

Revista mensual | 5 de mayo de 2022 | N°128

# Sanidad

elEconomista.es

## ESPAÑA SE SITÚA A LA COLA DE PERSONAL MÉDICO EN EUROPA

La ratio de profesionales por cada mil personas es menor que la de Italia, Francia o Alemania



TERAPÉUTICA

**EL 43% DE LOS FÁRMACOS PARA ENFERMEDADES RARAS SUFREN RESTRICCIONES**



Actualidad sanitaria | P12

## España se sitúa a la cola del personal médico en Europa

Distintos profesionales sanitarios solicitan financiación para contratar y retener a los trabajadores que se van al extranjero.



Actualidad sanitaria | P14

## Las terapias avanzadas estrechan lazos entre academia e industria

Un libro blanco da fe de que "la industria farmacéutica tendrá que adaptarse al modelo en el que las academias crean nuevas terapias".



Entrevista | P28

## Margarita Alfonso

La secretaria general de Fenin, la patronal de productos tecnológicos sanitarios explica a este medio cómo se está desarrollando el Plan Inveat y cómo van las negociaciones para reducir el IVA de estos equipos.



Terapéutica | P18

## El 43% de los fármacos para dolencias raras sufre restricciones de uso

Las restricciones impuestas a los fármacos financiados en general afectan también a las terapias para enfermedades raras, incluso cuando son aprobadas en España.

Terapéutica | P22

## Una terapia combinada aumenta la supervivencia del cáncer de próstata

Un estudio realizado en 1.173 pacientes valida los beneficios de una triple terapia combinada para el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata metastásico.

Pacientes | P34

## El tabaquismo mata a 8 millones de personas al año

Este año, el Día Mundial contra el Tabaquismo pone acento en las 8 millones de vidas perdidas al año por esta causa.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente Editor: Gregorio Peña.

Vicepresidente: Clemente González Soler. Director de Comunicación: 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 Tratamiento de imagen: Dani Arroyo Redacción: Belén Diego, Rocío Antolín y Ana Sánchez Caja



# INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

**IQVIA** colabora con hospitales, pacientes, industria farmacéutica y otros agentes del sector salud para fomentar una **gestión sanitaria basada en la evidencia**.





## De aquellos polvos... estos lodos

La pandemia dejó patente uno de los grandes males del sistema sanitario español que hasta la fecha se había ido disimulando. El incremento de la carga asistencial provocada por el coronavirus, primero en el hospital y luego en los centros de salud, dejó al descubierto que la falta de personal es evidente. Con datos del propio ministerio de Sanidad y del Banco Mundial se puede observar que nuestro país se encuentra a la cola de médicos por cada mil habitantes si se compara con los principales socios europeos. Situación similar (o incluso peor) se vive con el personal de enfermería. La demanda por parte de los profesionales sobre este problema viene de lejos, pero hasta la fecha no ha habido respuesta política al problema, y no es por falta de universitarios, sino por escasez en las ofertas de empleo. Es más, incluso una Iniciativa Legislativa Popular, impulsada por el colectivo enfermero duerme el sueño de los justos en algún cajón del Congreso de los Diputados.

■  
**La falta de profesionales sanitarios y la lentitud con la que se incorporan los nuevos tratamientos son problemas vigentes**  
■

Este problema no es el único. Otro de los grandes males del sistema sanitario español es la lentitud con la que se incorporan las innovaciones terapéuticas y, en algunos casos, la inequidad con la que llegan. España es uno de los países de la Unión Europea que más tarda en incorporar nuevas terapias, algo que se sufre con mayor énfasis en el área oncológica y en las enfermedades raras. Además, la mayoría de los que se incorporan lo hace con restricciones a la hora de usarlos, algo que se agrava con las revaluaciones autonómicas que se producen. ¿Para qué se quiere un Informe de Posicionamiento Terapéutico de la Agencia Española del Medicamento si a la hora de la verdad no se sigue a pies juntillas? Supongo que esta será la pregunta que sirva para sacar nota, porque pocos la responden.

La falta de profesionales crea una ingente lista de espera y la falta de alternativas terapéuticas (incluyendo la tecnología sanitaria, que vive en una continua obsolescencia) peor pronóstico. Entre este maremagnum se erige la sanidad privada, cada vez con más asegurados. Los informes que manejan las patronales de este sector hablan de un ahorro máximo de 15.000 millones de euros, pero también comienza a surgir un problema que nunca se había vinculado con la sanidad privada: la saturación en sus servicios sanitarios.

Con prácticamente los mismos problemas con los que empezó la pandemia comenzará este periodo posterior a la peor crisis sanitaria. O eso se dice, porque los datos comienzan a preocupar seriamente y no acompañan las decisiones sanitarias que se están tomando últimamente, como la mutilación de los datos de incidencia del virus a la supresión de las mascarillas con una incidencia mayor a cuando se volvieron obligatorias a finales del año pasado.

### EL ILUMINADO



**Marta Villanueva**  
Directora general de la  
Fundación IDIS

La sanidad privada sigue generando ahorros al sistema sanitario público al hacerse cargo de la atención de más de 9 millones de personas. Con todo, el saco no es infinito y el sector avisa que es un complemento del sistema sanitario, no un sustituto del mismo.

### EL APAGÓN



**Carolina Darias**  
Ministra de Sanidad

Desde que llegó al cargo, no ha hecho frente a ninguno de los dos grandes problemas del sistema: falta de profesionales y tardanza en la incorporación de la gestión. Ahora que dice que la pandemia ha terminado, debería priorizar estos asuntos.

Todos buscamos tratamientos  
oncohematológicos  
más rápidos y eficaces.



Pero no todos invierten  
el doble para conseguirlo.

Nos transformamos para invertir  
aún *más* en lo que *más* importa.



*más I+D más Tú*

# Un mes en imágenes

Rocío Antolín. Fotos: Agencias



## Alianza entre AESEG y Cofares

Buscan fórmulas para mejorar el acceso de la población a los productos de salud, en especial, los fármacos; y coinciden en garantizar la disponibilidad y acceso a las terapias de manera coste eficiente



## Sanidad autorizará la cuarta dosis en mayores de 80 años

Los expertos afirman que hay que administrar la cuarta vacuna de la covid a este tipo de personas y a los que viven en residencias. Actúa como segunda cantidad de refuerzo en pacientes inmunodeprimidos



## España, amenazada por la hepatitis infantil

La Organización Mundial de la Salud comunica la existencia de 13 casos en el territorio de los 169



## Los farmacéuticos y su manual para la salud mental

Lanzan un archivo de visibilización y formación específica para los profesionales acerca de esta



## La industria farmacéutica pide celeridad en la aprobación de nuevos fármacos

La estrategia europea es una oportunidad única para este impulso y marcará las líneas generales de la política farmacéutica de la Unión Europea para los siguientes años



## Las mascarillas a juicio

La decisión de llevar o no el cubrebocas en el puesto de trabajo recalca en cada empresa

La imagen mostrada contiene modelos y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © JC 2022



EW-88546 - Febrero 2022

# 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.



# Los seguros privados ahorran hasta 15.000 millones de euros

Con más 9,8 millones de asegurados, la actividad sanitaria privada realiza el 39% de la actividad hospitalaria en España y generan estos ahorros en la factura pública.

Belén Diego. Fotos: eE

Los recientes informes sobre la sanidad española coinciden en destacar la actividad privada como socio generador de ahorro en el sistema público, con casi 10 millones de asegurados y un saldo positivo en las arcas públicas que llega a estimarse justo por encima de los 15.000 millones euros (15,6).

En la presentación del primero de estos documentos, *Sanidad privada, aportando valor*, Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS, ha declarado: "La aportación de la sanidad privada para la viabilidad del sistema sanitario es hoy indudable; la colaboración entre el sector privado y público, en sus diversas modalidades, es esencial, máxime cuando estamos ante un sector privado comprometido con la calidad de la asistencia, la digitalización y por el im-



Presentación del informe 'Sanidad privada, aportando valor'.

## Colabora con el sistema público

Modelos de colaboración entre la sanidad privada y la pública

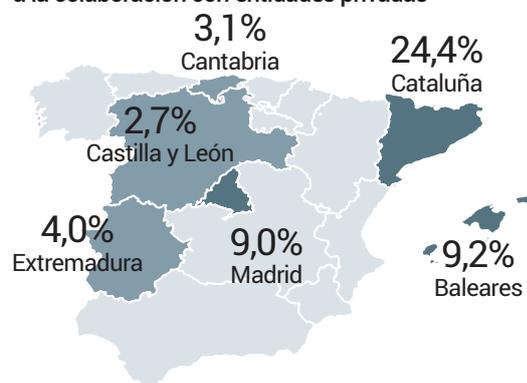


10%

del gasto sanitario público se destina a colaboración con entidades privadas

- Transporte sanitario
- Terapias respiratorias
- Hemodiálisis
- Laboratorio
- Etc.

Porcentaje de gasto sanitario público destinado a la colaboración con entidades privadas



Fuente: IDIS.

elEconomista

pulso de la interoperabilidad, que son objetivos clave para contribuir a la transformación del sistema sanitario". La colaboración entre ambos sectores es precisamente uno de los principios recogidos en su *Manifiesto por una mejor sanidad*.

La directora de la Fundación IDIS, Marta Villanueva, ha señalado que de hecho, el gasto sanitario privado supone el 29,4% del gasto sanitario total, una partida que ha ido incrementándose hasta alcanzar los 33.398 millones de euros (2,7% del Producto Interior Bruto). Sumado al 0,66% correspondiente al gasto sanitario público dedicado a la atención en centros de titularidad privada alcanza el 3,36% del PIB.

El documento muestra que el sector privado libera recursos de la sanidad pública gracias a esos casi diez millones de asegurados, excluyendo a los mutualistas, que no consumen, o lo hacen de forma muy esporádica, los recursos del Sistema Nacional de Salud. Se calcula que el ahorro generado por el seguro privado se situaría entre los 5.679 millones de euros (si el ciudadano cubierto por la póliza privada realiza un uso mixto, consumiendo tanto recursos públicos como privados) y los 15.620 millones de euros (si solamente recurre al sistema privado para sus cuidados de salud).

El informe indica que el 82,3% de los funcionarios del estado eligen ser atendidos por entidades aseguradoras privadas. La cifra llega al 85% en el segundo de los documentos presentados.

El sector sanitario asume una parte considerable de la actividad asistencial en España. Lleva a cabo el 30,8% de las intervenciones quirúrgicas (39% si se tienen en cuenta los conciertos sustitutorios y la red de utilización pública), registra el 23,1% de las altas (30% si se añaden los parámetros anteriores) y atiende el 24,2% de las urgencias (30%, según esos cri-

terios). En la actualidad cuenta con 431 hospitales privados, lo que constituye el 56% del total del país, con una dotación de 49.748 camas (el 32% de todas las que existen en España).

El informe destaca el elevado grado de complejidad de la asistencia en este ámbito, con tecnología avanzada y orientada a la transformación digital. Cuenta con el 53% de las resonancias magnéticas, el 45% de los PET y el 34% de los TAC del país. En cuanto a la investigación, los centros privados han participado en 672 ensayos clínicos desde 2016, lo cual supone casi el 52% del total de los estudios que cuentan con participación española.

El 45% de las entidades de servicios sanitarios privados utilizan soluciones de inteligencia artificial y

**Más que dos sistemas, hay una única red sanitaria con accionarios diferentes**

el 47,7% cuenta con soluciones de servicios a distancia, con la videoconsulta como el servicio más desarrollado.

Con muy pocos días de diferencia, el Círculo de Empresarios ha publicado el documento *España, país de excelencia sanitaria*. En su presentación han participado María Vila, presidenta de Medtronic Ibérica, Juan Carlos Sánchez-Rosado, responsable del área sanitaria de IBM España, y Sergio Rodríguez, presidente y director general de Pfizer España.

En él se propone intensificar la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario español fortaleciendo los sectores farmacéuticos y de produc-



Presentación del informe 'España, país de excelencia sanitaria'.

tos sanitarios, potenciando la investigación clínica y -eso también lo comparte con el documento anterior- apostar por la tecnología y la digitalización e impulsando la colaboración público-privada. Esta última consideración se ha planteado en la presentación del informe bajo una nueva "etiqueta", ya que se prefirió hablar de una única red sanitaria para toda España, al margen de que sus accionarios sean diferentes.

El Círculo de Empresarios reconocía que "la pandemia ha puesto de manifiesto una serie de deficiencias estructurales del sistema sanitario que deben afrontarse de manera urgente". Los fondos destinados a los cuidados de salud -reza el informe- "no deben verse exclusivamente como un gasto sino como una inversión, absolutamente necesaria para dinamizar la economía y la sociedad españolas". En esa línea, propone trabajar para "garantizar el acceso a las últimas tecnologías y terapias innovadoras", que consideran tan importantes como fomentar los hábitos saludables para reducir en la medida de lo posible los factores de riesgo de las enfermedades más frecuentes, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las dolencias del ámbito de la salud mental.

En sus consideraciones sobre la relevancia de la investigación clínica, este segundo informe apunta que la industria farmacéutica es responsable del 8% de toda la inversión en I+D en España, con una inversión de 1.160 millones de euros en 2020, tras el

máximo registrado en 2019 y en el contexto de la pandemia. El valor es el segundo más alto de la serie de los últimos años a pesar de haber registrado un descenso interanual del 4,2%. Del total invertido, aproximadamente el 20% se destina a la investigación básica y preclínica, mientras que cerca del 60% se destina a investigación clínica. "Este volumen de inversión se traduce en más de 5.000 personas trabajando directamente en tareas de I+D, de las cuales 4.470 son titulados superiores universitarios.

85%

Proporción de trabajadores de las administraciones públicas que optan por provisión privada

La trayectoria de investigación en el ámbito clínico en términos comparativos concede a España un papel de liderazgo "no del todo conocido por quienes están fuera del entorno de las ciencias de la salud".

