



## "Hay una politización de la farmacia"

Vicente J. Baixauli, presidente de Sefac

Baixauli plantea los retos pendientes al frente de la sociedad y repasa temas de actualidad, como los relativos a las funciones de la farmacia. **Pag. 10**



## La industria marca nuevo récord

Las inversiones en I+D llegan a 1.211 millones de euros. **Pag. 16**

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**España y la UE:  
sus caminos a sus  
modelos de salud.** **Pag. 4**

Avances en la vacuna contra la COVID-19

# España se prepara para una vacunación histórica

Gobierno y CC.AA tejen la estrategia de vacunación COVID-19 **Pág. 5**

Pfizer, a las puertas de alcanzar la vacuna que pueda frenar la pandemia **Pág. 28**

Sergio Rodríguez (Pfizer): "Esperamos disponer de 100 millones de dosis para 2020 y 1.300 millones de dosis para 2021" **Pág. 14**



# CLAVES GLOBALES

**Santiago de Quiroga**

Editor de El Global

[@santidequirola](#)



## #Vacuna de Pfizer

*Brotos verdes para el fin del bloqueo económico y social de la pandemia*

No quisieron estar en el proyecto público de vacunas "Operation Warp Speed" porque les retrasaría. PFIZER y BioNtech decidieron arriesgar sus propios fondos e ir por libre respecto al programa público americano. Dicho programa proporcionaba fondos para desarrollar vacunas a la "velocidad requerida en una pandemia". Un riesgo que les ha dado la razón: **han sido los más rápidos.**



Pfizer y BioNtech han demostrado que la agilidad es clave.

## The Economist: el principio del fin

La prestigiosa revista The Economist ha indicado que esto es el comienzo del fin. Sólo un comienzo. Podemos estar en el comienzo del fin del **bloqueo económico y social** en el que nos tiene inmersa la pandemia de COVID-19, gracias a las vacunas. La pandemia seguirá bastante tiempo más, incluso una vez haya una **proporción de personas vacunadas alta**. Pero su impacto disminuirá de forma que el sistema sanitario se verá aliviado. La economía y las relaciones sociales se reactivarán de manera rápida con la llegada de las **vacunaciones masivas**. Ese será el fin de la pandemia, pero aún estamos en el comienzo del final, con no pocos **retos por delante**.

La eficacia del 90% es muy alta para una primera vacuna. Ha prevenido el 90% de los casos

sintomáticos de COVID-19. Mucho más que la variable vacuna de la gripe que se encuentra por debajo siempre. La cautela inicial nos ha regalado una eficacia mayor. También nos indica que puede que la eficacia del **resto de vacunas sea más alta de lo esperada**. Habrá que ver diferencias de eficacia y seguridad entre las distintas tecnologías utilizadas.

De momento, la de **RNA de Pfizer y BioNtech**, es una tecnología **tan novedosa como prometedora**. Y puede librarnos de más coronavirus o incluso de sus mutaciones genéticas por ser posible su adaptación en caso necesario.

## La economía y la bolsa

Las bolsas de todo el mundo han recibido la noticia de la disponibilidad de la vacuna de Pfizer y BioNtech y la eficacia como una **celebración**. Las acciones de ambas compañías se disparaban un **15% y un 24% al abrir la sesión** en la bolsa americana, que subía en su conjunto.

Compañías aéreas, cadenas de cines, viajes y turismo...todas tienen ahora una inyección de esperanza que se traduce en subidas de las acciones generalizadas. Porque **la economía no funciona a través de subvenciones** exclusivamente. Debe dejarse a las compañías operar, grandes y pequeñas. Y la COVID-19 impide a muchas llevar a cabo sus operaciones con normalidad, o incluso permanecer abiertas.

## Alta eficacia con un precio

Pero la alta eficacia de la vacuna de PFIZER tiene un precio. Requiere de ultracongeladores para mantener a -70°C la vacuna, y requiere de 2 dosis, con tres semanas de intervalo entre ambas. Un precio razonable que bien **compensa sus ventajas**.

El análisis de la eficacia se ha realizado de **manera interina con los 43.000 personas** que han sido vacunadas en el estudio clínico **aún por terminar**.

Algunas dudas relevantes

que hay que despejar es su eficacia en personas mayores. Respecto a la **transmisión del virus por los asintomáticos**, se desconoce el comportamiento aún de la vacuna. Hay que comprobar si los vacunados (sin síntomas) podrían transmitir la infección y cuánto durará la inmunidad inducida.

## Más vacunas por llegar

Cuando estamos a punto de recibir (en pocas semanas) información de la **vacuna de AstraZeneca** (en colaboración con la Universidad de Oxford) y la de **Moderna**, todo el esfuerzo investigador resulta un estímulo para el mundo. La vacuna de AZ, por su lado, ya ha mostrado buena respuesta inmune en **personas mayores**.

## Siguientes pasos en la vacuna de Pfizer

Se requieren dos meses para **revisar y observar la seguridad**. La producción de la vacuna se lleva realizando **desde comienzos de octubre**. Eso permite disponer de vacunas para 50 millones de personas en 2020. En 2021 Pfizer producirá 1.300 millones de dosis. El reto de esta enorme cantidad de vacunas es ahora la **capacidad de vacunar a la población en el menor espacio de tiempo**.

## #Brecha de género

*La Ciencia pública avanza en la presencia de la mujer, y Sanidad espera*

El Gobierno de España, a través del Ministerio de Ciencia e Innovación, ha puesto ya en marcha el **Observatorio Mujeres, Ciencia e Innovación**, que preside el ministro **Pedro Duque**. Dicho observatorio se centrará en la igualdad de género en los **centros de investigación públicos**. La vicepresidenta **Carmen Calvo** inauguró la sesión de constitución, des-

de que el 23 de noviembre de 2018 lo decidiera un Consejo de ministros. El 27 de octubre de 2019 se aprobó la composición del nuevo órgano, que incluye 11 ministerios, incluyendo a Sanidad en las 10 vocalías, más la presidencia del ministro Duque.

## ¿Una prioridad?

Resulta clave crear este observatorio que verificará las oportunidades que se pierden en carreras científicas interrumpidas para muchas mujeres. El coloquio preliminar sobre **"Ciencia e innovación con perspectiva de género"** fue una buena forma de comenzar su retrasada andadura. Hay que preguntarse si estamos yendo a la velocidad adecuada. Si queremos ver ejemplos de Benchmarking tenemos las compañías investigadoras: el personal investigador femenino **es más del 50%**. En los organismos públicos de investigación la presencia de mujeres **es baja**. Un 21% de catedráticas, un 25% de profesoras de investigación y un 36% para las mujeres en el área de Ciencias Naturales. Pero la ciencia no es la única brecha, porque en sanidad la mayoritaria presencia de mujeres médicas no se corresponde con su **ausencia en puestos directivos**. Apenas superan el 20% de jefaturas de servicio. Tenemos casi 150.000 médicos y médicas en sanidad.



## #Entrevista Sefac

*Baixauli: "Estamos centrados en avanzar en la AF"*

Los retos de SEFAC son los retos de la farmacia comunitaria. Así resume el presidente de los farmacéuticos comunitarios sus prioridades del inicio de su mandato. Pero el nuevo presidente no ha estado ausente de la Sefac de los úl-



Vicente Baixauli, presidente de Sefac.

timos años, ya que ha ejercido de vicepresidente. Acierta con que el papel de la farmacia en España, especialmente si no es el que corresponde, será por una **cuestión política y no sanitaria**. Vicente Baixauli destaca que el papel de la farmacia es "evidencia científica". Esto nos recuerda que Sefac nació como sociedad científica y siempre ha centrado su cometido y objetivos.

Pero Sefac se ha visto inmersa en medio de una **transformación profesional de la farmacia**. No sólo afecta a España, pero es especialmente trascendente en nuestro país. Conviene recordar que antes de la Covid-19 se había declarado por **Gobierno y algunas autonomías** que no era necesario regular nada nuevo en farmacia. Algunas autonomías han rectificado. Y zanja la polémica con el colectivo enfermero (sus líderes): "que miren la situación epidemiológica". No es necesario añadir mucho más.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u. healthcare communication group

Subdirectora: Marta Riesgo

Redacción: Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección) Nieves Sebastián, Mónica Gail y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Cristina Fernández (Business Controller)

José Luis del Olmo (Área Financiera)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas: Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:

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

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

Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

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

Imprime: Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

# EDITORIAL

## ¿Preparados para vacunar?

*Vacunas como la candidata de Pfizer presentan retos logísticos sin precedentes. Empresas privadas ya se preparan para ayudar. ¿Estarán los gobiernos listos para actuar?*

**La vacuna de Pfizer debe mantenerse a -70°C. La compañía ha desarrollado tecnología para que llegue a los países, pero su distribución requiere un plan de coordinación perfecto**

Decía el escritor y dramaturgo irlandés George Bernard Shaw que la ciencia nunca resuelve un problema sin crear otros diez más. Y es que la futura llegada de la vacuna contra la COVID-19, además de representar la luz al final del oscuro túnel, también ofrece retos muy importantes que los países tienen que abordar con celeridad. El anuncio realizado por Pfizer que apunta a una eficacia de su vacuna candidata superior al 90%, ha supuesto todo un soplo de esperanza, más cuando Europa se encuentra sumida en esta segunda ola. Pero este anuncio también deja muchas preguntas a las que se tendrá que dar respuesta en las próximas semanas; ¿están los países preparados para suministrar la vacuna?, ¿cómo se van a realizar las vacunaciones?, ¿disponemos de la cadena logística adecuada para que estas vacunas lleguen sin complicaciones a los ciudadanos?

Y es que precisamente la vacuna candidata BNT162b2 presenta unas dificultades logísticas añadidas para las que es necesario estar preparado. Esta vacuna necesita mantenerse a una temperatura de -70 °C, aunque puede mantenerse entre 2°C y 8°C durante un periodo de hasta cinco días de cara a su administración. Por tanto, el gran reto se presenta en su almacenamiento. "El problema va a encontrarse en los almacenes centrales y en el transporte y ahí ha de haber una inversión", aseguraba el subdirector de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa.

Compañías logísticas como UPS, FedEx y DHL, por ejemplo, han invertido ya millones de dólares en la construcción de nuevas instalaciones en sus centros de distribución diseñadas para almacenar miles de dosis cuando se apue-



ben las vacunas a temperaturas de hasta -80°C. Además, Pfizer, ha desarrollado una bolsa de transporte especial del tamaño de un maletín estándar, empaquetada con hielo seco y sensores GPS. Estas cajas podrían contener hasta 5.000 dosis con la temperatura correcta durante 10 días, siempre y cuando permanezcan cerradas.

Queda ahora que los gobiernos establezcan planes concretos y perfectamente sincronizados para que la estrategia de vacunación sea un éxito. Otro capítulo será el poder administrar tal cantidad de dosis en tan poco tiempo. ¿Deberíamos mirar a las farmacias?

## Test de COVID-19 en farmacias: ¿a qué esperamos?

Son numerosos los expertos epidemiólogos que apuntan a los nuevos test rápidos de antígenos como la posible clave para controlar al virus hasta que la vacuna llegue a los países. Quizás esta sea una de las claves que explique la tendencia a la baja de la incidencia del vi-

rus en la Comunidad de Madrid. Pero, para poder avanzar con este nuevo arma es necesario facilitar su acceso a la población. El diagnóstico es clave, y cuanto antes se realice, mejor. España dispone de más de 22.000 oficinas de farmacia preparadas para realizar test. ¿Podemos permitirnos no usarlas?

Las soluciones al incremento de contagios deben ser dinámicas y ponderar la salud, pero también la economía. Porque si algo nos está enseñando este virus es la necesidad de ser rápidos, de conseguir adaptar los avances que llegan para luchar contra él; y los test de antígenos son un ejemplo. Entonces, ¿a qué estamos esperando? El farmacéutico está listo y dispuesto a actuar; mientras, los representantes políticos discuten en los parlamentos o en las comisiones de sanidad el papel que estos sanitarios deben jugar en la lucha contra esta pandemia. Decía Winston Churchi-

ll que la mejor manera de retrasar, o distraer, la solución de un asunto era crear una comisión.

Los casos aumentan, las comunidades adoptan medidas cada vez más restrictivas y los ciudadanos esperan que se les facilite un mejor diagnóstico. Francia, Reino Unido, Canadá, Australia o Estados Unidos ya están usando a las farmacias para el diagnóstico de la COVID-19. Países con redes farmacéuticas inferiores a la de España. Ourense ha marcado el camino. En dos semanas de test serológicos las boticas lograron hacer más de 6.000 pruebas. ¿Se imaginan si este modelo se ampliase a toda España? La capacidad de diagnóstico sería extraordinaria y, con ella, aumentaría la capacidad de contener un virus que sigue golpeando nuestra salud y nuestra economía. Es tiempo de actuar, de tomar decisiones y, en definitiva, de apostar por la farmacia. ¿A qué esperamos?

