Revista mensual | 2 de abril 2020 | Nº105

Sanidad

elEconomista.es



elEconomista.



Ciencia | P6-8

La esquiva evidencia sobre el coronavirus

Los científicos avanzan por conocer al nuevo patógeno para dar luz sobre su estructura y hallar así los puntos débiles.



Entrevista | P18-21
Luis García-Castrillo

El presidente de la Sociedad Europea de Medicina de Emergencia analiza el impacto del virus y su evolución en los sistemas sanitarios de España y los principales países de Europa.



La importancia de medir los resultados en vida real

La evidencia científica en la vida real aporta mucha información sobre los tratamientos y ayuda a conocer mejor el valor que tienen en los sistemas sanitarios.

Patología | P26-28

El uso de terapias contra la diabetes se intensifica

La diabetes es una de las enfermedades crónicas más frecuente en la sociedad y se hace necesaria una monitorización más certera sobre su abordaje.



Presidente Ejecutivo: Antonio Rodríguez Arce Vicepresidente: Raúl Beyruti Sánchez

Directora de Relaciones Institucionales: Pilar Rodríguez Director de Marca y Eventos: Juan Carlos Serrano

Director de elEconomista: Amador G. Ayora

Coordinadora de Revistas Digitales: Virginia Gonzalvo Director de elEconomista Sanidad: Javier Ruiz-Tagle Diseño: Pedro Vicente y Elena Herrera Fotografía: Pepo García Infografía: Clemente Ortega Redacción: Belén Diego



Opinión | P22-23 Eduardo Pastor, presidente de Cofares

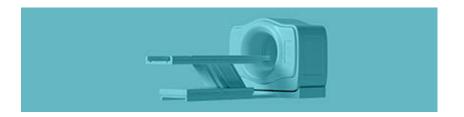
La crisis del coronavirus está golpenado a toda la sociedad pero hay sectores, como el de la distribución de medicamentos, que ha dado un paso al frente para ser parte de la solución.



Opinión | P30-31

Óscar Mesa, CEO de Qualitecfarma

El trabajo de las farmacétuicas en busca de una solución contra el coronavirus es una labor de tiempo y este experto explica que la vacuna tardará un año. elEconomista.



Todavía nos queda lo peor, pero también veremos algo de luz

I pico de la curva, ese doblegamiento a una escalada exponencial de casos contagiados y muertes, está lejos. Escucharlo -o leerlo- se hace duro, se atraganta, pero las verdades incómodas son así. La mayoría de las personas que saben de esto señalan que hasta bien entrado abril no alcanzaremos ese primero objetivo que señaló el Gobierno, pero eso no es ni mucho menos el final. Llegar al pico es un dato relativo, solo señala que el crecimiento no será exponencial sino prolongado, pero los casos se seguirán produciendo varios meses más. El virus ya nos ha robado el mes de abril, que diría Joaquín Sabina, y solo nos queda esperar que los pasillos de los hospitales no se conviertan en un bulevar de sueños rotos.

Porque la única esperanza que tenemos es que el tiempo juegue a nuestro favor. Ganar tiempo para que las UCI no colapsen -aún más-, ganar tiempo para que la industria dé con la clave para, primero, alcanzar un tratamiento que salve las

vidas hoy comprometidas y, segundo, consiga encontrar una vacuna para que la pesadilla no se repita cada invierno. El sistema sanitario no se puede permitir un coronavirus al año y la sociedad tampoco.

La cuestión más sangrante es que los soldados de esta guerra, los sanitarios, estén batallando sin material

Los profesionales, los grandes soldados de esta guerra que hoy libra España, son una de las pocas noticias positivas que hemos escuchado en el último mes. Se dejan la piel y su salud por salvaguardar la del resto de la población. Un ejercicio que eleva su profesionalidad y solidaridad más aún que la curva de contagiados. A vosotros, un gracias infinito, estruendoso, una suma en un solo segundo de todos los aplausos que cada día os dedica la sociedad. Y una crítica que no nos podemos callar porque os merecéis todo nuestro apoyo: no puede ser que durante días y días os

hayáis estado enfrentando a la amenaza sin el material que necesitáis. La tasa de contagios en vuestro personal es intolerable y es lo más sangrante de todo lo que llevamos vivido.

Llegará el día en el que despertemos de la pesadilla. Será entonces el momento de analizar las responsabilidades, pero el ejercicio periodístico debe mantenerse alerta cada día. Por eso contamos lo que observamos, tanto lo bueno como lo malo, y les puedo asegurar que ni una cosa es propaganda como la otra acritud desmedida. Informar en tiempos de guerra es complicado. Las balas se entrecruzan delante de la mirada y la virulencia de este patógeno no da respiro. Esta revista les informa de la pandemia con un poco de distancia que permite una temporalidad mensual y esperamos que les sirva para poner en valor la información científica que tratamos de recabar. Lo hacemos por ustedes, los lectores, es nuestro único motivo.

EL ALTA



La profesionalidad de los sanitarios Trabajadores del Sistema Nacional de Salud

Por primera vez este reconocimiento será colectivo. No se puede poner en valor a alguien por encima de un colectivo que se deja la vida cada día para salvaguardar la salud del resto de la ciudadanía y en unas condiciones de seguridad pésimas.

LA BAJA



Salvador Illa Ministro de Sanidad

El ministro no ha sabido anticiparse a la pandemia y las medidas que ha tomado durante este tiempo no han sido nada acertadas. Aún hoy el personal sanitario no puede combatir la amenaza con material médico adecuado .



elEconomista.es

Un mes en imágenes

elEconomista. Fotos: Efe / Reuters



IFEMA se transforma en un hospital

En algo más de 48 horas la Feria de Congresos de Madrid se convirtió en un hospital totalmente equipado con capacidad para 5.500 camas, muchas de ellas de UCI.



Rueda de prensa diaria con los datos del coronavirus

Fernando Simón se ha convertido en uno más en los hogares españoles dando el parte diario de nuevos contagios, pacientes ingresados en los hospitales, defunciones y personas que han superado el Covid-19.



Sin vida social ni comercial durante gran parte del mes de marzo

Desde el día 9 de marzo la actividad en las calles de todo el país se ha ido recortando hasta quedar en lo puramente esencial. Las calles y carreteras de España se han quedado sin vida hasta nueva orden.



Amancio Ortega trae millares de mascarillas

El dueño de Inditex sí que fue capaz de fletar un avión a pesar de las dificultades del mercado.



Aplausos solidarios desde cada ventana

Una de las imágenes que se recordarán de esta tragedia serán los aplausos a los sanitarios.



Test de diagnósticos

Uno de los lunares en la gestión del coronavirus fueron los miles de test sin calidad adquiridos.

























La esquiva evidencia científica sobre el nuevo coronavirus

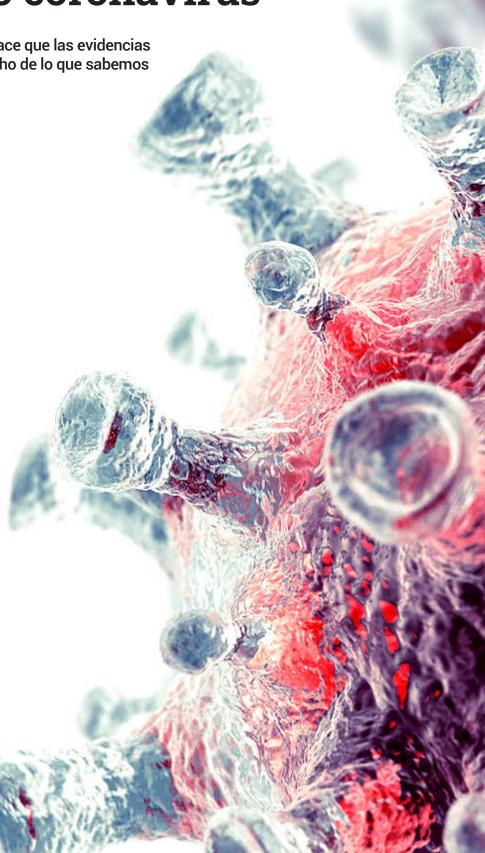
El hecho de estar ante un nuevo virus hace que las evidencias científicas se hagan esperar, y que mucho de lo que sabemos sobre él no sea concluyente

Belén Diego. Fotos: Getty

on cuentagotas van llegando los resultados de estudios sobre coronavirus. Un análisis genético, realizado por expertos del Instituto de Investigación Scripps (en Estados Unidos) ha descartado que su origen sea un laboratorio o, lo que es lo mismo, que nos encontremos ante un virus "prefabricado". Según Kristian Andersen, uno de los autores, "a partir de la secuencia de su genoma podemos determinar firmemente que tienen su origen en procesos naturales".

También se sabe que puede propagarse a partir de pacientes recuperados, aunque el contagio es menos intenso. El hallazgo se basa en dos trabajos con pocos pacientes, pero aporta un dato positivo: los virus que siguen en el organismo cuando la persona ya no sufre síntomas suelen ser patógenos frente a los cuales el sistema inmune ha desarrollado una defensa eficaz. También sugiere que guien supere la enfermedad no volverá a contraerla.

La experiencia que se ha obtenido de episodios epidémicos anteriores hace que la perspectiva de los historiadores, tradicionalmente al margen de las ciencias de la salud, sea más interesantes que nunca, dice en la revista The New England Journal of Medicine David S. Jones, de la Universidad de Harvard.En su descripción de la pandemia, la experiencia sugiere que se atravesarán tres fases. En la primera, las señales son sutiles, y tienen que ver con la protección de la economía y la necesidad de certeza, por pequeña que sea (de ahí las compras compulsivas de papel higiénico), mientras que la población tiende a ignorar las advertencias sobre prevención... hasta que las cifras de enfermedad y fallecimientos fuerzan a reconocer la situación.



Sanidad | Especial: El virus que encerró al mund | ¿Qué es el Covid-19?

elEconomista.es



Una científica trabajando en sus instalaciones.

