VI. El acto se celebró, como de costumbre, en el Palacio de La Zarzuela, donde los miembros del Ejecutivo prometieron sus cargos ante un ejemplar de la Constitución.

En el acto estuvo presente el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez; el ministro de Justicia, Juan Carlos Campo, y la directora general de Seguridad Jurídica y Fe Pública, Sofía Puente.

La titular de la cartera sanitaria mostró su reconocimiento por el trabajo realizado por antecesor, Salvador Illa, a la vez que agradeció a Sánchez la confianza que ha depositado en ella. “Asumo el reto de Ministra de Sanidad con ilusión, responsabilidad y mucha humildad. Siempre al servicio de mi país y de la ciudadanía”.

# El sector sanitario, Farmacia e Industria dan la bienvenida a la nueva ministra de Sanidad

El sector ha recibido a Carolina Darias y ha aprovechado para realizar sus peticiones

EL GLOBAL  
Madrid

Coordinación efectiva y colaboración real. Lo primero, con las 17 autonomías; lo segundo, con los profesionales. En esa línea han ido las principales peticiones del ámbito sanitario y

farmacéutico para la nueva titular de la cartera de Sanidad, Carolina Darias. El sector espera una mejor sintonía de cara a una mayor unidad de acción y un incremento del protagonismo de los expertos. Del mismo modo, prácticamente la totalidad de los agentes sanitarios esperan poder reunirse con

Darias a la mayor brevedad posible para expresarle sus posturas en primera persona.

Mientras, los farmacéuticos continúan pidiendo lo mismo que ya reclamaban a su antecesor, Salvador Illa: que se les tome en cuenta en la estrategia de Salud Pública.

Por su parte, la industria también espera mantener conversaciones con la nueva ministra muy pronto para trasladarle sus objetivos y propuestas. Además, destaca el compromiso del sector con el empleo y la productividad, apostando por la inversión en innovación y las exportaciones.

## Nueva ministra pero misma petición de la Farmacia: aprovechar "más" a sus 75.000 profesionales

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) ha felicitado a Carolina Darias por su nombramiento como nueva ministra de Sanidad y le ofrece voluntad de diálogo y colaboración para avanzar en los actuales desafíos, así como la reconstrucción del sistema sanitario y sociosanitario.

Nueva ministra... Pero mismo mensaje desde la profesión farmacéutica. En la situación de crisis sanitaria en la que nos encontramos, el SNS debe aprovechar todos los recursos disponibles. "Pedimos a la nueva responsable de Sanidad que incorpore a los farmacéuticos en las estrategias de Salud Pública necesarias para combatir la pandemia. Como ha sido demostrado, los farmacéuticos podemos reforzar la capacidad del sistema en la detección precoz y el cribado, además de contribuir a alcanzar los mejores resultados en la campaña de vacunación", indica el CGCOF en un comunicado. En definitiva, desde la Organización Farmacéutica



Colegial solicitan diálogo y colaboración.

Por parte de la patronal farmacéutica nacional FEFE, su presidente Luis de Palacio se suma a las felicitaciones y anima a Darias a dirigir esta cartera "con valentía y responsabilidad".

## Aeseg desea éxito a Darias en su gestión y espera mantener una relación fluida con el Ministerio



La Asociación Española de Medicamentos Genéricos (Aeseg) felicita a Carolina Darias por designación como nueva ministra de Sanidad, deseándole el mayor éxito en su gestión. Desde la patronal del genérico confían en mantener la fluida relación e interlocución con las autoridades en materia de Sanidad.

Asimismo, han afirmado que deman-

darán cuanto antes una reunión con la nueva responsable de Sanidad y su equipo. El objetivo es trasladarles la situación actual del sector, sus objetivos y propuestas de acciones concretas para potenciar la contribución del medicamento genérico a la sostenibilidad del SNS. También la necesidad de promover el acceso a medicamentos esenciales de forma coste eficiente en beneficio de los pacientes; máxime en la actualidad, con los efectos de la pandemia a todos los niveles.

También, Aeseg reitera el compromiso del sector con el empleo y la productividad, destacando la inversión en innovación y exportaciones y, por tanto, con el Producto Interior Bruto Español (PIB). En la actualidad, las compañías asociadas a Aeseg emplean más de 40.000 personas de manera directa e indirecta y colaboran con la producción nacional al elaborar en sus 13 plantas de fabricación 7 de cada 10 genéricos consumidos en nuestro país.

## Anepf felicita a Darias y ofrece la colaboración del sector en la lucha contra la COVID-19



Desde la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anepf) han trasladado a Carolina Darias la felicitación por su nombramiento como nueva ministra de Sanidad. Asimismo, le ofrecen la máxima colaboración del sector del autocuidado en la lucha contra la COVID-19. También, la puesta en marcha de acciones que contribuyan a la mejor sostenibilidad del sistema sanitario española, reforzando el autocuidado como herramienta para mantener y mejorar la cali-

dad de vida de los ciudadanos; más, en un momento como el actual, en el cual la responsabilidad individual es clave para contener la pandemia.

Anepf confía en que se mantenga el buen clima de entendimiento y comunicación que ha caracterizado sus anteriores relaciones ministeriales. En los próximos días solicitará un encuentro a la ministra para explicar la contribución del sector del autocuidado al sistema sanitario.

## Coordinación y colaboración "efectivas", los 'deberes' del ámbito médico para Darias

El Foro de la Profesión Médica ha tendido su mano a la ministra al mismo tiempo que ha reclamado este espacio en la toma de decisiones.

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), ha señalado como "poco oportuno" a este momento de cambio de responsable. Sin embargo, ha expresado su confianza en que la columna vertebral del Ministerio se mantenga y reclamado a Darias trabajar desde el primer momento en abordar los temas más acuciantes.

CESM ha subrayado las carencias que ahora espera que se subsanen, como la consabida molestia por los "oídos sordos" a los expertos o la falta de unión del Ejecutivo con las CC.AA en el momento actual.

Respecto al sector privado, la Fundación IDIS ha querido ofrecerle públicamente la disposición de este sector sanitario para apoyar al sistema público. A este respecto, más allá de la pandemia, la entidad ha querido romper una lanza



para incentivar su refuerzo con visos a dar respuesta a la demanda existente. Además, ha pedido no retrasar las medidas necesarias adaptar el propio sistema para abordar los retos de presente y futuro.

# Europa bloqueará la exportación de las vacunas si recibe menos dosis de las acordadas

La UE se ha mostrado muy descontenta ante los retrasos de las dosis pactadas de la vacuna de AstraZeneca

**MÓNICA GAIL**

Madrid

La respuesta de Europa ante los retrasos en el suministro de vacunas ha sido contundente. La Unión Europea ha decidido imponer a todos los laboratorios farmacéuticos un control sobre sus exportaciones para evitar la fuga de vacunas. Así, el pasado 28 de enero, la Comisión Europea informó de la adopción de un mecanismo para controlar las exportaciones de vacunas que le permitirá impedir que las compañías exporten dosis a terceros países si no son capaces de cumplir con el reparto prometido a los Estados miembros.

Desde la Unión Europea aseguran que este nuevo mecanismo no busca "bloquear" la exportación de vacunas, sino aportar mayor transparencia en el proceso. "Las empresas tienen que cumplir y honrar sus obligaciones. Por ello, instauraremos un mecanismo de exportación transparente de las vacunas. La UE quiere contribuir en un bien común, pero esto también significa negocios", aseguraba hace unos días la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, durante el Foro de Davos.

Y es que la UE se ha mostrado muy descontenta ante los retrasos de las dosis pactadas de la vacuna de AstraZeneca. La compañía informaba a principios de semana que llegarían a Europa menos dosis de las acordadas y la comisaria de Salud, Stella Kyriakides, ha dejado claro que no lo pasará por alto. A esto se suma la modificación del calendario de entrega previsto de Pfizer.

## Notificar exportaciones a terceros países

La UE le "ha adelantado mucho dinero" a la empresa, según ha recordado Von der Leyen. Por ello, la intención es que este mecanismo de control de exportaciones se ponga en marcha "lo antes posible". "En el futuro, todas las compañías que

produzcan vacunas contra la Covid en la UE tendrán la obligación de proporcionar una notificación previa cuando deseen exportar vacunas a terceros países", ha aseverado Kyriakides tras una reunión de la Comisión con representantes de la farmacéutica AstraZeneca para tratar sobre la problemática de los retrasos de las vacunas.

"La UE, junto con 186 países, conseguirán millones de dosis de vacunas para países de bajos ingresos, porque solo juntos podremos asumir los retos mundiales. Creo que esta nueva forma de cooperación mixta podrá protegernos contra el próximo gran riesgo. Tenemos que aportar innovación y toda la capaci-

## Von der Leyen: "Esta nueva forma de cooperación mixta podrá protegernos contra el próximo gran riesgo"

dad del sector privado y la visión a largo y plazo y la financiación del sector público", ha dicho Von der Leyen.

## Reacciones a la decisión de la UE

Esta medida no ha convencido del todo a Reino Unido. Nadhim Zahawi, el responsable del plan británico de vacunación contra la COVID-19, considera un "error" responder a los problemas de suministro

con restricciones, según informa Reuters.

Zahawi confía en que los fabricantes de las tres vacunas aprobadas para uso británico, Pfizer, AstraZeneca y Moderna, podrán cumplir sus obligaciones de suministro, tanto para Reino Unido como para la UE.

Por el contrario, el ministro alemán de Sanidad, Jens Spahn, sí respaldó las propuestas de la UE de restringir las vacunas que salen del bloque, afirmando que Europa debe tener su "parte justa". Y la canciller de Alemania, Angela Merkel, ha defendido una distribución "equitativa" de las vacunas. "Debe haber para todos", ha dicho.



