



## La Sanidad madrileña... ... marca el debate electoral

Los candidatos a la presidencia de la Comunidad de Madrid exponen sus propuestas de ámbito sanitario en un debate a seis, de cara a las elecciones del 4-M. **Pág. 6**



## Alianza británica contra pandemias

Reino Unido se prepara ante posibles futuras crisis sanitarias. **Pág. 15**

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

## Demoras y restricciones en la innovación en España.

**Pág. 4**

# Elecciones en el CGCOF



**Jesús Aguilar**, candidato a presidente

*“Los retos a los que se enfrenta la profesión necesitan un Consejo General experimentado”* **Pág. 10**



**Sergio Marco**, candidato a presidente

*“Hay otra forma de gestionar el Consejo General; la entidad debe ser más aperturista”* **Pág. 11**

# CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroga



## #Mujeres de la Sanidad

MARIE CLAIRE Y GM publican el Cuaderno Violeta 2021

Marie Claire y Gaceta Médica vuelven a trabajar juntas en el **Cuaderno Violeta 2021**, ya disponible en formato digital. La publicación ha reunido a mujeres líderes que han participado con sus reflexiones y debates en las distintas actividades puestas en marcha por **MUJERES DE LA SANIDAD**.



Debates, reportajes y reflexiones sobre el talento femenino.

Como objetivo de la iniciativa se encuentra la disminución de la brecha de género en los puestos de responsabilidad sanitarios. Es preciso analizar las causas de la escasa presencia de mujeres en, por ejemplo, jefaturas de servicio de los hospitales.

Tenemos experiencias positivas que han eliminado la brecha de género, como las que han puesto en marcha **algunas de las compañías líderes**. Pero los deberes aún están por hacer en el primer empleador de España: la **sanidad pública**. Por eso, en 2021 el objetivo es **concretar medidas** y llevar las propuestas a los lugares donde se toman las decisiones legislativas.

Las comisiones de sanidad y de igualdad de los distintos parlamentos y asambleas en

España deberían abrirse a debatir y escuchar las aportaciones de mujeres líderes en sanidad para eliminar la brecha de género.

### Un análisis en 2021

Junto a este objetivo, el **CUADERNO VIOLETA** analiza la pandemia a través de algunas de sus protagonistas en distintos ámbitos. En todos, las mujeres con responsabilidad (ahora sí) nos cuentan sus visiones. La gestión de la pandemia en clave femenina.

Las médicas deben poder acceder a puestos de jefaturas clínicas y de departamentos que, en estos momentos, ocupan de **manera escasa** en relación con la proporción de especialistas médicas. Las responsabilidades de mujeres del **ámbito de la política, la empresa o la investigación**, así como sus ideas y su liderazgo, están en el **CUADERNO VIOLETA 2021**.

### #Elecciones en Madrid 4M

*Una idea absurda de Mas Madrid con el Hospital Zendal*

No suelo realizar valoraciones sobre **programas electorales concretos** más que de forma general. Una excepción a propósito de las propuestas en materia sanitaria del debate por las elecciones en Madrid del 4M.

En primer lugar, me apena lo pobre del discurso político sanitario. Algunos de los candidatos hablan de cosas que **desconocen**. No todo el mundo conoce cómo funciona la sanidad o un hospital. Pero no se deben proponer cosas absurdas porque muestran un preocupante desconocimiento. El error es hacer propuestas impo-

sibles y **contraproducentes**.

La afirmación de la candidata **Mónica García** (Más Madrid), médico especialista en medicina intensiva, de que el **"Zendal no es un hospital"** ha sobrepasado mi capacidad de sorpresa. La política tiene eso: aunque un Gobierno haga algo bien, **debes criticarlo**. Pero si hay gente detrás beneficiándose... entonces te inventas que "lo vas a **cambiar** porque eso no es lo que debería ser".

### Mentiras arriesgadas con el Zendal

Cualquier desconocedor de la sanidad puede destacar (haciendo un poco el ridículo) que el **Hospital de Pandemias Enfermera Zendal** no tiene quirófanos. ¿Por eso no es un hospital para la candidata de Más Madrid, Mónica García? Si esto lo dice cualquier candidato o candidata me hubiera producido cierta risa, pero viniendo de una médica, me produce estupefacción.

¿Cuándo se enterarán los **pocos críticos que quedan** que el Zendal es ahora mismo la **tabla de salvación de los hospitales de Madrid**? Efectivamente, un hospital de pandemias no necesita quirófanos, porque esa no es su labor asistencial. Ignorar la utilidad real del Zendal **ahora y en un futuro incierto** es de una miopía que asusta.

Afortunadamente, el candidato socialista, **Ángel Gabiardo**, ya se ha dado cuenta del valor que aporta el Zendal a la sanidad de Madrid. Él no lo dismantelará para convertirlo en un "centro de investigación"



Mónica García es la candidata de Mas Madrid a las elecciones del próximo 4M.

como **propone Mónica García**, otra propuesta absurda más. Un centro de investigación no es un edificio, es **personal investigador** y **material y aparataje** para investigar, **planes** y **grupos expertos**. Lo **menos relevante** es el edificio.

El Zendal tienen ahora tantos pacientes COVID-19 como 5 de los grandes hospitales de Madrid. Pregunten a estos hospitales si ven necesario el hospital Zendal o si lo prefieren cerrar.

### El programa sanitario de Más Madrid

Pero la lectura completa del programa electoral de Mas Madrid confirma el **poco sentido común** que hay en algunos **planteamientos sanitarios**. Entre otras, crear una **"compañía farmacéutica de titularidad pública** que investigue, desarrolle y fabrique medicamentos". Y puestos a adornar el **país de las maravillas**, que **"fabrique terapias CAR-T públicas"**. Sólo lo describo, porque explicar esto me ocuparía unas líneas más, y los lectores sacan sus propias conclusiones. Lean el resto de propuestas sanitarias.

Incluye la mención, cómo no, de analizar con detalle el "precio de los medicamentos atendiendo a sus costes de investigación, producción, desarrollo".

Si esto fuera un examen de propuestas y conocimiento de la sanidad, Mas Madrid obtendría un suspenso.

### #Elecciones al CGCOF 5M

*Un sano ejercicio democrático que fortalece a la profesión*

El próximo 5M los presidentes y presidentas de los **Colegios Oficiales de Farmacia** van a votar al futuro presidente del CGCOF. Se trata del voto de aquellos

que representan a la profesión farmacéutica en sus **provincias**. Son 50 votos y son unas elecciones especiales, porque sencillamente **se llevan a cabo**. Puesto que el CGCOF representa a los COF, son sus presidentes y presidentas los que votan. Aunque la actividad y visibilidad del CGCOF sí afecta **a toda la profesión**.

**Jesús Aguilar** tratará de revalidar por tercera vez su mandato. **Sergio Marco** se ha lanzado a intentar lo que nunca nadie antes ha conseguido: ganar la presidencia frente a un **presidente en funciones**, que, por tanto, repite. En unas elecciones con 50 votos se convence con **encuentros personales**. EG se dirige a **toda la profesión** y hemos querido trasladar las propuestas de ambos candidatos que **ya conocen bien** en cada COF.



Jesús Aguilar y Sergio Marco.

En todo caso, estamos frente a dos candidaturas que plantean propuestas de **renovación, transparencia, visibilidad e influencia de la profesión**. El voto de cada representante de COF es sólo suyo, y no van a tener que dar explicaciones a nadie. En todo caso, lo explicarán en sus asambleas o en sus juntas.

Sea cual sea el resultado, la necesidad de **votar dos candidaturas**, con programas que proponen estrategias relevantes para la profesión, la fortalece. En todo caso, desde EG felicitaremos al ganador y le desearemos todo tipo de éxitos en lo que debe ser **una nueva etapa para la profesión**, en un nuevo e inusual escenario también para la farmacia.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group

EDITOR: Santiago de Quiroga

Directora: Marta Riesgo

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

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Cristina Fernández (Business Controller)

José Luis Sánchez (Área Legal)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

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

Consejo de Administración:

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

Sede Social:

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

Depósito legal: M-2092-2000.

ISSN: 1576-0987

Impreme:

Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.



# EDITORIAL

## La farmacia que necesita el SNS

*El PP es el único partido que apuesta de forma decidida en sus propuestas por una nueva oficina de farmacia, con un papel más asistencial*

**Los socialistas madrileños creen que una nueva Ley de Farmacia no es necesaria: "Lo que no está estropeado no hace falta arreglarlo", argumentan**

**M**odernizar la farmacia madrileña es una de las apuestas del Grupo Popular en la Comunidad de Madrid. Así lo recogen en el programa electoral de cara a la cita del 4-M. Se trata de la única formación que se acuerda de la oficina de farmacia en sus propuestas electorales. No es de extrañar, pues es cierto que la Comunidad de Madrid es la región que más ha impulsado el papel asistencial de las boticas durante la pandemia. En concreto, el PP apostará por "aprobar la nueva Ley de Farmacia de la Comunidad de Madrid". El objetivo es "modernizar un sector que lo está demandando". Esta ley, explican, pretende contribuir a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria recibida y percibida por los pacientes. Entre otras medidas, permitirá flexibilidad en los horarios de apertura de las oficinas de farmacia, posibilitará la existencia de secciones de dietética y nutrición, facilitará el tratamiento integral del paciente, incluyendo mecanismos de coordinación y seguimiento farmacoterapéutico entre los distintos estamentos sanitarios.

Hace unos días en un debate organizado por Adefarma con todas las fuerzas políticas de la región el popular Eduardo Raboso recordaba como la pandemia ha mostrado la necesidad de renovar algunas cuestiones como la ordenación farmacéutica. Una postura que no compartía el socialista José María Freire. "El programa socialista no tiene ninguna propuesta específica para la farmacia, porque no es necesario. Lo que no está estropeado no hace falta arreglarlo", aseguraba.