Según los últimos datos publicados por *SCIImago Journal & Country Rank*, España ocupa la posición 11 entre los países que más contribuciones académicas realizan en el campo de la medicina (con datos de 2020). La posición de nuestro país es la 12 en las áreas de bioquímica, genética, biología molecular, inmunología y microbiología, farmacología y toxicología.

Nosotros tenemos la experiencia y...

Juntos  
descubriremos  
el  
camino



**¿Estar sano sin importar la edad?**

En Viatris, sabemos que usted valora mucho la salud. Por eso nos comprometemos a que los medicamentos en los que confía estén disponibles.

**Para más información, visite [viatris.com](http://viatris.com)**



**VIATRIS**

Everywhere health matters

# España se sitúa a la cola del personal médico de Europa

Distintos profesionales sanitarios solicitan financiación para contratar y retener a los trabajadores que se van al extranjero

Rocío Antolín.

Si se pregunta a cualquier profesional de la salud si hace falta personal en España, su respuesta será afirmativa. Este país ha sido pionero en trasplantes, vacunación y tiene un sistema sanitario mucho mejor que otros países, según los profesionales pero, tal y como indican datos del Banco Mundial, respecto a otros países europeos como

Alemania, Francia, Reino Unido o Italia, la cifra de doctores y enfermeros por cada 1.000 habitantes es menor.

Si se compara con el personal sanitario de otros territorios del continente, España cuenta con 4,08 médicos por mil habitantes. Esta es una cifra baja respecto a otros como Italia, que tiene casi el doble de doctores (8,01), Francia (6,56) o Alemania (4,30). En cuanto a los enfermeros, la península (exceptuando Portugal) consta de 6 enfermeros por cada mil personas, un número menor respecto a otras naciones como Alemania (13,49), Francia (11,47) y Reino Unido con (10,29).

De las más de 40 especialidades médicas que existen, hay mayor falta de profesionales en la medicina de familia, pediatría, psiquiatría, anestesiología y radio diagnóstico, entre otras, según Vicente Matas, miembro del Consejo general de Colegios Oficiales de Médico. En cuanto a enfermería, tal y como cuenta José Luis, vicepresidente tercero del Consejo Internacional de Enfermeros "en todos los ámbitos hacen falta enfermeras". Y es que, a pesar de que la curva de profesionales ha ido creciendo a lo largo

## Profesionales de la medicina del Sistema Nacional de Salud (SNS)

Año 2019. Año 2020: Atención Primaria y Servicios de urgencias y emergencias

CCAA	TOTAL PROFESIONALES DE LA MEDICINA	EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	OTROS ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN HOSPITALARIA	SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	PROFESIONALES DE LA MEDICINA EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA
 SNS	158.137	36.259	6.409	85.467	3.390	26.612
 Andalucía	23.415	6.217	1.343	10.990	732	4.133
 Aragón	5.455	1.157	358	2.970	113	857
 Asturias	3.880	744	159	2.367	57	553
 Balears	3.429	699	157	2.035	112	426
 Canarias	6.457	1.547	207	3.478	208	1.017
 Cantabria	2.264	450	156	1.191	31	436
 Castilla y León	9.679	2.558	656	4.805	207	1.453
 Castilla-La Mancha	7.042	1.599	390	3.860	168	1.025
 Cataluña	25.648	5.926	208	15.003	389	4.122
 C. Valenciana	15.886	3.796	510	8.656	319	2.605
 Extremadura	3.959	944	337	1.968	99	611
 Galicia	9.117	2.187	557	4.937	131	1.305
 Madrid	24.213	4.627	527	13.558	306	5.195
 Murcia	5.292	1.116	276	2.688	336	876
 Navarra	2.634	516	232	1.319	55	512
 País Vasco	8.284	1.828	248	4.825	82	1.301
 La Rioja	1.083	254	73	572	25	159
 Ceuta y Melilla	400	94	15	245	20	26

Fuente: Ministerio de Sanidad.

elEconomista

de los años, hacen falta todavía muchos más, según denuncian.

Según los profesionales, la escasez de personal sanitario se debe a que las plazas universitarias y de especialización no han aumentado en este tiempo. Vicente Matas cuenta que "hubo épocas en las que terminaban 4.000 o menos. Esto es lo que ha causado los problemas que tenemos ahora", explica. "En medicina hay más de 40 especialidades. En las más numerosas se da la circunstancia de que muchos nos vamos a jubilar y no se han formado suficientes", sigue diciendo. Por otro lado, en España, según José Luis, se gradúan 10.000 enfermeras todos los años, pero no es suficiente. Además, según una encuesta realizada por el Consejo General de Enfermería, hasta el 50% de los enfermeros se plantean dejar la profesión.

Las causas de la falta de profesionales son la escasez de expectativa futura, escenarios sanitarios permanentes, personal maltratado por las condiciones, tiempo que trabajan, la falta de financiación en la sanidad española, sobre todo en la Atención Primaria, el tipo de contratos y las cargas de trabajo, entre otras. "Se ha ido abriendo una brecha absoluta entre lo que es el medio hospitalario y la medicina

### Hasta el 50% de los enfermeros españoles se plantean dejar su profesión

de familia", declara el presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Antonio Fernández-Pro Ledesma. Por ello, los sanitarios se trasladan a otros países en búsqueda de estabilidad, mejores condiciones de trabajo y sueldos. A día de hoy, se dirigen a los países nórdicos.

Por otra parte, muchos médicos y enfermeros echan la culpa de la situación a los políticos. "La calidad y el resultado se están dando a costa del esfuerzo de los médicos. La administración debe invertir en sanidad", explica Matas.

Este problema, afecta a los profesionales y, sobre todo, a los pacientes. La falta de tiempo y sanitarios crea una larga lista de espera de personas que esperan ser atendidas por su médico de cabecera o por un especialista. Por ejemplo, en la Atención Primaria las citas con el doctor se están retrasando varios días o incluso una semana. "Esto sucede a pesar de estar atendiendo 40, 50, 60 pacientes diarios de forma presencial o telemática", afirma el doctor. Los enfermeros añaden que esta situación provoca saturación en el sistema y afecta a la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. También hay un gran cansancio psicológico en los profesio-

## Médicos y enfermeros por cada 1.000 habitantes

Datos 2018-2019

PAÍS	MÉDICOS/1.000 HABS. (%)	ENFERMEROS/1.000 HABS. (%)
 España	4,08	6,08
 Italia	8,01	5,89
 Alemania	4,30	13,49
 Reino Unido	5,82	10,29
 Francia	6,56	11,47
 Polonia	2,38	6,89

Profesionales de la medicina por cada 1000 habitantes (datos 2019-2020)

CCAA	(%)
 Andalucía	2,80
 Aragón	4,10
 Asturias, Principado	3,80
 Islas Baleares	2,90
 Canarias	2,90
 Cantabria	3,90
 Castilla y León	4,00
 Castilla -La Mancha	3,50
 Cataluña	3,40
 Comunitat Valenciana	3,20
 Extremadura	3,70
 Galicia	3,40
 Comunidad de Madrid	3,60
 Murcia, Región de	3,50
 Navarra, C. Foral de	4,00
 País Vasco	3,80
 Rioja, La	3,40
 Ceuta y Melilla	2,40
 Servicio Nacional de Salud	3,40

Fuente: Banco Mundial y Ministerio de Sanidad.

elEconomista

nales. Esta situación ha provocado que "quien puede permitírselo huya a la sanidad privada", añade Matas.

"Si el sistema sanitario no se termina de recuperar, el futuro será muy negro para los pacientes", reclama el doctor. Los enfermeros pusieron en marcha una Iniciativa Legislativa Popular para conseguir aumentar la ratio de profesionales por paciente, pero que sin embargo se ha quedado en el limbo del Congreso. Los primeros pasos ya están dados, ahora, según los profesionales, falta que el gobierno no haga oídos sordos e invertir en salud. Y como dijo Vicente Matas: "La financiación en sanidad no es gasto, es inversión".

# La academia pide paso en los equipos de I+D de las farmacéuticas

Un libro blanco elaborado por expertos de la Universidad de Harvard para el Foro Mundial de la Innovación Médica da fe de que “el modelo en el que las instituciones académicas crean nuevas terapias es un esquema completamente nuevo al que la industria farmacéutica va a tener que adaptarse”.

Belén Diego. Fotos: iStock



El trasplante de médula ósea se ha perfeccionado y hecho más sofisticado.

Poco más de 20 expertos en sanidad, ciencia e inversiones han compartido con profesores de la Universidad de Harvard su visión sobre el nuevo esquema de trabajo al que han dado lugar las nuevas terapias génicas y celulares. El resultado es un libro blanco que se presenta en Boston (Estados Unidos), sede de dicha universidad, durante los primeros días de mayo. En él, un alto ejecutivo se refiere a esta nueva forma de trabajar como un esquema “sin precedentes en el descubrimiento de medicamentos”.

Desde la década de los años 70 del siglo pasado, la naturaleza de la colaboración entre instituciones académicas e industria farmacéutica se ha mantenido más o menos igual en cuanto al desarrollo de nuevos medicamentos. Tradicionalmente, los centros de investigación universitarios se han concentrado en desvelar los mecanismos de las enfermedades. De este modo identificaban posibles *dianas terapéuticas*, a las que se dirigen los medicamentos para tratar las enfermedades modificando sus efectos dañinos en el organismo. A partir de ese punto, era la industria farmacéutica (o biofarmacéutica) la que llevaba la voz cantante, con el desarrollo de los medicamentos y su evaluación en ensayos clínicos hasta su lanzamiento, según recuerdan los autores del libro blanco a partir de sus conversaciones con los expertos y los ejecutivos del sector.

Consideran un fenómeno “único” el protagonismo de los centros académicos (a los que se refieren con las siglas AMC, del inglés *Academic Medical Centers*) que se ha extendido a numerosas fases de la I+D del ramo cuando se trata de terapias celulares y génicas (GCT en su nomenclatura). Es el caso de la Universidad de Pennsylvania (Estados Unidos) en el desarrollo de Kymriah y Luxturna, terapia CAR-T para cáncer hematológico y terapia génica para evitar la pérdida de visión, respectivamente. Lo mismo ha sucedido con el Hospital Pediátrico Nationwide de Ohio y Zolgensma, la terapia génica para la atrofia muscular espinal.

Según los autores del documento, estos distan mucho de ser casos aislados, las instituciones académicas y la industria están teniendo que buscar una



Un médico imparte una conferencia en un congreso científico.

serie de nuevos incentivos, actitudes y métodos de trabajo que permitan seguir poniendo a disposición de los pacientes estas sofisticadas terapias.

Comparadas con otras modalidades de innovación en el mundo de los medicamentos, las terapias avanzadas son “un mundo aparte”. Su periodo de maduración es mucho más largo y complejo. Efectos adversos tempranos y una enorme complejidad en los procedimientos hicieron que la industria dejara más o menos de lado este tipo de tratamientos en sus planes de desarrollo desde la década de los 90 hasta casi 2010. “El riesgo era sencillamente demasiado elevado para atraer inversores”. En un relativo “vacío operativo”, unos pocos investigadores dieron un paso adelante y lograron obtener suficientes fondos de los estadounidenses Institutos Nacionales para la Salud (NIH) y de mecenas privados para demostrar que tecnológicamente las terapias avanzadas eran posibles, y que su impacto potencial sería enorme. Eso despertó el interés de la industria.

#### Centros de investigación académicos

Desde las compañías farmacéuticas apuntan otro elemento importante. Las terapias GCT, por su propia naturaleza, tienen en los centros de investigación académicos un marco adecuado para desarrollarse. Los trasplantes de médula ósea que se han venido usando cada vez más desde la década de los 80 del siglo pasado se han perfeccionado y hecho más sofisticados. Eso convierte a los hospitales donde se investiga en centros en los cuales desempeñan su

trabajo quienes mejor dotados están por su experiencia para trabajar en terapias de tipo celular.

Una de las cuestiones recurrentes que los autores han encontrado en sus conversaciones con los expertos ha sido el papel clave de los investigadores principales.

Los investigadores principales gozan de una independencia considerable. Tienen sus propias fuen-

# ARI-0001

Es la primera terapia CAR-T de titularidad pública aprobada en la Unión Europea

tes de ingresos a través de becas y, como miembros de facultades, no tienen que responder a los imperativos jerárquicos en la misma medida que muchos de los profesionales que desarrollan sus carreras en el mundo de la salud. Esto les permite alcanzar un nivel de experimentación elevado, y asumir riesgos de un modo que “no es posible replicar en la industria”. Además, su condición doble de científicos y médicos les dota de experiencia clínica y contacto con los pacientes también de una manera que solamente se produce en la combinación de ambos papeles. No obstante, esa misma independencia acarrea un nivel de idiosincrasia que en el

sector se considera "difícil de manejar en el plano institucional".

Una de las situaciones que ya se ha presentado como "de difícil manejo" es que un investigador decida iniciar colaboraciones con otros centros académicos o con otras compañías farmacéuticas sin que esas conexiones formen parte de una estrategia a largo plazo, al menos no en el sentido empresarial del término.

En un fenómeno indirectamente relacionado, cuando en España se ha aprobado una terapia CAR-T de titularidad pública se han abierto las puertas a un nuevo modelo de acceso. Por lo menos, así es como lo ve Julio Delgado, miembro del equipo del Hospital Clínic de Barcelona que desarrolló esta terapia. Para Delgado, este puede ser el primer paso a un sistema de acceso "completamente nuevo" que lograría un acceso más ágil a esta terapia avanzada.

ARI-0001, que es como se llama la terapia CAR-T en cuestión, ha recibido de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) la designación PRIME. Eso quiere decir que se ha convertido en una terapia que merece especial atención y un procedimiento de evaluación acelerado para llegar a los pacientes lo antes posible. Pero no es eso a lo que se refiere el investigador, sino a que el actual modelo que consiste en extraer células del paciente, enviarlas a centros especializados de la industria farmacéutica para que sean modificadas -las convierten en medicamentos o *portadoras de medicamentos*-, esperar y luego infundirlas puede tener una alternativa más eficaz.