Cada día en tu mail  
**ELGLOBAL**  
 Express

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



# “Tardamos en reaccionar, pero la respuesta europea fue importante frente a los daños”

**NICOLÁS GONZÁLEZ CASARES**, eurodiputado por el Grupo S&D en el Parlamento Europeo

MÓNICA GAIL

Madrid

Con más de un año de pandemia a nuestras espaldas, toca hacer balance y prepararse para lo que venga pues, como ya avisó la OMS, podemos volver a vivir este tipo de situaciones pandémicas en un futuro. Así, el eurodiputado socialista Nicolás González Casares, repasa en una entrevista con El Global las actuaciones de Europa y de España, y señala las claves a seguir en el camino hacia la recuperación.

**Pregunta. ¿Qué lecciones ha aprendido Europa para mejorar en un futuro?**

**Respuesta.** Estamos en primer año de pandemia, estamos todavía aprendiendo. Aunque tenemos noticias sobre cómo funciona esto, también aumentan las incertezas. Ahora estamos con el tema de la vacunación, pero no sabemos aún si una persona vacunada transmite o no el virus. Sabemos que probablemente la vacuna lo inmunice, pero no sabemos si contagia o no. Vemos también como un milagro el haber conseguido una vacuna, pero no sabemos exactamente qué va a suponer aún. Por tanto, lo primero es fortalecer el conocimiento científico en todas las áreas de las ciencias médicas y biológicas, pero también de las ciencias sociales, del comportamiento. Es muy fácil dictar normas basadas en el conocimiento científico, pero es complicado ver cómo responde la ciudadanía ante ellas.

Otra cuestión es nuestra relación con el entorno: cómo nos afecta el daño que provocamos en la naturaleza. Ahí está uno de los orígenes y causas de muchas de estas situaciones. Prácticamente todas las alertas previas eran de enfermedades o virus que pasaban de animales a humanos. Hay que extraer conclusiones de esto, pero puede que sea temprano aún para que el conocimiento científico acumulado pueda ser bien evaluado.

Como legislador, creo que hay que ser capaz de trasladar todo eso a las normas y medidas que se tomen en el futuro para evitar estos problemas, es decir, ser resilientes. Conjugarlo lo aprendido y transformarlo en normas y medidas para el futuro, cambiar nuestros hábitos de relación con el medio, además de introducir nuevas normas. Ahora mismo soy ponente en la discusión de la UE de un reglamento para reforzar el papel de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Hay que trasladar lo aprendido a la agencia para que haya seguridad cuando vuelva a ver otro problema.

También, cuando ejercía de enfermero de emergencias aprendí que cada emergencia es diferente. Puedes clasificarlas por tipos, pero no va a ocurrir siempre lo mismo, es decir, lo que ocurrió antes no va a ser igual a la emergencia que ten-



“Hay que tener una estructura pública de respuesta adaptada, porque cada amenaza puede ser diferente”

“Sin la UE, los países tendrían que comprar vacunas por separado y no todos podrían afrontar ese gasto”

gamos después. Por ello, hay que sentar unas bases, tener servicios públicos y una estructura pública de respuesta adaptada, pero sabiendo que cada amenaza puede ser diferente. Se necesita agilidad, una estructura previa de reacción y adaptación. Lo hemos aprendido en esta crisis: ¿Quién nos iba a decir que nos iban a faltar algo tan simple como guantes y mascarillas? Por eso, se debe tener capacidad de adaptación rápida.

En el ámbito europeo, eso tiene que ver con una recuperación de la industria manufacturera: volver a tener capacidad de producción localizada en Europa que nos permita dar una respuesta rápida. También ocurre con las medicinas o vacunas: Europa tiene potencial de producción e investigación. Sin embargo, en otros principios activos, que a veces son más comunes, los fabricamos en India o China. Eso tiene que cambiar; el desabastecimiento de fármacos y de vacunas es algo que vemos cada día.

Otra cuestión importante son los sistemas de información de datos. Compartir. Al principio, los datos de contagiados y muertes eran tremendamente confusos. Creo que debimos crear, en este caso, un sistema de información epidemiológica europea; compartir datos para saber el tiempo real y crear un big data que nos permita predecir de qué manera evolucionan las epidemias.

**P. Sobre la rapidez de adaptación... ¿Europa y España han sabido responder a tiempo?**

R. Primero fue un poco el cuento del lobo: “Viene un virus de China”. Y es que en China ya tuvimos una amenaza antes del SARS, la gripe H1N1, que luego al parecer se quedó en nada. Ese cuento nos

afectó bastante, el pensar “somos Europa y estamos preparados”. Y resultó que no. También es posible que hubiera algo de desinformación por parte de China. Si se observa la curva cuando empezó el confinamiento en Wuhan y cómo baja ya la curva de muertos y la de contagiados al día siguiente, no es creíble con lo que sabemos a día de hoy.

Para una democracia es mucho más difícil tomar medidas drásticas y rápidas que para un sistema no democrático, como China u otros países. En una democracia siempre hay disenso en las medidas a tomar, lo que nos enlentece, pero también nos protege en multitud de ocasiones. La democracia también puede tener problemas, y más en este caso de Europa, que somos 27 democracias. Es cierto que tardamos en la reacción inicial pero luego en ponernos de acuerdo para hacer frente a los daños y a la recuperación, creo que la respuesta europea ha sido muy importante.

**P. ¿Qué estrategias llevará a cabo la UE para prevenir emergencias futuras?**

R. La UE de la Salud. Trasvasar en una UE de la Salud. Coordinarnos más y trabajar de manera conjunta ante las graves amenazas sanitarias que tenemos, no solo pensando en cuestión de pandemias o de puntos de vista infecciosos, sino también pensando en el cáncer. La UE de la Salud se basa en cómo llevar los tratamientos y la posibilidad de atención sanitaria por igual a todos los lugares y a todos los ciudadanos de la UE.

Significa también compartir y coordinarse, crear normas, y marcos estables de coordinación, compartir información o hacer frente común ante desafíos comunes, como es la estrategia de vacu-

nación. Que la UE compre vacunas compartidas y lleguen a todos los países por igual es muy beneficioso para los países con más dificultades dentro de la UE. Si no existiese la UE y España tuviese que comprar vacunas por separado, ¿en qué subasta nos íbamos a meter con todos nuestros vecinos? Por ejemplo, Israel probablemente haya pagado 4 o 5 veces por las vacunas, pero no todos los países pueden afrontar ese gasto. Por lo tanto, yo creo en esa UE de la Salud desde el punto de vista de compartir, coordinar y hacer frente común a desafíos comunes.

**P. ¿Qué propuestas han hecho los socialistas europeos en este sentido?**

R. Una de las propuestas, que yo llevo reclamando tiempo, es el sistema único de vigilancia, coordinado. También hemos hablado de hacer frente común ante el desabastecimiento farmacológico. Asimismo, hay que hacer frente común en la investigación. Programas como Horizonte Europa tienen un gran papel: destinar cantidades importantes a la investigación europea. Luego hay cuestiones que van más allá, como el desafío del cambio climático o la estrategia de la biodiversidad que estamos poniendo ahora en marcha. Las amenazas normalmente vienen del entorno y si no lo cuidamos bien, nos devuelve el daño producido en forma de amenazas.

**P. ¿Cómo evoluciona el Plan Europeo contra el Cáncer?**

R. El Plan Europeo contra el Cáncer tiene muy buena voluntad. La enfermedad que va a causar más muertes en el futuro, después de esto que hemos vivido, es el cáncer. Hasta ahora eran las enfermedades cardiovasculares, pero en poco tiempo las superará el cáncer. Es un desafío, pero se puede avanzar mucho si lo hacemos de forma coordinada. No solo en investigación, también en compartir conocimiento y estrategias.

Por ejemplo, la detección precoz. Podemos prevenir el cáncer en muchísimos sitios o diagnosticarlo de una manera mucho más rápida y evitar muchas pérdidas de vida. También hay que trabajar la posibilidad de estrategias de prevención comunes, como la vacunación contra la enfermedad del virus del papiloma humano (VPH), causante del cáncer de útero, y otros cánceres. La estrategia habitual es vacunar solo a las mujeres en edad adolescente, pero los hombres pueden ser portadores y contagiar a otras mujeres no vacunadas. Debemos extender más esa vacunación y hacerla común para hombres y mujeres.

Ahora, en la Comisión del Cáncer, estamos escuchando a todas las partes para ver todas las vertientes, que se incluirán en el informe del Parlamento y que será tomado en cuenta por la Comisión. La idea es que esté todo recogido y tengamos un marco europeo contra el cáncer para los próximos 10 años. Creo que hacia el verano tendremos ya el borrador. En octubre tendría que estar rematado, pero se puede prorrogar.

**P. Otra estrategia importante de la UE es la Estrategia Farmacéutica. ¿Reforzará el tejido industrial de la UE?**

R. Reforzar nuestra industria es un aspecto fundamental. Saber que es una industria muy importante no solo en tér-



**“Hemos conseguido un plan de recuperación en apenas meses y España salió muy beneficiada por ser de las más dañadas”**

**“Hay que darle una oportunidad al sistema de salud y confiar en los sanitarios, pero gestionar bien la vacunación”**

minos de PIB, sino también de empleo; que es una industria de muchísimo valor añadido; que normalmente gran parte de esa industria la seguimos manteniendo aquí, en el ensamblaje, en el I+D, pero una parte de producción la estamos teniendo fuera. Tenemos que reforzar todo eso para evitar desabastecimientos.

Otra cuestión es ayudar a esa industria en la investigación, en el desarrollo de fármacos. Tenemos problemas, por ejemplo, con las resistencias antimicrobianas y cómo abordamos desafíos comunes. Esta industria debe adaptarse a los desafíos que tiene la salud humana y hacer compatible la búsqueda de beneficio de la industria con el bien común.