El reconocimiento da paso a la exigencia de explicaciones sobre cómo se ha llegado a la situación, dando lugar a un periodo de tensión, y finalmente llega su conclusión. Antes de ese punto, el daño que pueden hacer los miedos exagerados o la alteración de las prioridades es muy variable. El balance final dependerá de su control.

En el caso del coronavirus, este experto considera que la agresiva respuesta de China al brote inicial, sobre todo en cuanto a limitaciones impuestas en la movilidad de la población, puede haber retrasado el contagio en el tiempo.



Los historiadores ofrecen referencias, pero son reacios a hacer predicciones

Los historiadores ofrecen referencias, pero son más reacios a hacer predicciones. Sus colegas epidemiólogos se han aventurado a calcular que lo más probable es que la mitad de la población mundial acabe contagiada cuando lleguemos al final de 2020. Ya hemos asistido a encendidos debates entre algunos de ellos, quizá el más célebre el que han protagonizado Marc Lipsitch (Harvard) y John Ioannidis (Stanford). El primero calculó que puede infectarse entre el 40% y el 70% de la población mundial. El segundo consideraba hace solo unos días que las

medidas de contención adoptadas por los gobiernos eran desproporcionadas.

Las sociedades científicas y profesionales que representan a los médicos se inclinan por medidas similares: detección precoz, diagnóstico precoz, aislamiento de los casos y cuarentena de los contactos. También insisten en que es crucial que el personal hospitalario aquejado de sintomatología leve deje de acudir al hospital. "Debemos contener la infección con buena epidemiología, buscando el colectivo y los contactos de cada caso, para de esta manera poder incorporar medidas de cuarentena", han dicho en uno de sus últimos comunicados.

Ahora que las curvas epidemiológicas se han convertido en el nuevo pronóstico meteorológico para muchos ciudadanos, y en la guía para que las autoridades adopten medidas de contención, expertos como Paolo Vineis, un epidemiólogo italiano que asesora a su gobierno desde su despacho en el Imperial College de Londres, ha sido uno de los primeros en advertir que recopilar datos es tan importante como difícil en las presentes circunstancias.

Ildefonso Hernández Aguado, catedrático de Salud Pública en la Universidad Miguel Hernández de Alicante y exdirector general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Política Social entre 2008 y 2011, opina que siempre hay que prestar atención a la Historia, y que sería deseable que esta vez aprendamos de ella poniendo toda la inteligencia colectiva al ser-

Las frases



Ildefonso Hernández Catedrático de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández

Tenemos
que poner
la inteligencia
colectiva a
trabajar para
analizar la pandemia"

En estos momentos hay muchas variables importantes que desconocemos"

Los factores sociales de la enfermedad también deben ser tenidos en cuenta"

Sanidad | Especial: El virus que encerró al mundo | ¿Qué es el Covid-19?

elEconomista.

vicio del mejor conocimiento. Para Hernández Aguado, la respuesta de Europa ha sido tardía por falta de conocimiento. También considera que hasta que la crisis se resuelva no se van a saber con seguridad cuáles son las medidas óptimas para lograr un equilibrio entre la salud y la economía, con el matiz de que la segunda, a su vez, tiene consecuencias en la salud. "Seguimos sin saber si hay inmunidad, ni cuántas personas son asintomáticas, estamos en una fase en la cual existen muchas variables desconocidas", advierte.

También reconoce que ni las respuestas a las epidemias ni las conductas de los ciudadanos han cambiado mucho, recordando un documento de las autoridades de Burgos que un colega había compartido recientemente. En él se lamentaba que grupos de jóvenes burgaleses se desplazaran para acudir a diferentes fiestas comarcales en plena epidemia de gripe (1918).

Este experto, que ha formado parte del Comité Científico de la Organización Mundial de la Salud y del Consejo de Administración del Centro Europeo para el Control de Enfermedades, asegura que, aunque ha habido equipos de epidemiólogos punteros, es posible que la disciplina se haya centrado más en la investigación que en la aplicación práctica de sus hallazgos, y que tener en cuenta los factores sociales de las enfermedades es algo central.

Los matemáticos también han querido hacer su aportación. El investigador del Centro de Investigación TIC (CITIC) de la Universidade de La Coruña, Ricardo Cao, acaba de ser nombrado por el Comité Español de Matemáticas (CEMat) presidente del comité de expertos de la iniciativa Acción Matemática contra el Coronavirus, que tiene el objetivo de ayudar a encontrar soluciones ante la crisis sanitaria originada por el virus Covid-19, aportando conclusiones y recomendaciones desde el ámbito de las matemáticas. El comité elaborará la modelización matemática de la pandemia para, a partir de ahí, establecer previsiones de evolución que permitirán la planificación óptima de los recursos.

Asimismo, matemáticos, médicos y expertos de otras disciplinas han puesto en marcha una plataforma para recabar toda la información posible. Es un registro avalado por la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR). A partir de los datos recabados en los hospitales, determinarán qué pacientes de los que acuden estos días a Urgencias con síntomas de enfermedad causada por Covid-19 pueden ser atendidos en casa o cuáles deben ingresar, saber en qué unidad hospitalaria exactamente deberían estar para recibir el tratamiento más idóneo en cada caso, aclarar qué casos pueden precisar ventilación mecánica u otro recurso de respiración artificial o predecir cómo puede evolucionar un

paciente en base a los factores pronósticos que presenta son actualmente cuestiones clave en la atención de los pacientes que presentan infección por coronavirus.

Para tratar de cubrir estas y otras exigencias urgentes, un grupo de clínicos -la mayor parte especialistas en Anestesiología-, asesorados por matemáticos e ingenieros de sistemas y biomédicos, ha diseñado y puesto en marcha el registro Covid-19.

50

Hospitales cuentan con una herramienta matemática de apoyo contra el coronavirus

Esta herramienta se pone a disposición de las autoridades sanitarias desinteresadamente y ya se usa en más de 50 hospitales de toda España. La iniciativa surge como inquietud de una serie de médicos, que se han planteado cómo vencer juntos al Covid-19, superando de esta forma tanto la dificultad de no disponer de datos para poder luchar contra esta pandemia como el volumen creciente de casos registrados a nivel hospitalario que amenaza con ser inasumible en un breve periodo de tiempo.





Creando un futuro en el que las enfermedades sean cosa del pasado

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson.

Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros de historia.



Sanidad | Especial: El virus que encerró al mundo | En busca de la solución el Economista.



Sanidad | Especial: El virus que encerró al mundo En busca de la solución

elEconomista.



a investigación de posibles tratamientos y vacunas para la infección por coronavirus es más que la conocida carrera por la innovación y se perfila como una contrarreloj por salvar todas las vidas posibles. La cantidad de estudios es tal que la Organización Mundial de la Salud ha organizado una base de datos con todas las publicaciones, desde las más básicas o preclínicas a las que se adentran en fases avanzadas. La base de datos se actualiza constantemente.

Sigue sin haber un tratamiento específico, pero los candidatos son muchos. Solo han pasado tres meses desde que empezaron a conocerse los datos sobre la enfermedad, y ya hay 20 posibles vacunas en investigación en todo el mundo, según información recopilada por la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (Ifpma), divulgada estos días por la patronal Farmaindustria. Los medicamentos candidatos a convertirse en la terapia contra la pandemia son 30. De estos, 14 están en las primeras fases de investigación; hay cuatro en fase I, tres en fase II y para uno de ellos el ensayo clínico está en fase III, la última antes de la aprobación de los medicamentos por las autoridades.

En el momento de difundir la primera información sobre fármacos en desarrollo a primeros de marzo, los medicamentos en estudio eran solamente cuatro. Las compañías farmacéuticas están formando alianzas en grandes redes para agilizar el proceso. Los ensayos en marcha son aproximadamente 80.

En Europa, los laboratorios trabajan con organismos públicos en el marco de la Iniciativa de Medicamentos Innovadores (IMI). La Federación Europea de la Industria Farmacéutica Innovadora (Efpia) ha indicado que actualmente AbbVie, Astellas, Bayer, Boehringer Ingelheim, E-Pharma, Enyo Phar-

20

Posibles vacunas en investigación en el mundo en solo tres meses

ma, IDbyDNA, Janssen, Merck, Novartis, Pfizer, Special Product's Line y Takeda tienen equipos de investigadores colaborando para buscar un posible tratamiento eficaz en respuesta a la actual pandemia bajo el paraguas de la IMI, que está financiada al 50% entre la industria y la Comisión Europea. Es una fórmula que ya ha logrado éxito a la hora de combatir epidemias. "Este esfuerzo sin precedentes con tantas compañías que unen sus fuerzas en un contexto precompetitivo incluye a empresas que no están tradicionalmente involucradas

Sanidad | Especial: El virus que encerró al mundo | En busca de la solución

elEconomista.e

en el terreno de las enfermedades infecciosas y que quieren compartir moléculas que puedan tener un efecto anti-Covid. Esta colaboración complementa los programas de desarrollo rápido que podrían ser desarrollados por las compañías de vacunas, biotecnológicas y farmacéuticas y dar como resultado que varias vacunas y medicamentos puedan pasar a las fases finales de desarrollo tras el visto bueno de los gobiernos y las agencias reguladoras", aseguran desde la Federación Europea de la Industria Farmacéutica.

El trabajo de la investigación española

Un equipo de científicos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) está estudiando la utilización de un anticancerígeno desarrollado por la compañía farmacéutica española PharmaMar, contra el coronavirus, ya que el fármaco dio buenos resultados preliminares para combatir un virus similar, el del SARS. "Es un resultado prometedor", apunta Luis Enjuanes, que dirige el laboratorio de coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología. Durante el mes de abril continuarán la pruebas de esta molécula cuyo mecanismo de acción es frenar la multiplicación del virus a través de la inutilización de una proteína de las células humanas, si bien aún no hay fechas para comenzar el ensayo clínico.