Si con la aprobación en Europa se pudieran autorizar uno o dos centros médicos por país para el procesamiento de las células, eso agilizaría bastante las cosas, puesto que ahora los centros que se han

autorizado son escasos y están fuera de España. "Así es como funciona la industria, nosotros trabajamos de una forma completamente diferente".

En general, y a pesar de las diferencias, los líderes de las grandes compañías farmacéuticas tienden a ver con buenos ojos esa implicación cada vez mayor de los académicos en el mundo del desarrollo de nuevos medicamentos. Uno de sus objetivos principales, y compartidos, es fomentar la colaboración con este tipo de instituciones. De hecho, perciben la actividad académica como uno de los pilares de la innovación, que viene a complementar sus propios esfuerzos por encontrar nuevas soluciones a los problemas de salud de la población. A veces conciben las instituciones académicas como buenos "supermercados" donde adquirir productos de gran potencial a precios razonables, pero los participantes en el libro blanco indican que también se percibe que los centros académicos están aprendiendo a negociar cada vez mejor el precio de sus hallazgos.

Es "irregular", en el relato de los ejecutivos que han participado en el informe, la relación con los inves-

Los centros académicos están aprendiendo a negociar cada vez mejor el precio de sus hallazgos

tigadores a título individual. Las relaciones más fluidas son las que tienen con los que ya han trabajado con compañías farmacéuticas en el pasado. Si la academia pudiera contribuir a formar a sus propios miembros en materia de desarrollo industrial, cuando fuera necesario, la colaboración sería más fácil de cara al futuro, indican.



Las grandes farmacéuticas perciben la actividad académica como uno de los pilares de la innovación.

Novartis España



# Reimaginando la medicina

**Innovación | Transformación digital**  
**Compromiso social | Sostenibilidad | Integridad**

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

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

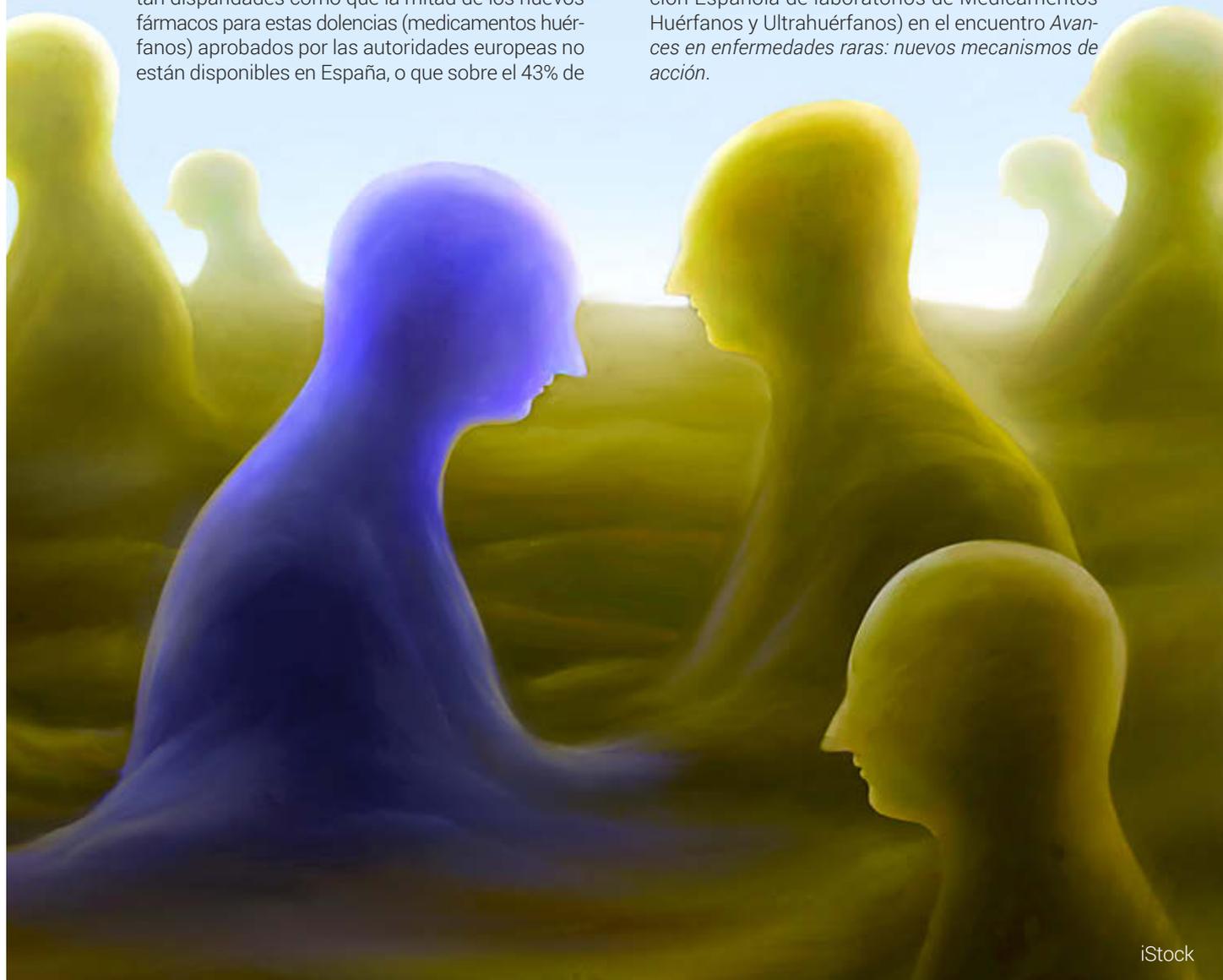
# El 43% de fármacos para dolencias raras sufre restricciones de uso

Las restricciones impuestas a los fármacos financiados en general afectan también a las terapias para enfermedades raras que, incluso cuando son aprobadas en España, solamente se financian bajo condiciones especiales. Esas restricciones afectan al 43% de los medicamentos huérfanos.

Belén Diego.

**E**l entusiasmo que se respira entre los especialistas al hablar de innovación médica en el campo de las terapias génicas, sobre todo las destinadas a tratar enfermedades raras, se topa con la realidad administrativa. Detrás de ella están disparidades como que la mitad de los nuevos fármacos para estas dolencias (medicamentos huérfanos) aprobados por las autoridades europeas no están disponibles en España, o que sobre el 43% de

los que sí lo están, pesen restricciones que no tienen relación aparente con la "ficha técnica", las utilidades clínicas y condiciones de seguridad para utilizarlos. Esas cifras las ha puesto sobre la mesa María José Sánchez, presidenta de AELMHU (Asociación Española de laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos) en el encuentro *Avances en enfermedades raras: nuevos mecanismos de acción*.





José Luis Poveda, jefe de farmacia del Hospital Politécnico La Fe de Valencia. eE



María José Sánchez, presidenta de AELMHU. eE

En el X Congreso Internacional de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras, que acaba de celebrarse en Sevilla, la directora del departamento de acceso de la patronal de medicamentos innovadores (Farmaindustria), Isabel Pinero, ha señalado que algunos de estos fármacos llegan a esperar hasta 700 días para obtener la decisión favorable de financiación, y el 41% (una cifra muy próxima a la de AELMHU) están sujetos a restricciones. "Esto quiere decir que, más allá de la evaluación que hace la EMA -Agencia Europea de Medicamentos-, la financiación en España les hace un traje más pequeño a estas terapias", ha declarado.

Farmaindustria ha presentado propuestas para solucionar esta cuestión, incluyendo uso de procedimientos acelerados, diálogo temprano entre la Administración y las compañías farmacéuticas y adopción de criterios de evaluación y financiación públicos y rigurosos, que tengan en cuenta las especificidades de estas terapias.

El entusiasmo de la comunidad científica lo certifica un análisis llevado a cabo por la compañía BioMarin entre 6.000 profesionales de seis países europeos. De acuerdo con sus conclusiones, aproximadamente un tercio (62%) de los encuestados están de acuerdo en que "la financiación de las terapias génicas para enfermedades raras debería ser una prioridad".

Por otra parte, el 64% de los participantes considera que "los gobiernos deberían estar dispuestos a realizar cambios en el modo según el cual pagan los medicamentos en general para hacer frente al coste de estos tratamientos concretos" si el tratamiento reduce o elimina síntomas, incrementa la

supervivencia y ahorra dinero al sistema a largo plazo cuando se compara con las terapias disponibles en la actualidad.

AELMHU presenta cada año un informe con información detallada sobre aprobaciones y disponibilidad de medicamentos para enfermedades raras en España.

En el más reciente, recogido por *elEconomista*, advertían que, con 3 millones de personas afectadas por enfermedades poco frecuentes, España solo pone a disposición de los pacientes la mitad de las terapias que ya se han aprobado en Europa. No obs-

tante, ha sido en ese reciente encuentro cuando Sánchez ha destacado que, del total de terapias que sí están disponibles, el 43% solamente se financian si cumplen ciertas condiciones.

En su repaso a la situación, Sánchez ha indicado que en la Unión Europea hay 176 productos con nombre comercial y designación de medicamento huérfano, de los cuales 129 han recibido la autorización de comercialización. En España, son 111 los medicamentos huérfanos que tienen código nacional, y 56 están financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS). El año pasado, la Unión Europea concedió la designación de terapia huérfana a 20 tratamientos, y se tramitaron 19 nuevas autoriza-

**El año pasado las autoridades de la Unión Europea concedieron 20 nuevas designaciones huérfanas**

ciones de comercialización. En España, se han concedido 17 códigos nacionales a nuevos medicamentos huérfanos y 14 han sido financiados por el SNS.

Sánchez propone diseñar un nuevo modelo de evaluación de los medicamentos huérfanos que tenga en cuenta las particularidades de estos tratamientos, en línea con las valoraciones recogidas en el sondeo de BioMarin. También recomienda actuar para asegurar y mejorar la función del SNS (en recursos económicos y humanos) para abordar los nuevos retos en el sector de las enfermedades raras, y "entender los nuevos tratamientos como una inversión en salud".

Desde el punto de vista económico, invita a tomar medidas para que España sea un país atractivo para la inversión y el desarrollo de tratamientos para enfermedades raras con más inversión, investigación, mayor conocimiento de las patologías y más puestos de trabajo, acciones orientadas a fomentar la llegada de nuevos tratamientos a nuestro país: "Solo el 86% de los tratamientos han llegado en 2021, mientras que en 2019 fueron el 91%", apuntaba en el encuentro. El objetivo principal es mejorar el acceso a los tratamientos para los pacientes y reducir los tiempos de espera, con una atención

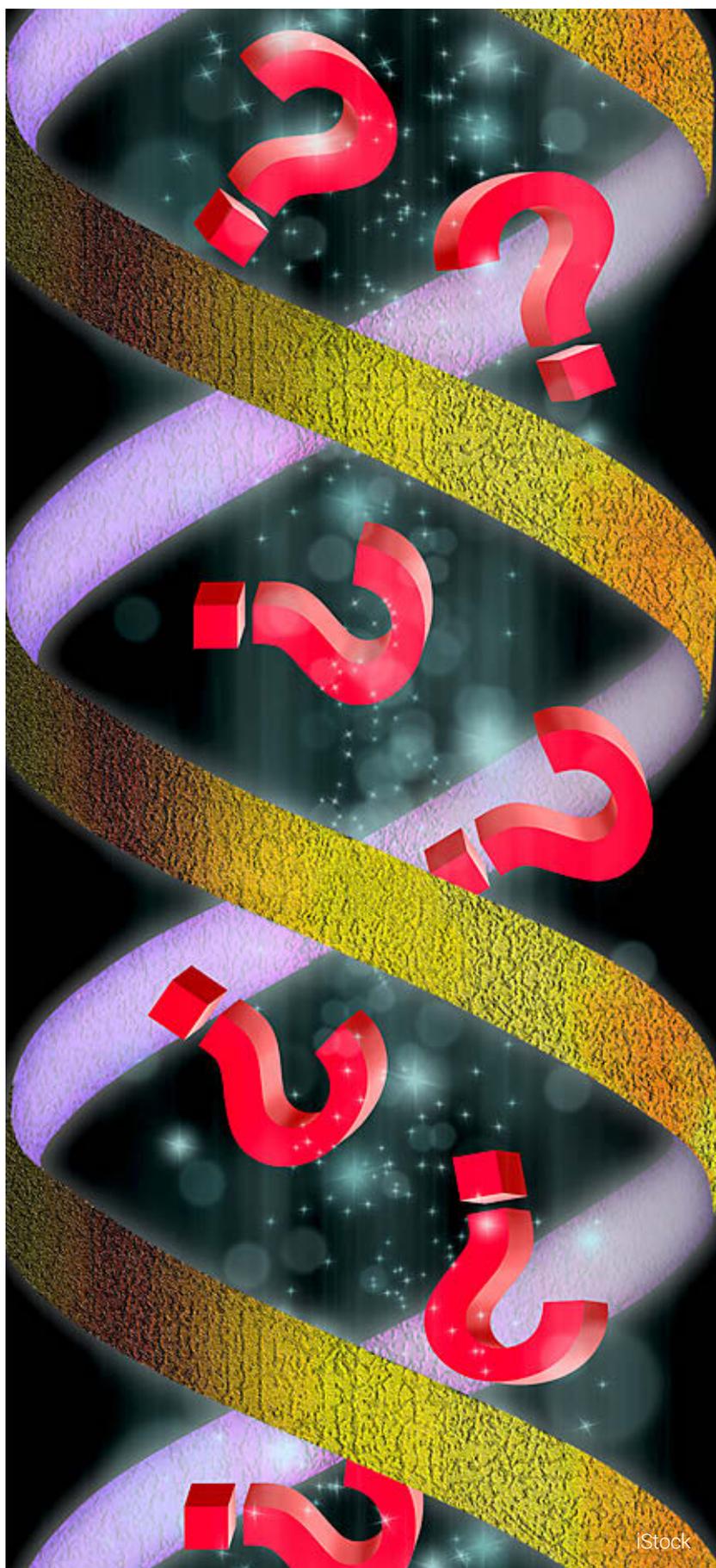
### Los expertos solicitan un nuevo modelo de evaluación de los medicamentos huérfanos

de tipo integral, ágil, de calidad y segura "independiente del lugar de residencia".