**P. Volviendo a la pandemia, a la crisis sanitaria se suma una crisis económica. ¿Cómo será la recuperación en Europa?**

R. La respuesta europea fue muy ágil para lo que es la UE. En apenas meses hemos conseguido un plan de recuperación. España salió muy beneficiada por ser de las más dañadas en la primera ola. Cuando se hizo el reparto de dinero, entre julio y agosto, los países más dañados eran Italia, España y Francia, con mucha diferencia, por lo que los más beneficiados en las ayudas fueron Italia y España. Francia, como es un país más rico, se benefició, pero no al mismo nivel.

Ahora es cuestión nuestra saber utilizar esos fondos en cosas que nos permitan cambiar y avanzar en un modelo productivo diferente: en la transición ecológica, energética y digital. Dedicar parte de ese dinero a paliar daños. Creo que vamos a ver una buena reactivación económica, derivada también de la expectativa de esos fondos, no de que esos fondos lleguen ya a la economía. Va a haber una reactivación de consumo, pero también de esa expectativa.

**P. Respecto a la vacunación, ¿se lleva buen ritmo?**

R. El ritmo hasta ahora era un ritmo navideño. Aquí hay mucha discusión. Ignacio Aguado decía que cualquiera que

sepa pinchar puede vacunar. Pero esto lo tienen que hacer, primero profesionales sanitarios, pero también hay que dar la oportunidad al sistema de salud y lógicamente hay que gestionarlo bien.

El primer paso de vacunación era un poco más complejo que los que vienen después. Había que ir a vacunar al personal de las residencias y a los internos. Eso quiere decir que había que trasladar toda la infraestructura de vacunación de un sitio a otro y cada día un sitio diferente. Eso es muy complejo. Pero cuando es en grupos de población a la que se puede citar y hay una agenda, tirando de Atención Primaria se puede hacer. Pero se necesita gestión y confiar en los sanitarios. Lo que no puede ser es que empecemos a vacunar y que haya errores.

Pero ahora, en España, estamos vacunando en un día lo que antes se vacunaba en una semana. Se coge velocidad de crucero, pero todas las CC.AA tienen que ponerse las pilas y empezar a confiar en sus sistemas de salud.

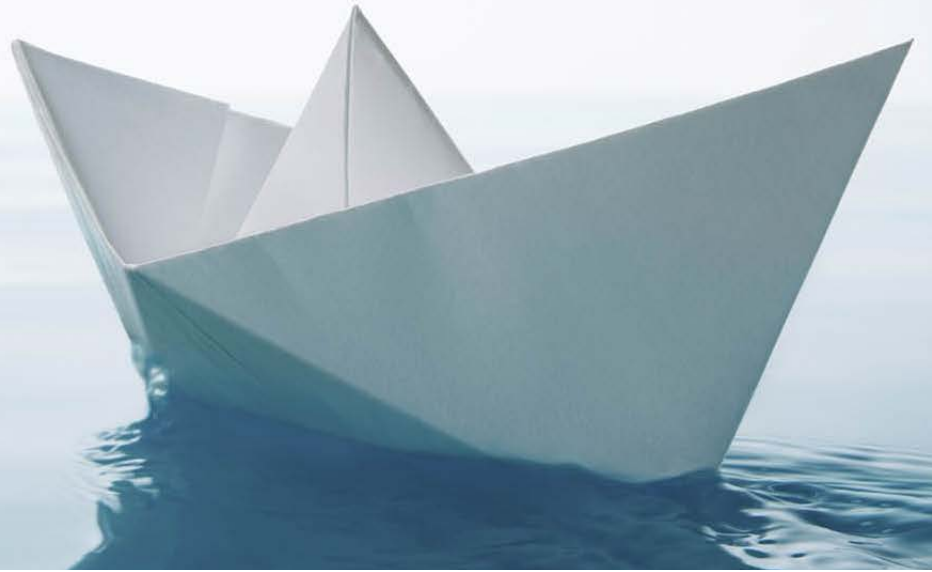
**P. ¿Cuándo volveremos a la tan deseada normalidad?**

R. No soy un científico con tanta capacidad como para predecir, pero creo que hay que tener confianza en la vacunación. Sobre marzo, cuando ya haya 3, 4 o 5 vacunas para administrar a la población y el ritmo de inmunización sea más elevado, probablemente veremos una reducción del daño pandémico, aunque no una reducción de la extensión de la pandemia y de las medidas de protección. Entraremos en una fase de alivio pandémico, sin tanta presión de hospitalizados, de fallecidos y se relajarán determinadas medidas. Aunque el verano será algo más normal, no podremos dar la pandemia por terminada en todo el año. Otra cosa son los hábitos que van a sobrevivir a la pandemia, como las mascarillas en ciertas situaciones. Cuando tengas que entrar a un hospital lo primero que te van a decir va a ser: lávese las manos y póngase la mascarilla.

# Foro Depresión y suicidio

## Mejorar la resiliencia infanto-juvenil, clave en salud mental

El Foro Depresión y Suicidio en el País Vasco, impulsado por las sociedades científicas de psiquiatría, resalta el valor de la prevención



**MARIO RUIZ**  
Madrid

La anticipación juega un papel fundamental en salud mental. La coyuntura actual, además, obliga de manera especial a actuar con visos a mitigar los efectos que la pandemia puede provocar en este tipo de enfermedades. Actualmente, la depresión afecta en España a 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 10 hombres. En el caso del suicidio, se registran alrededor de 3.500 muertes al año por esta causa, con un impacto muy importante entre jóvenes y adolescentes. Ante el inminente aumento de trastornos mentales debido a la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado la importancia de reforzar las herramientas y los programas de prevención y atención temprana.

“Debemos incluir dentro de nuestra estrategia la reflexión de la postcrisis”, valoró Gotzone Sagardui, consejera de Salud de País Vasco y encargada de inaugurar el Foro Depresión y Suicidio en País Vasco, organizado por la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM) y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) con la colaboración de Janssen.

En este sentido, actuar sobre la población infanto-juvenil se presenta como una necesidad. Por ello, las intervenciones en la escuela aúnan los objetivos de prevención y de promoción de la salud mental. En esta línea Euskadi lidera a través de Osakidetza el proyecto Upright, una iniciativa que pone el foco en este ámbito y que se encuentra actualmente en fase de investigación.

“Estamos formando a los profesores a través de un material para aumentar la resiliencia en los niños”, apuntó Ana

**Gotzone Sagardui**



**Consejera de Salud de País Vasco**

**“El objetivo de la estrategia vasca de prevención del suicidio es reducir su impacto mediante un sistema integral y desde todos los ámbitos implicados”**

González-Pinto, jefe del Servicio en funciones del Hospital de Psiquiatría de Álava y presidenta de FEPSM. Todo ello sin olvidar a las familias y con el objetivo de “desarrollar, implementar y evaluar una intervención de prevención primaria universal” en este entorno.

Tal y como indicó González-Pinto, las intervenciones de los estudios europeos han demostrado la aportación positiva de programas de este calado en la eliminación del estigma de los trastornos mentales. Así las cosas, el conocimiento adquirido por niños, profesores y familias en salud mental contribuiría a una mejor salud mental.

### Trabajo a nivel local

Precisamente en País Vasco se ha querido abordar toda esta problemática de manera específica, consiguiendo dar un salto cualitativo en 2019 en el aspecto estratégico, mediante un plan dirigido a la prevención del suicidio, el primero de esta naturaleza en Euskadi. Su objetivo, según Sagardui, era reducir su impacto “mediante un sistema integral, desde los ámbitos implicados, de prevención, intervención temprana, y atención, tanto a las personas como las familias afectadas”.

Esta estrategia consta de 9 áreas y 57 acciones con una priorización concreta, de las cuales tres han sido definidas como las más importantes en el Consejo asesor de Salud Mental de Euskadi. Una de ellas, tal y como explicó José Antonio de la Rica, psiquiatra y coordinador sociosanitario de la CAPV, precisa la constitución de un sistema de vigilancia epidemiológica del suicidio y las conductas suicidas, incluidas las tentativas, aunando las diversas fuentes y registros.

De la Rica señaló también el establecimiento de un código riesgo suicidio,

**José Antonio de la Rica**



**Psiquiatra y coordinador sociosanitario de la CAPV**

**“Dentro de la estrategia se ha contemplado la creación de un código riesgo de suicidio que esperamos que sea una realidad en primavera”**

## País Vasco

mismas desde un nivel menos general, centrando su atención en determinadas áreas; entre ellas, la psiquiatría de niños y adolescentes, estigma y salud mental, los trastornos de conducta alimentaria o la prevención de propia conducta suicida, entre otros.

**Una realidad que precisa respuesta**

Con todo, se pretende dar respuesta a una realidad existente en territorio vasco donde, según datos de 2016, se presentaba una ratio de un suicidio cada dos días, una cifra que se ha venido manteniendo el tiempo. Así lo apuntó Margarita Sáenz, psiquiatra del Hospital Universitario de Cruces, quien además señaló la paradoja existente entre depresión -mayor prevalencia en mujeres- y suicidio -mayor prevalencia en hombres-. Así, hizo hincapié en la lectura de género que esconde este 'gap'. "A los varones les cuesta reconocer que tienen un cuadro depresivo, que se encuentran mal; no son capaces de solicitar ayuda", resaltó.

Por otro lado, el impacto económico de la salud mental en el País Vasco también presenta sus propias cifras. Así, en 2018 se produjeron más de 530 hospitalizaciones de pacientes con un Trastorno de Depresión Mayor (TDM) con una estancia media de más de 16 días y un coste medio de 5.360 euros. "Ya se decía que en 2020 la depresión sería en las mujeres la mayor causa de discapacidad", esgrimió Sáenz.

De hecho, la depresión ya genera gran cantidad de costes a nivel nacional -6.000 millones de euros-, muchos de ellos, además, indirectos. "Tienen que ver con tiempo no trabajado; el 60,5 por ciento con la incapacidad laboral permanente y el 67 por ciento con la pérdida de productividad", describió la psiquiatra.