**Numerosos expertos apuntan a los test de antígenos como la posible clave para controlar la incidencia de la COVID-19. Las farmacias están listas para actuar.**



# CARTA DEL EDITOR

ANUNCIO DE LA COMISIÓN EUROPEA SOBRE LA SALUD

## España y la UE: sus caminos a sus modelos de salud



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

La UE pone el acelerador en sus promesas de una Europa **más orientada de la salud** con el apoyo del **Parlamento Europeo**. La presidenta de la Comisión Europea (CE) **Ursula von der Leyen** lo detalló en su discurso del Estado de la Unión, con la pandemia de Covid-19 de telón de fondo.

### La salud de los ciudadanos, lo primero

Si "la salud es lo primero", cualquier medida que se ponga en marcha debe ser consistente con esta idea expresada en **sede parlamentaria europea**. Von der Leyen ha anunciado que se está cambiando la manera de hacer frente a las amenazas transfronterizas. Se trata de ayudar a los Estados miembros a **afrentar las crisis**: prevenirlas y gestionarlas mejor.

### En España, gestión descentralizada

España ha optado por un modelo que deja la gestión en manos de las CC.AA. En principio resulta adecuado aplicar el **principio de subsidiariedad** y que el problema lo resuelva "quien está más cerca de él". Ésa ha sido la razón para no avanzar más en una **Europa** de la salud, hasta ahora. En España, nos hemos dado cuenta de que **la salud de los españoles está más conectada** de lo que creímos. Que un catalán no pueda adquirir, sin más papeleo, su medicación en Andalucía (usando la misma tarjeta sanitaria) no facilita una "España de la salud". De la misma forma, los recursos sanitarios deberían ser compartidos, más allá de la **generosidad habitual** de algunas comunidades. Si nuestro sistema sanitario se diseñó sin tener en cuenta el riesgo de pandemias, urge un plan que diga cómo nos vamos a manejar

**Mientras que la UE avanza hacia una unidad de la salud, España debe reorientar la interconexión de sus sistemas sanitarios y facilitar su interconexión.**

a partir de ahora. De hecho, ya deberíamos haber trazado un Plan al respecto. Cualquier cambio puede tener en mente la Constitución y el modelo autonómico contemplado, sin duda.

### La política que desune no sirve a los ciudadanos

Lo que motiva a la UE a poner en marcha estas medidas es que "deben dar respuesta a los ciudadanos". Aquí, los debates en el Congreso de los diputados no parece que siempre tengan este objetivo, ni mucho menos. ¿Es lícito no votar a favor de una propuesta razonable de otro partido, por puro interés político?

Continúa en página 5 ▶



## CON LA VENIA: AIReF propone cómo ser más eficientes



Xavier Moliner

Abogado y socio de Faus & Moliner

El miércoles asistí a una webinar impulsada por la SEFH en la que se analizó el estudio elaborado por la AIReF sobre "Gasto Hospitalario del Sistema Nacional de Salud: Farmacia e Inversión en bienes de equipo". En este la AIReF analiza el gasto farmacéutico hospitalario y el gasto e inversión en bienes de equipo de alta tecnología en los hospitales españoles del Sistema Nacional de Salud entre 2002 y 2018 y lo divide en cuatro bloques: evaluación, acceso y revisión, uso racional del medicamento, contratación y compra, logística y distribución. En esta columna solo comentaremos lo relativo a la contratación y compra de medicamentos.

AIReF formula propuestas para mejorar la eficiencia del gasto en farmacia hospitalaria y propone usar más las herramientas de planificación estratégica. Para comprender mejor la relevancia del estudio conviene saber que el gasto en farmacia hospitalaria e inversión en bienes de equipo de alta tecnología ascendió aproximadamente a 7.000 millones de euros anuales en 2018. El gasto ha aumentado en los últimos años y se prevé que siga esta tendencia.

AIReF empieza su análisis constatando que en 2018 solo el 31% de la compra de medicamentos se realizó mediante procedimientos normalizados de contratación pública y que casi el 70% de la compra se hizo a través de contratos menores y/o compras directas sin usar los procedimientos previstos en la LCSP. El estudio revela grandes diferencias entre

comunidades autónomas en la utilización de los procedimientos de contratación. En unas el porcentaje de contratación normalizada alcanzó el 98% y en otras no llegó al 10%.

El estudio destaca falta de transparencia en los procesos de compra, en la formalización de los contratos y el precio de los medicamentos, así como una diferencia importante en los precios netos de compra entre los órganos de contratación. Para mejorar, AIReF propone agilizar los trámites de los procedimientos de contratación previstos en la LCSP para conseguir una mayor utilización de dichos procedimientos, consolidar las plataformas de contratación electrónicas y fomentar los sistemas dinámicos de contratación.

También propone para la compra de medicamentos exclusivos, que la LCSP prevea fórmulas de contratación que tengan en cuenta la resolución administrativa favorable de financiación y se elimine prácticamente la tramitación de los procedimientos negociados por exclusividad. Y para mejorar la transparencia de los procesos de compra, recomienda la obligatoriedad de que las comunidades compartan con los órganos de contratación el precio neto de compra y la creación de un registro de precios netos nacional al que puedan acceder los órganos de contratación. Por último, se propone prohibir el ofrecimiento de descuentos que no sean transparentes, asignables al medicamento sobre el que se ofrecen, trasladables a su precio y recogidos en los expedientes de contratación.

# POLÍTICA

## Gobierno y CC.AA. tejen la estrategia española de vacunación COVID-19

El documento que establecerá los mimbres de la estrategia estará listo el próximo 23 de noviembre

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO

Madrid

El documento que establecerá los mimbres de la estrategia española de vacunación contra la COVID-19 estará listo el próximo 23 de noviembre. La coordinadora del grupo de vacunas constituida a finales de septiembre con las comunidades autónomas para definir estos procedimientos, Aurora Limia, informó en el último Consejo Interterritorial del SNS de la progresión de los trabajos. El ministro de Sanidad, Salvador Illa, recordó que el trabajo está siendo coordinado por el ministerio y participan ocho CC.AA., junto a expertos de distintas instituciones y tres sociedades científicas.

"Son trabajos intensos, alineados con los criterios europeos, y nos van a indicar qué grupos de población van a ir siendo vacunados", aseguró el portavoz, que calcula que, "si todo va bien, a finales de año estaremos preparados para iniciar los programas de vacunación a medida que vayan estando disponibles". Por su parte, el ministro de Ciencia, Pedro Duque, trasladó que en el primer trimestre de 2021 podremos tener ya algunos ensayos de vacunas españolas frente a la COVID-10 en fase clínica.

Illá informó de que se ha enviado a los responsables regionales la actualización de la estrategia nacional frente al coronavirus, que incorpora las últimas actuaciones de las CC.AA. Su impresión es que "el nivel de concordancia es muy alto". "Constatamos que se actúa en base a los mismos indicadores, tomando actuaciones en paralelo, y dando tiempo a evaluar las medidas", insistió. En este sentido, tres comunidades plantearon que hay que tener previsto el



Salvador Illa, ministro de Sanidad

escenario de un confinamiento domiciliario. "Coinciden en que ahora no hace falta, pero piden que se tenga en cuenta en caso de ser necesario", concluyó.

### La llegada de la vacuna

Gobierno central y comunidades repasaron también los acuerdos de vacunas en la UE, en los que participa España, con AstraZeneca, Sanofi, Janssen y Pfizer. Se informó de los "contratos avanzados" con Moderna y Novavax, y de las conversaciones con CureVac. Y es que la llegada de la vacuna sigue siendo el horizonte donde mira el sector sanitario

para inmunizar a la población frente a la COVID-19.

De hecho, la "vacuna más prometedora hasta ahora", según la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, es la candidata desarrollada por la farmacéutica estadounidense Pfizer y biotecnológica alemana BioNTech. Así, la Comisión anunció recientemente un acuerdo para adquirir 300 millones de dosis de la vacuna, tras conocer que ésta ha alcanzado un 90 por ciento de efectividad (ver pág. 15).

Por ello, Illa subrayó una vez más las condiciones de equidad en las que lle-

gará la vacuna: la inoculación será gratuita y las dosis, distribuidas por el SNS. El ministro vaticinó que el arranque de 2021 parece ser la fecha más realista para el desembarque de las primeras unidades. En un escenario muy optimista, indicó que incluso a finales de 2020 podrían empezar a vacunar.

Todo ello con la mirada puesta en mayo, plazo marcado de cara a alcanzar un alto porcentaje de inmunización. "Si todo va como está previsto, este mes tendríamos a un porcentaje relevante de población española y europea vacunada", señaló Illa.

► Viene de página 4 : "La Unión Europea de la Salud vs una España por la salud"

### Una agencia de Salud Pública

Stella Kyriakides, comisaria de salud de la CE, ha anunciado medidas para reforzar el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). En España, se aprobó la creación de una **Agencia Nacional de Salud Pública** "al estilo ECDC", y ni siquiera se han dado los primeros pasos. También se busca **una agencia del medicamento más ágil** en la UE. En España, habría que dotar de más recursos a la **Aemps**. Agilizar ensayos clínicos, emitir informes, revisar productos sanitarios... todo lo que es importante y urgente en una pandemia.

### La seguridad jurídica "first"

Las regulaciones diseñadas para tiempos pre-pandemia son **peligrosas para la salud**. Es necesario crear un marco jurídico que ampare actuaciones vistas con buenos ojos por pacientes, especialistas y consejerías. Además, Los planes deben contener **recomendaciones claras y precisas**, y evitar contradicciones (mascarillas sí, mascarillas no). El ECDC y otras agencias europeas evitarán este tipo de errores que se han cometido en muchos Estados miembro, no sólo en España. Los países deberán realizar "pruebas de resistencia" y auditorías para comprobar cómo responde

cada Estado. Sería algo parecido a los "test de estrés" del sector financiero.

Por último, las declaraciones de **"situación de emergencia"** permitirán que la UE pueda dar **una respuesta común**. No debemos esperar a ver quién es el presidente o primera ministra más lista de la clase. En España, hay que superar el actual modelo basado en un director del CCAES, Fernando Simón, que se ha equivocado más veces que aciertos ha tenido. Pero para todo esto el Congreso se debe comportar de manera más constructiva. Lo que sí sabemos es que nuestro Parlamento no se comporta como el Europeo.

# “Plantear la elección entre industria y sector público es hacer una falacia del falso dilema”

**GUILLERMO DÍAZ**, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso

**MARIO RUIZ**

Madrid

El proyecto de PGE 2021 se encuentra inmerso ya en pleno debate parlamentario. Sin lugar a dudas, y en el contexto de actual pandemia, la nueva dotación de fondos destinados a políticas sanitarias se antoja más prioritaria que nunca. No solo por la atención COVID-19, si no por la reforma pendiente de un SNS que ha dejado entrever sus carencias en una coyuntura de crisis sanitaria.

Ya el pasado 5 de noviembre los diferentes partidos políticos pusieron de común sus pareceres en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados. Una sesión en la que compareció ante los grupos parlamentarios Silvia Calzón y en la que participó el portavoz de Sanidad de Ciudadanos en la Cámara Baja. El Global ha podido hablar en exclusiva con Guillermo Díaz, quien ha analizado en profundidad los pros y contras del texto de PGE sanitarios.

**Pregunta. ¿Qué valoración general le merecen las cuentas públicas que el Gobierno ha previsto para Sanidad en 2021? ¿Qué le pide Ciudadanos al Gobierno dentro del presupuesto sanitario?**

Respuesta. Con el relativo escepticismo que nos genera el hecho de que es muy difícil calcular un techo de gasto y unos ingresos de forma fehaciente, como dijo el gobernador de Banco de España, es verdad que hay cuestiones en las que se ha incrementado el presupuesto. Esto ha sido posible en gran parte gracias a los planes de Europa. Aquí que tomen nota los euroescépticos.

Valoramos positivamente la creación de la Agencia Española de Salud Pública. Es una buena medida, que pedimos expresamente, porque durante el proceso de desarrollo de la constitución se confundió, en materia sanitaria, lo que era la descentralización y acercar la gestión de la sanidad a los ciudadanos, con el desmantelamiento del Ministerio de Sanidad. Lo que ha ocurrido es que el Ministerio se encontró en una situación de pandemia sin medios porque todo estaba en manos de las CC.AA., cuando una situación como ésta no entiende de administraciones.

Hay otras cuestiones que nos gustaría que implementasen, como la Red de Vigilancia de Salud Pública, que prevé la Ley de 2011. Se lo he dicho a la secretaria de Estado de Sanidad, y me ha dicho que sí, que lo van a contemplar aunque no aparece en los presupuestos.