Esperar a que algo esté estropeado para "arreglarlo" como aseguran los socialistas, no parece el mejor planteamiento si lo que se busca como país es disponer de una



asistencia sanitaria de vanguardia. Porque la esencia del sector sanitario en general, en el que por supuesto se incluye la oficina de farmacia, es la innovación; el buscar siempre la mejora y la excelencia que pueda suponer beneficios para los pacientes en su día a día.

La farmacia no está estropeada, pero necesita (y está perfectamente preparada) asumir un rol asistencial, que ayude a optimizar los recursos sanitarios disponibles, al tiempo que suponga una mejor atención sanitaria para los ciudadanos. La atención domiciliaria es un claro ejemplo de ello.

## Tiempo de prepararse para futuras pandemias

**E**l Gobierno de Reino Unido tiene claro que sólo con la colaboración entre agentes se puede hacer frente a una pandemia. Y, de hecho, con su estrategia de vacunación bastante avanzada, el ejecutivo piensa ya en posibles nuevas amenazas sanitarias. Así, acaba de anun-

ciar la creación de la nueva Pandemic Preparedness Partnership (PPP); se trata de una asociación que busca asesorar al ejecutivo en materia de salud pública e investigación de cara a la próxima reunión del G7, que se celebrará en Cornualles (suroeste de Inglaterra).

Se trata de una alianza sin precedentes que busca marcar los desafíos futuros, contando siempre con la visión de todos los agentes, incluida la industria farmacéutica. Una alianza que, en palabras de Richard Torbett, director ejecutivo de la patronal de compañías farmacéuticas británica (ABPI), "demuestra el compromiso compartido del gobierno del Reino Unido y de la industria farmacéutica con el liderazgo mundial en salud pública y envía una fuerte señal antes de la cumbre de este año de que la colaboración público-privada es clave para prevenir y prepararse para futuras crisis de salud".

Porque, con las estrategias de vacunación en marcha en la mayoría de países, y cuando se comienza a vislumbrar el principio del fin de la pandemia, es momento de hacer balance, de poner sobre la mesa las debilidades y las fortalezas de los sistemas sanitarios. Solo así se podrán hacer frente a las futuras amenazas que están por venir. Porque la COVID-19 es un aviso claro sobre la importancia de contar con sistemas sanitarios fortalecidos, que apuesten de forma decidida por la Salud Pública, como la mejor herramienta para asegurar el bienestar de la sociedad en su conjunto.

Se echa de menos en España esa visión de futuro y, sobre todo, de entendimiento y colaboración. Quizás ha llegado el momento de las alianzas, de los acuerdos y de los consensos. Solo así podremos fortalecer nuestro sistema sanitario y, sobre todo, iniciar la reconstrucción.

**Los gobiernos deben prepararse para futuras crisis sanitarias; deben hacerlo desde la colaboración, contando con todos los agentes del sistema**



# CARTA DEL EDITOR

## MEDICIÓN Y ANÁLISIS

### Demoras y restricciones en la innovación en España



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

#### La esperada innovación

Millones de personas, sus Gobiernos, las sociedades científicas y el personal sanitario esperan el **fruto de la innovación** en la investigación de la COVID-19: vacunas y tratamientos.

Casi 30.000 personas en España van a tener **cáncer de pulmón en 2021**, según REDECAN. Se trata de un cáncer con alta mortalidad, por lo que su prevalencia (personas diagnosticadas que están vivas) se situaba en algo más de **40.000 personas para 2020**.

Cientos de miles de afectados, familiares y amigos, junto a las sociedades científicas y especialistas, esperan también la innovación en forma de **medicamentos**, y **quizás vacunas** en el futuro próximo, contra el cáncer de pulmón en España.

Y esta misma situación se puede repetir para otras enfermedades cuyos pacientes esperan una alternativa, lo más personalizada posible.

#### Datos y mediciones sobre demoras y restricciones

Es hora de medir también cómo estamos consiguiendo poner a disposición de médicos y pacientes el fruto de la investigación. Nadie quiere que sea a **cualquier precio**, y se están incorporando mecanismos para que asegurarse de que sea así. Pero el **beneficio clínico** que el paciente pierde por **no disponer de un medicamento en tiempo** debe ser tenido en cuenta.

Por eso, medir y analizar los datos es una tarea que puede hacer que mejoremos los tiempos que entre las aprobaciones de la **Agencia Europea del Medicamento** y el **precio y reembolso** del ministerio de sanidad en España.

Distintos grupos de investigación y sociedades científicas **están abordando estos datos** y compartiendo los mismos con el **ministerio de sanidad**. Y más informes vamos a ver en un futuro próximo.

#### Nuevos procesos, nuevas necesidades y los IPTs.

La difícil tarea de realizar la **evaluación económica** está en una fase de **puesta en marcha** de una nueva evaluación. Los IPTs se completan con la **evaluación económica**. Tan delicado y complejo es el asunto que hay dudas

razonables si existe el **adecuado consenso** en este nuevo procedimiento.

Al menos, muchas de las partes implicadas dicen que no han participado ofreciendo su opinión su opinión.

**Especialistas, economistas** de la salud o expertos y expertas de las **compañías**. Vamos, todos aquellos que están, de una forma u otra, participando en la **investigación, análisis y evaluación** de los medicamentos en nuestro país, a distintos niveles.

Si se trata de ser ágiles, los **periodos de pocos días** entre las distintas fases de los IPTs se repiten de manera continua. ¿No son plazos muy optimistas? Si se cumplen, **supone un gran paso**. A 6 meses de su implantación, no parece que ese sea el camino en los **nue-**



**vos IPTs**, aunque todo lo nuevo requiere de un periodo de adaptación, sin duda.

#### Beneficio clínico que no llega

No se trata de establecer el precio y el reembolso tras **muchos meses** de debates y procesos. Hay que ser ágil y establecer los mecanismos oportunos para que el **precio y el reembolso** sea adecuado. Pero no es posible mantener las **demoras y restricciones** en el acceso a los medicamentos a ninguna

enfermedad grave en España. Si hay que rechazar algo que **no tiene valor**, debe hacerse. Pero si no se tienen datos ni evidencia para soportar su rechazo, el sistema de evaluación debe ser ágil.

Sin innovación no hay esperanza para pacientes ni para los médicos que buscan tratar a sus pacientes.

Todos queremos que la sanidad sea sostenible, pero si hay que decir "no" al precio y reembolso de un nuevo medicamento, quizás no es la ruta tardar más de 3 años desde la aprobación por la **EMA**, por poner un ejemplo. Ni tampoco que sea **España** el país de Europa que destaque por ser **restrictivo** en la aprobación de la innovación. Se trata de un grave problema que exige una **solución**, y un seguimiento.

## CON LA VENIA: Al final todo llega

El reglamento europeo sobre ensayos clínicos, aprobado en 2014, preveía la creación de un portal único a través del cual se canalizarían todas las comunicaciones entre los distintos agentes implicados en la solicitud, evaluación y autorización de los ensayos clínicos con medicamentos llevados a cabo en la UE. También preveía la creación de una base de datos con la información y resultados de todos estos ensayos.

La implementación de estas plataformas ha sido, sin duda alguna, uno de los proyectos tecnológicos más complejos y ambiciosos llevados a cabo por EMA hasta la fecha. Prueba de ello es que el propio legislador comunitario estableció que el reglamento de ensayos clínicos no sería plenamente de aplicación hasta transcurridos 6 meses desde que la EMA, sobre la base de un informe de auditoría independiente, informará a la Comisión que tanto el portal como la base de datos de la UE habían alcanzado su plena funcionalidad, y la Comisión hubiese publicado un aviso a tal efecto en el Diario Oficial de la Unión Europea. Al fin, tras prácticamente 7 años desde que entrará en vigor el reglamento, el consejo de administración de la EMA confirmó, el pasado miércoles, que el portal y la base de datos de la UE de ensayos clínicos ya están preparados. Tras esta confirmación, se estima que el referido aviso en el DOUE se publique no más tarde del próximo 31 de julio, lo que significa que ambas plataformas entrarían en funcionamiento el 31 de enero de 2022.

La culminación de todo este proceso es un gran paso hacia la plena armonización en materia de ensayos clínicos. Por una parte, en los procedimientos de registro y supervisión de ensayos clínicos en toda la UE. El portal agilizará estos procesos, pues será la "ventanilla única" de la UE para las solicitudes de ensayos clínicos. Los promotores de ensayos clínicos podrán llevar a cabo un ensayo clínico en todos los países del Espacio Económico Europeo presentando una sola solicitud, en lugar de tener que presentar una solicitud por separado en cada país. Esta solicitud única incluirá la presentación a las autoridades nacionales competentes y a los comités de ética de todos los países involucrados. Por otra parte, dotará al sistema de una mayor transparencia en el acceso a la información sobre ensayos clínicos y sus resultados. La base de datos de la UE se articulará a través de un sitio web, con información detallada y resultados de todos los ensayos clínicos realizados en la UE, que será de acceso público por parte de todos.

La plena aplicación del reglamento de ensayos clínicos también permitirá una cooperación más eficiente entre promotores, investigadores y autoridades nacionales competentes, más allá de las fronteras de cada Estado Miembro, para obtener mejores resultados e intercambio de conocimientos. En suma, ayudará a que la UE, con España a la cabeza, siga siendo un lugar atractivo para la inversión en investigación clínica. La espera ha sido larga pero, al final, todo llega



Eduard Rodellar

Abogado y socio de Faus & Moliner





# Premios Fundamed & wecare-u 2021



Abierto el plazo de registro  
y presentación de candidaturas

Entrega de los galardones: 6 de julio a las 19:00 h.