**Política**

La política es otro de los ámbitos que exige unidad de acción para luchar contra esta lacra y así lo resaltan los propios actores del Parlamento vasco. La Cámara Baja de Euskadi tiene así un importante papel decisivo, instándose desde su posición a "ser útiles". Así lo destacó Ekain Rico, secretario general del Grupo Parlamentario Socialistas Vascos-Euskal Sozialistak, quien apuntó a la necesidad de involucrar a todos los sectores y los agentes implicados para ofrecer una respuesta eficaz e integral del suicidio.

"Lo principal es que nos impliquemos en la prevención, intervención y posverificación de la que es la primera causa de muerte no natural y que con ello implementemos la implicación sanitaria y social. Es importante ser permeables a las opiniones como las oídas en este foro", explicó el diputado.

En opinión de Laura Garrido, Portavoz de la Comisión de Sanidad del Parlamento Vasco y secretaria general del Partido Popular en la comunidad, también es importante la tarea política a la hora de visibilizar. "Es necesario incidir en aquellos aspectos relevantes, teniendo en cuenta que estamos frente a un tema que no se habla mucho en círculos generales", reseñó.

Desde el binomio de partido que los populares forman con Ciudadanos en Euskadi, se está trabajando para que estas ideas se plasmen en las cuentas públicas. "Desde nuestro grupo, en la tramitación de presupuestos, hemos introducido enmiendas para incrementar partidas que creemos que hay que reforzar en el ámbito de la salud mental", indicó Garrido.

**El papel del tejido asociativo en depresión**

La manifiesta preocupación de OMS por la depresión encuentra un valioso socio

en el papel de las asociaciones de pacientes, con una labor fundamental. "Es necesario prepararse para afrontar su abordaje y para ofrecer apoyos especializados a la población. Las respuestas actuales son insuficientes", explicó Itziar Ceballos, gerente de la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Avifes). "Un 42 por ciento de las personas que padecen depresión no buscan ayuda. El 58 por ciento sí lo hace, pero en muchas ocasiones esta atención es escasa, ineficiente o incompleta".

Partiendo de estos datos, Ceballos avisó del crecimiento de personas que padecen trastornos depresivos. Una tendencia al alza que ya estaban experimentando estas organizaciones antes de la pandemia y que ahora encuentran una réplica aún mayor. "A partir de septiembre hemos tenido un aumento enorme de primeras consultas. Muchas de ellas tienen que ver con el ámbito infanto-juvenil y primera juventud. Este es un tema que nos preocupa", señaló.

Al mismo tiempo, la responsable de Avifes destacó que, en relación con la salud "a veces el sistema adolece de no tener cultura de prevención, incluso la propia sociedad. Se toma poca nota, somos más reactivos que proactivos". No obstante, quiso subrayar que existe un cambio de tendencia en este último nivel, donde cada vez se observa mayor preocupación por la salud mental y la depresión.

Desde su posición, las organizaciones desarrollan un importante trabajo respecto a la depresión. Según enumeró Ceballos, entre estas acciones se encuentran labores de sensibilización y lucha contra el estigma, información y orientación, y formación, tanto en el ámbito sanitario como en el social.

que confían en que sea una realidad en primavera. A este respecto, incidió en la necesidad de tener focalizadas a estas personas desde distintos ámbitos asistenciales, como Atención Primaria o emergencias. Del mismo modo, el apoyo a los supervivientes también se define como una de las líneas fundamentales de esta estrategia, con las asociaciones como "socio indispensable para todo este recorrido".

Todo este plan se enmarca en la Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2010, que aglutina cuáles son las prioridades y cuáles deben ser las actuaciones en este ámbito en la región. Según el experto, el Consejo Asesor ha ido actualizando las

**Margarita Sáenz**

**Psiquiatra del Hospital Universitario de Cruces**

"Es necesario hacer una lectura de género del suicidio; a los hombres con un cuadro depresivo les cuesta pedir ayuda"

**Ana González-Pinto**

**Jefe del Servicio en funciones del Hospital de Psiquiatría de Álava y presidenta de FEPSM**

"Con el proyecto Upright estamos buscando formar a los profesores en salud mental"

**Laura Garrido**

**Portavoz de la Comisión de Sanidad del Parlamento Vasco y secretaria general del PP en la comunidad**

"Hemos propuesto enmiendas para incrementar partidas en salud mental"

**Ekain Rico**

**Secretario general del Grupo Parlamentario Socialistas Vascos-Euskal Sozialistak**

"Desde la política debemos ser útiles e involucrar a todos los agentes para lograr una respuesta eficaz"

**Itziar Ceballos**

**Gerente de la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Avifes)**

"Desde septiembre hemos observado un gran aumento de primeras consultas"

# FARMACIA

## Madrid y el COF firman el convenio para iniciar los test de antígenos en farmacias

Isabel Díaz Ayuso: "Desde el 1 de febrero vamos a poder detectar muchos más asintomáticos"

ALBERTO CORNEEJO  
Madrid

La Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos regional firmaron el 26 de enero el convenio de colaboración para la realización a partir del 1 de febrero de test de antígenos en las farmacias regionales, dentro de cribados públicos en zonas de alta incidencia de la COVID-19. Un convenio que se ha firmado en los mismos términos con el Colegio de Odontólogos para realizar también estas pruebas en clínicas dentales.

Respecto a las farmacias, el convenio ha sido rubricado por la presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso, y su homólogo del colegio farmacéutico, Luis González, con la también presencia en el acto de Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad. "Gracias a esta colaboración, a partir del 1 de febrero podremos detectar muchos más asintomáticos", ha declarado la presidenta. En concreto, a partir de esa fecha, cualquier ciudadano que sea derivado del centro de salud que le corresponda o desde Salud Pública, podrá pedir cita en la farmacia que se le asigne para hacer un test de antígenos.

Aunque la iniciativa ya es una realidad, Isabel Díaz Ayuso ha querido recordar los impedimentos y retrasos en su articulación desde que Madrid lo planteó el pasado mes de septiembre. El Gobierno central es el señalado —cabe recordar que autorizó estas pruebas en farmacias a finales de diciembre—. "¿Por qué se van a poder hacer estos test desde febrero y no desde el 1 de diciembre? ¿Cuántas personas habrían evitado infectar a su entorno o estar sanos pudiendo simplemente haber bajado a una farmacia a hacerse un test?", ha planteado Díaz Ayuso.

### Requisitos para realizar test

Cabe recordar que, a partir del 1 de febrero, las farmacias podrán participar de forma voluntaria en cribados comunitarios que desarrolle la Administración regional en zonas de alta incidencia.

Para ello es condición *sine qua non* que las farmacias cumplan los requisitos de espacios y seguridad (circuitos COVID-19) y que sus profesionales hayan realizado una formación obligatoria previa coordinada por la Consejería y el COFM. Según su ubicación y/o características, las farmacias podrán realizar estos test de antígenos dentro del ho-



rrario de atención al público o fuera de él. También es condición indispensable la citación previa del usuario. Díaz Ayuso ha querido agradecer "los meses de consenso y diálogo con estas corporaciones sanitarias" para llevar a buen puerto estos protocolos.

**Díaz Ayuso: "Hay que preguntar al Gobierno por qué no hemos podido empezar estos test en diciembre"**

### "El verdadero ADN del farmacéutico"

Por su parte, el presidente del COF de Madrid, Luis González, ha agradecido tras la firma la "voluntad política" para confiar

en los farmacéuticos comunitarios en la detección de casos positivos. "Es una reivindicación y puesta en valor de ambas profesiones", ha señalado González aludiendo también a los colegas odontólogos. "Presidenta y consejero, podéis sentirnos orgullosos del compromiso de los farmacéuticos regionales".

Respecto a la labor ya realizada por los farmacéuticos de todos los niveles asistenciales, así como la que está por venir, González considera que "se asiste al verdadero despertar del ADN del farmacéutico; la sociedad ha podido comprobar en esta profesión un ejemplo de labor callada y abnegada".

Y, tras la próxima realización de test de antígenos, la propuesta de colaboración suma y sigue. "Pueden también

apoyarse en las farmacias como recurso para la vacunación de COVID-19", ha puesto sobre la mesa el presidente del COF de Madrid. Eso sí, reclamando asimismo la protección vacunal de este colectivo. "Somos profesionales de primera línea y como tal debemos estar en

**Luis González: "Pueden apoyarse también en las farmacias como recurso para la vacunación de COVID-19"**

el grupo de primera línea en las fases de vacunación. No solo por nuestra seguridad, sino por la de los ciudadanos", ha defendido.

# Los farmacéuticos comunitarios esperan turno para vacunarse

Los colegios, mientras adelantantan los trámites, no conocen aún fechas para inmunizar a este colectivo

**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

En la actualización de la estrategia de vacunación frente a COVID-19 aprobada el pasado 22 de enero por la Comisión de Salud Pública, además de dar continuidad a la inmunización de los grupos prioritarios de la fase inicial —residentes, personal de centros sociosanitarios y sanitarios en primera línea, y altos dependientes— se incorporan a la vacunación el resto de profesionales sanitarios de hospital y AP (grupo 2) no incluidos en la primera fase, así como otros profesionales sanitarios (grupo 3) no considerados de primera línea.

Por alguna de estas alusiones, y tras quedar fuera de la primera terna de inmunizaciones, cabía preguntarse, ¿ha llegado el turno de los farmacéuticos comunitarios? No parece. Cuando menos en un periodo inmediato. Del análisis del documento podría extraerse que este colectivo deberá seguir esperando —los farmacéuticos hospitalarios y de atención primaria sí están siendo progresivamente ya vacunados en todas las Comunidades Autónomas—.