Creemos muy importante también combatir la desinformación y la conspiranoia, sobre todo en este período. En una pandemia es más importante que nunca y el Ministerio tiene una partida para combatirlo. Consideramos que podría incrementarse. Todo esto (movi-

mientos antivacunas, etc.) puede llegar a sembrar dudas si la Administración no es firme en estas cuestiones.

Nos gustaría que se contemplara también, igual que socialistas y Podemos han tenido que plegarse a la realidad de que hacía falta un papel coordinador de parte del Ministerio, la posibilidad de que todos los ciudadanos puedan acceder en las mismas condiciones a la asistencia sanitaria en cualquier parte de España, lo que en C's hemos llamado como Tarjeta Sanitaria Única. Es importante conseguir este objetivo: no es serio que la sanidad dependa de tu código postal.

**P. ¿Qué partidas considera imprescindibles? ¿Qué opina sobre las que serán financiadas por los fondos europeos?**

R. Nos parece fundamental y, de hecho, se recoge por una enmienda nuestra en la Comisión de Reconstrucción que han incorporado los presupuestos, la Estrategia Nacional de Salud Mental. No ha de circunscribirse a un período de pandemia, si no que debe permanecer en el tiempo, haciendo hincapié en una de las grandes lacras que sufre el mundo occidental, y también España: el suicidio. Hemos pedido un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. La OMS está trabajando en este sentido en buena dirección. Pero también queremos que las administraciones sepan, comprendan y ayuden a los supervivientes al suicidio. Un tema que en el siglo XXI no tiene sentido que sea un tabú.

Queremos también destacar positivamente el refuerzo de la Atención Primaria y Comunitaria. Está claro que ha sido la gran protagonista durante la pandemia para detectar y ser eficaces en la lucha, saber el número de infectados y tratar de evitar más contagios. Pero no hemos puesto en los presupuestos un mayor esfuerzo en materia de cribados y de rastreo. Aunque la secretaria de Estado ha dicho que lo contemplan, no aparece reflejado. Igual que el hecho de que otros profesionales sanitarios no puedan realizar estos cribados y labores de rastreo, por ejemplo, los profesionales farmacéuticos. No entendemos por qué sigue la cerrazón a que los farmacéuticos participen como personal sanitario en estas funciones, sobre todo en los test de COVID-19, es importante que esto se hubiera tenido en cuenta en los presupuestos.

Con respecto a las partidas y las cantidades es muy difícil saber si se adecúan o no. No sé si serán capaces de ejecutar este presupuesto en su totalidad. Dicho esto, sí es muy importante la cuestión sobre los fondos europeos, que es que se inviertan bien. Es muy importante que las inversiones que se hagan no generen un gasto corriente enorme de mantenimiento, por así decirlo. Es decir, que inviertan, que no aprovechen para hipotecarnos.



**“No entendemos por qué sigue la cerrazón a que los farmacéuticos participen como personal sanitario en labores de rastreo y cribado”**

**P. Sanidad apuntó a un importante incremento en materia de profesionales sanitarios con el objetivo, entre otros, de mejorar los planes de formación continuada. ¿Ve peligrar la participación de la industria en estas actividades?**

R. Quien crea que es una dicotomía, quien quiera plantear que hay que elegir entre la industria y el sector público, está haciendo una falacia del falso dilema. No existe ese dilema. Son dos factores que trabajan en una misma dirección y en una misma cosa. Quien pretenda demonizar o apartar a la industria con aportación pública está equivocando mucho, y de manera muy grave, la concepción de la sanidad moderna que se debe tener en un país occidental dentro de la UE. Además, esto puede poner en peligro los objetivos finales que tenemos, como seguir investigando para erradicar enfermedades, desde las raras hasta la COVID-19. Quien pretenda imponer una ideología trasnochada y caduca del siglo XIX confundiendo el sector de la industria farmacéutica con el palacio de invierno donde vivían los zares, tiene que reorientar su brújula porque no tiene sitio en el mundo moderno sanitario.

**P. ¿Considera suficiente la dotación para impulsar políticas de cohesión? ¿Qué opinión le merece la determinación tomada por el Gobierno, en clave presupuestos, acerca de la eliminación del copago farmacéutico?**

R. Nosotros veníamos insistiendo que para garantizar la igualdad no solo hacían falta medios técnicos, como la Tarjeta Sanitaria Única, si no también evidentemente hacen falta instrumentos financieros que permitan hacer una realidad práctica en que los medios a los que me refería sean posibles. Para esto hay instrumentos financieros, que son dos: el Fondo de Cohesión Sanitaria y el Fondo de Garantía Asistencial.

Nosotros hemos venido reclamando que esto se desbloqueara cuanto antes, porque hay un reglamento que regula estos fondos. Deberían desarrollar este reglamento. En este sentido, hemos visto que la reclamación de C's ha sido atendida y que los PGE contemplan la regulación aplicable a este 2021 para este Fondo de Garantía Asistencial. Y que por primera vez se recupera la financiación estatal para este fondo, que son 34 millones en este caso. Es interesante este aspecto y está bien.

En cuanto a la eliminación del copago, todo lo que incida en la igualdad para el trato sanitario de los españoles es bienvenido. Siempre y cuando sea presupuestariamente posible y sepan articularlo, claro. Nos parece bien con la reservas de cuáles van a ser los ingresos finales, si van a ser suficientes o no. Si van a ser capaces de ejecutar y de conseguir el dinero en este sentido, va en la buena dirección, por supuesto.

# Von der Leyen anuncia la creación de la UE de la Salud para proteger a los ciudadanos de las crisis sanitarias

La CE propone fortalecer el marco de seguridad sanitaria de la UE y reforzar las principales agencias europeas

**MÓNICA GAIL**

Madrid

La Comisión Europea (CE) ya está dando los primeros pasos hacia la creación de la Unión Europea de la Salud, anunciada por la presidenta Ursula Von der Leyen en su discurso sobre el estado de la Unión. Algo que ya pedía el Parlamento Europeo pues, tras la crisis del coronavirus, consideraba que la UE necesita tener un papel mucho más fuerte en el área de Salud Pública.

“Nuestro objetivo es proteger la salud de todos los ciudadanos europeos. La pandemia ha puesto de relieve la necesidad de una mayor coordinación en la UE, unos sistemas sanitarios más resilientes y una mejor preparación ante futuras crisis”, destacó Von der Leyen. “Estamos cambiando la manera en que hacemos frente a las amenazas transfronterizas para la salud. Hoy comenzamos la creación de una UE de la Salud para proteger a los ciudadanos con cuidados de alta calidad durante una crisis y equipar a la UE y a sus Estados miembro para prevenir y gestionar emergencias sanitarias que afectan a toda Europa”, añadió.

Por su parte, Stella Kyriakides, comisaria de Salud de la UE, afirmó que la salud es, más que nunca, una preocupación esencial para los ciudadanos. E indicó que, en tiempos de crisis, se espera que la UE asuma un papel más activo. De ahí que estén “reforzando las bases para conseguir una UE más segura, mejor preparada y más resiliente en el ámbito de la salud, que supondrá un cambio en la capacidad de respuesta colectiva”.

## Las propuestas de la Comisión

De este modo, la CE ha presentado una serie de propuestas que se centran en fortalecer el marco de seguridad sanitaria de la UE y renovar el marco jurídico vigente para abordar las amenazas transfronterizas graves para la salud.



Ursula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea

Además, plantean el refuerzo de la preparación frente a las crisis y la capacidad de respuesta de las principales agencias de la UE, como el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

Para crear un mandato más sólido de coordinación entre la CE y las agencias

de la UE, proponen un nuevo Reglamento sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, con las siguientes características: 1) Reforzará la preparación con planes y recomendaciones a nivel nacional ante las crisis sanitarias y las pandemias a escala de la UE, junto con marcos globales y transparentes. El ECDC y otras agencias de la UE apoya-

rían la preparación de dichos planes, que serían auditados y sometidos a pruebas de resistencia por parte de la CE y las agencias de la UE. 2) Fortalecerá la vigilancia con un sistema reforzado e integrado a escala de la UE, utilizando la inteligencia artificial y otros medios tecnológicos avanzados. 3) Mejorará la notificación de datos: se pedirá a los Estados miembro intensificar la notificación de los indicadores de sus sistemas sanitarios. 4) La declaración de una situación de emergencia en la UE desencadenaría una mayor coordinación y permitiría desarrollar, almacenar y adquirir lo necesario ante la crisis.

## Agencias más sólidas y operativas

La COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de que, tanto el ECDC como la EMA, deben reforzarse y dotarse de mandatos más sólidos para proteger mejor a los ciudadanos de la UE y hacer frente a las amenazas transfronterizas graves para la salud.

Por eso, pretenden reforzar el ECDC en la vigilancia epidemiológica a través de sistemas integrados que permitan la vigilancia en tiempo real; la planificación, presentación de informes y auditoría de la preparación y respuesta; la formulación de recomendaciones y opciones no vinculantes para la gestión de riesgos; la capacidad para movilizar y desplegar el grupo de trabajo de la UE sobre la salud para respaldar la respuesta local en los Estados miembro; y la creación de una red de laboratorios de referencia de la UE y una red para la gestión de sustancias de origen humano.

Y, respecto a la EMA, plantean reforzarla para investigar y mitigar el riesgo de escasez de medicamentos y productos sanitarios fundamentales; proporcionar asesoramiento científico sobre medicamentos; coordinar estudios de control de eficacia y seguridad de vacunas; y coordinar ensayos clínicos.

## Andalucía y los países de la UE compartirán la historia clínica de los pacientes o recetas electrónicas en 2021

**M. GAIL**

Madrid

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) participa en diferentes proyectos de innovación europeos para facilitar la atención a los andaluces en diferentes países de la UE, así como de los ciudadanos de la UE en Andalucía. Se trata del programa 'Generic Cross Border eHealth Services in Spain', que busca una atención sanitaria transfronteriza de alta calidad. Este programa, que comenzó en enero 2020 y se

prolongará hasta final de 2023, permitirá a principios de 2021 el intercambio de resúmenes de historia clínica de pacientes, recetas electrónicas y dispensaciones electrónicas entre los diferentes sistemas de salud de Europa. Todo ello podrá ser consultado por profesionales y oficinas de farmacia europeos.

El proyecto está financiado por INEA (Innovation and Networks Executive Agency), bajo el programa CEF Telecom. Se pondrá en producción a lo largo del 2021 dentro del sistema sanitario públi-

co de Andalucía, siendo uno de los dos sistemas de salud regionales en España que dispondrá de él.

## Acceso a la información sanitaria

Para garantizar la autenticación de los datos y los usuarios, el SAS participa en el programa 'eIDAS4Spain', en el que colabora con la Diputación Provincial de Valladolid. Consiste en conectar los diferentes portales electrónicos al Nodo español de eIDAS a través de la Administración Electrónica Nacional. Esto per-

mite la autenticación e identificación del ciudadano europeo en Andalucía una vez accede a la sanidad pública andaluza. Asimismo, cuando un ciudadano europeo sea atendido en algún centro público andaluz, podrá acceder a la información sanitaria.

Este programa está financiado también por INEA y se espera que se ponga en marcha en el segundo trimestre de 2021 en todos los centros sanitarios públicos andaluces, tanto de Atención Primaria como Especializada, y también en los servicios de Urgencias.

Además, el SAS participa en el proyecto UNICOM, que consiste en la implementación universal de los identificadores de productos medicinales en las bases de datos de los Estados miembro.

# Madrid rechaza la moción socialista para una estrategia de I+D+i regional

La estrategia sostenía la importancia de la inversión y planificación en innovación

CARMEN LÓPEZ/ SANDRA PULIDO

Madrid

“La crisis de la COVID-19 ha recordado la importancia de la ciencia en la búsqueda de soluciones en muchos ámbitos”. En este sentido, es crucial la inversión y la planificación en innovación para asegurar la “sostenibilidad de la economía y del estado del bienestar”. Con esta premisa partió la moción presentada por el Grupo Socialista Madrileño sobre política general del Consejo de Gobierno en materia de I+D+i en la Comunidad de Madrid. Moción, por cierto, subsiguiente de interpelación que quedó rechazada por la cámara con una votación muy ajustada: 63 a favor y 64 en contra.

La moción tenía por objeto alcanzar un Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica para 2021. Esta estrategia debería contar con “compromisos claros de financiación”. Otro de los aspectos que contemplaba era que, además de ser evaluado periódicamente con indicadores claros, incluyera también perspectiva de género para impulsar la participación femenina en ámbitos científicos y tecnológicos de reconocimiento y visibilización de las mujeres en ciencia. Asimismo, el grupo socialista es partidario de que la Asamblea trabaje en un “ambicioso” Pacto por la Ciencia como garantía de inversiones públicas y no prescinda de una estrategia de I+D+i regional, coordinada con la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación 2021-2027.