Convoca:



Apoyan:



Organiza:

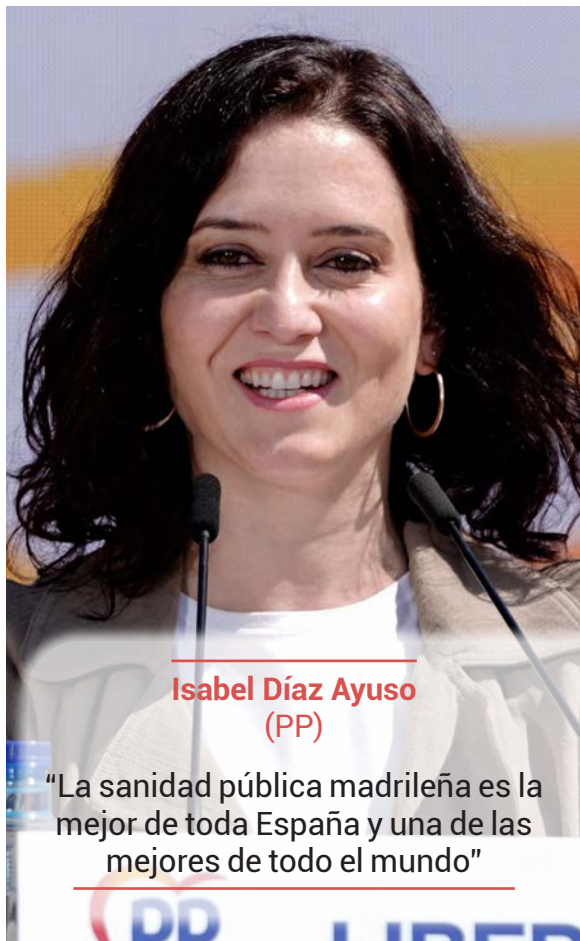


Más información:

[premiosfundamed.com](http://premiosfundamed.com)

Tel.: 670 662 764 - [rgomezcana@premiosfundamed.com](mailto:rgomezcana@premiosfundamed.com)

# POLÍTICA



**Isabel Díaz Ayuso**  
(PP)

"La sanidad pública madrileña es la mejor de toda España y una de las mejores de todo el mundo"



**Ángel Gabilondo**  
(PSOE)

"La vacunación es la mejor política económica. Hay que hacer un plan estratégico"



**Edmundo Bal**  
(Ciudadanos)

"Todas las residencias deben tener, al menos, un médico y un enfermero y solo 1 de cada 3 lo tienen"

## La Sanidad madrileña, a debate

Los candidatos a la presidencia de la Comunidad exponen sus propuestas sanitarias en un debate televisivo a seis

**MÓNICA GAIL**  
Madrid

La pandemia de la COVID-19 ha puesto a la sanidad madrileña en el centro de la campaña electoral. De hecho, los temas sanitarios fueron los que más espacio ocuparon en el debate electoral celebrado el pasado 21 de abril y que reunió a los seis candidatos a la presidencia de la Comunidad de Madrid: Isabel Díaz Ayuso (PP), Ángel Gabilondo (PSOE), Mónica García (Más Madrid), Edmundo Bal (Ciudadanos), Rocío Monasterio (Vox) y Pablo Iglesias (Unidas Podemos). Todos ellos expusieron en Telemadrid sus propuestas sanitarias para la región.

### Gestión de la COVID-19

La candidata por el PP y actual presidenta de la región, Isabel Díaz Ayuso, recordó que, tras la primera ola, las comunidades tuvieron que "echarse a las espaldas" la gestión de la pandemia. Una gestión que, según Ayuso, es referencia para otras capitales europeas.

Este argumento fuertemente criticado por el bloque de izquierdas. Los candidatos de Más Madrid, PSOE y Unidas Podemos apuntaron a Madrid como una de las comunidades con peores datos de la pandemia, encabezando el porcentaje

de muertes o de camas ocupadas en los hospitales. Unas cifras rebatidas por la candidata popular, que aseguró que la comunidad se sitúa por debajo de otras regiones. "La mortalidad en Madrid no fue superior a las demás comunidades ni siquiera en la primera ola: fuimos los cuartos", puntualizó.

Ayuso mencionó la puesta en marcha del Hospital Isabel Zendal; un centro monográfico para tratar la COVID-19 que, tal y como señaló, ya ha atendido a más de 8.000 pacientes. Sin embargo, la intención de Mónica García es transformarlo en un centro de investigación, al considerar que "no tiene las características necesarias para ser un hospital".

### Inversión en Sanidad

El bloque de la izquierda también fue muy crítico con la inversión en Sanidad que se viene haciendo durante los últimos años. "Madrid es la segunda comunidad con menor inversión sanitaria por habitante", afirmó Gabilondo.

Iglesias, además, añadió que es la comunidad autónoma con menor porcentaje de PIB invertido en Sanidad, con "solo un 3,6 por ciento". Por ello, Unidas Podemos propone invertir 1.000 millones más en Sanidad al año, lo que supondría la contratación de 10.000 profesio-

nales sanitarios más..

Por su parte, Rocío Monasterio, líder de Vox, sugirió acabar con el "despilfarro político" para poner los esfuerzos en aumentar los recursos. "Reducir el gasto en tantos diputados en la Asamblea, consejerías, entes o fundaciones", propone. "Esos recursos nos hacen falta para la vacunación".

Ayuso lanzó un mensaje al bloque de izquierdas, criticando que estos hablen "de la sanidad pública como si fuera suya", utilizándola, dijo, para "meter miedo a la gente". Así, la candidata popular aseveró que la sanidad pública madrileña es la "mejor de toda España y una de las mejores de todo el mundo".

### Acelerar la vacunación

La vacunación fue, precisamente, uno de los principales temas en materia sanitaria de este debate. Edmundo Bal, candidato por Ciudadanos, hizo hincapié en la necesidad de vacunar 24/7, es decir, 24 horas al día, todos los días de la semana. De hecho, este punto es muy importante para la formación naranja, que plantea hacer un "Pacto de Estado por la vacunación, donde se una la sanidad pública y la privada".

Gabilondo insistió en los centros de salud como punto principal de vacuna-

ción. Desde su punto de vista, el plan actual no funciona: "Hay colas y kilómetros para vacunarse", criticó. "La vacunación es la mejor política económica. Hay que hacer un plan estratégico y no generar desconcierto", añadió.

Del mismo parecer es Mónica García: "Necesitamos dos tareas en la comunidad: una vacunación sin caos, en nuestros centros de salud, y que las vacunas vengan a los pacientes y no que ellos tengan que desplazarse 50 kilómetros para vacunarse".

Monasterio considera que la vacunación es lo que conseguirá reactivar la economía. Por eso insiste en vacunar "a toda velocidad" y reclama un plan "serio" de vacunación, lo que conlleva un plan logístico. También urgió a implicar en la estrategia de vacunación a todos los agentes: mutuas, empresas, hospitales públicos y privados o militares.

### Modelo de las residencias

Los mayores han sido uno de los colectivos más perjudicados en esta pandemia. En este sentido, Ayuso aseguró que no ha sido algo únicamente propio de Madrid: "Hemos vivido una tragedia que ha ocurrido en todo el mundo", señaló.

Más Madrid propuso "otro modelo" para los centros de mayores: "Inver-



## Elecciones Madrid



**Mónica García**  
(Más Madrid)

"Hace falta invertir más en nuestros profesionales y en nuestra sanidad pública"



**Pablo Iglesias**  
(Unidas Podemos)

"Invertir 1.000 millones de euros más al año, que supondría contratar a 10.000 profesionales más"



**Rocío Monasterio**  
(Vox)

"Hay que implicar a todos los agentes en la vacunación: mutuas, empresas, hospitales o militares"

tir más en nuestros profesionales y en nuestra sanidad pública". Gabilondo también es partidario de replantear el modelo de residencias: "Hacen falta más recursos, más personal, y hace falta concebir las residencias como hogares".

Por su parte, Edmundo Bal puso sobre la mesa el plan de residencias propuesto por C's que ya tenían "pactado con todos los agentes sociales": que todas las residencias tengan, al menos, un médico y un enfermero. Y es que, apuntó, solo uno de cada tres centros de mayores tiene personal médico o de enfermería.

#### Ley de Farmacia

Más allá del debate, el Partido Popular también incluye en su programa electoral una mención especial a la farmacia. Y es que "modernizar la farmacia madrileña" es una de las apuestas de esta formación. Así, quiere "aprobar la nueva Ley de Farmacia de la Comunidad de Madrid" para contribuir a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria recibida y percibida por los pacientes.

La candidatura de Mónica García también presta atención a la farmacia y prevé realizar compras centralizadas de productos farmacéuticos y tecnologías sanitarias.

#### Pacto por la Ciencia

La Ciencia también se cuela en los programas electorales. Los populares se inclinan por consolidar BIOMAD: "Seguiremos impulsando el crecimiento del potencial investigador y la atracción del talento a nuestra región, para que Ma-



drid siga siendo una referencia de la innovación y la investigación, en el ámbito nacional e internacional".

PSOE propone impulsar un Pacto por la Ciencia que permita un marco de acción a medio y largo plazo, que no se vea afectado por posibles cambios políticos, y que busque garantía en las inversio-

nes públicas. También busca reforzar la atracción y retención del talento investigador, incrementar la inversión en I+D en línea con la UE o fomentar la transferencia de conocimiento entre investigación científica y tejido empresarial innovador.

Más Madrid, Unidas Podemos o C's también ponen el foco en Ciencia y

apuestan por un pacto regional. La formación liderada por Edmundo Bal quiere crear una Ley de Mecenazgo que promueva "la participación de la iniciativa privada en investigación científica". Es más, pretende llevar a cabo el Pacto para eliminar barreras a la inversión privada.

Unidas Podemos, además, se compromete a destinar el 2 por ciento del presupuesto de la Comunidad a Ciencia e I+D+i y planea una estrategia a largo plazo para el sistema de I+D+i madrileño a través de un nuevo Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica (PRICIT). "Esta financiación apoyará la consolidación de líneas estratégicas y grupos de investigación y facilitará la incorporación y consolidación de jóvenes investigadores", apuntan. Y es que retener el talento científico es algo clave para este partido.