En el CSIC se estudia un anticancerígeno para tratar el Covid-19

Martín Sellés, presidente de Farmaindustria, ha alabado en una carta abierta la respuesta de los servicios de salud de las autonomías y de los profesionales sanitarios. Sobre el sector que representa, ha dicho: "En el caso de las compañías farmacéuticas y de todos los profesionales que trabajamos en ellas, nuestra mayor responsabilidad, que es también nuestra razón de ser, es doble: investigar y desarrollar nuevos medicamentos que permitan mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, y contribuir a que esos medicamentos lleguen a quienes los necesitan". Se muestra convencido de que el desarrollo de agentes antivirales eficaces para otras infecciones muy graves, como el VIH y la hepatitis, o de vacunas como las del ébola y el VIH, podrá avanzar el hallazgo de una solución para este nuevo virus. Concluye con una nota optimista: "Hoy estamos más cerca que ayer de encontrar una solución a esta crisis".

Las muestras de solidaridad de la industria han sido muchas durante este mes y sus aportaciones son muy valiosas en estos tiempos porque se trata de aportaciones de fondos, material, medicamentos y



Un investigador trabaja en un laboratorio.



José María F. Sousa-Faro, pte. de PharmaMar

otros recursos. Uno de ellas la protagoniza Novartis, que se ha comprometido a donar 130 millones de dosis de hidroxicloroquina. Este medicamento y un medicamento relacionado, la cloroquina, están siendo evaluados actualmente en ensayos clínicos para tratar el Covid-19.



Reimaginando la medicina

Innovación | Compromiso industrial | Gestión responsable y sostenible | Empleo

En Novartis llevamos más de 100 años formando parte de la sociedad y descubriendo nuevas maneras de mejorar y prolongar la vida de las personas





Sanidad | Especial: El virus que encerró al mundo | Un SNS único y unido

elEconomista.e

a decisión de contar con el sistema privado para coordinar la respuesta a la pandemia de coronavirus y las muestras de colaboración que ha ofrecido el sector privado desde el inicio mismo de la crisis son para muchos expertos un ejemplo evidente de que esta interrelación no solamente es posible, sino también necesaria.

Juan Abarca, presidente de la Fundación para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), ya explicaba en el marco del II Congreso Nacional del Ejercicio Privado de la Medicina, celebrado hace meses en Sevilla, que "es necesaria una mayor integración y colaboración de los entornos público y privado". Abarca, aducía en aquella ocasión, a cuestiones, que sin estar inmersos en una crisis como la actual, son evidentes dentro del sistema sanitario de España. Cuestiones tales como el necesario incremento de la inversión en el sistema sanitario público, calculada por él en torno al 2% del PIB, provocada por elementos tales como la cronicidad, el envejecimiento de la población o la innovación tecnológica hacen que el sistema privado pueda ser un buen socio, "para aportar soluciones compartidas con el fin de reforzar el estado de bienestar y el sistema sanitario en su globalidad".

El presidente del IDIS planteaba incluso que el conjunto del sistema sanitario debería abordar una serie de reformas que contemplen el uso de todos los recursos disponibles. Entre otras, apuntaba a la elaboración de un mapa de recursos sanitarios globales; un pacto para el acceso a la innovación, que permita al sistema sanitario público ser viable y cumplir su cometido.

La realidad que ha impuesto la pandemia ha superado las barreras artificiales a las que se refería Abarca en Sevilla, cuando el término Covid-19 ni tan siquiera había sido creado. La lucha contrarreloj contra una pandemia, cuyos efectos en gran parte aún siguen siendo desconocidos, ha dinamitado todas las barreras a la hora de poner en marcha recursos técnicos, materiales y humanos.

Los 806 hospitales del Sistema Nacional de Salud y los 468 centros hospitalarios privados y el conjunto de más de 143.300 camas puestos a disposición del Ministerio de Sanidad en la lucha contra la pandemia afrontan las consecuencias de la infección por igual. Los establecimientos privados han difundido sus datos y ahora mismo están atendiendo a cerca del 19% de los pacientes ingresados por el virus. Algo más de 970 personas ingresadas, en el momento de redactar esta información, de los cuales, el 14,2% estaban en UCI.

El sistema privado ha aportado toda su estructura para colaborar con el Gobierno, como indica el decreto de promulgación del estado de alarma. El sistema privado cuenta con 51.373 camas hospitalarias



El presidente de IDIS, Juan Abarca.

y son 266.728 profesionales, los que trabajan para su funcionamiento en las diversas áreas de la sanidad privada

El presidente de Alianza Sanitaria Privada Española, Carlos Rus, explicaba que la colaboración se ha producido "desde el principio de la crisis". Rus indicaba también que ahora "lo importante y lo que nos ocupa es atender pacientes bajo el mando único de la salud pública en cada una de las comunidades autónomas, que nos han pedido recursos y coordinación". El responsable de esta entidad que reúne a prácticamente el 80% de los hospitales privados, indicaba que el modelo de coordinación entre la pública y la privada se está ya produciendo, empujado por los acontecimientos.

Sanidad | Especial: El virus que encerró al mundo | El ejército de esta guerra



Los sanitarios apelan a la responsabilidad política y ciudadana

Se han convertido en protagonistas. Del cumplimiento de sus indicaciones por parte de autoridades y ciudadanía, va a depender en gran medida el balance final con el que se salde la pandemia

Belén Diego. Fotos: iStock / eE

I doctor Germán Peces Barba, neumólogo y vicepresidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) valora la aplicación de las medidas puestas en marcha por el Gobierno de España asegurando que "las medidas de aislamiento del gobierno pueden criticarse, pero son buenas", si bien, recuerda "lo más importante es que la gente responda; todos debemos ser responsables y solidarios".

Peces Barba considera que "se está cumpliendo con el aislamiento", aunque matiza que "hay un porcentaje de tráfico y movimiento que no sabemos si lo podemos soportar, en el sentido de lo que está suponiendo en posibles contagios". Para el vicepresidente de SEPAR las medidas que se han tomado "pare-

Sanidad | Especial: El virus que encerró al mundo | El ejército de esta guerra

elEconomista.es



cen drásticas, pero no se sabe si son completas", por ello, indica, "estamos alerta y pedimos que el Gobierno esté atento y se anticipe a avanzar en las restricciones".

Este neumólogo considera que la advertencia de la OMS en relación a la necesidad de hacer pruebas de diagnóstico es fundamental. "Es intolerable que el Ministerio no lo haya previsto, si es que hay insuficiencia de reactivos", asegura. En su opinión, "las autoridades sanitarias no pueden ser meras cronistas de lo que va pasando, se tienen que adelantar, y actuar sin retardo porque estamos teniendo unos picos de aceleración llamativamente elevados".

Sobre la evolución clínica de la enfermedad, Peces Barba indica que "sabemos que el 80% es leve, es verdad, lo que se ha dicho siempre, pero el otro 20% ingresa con neumonía, y en muchos casos ingresan ya graves y con neumonía". Una cosa llamativa en este tipo de pac entes es que "los hospitalizados perciben poco la gravedad de la enfermedad y la toleran bien desde el punto de vista sintomático", si bien recuerda que "en algunos casos el cambio puede ser tremendamente rápido".

El vicepresidente de la SEPAR indica que los criterios de población más vulnerable no han cambiado "los jóvenes responden quizá mejor a la capacidad de respuesta inmunitaria, la edad y las enfermedades asociadas son factores que influyen, aunque deben mantener la medicación que tomen, salvo que el médico indique lo contrario" Peces Barba recuerda que el principal método de prevención, además del aislamiento, es la higiene. "Que no se cansen de lavarse las manos", recuerda.



Germán Peces Barba, neumólogo y vicepresidente de SEPAR.

La Organización Médica Colegial, en la que participan todos los facultativos colegiados de España también hace un llamamiento a la responsabilidad ciudadana. En un comunicado emitido aseguraba que "no lograremos conseguir los objetivos sin el acatamiento de las medidas preventivas que está difundiendo la autoridad sanitaria". "Quedarse en casa debe ser una obligación de todos".

De la misma manera, este organismo, demandaba al Ministerio de Sanidad, "la urgente necesidad de realizar test PCR al personal sospechoso de contagio", recordando que las necesidades "se van a ver aumentadas por la necesaria protección de todos los establecimientos".

LUIS GARCÍA-CASTRILLO RIESGO Presidente de la Sociedad Europea de Medicina de Emergencias EUSEM



"Un sistema colapsado no puede atender a los pacientes nuevos... ni a los habituales"

Luis García Castrillo, presidente de la Sociedad Europea de Medicina de Emergencias (EUSEM), recuerda que la actual crisis dista mucho en dimensión, pero no en problemas estructurales, de otras situaciones precedentes en las que los profesionales de urgencias tienen que atender a los pacientes sin los medios que necesitan Por Belén Diego. Fotos: eE

Como presidente de la Sociedad Europea de Medicina de Emergencias y como médico, ¿cuáles serían sus recomendaciones a la ciudadanía?

Mi experiencia profesional se desarrolló en un servicio de Urgencias muy activo -el del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-, de modo que sin ser infectólogo ni epidemiólogo, he vivido otros acontecimientos similares, como los brotes de ébola, y SARS, pero sobre todo, la gripe invernal de todos los años. Lo primero que hay que hacer es seguir fielmente las recomendaciones de las autoridades. Si el Ministerio de Sanidad emite unas directrices, esas son las reglas que hay que seguir.

Hay cosas muy sencillas que es posible hacer, y todos debemos hacer, que tienen un impacto muy positivo. No importa cuán-

elEconomista.

tas veces se diga: lavarse las manos y practicar el aislamiento social son dos de esas recomendaciones clave. Son estrategias que pueden ayudar a que el número de casos no crezca a la velocidad que cabría esperar si no tomáramos medidas. Debemos hacerlo todos.

Particularmente del aislamiento social diría que es bueno, no porque evite la enfermedad, sino por su capacidad de dispersar el contagio a lo largo del tiempo. Esta noción hay que asumirla, igual que debemos enfrentarnos a la realidad de que el número de casos va a seguir aumentando sin remedio.

¿Cabe la posibilidad de que se adopten medidas más restrictivas, o quizá más prolongadas en el tiempo?