Al margen del grupo en el que se considerasen, el documento no menciona expresamente a estos profesionales como sí lo hace con el “personal de Odontología, higiene dental y otro personal sanitario que atiende sin mascarilla durante más de 15 minutos”, los cuales tienen asegurados, según el texto, ser vacunados en esta nueva fase. La esperanza queda puesta en ese concepto de “otro personal sanitario” que recoge el documento.

Desde los colegios farmacéuticos, aunque apremian a que se inmunice a las plantillas de farmacia comunitaria, “sin excepciones”, se considera que la escasa disponibilidad de dosis está repercutiendo negativamente en este colectivo. Por ejemplo, desde el Consejo General de Farmacéuticos, su presidente, Jesús Aguilar, comparte que las fases se determinen en virtud de la exposición al virus y no de la profesión concreta.

**A la espera de fechas, los colegios están adelantando los trámites y enviando los ficheros con los datos de los profesionales a inmunizar**

Así, aunque defiende la importancia de la vacunación a los boticarios y espera que se concrete con prontitud, también reconoce que “actualmente puede ser más prioritario” que se administren dosis a los celadores de los centros hospitalarios —como personal expuesto a la COVID-19— que a los farmacéuticos comunitarios.

Pero la reivindicación se mantiene en las corporaciones farmacéuticas. “Necesitamos protección vacunal. Somos profesionales de primera línea y debemos estar en el grupo de primera línea —de la estrategia—. No solo por nuestra seguridad, sino por la de los ciudadanos”, indicaba días atrás Luis González, presidente del COF de Madrid, en presencia de la presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso. Una inmunización que en esta región puede ser si cabe más importante tras confirmarse



De los profesionales farmacéuticos, solo están siendo vacunados los hospitalarios y AP.

que desde este 1 de febrero se realizarán test de antígenos a la población en las boticas.

## Los COF ganan tiempo

Así las cosas, a día de hoy, ningún colegio farmacéutico tiene confirmada por su Administración regional fecha concreta respecto al arranque de las inmunizaciones del personal de boticas.

Como se indicaba anteriormente, los farmacéuticos de otros niveles asistenciales, como de hospital y AP, sí están siendo ya inmunizados. Respecto a los de oficina de farmacia, hay una opinión común en considerar que la falta de dosis suficientes está repercutiendo en este colectivo.

Ahora bien, lo que sí se está intentando desde los colegios es “ganar tiempo al tiempo”. Cuando menos, preparar el terreno y tenerlo todo listo cuando lle-

que el turno de los boticarios. Adelantar los trámites. Según confirman a EG la práctica totalidad de corporaciones consultadas, todas ellas ya han remitido a sus Administraciones ficheros con los datos de todos los colegiados.

“Tras reunirnos con la Consejería, hemos recogido datos de los farmacéuticos colegiados y del personal de la farmacia. Enviamos los ficheros el pasado 20 de enero y en unos días esperamos cerrar fechas”, confirma a EG Javier Herradón, presidente del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Castilla y León y del COF de León. Este procedimiento también se replica en otras regiones. Es el caso, por ejemplo, de Extremadura: “Desde los COF vamos a pasar los listados completos de titulares, adjuntos y auxiliares ejercientes en farmacia a la Consejería”, indica asimismo Cecilio Venegas, presidente del COF de Badajoz.

## Un problema de disponibilidad de dosis, “no de logística”

La sensación que se tiene en los colegios farmacéuticos respecto a que la aún no vacunación de los farmacéuticos comunitarios es consecuencia de la escasa disponibilidad de dosis coincide con el parecer oficial que se transmite desde las autoridades sanitarias. En una de sus recientes comparecencias públicas, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (Ccaes) del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón, aseguró sobre los ritmos de vacunación que España “no tiene un problema de logística, sino de disponibilidad de dosis”. A fecha de esta comparecencia citada (24 de enero), se habían administrado 1.237.000 dosis, lo que supone un 92 por ciento del total de dosis recibidas. Cerca de 88.000 personas en España ya estarían inmunizadas frente a la COVID-19, según los datos aportados por el director del CCAES. En otro orden de cosas, el director del Ccaes confirmó que “las vacunas ya disponibles en el mercado (Pfizer y Moderna) serían eficaces contra las variantes circulantes del SARS-CoV-2, y son vacunas que pueden adaptarse a estas variantes”, indicó en consonancia con lo asegurado al respecto por las compañías productoras.



# La Farmacia humanitaria sale reforzada durante la crisis sanitaria de la COVID-19

La ONG Farmacéuticos Sin Fronteras de España destaca su importante papel en la pandemia.

**CINTIA DÍAZ-MIGUEL**

Madrid

El papel de la Farmacia humanitaria se ha posicionado como "esencial" en España durante la pandemia debido al colapso que el Sistema de Salud experimentó en pocas semanas. La ONG Farmacéuticos sin fronteras de España ha puesto en relieve el importante papel que han tenido en el marco de esta crisis sanitaria.

## COVID-19

Desde la organización señalan que al estallar la COVID-19 en nuestro país, tuvieron que actuar con rapidez y sin posibilidades de planificación. Se reinventaron en sus programas de formación y cooperación. Eso sí, "siempre desde una clara vocación de servicio y un estricto respeto a su propia misión y a las competencias y habilidades profesionales que las leyes atribuyen a los farmacéuticos".

De esta manera, se diseñaron y se pusieron en marcha entre abril y mayo una serie de acciones como: el fortalecimiento de su plataforma de formación virtual, la cobertura de la escasez en el suministro de productos farmacéuticos, la convocatoria masiva al voluntariado social y la colaboración con las asociaciones de pacientes para satisfacer sus necesidades.

Además, desde Farmacéuticos sin Fronteras de España brindaron formación sociosanitaria específica a volun-



tarios y profesionales farmacéuticos "en primera línea" de unas sesenta entidades, procuraron consultoría socio-sanitaria y dispensaron tratamientos para enfermedades agudas y crónicas, así como para el alivio sintomático de la COVID-19.

## +Saludable

El presidente de Farmacéuticos Sin Fronteras de España, Antonio Rabasco destaca el impulso del programa "+Saludable" entre los colectivos más vulnerables.

Este, se centra principalmente en salud pública, nutrición, vacunación, uso racional de medicamentos y la lucha contra el tabaquismo, el alcohol y las drogas.

Entre las acciones que realizaron, destaca, el ofrecimiento de este programa al Ayuntamiento de Madrid para formar a sus técnicos y orientarles en alimentación y dieta saludable, en el desarrollo de la tarjeta monedero.

Por otra parte, Rabasco, señala que el programa "+Saludable" también se ha desarrollado en centros penitenciarios.

Se organizaron talleres informativos en las aulas de las cárceles de mujeres y hombres sobre salud pública, nutrición y lucha contra las drogas y el alcohol.

## Buena respuesta colectiva

Ángel Huelamo, director de la ONG, subraya la óptima respuesta colectiva al extraordinario desafío de pandemia en el Tercer Sector.

"Creo que la pandemia ha alimentado nuestra fuerza. Hemos demostrado la unidad que la red sin fronteras en momentos como este, tenemos. Una unión de las voces a ambos lados del atlántico."

Y es que según señala, el desafío de la COVID-19 les ha impulsado a crear más proyectos y a saber responder a tiempo y con éxito a la demanda. Recursos que otros años utilizaban por ejemplo en desplazamientos, se han podido revertir en otro tipo de cuestiones como es el refuerzo de las plataformas online.

"El Gobierno ha sido consciente de nuestro papel y justo después del verano aprobó un Decreto Ley en el que se adjudicaron una serie de fondos muy importantes al Tercer Sector de acción social" ha señalado Huelamo.

Además, ha destacado que "es un momento crucial para reforzarse y para que se les oiga. Para que la fuerza que tiene el Tercer Sector, no sea una fuerza que se relegue a momentos de especial crisis, sino a que sea un sector que pueda llegar a convivir con cualquier otro y en cualquier momento con normalidad."

# La Aemps y el CGCOF, por el buen uso de los medicamentos... Y los test diagnósticos de COVID-19

**EL GLOBAL**

Madrid

La directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), María Jesús Lamas, y el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar, han suscrito un nuevo convenio de colaboración con el objetivo de seguir colaborando en todo lo relacionado con la información de medicamentos y contribuir a un uso más seguro de los mismos.

Con este fin, ambas instituciones promoverán acciones conjuntas formativas e informativas, dirigidas tanto a profesionales como a ciudadanos, en el ámbito de los medicamentos y productos sanitarios. También se avanzará en el desarrollo de los Sistemas de Farmacovigilancia, Vigilancia de Productos

Sanitarios y Cosmetovigilancia u otras iniciativas encaminadas a la vigilancia de la salud pública, con la participación activa de los 75.000 farmacéuticos colegiados y las 22.102 farmacias.

La directora de la Aemps, María Jesús Lamas, ha declarado que "este convenio es muy especial porque no podríamos cumplir con nuestra misión – garantizar la calidad, seguridad, eficacia y correcta información de medicamentos y productos sanitarios- sin la participación de los farmacéuticos". Por su parte, el presidente del Consejo General, Jesús Aguilar, ha destacado "la buena sintonía existente y el consenso en torno a los temas a abordar, como son las resistencias antimicrobianas o los desabastecimientos de medicamentos con iniciativas como el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos



Representantes de la Aemps y el CGCOF, durante la firma del acuerdo.

(Cismed), permitirá sacar los mejores resultados de este convenio".

## Preocupación por los test

En esta reunión se trató además la necesidad de garantizar el buen uso de los test de diagnóstico de COVID-19.

Esto es imprescindible, en primer lugar, para evitar la sensación de falsa se-

guridad en la ciudadanía, algo que pueda llevar a un menor cumplimiento de las normas de higiene y distancia social. En segundo lugar, por la preocupación ante un uso de estos test fuera de sus especificaciones, por personal no cualificado, o por su adquisición en canales que no ofrezcan seguridad y garantías, ya que puede suponer una menor fiabilidad.