#### Cambio climático

Más Madrid insta a que el Pacto por la Ciencia fortalezca la I+D+i madrileña y la oriente hacia la mejora del bienestar de la ciudadanía. Pero además, el objetivo del mismo sería dar respuesta a los grandes retos actuales, como el cambio climático o la movilidad sostenible.

Unidas Podemos hace énfasis en el cambio climático proponiendo un Plan de Acción por el Clima para ser neutros en emisiones de CO2 antes de 2040.

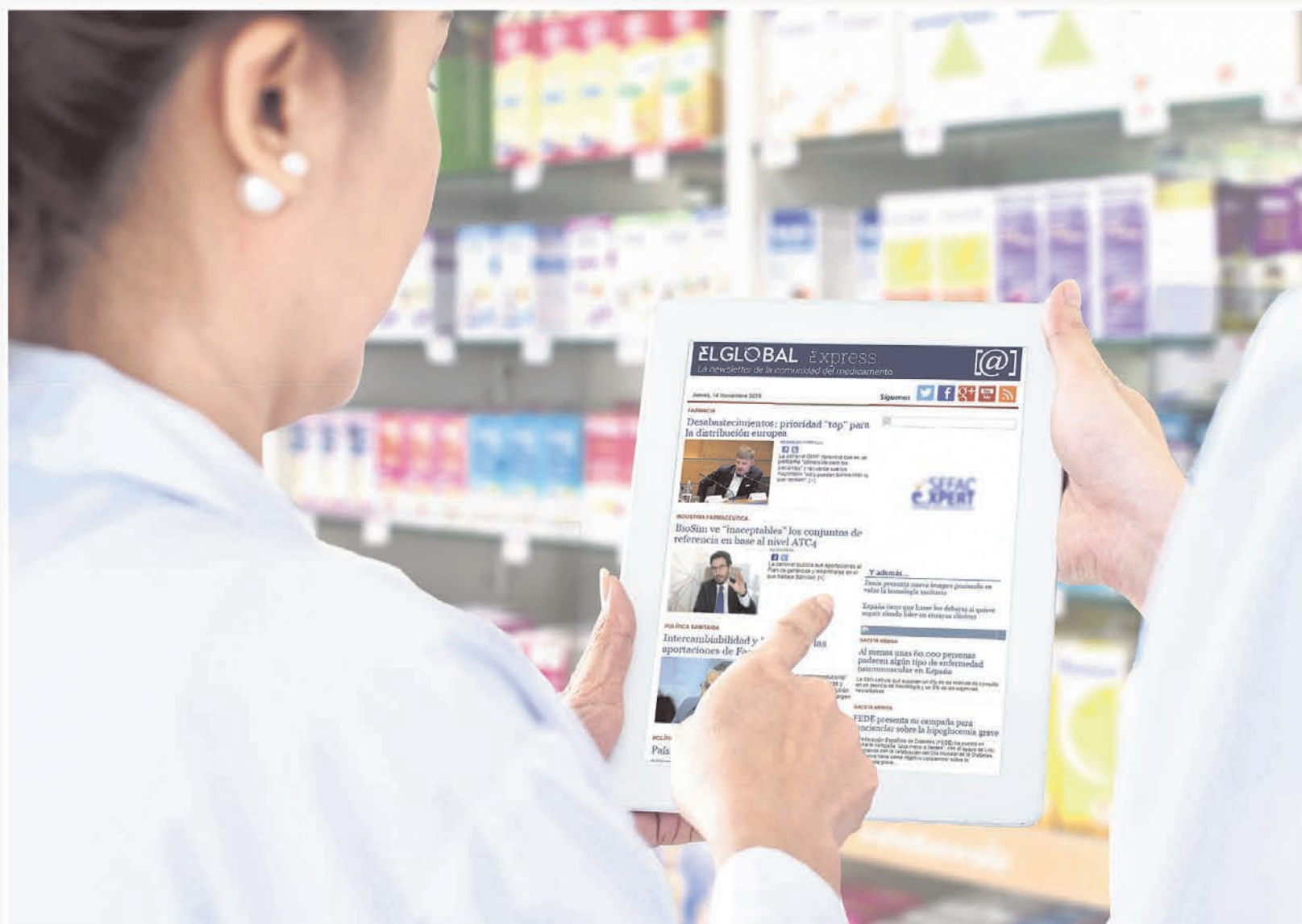
El PSOE, además, quiere aprovechar los fondos europeos para sentar las bases para la transformación verde y digital de la región y lograr la recuperación económica.



# Cada día en tu mail

# ELGLOBAL Express

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





# El PP en el Senado mantiene que las pausas en las vacunas se han debido a hechos políticos y no a criterios científicos

La ministra Carolina Darias adelanta que se mantendrá el intervalo entre dosis para Pfizer y Moderna

MARIO RUIZ

Madrid

Las pausas en la administración de vacunas COVID-19 en base a las decisiones adoptadas por el Gobierno dentro de la estrategia nacional se ha convertido en uno de los temas centrales sobre los que ha girado la comparecencia de Carolina Darias en el Senado. Precisamente, la ministra de Sanidad acudió a la Comisión de Sanidad de la Cámara Alta el pasado 20 de abril para explicar las principales líneas de su departamento, pero su comparecencia sirvió para adelantar dos decisiones de máximo impacto en este sentido.

Por un lado, la decisión de la Comisión de Salud Pública de mantener el intervalo de administración de las vacunas Pfizer y Moderna; esto es, 21 días entre dosis en el caso de la primera y de 28 días en el de la segunda. Por otro lado, se anunció la distribución definitiva de la vacuna de Janssen a las comunidades tras el último informe de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para iniciar el proceso de inoculación.

## Vacunar, la mejor arma contra la Covid

Al respecto de la controversia política por los vaivenes en las decisiones sobre la administración de vacunas, se pronunció Antonio Alarcó, senador del Grupo Popular. "La COVID-19 es una enfermedad grave. Solo se le puede combatir con la ciencia, que es la verdad, no con ningún criterio político distinto", reivindicó. "La



La Ministra de Sanidad, Carolina Darias, ante la Comisión de Sanidad del Senado.

vacunación es el único arma seria y científica para luchar contra la pandemia".

Tal y como ha estimado el representante en la Cámara del PP, "en España habría que vacunar a 600.000 personas al día para llegar a inmunidad de rebaño en septiembre". "Cada día que pasa, hay más cepas, muta más el virus. Por eso, creo que es importante la vacunación con criterios científicos", señaló. Al mismo tiempo, Alarcó instó a Darias a usar todos los recursos "públicos, privados y concertados" en el proceso de inmunización, recordando que la sanidad militar tiene "casi 2.000 sanitarios que se pueden utilizar".

De otro lado, el senador del principal partido de la oposición quiso huir de triunfalismos en cuanto a la pandemia. "Es muy importante decir que no hemos salido de pandemia: estamos con la pandemia. Quien diagnostica, mal trata mal; y si no hemos salido de la pandemia más fuertes que nunca, es porque

ha habido olas distintas a la primera. Existen picos de la primera, y esto tiene que tenerlo claro el gobierno y todos", culminó.

Por parte del Grupo Socialista, la senadora Esther Carmona defendió también la vacunación como arma contra el SARS-CoV-2. "Nos encontramos ante la mayor campaña de vacunación a escala mundial y nacional de nuestra historia. En este segundo trimestre se va a intensificar el ritmo de vacunación desde la cogobernanza con las CC.AA", evidenció. Además, Carmona quiso reseñar el horizonte optimista y realista que arrojan los datos actuales "a pesar del ruido al que nos tienen acostumbrados las derechas".

## Más vacunados que contagiados

En este sentido, Darias anunció previamente durante su comparecencia que en España ya hay más personas vacunadas contra el coronavirus que contagiadas a lo largo de la pandemia. "Hemos conseguido uno de los mayores hitos en esta gestión sanitaria: son más las personas inmunizadas que las contagiadas", indicó. Esta fue, de hecho, la primera de las previsiones que Pedro Sánchez lanzó en el camino hacia la cobertura vacunal del 70 por ciento en agosto.

Un hito para España, que se sitúa ya entre los países europeos con el "mejor desempeño" en el proceso de vacunación, siendo uno de los tres primeros que más dosis administra cada semana, según la ministra.

## España realizará un ensayo clínico para comprobar si es efectiva la combinación de las vacunas COVID-19

MÓNICA GAIL

Madrid

España ha presentado el Estudio Combi-Vacs, promovido, coordinado y financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y que cuenta con la asesoría científica y regulatoria de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps).

Se trata de un ensayo clínico de fase 2, comparativo y adaptativo para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una dosis de la vacuna Comirnaty (Pfizer) en sujetos que han recibido previamente una dosis de Vaxzevria (AstraZeneca).

Raquel Yotti, directora del ISCIII, ha destacado que se trata de uno de los primeros ensayos clínicos que analizará la seguridad e inmunogenicidad de este tipo de pautas combinadas. Los casos de trombos, eventos muy raros pero potencialmente graves, han sido los que han desencadenado la necesidad de generar



esta evidencia. Así, el estudio pretende desvelar si utilizar una segunda dosis de otra vacuna puede ser útil o no, en qué medida afecta a la capacidad de respuesta o en qué medida puede provocar algún tipo de reactividad elevada.

## Dos grupos de tratamiento

En el ensayo participarán 600 pacientes voluntarios que ya han recibido la primera dosis de AstraZeneca, de diferentes grupos de edad y regiones de España. Se

desarrollará en cinco hospitales: Hospital La Paz y Hospital Clínico San Carlos, en Madrid; Hospital Vall d'Hebron y Hospital Clinic, en Barcelona; y Hospital Cruces, en Bizkaia.