Sí. Después de todo, las limitaciones que se han impuesto en términos de circulación de la población son relativamente laxas aún. Se podrían adoptar restricciones mucho más estrictas. Por supuesto, cuando las medidas perfectamente preparados para enfrentar la situación. Lo cierto es que tenemos limitaciones importantes, sobre todo en cuanto a los recursos necesarios para la protección. Esa carestía existe tanto en cantidad como en calidad. Ni tenemos suficientes elementos de protección para los profesionales sanitarios ni tenemos los adecuados.

Desde la perspectiva de las Comunidades Autónomas y la de los países de la Unión Europea, ¿son más eficaces las respuestas coordinadas?

Sin duda. Las respuestas coordinadas son importantísimas porque si en una zona se plantea controlar la epidemia con medidas orientadas a la restricción de movimiento y en otra la libertad de movimiento es total, las medidas adoptadas por el primero pueden llegar a ser totalmente ineficaces. Lo deseable es que los niveles de restricción y las medidas adoptadas sean lo más parecidos posible.

" Hay que romper una lanza en favor del trabajo del personal de Urgencias y servicios de salud en general"

"Los servicios de Urgencias padecen una situación crónica de falta de medios que se sufre todos los años"



son relativamente flexibles hay detrás una motivación, ya que no parece que la imposición de medidas mucho más restrictivas lleve aparejados beneficios proporcionalmente mucho mayores. Por otro lado, también se tienen en cuenta consideraciones como los potenciales efectos del confinamiento en otros ámbitos de la salud, o sus dimensiones económicas y sociales. Se busca el equilibrio entre la eficacia y los efectos de las medidas que se adoptan.

¿Qué le ha parecido la respuesta de España ante la pandemia de Covid-19?

Nosotros hemos tenido la desgracia de entrar muy pronto en el circuito de la pandemia, justo por detrás de Italia. Hasta entonces, nos hemos limitado a observar el fenómeno como algo que parecía que no iba a llegar a afectarnos, lo cual por otra parte es algo lógico. Algo diferente es que se nos ha dicho que estábamos

¿Considera que tiene sentido la posición británica de buscar la inmunidad de grupo dejando que el virus circule sin medidas de control?

Parece que la postura inicial de las autoridades británicas se está moderando. En principio se planteó, como sabemos, dejar que la epidemia "siguiera su curso". El problema de esa actitud es que el contagio sería demasiado rápido para que el sistema de salud pudiera tratar a las personas afectadas. Los casos graves lo desbordarían.

En este punto es importante recordar que cuando se habla de un sistema colapsado no nos referimos a que no pueda asumir los nuevos casos que se presentan. En un sistema colapsado no se puede atender a los casos habituales, a las personas que nos necesitan todos los días. Además, esta situa-

elEconomista...

ción nos ha sorprendido cuando aún no nos hemos recuperado del todo de la temporada de gripe, que aún está dando sus últimos coletazos. Es un periodo con una elevada tasa de enfermedad respiratoria en general, a la que se suma la crisis sanitaria creada por los contagios de Covid-19.

En su artículo "Verdades incómodas sobre las epidemias modernas", Mark Honigsbaum dice que hemos ignorado la Historia -las lecciones de la Historia- bajo nuestro propio riesgo ¿Está de acuerdo con esta afirmación?

Abordar esta cuestión a fondo es una conversación que puede durar muchas horas. Sí invita a la reflexión un comentario que un compañero me hacía estos días: estamos haciendo lo mismo que hacían en el siglo XIV ante la peste: aislarnos y alejarnos de los enfermos. En la literatura tenemos un ejemplo, cuando Boccaccio cuenta en el *Decamerón* cómo se produce un

tativas depositadas en nuestra tecnología o en la innovación terapéutica, pero no en materia de prevención y control?

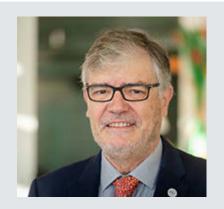
Hemos pensado que tenemos tratamiento para todo y, efectivamente, en este caso no es así. Esperemos que pronto haya alguna novedad en este campo. El impacto de las infecciones, en general, se ha subestimado oficialmente. Así sucede, por ejemplo, con la sepsis.

La sepsis como causa de mortalidad queda solapada por otras dolencias, ya que hasta hace poco ni siquiera constaba en los certificados de defunción. En el caso de la infección por Covid-19 la sepsis es un marcador de pronóstico muy relevante, aunque hay otros. Lo más frecuente es que el patógeno que origina sepsis sea bacteriano.

¿Es este un tipo de situación en la cual la motivación colectiva es clave para superar la situación?

"En la infección por el nuevo coronavirus la sepsis es un marcador de pronóstico muy relevante, aunque hay otros"

"Sabemos muchas cosas, pero también las olvidamos: la higiene de las manos es de una importancia crucial"



éxodo de personas que huyen de las zonas de contagio.

Tenemos que admitir que no hemos sido ágiles en la adopción de medidas estructurales y preventivas cuando lo hemos hecho en febrero mientras que en Wuhan la crisis se había desencadenado el mes anterior. Muchos centros se están lamentando de la falta de material. Entonces aún nos parecía algo lejano, pero con la capacidad de diseminación que nos encontramos, que es similar a la de la gripe de 1918, es algo que cabía esperar. Sabemos muchas cosas, pero también olvidamos muchas otras. Una de ellas es la importancia crucial de la higiene de las manos. Ahora lo estamos retomando y es algo en lo que no debemos dejar de insistir.

¿Es posible que nos haya cegado nuestra experiencia anterior respecto a las expec-

Ahora, toda la sociedad puede beneficiarse de un desarrollo lo más lento posible de los contagios de Covid-19 para que el Sistema Nacional de Salud pueda asumir el impacto de la enfermedad. Si no colaboramos todos, el sistema no podrá con ello.

¿Hay algo que se pueda hacer desde el punto de vista de los medios de información?

La labor de los periodistas es clave. Las compras compulsivas de los primeros días no es más que una pequeña muestra de lo que el pánico puede llegar a hacer. Quienes lo hacían buscaban una sensación de seguridad ante el pánico. Los medios tienen que recordar que no siempre la noticia más llamativa es la que debe destacarse, sobre todo si puede producir daño porque promueve actitudes de riesgo. Otra función importante es informar, al margen de las situaciones de crisis, sobre las limitaciones de recursos que afec-

elEconomista.

tan a las estructuras sanitarias. Sería algo así como "no acordarse de Santa Bárbara únicamente cuando truena".

Tenemos que ser conscientes de que esto volverá a pasar, y no debería sucedernos en las mismas circunstancias. Recuerdo como particularmente dramática la temporada de gripe de 2009. No habría que olvidar la cuestión cuando la crisis se ha superado. Los políticos tienden a pensar a corto plazo, los medios podrían ayudar a mantener estas cuestiones, que son importantes, en la actualidad.

Eso facilitaría la preparación. La improvisación tiene consecuencias graves. Ahora mismo, la entrada en los servicios médicos de personal sin preparación, con un margen de 15 días para su formación, es un problema. Eso sin tener en cuenta que no todo el mundo vale, que las decisiones que se van a tomar son difíciles.

útiles y totalmente adecuadas, incluyendo la atención telefónica. Atendemos a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, pero la realidad a veces choca de forma irremediable con ellas: hay que contar con salas de aislamiento con presión negativa, distancias mínimas entre pacientes, etc.

Parece que no conocen la realidad. Hay que dotarles de lo que necesitan, aún más sabiendo que se va a repetir. Los colapsos son algo que sucede todos los años.

¿Qué puede decirnos de la situación que se vive en estos momento en el resto de Europa?

Algunos países europeos han tenido la suerte de ver lo que ha pasado en Italia, que ha servido para poner en marcha la organización de cara a la llegada de la pandemia. Independientemente de la decisión sobre el cierre de fronteras, de la chocante posición

"La improvisación tiene consecuencias graves, la entrada de personal sin preparación es un problema"

"La gripe de 2009 fue particularmente dramática en los servicios de Urgencias de muchos hospitales españoles"



¿Con qué pandemias que se han vivido a lo largo de la histos es comparable la actual, si es que las hay?

Quizá yo no sea el más adecuado para responder, pero probablemente la gripe de 1918, por su extensión y el riesgo de contagio. Un aspecto en el cual se parecen bastante es que los profesionales sanitarios son víctimas inmediatas y vectores. Es un fenómeno que se observó rápidamente en Wuhan. La cuestión es clave, en una plantilla en la cual diez personas dejan de trabajar el impacto es terrible. De ahí la exigencia de dotar de medidas de protección adecuadas y suficientes para los sanitarios.

Es un tema logístico de un interés extraordinario. Tenemos que romper una lanza a favor del personal de urgencias, así como el de otros centros, fuera de los hospitales, que ha adoptado medidas extraordinarias, inicial de Reino Unido, todo el mundo ha tenido al menos una semana de margen. La tendencia es esperar al último minuto porque estamos hablando de medidas impopulares, con un impacto enorme en la economía, que no se pueden tomar a la ligera. Otra consideración importante es que en los países de mayor tamaño parece que no todo el país está afectado, sino que existe un núcleo.

La enfermedad va a ir extendiéndose como una mancha de aceite, incluso con medidas de contención que estamos tomando las distintas sociedaades. Tenemos que tener paciencia y no centrar toda nuestra atención en las cifras que se van ofreciendo cada día. No vamos a ver reducción en la mortalidad hasta dentro de un tiempo. Tiene más relevancia el trazo grueso que el día a día que se nos ofrezca.



elEconomista.



Eduardo Pastor Presidente de Cofares

La luz de la farmacia ilumina con fuerza incluso en los tiempos más oscuros

a pandemia del coronavirus Covid-19 ha hecho que estemos viviendo una crisis sanitaria sin precedentes y difícilmente imaginable. Y es precisamente en este contexto donde las más de 22.000 farmacias de España están demostrando su vocación de servicio público como eslabón fundamental del sistema sociosanitario. Una vez más se ha puesto de manifiesto que los farmacéuticos, como profesionales sanitarios, tienen capacidad de entrega total para hacer frente a una situación de riesgo y tratar de evitar consecuencias todavía peores. A pesar de las largas horas de trabajo sin descanso, la tensión y el estrés ante la incertidumbre, el riesgo de contagio e incluso algunas bajas en los equipos, no ha mermado en ningún momento la dedicación sin límites de los más de 70.000 farmacéuticos para paliar las consecuencias de una pandemia que ha desbordado los servicios sanitarios.