## Un sistema de ciencia “debilitado”

Los socialistas lamentaron que el sistema de ciencia, tecnología e innovación esté “enormemente debilitado por la falta de inversión”. “La Comunidad de Madrid tiene unas condiciones extraordinarias, tanto en términos de concentración de talento como de infraestructuras científicas y universitarias. Por, ello debe ocupar un lugar de liderazgo y vanguardia entre las regiones europeas que conviertan el conocimiento en una de sus señas de identidad y como motor social y económico”, precisó el diputado socialista Juan José Moreno Navarro, diputado del Grupo Socialista Madrileño. Y en este sentido, consideran que el gran reto



está en situar a las universidades públicas y a la I+D+i en un lugar destacado “dentro de la red mundial de regiones del conocimiento”. Para ello, dicen, se ha de encontrar una política de largo recorrido mediante un pacto por la ciencia.

La moción también miraba al refuerzo de la competitividad y al carácter innovador de las empresas y el emprendimiento: en concreto, potenciar la investigación biomédica y en salud pública. “Es primordial fortalecer y multiplicar los instrumentos para el fomento de la colaboración público-privada en I+D+i”.

## Plan actual

El Partido Popular, por su parte, acusó a los socialistas de apropiarse de un nuevo plan que ya ha puesto en marcha el gobierno regional. “El Plan Regional de Investigación Científica ya formaba parte del proyecto del Gobierno regional, y el consejero ya había puesto en marcha en todos los ámbitos”, expuso Alicia Sánchez-Camacho Pérez, secretaria primera del PP. “Ustedes le han adicionado alguna que otra cosa, pero urgencia ninguna porque estamos en una situación de excepcionalidad”, añadió.

Camacho subrayó que el plan actual había supuesto más de 3.500 proyectos de investigación y más 3.100 proyectos

de I+D: “Hay más de 80.500 personas dedicadas a la I+D en la región y más de 2.600 millones de inversión privada”.

Por otro lado, Ciudadanos considera que los problemas “estructurales” que sufre la Ciencia, “como la ruptura de competencias o la paralizante burocratización”, deben abordarse desde políticas del Gobierno central. “Es el Ministerio de Ciencia y de Universidades quien ha defraudado a las nuevas generaciones de científicos”, argumentó Noelia López, científica y diputada de Ciudadanos. Y defendió que “el Gobierno regional está muy comprometido con este problema”.

“Hemos presentado unas enmiendas que se ajustan más a las necesidades de Madrid en materia científica y que sigo esperando a que consideren” continuó López. “La Consejería trabaja en un Plan de Investigación científica en los términos adecuados para la situación actual y alineen con la estrategia europea”.

En contraposición, Unidas Podemos consideraba un grave error no votar el nuevo Plan por la Ciencia: “Las medidas no tienen denominación de origen y el Pacto por la Ciencia no va a ser de nadie, va a ser de la Asamblea de Madrid. Sería un grave error que no se votase porque la sociedad está esperando que lleguemos todos a un acuerdo”.

## Aprobada la principal convocatoria de proyectos I+D+i, con 412 millones

MÓNICA GAIL

Madrid

El Consejo de Ministros ha aprobado la autorización para publicar la principal convocatoria de proyectos de I+D+i, que serán financiados por la Agencia Estatal de Investigación (AEI) con 412 millones de euros. Esta convocatoria, la más importante para la comunidad científica española, destaca el Gobierno, incluye el incremento de financiación de 50 millones respecto a 2019. Forma parte del Plan de Choque para la Ciencia y la Innovación aprobado el pasado julio.

Este aumento de ayudas para proyectos de investigación se enmarca en el objetivo de transformar el Sistema de Ciencia e Innovación y atraer y retener talento, uno de los ejes centrales del Plan de Choque. En concreto, es parte de las medidas para incrementar la financiación de los grupos de investigación españoles.

## Mayor eficacia en la financiación

La convocatoria de Proyectos de I+D+i cuenta con dos modalidades: ‘Generación de conocimiento’ y ‘Retos Investigación’. Desde 2019 se publican en una única convocatoria y presupuesto único, con el objetivo de asignar con más eficiencia la financiación en función de la calidad de las propuestas, tanto para llevar a cabo investigación básica como aplicada.

La modalidad ‘Generación de Conocimiento’ abarca proyectos de investigación sin orientación temática previamente definida, que están motivados por la curiosidad científica y tienen como objetivo primordial el avance del conocimiento, independientemente del horizonte temporal y del ámbito de aplicación del mismo.

Por su parte, dentro de ‘Retos Investigación’, los proyectos de investigación, como sus aplicaciones en posteriores fases de desarrollo tecnológico y experimentación, están orientados a la resolución de problemas vinculados a los grandes retos de la sociedad incluidos en el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación.

## Talentos jóvenes y con trayectoria

En cada modalidad habrá proyectos liderados por jóvenes investigadores, y otros con trayectoria científica consolidada. La modalidad de ‘Retos Investigación’ incluye los proyectos JIN, para jóvenes investigadores sin vinculación contractual o con vinculación temporal limitada, para apoyar la atracción y retención del talento. También se mantienen los proyectos RTA, gestionados hasta 2017 por el Instituto Nacional de Investigación y Tecnología Agraria y Alimentaria.

## Brecha de género

- Durante su intervención, la diputada de Ciudadanos, Noelia López, habló de la situación de las mujeres en la ciencia, considerando que se habla mucho de la brecha de género pero no se ponen situaciones reales. “Compartimos el diagnóstico pero no el tratamiento. No hay un problema de acceso de la mujer a la carrera investigadora, sino del momento de la carrera donde se invierte la tendencia: es el momento en que muchas mujeres decidimos ser madres”, señalaba. La diputada ponía de ejemplo su propia experiencia cuando tuvo que elegir entre trabajar en un centro de prestigio en el extranjero y dejar atrás a su familia, o permanecer en un centro nacional y encadenar contratos temporales.
- “No es justo que muchas mujeres científicas tengamos que elegir entre carrera y familia; es ahí donde tenemos que incidir. Por ejemplo, con permisos de maternidad y paternidad iguales, y promoción de la conciliación”, concluía.
- Como anécdota de la jornada maratónica que se vivió en el Parlamento Madrileño, la diputada de Ciudadanos llevó durante las más de 15 horas que duró el Pleno la mascarilla de Mujeres de la Sanidad. Una iniciativa a la que la Asamblea de Madrid ha sido sensible, al abordar, hace unos meses las inquietudes de esta iniciativa.



# FARMACIA

## Las farmacias sufren el 'multicriterio' de los partidos con los test de COVID-19

Un mismo grupo político puede mantener pareceres distintos según la Cámara donde se debatan estas iniciativas

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Gobiernos regionales que quieren apoyarse en las farmacias para realizar test rápidos de COVID-19 y cuentan con el apoyo, además, del Parlamento autonómico. Gobiernos que quieren articular esta medida con la oposición de otras formaciones de la Cámara regional. Gobiernos —y Parlamentos— que rechazan estas cuestiones...Otros que se mueven en una suerte de "sí, pero no" ..También formaciones que apoyan esta iniciativa en una región y la rechazan en otras...

Disculpen este maremágnum de ejemplos. El objetivo no era otro sino enumerar el puzzle eb el que encajar la posible participación de la red de farmacias en labores de cribados de casos de contagios de COVID-19 en España. Todo ello a la espera de un pronunciamiento de Sanidad que pueda facilitar —para bien o mal— la homogenización de criterios.

Como viene contando EG, la única realidad respecto a la participación de las boticas en estos cribados se sitúa en Galicia; en Orense, con la implicación de 51 farmacias de varios municipios en un estudio de la Xunta por el cual ya se han realizado más de 6.000 pruebas serológicas (datos a fecha de 1 de noviembre). En el resto de regiones se mueven entre los intentos, deseos más o menos articulados...o el rechazo. En especial si se piensa en otro tipo de pruebas diagnósticas, como los test antígenos, donde la normativa restrictiva actual también 'juega'.

En esa suerte de Liga que juega la farmacia asistencial en las Cámaras regionales, los últimos 'partidos' se han jugado en Comunidad de Madrid y Aragón. Bien podría decirse que sus diputados se conformaron con el empate... Sin arriesgar en exceso.

Por ejemplo, la Asamblea de Madrid, con los votos favorables de PP, Ciudadanos y Vox ha aprobado una Proposición No de Ley —presentada por VOX— en la que se insta al Gobierno regional a potenciar su estrategia de detección del virus "mediante la autorización de las oficinas de farmacia a participar en la labor de detección de los casos de infección por el virus SARS-CoV-2".

La iniciativa parlamentaria ha salido adelante gracias a una enmienda transaccional entre estos tres grupos al texto original que instaba, de forma más concreta, a la participación de las farmacias en los cribados clínicos de la COVID-19



y la posible realización de pruebas diagnósticas como PCR, test de antígenos y/o test serológicos.

### Las opiniones en Madrid

La PNL fue defendida en esta Cámara por la diputada de VOX Gábor Pilar Joya, quien subrayó la preparación y disposición del colectivo para ayudar en la detección de casos: "Claro que la farmacia puede y debe colaborar en la Atención Primaria, porque ya están haciendo test y cribados, ya tienen acceso a parte de la historia clínica de los pacientes, sus organizaciones profesionales llegan y certifican a sus profesionales, cumplen un código ético, son profesionales de confianza y están presentes para toda la población en horarios ininterrumpidos".

"Hay que contar con ellos, cada día que pasa es un día perdido por los madrileños y ganado por el virus", aseguró.

Por parte de Ciudadanos, Marta Marbán dio también su apoyo a una medida que justificó por la situación de excepcionalidad, "de presión asistencial muy alta", "demanda ciudadana creciente" y por el elevado "tiempo de demora entre hacerse la prueba y los resultados".

Desde las filas del Partido Popular, Eduardo Raboso calificó de "ejemplar" el papel desempeñado por los farmacéuticos durante la crisis y defendió la necesidad de incorporar a las farmacias al dispositivo epidemiológico de lucha contra la Covid "para ser más eficaces".

También añadió que a su formación "le hubiese gustado ser más ambiciosa" en la Proposición No de Ley y adelantó que "ya se ha solicitado al Gobierno la recalificación de los test para que puedan ser realizados por las farmacias y establecer los protocolos de recogida de muestras y traslado de resultados a la Consejería".

Los portavoces del Partido Socialista, Más Madrid y Unidas Podemos destacaron asimismo la actuación llevada a cabo por los farmacéuticos durante la pandemia, pero decidieron no secundar una Proposición No de Ley que salió adelante con el apoyo de los tres partidos que dan sustento parlamentario al Gobierno que preside Isabel Díaz Ayuso ( y que ya intentando llevar los test a las farmacias).

### Aragón: colaborar "sí"; test "no"

Mientras, la Comisión de Sanidad de las Cortes de Aragón ha aprobado por unanimidad instar al Gobierno regional a "aprovechar el conocimiento y el contacto de los profesionales sanitarios de las farmacias comunitarias con la población para luchar contra la pandemia de la COVID-19".

No obstante, este ha sido el único punto que ha salido adelante de la proposición no de ley (PNL) registrada por Ciudadanos, ya que, por el contrario, PSOE, Podemos, CHA, PAR e IU han votado en contra de que el Departamento de Sanidad "cuenta con la red de farmacias comunitarias existente en Aragón en las labores de rastreo y control de la epide-

mia". Y, más en concreto, se ha rechazado asimismo que "las farmacias puedan realizar cribados de COVID-19, incluyendo PCR y test de antígenos, desarrollando cuantos protocolos específicos sean necesarios para mejorar el diagnóstico y detección de los contagios por COVID-19", como rezaba el texto de la PNL.

### Sin unidad de voto (criterio)

Estamos acostumbrados a que desde las Direcciones Generales de los partidos políticos se fomente una suerte de unidad de voto en cuestiones que atañen al cómputo de CC.AA donde gobiernan: Conferencias de Presidentes, Consejos Interterritoriales del SNS, etc.

Sin embargo, esa unidad de voto no ha llegado a buen puerto en muchas de las decisiones tomadas en el marco de la pandemia. Tampoco parece que exista en torno a los posicionamientos de las formaciones políticas de cara a la realización de pruebas diagnósticas de la COVID en farmacias. Así las cosas, conviven situaciones en las que, por ejemplo, el Gobierno popular de Madrid defiende —y persigue— la realización de test en boticas, mientras que otro gobierno popular, el de Andalucía, lo rechazaba recientemente ante el Pleno regional.

Es solo un ejemplo. En todas las formaciones —con mayores o menores matices— se puede encontrar esta suerte de 'multicriterio' según la Cámara regional o texto específico que se debata.