Los pacientes serán distribuidos en dos brazos de tratamiento: un grupo de 400 personas recibirá la dosis alternativa de Pfizer, mientras el otro grupo de 200 quedará reservado como grupo de control.

Si se demuestra la efectividad de combinar ambas vacunas, a esas 200 perso-

nas se les ofrecerá recibir la vacunación. Todos los participantes acabarán recibiendo la vacuna. La diferencia es que el grupo experimental la recibirá inmediatamente, mientras que el otro, 28 días después. Así, se podrán comparar ambos grupos. Esto permitirá conocer la duración del efecto, pues se realizará un seguimiento a los 3, 6 y 9 meses.

## Impacto en salud pública

De confirmarse la hipótesis del estudio, este hecho causaría un impacto positivo en salud pública, pues permitirá flexibilizar la estrategia de vacunación y hacerla más eficiente. Además, utilizar pautas mixtas de vacunación supondría un avance para tratar las variantes del virus, pues las vacunas de ARNm protegen mejor frente a estas mutaciones.

El poder combinar dos vacunas COVID-19 diferentes también abre posibilidades en pacientes que han experimentado, por ejemplo, alergia a la primera vacuna. Así lo aseguran los investigadores del estudio, quienes añaden que las vacunas heterólogas se llevan utilizando en otras áreas infecciosas desde hace tiempo.

# FARMACIA

## “Para afrontar los retos de la farmacia se necesita un Consejo General experimentado”

**JESÚS AGUILAR**, candidato a presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

“Sumar para seguir creciendo; crecer para seguir sumando”. Ese es el lema del programa con el que Jesús Aguilar y su equipo concurre a las elecciones al Comité Directivo del Consejo General de Farmacéuticos el próximo 5 de mayo, en las que ‘compite’ contra la candidatura que lidera Sergio Marco. En el caso de Aguilar, opta a su tercera legislatura al frente de la corporación. Aguilar ha atendido a EG para dar a conocer sus propuestas de cara a los comicios en los que votarán los presidentes de los colegios provinciales.

**Pregunta. ¿Qué le anima a intentar repetir como presidente**

Respuesta. Me presento porque soy plenamente consciente de los retos y desafíos que se nos presentan a la profesión en los próximos años. Y esos retos necesitan afrontarse desde una Organización Colegial fuerte, unida, y un Consejo General experimentado con un Comité Directivo sólido, cohesionado y plural. Es un equipo que creamos hace tres años y que está comprometido con el avance de la profesión. Pero sobre todo queremos consolidar el proyecto iniciado hace tres años, concentrado en la estrategia “Somos farmacéuticos” y sus áreas asistencial, digital y social.

**P. Salvo un cambio repite íntegro su equipo tanto en nombres como responsabilidad. ¿Cuánto de importante es también esa continuidad?**

R. Primero de todo, es un equipo con una gran experiencia. Todos han sido presidentes de colegios, de consejos autonómicos... Y con trayectorias muy variadas que añaden un amplio conocimiento de la profesión. Pero no debemos entender esta candidatura como una línea continuista del equipo, sino como una línea continuista del proyecto iniciado hace tres años.

**P. ¿Cuánto ha influido la pandemia en querer dar esa continuidad al proyecto con una nueva legislatura?**

R. A pesar de la pandemia, calculamos que hemos podido cumplir el 80 por ciento del Plan Estratégico con el que iniciamos la legislatura anterior. Todo ello de forma paralela a los trabajos y medidas que hemos tenido que desarrollar sobre la marcha por la COVID-19, dando soporte tanto a los colegios como las Administraciones. Estamos satisfechos.

**P. Le ofrezco que presente de forma ‘general’ el programa de su candidatura.**



**“Nuestra candidatura no es de continuidad de personas, sino de proyectos; hay que consolidar el plan estratégico puesto en marcha hace tres años”**

R. Como decía, en su presentación más general queremos dar continuidad al ya ambicioso Plan “Somos Farmacéuticos: somos asistenciales, digitales y sociales” iniciado hace tres años. Aún queda consolidar esa transformación en las tres vertientes tanto de la profesión como del propio Consejo General.

**P. Una de esas medidas concretas es impulsar un “Plan de cogobernanza” con Consejos Autonómicos y Colegios Provinciales. ¿Qué se persigue?**

R. Partimos de que ya contamos en el CGCOF con una Comisión de Coordinación Autonómica, pero queremos ir un paso más allá en algo que quizá estemos fallando: que los presidentes autonómicos informen de lo que se trata en esas reuniones a los presidentes provinciales. Que la información o las estrategias desde la Organización Colegial llegue a todos

los colegiados y con inmediatez. ¿Por qué? El CGCOF debe, sobre todo, coordinar y ayudar a las entidades provinciales, porque no debemos olvidar que los ‘partidos’ se juegan en muchas ocasiones en el ámbito regional, porque España es un país de competencias sanitarias transferidas a las CC.AA.

**P. Otras de las propuestas ‘estrella’ de su programa es la elaboración de unos nuevos estatutos. ¿Deben afrontarse sea cual sea el resultado electoral?**

R. Sí, este proceso de renovación de estatutos ya se inició en diciembre de 2020, antes siquiera de plantear este proceso electoral. Y hubo acuerdo en la Asamblea de presidentes de acometer esta reforma y olvidar el borrador que ya se presentó hace una década, y optar por partir de cero. Serán los presidentes los que tengan que reflexionar, consensuar y validar un texto, pero creo que está al margen del proceso electoral. Cuando menos, las propuestas de esta candidatura al respecto se mantienen.

**P. También recogen un replanteamiento de las Vocalías Nacionales. ¿Se plantean dar entrada y representatividad a colectivos que vienen reclamándolo?**

R. Hasta ahora, el funcionamiento de la institución se basa en el Reglamento que no recoge, o permite, la creación de nuevas Vocalías o la reestructuración de ellas. Somos conscientes que hay vocalías que han sido muy importantes en otras épocas y quizá en estos momentos su situa-

ción debe ser otra. Al igual que ahora hay actividades o modalidades de suma importancia y que no tienen esa justa representatividad en forma de vocalía propia. Queremos abordar este escenario. Pero, se necesitan unos nuevos estatutos.

**P. Respecto a la ‘pata’ asistencial que también contempla el programa, ¿cómo debe ser la farmacia post-COVID tras lo demostrado en esta pandemia?**

R. Cuando creamos la estrategia “Somos farmacéuticos: somos asistenciales, somos digitales, somos sociales”, no había irrumpido la pandemia. Pues bien, nunca una estrategia definida sin saber que iba a haber una pandemia ha dado una respuesta mejor a una pandemia. Por eso insisto que no presentamos una candidatura de continuidad de personas, sino de proyectos. Por ello hay que seguir desarrollando la plataforma de servicios ‘Nodofarma asistencial’, asentar las funciones realizadas en esta pandemia... Hemos pasado de la fase en la que el CGCOF ha estado anclado en la fase académica, de investigación... A la fase de la acción.

**P. Quizá también relacionado con “ponerlo en práctica”, en su programa aluden a la importancia de incorporar la “diplomacia pública” a la profesión. ¿Más trabajo de campo con las Administraciones?**

R. Es fundamental. Este comité directivo, ahora candidatos, hemos insistido mucho a los presidentes de Consejos Autonómicos y provinciales durante la pandemia que mantengan un diálogo constante con sus administraciones; que les hagan ver todas estas aportaciones que puedan hacer las farmacias.

**P. ¿Por dónde van las propuestas de su programa respecto a la farmacia social?**

R. Aún queda mucho por trabajar en esa parte social de las farmacias, somos conscientes. Es una parte esencial dentro de nuestra profesión. La humanización de la Sanidad también debe pasar por la farmacia. Por resumir, queremos seguir consolidando nuestra agenda social que ya tenemos en marcha en consonancia con los ODS, seguir implicándonos en los problemas de la sociedad, como la lucha contra la violencia de género y establecer más alianzas con ONG en beneficio de los pacientes vulnerables.

**P. Dejo la última intervención para una suerte de ‘alegato final’. Adelante.**

R. Simplemente volver a señalar que queremos mantener una Organización Colegial fuerte, unida, experimentada, de dedicación plena a la profesión. Y todo lo tiene esta candidatura, y las herramientas para ello.



## Elecciones CGCOF

# “Hay otra forma de gestionar el Consejo General; la entidad debe ser más aperturista”

**SERGIO MARCO**, candidato a presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

Esta entrevista se hace ‘a distancia’. Siquiera por las medidas que exige la COVID-19. Pillamos a Sergio Marco, actual presidente del COF de Castellón y candidato a presidente del Consejo General de Farmacéuticos en las elecciones del 5 de mayo, en pleno ‘tour’ con su equipo presentando su proyecto a los compañeros presidentes provinciales. Ellos son los electores en la cita del 5 de mayo en la que ‘compite’ con Jesús Aguilar. “Otra forma de hacer Consejo” en el lema de su programa que desgrana en esta entrevista con EG.

**Pregunta. ¿Qué le anima a presentar esta alternativa?**

**Respuesta.** Nos presentamos por una sencilla razón: creemos que hay otra forma de hacer Consejo; de cambiar la forma de dirigir esta entidad. El CGCOF debe ser más aperturista, tiene que abrirse. Pero no solo con los propios profesionales a los que representa, sino tener relaciones más fluidas con la Administración, distribución, sociedades científicas, otras profesiones... Por ejemplo, la relación con el Ministerio de Sanidad es nula. Tampoco se pueden tomar decisiones estratégicas sin debatir o consultar con los colegios. Eso es lo que nos mueve: las ganas de gestionar la institución de forma diferente.