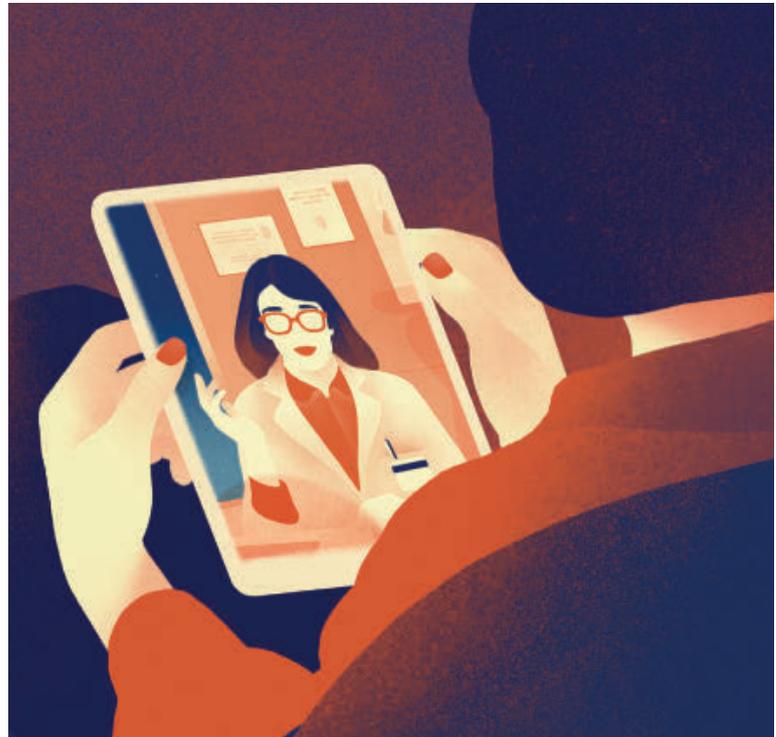
José Luis Poveda, jefe de farmacia del Hospital Politécnico La Fe de Valencia, insiste en la importancia de estar preparados para la innovación que viene en este campo.

En su experiencia, es muy importante que el personal de los centros en los cuales se aplicarán estas terapias vaya incorporando sobre todo formas multidisciplinarias de trabajo, puesto que las terapias complejas implican muchas veces que se involucren profesionales expertos en distintas disciplinas. Ofreciendo una panorámica general, solamente contando con estudios en curso de la industria farmacéutica, hay 1.320 trabajos con terapias celulares, genéticas y de tejidos que llevan camino de desarrollarse en un futuro no muy lejano.

Entre los nuevos mecanismos de acción se abordaron en el encuentro los avances para enfermedades raras basados en ARN de interferencia, sobre los cuales expuso su visión José Antonio Martín Conde, jefe de servicio de farmacia del Hospital Universitario La Candelaria de Tenerife.



Estamos aquí  
para ayudarte



En ASISA nuestro servicio de telemedicina incluye además **Apoyo Psicoemocional**

En ASISA queremos que estés siempre tranquilo. Por eso nuestro servicio de telemedicina además de **Videoconsultas y Chat Médico** incluye **Apoyo Psicoemocional**.

Y para que esa tranquilidad sea aún mayor, te ofrecemos seguros que van más allá del cuidado de tu salud, protegiendo lo que más te importa.

**Salud | Dental | Vida | Decesos**  
**Viajes | Accidentes | Mascotas**



Sistema de inteligencia artificial coreano que detecta el cáncer de próstata a partir de la orina. iStock

## Una triple terapia combinada aumenta la supervivencia del cáncer de próstata

Un estudio realizado en 1.173 pacientes por el consorcio europeo PEACE, en el que ha participado el Val D'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), valida los beneficios de una triple terapia combinada para el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata en estado avanzado

Ana Sánchez Caja.

**N**uevos avances para mejorar y aumentar la supervivencia de pacientes que padecen cáncer de próstata en estado avanzado. Un estudio realizado en 1.173 pacientes por el consorcio europeo PEACE, en el que ha participado el Val D'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), valida los beneficios de una triple terapia combinada para el tratamiento del cáncer de próstata metastásico. La investigación ha sido publicada en The Lancet.

El estudio se ha llevado a cabo en pacientes con cáncer de próstata metastásico de novo (aquellos que presentan la enfermedad en estadio metastásico cuando se produce el diagnóstico). Todos ellos se dividieron en diferentes grupos para buscar cuál era la combinación de nuevas terapias que ofrecía un mejor resultado. La terapia de supresión androgénica combinada con una quimioterapia durante seis ciclos y con una terapia hormonal de nueva



Doctor Joan Carles, jefe del Grupo de Tumores Genitourinarios, del SNC y Sarcoma del VHIO. eE

generación aumenta la supervivencia de los pacientes que debutan con enfermedad metastásica desde el inicio y con mal pronóstico.

El nuevo hallazgo incorpora la abiraterona (Zytiga), un fármaco inhibidor de la biosíntesis de andrógenos de segunda generación, junto con prednisona (Dacortin), un corticoides, al tratamiento combinado de supresión androgénica y docetaxel (Taxotere), un fármaco de quimioterapia. "La supervivencia mediana en pacientes que recibían el tratamiento de supresión androgénica estaba en los 40 meses.

### La supervivencia media aumenta de los 40 a los 60 meses con esta triple terapia combinada

Con esta quimioterapia en enfermos seleccionados la supervivencia media asciende a los 60 meses, por lo que es un avance importante", afirma a *eEconomista* el doctor Joan Carles, jefe del Grupo de Tumores Genitourinarios, del SNC y Sarcoma del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO).

Los diferentes tratamientos ya mostraron su eficacia en el manejo de los pacientes con cáncer de próstata con metástasis, pero por primera vez se ha planteado su uso de forma combinada desde el inicio y no secuencialmente, como hasta ahora. La

terapia de supresión androgénica ha sido la más utilizada hasta el momento para tratar a pacientes con cáncer de próstata. Este tratamiento se viene utilizando desde los años 40 y se puede hacer eliminando los testículos con quimioterapia (en desuso por los efectos psicológicos que causaba sobre los enfermos), o bien con fármacos que inhiben la producción de testosterona. En los últimos diez años se está combinando con otros tratamientos para aumentar su eficacia y conseguir mejores resultados.

La llegada de este descubrimiento a la práctica clínica podría ser inmediata. "Cada medicamento está aprobado en esta indicación terapéutica por separado, pero la combinación de los tres fármacos aún no está autorizada. Creemos que se va a conseguir en cuestión de muy poco tiempo. Cada comunidad autónoma se encargará de permitir el uso de los medicamentos, ya que son ellas las pagadoras", nos avanza el doctor Joan Carles.

La triple terapia combinada abre las puertas a nuevas vías de investigación. Actualmente se ha constatado que ofrece importantes beneficios sobre pacientes diagnosticados con cáncer de próstata metastásico, aunque no está claro que suponga mejoras sobre enfermos metacrónicos -aquellos en los que aparecen lesiones metastásicas después de un tiempo del diagnóstico-. También falta por resolver si este tratamiento proporciona otros beneficios clínicos adicionales, además de aumentar la tasa de supervivencia general y libre de progresión.

### Datos sobre el cáncer de próstata en nuestro país

El cáncer de próstata es el tipo de cáncer más desarrollado en hombres. Según las últimas estimaciones realizadas por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), será el cuarto tipo de cáncer más diagnosticado en España en 2022, con 30.884 nuevos casos.

Se trata de un tipo de cáncer frecuente en varones de edad avanzada y la edad media de diagnóstico se sitúa en los 75 años, pero un 90% de los casos se diagnostica en mayores de 65 años.

La edad es el principal factor de riesgo, pero el cáncer de próstata también tiene un importante componente genético. El SEOM estima que en torno a un 8% de los casos se transmite hereditariamente. Aquellos hombres con un familiar de primer grado (padre o hermano) diagnosticado tienen más probabilidad de desarrollar la enfermedad.

Otro factor de riesgo tiene que ver con la raza. Los estudios señalan que los hombres de raza negra tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados en una etapa avanzada en comparación con los hombres blancos. De la misma forma, tienen más del doble de posibilidades de morir.



**Patricia López**  
CEO de MYHIXEL

## La eyaculación precoz: cuando un tabú afecta negativamente a la salud

**E**n los últimos años, la conciencia sobre la salud sexual ha evolucionado y muchos prejuicios han sido cuestionados. Aunque la visibilidad en torno al cuidado y placer íntimo es indudablemente mayor que hace 10 años y muchos avances científicos e innovaciones empresariales han centrado sus esfuerzos en mejorarlo, a pie de calle aún es necesario romper ciertos tabúes relativos al sexo, sobre todo si hablamos en concreto de la salud sexual masculina.

Ahora es habitual ver productos de sexualidad femenina en diferentes medios y lugares. La salud sexual femenina se ha reivindicado durante la última década y actualmente se ha creado un espacio dentro de la sociedad que permite la libre expresión de preocupaciones relativas a ésta.

De hecho, según cifras recientes vertidas por la consultora PwC en su informe *The sexual wellness devices market*, la industria *sex-tech* está valorada en unos 19.000 millones de dólares actualmente y se prevé un 7% de crecimiento interanual entre 2021 y 2026. Sin embargo, en términos de demanda, sólo un 15% de cuota de mercado se corresponde a los dispositivos íntimos masculinos.

El bienestar sexual masculino ha empezado a ganar importancia en los últimos años, abriendo un espacio en nuestra sociedad con movimientos como Movember, que visibiliza la salud mental y sexual masculina, el cáncer de testículos y el de próstata.

Y, aunque lucir un bigote simbólico durante el mes de noviembre es una gran señal de evolución, no resulta suficiente cuando aún existen pensamientos erróneos sobre lo que debe ser un hombre. Y es que parece que el principal enemigo es el mismo concepto tradicional de masculinidad que afecta de manera negativa, no solo a la salud mental, sino incluso a la salud física de los hombres.

El hecho de sufrir inseguridades o problemas y expresarlos en voz alta no se adecua al pensamiento tradicional que se tiene del hombre. Datos que revela el Barómetro MYHIXEL sobre la Salud Sexual Masculina en España, por el que actualmente "un 52% de hombres del país reconoce sentirse incómodo hablando de su



vida sexual en público" e incluso, "un 48% considera que no es necesario acudir a un especialista para tratar problemas relacionados con la salud sexual".

No expresar públicamente las preocupaciones es un problema que también repercute a nivel médico. Los hombres no afrontan sus inquietudes sexuales con el especialista en privado, lo que afecta gravemente al tratamiento, prevención y detección temprana de disfunciones sexuales como la eyaculación precoz, la disfunción eréctil y otras más graves. Los datos son claros, 1 de cada 3 hombres tiene o ha tenido eyaculación precoz al menos una vez en su vida, tal y como vier-ten múltiples estudios académicos.

Sin embargo, y a pesar de lo habitual de este problema, el 80% de los hombres no acude a un profesional para tratarse, alegando la vergüenza como principal motivo, como así afirma el Barómetro de MYHIXEL. Es más, de un total de 2000 españoles encuestados, casi un tercio prefiere consultar sus dudas más íntimas en Internet antes que hacerlo con su propia pareja (31,7%) o un especialista (35,2%).

Como consecuencia, el conocido como "Dr. Google", se ha posicionado como la principal referencia de los hombres españoles para consultar sobre temas como la eyaculación precoz, algo que puede ser muy negativo, ya que este tipo de búsquedas pueden desembocar en la prueba de remedios caseros y en la creencia de ciertos consejos que en realidad son imprecisos y que incluso pueden agravar el problema, un ejemplo más que pone de manifiesto la necesidad que tenemos como sociedad de hacer un hueco al cuidado de la salud sexual.



■  
Un 52% de los hombres españoles reconoce sentirse incómodo hablando de su vida sexual en público  
■

Un cambio que debe empezar por una buena educación sexual, que permita que este tema pueda ser tratado como normal y que tenga como objetivo que las disfunciones dejen de ser motivo de mofa en series o películas.

Sin embargo, el cambio está empezando a suceder. Nos hemos dado cuenta de la necesidad de eliminar los tabúes alrededor de la salud sexual masculina y en las oportunidades que ofrece Internet como aliado para educar a los hombres y sus parejas, con soluciones *online* respaldadas por la investigación y la ciencia.

Además, podemos aprovechar estas posibilidades de la red y los cambios en su uso a raíz de la pandemia para facilitar la solución del problema a los usuarios, y ofrecer consultas, cursos o terapias a través de una pantalla. De esta manera, podemos evitar el factor de la presencialidad, lo que genera muchas veces más seguridad a la hora de contar nuestras preocupaciones y puede eliminar la posible vergüenza de sentirnos expuestos.

Las consultas digitales están en auge y no paran de mostrar crecimiento de una manera constante. Son múltiples las empresas que ponen al alcance de todos servicios de atención personalizada a través de un *smartphone* o un ordenador. A día de hoy, existen alrededor de 626 empresas de salud digital activas en Europa, de las cuales el 63% fueron fundadas en los últimos años según Sifted.

En definitiva, parece que nos acercamos a un momento histórico en el que hablar de las disfunciones sexuales de los hombres, como la eyaculación precoz, se convertirá en algo normal.