La vocación de servicio público del farmacéutico, como primer eslabón entre el paciente y el sistema sanitario, está quedando más patente que nunca, tanto en las ciudades como en los entornos rurales. Priorizando la salud colectiva a la suya propia, los boticarios siguen detrás del mostrador, ya no únicamente asesorando sobre las medidas de prevención que hay que aplicar, sino haciendo lo máximo posible para que todos los pacientes, tanto los afectados por el Covid-19 como del resto de patologías, puedan tener su medicación a tiempo y en las mejores condiciones posibles. Pero podemos aportar mucho más. Las administraciones han de ser capaces de aprovechar la red capilar de farmacias de España junto a las capacidades logísticas y tecnológicas de la distribución farmacéutica. Precisamente las diferentes sociedades científicas y entidades colegiales que representan a los farmacéuticos ya han recordado que los farmacéuticos comunitarios pueden desempeñar un papel fundamental en la mejora de la accesibilidad de los tratamientos de la población durante la pandemia del Covid-19.

Quiero recordar que España cuenta a día de hoy con un sector farmacéutico de referencia a nivel mundial donde la alta profesionalización, la distribución y una red de farmacias excepcional, hacen que probablemente tengamos la mejor cadena de suministro de medicamentos del mundo. De hecho, en plena crisis sanita-



elEconomista.

ria, nuestra cooperativa no ha bajado ni un segundo la guardia y continúa operando plenamente para que las oficinas de farmacia puedan seguir ofreciendo el servicio que los ciudadanos necesitan, especialmente en momentos tan delicados. Durante estos días se han reforzado las 1.500 rutas existentes con otras 75 más, lo que ha permitido que el 95% de las farmacias de Cofares esté recibiendo pedidos al menos dos veces al día. También hemos ampliado la entrega a dos veces al día en la distribución a la red hospitalaria de toda España con el fin de poder cubrir sus necesidades ante la situación generada a raíz de la pandemia-incluyendo el nuevo hospital de campaña en Ifema-

Mantener este nivel ha sido posible gracias a la magnífica labor de los empleados encargados de supervisar y garantizar todos los pedidos. En concreto, hay que reconocer el trabajo de más de 1.500 personas y de una red solidaria de 250 empleados de otras áreas de la empresa que se han ofrecido como voluntarios para que la misión de Cofares pudiera desarrollarse como hasta ahora. Mi mayor agradecimiento a todos ellos por su contribución y buena predisposición en todo momento.

Por supuesto, y dado que la salud de nuestros empleados es también una prio-

ridad, se están aplicando en la cooperativa todas las indicaciones de protección marcadas desde las autoridades sanitarias. Se ha implementado el teletrabajo en todos aquellos puestos en los que es posible, ofreciendo cobertura tecnológica a quienes no disponían de los medios para realizar actividades de trabajo remoto. Para el resto, se han facilitado los materiales de protección necesarios para que puedan desarrollar su labor, de primera necesidad, con la mayor seguridad posible.

Durante estos días se han reforzado las 1.500 rutas existentes con otras 75 más, lo que permite distribuir medicamentos dos veces al día

La importante labor de la farmacia dentro del círculo sociosanitario ha quedado evidenciada en plena emergencia sanitaria. Desde el primer momento, farmacia y distribución nos hemos puesto al servicio de las autoridades sanitarias y, de hecho, las administraciones se han apoyado en las boticas para realizar campañas informativas con las recomendaciones básicas para evitar la propagación del virus. No estamos dudando en hacer todo lo que sea necesario, incluyendo fórmulas completamente seguras, para hacer llegar los fármacos que precisan los pacientes habituales que, por falta de movilidad o por ser perfil de riesgo, lo tienen especialmente complicado para salir de su hogar. Y es

que la prioridad en estos momentos es limitar al máximo el número de visitas a centros de salud y hospitales, para evitar el contagio, y garantizar algo fundamental dentro del sector salud: la seguridad del paciente. Y para ello, el medicamento debe permanecer en el canal farmacia.

La distribución y dispensación de fármacos y otros productos sanitarios debe realizarse de forma segura, legal y respetando toda la cadena del medicamento. Desde Cofares, estamos también poniendo a su disposición nuestros recursos y tecnología que permite una completa trazabilidad del medicamento, controlar su temperatura y las condiciones óptimas de conservación, a través de contenedores isotermos. Dentro del ecosistema sanitario, la distribución es el agente que legalmente tiene reconocida la misión de custodiar y proteger el medicamento para que éste llegue con todas las garantías al paciente a través de su farmacia de referencia. Las buenas prácticas de la distribución redundan en el paciente, que puede tener la absoluta tranquilidad de tener entre sus manos un producto que cumple los más altos estándares de seguridad. El medicamento tiene que estar en manos de profesionales, incluso en esta época de crisis.

La farmacia, por su parte, ofrece su profundo conocimiento sobre el medicamento, su uso y dispensación, así como en el seguimiento terapéutico del paciente. Porque la farmacia comunitaria, junto con la distribución, está más que preparada para garantizar la continuidad de los tratamientos y su adherencia.

Sanidad 24

elEconomista.es



El panel de expertos que conforma la iniciativa Amphos. Abbvie

Los expertos ofrecen un mapa para medir resultados en salud

Es necesario que la tendencia de conocer el medicamento vaya tomando fuerza para que se conozca de la mejor forma posible la utilidad en vida real de la innovación

Belén Diego. Fotos: eE / iStock

ace varios años que expertos de distintas disciplinas se congregaron en una plataforma que quiere contribuir a la sostenibilidad de la sanidad española usando la evaluación para que las decisiones que se adoptan estén fundamentadas en la evidencia. El grupo de trabajo se llama AMPHOS. Ya ha generado siete informes que dibujan un auténtico mapa para recoger información sobre resultados en salud y llevar a la práctica las estrategias e intervenciones más eficaces en la atención sanitaria. Andrés García Palomo, el jefe del servicio de Oncología en el Complejo Asistencial Universitario de León, coordinador del Grupo de Resul-

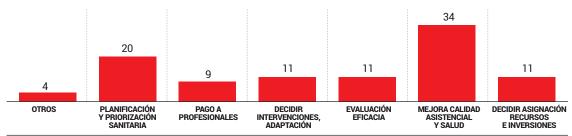
tados en Salud de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y miembro del Consejo Asesor de AMPHOS considera que es necesario que la tendencia de medir resultados vaya tomando fuerza. A su modo de ver, la medición de resultados en salud es una práctica que debe instaurarse en las organizaciones sanitarias, tanto por iniciativa de las bases "hacia arriba" como por acciones desde los estratos superiores "hacia abajo". En ese aspecto, la plataforma acierta al conjugar am,bs aspectos, apostando por la bidireccionalidad como el mejor camino para promover este cambio, que es un cambio cultural.



elEconomista.es

Sondeo entre directivos y profesionales sanitarios

Opinión sobre la utilidad de la medición de resultados



Fuente: elaboración propia.

elEconomista

Considera que los esfuerzos evaluadores y la medición de resultados deben aplicarse a los actos asistenciales completos. "Por poner un ejemplo: El coste del cáncer de mama no es el de la quimioterapia únicamente, sino también el de todos los procedimientos concatenados que han llevado al diagnóstico y a la indicación de tratamiento", explica.

García Palomo añade que en el proceso cáncer de mama no solo está implicada la Atención Especializada sino la Atención Primaria. Él incluye en el proceso las intervenciones para la detección precoz de la enfermedad. "Cuando medimos los resultados, esta medición debe procurar hacerse de forma global, como todo un proceso asistencial encarnado por procedimientos concatenados. Medir resultados implica no solo medir la inversión en cada procedimiento sino también ser consciente de su orga-



La inversión tiende a desplazarse a los contextos más eficientes

nización operativa, de su estructura y del contexto en el que se toman las decisiones", apunta.

Aunque en el campo de la oncología la medición de resultados no es una práctica generalizada, este especialista considera que la intensidad económica de la innovación en este campo obliga a adoptar un comportamiento ético en la

medición de resultados. A este respecto, declara: "Debemos conocer en qué estamos gastando los recursos y si la inversión compensa los beneficios que se obtienen. Este es el concepto del valor de las acciones diagnósticas y terapéuticas, y de la pérdida de oportunidad de inver-

tir en acciones que no ofrecen beneficio al paciente". "El dinero o las inversiones deben seguir a los resultados, no se puede concebir de otra manera", asegura.

Cuando la inversión se desplaza a los contextos con mayores posibilidades de ser eficientes, se crea un feedback positivo: los contextos buscarán ser más eficientes para atraer inversión. Es el motivo por el cual este oncólogo razona que medir resultados genera una cascada de mejora en el desempeño que redunda directamente en la cantidad y calidad de vida de los pacientes, en la calidad asistencial y en la sostenibilidad del sistema público. Los responsables de la gestión ya son conscientes de esa necesidad, pero es posible que hasta ahora no supiesen cómo abordarla: "AMPHOS es su hoja de ruta".

En el sexto informe elaborado por estos expertos se incluyen los pasos necesarios para la evaluación: definir el liderazgo del proyecto; seleccionar la enfermedad en la cual se van a medir los procesos; crear un grupo de trabajo en el cual tengan cabida todos los implicados en el seguimiento del paciente -aquí debe haber sitio para los pacientes-; trazar el *viaje* del paciente desde el diagnóstico, hasta el tratamiento y el seguimiento de la patología; seleccionar el tipo de indicadores que van a utilizarse en la evaluación y los cuestionarios que serán empleados para recabar la información proporcionada por los propios pacientes, entre otros.