**P. ¿Qué destacaría de su equipo?**

**R.** Nos hemos juntado un grupo de presidentes y compañeros muy diversos. Algunos de ellos jóvenes, pero sobradamente preparados. No quiero personalizar, pero, por ejemplo, Santiago Leyes (candidato a vicepresidente) es novel. Pero, en esta pandemia, en la primera provincia donde se consiguió que las farmacias participasen en la realización de test COVID-19 fue la suya: Orense. No es una cuestión de confrontación, sino de aportar otro punto de vista. Formamos un grupo que consideramos que se puede cambiar la gestión de nuestra máxima entidad. En esta pandemia hemos echado en falta su liderazgo.

**P. Aunque exista un Comité Directivo como tal, al que aspiran, ¿cuál es ese papel que considera que deben tener los COF en la gestión de la entidad?**

**R.** Creo que los colegios deberían tener un papel u opinión determinante en el 80 por ciento, por poner un porcentaje, de las decisiones que emanen del Consejo. Es cierto que cada comunidad, y



**“No se puede tomar decisiones estratégicas que impliquen a la profesión sin consenso y sin contar con todos en el debate previo, y eso ha desaparecido”**

sus colegios, tienen sus propias necesidades. Pero hay cuestiones estratégicas que implican a todos cuyo debate consideramos que está desaparecido. Tanto de presentación de ideas de los propios colegios como de su discusión. Se trata de que todos podemos defender una idea común “a muerte”, pero eso exige que primero haya consenso.

**P. Apuestan por una “gestión optimizada” del CGCOF. ¿Por dónde pasaría?**

**R.** Soy presidente colegial, y estoy de acuerdo que la gestión del Consejo General ha mejorado en la última década. Pero es mejorable. Hay recorrido para esa mejora. Por ejemplo, cuando el CGCOF presenta balances, cuentas o información económica, se puede ser más transparente.

**P. Ya se viene trabajando con anterioridad al proceso electoral, pero, ¿cuál es**

**su opinión respecto a la necesidad de unos nuevos estatutos para la entidad?**

**R. R.** La necesidad de unos nuevos estatutos clama al cielo (sic). No podemos estar reglamentos por una normativa de 1957. Eso es parte, y necesidad, para esa gestión más optimizada de la que hablamos. Por lo tanto, tenemos claro de la necesidad urgente de esa actualización.

**P. Aunque dependería de ese cambio de Estatutos, ¿también ve posible un replanteamiento de las vocalías?**

**R.** Es necesaria esa “vuelta”. Por ejemplo, respecto al colectivo de adjuntos. Es cierto que existe una Vocalía Nacional de Oficina de Farmacia en la que están representados. Pero otros ámbitos o modalidades como Ortopedia o Dermo-farmacia también puede considerarse representados en esa Vocalía pero cuentan con las suyas propias. Entonces, no veo descarrado que pueda haber una Vocalía Nacional de Adjuntos o de cualquier otro colectivo que merezca esa representación propia.

**P. Respecto a sus ideas en farmacia comunitaria, piden “una farmacia asistencial real, no verbal” y poner fin a “pilotos eternos”.**

**R.** Creemos que el CGCOF no apuesta actualmente por la farmacia asistencial. Está claro que hay que poner en marcha proyectos asistenciales, pero quien mucho abarca, poco aprieta. En el CGCOF hay tendencia o creencia a lanzar muchos proyectos y muy amplios, pero di-

fíciles de seguir e implicar a compañeros y pacientes, y que lleguen a buen puerto. Pongo el ejemplo de ConSIGUE —un programa de evaluación del coste-beneficio del seguimiento farmacoterapéutico iniciado en 2011—. En su origen fue muy ambicioso. ¿Alguien se acuerda ahora de ConSIGUE? ¿Alguien lo lleva a la práctica? ¿Hemos obtenido que alguna Administración ‘compre’ el servicio? Sabemos de lo que hablamos. En nuestro equipo va uno de sus principales coordinadores y que se implicó al 100% en él —en alusión a Miguel Ángel Gastelurrutia, actual presidente del COF de Guipúzcoa y candidato a vicepresidente—. Es mejor centrarse en un objetivo, desarrollarlo, concluirlo. No abrir múltiples puertas y no cerrar ninguna.

**P. ¿Y si no depende de quien llama a la puerta sino de quien no la quiere abrir?**

**R.** Más razón para centrar el objetivo. A la Administración hay que ‘venderle’ proyectos concretos, muy definidos, exactos. Es cierto que muchas de las decisiones de concertación están en manos de las CC.AA, pero como presidente colegial puedo asegurar que muchas Consejerías indican que se pliegan a lo que diga o paute el Ministerio. Y es ahí donde entra la labor del Consejo General. A nivel nacional no hemos conseguido poner en marcha ni un solo servicio profesional farmacéutico concertado.

**P. Las que sí dependen del ámbito nacional suele ser, salvo excepciones, las medidas económicas de afectación directa a la rentabilidad de las farmacias.**

**R.** Ahora mismo tenemos de actualidad la reactivación del Plan de Genéricos y la sombra del “retorno dinámico” de los descuentos (clawback) sobre las farmacias. Vuelvo a lo mismo: el Consejo General debe estar en todas esas mesas de negociaciones para explicarles a los decisores que medidas como esas acaban, cuando menos, con las farmacias pequeñas. Ese es el mayor contacto, aunque sea por insistir e insistir, al que aludía respecto a las relaciones con la Administración.

**P. La última, en forma de alegato final. ¿Por qué es necesaria “otra forma de hacer Consejo”?**

**R.** Queremos el apoyo a una candidatura joven y fresca, que tiene claro dónde quiere ir y dónde debe ir la institución. Y queremos sobre todo el rumbo del CGCOF lo decidan los colegios, aunque luego tenga que ser el Comité Directivo el que active el ‘navegador’. Lo daremos todo por trabajar por toda la profesión.

# El Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra atiende a la Justicia y 'repetirá' las elecciones de 2018

Alba Soutelo, vencedora en los comicios cuyos resultados fueron anulados, volverá a presentar su candidatura

ALBERTO CORNEJO  
Madrid

La Junta Directiva del Colegio Oficial de Farmacéuticos ha decidido convocar elecciones para el 6 de junio una vez conocida la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia que anula los resultados de los comicios colegiales de 2018 e insta a repetir el proceso electoral. Este fallo ratifica a su vez una primera sentencia de un juzgado de Pontevedra y por la misma razón principal: irregularidades constatadas en el procedimiento del voto por correo. El proceso judicial fue iniciado por uno de los candidatos a presidente en los comicios: Gerardo Santamarta.

Aunque contra esta nueva sentencia también cabe recurso ante el Tribunal Supremo, la actual junta directiva que preside Alba Soutelo —vencedora en los citados comicios anulados por la Justicia— ha optado por proceder a la convocatoria electoral. "Aunque hayamos convocado los comicios, no estamos de acuerdo con el fallo y seguimos valorando la posibilidad de recurrir la sen-



tencia". La propia Soutelo confirma a EG que la actual junta directiva presentará su candidatura a los comicios y que ella volverá a optar a la presidencia. El plazo para la presentación de candidaturas expira el 10 de mayo.

Al margen de que el COF de Pontevedra se reserve el derecho a recurrir, existe una tercera parte implicada en este proceso judicial, el Consejo General de Farmacéuticos, que también tendría derecho a recurrir el fallo. Desde esta institución indicaban a EG este pasado 19 de abril que se encuentran "analizando el fallo de cara a tomar una decisión".

Cabe recordar que las irregularidades indicadas por la Justicia aluden al transporte de votos por correo a través de la cooperativa Cofano. En un comunicado informando a los colegiados, la junta directiva solicita a la mesa electoral a la que le corresponda dirigir el proceso electoral que "aunque los estatutos puedan dar lugar a diferentes interpretaciones sobre el voto por correo, los jueces han considerado hasta el momento que el servicio postal universal solo puede prestarlo Correos".

## Banco Farmacéutico detecta un incremento del 30% de la pobreza farmacéutica entre la población vulnerable como consecuencia de la COVID-19

La ONG de la farmacia hace públicas estas cifras gracias a la colaboración que mantiene con Angelini Pharma España, que ayuda a sostener la atención a pacientes vulnerables

EL GLOBAL  
Madrid

Banco Farmacéutico hace pública su evaluación del impacto de la COVID-19 entre la población vulnerable a la que atiende con sus proyectos solidarios. La principal conclusión a la que ha llegado es que se ha producido un incremento del 30% de la pobreza farmacéutica durante el primer trimestre de este año respecto al primer trimestre del año anterior entre aquellas personas que tienen dificultades para acceder a los medicamentos prescritos por la Sanidad Pública.

El incremento obedece, en un doble sentido, tanto al aumento de solicitudes de ayudas para cubrir la medicación de la que se ven privados, como al aumento del gasto que requieren. El Fondo Social de Medicamentos, programa con el que sufraga la medicación a pacientes a partir de la derivación que hacen las Trabajadoras Sociales Sanitarias del Sistema Nacional de Salud en aquellas Comunidades Autónomas donde está operativo (Cataluña, Aragón y Madrid), ha experimentado una subida muy considerable de las peticiones de ayudas en los primeros meses de 2021.



Empleados de Angelini Pharma España participaron en una acción solidaria para repartir gel hidroalcohólico Amuchina a entidades sociales.

A partir de la emergencia sanitaria, la ONG se ha sentido interpelada también por un gran número de pacientes que solicitaban ayudas de escaso presupuesto pero que con las consecuencias sociales que arrojaba la pandemia no podían afrontar. Es por ello que Banco Farmacéutico ha iniciado dos nuevos proyectos para llegar a estos colectivos de recién incorporación a la pobreza

farmacéutica. Los más notables son el Fondo Social de Emergencia y la Campaña Sanitaria de Emergencia. Ambos proyectos pretenden alcanzar a pacientes con patologías agudas o con patologías crónicas de escasa aportación en farmacia, en este caso a partir de las derivaciones hechas desde entidades sociales con las que se establecen acuerdos de colaboración.