Empezando por la educación de la población más joven, replantearnos los conceptos actuales con los que hemos crecido sobre la masculinidad es un ejercicio de introspección necesario para analizar hasta qué punto estos han limitado el desarrollo de muchos chicos. Sin duda, debemos seguir caminando en pro de un bienestar sexual más saludable, libre y abierto sin diferencia de género.

# Las matemáticas son la nueva arma en la lucha contra las resistencias al antibiótico

**ABAC Therapeutics y la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) están buscando nuevas moléculas para luchar contra las bacterias resistentes a los antibióticos**

Ana Sánchez Caja. Foto: eE

Una colaboración público-privada entre ABAC Therapeutics y la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) busca nuevas moléculas para luchar contra las bacterias resistentes a los antibióticos a través del desarrollo de herramientas informáticas orientadas a descubrir antibióticos de actividad específica o espectro reducido. Estos fármacos estarán disponibles dentro de entre 5 y 7 años y permitirán luchar contra los microorganismos multiresistentes desde un enfoque basado en la medicina de precisión.

Desde ambas entidades están trabajando en el desarrollo de métodos matemáticos para procesar los resultados obtenidos tras la evaluación de cientos de miles de compuestos ensayados en diferentes experimentos in vitro. Esta plataforma permite priorizar compuestos con un conjunto adecuado de propiedades, incluyendo actividad antimicrobiana y ausencia de toxicidad en líneas celulares y embriones de pez cebra. Los antibióticos con actividad selectiva serán respetuosos con la flora bacteriana humana y la biodiversidad microbiológica de los sistemas naturales.

“Las nuevas tecnologías permiten la evaluación de cientos de miles de compuestos y la generación de cantidades ingentes de datos. En ABAC acabamos de ensayar una colección de 140.000 compuestos frente a 20 especies de bacteria y hongos patógenos, lo que supone una matriz de 2.8 millones de resultados. Para analizar y extraer conclusiones de este enorme paquete de datos es imprescindible disponer de métodos informáticos y algoritmos capaces de procesar este volumen de información”, señala Domingo Gargallo-Viola, CEO y co-fundador de ABAC Therapeutics.

El mal uso de los antibióticos incide negativamente sobre la salud humana. La resistencia de las bacterias a los agentes antimicrobianos está considerada como una de las mayores amenazas para la salud y el desarrollo económico mundiales. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las bacterias multiresistentes causan 33.000 muertes al año en Europa y se estima que, en 2050 serán la principal causa de mortalidad.



Firma del convenio entre ABAC Therapeutics y la UPC.

Muchas infecciones, como la neumonía o la tuberculosis, son cada vez más difíciles de tratar debido a la capacidad de las mutaciones de bacterias como consecuencia del uso indiscriminado de antibióticos. No completar correctamente un tratamiento genera resistencias. Este problema se produce

**Las resistencias a los antibióticos provocan 33.000 muertes al año en Europa**

porque las bacterias son capaces de defenderse de los antibióticos por el mal uso o abuso de los mismos y, por lo tanto, dejan de ser sensibles a estos medicamentos. Esto ocasiona un gasto sanitario elevado (1.500 millones anuales en Europa) y un incremento de la tasa de mortalidad en el mundo.

# JUNTOS para estar mejor MEJOR para estar juntos

Siempre hemos estado muy cerca de ti.  
A partir de ahora, vamos a estar juntos.

Porque la salud no está solo dentro de un hospital y aunque estemos para ti las 24 horas del día, nos alegrará saber que las puedes dedicar a lo que tengas planeado.

Creemos en una medicina estando siempre a tu lado.

Y eso es mucho más que estar conectados, eso es estar juntos.

quirónsalud

La salud persona a persona



Descubre más

## MARGARITA ALFONSEL

Secretaria general de la patronal Fenin



**“Con la aplicación de un IVA reducido a los productos sanitarios se ahorrarían 1.000 millones”**

La llegada de la pandemia dejó patente la necesidad de contar con equipos sanitarios de última generación para hacer frente a los retos sanitarios. El Ecofin aprobó por unanimidad que cada Estado Miembro pudiera adaptar su IVA para estos productos y en España el 85% soporta el tipo máximo impositivo.

Por Javier Ruiz-Tagle. Fotos: Nacho Martín

La secretaria general de Fenin, la patronal de productos tecnológicos sanitarios atiende a este medio para explicar cómo se está desarrollando el Plan Inveat y cómo van las negociaciones para reducir el IVA de estos equipos, que en España soportan el 21% en su amplia mayoría.

**Hace unos meses que se comenzó la tarea de renovación del parque tecnológico**

**de los hospitales a través del Plan Inveat. ¿Cómo va?**

Sigue el desarrollo que está previsto. Es un plan de inversión en alta tecnología, pero realmente es un plan de renovación tecnológica. Hay una parte en la que sí se realizan adquisiciones de innovaciones tecnológicas, pero mayoritariamente es un plan de renovación. Se han ido produciendo concursos públicos, hay destinado en total 796 mi-

liones de euros y son 851 equipos que van a ser instalados en las comunidades autónomas. Hay una alta satisfacción en el sector y es fruto de un gran esfuerzo por nuestra parte porque llevamos realizados cuatro informes, el último de 2020, donde actualizamos el parque tecnológico e identificamos donde es necesario actualizarlo. A este plan, también le digo, le debería seguir otro que tuviera en cuenta a otras familias tecnológicas.

**¿Cuál es la situación de los equipos en general?**

Más del 60% de los equipos instalados tiene más de 10 años. Todo lo que incorpora el Plan Inveat se va a renovar, pero es cierto que hay muchas familias tecnológicas que no se van a renovar y los equipos que tengan ahora seis años, ¿qué va a pasar dentro de cuatro? ¿Y los que ahora no se están renovando? Nosotros estamos trabajando para que después de Inveat haya

optimistas y creo que todos estamos haciendo esfuerzos.

**En cierta medida, transmite el mismo temor...**

Yo diría cierta incertidumbre. Pero quiero dar un mensaje positivo porque estamos trabajando sin descanso y muy bien. Hemos hablado con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y su directora nos dijo que ya había tenido contactos con el Consejo de Seguridad Nuclear para poder agilizar los permisos.

**Ahora que menciona a la Agencia, en pandemia os preocupaba que a raíz de cambios normativos europeos, el ente no estuviese preparado para ser un organismo notificado. ¿Cómo está este tema?**

Ahora se ha creado un comité técnico para la acreditación de la tecnología sanitaria, del que formamos parte porque la Agencia estima que somos unos socios rigurosos. Va-

*“El 85% de nuestros productos soporta un IVA del 21% y más del 60% de los equipos tiene más de 10 años”*

*“La Aemps y el Consejo de Seguridad Nuclear trabajan para agilizar permisos de los nuevos equipos”*



otro plan, más o menos de la misma cuantía, para poder renovar el resto de equipos que no están en Inveat.

**En el sector se ha transmitido en algún momento temor porque los equipos que se están adquiriendo deben estar en pleno funcionamiento antes de una auditoría europea, que será en septiembre de 2023. Para ello, hay veces que hay que hacer obras, trámites administrativos... ¿Será un problema?**

Hay que ser realistas. Puede haber problemas, pero creo que hay capacidades para que todo esté funcionando en la fecha oportuna. Es verdad que para muchos de los equipos hay que emplomar paredes, habilitar espacios con determinadas características, el Consejo de Seguridad Nuclear debe dar los oportunos certificados para que los equipos puedan estar operativos. Tenemos que ser

mos avanzando pero con dificultades porque ya entraron en vigor los dos últimos reglamentos y eso lleva aparejado una revalidación de la Agencia para ser organismo notificado. Conseguirlo es necesario para nuestros fabricantes.

**Pasemos a otro de los caballos de batalla: el IVA. ¿Cuál es vuestra petición para sus productos?**

Pedimos una reducción del tipo impositivo a toda la tecnología sanitaria hacia un IVA reducido. El IVA general del 21% afecta al 85% de los productos de nuestro sector. Tenemos el 10% para algunos productos como los implantes clínicos, las prótesis, etc. Y luego tenemos el superreducido a un grupo de productos muy pequeños dirigidos a personas con discapacidad y siempre que dicha discapacidad sea superior al 33%. Este es nuestro punto de partida. El siete de

diciembre de 2021 el Consejo de Asuntos Económicos y Financieros de la Unión Europea (Ecofin) aprobó la reforma de la directiva del IVA por unanimidad. Ahora, se va a permitir que los estados miembro, en su territorio, decidan el tipo impositivo a determinados productos entre los que se encuentra la tecnología sanitaria. No pedimos que sea un 10% concretamente, porque si se mira al resto de países de la Unión Europea, el tipo reducido en unos es el 5%, en otros el 6%, el 7%, etc.

**La decisión del Ecofin debe ser ratificada por el Parlamento Europeo. ¿Ya se ha hecho?**

Tiene que pasar por el Parlamento Europeo, pero es un trámite porque es una decisión ya inamovible. Falta ese paso para la publicación en el Boletín Oficial. Se había dicho que se iba a ratificar en el primer cuatrimestre de este año y aún no ha ocurrido, pero creo que habrá información en breve. La se-

ducido permitiría mayor capacidad de compra por parte de las comunidades autónomas. Esto ya lo hemos compartido con los nuevos consejeros de sanidad, de diferentes colores políticos. Todos están de acuerdo porque tendrían mayor facilidad financiera. Hemos hecho un cálculo y se liberarían unos 1.000 millones de euros.

**Con la reducción del IVA que proponen se podría hacer otro plan Inveat para actualizar los equipos que ahora no les toque...**

Efectivamente. Se podría hacer un nuevo plan de renovación tecnológica de los equipos que se quedarán fuera del Plan Inveat. Comparto tu reflexión y es uno de los argumentos que también le llevaremos a la ministra de Hacienda. Hay que tener en cuenta que somos de los peores países de Europa, es muy duro. Cuando analizas el tema del IVA te das cuenta que los países de nuestro entorno, Francia, Italia, Alemania, Bélgica, Reino Unido, tienen un IVA reducido menor del 10% y luego afectan a una

*“Los Estados miembros podrán en breve decidir el tipo impositivo de la tecnología sanitaria”*

*“La deuda con las comunidades autónomas no se ha agravado con la pandemia”*



mana que viene organizamos un encuentro en Barcelona donde se va a hablar de este tema con representantes europeos.

**¿Estáis trabajando entonces ya con Hacienda para reducir el IVA?**

Nosotros estamos trabajando internamente para presentarle a la ministra de Hacienda el documento que recoge el planteamiento del sector que creemos que es muy sólido. También creemos que como la ministra de Hacienda participó en el Ecofin tendrán también trabajos realizados.

**¿Qué se ganaría con la reducción del IVA?**

Las exenciones de IVA se hacen para facilitar la disponibilidad de productos. Un porcentaje alto de nuestro sector está relacionado con la administración pública porque las comunidades son las que compran. Uno de nuestros argumentos es que un IVA re-

mayor cantidad de productos que en nuestro país, sobre todo los que afectan a crónicos y discapacitados. Luego, cuando hablas de obsolescencia, igual, somos de los peores países de Europa. Una mayor atención al sector creo que sería bueno.

**Históricamente, su sector se ha enfrentado a un retraso por parte de las comunidades autónomas en el pago de las facturas. ¿Se ha agravado con la pandemia?**

No. El Plan de Pago a Proveedores lo que hizo fue aportar 6.000 millones de euros a nuestro sector empresarial y a partir de ese momento hemos tenido una contención de la situación de pagos. En cualquier caso, ahora mismo es un tema que nos ocupa, porque aún no se cumple la ley de pago a proveedores, pero también es verdad que estamos en unos entornos que nos ocupan pero no preocupan.

Sevilla  
**22 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO**  
 20 - 22 SEP 2022  
 Consejo General de Colegios Farmacéuticos



SEVILLE 2022  
**FIP WORLD CONGRESS**  
 18 - 22 September

Del 18 al 22 de septiembre de 2022

#FIP2022 #22CNF

La cita más [+]  
 esperada de  
 la farmacia +

Aprovecha los precios  
 reducidos hasta el 31 de julio

Accede  
 desde aquí



Inscríbete y reserva tu plaza:  
[congresonacional.farmacaceuticos.com](http://congresonacional.farmacaceuticos.com)



Palacio de Exposiciones  
 y Congresos de Sevilla (FIBES II)  
 Avenida Alcalde Luis Uruñuela 1,  
 41020 Sevilla

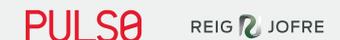
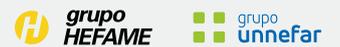
Global Gold sponsor



Gold sponsors



Sponsors



Organiza



**David Molina Moya**

Director en el área de Derecho Digital de BDO Abogados

## Código de Farmaindustria: una oportunidad del sector para evitar duras sanciones en RGPD

**D**espués de un largo proceso, la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) ha aprobado el pasado 25 de febrero el primer código de conducta en privacidad en Europa para cumplir con la actual normativa de privacidad vigente en el ámbito de los ensayos clínicos, otras investigaciones clínicas y farmacovigilancia.

Se trata de un conjunto de normas y buenas prácticas de cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) para que las empresas que decidan, de manera voluntaria, adherirse al Código, puedan conseguir ciertas ventajas jurídicas. Después de su adhesión, las normas pasarán a ser vinculantes para la entidad en cuestión.

¿Qué gana jurídicamente una empresa al adherirse a este nuevo marco? En primer lugar, el Considerando 148 del RGPD lo valora como un elemento atenuador de las sanciones por incumplimiento del RGPD. Teniendo en cuenta el enorme margen de discrecionalidad de la AEPD en el sistema sancionador del RGPD (hasta 20 millones de euros o el 4% de la facturación mundial anual sin un sistema de graduación detallado y vinculante), no es menor. Y no es un riesgo teórico, ya que en España en lo que llevamos de año ya se han impuesto decenas de sanciones, algunas menores, otras de centenares de miles de euros y algunas incluso alcanzan los millones de euros.