# “Lo que haga o deje de hacer la farmacia está siendo objeto de intereses políticos, no sanitarios”

**VICENTE J. BAIXAULI**, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria

**ALBERTO CORNEJO**

Madrid

Vicente Javier Baixauli es el nuevo presidente de la —en su nueva denominación— Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (Sefac). Su antecesor, Jesús C. Gómez, dijo de él en una entrevista en EG que era “una cabeza privilegiada y a quien dar siempre la última palabra en cualquier reunión”. Toda nueva responsabilidad puede acarrear respeto por lo desconocido, pero la experiencia lo paliará en buena parte: los últimos ocho años ha ejercido como vicepresidente. Al nuevo máximo responsable de Sefac se le nota preocupación — se podría elevar a enfado— con la infrautilización que se está haciendo de las farmacias en esta pandemia.

**Pregunta. ¿Con que retos accede a la presidencia de Sefac?**

Respuesta. Los retos de Sefac y esta junta son los retos de la farmacia comunitaria. En 2012 Sefac ya publicó una lista de 11 retos a modo de plan estratégico y algunos aún no se han conseguido. Pero también es cierto que el reto principal y más inmediato es que las farmacias tengan una colaboración activa en la COVID-19 y que su sociedad les prepare para ello. Por ejemplo, acabamos de reeditar el curso formativo en torno a pruebas diagnósticas de COVID-19 por si los farmacéuticos acabamos realizando test de detección. También nos importa mucho seguir avanzando en la atención farmacéutica domiciliaria

**P. Por ir cerrando capítulos. Accedió a la presidencia en el marco del último —y primero digital— Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. ¿Qué valoración hace de la nueva experiencia?**

R. La valoración es “éxito”. Es la primera vez que una entidad farmacéutica hacía un congreso virtual de estas dimensiones. Era un reto. A pesar de las dificultades que supone la pandemia, hemos sabido sacar este congreso adelante. Ahora toca el análisis. Esperemos que haya sido el primer y último congreso virtual; será buena señal del control de la pandemia. Si la próxima edición tuviese que ser virtual o mixto, ya tendríamos experiencia

**P. Del pasado más reciente a la actualidad. Antes ya aludí a los test. Si en torno a funciones como esta le pregunto por qué en España “no” y en buena parte del mundo “sí”, ¿tiene respuesta?**

R. Lo tengo claro; por intereses para que no se hagan en las farmacias. Hay una politización de la farmacia. Lo que haga o deje de hacer la farmacia es objeto de la política, no de la Sanidad, desgraciadamente. Si de verdad los decisores se dejarán guiar por los científicos, por ejemplo en el ofrecimiento de vacunar en farmacias solo tendrían



Vicente J. Baixauli ha ocupado los últimos 8 años la vicepresidencia de Sefac y ahora ha accedido a la presidencia.

“Hay evidencia científica de las ventajas de hacer test o vacunar; pero tenemos decisores negacionistas”

“En las farmacias ya se hacen pruebas que, como mínimo, son igual de complejas que algunos de los test de COVID-19”

“Los retos de Sefac son los retos de la farmacia comunitaria; tenemos un Plan Estratégico abierto al que dar contundidad”

que ver las publicaciones existentes y los ejemplos internacionales donde se constatan los positivos resultados de cara a incrementar las tasas de cobertura. Es evidencia científica. Pero tenemos decisores negacionistas. Porque tienen la evidencia y no quieren verla. Lo mismo pasa con los test; hay situaciones que no puede ser verdad que estén pasando.

**P. ¿Por ejemplo?**

R. En las farmacias ya se hacen test de VIH o de glucemia que, como mínimo, tienen la misma complejidad que algunos de las actuales pruebas rápidas que se emplean en detectar la COVID. Es más, unas pruebas que se hacen con convenios con las propias Administraciones. Las mismas que consideran al farmacéutico capacitado para esos cribados piensan lo contrario con test que tienen la misma metodología. No es comprensible este veto. Mucho menos justificarlo en la incapacidad técnica del farmacéutico.

**P. El rechazo de entidades de Enfermería a la realización de test en farmacias comunitarias ya era conocido. Estos últimos días se ha añadido el del Consejo General de Colegios de Médicos. ¿Lo dificulta más que tampoco se cuente con el apoyo del máximo organismo médico?**

R. Realmente, mi opinión no cambia sea cual sea la entidad que manifiesta este rechazo. Yo vuelvo a aludir a la situación epidemiológica que vive España. ¿Hace falta recordar lo que está ocurriendo? Es notorio el retraso en la detección de positivos

**P. Hay quien piensa que para la farmacia esta crisis es un “ahora o nunca” de cara a aumentar su rol. Si nada cambia, ¿El tren lo perdería la farmacia o el SNS?**

R. Si no se quiere contar con la farmacia, eso tendrá un coste sanitario, y la responsabilidad será del que ha decidido no contar con ella. ¿Es un problema también para la farmacia? También lo es. Pero, sobre todo, para el SNS. Hay muchísimos casos en los que no se está detectando la COVID precozmente y eso acarrea su expansión y, desgraciadamente, fallecimientos. La responsabilidad no es de los que estamos ofreciendo nuestra mano. ¿Por qué en la mayoría de países y aquí no? ¿Somos distintos los farmacéuticos españoles?

**P. Aparquemos la pandemia para hablar de la nueva legislatura que arranca en Sefac. Imagino que el objetivo es seguir promoviendo acuerdos, documentos con las sociedades médicas, ¿no?**

R. Las sociedades científicas tienen la importante misión de generar conocimiento en su área de influencia. Uno de los problemas que tenemos, y en los que seguiremos incidiendo, es la falta de adherencia y la falta de asistencia sanitaria a crónicos y polimedificados porque la atención está enfocada en la COVID-19.

**P. En esta nueva etapa se amplía la denominación de Sefac al añadir el adjetivo de “clínica”. ¿Por qué es importante este añadido?**

R. Hay quien tiene interés en que a los que acuden a las farmacias se les señale como “clientes”. Es un interés parecido a los que indican que el concepto de “farmacia comunitaria” no existe. Y no es así. Son pacientes, como en el resto de estructuras asistenciales. Y por eso consideramos que es importante reflejar nuestro perfil clínico. Queríamos que el nombre de nuestra sociedad deje muy claro a lo que nos dedicamos.

# Desabastecimientos de medicamentos: Europa busca su 'Cismed'

Varios países, entre ellos España, trabajan en un proyecto de intercambio de información sobre faltas

EL GLOBAL  
Madrid

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha trabajado junto a instituciones farmacéuticas de Italia, Francia y Portugal en un proyecto para el intercambio de información sobre desabastecimientos de medicamentos. El proyecto, que ha sido financiado por la Comisión Europea en el marco del programa Digital Health Europe, se basa en el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (Cismed) desarrollado en España y reconocido entre las Mejores Prácticas Innovadoras en la Unión Europea.

Sonia Ruiz, directora de Internacional del Consejo General de Farmacéuticos, ha detallado en el seminario "Gestión de desabastecimientos en las farmacias comunitarias", organizado el pasado 10 de noviembre por la Agrupación Farmacéutica Europea (PGEU), cómo a lo largo de los últimos meses las cuatro delegaciones farmacéuticas han estudiado los mecanismos más efectivos para intercambiar información entre todos los países, contando también con la colaboración de la Aemps.

Además de los efectos negativos en la salud de los pacientes y la óptima adhe-

rencia a sus tratamientos, cabe recordar que una reciente encuesta de la PGEU revelaba la pérdida de confianza en las farmacias que acarrear los desabastecimientos de fármacos en estos establecimientos.

## "Se busca" modelo común

Entre las conclusiones de los trabajos desarrollados Sonia Ruiz ha destacado que "a pesar de los retos existentes, hemos consensuado un modelo común de intercambio que permite generar información útil para mitigar el impacto de los desabastecimientos, más crítico si cabe en estos momentos de pandemia, y sin que revista complejidad técnica".

En este objetivo, la cooperación internacional es clave en un mercado global como el del medicamento y por ello la visión europea de los desabastecimientos detectados a nivel del paciente resulta fundamental. "Si logramos disponer de un sistema europeo que ofrezca información fidedigna y actualizada sobre posibles desabastecimientos, estaremos en disposición de buscar las mejores alternativas para los pacientes y garantizar la continuidad de sus tratamientos", ha señalado Ruiz.

En estos momentos el grupo ha elaborado el informe final de recomen-



Las farmacias españolas disponen de la herramienta Cismed para notificar faltas.

daciones que ya ha sido enviado a la Comisión Europea y será presentado en breve. A partir de aquí se comenzará a trabajar en la implementación técnica del sistema de información sobre desabastecimientos supranacional y la extensión progresiva del mismo a nivel europeo.

## Orígenes

En noviembre de 2018, durante la celebración de la Jornada de Farmacia Latina, las delegaciones de farmacéuticos de Italia, Francia, Portugal y España abordaron la posibilidad de colaborar en un proyecto europeo para combatir los desabastecimientos en Europa.

La propuesta presentada por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos de crear un sistema paneuropeo sobre faltas y desabastecimiento de medicamentos, tomando CISMED como refe-

rencia, fue la opción más valorada y supuso el inicio de esta colaboración.

## El papel de la distribución

En un reciente encuentro virtual organizado por la patronal europea de la distribución (GIRP), en el que también participó Sonia Ruiz y Miguel Valdés, director general de la patronal española de distribuidoras de gama completa (Fedifar), los diversos representantes internacionales mostraron de igual manera un especial interés por la herramienta Cismed de cara a replicarla en sus países.

En este evento se puso de manifiesto la colaboración que puede jugar la distribución farmacéutica —como ya ocurre en España— a la hora de generar una información más fidedigna y anticipar posibles faltas de fármacos con las que convivirían próximamente las oficinas de farmacia.

# El IVA de mascarillas baja al 4% y el PVP máximo de quirúrgicas a 0,72

ALBERTO CORNEJO  
Madrid

La ministra de Hacienda y portavoz del Gobierno, María Jesús Montero, ha anunciado ante el Congreso de los Diputados una bajada del IVA de las mascarillas del actual 21 por ciento al 4 por ciento (el conocido como IVA superreducido que se aplica a los medicamentos). La aplicación del IVA superreducido para todos los tipos de mascarillas se aprobará en el próximo Consejo de Ministros.

De forma paralela, la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos también decidió en su última reunión (12 de noviembre) situar en 0,72 euros el PVP máximo de cada unidad de mascarillas quirúrgicas, en sustitución del coste máximo de 0,96 euros/unidad vigente desde abril (-25 por ciento).

Montero ha informado que el Gobierno acomete esta rebaja del IVA de las mascarillas tras recibir este 10 de noviembre una respuesta "por escrito" de la Comisión Europea corroborando que no se



El IVA de las mascarillas en España bajará del 21 al 4 por ciento desde el 17 de noviembre.

sancionará a los Estados que acometan esta reducción. Hasta ahora, el Gobierno venía asegurando que la directiva europea impedía a los Estados la rebaja a decisión propia del gravamen de los productos sanitarios y que aquellos que

lo habían hecho en estos últimos meses —como Francia, Italia, Portugal... — "lo han hecho incumpliendo la directiva europea", indicó la propia portavoz. Ahora bien, en caso alguno se ha producido sanción de Bruselas a los países.

Como ha contado EG, estas dudas llevaron al Gobierno a plantear por escrito a la CE si los Estados que, como España, se estaban plegando a la directiva podrían también acometer estas rebajas "o bien se iba a aplicar régimen sancionador al resto de países".

## Una reducción a mitad de camino

Ahora, la respuesta de la Comisión Europea da vía libre para acometerlo. "Queríamos descartar el riesgo de pagar una multa multimillonaria", ha insistido Montero. "Estaremos vigilantes para que esta rebaja se traduzca a su vez en una rebaja de los precios (de las mascarillas) y no un incremento del beneficio empresarial", ha avisado la portavoz.

La aplicación del IVA superreducido sitúa a España en una suerte de punto intermedio entre aquellos países que han eximido de IVA a estos productos (como Italia) o bien aquellos que han establecido umbrales superiores (como Portugal o Francia, con un 6 y 5 por ciento respectivamente).

## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. 15 Nº 4  
OCT 2020

- Profarma: la competitividad industrial, en el eje de la reconstrucción.
- Precio, financiación y acceso: el triángulo de la innovación.
- Autorizaciones *fast track*: ¿Cómo cerrar el círculo entre investigación y autorización?
- Depresión y suicidio: un coste socioeconómico que obliga a pasar a la acción.
- Entrevista a Encarnación Cruz, directora general de la Asociación Española de Biosimilares (BioSim)
- COVID-19: ¿Es posible alcanzar la inmunidad de rebaño?
- El impacto de la COVID-19 tras la enfermedad: secuelas y experiencia clínica en España.
- Artículo original: ¿Qué resultado económico y cuantificable se puede obtener de la puesta en marcha de un proyecto de sostenibilidad medioambiental?

Ya disponible en [economiadelasalud.com](http://economiadelasalud.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:



Núm. 02 | 2020

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

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Sección elaborada por



## Crece la demanda de farmacia en Pontevedra

● En el último año, 35 nuevos demandantes se han interesado por la farmacia de esta región

La farmacia de Pontevedra acumula un total de 1.645 demandantes. En el último año, 35 nuevos demandantes mostraron su interés por las oficinas de farmacia de la región.