Para poder explicar el aumento de la factura resultante en los pacientes crónicos a los que atiende, conviene resaltar una mayor adherencia a la medicación prescrita en estos casos. Banco Farmacéutico ha detectado una subida porcentual entorno al 7% en estos niveles de seguimiento del plan de medicación pautado, y se sitúa en una media superior al 75% entre sus beneficiarios. Esto significa, en consecuencia, que también hay más retirada de medicación en las farmacias colaboradoras.

El desarrollo de los nuevos programas y el sostenimiento de los programas activos ha sido posible también gracias a la colaboración que Angelini Pharma España mantiene con Banco Farmacéutico desde hace 9 años. Esta colaboración posibilita una parte del sostenimiento de los planes de medicación financiados que permite después el estudio consiguiente que proviene de toda esta actividad. Durante el año 2020, además, la compañía farmacéutica aportó 15.000 unidades de gel hidroalcohólico Amuchina que la ONG repartió entre la población vulnerable que veía dificultado el acceso a este producto que se ha convertido en un bien esencial.



Núm. 22 | 2021

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

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

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

## La farmacia de Burgos sigue su tendencia positiva

● Se interesaron 24 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año

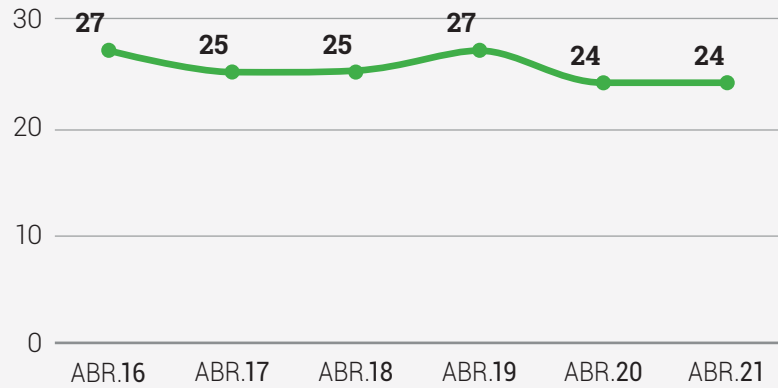
En total, 767 inversores están interesados en comprar farmacia en Burgos. Y, en el último año, 24 nuevos demandantes mostraron su interés.

Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, con un total de 177. Le sigue Madrid, con 148.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 63 por ciento de las demandas, frente al 37 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 37 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 150.000 y 700.000 euros aglutinan un 67 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 65 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

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



La demanda de farmacia en Burgos por parte de nuevos inversores se ha mantenido muy lineal en los últimos 6 años con una media anual de 25 nuevos inversores interesados en comprar farmacia en la provincia.

### DEMANDA GLOBAL EN BURGOS

**767**

Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Burgos

#### Sexo

63% 37%

#### Edad (años)

4% 17% 37% 27% 12%

#### Provincia de residencia

Principales provincias de los compradores

- 177
- 148
- 50 a 49

#### Inversores en función de su titularidad

65% Sin farmacia, 35% Con farmacia

#### Tramos de facturación más demandados

0 - 150.000 €	10%
150.000 - 300.000 €	21%
300.000 - 500.000 €	26%
500.000 - 700.000 €	20%
700.000 - 1.000.000 €	11%
1.000.000 - 1.500.000 €	5%
1.500.000 - 2.000.000 €	3%
> 2.000.000 €	3%

77% De los interesados en comprar en Burgos, residen fuera

Mireia Belmonte, campeona olímpica española

## SER N°1 EN EFICACIA

es saber que entre el éxito y el fracaso solo hay una milésima

N°1 EN TRANSMISIONES **30 AÑOS**

www.farmaconsulting.es  
900 115 765

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

# INDUSTRIA

## La colaboración entre agentes, clave para traducir la investigación en innovación

Aseica y SEOM demandan una apuesta clara para aprovechar todo el potencial de la medicina de precisión

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

"La innovación debe partir de la resolución de problemas clínicos, experimentarlos en laboratorios y en la práctica clínica; luego, hallar una solución y hacerla disponible, es ahí cuando la investigación se convierte en innovación". Bajo esta premisa arrancaba Luis Paz-Ares, presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer, la rueda de prensa celebrada con motivo del Día de la Innovación en Cáncer. Para que la investigación se traduzca en innovación con mayor celeridad, Paz-Ares instaba a agilizar un plan de medicina personalizada, como ya ocurre en otros países del entorno.

También remarcaba la importancia de la I+D oncológica Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). "En cáncer la investigación no es opcional, es una absoluta obligación. Todo lo que hemos conseguido en los últimos años viene de la investigación", aseveraba. Asimismo, el presidente de SEOM consideraba que ahora es el momento idóneo para seguir esta senda y seguir materializando el avance. "Tecnológicamente tenemos una gran capacidad para conocer genómicamente y molecularmente al enemigo, el tumor, y por tanto encontrar vías de desarrollo para mejorar la traslación al impacto clínico y que tenga impacto en los pacientes", detallaba. Siguiendo este hilo añadía que "esto va a permitir mejorar muchos resultados como está observándose ya, sobre todo en aquellos tumores en los que hace mucho tiempo que no se avanzaba".

### Acceso a la investigación

Recogiendo el testigo de Paz-Ares, el presidente de SEOM instaba a impulsar acciones para que la innovación esté disponible para los pacientes cuanto antes. "Incorporar a la cartera de servicios de nuestro Sistema Nacional de Salud la innovación farmacológica, la información diagnóstica del biomarcador asociado y la atención a los pacientes con el fármaco concreto hace que el sistema sea mucho más eficiente, más sostenible y el tratamiento más preciso y menos tóxico. Tratamos a quien hay que tratar con lo que hay que tratar", planteaba.

Hay que tener en cuenta que el desarrollo de la medicina de precisión significa una revolución en la atención a los pacientes con cáncer. Por ello, los expertos incidían en llevar a cabo políticas activas que

promuevan su mejora e implantación rutinaria en el diagnóstico de los pacientes. Para lograrlo urge sentar las bases para que esta forma de hacer medicina sea equitativa y plenamente accesible a todos los pacientes; aquí, contar con estrategias nacionales y autonómicas, dotadas de una financiación adecuada que respalde la investigación y el acceso, es imprescindible, tal y como quieren plasmar desde Aseica y SEOM.

### Aseica y SEOM piden más investigación, organización específica y medidas para mejorar el acceso

Paz-Ares llamaba asimismo a enfocarse en lo que queda por hacer, teniendo en cuenta el trabajo ya realizado en nuestro país. "No quiere decir que en España no se haga, lo que no se hace es tener un plan coordinado como hay en otros países; francamente, esto ha sido de mucha ayuda para lograr transferir esta innovación en condiciones igualitarias a los pacientes" expresaba. "Conviene recalcar que el acceso a la medicina personalizada tiene que ser equitativo, independientemente de dónde viva o el hospital que trate al paciente", apuntaba. Para conseguirlo cuanto antes, ofrecía tres claves: "más investigación, una organización específica del trabajo y medidas que favorezcan su acceso a todos los pacientes".

### Importancia de la colaboración

La colaboración entre agentes se posiciona como la llave para maximizar el desarrollo de la medicina de precisión. "El desarrollo de la medicina de precisión requiere una estrecha colaboración intersectorial de diferentes actores como científicos y sus sociedades científicas, los oncólogos clínicos y con el concurso de tanto el Ministerio de Sanidad como de todas las comunidades autónomas. Ello debería traducirse en planes estratégicos nacionales que fomenten su implementación en condiciones de equidad plenas en todo el territorio nacional", recalca el presidente de SEOM.

"Como punto positivo de arranque, hay que celebrar que la medicina personalizada ha sido reconocida en la nueva Estrategia Nacional de Cáncer del SNS. Sin embargo, visto lo visto con estrategias previas, es importante que se con-



de cáncer. Hace años la supervivencia al cáncer a los 5 años estaba en el rango del 30-35 por ciento; afortunadamente hoy en nuestro país está ya más cercano al 60 por ciento", desarrollaba.

Todos estos avances han propiciado un cambio de paradigma en la especialidad; avances, que no serían posibles sin la investigación a todos los niveles. "Los cambios son casi diarios. Ha habido un cambio de cultura de aproximarse a la enfermedad de otra forma; desde la investigación más básica a la clínica, porque hay nuevos modelos de investigación clínica, ya no solo seguimos los modelos tradicionales y va sumando. Son pequeñas victorias, son pequeñas sumas", declaraba Rodríguez-Lescure.

### Biomarcadores y personalización de los tratamientos

El futuro de la oncología pasa por potenciar los tratamientos personalizados. José Tubío, director del grupo 'Genomas y Enfermedad' del Centro de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas (CiMUS), señalaba que "el desarrollo de técnicas de análisis genético y los descubrimientos que hemos hecho a lo largo de los últimos diez años junto al desarrollo de otras técnicas como la biopsia líquida nos permitirán adelantarnos al diagnóstico años antes de que aparezcan los primeros síntomas".

Profundizando sobre las ventajas de esta técnica, Tubío especificaba que "con una pequeña muestra de sangre, y el conocimiento que estamos adquiriendo de las mutaciones que causan el cáncer, probablemente en el futuro podremos adelantarnos muchos años en los diagnósticos de enfermedad; esto tendrá efectos muy claros en la supervivencia de los pacientes con cáncer", subrayaba.

También Enriqueta Felip, jefa de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebrón, ponía el foco en la necesidad de seguir con el trabajo en investigación en esta línea. "Los biomarcadores que estamos analizando actualmente en los tumores son biomarcadores predictivos, nos predicen si un tratamiento va a ser efectivo o no". Felip insistía en la importancia de este aspecto, alegando que "muchas veces antes de empezar un tratamiento en un paciente necesitamos no solo el resultado de la anatomía patológica que es fundamental; también el análisis de los marcadores moleculares que nos ayudaran a realizar tratamientos individuales".

signa que estos deseos se acompañen de medidas activas para conseguir su implantación efectiva", agrega el presidente de ASEICA.