Núm. 11 | 2021

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

**30 AÑOS** N°1 EFICACIA  
SEGURIDAD  
ESPECIALIZACIÓN  
www.farmaconsulting.es · 900 115 765

Sección elaborada por  
**FARMACONSULTING** 30 AÑOS  
N°1 EN TRANSMISIONES

## La demanda farmacia de Guipúzcoa continúa estable

● En el último año, 36 nuevos demandantes se interesaron por la farmacia de la región

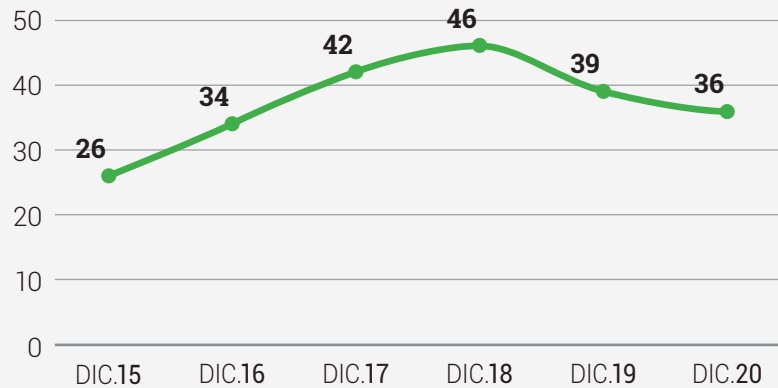
En total, 609 inversores están interesados en comprar farmacia en Guipúzcoa. Y, en el último año, 36 nuevos demandantes mostraron su interés.

Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, con un total de 226. Le sigue Vizcaya, con un total de 123.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en comprar farmacia, con el 66 por ciento de las demandas frente al 34 por ciento de los hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 40 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 40 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 64 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

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

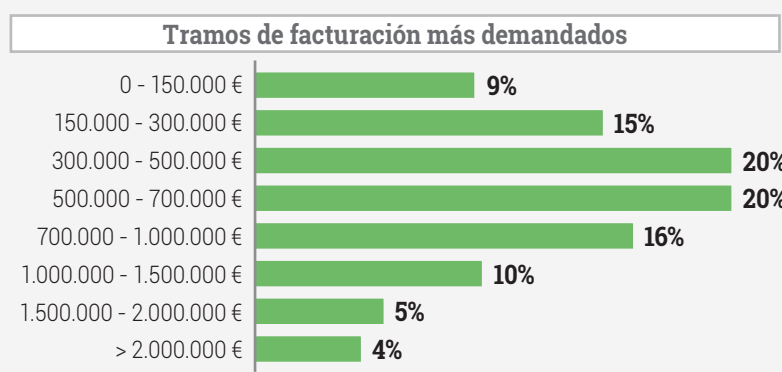
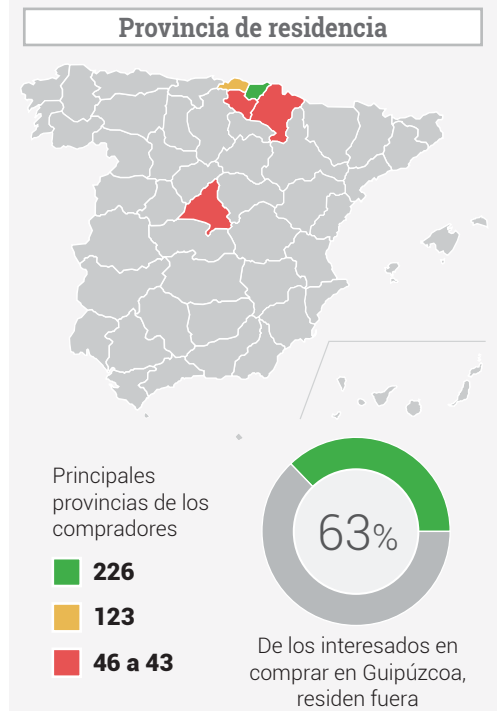
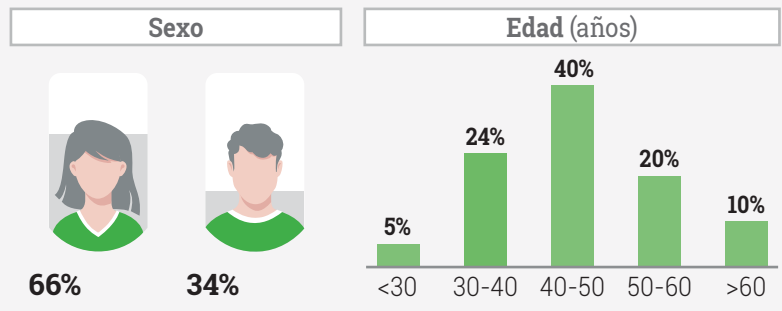


La demanda de farmacia en Guipúzcoa se mantiene estable. Tras el alto nivel de demanda de farmacia en la provincia que se produjo durante los años 2017 y 2018, ésta ha vuelto a sus niveles habituales y a pesar de la crisis sanitaria que estamos viviendo no se ha resentido.

### DEMANDA GLOBAL EN GUIPÚZCOA

**609**

Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Guipúzcoa



fotografía agencia EFE



Mireia Belmonte  
Campeona olímpica española

Captura este código con la cámara o entra en [www.farmaconsulting.es/mireia-belmonte](http://www.farmaconsulting.es/mireia-belmonte) y podrás ver el vídeo completo

SER N°1 Solo puedes ser número uno durante tanto tiempo si trabajas con grandes valores

30 años de experiencia nos hacen ser N°1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN

www.farmaconsulting.es  
900 115 765

**FARMACONSULTING** 30 AÑOS  
N°1 EN TRANSMISIONES

# INDUSTRIA

## Farmaindustria apuesta por la producción nacional de medicamentos esenciales

La patronal presenta un PERTE ante el Ministerio de Industria con el objetivo de reducir la dependencia de terceros

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

En un encuentro con los medios de comunicación el presidente de Farmaindustria, Juan López-Belmonte, ha anunciado que la patronal de la industria innovadora ha presentado un Proyecto Estratégico para la Recuperación y Transformación económica denominado "Medicamentos esenciales y capacidades industriales estratégicas para la cadena de valor de la industria farmacéutica innovadora en España" ante el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. El objetivo de este es impulsar la producción nacional de medicamentos esenciales, y reducir así la dependencia de otros países.

Para lograrlo, se ha involucrado a 14 laboratorios, así como a empresas auxiliares ubicadas en ámbitos como el envasado, equipamiento, digitalización o medio ambiente; también a entidades universitarias que puedan contribuir. La convocatoria de este PERTE contempla una inversión de alrededor de 500 millones de euros que, según López-Belmonte, "podría aumentar hasta los 700 o 1.000 millones de euros una vez se realice la convocatoria específica".

En cuanto a los plazos que se manejan, López Belmonte indicaba que todavía no se pueden acotar. Aun así, ha afirmado que "el Gobierno está valorando muy positivamente esta actitud proactiva de la industria farmacéutica de dar un paso adelante y ser una industria tractora, para lo que hemos puesto encima de la mesa una propuesta económica sin precedentes".

### Impulso de sectores estratégicos

Este proyecto está en el marco de uno de los objetivos que persigue Farmaindustria: aumentar la capacidad fabricación y liderar la transformación de la industria farmacéutica en España. Como expresaba López Belmonte, "hay iniciativas en países como Francia y Estados Unidos en este sentido, y España tiene que potenciarlo puesto que ha demostrado una capacidad industrial que hasta ahora era relativamente desconocida". "El efecto tractor de nuestra industria es enorme, con una amplia capacidad de nuevas contrataciones, un papel relevante de las industrias y auxiliares... creo en la industria de España, país que arrastra dos crisis económicas muy fuertes, y con propuestas como estas puede con-



tribuir a la reconstrucción económica", aseveraba. En este sentido, concluía que "la industria farmacéutica es parte de la solución, y proyectos como este, lo demuestran".

### López Belmonte destaca que España ha demostrado su capacidad productiva durante los meses de pandemia

En esta misma línea, el presidente de Farmaindustria abogaba por, además de apoyar a sectores muy relevantes hasta el momento para la economía española, "dedicar más recursos y tiempo a sectores estratégicos". Y es que, precisaba que "las economías avanzadas deben apostar por sectores estratégicos".

### Convenios con la administración

Uno de los temas que colea y al que no se ha podido prestar la misma atención que a otros años como consecuencia de la pandemia es el Convenio de cola-

Aquí, especificaba que "el objetivo de la entidad es que sea considerada como algo más que una relación cliente-proveedor, en la que el medicamento no se considere un gasto, sino una inversión". Con todo esto, ha manifestado su deseo de "intentar construir un acuerdo de colaboración mucho más ambicioso" en el que la industria farmacéutica "se considere sector tractor, para lo que es necesario un documento en el que se aborden más puntos".

### Respuesta de la industria a la pandemia

Acerca de la pandemia y sus consecuencias, López Belmonte precisaba que "esta incertidumbre que provoca la crisis va a seguir un tiempo, en el que tenemos que hacer frente a los retos pendientes". Sobre todo, en un contexto en el que, resaltaba, "se ha comprobado como nuestro modo de vida se ha visto condicionado por la disponibilidad de tratamientos y vacunas".

En este contexto, López Belmonte ha enumerado varios desafíos a los que hacer frente. "Es necesario reforzar el Sistema Nacional de Salud, aumentando la inversión en este campo; impulsar la investigación biomédica o contar con una industria farmacéutica sólida, más ahora que España ha demostrado contar con un buen tejido productivo", planteaba.

Asimismo, declaraba que "los desafíos ahora van más allá de dar solución a los problemas de nuestro país; la crisis de la COVID-19 ha puesto a la industria farmacéutica en el centro del interés social y estamos respondiendo con un gran compromiso para que en los momentos más críticos no faltasen medicamentos". También, recalca, que "España es y ha sido uno de los países líderes en investigación contra este coronavirus".