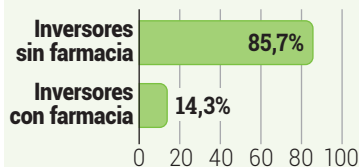
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, que representan el 51 por ciento de las compras, con un total de 18. Le sigue La Coruña con un total de 9 interesados.

Al observar la distribución por género, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 74 por ciento de las demandas, frente al 26 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, el tramo de entre 40 y 50 años es el que más adeptos acumula, con un 37 por ciento.

En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 500.000 y 1.000.000 de euros son las que más demandantes concentraron: un 41 por ciento del total. Por último, la inmensa mayoría de interesados, el 86 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

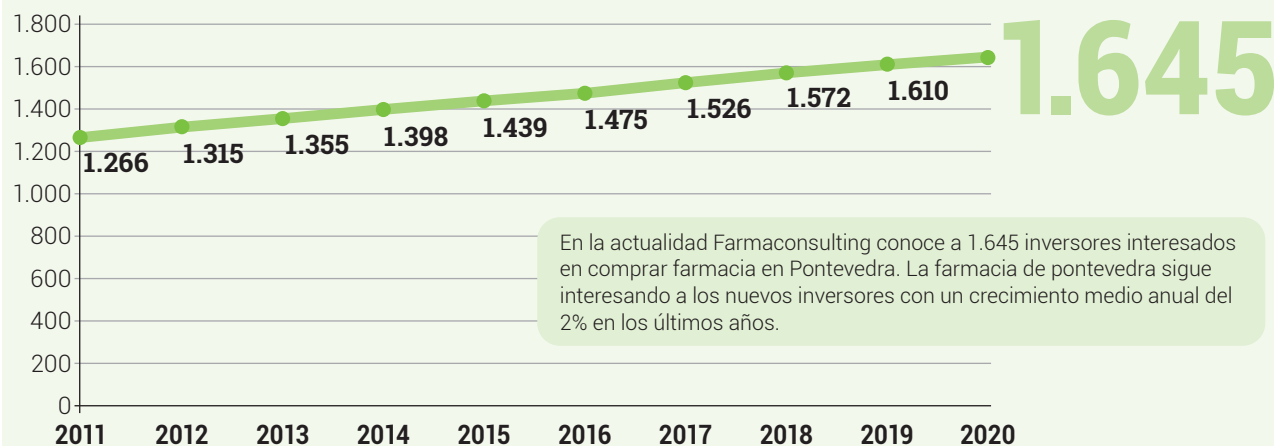
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Salamanca.

### Inversores en función de su titularidad



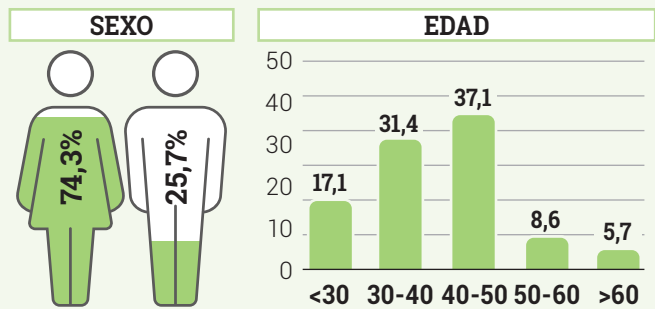
### Evolución de la demanda de farmacia en Pontevedra desde 2011

Datos del 01/07/19 al 01/07/20

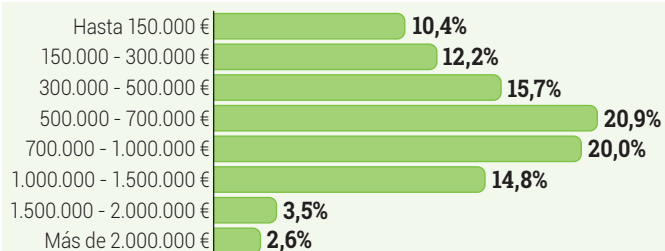


En la actualidad Farmaconsulting conoce a 1.645 inversores interesados en comprar farmacia en Pontevedra. La farmacia de Pontevedra sigue interesando a los nuevos inversores con un crecimiento medio anual del 2% en los últimos años.

### Clasificación de los inversores por edad y sexo

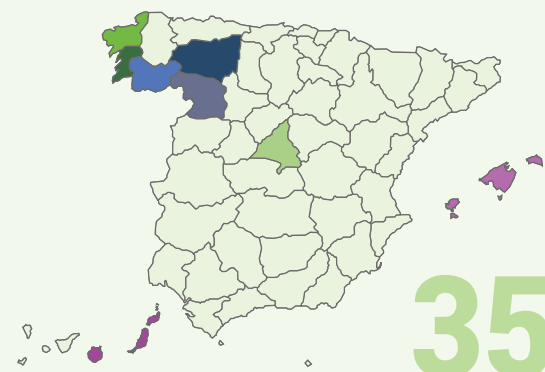


### Inversores por tramos de facturación



El 41% de las demandas se concentraron en farmacias de 500.000€ a 1.000.000€ de facturación.

### Provincia de residencia



|            |    |            |   |
|------------|----|------------|---|
| Pontevedra | 18 | León       | 1 |
| La Coruña  | 9  | Zamora     | 1 |
| Madrid     | 2  | Las Palmas | 1 |
| Orense     | 2  | Baleares   | 1 |

Los farmacéuticos pontevedreños fueron los más interesados en invertir en su provincia con el 51% de las solicitudes.

**DA EL PASO**

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

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

**FARMACONSULTING**  
Sabemos cómo te sientes

# INDUSTRIA

## “Esperamos disponer de 100 millones de dosis para finales de 2020”

**SERGIO RODRÍGUEZ**, presidente y director general de Pfizer en España

**MARTA RIESGO**  
Madrid

Sergio Rodríguez, presidente y director general de Pfizer en España, asegura que su compañía espera fabricar hasta 100 millones de dosis para fines de 2020 y aproximadamente 1.300 millones de dosis para fines de 2021. Así lo asegura en una entrevista con EG, días antes de que se anunciase que su vacuna, basada en la tecnología ARN mensajero, supera el 90% de eficacia contra la COVID-19, según datos preliminares de su estudio fase 3.

**Pregunta. ¿Qué candidatos vacunales tiene la compañía en investigación y en qué fase se encuentran?**

Respuesta. Hemos conseguido grandes progresos en el desarrollo de una posible vacuna y hemos seleccionado una dosis de 30 µg del candidato BNT162b2 para nuestro estudio global de Fase 2/3.

Nuestro ensayo en fase 3 ha estado desarrollándose durante varios meses y hasta el 19 de octubre ha reclutado más de 39.000 participantes, donde más de 34.600 han recibido la segunda dosis.

Estamos trabajando sin descanso para desarrollar y producir una vacuna segura y efectiva en tiempo récord para la lucha contra el COVID-19. Sabemos que el tiempo es esencial a la hora de aportar soluciones que traten de ayudar a mitigar esta pandemia, por eso estamos trabajando a la mayor velocidad posible sin tomar atajos. Nuestro ensayo pivotal se basa en número de casos, por lo que el tiempo de obtención de los resultados dependerá de varios factores, incluidas las tasas de infección.

El 6 de octubre, Pfizer y BioNTech anunciamos el proceso de evaluación continua (“rolling review”) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para BNT162b2. Como declaró Albert Bourla en su carta abierta el 16 de octubre, suponiendo que los datos de eficacia y seguridad sean positivos, Pfizer solicitará la autorización de emergencia en Estados Unidos una vez se hayan alcanzado los objetivos de seguridad en la tercera semana de noviembre.

**P. ¿Cuál es el mecanismo de acción de estas vacunas?**

R. Nuestro programa BNT162 se basa en la tecnología patentada basada en ARNm de BioNTech, una plataforma de tecnología novedosa que proporciona eficiencia y flexibilidad, lo cual es evi-



**“Hemos sido capaces de acelerar los tiempos gracias al desarrollo en paralelo; era la única manera”**

dente teniendo en cuenta el ritmo del desarrollo de la vacuna y el diseño de ensayos sin precedentes que respalda.

El ARNm o ARN mensajero es una molécula larga, compuesta de nucleótidos unidos en un orden único para transmitir las instrucciones genéticas para producir una o más proteínas o antígenos específicos para el virus. En el caso del SARS-CoV-2, es la proteína S o una porción de la misma denominada dominio de unión al receptor.

Una vez que el ARNm de la vacuna se encuentre en las células del cuerpo, éstas seguirán las instrucciones para producir las proteínas o antígenos que podrán ser expuestos en la superficie celular y serán reconocidos por el sistema inmune del individuo vacunado, lo que

generará una respuesta al antígeno vacunal.

**P. La crisis generada por la COVID-19 ha promovido las colaboraciones entre compañías e instituciones. ¿Qué colaboraciones ha puesto en marcha su compañía para acelerar la investigación?**

R. Desde el inicio de la pandemia supimos que ninguna compañía o innovación por sí sola sería capaz de poner fin a la crisis del COVID-19.

Por ello, propusimos nuestro plan de cinco puntos, un enfoque multidimensional que reconoce que la mejor opción es aunar los recursos y los conocimientos técnicos de todos los miembros del ecosistema de la innovación, desde las grandes empresas farmacéuticas hasta las más pequeñas empresas de biotecnología, desde los organismos gubernamentales hasta las instituciones académicas, para hacer frente a esta crisis. Se trata de una colaboración sin precedentes. En los últimos seis meses nos hemos puesto en contacto con casi 500 empresas que querían colaborar con nosotros a través de distintos recursos.

Nuestra colaboración más relevante ha sido con BioNTech. Trabajamos juntos por primera vez hace dos años para desarrollar una mejor vacuna contra la gripe y eso nos proporcionó una gran base sobre la que construir para abordar esta pandemia, en paralelo con las autoridades sanitarias de todo el mundo. BioNTech proporcionó varios candidatos vacunales COVID-19. Además, está contribuyendo a la I+D y a las actividades regulatorias con Pfizer. Por nuestra parte, desde Pfizer estamos contribuyendo además a través de nuestras capacidades de fabricación y distribución. Gracias a esta colaboración, hemos hecho progresos significativos en el desarrollo de una posible vacuna que ponga solución a esta crisis sanitaria.

En nuestra web <https://www.pfizer.com/science/coronavirus> está disponible toda la información sobre nuestras colaboraciones.

**P. La pandemia ha acelerado las investigaciones de una forma nunca vista hasta ahora. ¿Cómo han conseguido recortar los tiempos?**

R. Hemos sido capaces de acelerar los tiempos gracias al desarrollo en paralelo en vez de secuencialmente, que ha requerido más financiación para ser implementado a riesgo, pero era la única manera para acortar el tiempo del desarrollo del programa de manera significa-

tiva y manteniendo la seguridad como prioridad.

**P. Los cortos plazos de estas investigaciones suscitan dudas en alguna parte de la población sobre la seguridad de la vacuna cuando llegue a su aprobación definitiva. ¿Cómo se asegura esa seguridad y por qué la sociedad debe estar tranquila y confiar en estas futuras vacunas?**

R. La seguridad de los participantes es primordial. Como en todos nuestros ensayos, cumplimos con todas las regulaciones para proteger la seguridad de nuestros participantes. Por ejemplo, los protocolos de los ensayos son revisados por las autoridades reguladoras y aprobados por las Comités de Revisión Institucional, un comité independiente que revisa los métodos propuestos para la investigación. Además, el progreso del ensayo está supervisado de cerca tanto por Pfizer como por un grupo externo de expertos independientes. Los investigadores del ensayo también son responsables de vigilar la salud de los participantes, y los participantes en el ensayo tienen visitas regulares de seguimiento planificadas como parte del mismo.

Aunque desde Pfizer actuemos lo más rápido posible, la preservación de los altos estándares de calidad y seguridad es de vital importancia durante todo el desarrollo. Estamos tomando todas las medidas reglamentarias y operativas que normalmente adoptaríamos para nuestros ensayos de vacunas, manteniendo los más altos estándares en nuestro proceso de desarrollo.

**P. Uno de los grandes retos es la producción de la vacuna cuando esté disponible. ¿Cómo trabaja su compañía para asegurar la producción y el suministro de su candidata cuando esta pueda llegar a los pacientes?**

R. En Pfizer hemos demostrado ser un productor multinacional de vacunas fiable, suministrando vacunas a más de 165 países. Hoy en día, fabricamos más de 200 millones de dosis de vacunas y somos uno de los mayores proveedores de inyectables estériles del mundo, produciendo más de 1.000 millones de unidades estériles al año. Tenemos una gran red de distribución mundial bien establecida, y confiamos en que podremos llevar esta vacuna a cualquier lugar del mundo.