La evaluación mejora la asistencia y salvar vidas

AMPHOS se puso en marcha en 2012 con el apoyo de AbbVie y la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA). En su origen está la convicción de que invertir en la optimización de los recursos sanitarios y la gestión es la clave para obtener un mavor rendimiento del sistema y un mayor beneficio para los pacientes, que es en último término el objetivo que la Sanidad persique.

Desde su primer informe, AMPHOS ha dado lugar a más de 70 propuestas concretas en campos que incluyen la gestión clínica, las alianzas estratégicas y la continuidad asistencial.

El cuarto informe del grupo es 'Código ictus' (infarto cerebral). En las Comunidades Autónomas y las áreas de salud en las cuales se han implantado sus recomendaciones, el protocolo de AMPHOS se ha observado una reducción del 50% de la mortalidad por esta causa. El código ha conseguido que el 60% de los pacientes que son tratados por esta causa puedan retomar su vida con normalidad.

Esta, junto con la tarea de ser más eficientes en la práctica clínica es la tarea principal de este proyecto sanitario.

Sanidad

elEconomista.es



Según lo datos de la Organización Mundial de la Salud, el número de pacientes que padecen esta enfermedad era de 422 millones en 2014

Belén Diego. Fotos: iStock

e acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad, el consumo de medicamentos para el control de la diabetes en España ha estado aumentando de forma sostenida en los últimos años. El consumo de medicamentos antidiabéticos en España -tanto orales como insulinas- entre los años 2000 y 2014 se ha incrementado. La metformina ha sido el antidiabético más consumido en términos absolutos y su consumo se ha incrementado hasta el 2009 aunque se ha estabilizado en los últimos cuatro años, coincidiendo con el incremento del uso de combinaciones a dosis fijas.

Aunque el último análisis en profundidad de este fenómeno por parte del propio ministerio es de 2016, estudios posteriores indican una tendencia al alza en las dosis diarias empleadas hasta 2017.

El incremento parece asociado al mayor número de pacientes en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, mientras que el número de personas con diabetes en 1980 era de 108 millones, en 2014 ya eran 422 millones de personas las que convivían con esta enfermedad.

Un estudio reciente llevado a cabo por la agencia portuguesa del medicamento (Infarmed), indicaba que entre 2009 y 2018 el consumo de medicamentos antidiabéticos se había incrementado en un 44% en el país. Los autores no atribuían ese incremento a que haya una mayor población de pacientes, sino más bien a que se está intensificando la terapia: están tomando más medicamentos para controlar esta condición.

Según ellos, "en el país existe un margen para potencial un uso más adecuado de las terapias para el control de la diabetes mellitus -el nombre exacto de esta dolencia-, así que es importante monitorizar esta área terapéutica y promover el empleo de instrumentos para mejorar los resultados en salud con un mejor manejo de los recursos públicos".

Sanidad

elEconomista.es

Alfonso López Alba, endocrinólogo y responsable de comunicación de la Sociedad Española de Diabetes, apuesta por una gestión eficiente de la diabetes. El estudio sobre empleo de medicamentos antidiabéticos en Portugal le remite al "eterno problema" entre la gestión adecuada de los recursos sanitarios y la adecuada atención a las personas con diabetes.

López Alba plantea la siguiente pregunta: ¿Es beneficioso para las personas con diabetes, recibir fármacos de última generación que minimizan el riesgo de hipoglucemias y evitan las terribles complicaciones de la diabetes mal controlada -ceguera, insuficiencia renal, infartos de miocardio y muertes cardiovasculares, o debemos plantear un tratamiento orientado al ahorro económico en Portugal o en nuestro país con el tratamiento de las personas con diabetes?"

Este experto recuerda que la diabetes mellitus es la verdadera epidemia de las enfermedades no transmisibles, con casi 500 millones de personas afectadas en el mundo. Es un dato que debería ser mejor conocido por los autores del estudio, sugiere.

Adentrándose en la actualidad, en medio de la terrible pandemia actual de coronavirus, "¿sabemos que



La diabetes mellitus es una 'epidemia' entre las dolencias no transmisibles

la diabetes con hipertensión arterial es la primera condición asociada a la letalidad de los afectados?" El hecho de que existan más pacientes tratados con insulina en Portugal, con el consiguiente incremento de su gasto asociado, aparte del incremento de coste por la inflación y de disponer de insulinas más eficaces y seguras, tiene que ver con el envejecimiento de la población, que acaba requiriendo, por el agotamiento de la célula beta, el inicio de la terapia con este medicamento, apunta.

Al especialista le resulta chocante que sorprenda el amplio empleo de la metformina, un medicamento oral que toman muchas personas con diabetes, que pueden controlar así la enfermedad sin necesidad de pinchazos. "La metformina pertenece al primer escalón del tratamiento, eso hace pensar que los autores del análisis padecen falta de pericia clínica, ya que ignoran que este fármaco se mantiene combinado con las siguientes terapias más complejas".

"Sin intentar polemizar, retaría a los autores del estudio a que hicieran el mismo estudio acerca de la intensificación de los medicamentos para el cáncer, en los últimos diez años y la *eficiencia* que ha



Alfonso López Alba, médico especialista en endocrinología. eE

tenido ese brutal incremento del gasto, en cuanto a resultados de años de vida o calidad de vida ganados", añade. El experto lamenta que la diabetes haya sido tradicionalmente "la cenicienta de las enfermedades", aun siendo la que más impacto económico produce (5.809 miles de millones de euros comparados con los 4.818 del cáncer).

Ese gasto -matiza- no se debe a la enfermedad en sí, sino al tratamiento de las complicaciones debi-

elEconomista.es



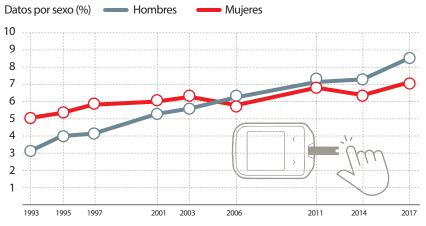
das a un mal control previo, a un diagnóstico tardío, a no poner en marcha medidas de educación diabetológica precoces.

Es una cuestión en la cual los buenos gestores y el objetivo de no retrasar los tratamientos eficaces en las primeras fases de la diabetes son cruciales. El ejemplo del coronavirus y del Covid-19 la enfermedad que provoca- debiera significar una lección de futuro para los reguladores. Más de 19 millones de personas sufren una enfermedad crónica en nuestro país, lo que significa que el 42% de la población mayor de 15 años convive con una afección de por vida. Del total de españoles mayores de 18 años, el 13,8% son pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, lo que supone que más de 5,3 millones de personas sufren esta patología en España, según datos del Grupo de Diabetes de SEMERGEN (Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista).

La mirada de los gestores, como los autores del trabajo sobre Portugal, se vuelve inevitablemente a los recursos, pero la perspectiva de los pacientes atiende a otras necesidades. En el momento del diagnóstico, lo más valorado por los pacientes son las recomendaciones en consulta sobre cómo cuidarse. El papel de los profesionales sanitarios en este instante es clave. En la segunda fase, la de corresponsabilización, el paciente toma conciencia de que tiene que cuidarse y se hace auto-responsable de su enfermedad. Si en algún momento requieren ingresar en el hospital, para los pacientes es imprescindible que los profesionales en contacto con él tengan toda la información sobre su enfermedad.

Hoy este es uno de los hechos mejor valorado de todo el proceso de hospitalización, de acuerdo con los datos del informe *Experiencia del paciente diabé-*

Evolución de la población con diabetes en España



Fuente: Ministerio de Sanidad.

elEconomista

500

Millones de personas padecen diabetes en todo el mundo

tico en la sanidad privada: evolución, procesos y roles, de la Fundación IDIS. El estudio es un intento por entender la percepción de los pacientes durante toda la asistencia sanitaria: desde el diagnóstico a las interacciones con el profesional.

La valoración media de los roles clave del proceso diabético se sitúan en 8,3 en humanidad y 8,5 en conocimiento, de acuerdo con la apreciación de los pacientes sobre la labor de los profesionales de la sanidad privada.





El valor de un médico está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales de la Medicina con soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil.

Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.

SEGUROS . AHORRO E INVERSIÓN . PENSIONES

910 616 790 · psn.es · f У in ■ Ø b



elEconomista.



Óscar Mesa del Castillo CEO de QualitecFarma

Las vacunas y tratamientos para el coronavirus llegarán seguro, pero no mañana

on la situación actual del Coronavirus, poner a punto una vacuna contra este virulento agente no supondría una curación, sino garantizar la protección a futuro de la población. Hoy en día existen vacunas contra enfermedades bacterianas y vacunas contra enfermedades víricas. Una vacuna es un entrenamiento a nuestro organismo sano para que cuando lleguen los enemigos, nuestro cuerpo los reconozca y sepa cómo vencerlos. Existen vacunas a base de virus o bacterias atenuadas -atolondradas o atontadas; es decir un ejército de ese enemigo, vago o debilitado-; existen también vacunas inactivadas y vacunas toxoides, a base de elementos químicos, o fragmentos físicos, o bien proteínas procedentes del virus o la bacteria. Es como enseñar a nuestro cuerpo a luchar contra el tipo de armas del enemigo.

El proceso de desarrollo y puesta a punto de una vacuna, es básicamente igual al proceso de un medicamento cualquiera, largo y costoso. Es decir, pruebas en animales, y posteriormente ensayos clínicos en humanos, durante un tiempo y cantidad suficiente de sujetos para que el resultado de las pruebas determine significancia estadística en la eficacia de dicha vacuna.

Por tanto, si bien ya existen empresas y autoridades sanitarias trabajando en este sentido, el tiempo que necesitamos para llegar al punto final de la investigación aún queda algo lejos. Un tiempo en el que muy probablemente se dé el hecho de que se produzcan muchas exposiciones, gran parte de ellas con éxito en la batalla, y por tanto con anticuerpos de defensa para el futuro. Estamos recibiendo noticias en los medios acerca de que China y otros países ya tienen la vacuna. Maticemos esto.