Para poder lograr el avance que la industria farmacéutica necesita, López Belmonte abogaba por "tener una estrategia a medio-largo plazo, con un entorno predecible y, sobre todo, un reconocimiento a la innovación disruptiva e incremental, siempre sacando el máximo rendimiento a las nuevas tecnologías". "Esta innovación es la que ha permitido que en nueve meses tengamos medicinas y vacunas contra la COVID-19 y esto es lo que garantiza también que los pacientes puedan acceder a estos medicamentos y se puedan financiar", concluía el presidente de la patronal.

boración con la Administración General del Estado, conocido como Pacto-PIB. Respecto a este, López Belmonte ha informado que "se está cerrando el acuerdo que estaba vigente para 2018 y 2019 y ya se ha transmitido al Gobierno la intención de liquidarlo lo antes posible". Siguiendo este hilo, destacaba que "la cantidad a reembolsar estará alrededor de los 400 millones de euros".

En cuanto a la prórroga o negociación de un nuevo convenio, López Belmonte explicaba que "la pandemia ha roto la cotidianeidad y en 2020 no ha sido posible reactivar ningún pacto de este tipo, poniendo el foco en asegurar el abastecimiento y teniendo en cuenta también que se han dado cifras atípicas, como una caída del PIB de entre el 10 y el 12 por ciento, así como el impacto que ha sufrido el sector farmacéutico". No obstante, el presidente de Farmaindustria señalaba que están "en conversaciones con los ministerios implicados para que en 2021 se pueda entablar un tipo de acuerdo probablemente más global".

# Sanofi ayudará a producir 125 millones de dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech contra la COVID-19

La compañía francesa ha puesto a disposición su planta de producción de Frankfurt (Alemania)

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

La compañía Sanofi se ha comprometido a fabricar 125 millones de dosis de la vacuna de Pfizer / BioNTech a partir de julio de 2021 en la planta de producción que tiene la compañía en Frankfurt (Alemania).

En un comunicado emitido por la farmacéutica francesa, Paul Hudson, director ejecutivo, ha afirmado que son conscientes de que "cuanto antes se disponga de la vacuna, más vidas se salvarán. El anuncio de hoy es un paso fundamental hacia el objetivo colectivo de nuestra industria de poner todo el esfuerzo para frenar esta pandemia".

Recientemente, Pfizer y BioNTech anunciaron que se veían obligados a reducir la entrega de dosis temporalmente para realizar ajustes en los procesos de producción. "Hemos tomado la decisión de apoyar a BioNTech y Pfizer en la fabricación de su vacuna COVID-19 para ayudar a abordar las necesidades globales, dado que contamos con la tecnología y las instalaciones para hacerlo", ha añadido Hudson.

## La vacuna de Sanofi

Por su parte, Sanofi está también inmersa en su colaboración con GSK para desarrollar su vacuna candidata contra la COVID-19.

Los resultados del estudio de fase 1/2 mostraron una respuesta inmune comparable a la de los pacientes que se recuperaron del COVID-19 en adultos de 18 a 49 años, pero una respuesta inmune baja en adultos mayores probablemente



## Desde Sanofi detallan que tomaron esta decisión para ayudar a abordar las necesidades globales

debido a una concentración insuficiente del antígeno.

La vacuna candidata se basa en la tecnología de proteínas recombinantes que actualmente es empleada por Sanofi para producir una de sus vacunas contra la gripe y la establecida tecno-

logía adyuvante de GSK. Las empresas planean iniciar un nuevo estudio de Fase 2 en febrero de 2021 con el apoyo de la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado (BARDA), parte de la Oficina del Subsecretario de Preparación y Respuesta del HHS (ASPR), que evaluará a la vacuna candidata, con una formulación de antígeno mejorada para lograr una respuesta inmune de alto nivel en todos los grupos de edad. Si los datos son positivos, un estudio global de Fase 3 podría

## Sanofi trabaja también en una vacuna candidata contra la COVID-19 basada en proteínas recombinantes

comenzar en el segundo trimestre de 2021.

Los resultados positivos de este estudio conducirían a presentaciones regulatorias en la segunda mitad de 2021, con una posible disponibilidad de dosis en el cuarto trimestre de 2021.

# COVID-19: la vacuna del grupo de Mariano Esteban podría empezar ensayos en humanos en primavera

**N.S.**  
Madrid

El virólogo Mariano Esteban lidera uno de los tres proyectos de vacuna contra la COVID-19 (junto a Juan García Arriaza) que se está desarrollando en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). En una entrevista realizada en la web de esta entidad, ha explicado que los resultados de los estudios preclínicos están siendo muy satisfactorios. En concreto, explica que la vacuna que están desarrollando presenta un 100% de

eficacia en ratones; por ello esperan poder comenzar los ensayos en humanos en primavera.

Una de las ideas que destaca Esteban es que, a pesar de que ya haya varias vacunas en administración, esta podría ser un buen complemento; además de aportar una nueva alternativa, los primeros análisis revelan que esta ofrecería una inmunidad más amplia que las que están aprobadas en la actualidad.

En un estudio realizado con 22 roedores a los que se les ha inferido una cantidad letal del virus, la vacuna ha de-

mostrado tener una eficacia del 100%. Concretamente, Esteban precisa que "protege frente a la enfermedad, frente a la letalidad y frente a la replicación del virus". Todo esto la convierte en una muy buena opción para proteger frente a la infección por SARS-CoV-2. Otra de las ventajas que se le atribuye es que es una vacuna muy estable, que permite que se conserve y administre en cualquier lugar. El virólogo llama la atención sobre el hecho de que "se ha demostrado en modelos animales que la combinación de vacunas distintas tiene efectos protec-

tores más potentes que una vacunación con dos dosis de la misma vacuna".

Los siguientes pasos pasan por presentar un dossier con los datos obtenidos en macacos ante la Agencia Española del Medicamento y el Producto Sanitario (Aemps) y la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Simultáneamente, la empresa BioFabri está trabajando en la producción de los lotes para empezar con los ensayos en humanos en primavera. En la Fase I participarán 112 voluntarios y se analizará el efecto de las dosis; en la Fase II se evaluarán los resultados de inmunogenicidad y seguridad en 500 voluntarios. Por último, en la Fase III se reclutarán entre 20.000 y 30.000 personas sanas en las que se pueda evaluar la eficacia de la vacuna.

# Novartis cierra 2020 con un crecimiento en ventas del 3% a pesar de la COVID-19

La empresa suiza está ahora enfocada en reforzar su pipeline, para lo que tiene varios estudios en marcha

N.S.

Madrid

La compañía suiza Novartis ha presentado los resultados correspondientes al ejercicio 2020. Los datos reflejan un buen comportamiento de la compañía en este ejercicio a pesar del impacto de la COVID-19. Así, registra un crecimiento del 3 por ciento en ventas, alcanzando los 48.659 millones de euros. También han aumentado los beneficios de la compañía, en este caso en un 13 por ciento, lo que supone que esta cuantía ascienda a los 8.071 millones de euros.

Durante el evento virtual de presentación de resultados, Vas Narasimhan, CEO de Novartis, explicaba que la corporación sintió más el impacto de la pandemia al inicio del año pasado, cuando se registró un descenso de la demanda en una gran parte de los productos. Sin embargo, según avanzaba el año consiguieron capear el temporal y levantar los datos, aumentando las ventas y los márgenes de beneficio en medicamentos innovadores.

Asimismo, Narasimhan indicaba que ahora la compañía está enfocada en reforzar su pipeline; en concreto, precisaba que ya cuentan con varios estudios que están en revisión por las agencias

regulatorias con el fin de amentar las alternativas terapéuticas en enfermedades como diferentes tipos de leucemia o el cáncer de pulmón. El responsable de la compañía también afirmó que una de las prioridades es recuperar el ritmo en términos de ensayos clínicos, puesto que este ha sido uno de los ámbitos más afectados por la crisis del coronavirus.

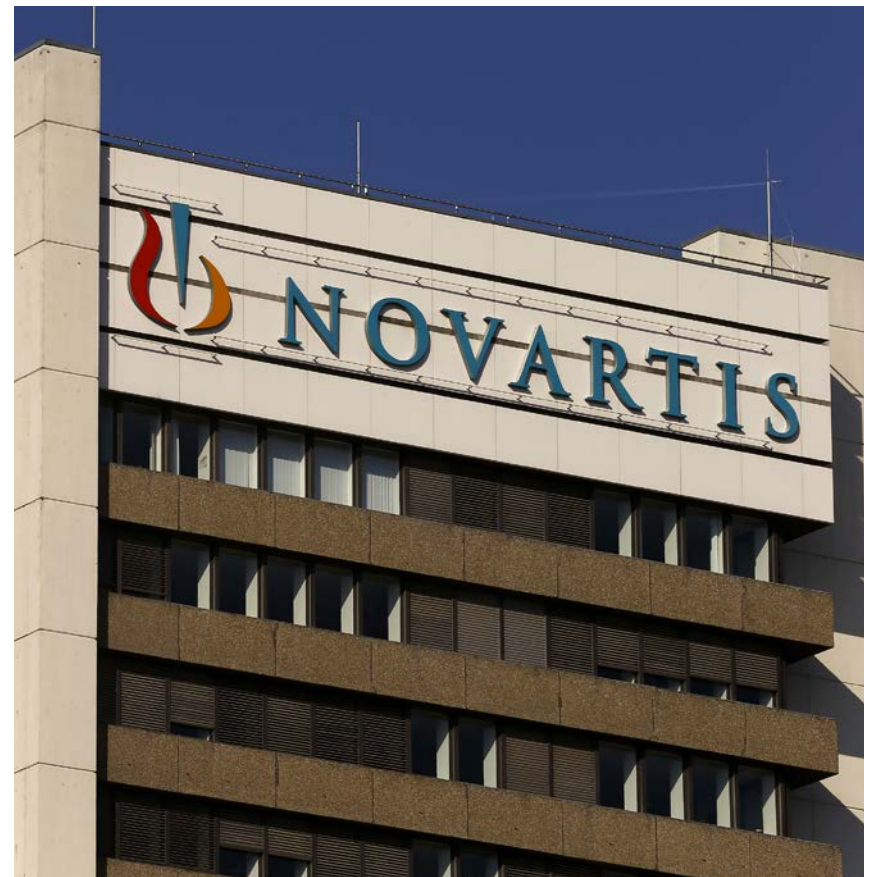
Entre los productos que más han impulsado estas cifras se encuentran Entresto (destinado a pacientes con insuficiencia cardíaca), Cosentyx (anticuerpo monoclonal dedicado a tratar la psoria-

## Productos como Entresto, Cosentyx y Zolgensma son los que más han aportado al crecimiento de los datos

sis, la artritis psoriásica y la espondiloartritis axial) y Zolgensma (terapia génica contra la atrofia muscular espinal).