Nuestros profesionales de fabricación y de la cadena de suministro han estado trabajando sin descanso para asegurar que el suministro mundial de medicamentos de Pfizer siga estando disponible para los pacientes.

Una vez obtengamos la autorización o aprobación regulatoria, actualmente esperamos fabricar hasta 100 millones de dosis para fines de 2020 y aproximadamente 1.300 millones de dosis para fines de 2021, sujeto a la selección de dosis final de nuestro ensayo clínico.

## Pfizer, a las puertas de alcanzar la vacuna que frene la pandemia

Los datos provisionales fase 3 aportan esperanza en plena segunda ola

**MARTA RIESGO**  
Madrid

La vacuna frente a la COVID-19 que desarrolla Pfizer y BioNTech es más del 90% efectiva, según los datos provisionales del ensayo en fase III. Así lo aseguró el director ejecutivo de la compañía norteamericana, Albert Bourla, en una carta abierta. "Se descubrió que la vacuna candidata es más del 90% efectiva para prevenir COVID-19 en participantes sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2 en el primer análisis de eficacia provisional", apuntaba en la misiva.

Los resultados, tal y como aseguró Bourla, demuestran "que nuestra vacuna basada en ARNm puede ayudar a prevenir la COVID-19 en la mayoría de las personas que la reciben; esto significa que estamos un paso más cerca de brindarles a las personas de todo el mundo un avance muy necesario para ayudar a poner fin a esta pandemia mundial".

Precisamente, Pfizer ha anunciado recientemente el proceso de evaluación continua de la Agencia Europea de Medicamentos para su candidata BNT162b2, que basa en el denominado ARN mensajero (ARNm). Se trata de una molécula



larga, compuesta de nucleótidos unidos en un orden único para transmitir las instrucciones genéticas para producir una o más proteínas o antígenos específicos para el virus. En el caso del SARS-CoV-2, es la proteína S o una porción de la misma denominada dominio

de unión al receptor. Así, una vez que el ARNm de la vacuna se encuentre en las células del cuerpo, estas seguirán las instrucciones para producir las proteínas o antígenos que serán expuestos en la superficie celular y serán reconocidos por el sistema inmune del individuo vacunado, lo que generará una respuesta al antígeno vacunal.

**Acuerdo con la UE: 300 millones de dosis**  
Precisamente horas más tarde del anuncio, la Comisión Europea confirmaba un acuerdo con Pfizer y BioNTech para el suministro de un total de 300 millones de dosis para los Estados Miembros de la Unión Europea. Los envíos de la vacuna, siempre y cuando se certificase su éxito y se obtuviese la aprobación regulatoria, comenzarían a partir de finales de 2020.

Este acuerdo de suministro con la CE, supone el mayor pedido inicial de dosis de vacunas hasta la fecha realizado a ambas compañías. Las dosis de la vacuna destinadas a la UE se producirían en las fábricas de BioNTech en Alemania y en la de Pfizer en Bélgica. En caso de recibir la aprobación regulatoria, que podría llegar en diciembre, la CE lideraría el proceso de asignación de la dosis.

## ¿Qué significa el 90% de eficacia en vacunas?

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

El porcentaje de eficacia de la vacuna ha suscitado dudas acerca de cuál es el significado específico. Desde el punto de vista teórico, que en los ensayos clínicos una vacuna tenga un 90 por ciento de eficacia tiene una explicación sencilla. Al llevar a cabo un estudio, se establecen dos grupos: aquel al que se le administra la vacuna y el que recibe placebo, también denominado como grupo de control. Luego, esta eficacia se puede evaluar en varios parámetros. Por ejemplo, una reducción del número de contagios, una menor sintomatología o un descenso en la mortalidad de las personas infectadas; esto depende de los objetivos marcados en cada ensayo y se mide comparando los datos entre el grupo vacunado y el de control.

En el caso de la vacuna de Pfizer y BioNTech se ha realizado un análisis intermedio evaluando 94 casos de CO-

VID-19 registrados entre los participantes del ensayo. Dentro de estos 94 casos registrados, el 90 por ciento son del brazo placebo y el 10 por ciento del grupo que recibió la vacuna; esto es lo que se denomina como 'case split' y de ahí es donde se extrae el dato del 90 por ciento de efectividad.

Los datos también revelan que esta protección se obtuvo siete días después de la administración de la segunda dosis; es decir, 28 días después de que comenzase su administración.

Cabe destacar que estos datos han sido proporcionados por un Comité de Monitoreo de Datos externo e independiente a las compañías que trabajan en la vacuna. También, que corresponden al análisis de un total de 94 casos, una vez se optó por abandonar la posibilidad de extraer las primeras conclusiones con menos participantes. Pero los investigadores de esta vacuna remarcan que a medida que los estudios sigan avanzando, el porcentaje final de

eficacia puede variar. Y es que, en total se ha reclutado a 43.538 participantes para probar esta vacuna.

Actualmente, el ensayo sigue en desarrollo, y Pfizer y BioNTech esperan hasta contar con 164 casos positivos de COVID-19 para ofrecer nuevos datos acerca de la eficacia de su vacuna. Además, a la hora de evaluar los datos se incluirán otros criterios como el potencial de la vacuna para ofrecer protección en personas que hayan tenido una exposición previa al SARS-CoV-2. También, qué protección otorga frente a las formas más graves de COVID-19.

De momento no se han registrado problemas de seguridad graves asociados a la administración de la vacuna. No obstante, el Comité de Monitoreo de Datos recomienda seguir acumulando datos de eficacia y seguridad según estaba estipulado. Una vez finalice la fase III del estudio, los datos recopilados se discutirán con autoridades regulatorias de todo el mundo.

# Récord de inversión de la industria farmacéutica: 1.211 millones de euros en I+D en España

La actividad económica de la industria farmacéutica cerró en 2019 con un crecimiento del 5,2% respecto a 2018

**DANIELA GONZÁLEZ**

Madrid

Un total de 1.211 millones de euros es la cifra récord de la inversión en investigación y desarrollo de medicamentos de la industria farmacéutica en España. La cantidad, que hace referencia a la actividad del año pasado, confirma la "tendencia creciente de esta partida", según Farmaindustria. En este contexto, la actividad económica cerró en 2019 con un crecimiento del 5,2 por ciento respecto a la inversión destinada en 2018. Así lo refleja la última 'Encuesta sobre actividades de I+D' elaborada por la asociación.

## Inversión en proyectos

El documento señala que los proyectos de investigación desarrollados en colaboración con hospitales y centros públicos y privados ha crecido 3,6 puntos porcentuales. Esto es, 528 millones de euros en 2019. Por otro lado, la inversión "intramuros" es aquella que realizada en los centros de investigación de las propias compañías. Ésta "superó los 683 millones de euros", señala Farmaindustria en un comunicado. Todas las comunidades autónomas captaron inversiones extramuros. Sin embargo, tuvieron especial relevancia en Madrid y Cataluña: del total de la inversión acapararon el 28,0 y 25,7 por ciento, respectivamente.

El desglose de la inversión en I+D se estructura por fases. En este sentido, el 18 por ciento del total se destinó a inversión básica y preclínica. De los 1.211



millones de euros, 218 millones fueron a esta fase. En relación a la investigación clínica, la inversión se encontró cerca del 60 por ciento, con 714 millones de euros. De estos, un 36,5 por ciento se corresponde a fases tempranas (I y II), que han registrado incrementos medios acumulativos del 11,1 y 3,1 por ciento respectivamente en los últimos diez años.

Además, la asociación destaca que la investigación clínica "juega un papel cada vez más relevante en todos los países". Esto se debe, además de los recursos económicos que moviliza, a que "permite a los profesionales sanitarios sumar la experiencia investigadora a su actividad asistencial y facilita a los pacientes un acceso temprano a los nuevos tratamientos", destaca la entidad. "En casos de patologías graves que no han respondido a las terapias ya aprobadas puede ser la última oportunidad de cura o control de la enfermedad", subraya la asociación.

## Dinamización de la economía

"Casi el 20 por ciento de toda la I+D industrial que se hace en nuestro país la desarrolla la industria farmacéutica", destaca el subdirector general de Farmaindustria, Javier Urzay. El experto recuerda que uno de cada cinco euros invertidos en España en investigación procede del sector farmacéutico.

Urzay subraya que la industria farmacéutica "dinamiza las economías de los países al ayudar a tener unos modelos productivos más eficientes y competi-

vos basados en innovación, I+D y conocimiento". "Un sector tan comprometido con la innovación es la mejor garantía para el futuro de nuestro país y parte de la solución a la crisis sanitaria, económica y social que atravesamos", sostiene.

Un tercio de los ensayos clínicos realizados en Europa cuenta con participación española. Este logro se ha consolidado, según Farmaindustria, al esfuerzo inversor sostenido en el tiempo. En este contexto, también destacan la "estrecha colaboración con la Administración y los centros sanitarios y de investigación, la implicación de sanitarios y la participación de los pacientes".

## Empleo cualificado

Este modelo también aporta oportunidades de empleo cualificado. El empleo directo de las compañías asociadas a Farmaindustria en I+D creció un 4,2 por ciento en 2019. Esta cifra supone un máximo histórico que representa el alcance a 5.006 personas, con un alto porcentaje de empleo cualificado. El subdirector insiste en considerar el empleo en las compañías farmacéuticas como indefinido e igualitario. Esto significa contar con "la ecuación ideal para considerar a la industria farmacéutica como palanca para la recuperación en España". En cuanto a la inversión en I+D en biotecnología, el conjunto de la industria farmacéutica radicada en nuestro país ha invertido un total de 321 millones de euros, lo que supone el 26,5 por ciento del gasto en I+D farmacéutica.

# La Efpia pide reforzar los organismos y más coordinación en la propuesta de una UE de la salud

**NIEVES SEBASTIÁN**

Madrid

La CE trabaja en la creación de una Unión Europea de la Salud. y la Efpia se ha pronunciado al respecto. La entidad se muestra satisfecha por las propuestas de la CE para "fortalecer la resiliencia y preparación frente a amenazas transfronterizas graves para la salud". Entre las prioridades, urge a reforzar las capacidades de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC).

La irrupción de la primera ola de COVID-19 sacó a la luz las debilidades de Europa para responder a una crisis sanitaria de este calibre. También, para asegurar una coordinación suficiente y una toma de decisiones basada en evidencia a todos los niveles, con el objetivo final

de hacer frente a la pandemia

Con todo esto, la Efpia plantea una serie de propuestas que contribuirían a fortalecer las debilidades registradas. Para garantizar el suministro, aluden a la importancia de mantener las fronteras abiertas entre Estados miembro. Además, instan a evitar restricciones unilaterales a la exportación, así como implementar medidas de almacenamiento que ayuden a mantener el stock. También, a obtener datos fiables sobre demanda real de medicamentos en cada territorio y previsiones sólidas sobre demanda futura para planificar y gestionar la producción y la cadena de suministro.

También piden crear un canal directo entre la EMA y compañías productoras para monitorizar las existencias y detectar escasez de medicamentos críticos.

Por otra parte, instan a consensuar



Respecto a estas propuestas, Nathalie Moll, directora general de la Efpia, señaló que "para muchos de estos problemas se encontraron soluciones ad hoc que mitigaron algunas de las interrupciones durante la primera fase de la pandemia; pero ahora, es esencial aprovechar estos aprendizajes y fortalecer la capacidad y herramientas de la UE para responder a futuras crisis de salud pública".

## Fortalecer organismos europeos

La Efpia aplaude el anuncio de la CE y en concreto la propuesta de fortalecer la EMA y el ECDC. También, la propuesta de crear una Autoridad de Respuesta a Emergencias Sanitarias de la UE.

En el caso del ECDC, desde la patronal indican que es crucial que pueda acceder a todos los datos relevantes de los Estados miembro. También, mejorar aquellos aspectos que ayuden a crear previsión sobre tendencias epidemiológicas y capacidad de los sistemas sanitarios. Mirando a la EMA, la patronal insta a priorizar la colaboración con la CE y otros agentes para asegurar el funcionamiento óptimo del grupo sobre escasez de manera permanente.

pautas comunes para garantizar la continuidad de los ensayos clínicos durante la pandemia, así como establecer mecanismos de preparación adecuados y eficaces que aceleren la I+D y evaluación de productos de diagnóstico, terapéuticos y preventivos. Esto permitiría abordar las enfermedades infecciosas emergentes con mayor celeridad.



# Los expertos abogan por la vacunación neumocócica como medida de prevención de la Salud Pública

La inmunización en adultos es clave para prevenir las neumonías no asociadas a la COVID-19

## EL GLOBAL

Madrid

La neumonía es una infección aguda pulmonar que puede estar causada por bacterias, virus u hongos. Las causas más frecuentes de la neumonía en el adulto son las bacterias y, entre ellas, el *Streptococcus pneumoniae* o neumococo. Pese a tratarse de una enfermedad grave y común, las cifras de cobertura en vacunación antineumocócica son bajas.