La colaboración institucional y privada en esta crisis está siendo realmente inmensa. Pero, es imposible decir que ya está la vacuna a punto, y a la vez decir que van a comenzar los ensayos clínicos. Comenzar un ensayo clínico, con el rigor científico que marca la regulación internacional, supone mucho trabajo, tiempo y dinero, y los resultados positivos pueden tardar de meses a años. Sin embargo, debe decirse también que nuestra relación habitual con autoridades sanitarias en este campo nos confirma que, actualmente las autoridades sanitarias de



elEconomista.

la mayor parte del mundo, implicadas en proyectos de Covid-19, están dando prioridad absoluta a presentación de proyectos relacionados con Coronavirus y que solo se están aceptando y evaluando estos proyectos. Esto, unido a una necesidad de acelerar las investigaciones, dará como resultado que algunos ensayos puedan comenzar pronto.

El reclutamiento de pacientes será más sencillo y rápido de lo habitual, lo cual dará como resultado la mayor rapidez en obtener vacuna o tratamiento, pero no antes de seis meses a un año. Y de nuevo recordemos que si se trata de vacuna será como medicamento preventivo y no curativo. Existen actualmente más de 30 proyectos internacionales de investigación en Covid-19, en los que la maquinaria de la industria farmacéutica, en algunos casos desde España, y su experiencia a lo largo de décadas de investigación en infinidad de enfermedades, nos ha enseñado que el arsenal terapéutico existente y autorizado para determinadas enfermedades, aún tiene, o puede tener infinidad de aplicaciones terapéuticas, aún desconocidas, que nuestros científicos pueden llegar a conocer. No en vano, es en tiempo de guerra cuando la ciencia y la tecnología han experimentado mayores avances.



Un ensayo clínico en Fase III/IV de un producto ya comercializado no duraría menos de seis meses a un año Existen líneas de investigación donde determinados medicamentos, actualmente en el mercado, pueden ser eficaces, en curación o mitigación de Coronavirus. Si bien las compañías farmacéuticas y autoridades sanitarias de todo el mundo están trabajando en el proceso de desarrollo de un medicamento, en este caso terapia curativa, sigue siendo un proceso largo y complejo. Las autoridades sanitarias pueden *abrir la mano* -con el riesgo que supone- en la aceptación de los datos y resultados de la investigación, en pos de un bien mayor, es decir, esperando que el numerador de la relación beneficio-riesgo sea muy elevado.

Pero aun así un ensayo clínico en fase III/IV de un producto ya comercializado, y que supongamos puede ser eficaz contra Coronavirus, no duraría menos de seis meses a un año con la colaboración de autoridades sanitarias. De aquellos barros esos lodos, es decir, las medidas sanitarias propuestas por los diferentes gobiernos, en la situación actual, y sin tomar en consideración si se deberían haber ordenado antes o después, es nuestro batallón de choque contra esta pandemia, hasta que el virus se debilite, y la población, con ejércitos

de anticuerpos, crezca.

El proceso será similar a cómo la población enfrentó la gripe común hace 100 años -gripe española de 1918-, puesto que el virus no fue aislado hasta 1933, y las primeras vacunas no llegaron hasta mediados de los años 40, y por tanto sólo la exposición a principios del s.XX, fue lo que hizo que hoy día sea una enfermedad muy controlada. Pero no debemos obviar que el mismo virus de la influenza -gripe común A o B- provoca todos los años en torno a 6000 fallecidos sobre un total aproximado de 3-3,5 millones de infectados. La suma de todos los factores positivos, desarrollo de terapias, vacunas, generación de anticuerpos ante la exposición en el futuro, y las medidas de contención del virus, es lo que nos hará fuertes, y sin duda alguna, vencedores en esta guerra tan cruel como no se ha visto en cientos de años.

En resumen, si bien nuestro ya conocido virus de la influenza humana -gripe común-, inicialmente descrito por Hipócrates ya en el siglo V a.c., es significativamente más letal que el Coronavirus, esto no quiere decir que debamos preocuparnos menos o como habitualmente durante los inviernos por la gripe común. La diferencia es que, a día de hoy, todavía no existen ni vacunas ni tratamientos eficaces demostrados para combatir el Coronavirus, y, si no seguimos los pasos adecuados, su incidencia y letalidad desbancarían en pocas décadas a nuestra querida y *superada* gripe común con total seguridad.



elEconomista.es



33

elEconomista.es

Sanidad

El CPM es uno de los tipos de cáncer más agresivos. Está estrechamente asociado al consumo de tabaco. En este tipo específico de enfermedad apenas se han registrado avances en los últimos 20 años. Algunos expertos califican la nueva combinación de terapias como el primer avance significativo en 30 años, en términos de mayor supervivencia para este tipo de pacientes. Los resultados obtenidos en diversos ensayos clínicos han hecho que se modifique la recomendación del tratamiento estándar en primera línea, que desde su incorporación a las guías de la SEOM será oficialmente la combinación de inmunoterapia y quimioterapia.

Este tipo de cáncer representa actualmente el 15% de los casos de cáncer de pulmón y cuenta con unas tasas de supervivencia del 31% en pacientes con tumor en fase I, pero el pronóstico es mucho peor cuando la enfermedad es avanzada -fase IV-.

La incorporación de la inmunoterapia en la recomendación de práctica clínica de la SEOM viene avalada, entre otros estudios, por el denominado IMpower 133, en el que han participado centros e investigadores españoles y en el que se ha mostrado que la inmunoterapia con el fármaco atezolizumab, en combinación con quimioterapia, aumenta la supervivencia global en pacientes afectados por este tipo de cáncer.

Los datos de IMpower fueron presentados en el pasado encuentro anual de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO). La Comisión Europea aprobó el pasado mes de septiembre esta terapia en primera línea.

Manuel Cobo, coordinador de la Guía SEOM de cáncer de pulmón microcítico y oncólogo médico del Hospital Regional Universitario de Málaga (Carlos Haya), considera que "en la enfermedad avanzada sí ha cambiado el paradigma en este último año". Según explica este experto, "el beneficio en supervivencia global de la inmunoterapia en combinación con quimioterapia en primera línea es lo más relevante de los últimos datos, además de la lurbenectidina de segunda línea".

La actualización de las guías de la SEOM, viene determinada, según explica Cobo, por la relevancia de haber encontrado un avance que permita un beneficio determinado para el paciente tratado. "Desde hace muchos años no ha habido cambios sustanciales en las recomendaciones terapéuticas en el cáncer microcítico de pulmón precisamente por la ausencia de beneficio de todas las opciones estudiadas" asegura; si bien, en la actualidad, "los nuevos datos suponen un cambio sustancial en el enfoque, con lo que es obligatorio cambiar las guías", afirma Cobo.



Manuel Cobo, coordinador de la guía SEOM de cáncer de pulmón.

El coordinador de la Guía SEOM explica que lo que han aportado los nuevos estudios es que indican que "la novedad está en primera línea con la combinación de quimioterapia + inmunoterapia (atezolizumab o durvalumab) y posteriormente esta misma inmunoterapia de mantenimiento, ha demostrado un beneficio significativo en supervivencia global".

Cobo indica que, en segunda línea, y aunque todavía no está aprobado por las agencias regulatorias, "los resultados de la lurbenectidina son altamente relevantes, y en breve pasarán a formar parte del arsenal terapéutico". Además, explica que, "hay evidencia de que el retratamiento con combinación de platino en pacientes que han progresado tan sólo tres meses después de la última dosis de platino, es más eficaz que topotecán y además menos tóxico". Para este facultativo, "está aún por ver", si la puesta en práctica de las guías se verá condicionada el precio de estas terapias.



elEconomista.es

Dietribución

Cofares lleva fármacos y productos sanitarios al hospital de Ifema



El nuevo hospital de campaña que está en funcionamiento desde el pasado lunes día 23 de marzo en el pabellón 5 -al que paulatinamente se le fueron sumando nuevos pabellones- de Ifema forma parte ya de la ruta de distribución de Cofares. Desde el día siguiente a su apertura, la cooperativa con mayor cuota de mercado en España está dando dos servicios diarios a este centro provisional destinado a acoger pacientes contagiados con coronavirus.

Del mismo modo, para el resto de la distribución a la red hospitalaria de toda España, Cofares ha ampliado también la entrega a dos veces al día, con el fin de poder cubrir sus necesidades ante la situación generada a raíz de la pandemia del coronavirus. Cabe destacar que durante estos días se han reforzado también las 1.500 rutas de distribución habituales con otras 75 más, de cara a optimizar el servicio y que todas las farmacias reciban puntualmente sus pedidos.

Todo este esfuerzo de la compañía se ha podido hacer gracias a una política expansiva en sus contrataciones de personas. Según fuentes de la propia Cofares, casi medio centenar de pesonas han sido contratadas desde que comenzó en España la pandemia.

Industria farmacéutica

Rovi dona un millón de mascarillas quirúrgicas al Estado



La compañía farmacéutica Rovi dona un millón de mascarillas quirúrgicas y 1.000 trajes de protección especial al Ministerio de Sanidad. "Dada la extraordinaria y urgente situación derivada de la pandemia y el terrible impacto que está teniendo en el Sistema Nacional de Salud, la compañía quiere contribuir con la aportación de estos equipos de protección individual necesarios para preservar la seguridad de profesionales sanitarios y pacientes", detalla un comunicado de Rovi. "Con esta aportación, el laboratorio quiere cooperar con la labor imprescindible de los profesionales de la salud que están trabajando sin descanso para

combatir la pandemia de Covid-19 en España", se añade.

"Para la adquisición de estas mascarillas, nos hemos apoyado en nuestros proveedores habituales y esperamos que estén a disposición del Ministerio de Sanidad en los próximos días, coincidiendo con los momentos de mayor tensión generada por el aumento de contagios en nuestro país". La empresa madrileña también asegura que, desde el inicio de la crisis sanitaria derivada de la expansión del coronavirus, ha adoptado medidas para garantizar la continuidad de su actividad y el suministro de sus medicamentos.