### Buenos datos en oncología

En 2020 la oncología es una de las especialidades que más impacto ha sufrido por la pandemia registrando un crecimiento del tres por ciento respecto al ejercicio anterior; pero a pesar de esto, sigue siendo el área que más despunta.



Aquí algunos de los fármacos que mejor comportamiento reflejan son Kymriah (terapia CAR-T para determinados pacientes de leucemia linfoblástica aguda), Kisqali (fármaco indicado para diferentes tipos de cáncer de mama) o la combinación de Tafinlar y Mekinist (terapia para melanoma y cáncer de pulmón no microcítico).

### Relevancia de la división de genéricos

En cuanto a los resultados de Sandoz, división de genéricos de la compañía, esta presenta un ligero de las ventas de un uno por ciento, situándose en los

9.600 millones de euros. Narasimhan planteaba que esta ha notado más el impacto de la COVID-19, aunque considera que hay un amplio margen de mejora en muchas de sus áreas de actividad.

A este respecto, la división de genéricos de Novartis presenta resultados desiguales por territorios; ejemplo de ello es que la organización registra un ligero crecimiento en ventas del dos por ciento en Europa mientras que en Estados Unidos estas han descendido un 14 por ciento; una de las causas principales es la disminución del volumen de los sólidos orales.

# PharmaMar confirma la "potente eficacia" preclínica de Plitidepsina

EL GLOBAL

Madrid

El artículo publicado en la revista Science confirma que Plitidepsina (PharmaMar) tiene una potente eficacia preclínica contra el SARS-CoV-2 al dirigirse a la proteína del huésped eEF1A. Este relata que "la actividad antiviral de plitidepsina contra el SARS-CoV-2 se produce mediante la inhibición de la conocida diana eEF1A" y añade que plitidepsina in vitro demostró una fuerte potencia antiviral, en comparación con otros antivirales contra el SARS-CoV-2, con una toxicidad limitada. En dos modelos animales diferentes de infección por SARS-CoV-2 el ensayo demostró la reducción de la replicación viral, lo que resultó en una disminución del 99% de las cargas virales en el pulmón de los animales tratados con plitidepsina.

El documento también afirma que, aunque la toxicidad es una preocupación en cualquier antiviral dirigido a una proteína de la célula humana, el perfil de



seguridad de plitidepsina está bien establecido en humanos y, que las dosis bien toleradas de plitidepsina utilizadas en el ensayo clínico COVID-19, son significativamente más bajas que las utilizadas en estos experimentos. La publicación concluye que plitidepsina actúa bloqueando la proteína eEF1A, presente en las células humanas, y que es utilizada por el SARS-CoV-2 para reproducirse e infectar a otras células. Los investigadores indican que los datos y resultados positivos iniciales sugieren que plitidepsina debería considerarse seriamente para ampliar los ensayos clínicos para el tratamiento de COVID-19".

Ante la propagación mundial de COVID-19 y la desesperación por encontrar un tratamiento, el director del Instituto de Biociencias Cuantitativas (QBI) de la Universidad de California en San Francisco, Nevan Krogan, Ph.D., unió fuerzas con investigadores de la UCSF, el Instituto Gladstone, la Escuela de Medicina Icahn del Monte Sinaí, el Instituto Pasteur y el Instituto Médico Howard Hughes,

para contribuir con sus conocimientos a la búsqueda de un tratamiento para la creciente pandemia. Este grupo de investigadores, ahora conocido como QBI Coronavirus Research Group (QCRG), fueron los primeros en trazar un mapa exhaustivo del genoma de COVID-19 y descubrir que el virus interactúa con 332 proteínas de las células humanas.

Adolfo García-Sastre es catedrático en el Departamento de Microbiología y director del Instituto de Salud Global y Patógenos Emergentes, de la Escuela de Medicina Icahn del Monte Sinaí y además su equipo ha estado al frente de la investigación sobre la biología molecular, la patogénesis, el tratamiento y la profilaxis de las infecciones por SARS-CoV-2. "De todos los inhibidores del SARS-CoV-2 que hemos clasificado en cultivo de tejidos y en modelos animales desde que iniciamos nuestros estudios con el SARS-CoV-2, plitidepsina ha sido el más potente, lo que subraya su potencial como terapia para el tratamiento del COVID-19", explica.

## 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:





# El talento femenino en sanidad, clave para luchar contra la pandemia

Profesionales de la medicina, enfermería y farmacia hacen balance de la actuación del sector contra la COVID-19



**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

Si algo caracteriza a la profesión sanitaria es su feminización; según datos de la última Encuesta de Población Activa (EPA), casi el 78 por ciento de los puestos de trabajo relacionados con la sanidad están ocupados por mujeres. Por ello, es de recibo destacar que han tenido un papel protagonista en la respuesta a la pandemia.

En el marco del Foro Mujeres de la Sanidad, se celebró la mesa redonda 'La respuesta de las profesionales a la crisis sanitaria'. En ella, participaron mujeres con responsabilidad en diferentes ámbitos que analizaron el trabajo acometido durante los últimos meses.

## Punto de partida

Dentro de la sanidad la profesión feminizada por antonomasia es la enfermería. Adelaida Zabalegui, miembro de la junta directiva de Nursing Now, detallaba que dentro de este gremio "el 75 por ciento de personas son mujeres, pero de estas, únicamente el 25 por ciento ocupa puestos de responsabilidad".

Consecuencia directa de esta feminización es que las mujeres sanitarias hayan sido más proclives a contagiarse de COVID-19. "Nos contagiamos más porque somos más las mujeres en el ámbito de la asistencia, mientras que los líderes

siguen siendo hombres", precisaba Iría Miguens, urgencióloga y directora de MUEjeres en la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes).

## En la profesión sanitaria hay más mujeres en puestos asistenciales, lo que les ha hecho más proclives al contagio

"La asistencia a pacientes COVID-19 ha sido muy dura", recordaba Carmen Diego, neumóloga y secretaria general de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). La experta planteaba que, con el fin de concienciar, "quizá deberían haberse mostrado imágenes más duras, puesto que en los hospitales lo que se vivió fue tremendo".

## El trabajo multidisciplinar entre médicos, enfermos, farmacéuticos e industria hace el sistema más robusto

En esta ecuación no puede quedar fuera la farmacia. "Tenemos farmacéuticos y farmacéuticas en muchos ámbitos: hospitales, atención primaria, administración, salud pública... pero el

grueso, alrededor del 80 por ciento, están en la red de oficinas de farmacia", relataba Ana López Casero, tesorera del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).

## Lecciones aprendidas

Aplicar lo aprendido no puede ser únicamente cuestión de voluntad. Adelaida Zabalegui ponía el foco en necesidades de la profesión como "tener unas condiciones dignas que permitan desempeñar su labor adecuadamente". También, resaltaba que en sanidad "se trabaja como un equipo multidisciplinar con médicos, enfermeras, farmacéuticos, farmacia hospitalaria e industria que tenemos que actuar conjuntamente para lograr un sistema robusto".

Aumentar los recursos es fundamental para Iría Miguens. "Tenemos que invertir en sanidad: médicos, enfermeras, farmacia... desde luego, ver esta inversión en los presupuestos sería el gesto más evidente de que hemos aprendido algo", constataba.

Ana López-Casero se mostraba dubitativa sobre el aprendizaje adquirido. "Hasta que no vea unos Presupuestos Generales del Estado en los que se ponga el foco en una Atención Primaria con recursos y fuerte, en políticas de prevención y salud pública e integrando en esta a la red de farmacias... no podré pensar que la situación está cambiando", aseveraba.

Por su parte, Carmen Diego abría otro frente. "Después de la pandemia veremos un tsunami de enfermedades crónicas, entre las que también se incluirán las mentales, porque la COVID-19 lo ha copado todo", auguraba Carmen Diego. "Nos enfrentamos a una crisis sanitaria pero también económica; esto derivará en trastornos como depresión o ansiedad", detallaba. Por ello, consideraba fundamental "la atención en este ámbito, especialmente a sanitarios, es crucial ya que es necesario que estén fuertes para atender lo que pueda venir".

Miguens también abordaba el descuido que se ha observado en otras afecciones. "Hay patologías como los infartos, en que un 25 por ciento de los pacientes no acudieron al hospital o los ictus, con un 35 por ciento de pacientes que se quedaron en sus domicilios; también ha fallado el diagnóstico de tumores o su cambio de estadio... por ello el sistema debe mejorar mucho, para poder atender a todos", lamentaba.

Por último, Zabalegui se refería a uno de los grupos poblacionales que más ha sufrido la pandemia: el de los mayores. "Muchos contaban que no solicitaban ayuda sanitaria porque no querían molestar, otros que se sintieron abandonados por sus familias... la parte positiva es que la tecnología nos ha ayudado a establecer puntos de contacto entre allegados", destacaba.