Pero hay mucho más. La AEPD ya ha indicado que, si hay una reclamación o denuncia contra una compañía adherida, antes de seguir con la investigación, la entidad verificará si el mecanismo de mediación del código se ha implementado y si se ha aplicado de manera correcta. Algo imposible para entidades de otros sectores de actividad y que agradecerían en extremo.

Asimismo, la AEPD también ha remarcado que, por ejemplo, cuando una empresa farmacéutica deba elegir un *partner* o proveedor que sea el encargado del tratamiento, podrá considerar si ofrece las garantías suficientes en privacidad y si está adherida a este Código de Farmaindustria. Esta si-



tuación ahorraría a la farmacéutica un complejo proceso de verificación de garantías que, dado los tratamientos de datos que pueden darse en el sector, necesariamente son procesos complejos.

Existen más ventajas a tener en cuenta, pero resaltamos las más positivas incluso para entidades que no se adhieran al código. El RGPD está repleto de conceptos jurídicos indeterminados, de obligaciones de medios y casi de resultado. Esta situación otorga mucha libertad a las empresas para aterrizarlo y proporciona así libertad y flexibilidad en detrimento de la seguridad jurídica.

Justamente a esto ofrece una solución el Código de Farmaindustria. En un sector con tantísimo riesgo vinculado al tratamiento de los datos personales, se puede generar una cierta ansia de seguridad por parte de las empresas. Que sea el propio organismo regulador, la AEPD, quien apruebe y valide la forma concreta y detallada en que se debe aplicar el RGPD no tiene precio, puesto que el propio Código llega no sólo a ofrecer protocolos y soluciones, sino que aporta también modelos de documentos legales.



■

## El nuevo código velará por el cumplimiento de la normativa de privacidad en ensayos clínicos y farmacovigilancia

■

Tal es la utilidad que una empresa del sector que no se adhiera podrá saber si la AEPD interpreta como válida la forma de aplicar el RGPD a ciertos tratamientos de datos personales de alto riesgo. Es cierto que existen otras formas legales de llevarlo a cabo, pero esta, si se aplica correctamente, por ejemplo, a través de la imitación de buenas prácticas, decididas tras un GAP Análisis -proceso por el que se compara la situación actual con la situación futura deseada- y posteriormente auditadas por una firma externa, podrá asegurar evitar sanciones de la AEPD.

¿Qué podemos esperar que ocurra entonces? El sector farmacéutico tiene distintas realidades en su seno derivadas del tipo de actividad y su alcance: nacional o internacional o en función del grado de I+D+i, entre otras diferencias.

Dado que el Código de Farmaindustria es de ámbito español, las empresas multinacionales podrán llevar a cabo distintos análisis para valorar su posible adhesión al mismo, y al no tener todavía -aunque pueda estar cerca- algo equiparable para el ámbito europeo, lo más lógico es que se valore desde ahora en entidades multinacionales, ya que su adhesión al código español siempre vendrá supeditada a su compatibilidad con futuros códigos equivalentes de ámbito europeo, buscando así evitar disfuncionalidades entre jurisdicciones y cubrir las necesidades de cada territorio. Sin embargo, habrá que ver hasta qué punto otros países europeos se ajustan a la peculiaridad de este Código de ámbito español.

En el otro extremo, podríamos ver el ejemplo de una empresa farmacéutica nacional con limitada inversión en I+D+i a quien sí le interesa el código porque se dedican a farmacovigilancia, y puede llegar a la conclusión de que no está clara la adhesión por el precio de obligarse a cumplir unos estándares de privacidad que quizás van más allá de lo exigible por ley.

En cualquier caso, independientemente de si las empresas se adhieren o no a este Código, para la toma de este tipo de decisiones, será clave que las organizaciones sepan valorar cómo de avanzadas están en privacidad y la oportunidad que supone este Código para la industria. Por ejemplo, mediante la imitación de buenas prácticas, decididas tras un GAP Análisis que sepa interpretarse de manera organizativa para la toma de decisiones, y posteriormente auditadas por una firma externa para lograr así mayor seguridad.



# El tabaquismo mata a 8 millones de personas al año

Este año, el Día Mundial contra el Tabaquismo pone el acento en los 8 millones de vidas perdidas por esta causa cada año y en el deterioro del medio ambiente asociado a su fabricación.

Belén Diego. Fotos: iStock

**E**l 31 de mayo es el Día Mundial sin Tabaco. En la campaña de este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que, además de cobrarse 8 millones de vidas al año, el tabaco, por los procesos de fabricación que entraña, tiene un enorme impacto negativo en el medio ambiente. Así, hablan de 600 millones de árboles talados para elaborar cigarrillos, de 84 millones de toneladas de CO2 emitidas y 22.000 millones de litros de agua malgastados en este tipo de procesos que, a su vez, y de manera indirecta, también repercuten en la salud de las personas.

En la visión de la OMS, "el daño que produce la industria del tabaco al medio ambiente es enorme y añade una presión innecesaria sobre los ya de por sí maltratados recursos naturales de nuestro planeta y nuestros frágiles ecosistemas. Así, en la campaña de este año carga no solamente con los daños directos sobre la salud, sino sobre "cómo añade problemas de salud mediante el cultivo, la producción, distribución, el consumo y los residuos que genera".

Los cuatro mensajes clave son: "El tabaco daña el medio ambiente", "Hagamos que la industria del tabaco se haga responsable de su impacto en el medio ambiente", "Deja el tabaco para ayudar a salvar el planeta" y "Ayudemos a los agricultores que trabajan con tabaco a cambiar a cultivos más sostenibles". Sobre la motivación añadida de dejar el consumo de tabaco como una forma de contribuir a cuidar el medio ambiente, indican que cada cigarrillo que una persona consume supone un desperdicio de recursos "preciosos" de los cuales depende nuestra existencia. Dejar el tabaco es, por tanto, una forma tanto de cuidarse mejor a uno mismo como de cuidar el medio ambiente. En palabras de Ruediger Krech, director de promoción de la salud de la OMS: "Con cada cigarrillo que se fuma, se están quemando recursos".

La organización estima que cada año se destruyen aproximadamente 3,5 millones de hectáreas de terreno para cultivar tabaco. Este tipo de actividad contribuye a la deforestación, particularmente en los países en vías de desarrollo. De hecho, la carga medioambiental recae en los países que están en peores condiciones económicas para hacer frente a la situación, "mientras que los beneficios están en manos de compañías transnacionales que por lo general tienen sus sedes en países más ricos". El 90% de toda la producción de tabaco se concentra en países pobres, y la actividad económica asociada a estos productos produce un impacto muy diferente en esas regiones y en las más desarrolladas. Los ingresos a corto plazo que se asocian con los cultivos de tabaco son contrarrestados por las

consecuencias a largo plazo: inseguridad alimentaria, enfermedad y pobreza, asegura la OMS.

En España, el presidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), Andrés Za-

**Es un momento crucial en la lucha contra el tabaquismo, con un plan integral inminente**

morano, acaba de pedir al Gobierno que la nueva ley del Tabaco se apruebe durante esta legislatura y que el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2022-2025 sea liderado por Presidencia y se considere una cuestión de Estado. Zamorano ha hecho este llamamiento durante la inauguración del XII Congreso del CNPT, que acaba de celebrarse bajo el lema 'Hacia una generación libre de humo, tabaco y nicotina'.

A su modo de ver, la cuestión va mucho más allá de "terrazas, playas y estadios sin humo, ni de prohibir





Hay margen para actualizar tipos impositivos que gravan el tabaco para reducir la prevalencia de consumo.

fumar en coches con menores o embarazadas, el plan debe ser concebido como estrategia de Estado porque es el problema de salud pública más grave de España y la primera causa de muerte prematura evitable”.

Estaban presentes durante su intervención dos representantes del gobierno, Jorge del Diego Salas, subdirector general de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad, e Ismael Aznar Cano, director general de Calidad y Evaluación Ambiental del Ministerio para la Transición Ecológica

### El comité para la prevención del tabaquismo exige que esta sea una cuestión de Estado

y el Reto Demográfico, que participaron como ponentes en el primer debate del congreso.

Por todos esos motivos, el presidente del CNPT ha pedido celeridad en la aprobación del Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo porque el tabaco está produciendo cada año “los mismos muertos que está acarreado el Covid”.

Ha insistido en que el plan proyectado no puede quedar en una mera propuesta de buenas intenciones, sino que además tiene que haber un desa-

rollo y un compromiso acorde en su financiación y plazos de ejecución, además de una adecuada coordinación entre cada uno de los distintos Ministerios implicados que asegure su eficacia y todo ello acompañado de una nueva ley del tabaco, que el gobierno se había comprometido a aprobar en la presente legislatura.

En su turno de intervención, el representante del Ministerio de Sanidad ha reconocido que la elaboración de la nueva ley de tabaco va con un poco de retraso, pero ha reafirmado su compromiso para lograr aprobarla antes de finalizar la legislatura, asegurando que “pronto podremos anunciar novedades al respecto”. En su intervención, Jorge del Diego Salas ha afirmado que la hoja de ruta del gobierno de cara a una generación libre de tabaco en 2040 está basada en “un Plan Integral consensuado y robusto, en la ampliación de los espacios sin humo, en el empaquetado genérico y en una respuesta actualizada frente al desafío que presentan los nuevos productos derivados del tabaco y otros productos relacionados.

Mientras, Ismael Aznar Cano, director general de Calidad y Evaluación Ambiental del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, habló del problema ambiental que suponen los filtros de los cigarrillos como residuos tóxicos y nocivos para el medio ambiente, cuestión que abordará la nueva Ley de Residuos y Suelos Contaminados para una Economía Circular.

### El tabaco se lleva un 6,6% de la factura sanitaria

El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo acaba de celebrar su XII congreso anual. En la primera jornada se ha celebrado un debate sobre el impacto económico del tabaco, y en los que la OMS hace recaer este año parte de los mensajes centrales del Día Mundial Sin Tabaco.

Marta Trapero-Bertran, profesora titular de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC Barcelona) afirmó en la jornada que un 6,6% del gasto sanitario en Europa es atribuible directamente al tabaco.

Por su parte, Ángel López Nicolás, catedrático de Economía en la Universidad Politécnica de Cartagena, desmontó los mitos sobre el peso de la industria tabaqueira en el Producto Interior Bruto (PIB) y aseguró que el tabaco tampoco es “tan buen negocio como algunos pretenden vender” porque los gastos médicos atribuibles a los problemas de salud asociados al consumo de tabaco son 20 veces superiores a la supuesta contribución del sector al PIB. José María Labeaga, catedrático de Economía en la UNED, explicó que en España hay margen para actualizar algunos de los tipos impositivos que gravan el tabaco como medida para reducir la prevalencia de consumo.



Desconecta todos los dispositivos electrónicos al menos 30 minutos antes de dormir.



Reserva tiempo cada día para realizar las actividades que te hagan feliz.



Recuerda llevar siempre contigo protector solar y mascarillas de repuesto.



Aprovecha cualquier oportunidad para moverte, ¡cada paso cuenta!



# Las farmacias realizaron más de 600.000 pruebas de Covid-19 a principios de año

**Sevilla será capital mundial de la Farmacia del 18 al 22 de septiembre de 2022 al acoger la celebración conjunta de los Congresos Nacional y Mundial de Farmacia**

Ana Sánchez Caja. Foto: eE

La labor de la profesión farmacéutica siempre ha sido muy importante durante los momentos críticos de la pandemia. La intervención de los farmacéuticos comunitarios mediante la supervisión, realización y registro de casos positivos a través de los test de antígenos de autodiagnóstico de Covid-19 ha permitido que la atención primaria se encuentre más descargada. Durante el primer mes y medio de 2022 las farmacias realizaron o supervisaron más de 600.000 pruebas y notificaron al SNS más de 82.000 positivos, lo que representa el 13,6% del total de las pruebas realizadas.

Este será uno de los temas que se abordarán durante la gran cita de la farmacia mundial en Sevilla. La celebración del 22 Congreso Nacional Farmacéutico y del 80 Congreso Mundial de Farmacia, que llega dos años más tarde como consecuencia de la pandemia, congregará a alrededor de 5.000 farmacéuticos que repasarán el papel de la profesión durante la pandemia y su contribución hacia un sistema sanitario más eficaz y eficiente.

La salud pública será otra de las cuestiones estrella. Los expertos en farmacia consideran fundamental aprender la lección de lo ocurrido durante la pandemia y preparar el Sistema Nacional de Salud (SNS) para poder responder con agilidad a las crisis sanitarias que vengan contando con todos sus recursos y ampliando su capacidad asistencial.

“La farmacia es una conquista social de todos los ciudadanos. Siempre estuvo la luz verde de la farmacia encendida durante la pandemia y siempre lo estará. Somos una parte de la solución de los problemas del sistema sanitario y podemos contribuir mucho a su mejora. Sevilla representa una extraordinaria ocasión para seguir demostrando al mundo la grandeza de la profesión farmacéutica”, señala Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.

La cita internacional de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), con el reformulado lema “La farmacia, unida en la recuperación de la atención sanitaria”, contará con participantes de más de cien países para repasar las lecciones aprendidas por



Presidente y vicepresidente del FIP, junto al Presidente de Farmacéuticos.