Difusión

Roche lanza el canal de 'podcast' Medicina por un tubo



Roche Farma España acaba de estrenar Medicina por un tubo, un nuevo canal de podcast que nace con el principal objetivo de ofrecer, de la mano de especialistas de prestigio, información médica y científica fiable y de la máxima calidad sobre distintas enfermedades y problemas de salud. El formato favorece, además, que esta información médica pueda consumirse en cualquier momento y lugar, a través de cualquier dispositivo móvil, algo de especial utilidad en los días que se viven en España, cuando la inmensa mayoría de la población pasa casi todo el día en el domicilio para prevenir la expansión del Covid-19.

La enfermedad causada por el nuevo coronavirus es, de hecho, una de las primeras patologías abordadas por este nuevo canal, que aborda las cuestiones relacionadas con patologías en clave divulgativa y en tono coloquial, de forma que contenidos en principio complejos puedan ser comprendidos por cualquier persona interesada, y en especial por los pacientes y todos aquellos que les rodean.

El canal cumple así con el compromiso de Roche de generar y hacer llegar a la sociedad información útil sobre salud. Medicina por un tubo está ya disponible en las principales plataformas.





elEconomista.es

Patología

La radioteria intraoperatoria, novedad en cáncer de colon



El pasado 31 de marzo fue el Día Mundial contra el Cancer de Colon. Con motivo de la efeméride se anunció las ventajas de la radioterapia intraoperatoria. Se trata de la aplicación de niveles terapéuticos de radiación al lecho tumoral mientras el área está expuesta durante la cirugía. Esta tecnología sanitaria de vanguardia, denominada radiance, permite al médico planificar el tratamiento óptimo contra cada cáncer, calculando mediante un software y algoritmos, la dosis exacta de radioterapia a aplicar a cada paciente y la zona del lecho tumoral a tratar, una vez ha sido extirpado el tumor y justo después de la intervención en el propio quirófano, sin dañar a los tejidos sanos.

El planificador, que ha sido desarrollado por GMV, determina la dosis exacta de radioterapia que hay que dispensar, ahorrando al paciente desplazamientos al hospital durante tres o cinco semanas, revirtiendo en una mejora tanto física como psicológica y de calidad de vida. El paciente se beneficia de menor frecuentación hospitalaria, menos sesiones de tratamiento con radioterapia externa, con factores de pronóstico favorables, y se minimizan los efectos secundarios sobre tejidos sanos. Asimismo, al optimizar el tratamiento, contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario, ya que supone un ahorro en costes directos del 50%, a los que habría que sumar los indirectos.

Colaboración

Alianza para desarrollar medicamentos contra la tuberculosis



Un consorcio de organizaciones filantrópicas sin ánimo de lucro y compañías farmacéuticas del sector privado han lanzado una colaboración única que tiene como objetivo acelerar el desarrollo de un nuevo tratamiento en combinación conocido como pan-TB que tiene como objetivo el poder ser usado como un mismo tratamiento para todas las formas de tuberculosis utilizando nuevos candidatos a medicinas que están ya listos para entrar en estudios clínicos. Estos nuevos regímenes se diseñarán de modo que no presenten resistencia a los fármacos existentes, que tengan un buen perfil de seguridad, siendo mejor tolerados y más eficaces

que los existentes. Todas estas características repercutirán en el descubrimiento de nuevos tratamientos que sean más eficaces y sencillos de utilizar. Los miembros del Proyecto para acelerar nuevos tratamientos para la tuberculosis (Colaboración PAN-TB) son: Evotec, GSK, Johnson & Johnson, Otsuka Pharmaceutical y el Instituto de Investigación Médica Bill y Melinda Gates. Todos estos nuevos socios se han comprometido a ofrecer el acceso tanto a sus compuestos para el tratamiento de tuberculosis, como a sus recursos y experiencia científica para avanzar en el desarrollo de nuevos regímenes PAN-TB.

Asistencia

El Complejo San Juan de PSN lucha contra el coronavirus



Previsión Sanitaria Nacional (PSN), grupo empresarial articulado en torno a una mutua aseguradora que presta servicio a los profesionales universitarios, ha decidido poner su Complejo San Juan, en Alicante, a disposición del Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana para contribuir a la lucha contra el coronavirus. De este modo, el Grupo PSN pone a disposición estas instalaciones para uso como hotel medicalizado, ante la necesidad en la presente situación, permitiendo en este caso asistir a pacientes con cuadro clínico que precisen de cuidados en aislamiento y no puedan estar en su

domicilio al requerir seguimiento médico sin necesidad de estar en Hospital, pudiendo así liberar habitaciones en otros centros sanitarios ante una demanda de patología de mayor gravedad.

"Conscientes de la gravedad del momento y de la dimensión y la escasez de recursos sanitarios, hemos decidido poner nuestro Complejo a disposición de la sanidad española con el objetivo de ayudar a dotar al sistema de recursos complementarios y muy necesarios dada la actual situación de sobresaturación", asegura el presidente de la aseguradora, Miguel Carrero.



En Roche pensamos que el mejor tratamiento para todos es un tratamiento para cada uno.

En Roche trabajamos cada día para desarrollar un nuevo modelo de medicina: la medicina personalizada de precisión. Nuestro objetivo es encontrar para cada paciente el tratamiento adecuado en el momento adecuado. Una perfecta combinación de diagnóstico, fármacos y conocimiento. Y esto nos hace estar muy orgullosos.



LUDA FARMA

@ludapartners

Medicamentos

en casa ante el

confinamiento

elEconomista.es

Todas las farmacias ya están en su móvil

Por elEconomista. Fotos: iStock

uda Farma está conectando a todas las farmacias para solventar los problemas ocasionados por la crisis del Covid-19. La tecnología permite a todas las farmacias estar conectadas, pudiendo el farmacéutico comprobar de manera online la disponibilidad de medicamentos v en qué farmacia se encuentran, abriendo la posibilidad de derivar pacientes de una forma más rápida y eficiente. Por su parte, los pacientes podrán a través de la aplicación localizar la farmacia más cercana que disponga de su medicamento -con o sin receta- y evitar así paseos y llamadas continuas, saltarse el confinamiento o tener que acudir de manera innecesaria a su centro de salud.

Luda Farma cuenta con más de 1.500 farmacias adheridas a la red en toda España y está ofreciendo de manera gratuita a las boticas unirse a su iniciativa facilitándoles su software para poder encontrar todos los medicamentos y facilitar el envío de los mismos. Las nuevas medidas y protocolos de higiene en la farmacia están dificultando la atención telefónica, ya que hay que desinfectar el teléfono cada vez que se toca e incluso abandonar el puesto de trabajo -desinfectar ropa, lavarse las manos, poner y quitar los quantes-. Con el software que Luda Farma pone a su disposición de forma gratuita, el farmacéutico reduce considerablemente las llamadas, pues son los propios pacientes los que piden a través de la aplicación y es esta la que le indica en qué farmacia encontrar lo que necesitan. Además, la app gestiona también la llamada al mensajero, evitando que el farmacéutico tenga que hacerlo.

La aplicación puede ser utilizada por cualquier usuario, aunque no sea este el destinatario final, es decir, en el caso de ancianos que viven solos, pueden ser sus hijos desde sus casas los que gestionen a través de la app este envío. El repartidor acude dos veces al domicilio de los pacientes en este caso, la primera para recoger la tarjeta sanitaria y la receta y la segunda vez para devolvérselas junto con las medicinas solicitadas. Y para el caso en que baste suministrar el número de tarjeta sanitaria, se ahorrará un viaje ya la apliación se lo facilita al farmacéutico.



#LaSaludNosMueve



Tu salud es fuente de energía.

Nos impulsa a desarrollar soluciones de calidad. Por eso, en Cofares hacemos que el negocio de tu farmacia crezca cada día.



Somos

Transformación.

Llevamos la innovación al corazón de cada farmacia, haciendo que crezcan desde su esencia.





elEconomista.es



EL CORREDOR AÉREO

Una iniciativa de Fenin, Iberia y Oesía para facilitar la llegada del material sanitario necesario para que los profesionales puedan enfrentar la crisis del coronavirus con las máximas garantías y con riesgo minimizados

Un consorcio que busca agilizar la llegada de material sanitario en plena crisis del coronavirus

Por elEconomista, Fotos: Efe.

I Corredor Aéreo Sanitario con China, que emprendió la semana pasada su primer vuelo a Shanghái, recibió durante las horas posteriores a su anuncio más pedidos de material por parte de Administraciones Públicas y empresas privadas que quieren realizar compras o donaciones para hospitales. El Corredor Aéreo Sanitario, coordinado a través de un centro logístico, está promovido y gestionado por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), Grupo Oesía e Iberia. Además, cuenta con el apoyo de cuatro Ministerios: Sanidad, Asuntos Exteriores, Hacienda e industria. Esta iniciativa nace con el único fin de contribuir a descongestionar y aumentar el aprovisionamiento a España de los productos sanitarios necesarios para prevenir el contagio del Covid-19, realizar más diagnósticos de la enfermedad y tratar a pacientes.

El primer vuelo tuvo doblada su tribulación, que, además, obtuvo previamente un certificado negativo del coronavirus. Con estas medidas se garantiza la agilidad de la ope-

ratividad. El material sanitario de aquel primer vuelo se almacenó en pocas horas en el aeropuerto de Shanghái para que el avión pudiese estar de regreso el pasado lunes, como así fue. Los siguientes vuelos siguieron las mismas pautas y llegaron a lo largo del martes y miércoles.

Para garantizar la plena operatividad de esta infraestructura se ha puesto a disposición de esta iniciativa la fortaleza de cada uno de los participantes. Por un lado, Fenin aporta la capacidad y conocimiento del sector de tecnología sanitaria y su relación con todas las autoridades sanitarias. La fuerza logística en España la pone el Grupo Oesía, que ha creado un centro específico de coordinación operado desde sus sedes de Madrid y Valdepeñas (donde tiene situado la factoría de Tecnobit-Grupo Oesía), así como su relación con las diversas Administraciones Públicas, incluidos los servicios de Sanidad de varias Comunidades Autónomas. Por último, los aviones y tripulaciones que se han puesto a servicio de esta iniciativa corran a cargo de Iberia.