Por eso, coincidiendo con el Día Mundial contra la Neumonía que cada año se celebra el 12 de noviembre, los expertos han señalado la importancia de la vacunación frente al neumococo en el adulto y han recordado la importancia de aumentar en la sociedad la concienciación en torno a la inmunización. Así se ha puesto de manifiesto en un reciente encuentro organizado por la compañía biomédica Pfizer y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) bajo el título "Día Mundial de la neumonía: ¿Cómo hacer frente a la neumonía en época de COVID-19?".

"Es importante entender que, aunque ahora la prioridad es evitar la neumonía de la COVID-19, existen otras formas de neumonía que ya podemos prevenir como son las que se dan por el neumococo o por la gripe", ha señalado Federico Martín, coordinador del Grupo Neumoexpertos y jefe de servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Este experto ha destacado que para lograrlo se debe potenciar el uso de la vacuna antineumocócica que ya existe y que además está recomendada y financiada para grupos de riesgo.

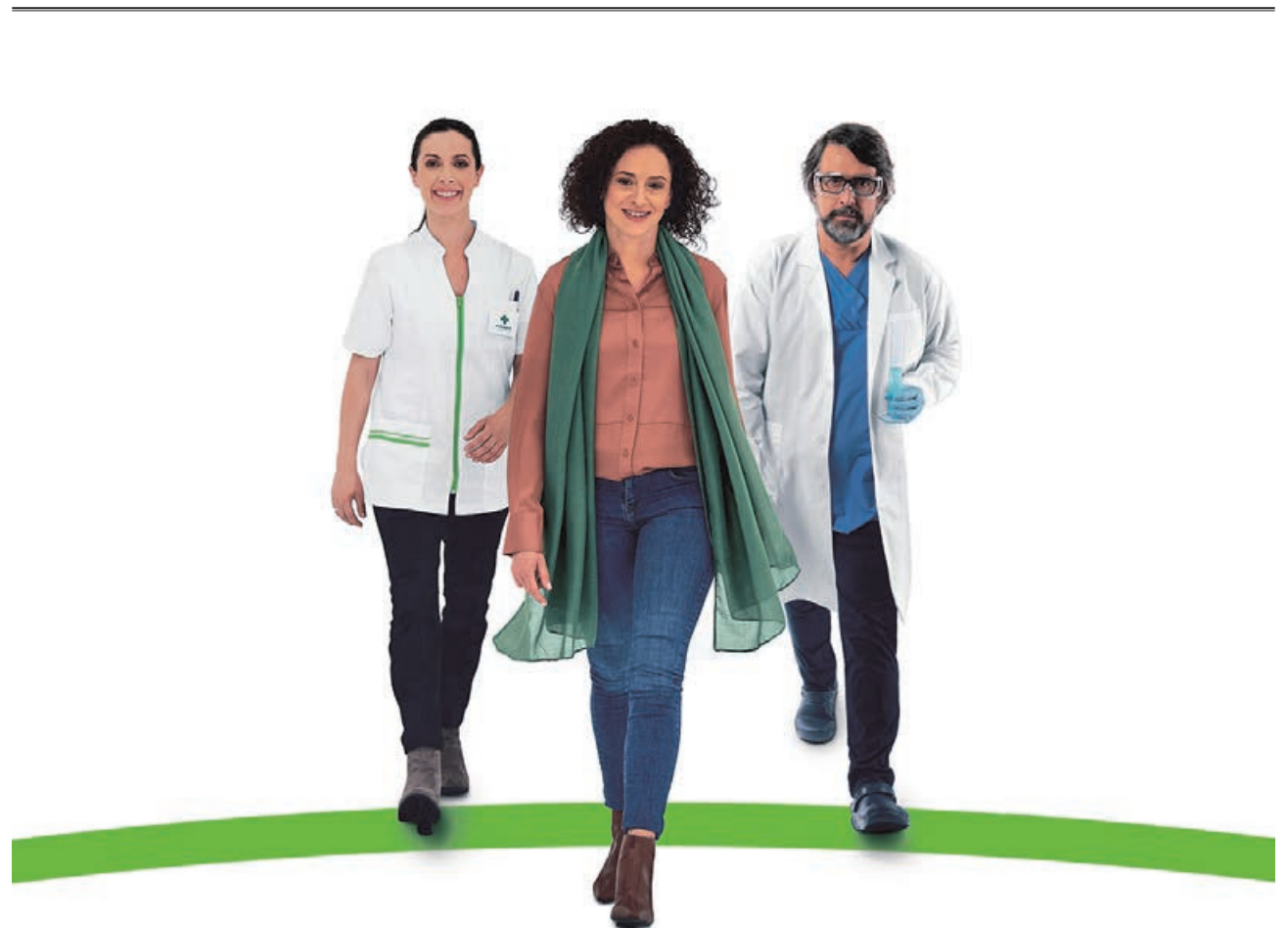
En este sentido, los expertos han señalado la importancia de la vacunación sobre todo en menores de 2 años y en adultos a partir de los 60-65 años puesto que se inicia el llamado fenómeno de inmunosenescencia, un deterioro del sistema inmunológico que aparece con la edad. "La vacunación neumocócica no es solo cosa de niños. Hay que convencer a los mayores. El riesgo de un paciente crónico de padecer una neumonía neumocócica es ya parecido al de los pacientes inmunodeprimidos", expuso Isabel Jimeno, médico de familia y miembro del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) de Madrid.

"La edad en sí misma es un factor de riesgo. Si le sumamos las enfermedades crónicas como EPOC, diabetes o insuficiencia cardíaca, aumenta el riesgo de padecer una neumonía neumocócica y facilita que esta se pueda complicar", ha apuntado el profesor Angel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la URJC. "En los adultos la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad es muy elevada, de hecho, en los mayores de 65 años llegan a 1400 casos por 100.000 personas/año, por ello es necesario incrementar las coberturas de vacunación

que son muy bajas en estos grupos. Para ello hay que aumentar la información y concienciación sobre la vacunación", consideró. En su opinión, "la vacunación neumocócica debería incorporarse a las medidas de prevención de Salud Pública". La neumonía es una enfermedad más frecuente de lo que se piensa.

Aunque no resulta desconocida para la sociedad, en ocasiones se ignora su riesgo. "En 2018 esta enfermedad causó en nuestro país 22.288 muertes, cerca de más de 12.000 muertes respecto al año anterior", ha destacado la Rosario Menéndez, directora de Área de Respiratorio en Hospital Universitario La Fe de Valencia.

Ante esta situación, los expertos han recalado el papel primordial que juegan los profesionales sanitarios para recomendar todas las medidas preventivas, y específicamente la vacunación para tratar de disminuir la carga que la neumonía supone para los pacientes y en su conjunto para el Sistema Nacional de Salud.



## UN PASO AL FRENTE POR EL MEDIO AMBIENTE

Es responsabilidad de todos conseguir un planeta saludable

El cuidado del medio ambiente para construir una sociedad más sostenible es responsabilidad de todos.

Por ello, las autoridades sanitarias y medioambientales recomiendan llevar al Punto SIGRE de la farmacia:

**LOS ENVASES VACÍOS**  
**LOS RESTOS DE MEDICAMENTOS**  
**LOS MEDICAMENTOS CADUCADOS**

**SIGRE**

Medicamento y Medio Ambiente

UNA INICIATIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA  
EN COLABORACIÓN CON LA DISTRIBUCIÓN Y LAS FARMACIAS

[www.sigre.es](http://www.sigre.es)



Síguenos en



# Evaluar y corregir el impacto de género, prioridad del Observatorio Mujeres, Ciencia e Innovación

El Observatorio ha definido sus líneas de actuación prioritarias en el primer Pleno desde que se regulara su nueva composición



Representantes de los ministerios que conforman el OMCI durante la celebración del primer Pleno desde que se aprobara la nueva composición

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

A final de octubre, el Consejo de Ministros aprobaba la nueva composición y funcionamiento del Observatorio Mujeres, Ciencia e Innovación, presidido por el ministro de Ciencia e Innovación, Pedro Duque y con representación de diez ministerios. Esta semana el órgano ha celebrado su primer Pleno, en el que ha aprobado el programa de trabajo para el periodo 2021-2022. También, la estructura de comisiones y grupos de trabajo que se encargarán de alcanzar los objetivos marcados, entre los que se encuentran la mejora de la carrera investigadora de las mujeres en ciencia; la integración y evaluación de la dimensión de género en proyectos y contenidos en I+D+i y la creación de un distintivo de igualdad de género para los centros de investigación de organismos públicos de investigación y universidades, entre otros. El objetivo de este distintivo es poner en valor y motivar los cambios en igualdad, este se convocará por primera vez en 2021.

El Observatorio también organizaba un coloquio coincidiendo con esta primera reunión. Bajo el título 'Ciencia e innovación con perspectiva de género. Claves para avanzar' abordaron los retos pendientes en el avance real en igualdad, debatiendo sobre las actuaciones clave para hacerlo posible. La vicepresidenta primera del Gobierno y ministra de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, Carmen Calvo, fue la encargada de in-

augurar el acto; el cierre corrió a cargo de Pedro Duque.

## Creación y composición

Este Observatorio es un órgano interministerial cuyas responsabilidades son las de analizar y seguir los impactos sobre la situación de las mujeres en los ámbitos de investigación, desarrollo e innovación. Asimismo, se quiere promover la realización de políticas públicas y de actuaciones de igualdad de género, promover la mejora de la situación de las mujeres en el Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación.

El órgano se constituyó originariamente en enero de 2019. Pero, teniendo en cuenta los cambios a diferentes niveles, fue el pasado 27 de octubre cuando se aprobó un Real Decreto que regula su nueva composición. Además de la presidencia del ministro de Ciencia e Innovación, cuenta entre sus miembros con diez vocalías en representación de los Ministerios de Defensa; Educación y Formación Profesional; Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática; Trabajo y Economía Social; Inclusión, Seguridad Social y Migraciones; Política Territorial y Función Pública; Asuntos Económicos y Transformación Digital; Sanidad; Igualdad y Universidades.

Con el objetivo de materializar estas prioridades, el pleno del Observatorio ha definido las líneas de trabajo que se seguirán en estas áreas. Estas se han asignado a las tres comisiones de trabajo creadas en esta reunión. Estas son comisión permanente de Mujeres y

## Prioridades del observatorio

- Consolidar un sistema de recogida, seguimiento evaluación y divulgación de estadísticas e indicadores de género en I+D+i.
- Promover la estabilidad de la carrera de las mujeres investigadoras
- Impulsar acciones conjuntas para fomentar una mayor visibilidad de las mujeres en la Ciencia, Tecnología e Innovación. En este sentido, se pretende lograr una presencia equilibrada en todos los ámbitos y niveles.
- Generar cambios en igualdad de género en la organización de los centros de I+D+i.
- Poner en valor la dimensión de género como un área específica objeto de estudio e investigación, así como un área transversal a incluir en los proyectos de I+D+i.

Ciencia; comisión permanente de Mujeres e Innovación y comisión permanente sobre la dimensión de género en I+D+i. Representantes de los grupos que componen el OMCI serán los que compondrán estos grupos de trabajo; también, representantes de grupos de interés asociados a este campo, así como otros expertos y profesionales.

## Áreas de trabajo

Las propuestas del grupo se relacionan con varios campos. Uno de ellos, avanzar en la estabilidad de la carrera investigadora y el desarrollo profesional de científicas, tecnólogas e innovadoras. Para lograrlo, se promoverá la realiza-

ción de un estudio que dé cuenta de la situación de las jóvenes investigadoras en nuestro país; en este también se identificarán aquellas áreas de mejora específicas. Además, se trabajará para detectar y derribar los obstáculos visibles e invisibles, proponiendo medidas que ayuden al desarrollo profesional.

Por otra parte, se estudiará con perspectiva de género el impacto de la COVID-19 en los ámbitos de la ciencia, tecnología e innovación. Así, consideran desde el OMCI, se podrán valorar y sugerir medidas para corregirlo. De la misma manera, se hará seguimiento a proyectos y actuaciones en el marco de la crisis sanitaria, para garantizar que tienen en cuenta la perspectiva de género.

También, otra de las líneas de trabajo se basa en atraer y visibilizar el talento de las mujeres en este campo. Esto se llevará a cabo, por ejemplo con la propuesta y desarrollo de una estrategia integral de vocaciones y medidas para fomento de vocaciones científicas en los estudios de ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM). +

Por último, desde el Observatorio señalan que trabajarán para eliminar sesgos de género en el contenido de la ciencia y la innovación. En esta línea, promoverán la misma medida en la selección y evaluación de proyectos de investigación e innovación. Para conseguirlo, se realizará un estudio acerca del impacto de género de las convocatorias con fondos públicos tanto de personal como de ayudas para la financiación de proyectos de investigación y de innovación.