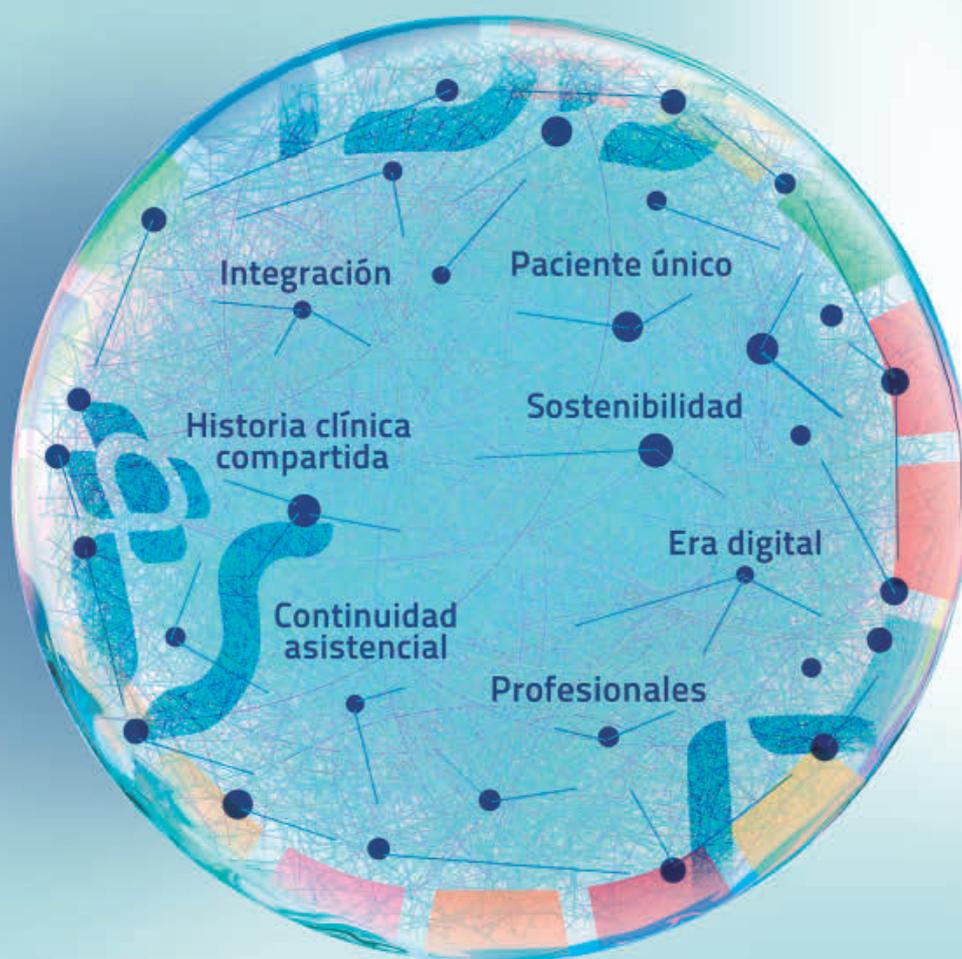
todo el mundo durante la pandemia. Las jornadas se estructurarán en tres grandes bloques temáticos: lecciones Covid-19 para hacer frente al futuro, ciencia y evidencia para dar apoyo al Covid-19 y mecanismos para afrontar nuevos desafíos éticos y de carácter excepcional, como la sostenibilidad.

**La gran cita de la farmacia mundial congregará en Sevilla a unos 5.000 farmacéuticos**

“Este Congreso es una gran oportunidad para que la FIP se acerque más a los farmacéuticos españoles. España es un país ejemplo líder internacional a la hora de abordar los retos de la pandemia a nivel farmacéutico”, concluye Dominique Jordan, presidente de la FIP.

# Trabajamos cada día por el mejor sistema sanitario

## #SanidadSomosTodos



ALIADOS CON LOS  
OBJETIVOS DE  
DESARROLLO  
SOSTENIBLE 2030  
"ODS"



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



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad

# Telemedicina para el 79% de consultas de endocrinología

**El 79% de los servicios de endocrinología y nutrición llegan a los pacientes por la telemedicina, una tendencia creciente en los servicios de los hospitales.**

Belén Diego. Fotos: iStock



Uno de los servicios hospitalarios en los que los servicios telemáticos se han implantado de manera más generalizada es el de endocrinología y nutrición. De acuerdo con el informe RECALSEEN, impulsado por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), el 79% de esos servicios atienden teleconsultas programadas con sus pacientes. El 90% lleva a cabo consultas telefónicas, el 29% utiliza videoconsultas y el 45% recurre a las consultas por correo electrónico. Este análisis se ha llevado a cabo con la colaboración de la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).

El proceso sigue avanzando. Según ha explicado Javier Escalada, presidente de la SEEN, la información obtenida en este informe "servirá de base para desarrollar propuestas de políticas de mejora de la calidad y la eficiencia en la atención al paciente con patologías endocrinológicas y nutricionales". De acuerdo con esta sociedad científica, el papel de estos especialistas es determinante para tratar a

los pacientes con un abordaje multidisciplinar, sobre todo si son pacientes crónicos complejos. Este tipo de herramientas tecnológicas permiten a los especialistas de los hospitales intervenir en diferentes niveles de la asistencia y en localizaciones varias, que van desde los centros de salud hasta los domicilios de las personas que atienden.

El 97% de los servicios de endocrinología y nutrición cuentan con algún método estructurado de relación con Atención Primaria. El 88% de las unidades tienen protocolos conjuntos para derivar pacientes cuando es necesario; en el 70% de ellos hay comunicación establecida por correo electrónico y el 53% de ellos usan para comunicarse el teléfono móvil. El endocrinólogo se desplaza al centro de salud en un 38% de los servicios, y en un 30% celebran sesiones de videoconferencia con los facultativos que ejercen en Atención Primaria.

Por efecto de la pandemia de SARS-CoV-2, en el año 2020 las consultas no presenciales de pacientes

con especialistas en este área aumentaron un 157%, de acuerdo con el estudio.

No obstante, no todo ha sido “modernización”. Se han perdido oportunidades para identificar a los pacientes en los que las enfermedades se presentaban por primera vez en tiempos de pandemia, y eso hace prever un repunte de la población de personas afectadas por enfermedades de este tipo al recuperar la actividad al ritmo habitual, o próximo a él. En palabras de Francisco Javier Santamaría, jefe de sección del Hospital Universitario Cruces, y miembro del comité director del estudio: “La reducción ha sido especialmente llamativa en procedimientos diagnósticos, por lo que es previsible un repunte de la demanda asistencial tanto por las demoras en el diagnóstico como por el deterioro que esas demoras pueden estar produciendo en la condición de los pacientes”.

Expertos como Francisco Javier Elola, director de la Fundación IMAS, “existe un margen de mejora importante en la implantación de una gestión por procesos en los servicios de endocrinología y nutrición”. Existen diferencias entre hospitales y entre comunidades autónomas en la dotación de recursos, entre otros aspectos.

Es una apreciación que se extiende a otras especialidades. Según ha informado recientemente la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), un 60% de los profesionales de la hematología se encuentra “poco o nada satisfecho” con las herramientas de telemedicina disponibles en su centro laboral, por dificultades de conexión y escasa implementación.

Es uno de los datos extraídos de una encuesta realizada por la SEHH para medir tanto la utilización

como la valoración de las herramientas digitales disponibles en el entorno sanitario para los profesionales de esta especialidad y su aplicación en la práctica clínica.

El 42% de los especialistas califica su nivel de conocimiento en el uso de estas tecnologías de alto o muy alto. Hasta un 20% declara haber recibido algún tipo de formación en el uso de herramientas de telemedicina. El 98% ha recibido formación ‘online’ durante la pandemia. En ello han invertido una media de siete horas semanales y, aunque no han disfrutado de días libres para estas actividades, el 83% de los hematólogos se muestran muy satisfechos con la formación a distancia.

Por otro lado, el 63% de los profesionales de la hematología se muestra deseoso de participar en actividades formativas orientadas a comprender me-



**El 60% de los hematólogos pide mejores herramientas para ejercer la telemedicina**

mejor las nuevas tecnologías aplicadas a la investigación clínica, como la ciencia de datos y el *big data* (74%) o la inteligencia artificial (62%). Más del 60% de ellos utiliza muy frecuentemente las historias clínicas electrónicas en los procesos de investigación clínica que se llevan a cabo en su centro de trabajo. Un 50% opina que las herramientas aplicadas en dichos procesos son moderadamente eficaces. El 50% afirma poseer un nivel medio de conocimiento de este tipo de tecnología, pero solamente el 8% han recibido formación en este campo.



Consulta virtual.



Campaña de vacunación en personas mayores.

## La vacuna contra el herpes zóster muestra un 97% de eficacia

**El virus que origina este padecimiento ocular es el mismo que el de la varicela, una enfermedad que ha contraído el 90% de los adultos españoles alguna vez en su vida**

Ana Sánchez Caja. Foto: iStock

**E**l virus del herpes zóster, considerado primera causa de ceguera corneal, es originado por el mismo virus que la varicela (virus varicela-zóster). Se estima que el riesgo de padecer herpes zóster es del 30% a lo largo de la vida. Este porcentaje aumenta hasta el 50% en personas mayores de 85 años. En España, más del 90% de las personas adultas han contraído alguna vez el virus de la varicela, por lo que pueden desarrollar el herpes zóster. Este padecimiento se podría evitar con la vacunación, que reduce la probabilidad de contraerlo un 97% en las personas de entre 50 y 69 años.

La vacunación contra el herpes zóster es clave en inmunodeprimidos (aquellos que se han contagiado previamente y presentan factores de riesgo y en personas mayores). En España solo era posible la vacunación en inmunodeprimidos en nueve comu-

nidades autónomas. Sin embargo, la Comunidad de Madrid ha comenzado a vacunar también a los mayores de 65 años, lo que la convierte en la primera región española que inmuniza a este sector de la población.

La varicela representa la fase aguda de la infección, mientras que el herpes zóster manifiesta una reactivación de la fase de latencia. Este virus puede aparecer en la zona periocular (piel de los párpados) y afecta al ojo al producir alteraciones en diferentes zonas oculares. Su tratamiento ha de ser individualizado y consiste en la administración de antivirales específicos contra los herpes virus, así como otros fármacos indicados por el oftalmólogo en determinados momentos del proceso. El cuidado de la superficie ocular con lágrimas artificiales y una rutina de higiene para evitar el contagio a través del contacto físico es fundamental.

“En aquellas personas con un sistema inmune más debilitado, las consecuencias de esta afección pueden ser muy graves, incluso crónicas, pudiendo causar la ceguera. Por ello, es imprescindible que con la aparición de los primeros síntomas acudan inmediatamente a un centro oftalmológico”, advierte el doctor Luis Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, oftalmólogo de la Unidad de Córnea y Cristalino del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega.

Las complicaciones del herpes zóster que más afectan a la salud ocular son la queratitis, la reinitis y la uveítis. Las consecuencias más graves del virus derivarían en un trasplante corneal (queratoplastia).

# GSK

## comprometidos con la Agenda 2030

En GSK contribuimos de forma transversal a los ODS a través de nuestra actividad, acción social y alianzas estratégicas, impulsando desde el sector de la salud la consecución del ODS 3 "Salud y bienestar".



OBJETIVOS  
DE DESARROLLO  
SOSTENIBLE



GSK  
#InnovaciónResponsable

Construyendo el camino  
hacia el futuro

# Asisa amplía su red de clínicas dentales en España

**La compañía avanza con su crecimiento y crean un nuevo centro dental propio de tecnología avanzada en Las Palmas de Gran Canaria. Este ya está totalmente operativo**

elEconomista.Foto: eE

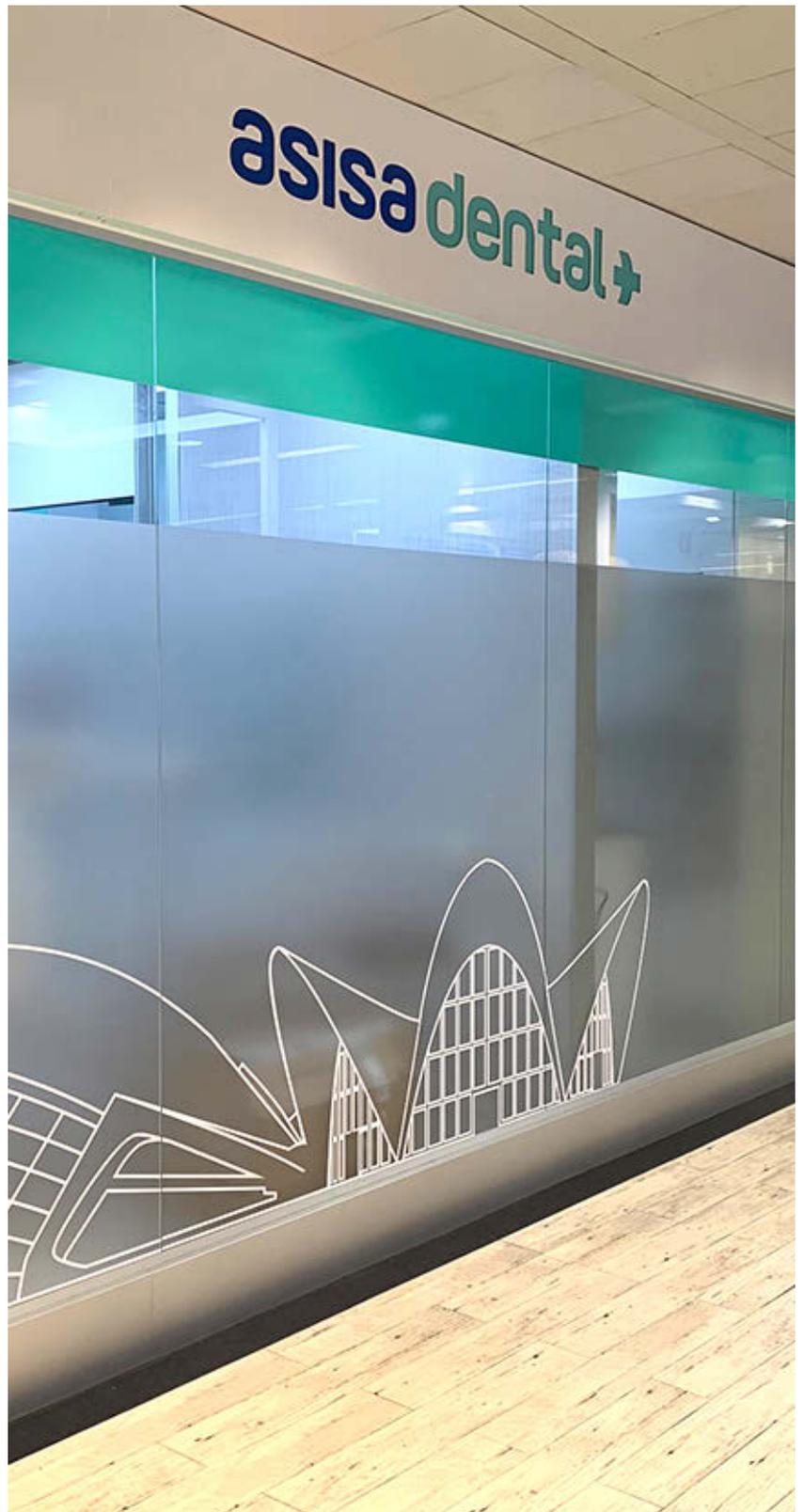
**A**sis Dental aumenta su lista de clínicas y abre su primer centro propio en Las Palmas de Gran Canaria (Islas Canarias). Este, a día de hoy se encuentra totalmente operativo y está equipado con una tecnología avanzada. Se trata de una de las ramas del grupo por la que más apuestas se están conociendo últimamente.