### Importancia de la innovación en oncología

El cáncer en su conjunto es una enfermedad con alta incidencia. Paz-Ares lo ponía en perspectiva ofreciendo varios datos. "Uno de cada dos varones, una de cada tres mujeres tendremos cáncer a lo largo de nuestra vida", detallaba. "Lo que es más importante es que la evolución que tendremos será cada vez, afortunadamente mejor. No esperamos 'una penicilina' que cure todos los cánceres. Lo que vamos a hacer es investigar de manera personalizada cada cáncer para tratar de tener una solución innovadora para cada subtipo



## INDUSTRIA

# Reino Unido impulsa una alianza global de lucha contra pandemias

Uno de los objetivos es reducir el desarrollo de vacunas de 300 a 100 días



**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

Esta semana, el gobierno de Reino Unido anunciaba el lanzamiento de una alianza para luchar contra futuras pandemias a la que ha denominado Pandemic Preparedness Partnership (PPP). El objetivo es estar prevenidos ante las hipotéticas emergencias sanitarias que puedan aparecer en el futuro, actuando de una manera coordinada a nivel mundial.

Esta alianza estará formada por representantes de la industria farmacéutica,

organizaciones internacionales y expertos en la materia. Entre todos ellos lanzarán recomendaciones sobre los objetivos a acometer para lograr agilizar el proceso de investigación y desarrollo de vacunas, terapias y métodos diagnósticos con la cooperación como máxima. Uno de los objetivos marcados es reducir el tiempo de desarrollo de vacunas de alta calidad para nuevas enfermedades de 300 a 100 días. En este contexto, la colaboración en aspectos como el intercambio de datos de ensayos clínicos se alza como un factor fundamental.

## Acción coordinada

El Gobierno británico ha anunciado una inversión de 16 millones de libras esterlinas para financiar la capacidad mundial de fabricación de vacunas e I+D para dar una respuesta ágil ante nuevas cepas. En este caso, la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) será la entidad encargada de coordinar todos los procesos.

Patrick Vallance, asesor científico Jefe del Gobierno del Reino Unido es el encargado de dirigir la PPP. Este explica que "la COVID-19 ha demostrado que es

posible desarrollar e implementar vacunas de alta calidad más rápido de lo que se imaginaba anteriormente; hemos reunido a todos estos agentes para ver si esto puede acelerarse todavía más, y aplicarse al desarrollo de vacunas, medicamentos y pruebas de diagnóstico".

Será en el mes de junio cuando la PPP informe ante la Cumbre del G7 de la hoja de ruta que marque los pasos que considere prioritarios para "proteger a las personas frente a futuras pandemias". El PPP contará con representación de la OMS, la Universidad de Oxford, la Fundación Bill & Melinda Gates, Gavi, CEPI. Por parte de la industria farmacéutica, habrá representación de Novartis, AstraZeneca, Pfizer y Johnson&Johnson.

## Respuesta de la ABPI

Desde la Asociación Británica de la Industria Farmacéutica (ABPI) apoyan esta alianza, puesto que persigue un objetivo común para todos los países; por ello, desde la dirección han querido manifestar su opinión antes de que se presente la hoja de ruta en la cumbre del G7.

Según Richard Torbett, director ejecutivo de ABPI, "la colaboración está en el corazón del G7 y ha sido fundamental para dar una respuesta colectiva a la pandemia". Considera que "esta alianza muestra el compromiso compartido del gobierno de Reino Unido y la industria farmacéutica con el liderazgo mundial en salud pública; también lanza un fuerte mensaje antes de la cumbre que la colaboración público-privada es clave para prevenir y prepararse para futuras crisis de salud".

# BMS anuncia la creación de un centro de producción de terapia celular en Europa

**MARTA RIESGO**  
Madrid

La compañía Bristol Myers Squibb (BMS) muestra su compromiso con la producción en Europa; y lo hace con el anuncio de la puesta en marcha de un nuevo centro de producción de terapia celular en Leiden (Países Bajos). De esta forma, la compañía busca expandir la capacidad de fabricación global y facilitar el acceso a los tratamientos a los pacientes de una forma más rápida. Y es que esta fábrica permitirá el envío de células de sus terapias CAR-T.

Leiden será la quinta planta de fabricación de terapias celulares de última generación de la compañía y la primera en Europa. "Un elemento clave del compromiso de BMS con la terapia celular es nuestra inversión continua en capacidades de fabricación avanzadas, desde la expansión de nuestra red global y capacidad para tratar a pacientes hasta tiempos de respuesta reducidos y la optimización de costes",



ha asegurado Ann Lee, Senior Vice President, Cell Therapy Development & Operations de BMS. Lee asegura que la compañía continuará así aumentando su presencia en Europa, con la puesta en marcha de "un centro de ciencias de la vida innovador". Así, ha confirmado que este nuevo centro se traducirá en la creación de puestos de trabajo en los próximos años.

La instalación europea tendrá un enfoque comercial con capacidades para la fabricación de terapias celulares multiproducto y con posibilidad de aumentar su capacidad productiva. Este centro, explica la compañía, "aprovechará las tecnologías innovadoras, contará con los últimos equipos de fabricación y con sistemas digitales avanzados que ayuden a ofrecer estas terapias celulares críticas a los pacientes". La planificación para el diseño y desarrollo del sitio está en marcha y la construcción está programada para comenzar a finales de este año.





# Cuaderno Violeta 2021: El impulso del talento femenino sigue a pesar de la pandemia

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

Que la sanidad (y materias relacionadas) es una profesión eminentemente feminizada, no es noticia. Lo que ha terminado de poner de manifiesto la pandemia de COVID-19 es que, sin las mujeres de la sanidad, la manera de hacer frente a esta emergencia sanitaria no habría sido igual.

Por ello, en el marco de la iniciativa Mujeres de la Sanidad, se han recopilado las reflexiones de mujeres que trabajan en la medicina, enfermería, política, ciencia, compañías farmacéuticas y entidades relacionadas con todos estos campos. Con sus aportaciones, se ha construido una visión global de los desafíos que quedan por acometer para acabar con la brecha de género en el sector y se puede conocer de primera mano su visión de la manera en que se ha gestionado la pandemia.

El Cuaderno Violeta 2021 cuenta con varios apartados que permitirán obtener una perspectiva completa de la situación actual de las mujeres en este campo.

### En primera persona

Mujeres líderes en la política e instituciones y compañías relativas a la sanidad, opinan sobre los obstáculos que hay que superar todavía para que las carreras de ellas y ellos avancen en igualdad de oportunidades.

La conciliación es uno de los conceptos protagonistas de este documento. Aunque las participantes ponen en valor los logros conseguidos durante las últimas décadas, coinciden en que

todavía hay obstáculos, sobre todo en algunos ámbitos determinados. Por ello, piden herramientas para seguir avanzando y que, además de incidir en la necesidad de una mayor corresponsabilidad, las organizaciones den las herramientas suficientes a empleadas y empleados para que esto no frene el desarrollo de la carrera profesional.

El objetivo final de esta y otras demandas que se reflejan en el Cuaderno Violeta 2021 es que la representación de las mujeres en puestos de responsabilidad sea proporcional. De la misma manera que hay ámbitos como la industria farmacéutica, donde los datos avalan el esfuerzo realizado en la materia, esta llegada de mujeres a puestos de liderazgo no se ve de manera tan nítida en campos como la sanidad o la ciencia. Por ello, y más teniendo en cuenta el papel ejercido por ellas durante la pandemia, urge encontrar la fórmula para lograr este fin.

### Avance del proyecto

Otro de los aspectos que se ha querido recoger en este documento es la actividad llevada a cabo por Mujeres de la Sanidad durante los últimos meses, en la que han participado aquellas mujeres que forman parte del proyecto.

Aunque la expansión de la COVID-19 y llegada de esta a nuestro país hizo modificar la agenda establecida para 2020, la maquinaria no paró. Una vez asimilada la manera en que la pandemia iba a cambiar la manera de trabajar, se organizaron diferentes encuentros online en los que se abordaron algunos de los problemas -tanto anteriores a esta crisis como derivados de ella-

identificados por las participantes de la iniciativa.

A través del canal virtual se han llevado a cabo encuentros monográficos, reuniones con representantes del mundo de la política y otro tipo de eventos con los que se ha dado continuidad al proyecto.

### Premios Fundamed&Wecare-U

Para impulsar el talento femenino, es preciso reconocer a aquellas compañías que han hecho un mayor esfuerzo en el cumplimiento de este objetivo.

Así, por segundo año consecutivo, se entregó en el mes de julio el Premio Fundamed al Impulso del Talento Femenino. En esta edición la empresa ganadora fue Sanofi, liderada en España por Margarita López Acosta. También se recogen los méritos realizados por las compañías finalistas en esta categoría.

### Foro Mujeres de la Sanidad

Una de las muestras más representativas de la adaptación a lo digital, ha sido la celebración del Foro Mujeres de la Sanidad. Con el fin de adaptarse a este medio, se celebraron cinco jornadas diferentes, cada una sobre una temática, bajo el paraguas de la 'Semana del Talento Femenino'.

Cada sesión reunió a mujeres con responsabilidad en función de los aspectos a abordar (sanidad, ciencia, suministro, gestión, política e industria farmacéutica). De este evento se extrajeron conclusiones de gran interés que son útiles también para seguir marcando la senda que debe seguir Mujeres de la Sanidad.

El cuaderno recoge reflexiones de mujeres líderes en sus ámbitos para impulsar el talento femenino

El objetivo es construir una visión global sobre los retos pendientes para cerrar la brecha de género en el sector