La clínica dispone de cuatro gabinetes completamente instalados y equipados con ciencia de última generación. Además, cuenta con personal cualificado en todas las áreas de odontología para poder realizar las técnicas de diagnóstico y tratamiento bucodental más avanzadas y garantizar la máxima calidad asistencial. Por otro lado, la entidad ha diseñado unas zonas de espera modernas y agradables con el objetivo de mejorar la experiencia de sus pacientes desde que pisan las instalaciones.

La apertura de este centro en Las Palmas es uno de los puntos de los planes de expansión en el territorio español. Este se une a la inauguración de dos nuevos centros en El Corte Inglés de Nuevo Centro en Valencia, contando así con tres centros en la comunidad; y El Corte Inglés de El Bercial en Getafe (Madrid) en lo que llevamos de año.

Por otro lado, a lo largo de 2022 están previstas otras cuatro aperturas en Palma de Mallorca, otra más en Las Palmas de Gran Canaria, Barcelona y Denia (Alicante). Actualmente, Asisa Dental tiene una red de 44 clínicas propias, todas ellas dotadas de las mismas características que la última inaugurada.

En cuanto al futuro, en los próximos meses la empresa seguirá apostando por el desarrollo de nuevas unidades de negocio que permitan mejorar la eficiencia y ofrecer una odontología completa y de calidad. Junto a su red nacional, está desarrollando un plan de expansión internacional y mantiene clínicas en países europeos (como Italia y Portugal), americanos (Brasil) y asiáticos (Emiratos Árabes Unidos).



# LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA *motor de empleo* ESTABLE, CUALIFICADO E IGUALITARIO

La industria farmacéutica en España es uno de los sectores más avanzados en la generación de empleo de calidad, igualitario, cualificado, con proyección y vinculado a la innovación, vector clave para el progreso de las sociedades modernas. El compromiso de las compañías farmacéuticas con el empleo hace de este sector un motor económico y social en nuestro país.

## CRECIMIENTO CONTINUO DE EMPLEO DE CALIDAD

La industria farmacéutica innovadora supera los

**44.000**

EMPLEOS DIRECTOS

**2%**

es el crecimiento anual (desde 2017)

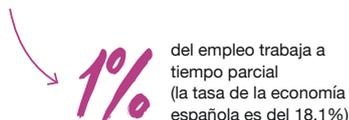
**+ 5.756**

nuevas contrataciones en 2021

**+ 170.000**

empleos indirectos/inducidos

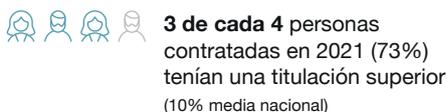
### ESTABLE



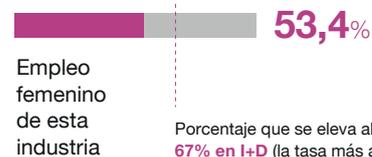
### CUALIFICADO



En el área de I+D este dato se eleva a **9 de cada 10**



### IGUALITARIO



Porcentaje que se eleva al **67% en I+D** (la tasa más alta de los sectores innovadores)



Ritmo medio anual de crecimiento en la plantilla de mujeres en los últimos 4 años

## APUESTA POR EL TALENTO FEMENINO



**20,3%**

de los primeros ejecutivos son mujeres (3,6% es la media de las empresas del IBEX-35)

## EMPLEO PARA JÓVENES... Y MAYORES

El mayor crecimiento del empleo se concentra en el colectivo **más joven...**



...y en el **más veterano...**



Son los colectivos que presentan mayores tasas de paro en nuestra economía

**37%** de las nuevas contrataciones en 2021 corresponden a **personas menores de 30 años**



**Ana Zugasti**

Vocal de Comunicación SEEN y co-autora del Manual de Teleconsulta de la SEEN

## Los servicios de Endocrinología y Nutrición, punta de lanza de la Telemedicina

**E**l impulso de la telemedicina en España ha sido un hecho con la pandemia Covid-19. El 62% de los pacientes ha utilizado el sistema de teleconsulta, según una encuesta de la plataforma Capterra. Le siguen de cerca Canadá, con un 56%, y Reino Unido, con un 54%, mientras que Alemania, Italia y Francia se sitúan en los últimos puestos.

La pandemia de Covid-19 ha cambiado la forma de relacionarnos y la forma de interactuar a nivel social e incluso con los servicios sanitarios. Según los datos de esta encuesta, el 92% de los encuestados que realizaron teleconsulta en el último año lo hicieron por primera vez, aunque las preferencias por estos nuevos sistemas varían según cada país.

Cabe destacar que los servicios de Endocrinología y Nutrición están a la vanguardia de la Telemedicina en España, según los datos recogidos en el Informe RECALSEEN 2021. El 79% de los servicios de Endocrinología y Nutrición desarrollan teleconsulta programada, el 90% realiza consulta telefónica, el 29% vídeo consulta y el 45% consulta por correo electrónico. La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) fue sensible a esta necesidad de implementar modelos asistenciales no presenciales desde el principio de la pandemia. Mientras en titulares de prensa durante el confinamiento se destacaba la inquietud de los pacientes porque la teleconsulta pasara a sustituir totalmente la consulta presencial, la SEEN publicó en junio de 2020 un primer documento (Principios de Teleconsulta SEEN) en el que se establecían las bases necesarias para que esta asistencia fuera segura y de calidad. Tras varios meses de pandemia y de actividad de teleconsulta y un análisis más detallado, publicamos en marzo de 2021 el Manual de Teleconsulta de la SEEN, en el que se proponían criterios mínimos de calidad para la atención de pacientes con patologías más frecuentes del área de la Endocrinología y Nutrición.

Por supuesto, hay limitaciones de la teleconsulta que afectan a pacientes, profesionales y centros sanitarios: Los pacientes pueden tener un grado variable en el acceso y en el conocimiento de uso de las nuevas tecnologías. También pueden existir limitaciones físicas o psíquicas que dificulten o imposibiliten la asis-



tencia telemática; Pueden tener cierta desconfianza ante el cambio impuesto de modelo asistencial. En muchas ocasiones no se ha consensuado con el paciente el modelo de visita y sienten que han perdido derechos y que se les ofrece una atención de peor calidad; Algunos médicos pueden mostrar resistencia al cambio, alegando deterioro de la calidad asistencial, falta de seguridad jurídica, mayor carga de trabajo o simplemente incapacidad de adaptación a las nuevas tecnologías. La situación laboral vivida durante la pandemia (alta carga de trabajo, dificultad para la previsión de la evolución de la pandemia, personal enfermo, miedo de contagiar a familiares/convivientes, etc.) no ha facilitado la implantación de este nuevo modelo asistencial que, pendiente todavía de disponer de todas las herramientas tecnológicas, supone en muchas ocasiones más tiempo que la consulta presencial. Por ello, cabe destacar que estas consultas requieren, al igual que las consultas presenciales, un tiempo establecido en la agenda de los profesionales.

Algunas situaciones clínicas requieren de exploración física o de técnicas diagnósticas o terapéuticas invasivas solo aplicables en una consulta presencial. En relación con los sistemas sanitarios, durante la pandemia se ha podido realizar un modelo de teleconsulta "provisional o de emergencia" para evitar cancelaciones de citas ya programadas. Se han constatado las necesidades que

tienen los sistemas sanitarios (historias clínicas que incorporen plataformas para vídeo consulta, saturación de redes de telefonía, no disponibilidad generalizada de teletrabajo, limitación de medios técnicos básicos, etc.)



■

**Para los profesionales es el momento de consolidar una teleconsulta de calidad, segura, efectiva y afectiva**

■

Frente a estas limitaciones, tenemos nuevas oportunidades: En el informe publicado por la Plataforma de Pacientes *Estudio del impacto del COVID-19 en las personas con enfermedades crónicas* se destaca la apuesta por potenciar la teleconsulta como modelo de atención permanente, siempre que sea posible y sin que ésta suponga la eliminación de la consulta presencial, ya que puede permitir agilizar y dar respuesta a la demanda de una forma más eficiente. La tecnología debe ser una herramienta que potencie la relación médico paciente; Frente a la interpretación de la pérdida de derechos que pueden percibir algunos pacientes con este modelo asistencial, es el momento de que remarquemos y expliquemos a los pacientes el papel protagonista que tienen en el control de la enfermedad, más destacado todavía en consultas remotas. Deben estar informados (qué datos se les va a solicitar, qué parámetros/registros deben aportar y cómo medirlos/registrarlos) y formados (paciente activo) en el control y manejo de síntomas. También desde la SEEN hemos hecho una gran apuesta en el proyecto del Aula Virtual, en el que ofrecemos material informativo y formativo para pacientes y cuidadores.

Para profesionales y sistemas sanitarios es el momento de consolidar una teleconsulta de calidad, segura, efectiva y afectiva. Son necesarias dotaciones tecnológicas, formación de sanitarios e información a pacientes y ciudadanía de las ventajas que ofrece este modelo asistencial. Somos conscientes de las ventajas, tenemos larga experiencia en algunas enfermedades (diabetes) y defendemos la utilización de las nuevas tecnologías, incluyendo la teleconsulta, como parte de los procesos asistenciales en las patologías de nuestra especialidad, para mejorar la calidad de la atención clínica que ofrecemos a los pacientes y optimizar el uso de los recursos sanitarios. Estas herramientas, sin embargo, deben utilizarse siguiendo unas directrices claras, que tengan en cuenta los aspectos éticos y legales, con manejo seguro de los datos y desde una perspectiva centrada en el beneficio del paciente. Si los pacientes no entienden, valoran y aceptan la teleconsulta, habremos fracasado. No deberíamos dejar pasar la oportunidad que nos trajeron las primeras olas. Debemos trabajar teniendo en cuenta las necesidades y opiniones de los pacientes y ser conscientes de que nos estamos jugando que se implante definitivamente o que fracase, lo que puede ser uno de los mayores avances en la asistencia sanitaria de la última década.

# ESTRATEGIA DE SALUD CARDIOVASCULAR

Alimentación saludable



**A** la hora de pensar en bebidas o alimentos que sean malos y perjudiciales para la salud, a las personas siempre se les viene a la cabeza el alcohol. Prueba de ello fue el revuelo que causó la Estrategia de Salud Vascular hace apenas unos días. Fue el propio Ministerio de Sanidad el que enfatizó en este asunto, pero, ¿qué pasa con las bebidas azucaradas?

Se consideran bebidas azucaradas a los refrescos, sustancias energizantes, sodas, zumos y todos aquellos productos a los que se les ha añadido azúcar para potenciar su sabor. Están presentes en nuestro día a día e, incluso, se asocian con la alimentación infantil.

Estas bebidas, a largo plazo, abren la puerta a enfermedades como la obesidad, enfermedades cardiovasculares o la diabetes tipo dos, entre otras. Además, se estima que son los responsables de unas 650.000 muertes anuales en el mundo, según las organizaciones sanitarias mundiales.

Poner el foco en el alcohol no es equivoco, pues las consecuencias para la salud de su consumo son más que conocidas. Sin embargo, hacer un hincapié desmedido provoca que no se analice el problema de forma global, dejando otros productos sin la lupa necesaria para educar en su consumo. Es por

## *La ingesta continuada de alcohol es perjudicial, pero hay más peligros*

**Dejando su popularidad y consumo diario por parte de la población, tanto joven como adulta, a un lado, estas son muy dañinas para la salud física. Se estima que son las responsables de unas 650.000 muertes anuales en el mundo, según las organizaciones mundiales.**

elEconomista.  
Foto: iStock

ello que el Ministerio perdió una oportunidad de oro para educar a la población más susceptible a ello, los más pequeños.

Entre las enfermedades que pueden provocar el exceso del consumo de bebidas azucaradas se coloca en el pue-

sto número uno las enfermedades del corazón y sus vasos sanguíneos. También se encuentra la obesidad que surge a partir de que el cuerpo decide convertir hidratos de carbono simples en lípidos, también conocidos como grasa la cual se acumula en los tejidos; y la diabetes de tipo dos que es una patología endocrina en la que, debido al exceso de esta sustancia, hay defectos en la síntesis o función de la insulina.

Una de las patologías más comunes del mundo y que afecta, sobre todo a niños, son las conocidas caries. Esta sustancia, uno de los principales factores para su desarrollo, no solo daña el esmalte dental, sino que es el alimento óptimo para las bacterias que quieren invadir la placa dental.

Para hacer frente a este problema, la OMS promueven que los azúcares representen el 10% de la ingesta calórica del día a día. Por ejemplo, un adulto de peso normal no debería tomar más de 25 gramos de azúcar al día. Las consecuencias futuras de beber este tipo de bebidas diariamente son reales.