

Revista mensual | 7 de abril de 2022 | N°127

# Sanidad

elEconomista.es

## LA DESIGUALDAD ENTRE REGIONES ESPAÑOLAS FRENA LA MEDICINA PERSONALIZADA

Solo algunos hospitales criban pacientes para que se beneficien de los últimos tratamientos



INNOVACIÓN ASISTENCIAL

LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES DE LA PRIVADA YA ES INTEROPERABLE



Actualidad Sanitaria | P6

## El uso desigual de biomarcadores frena la medicina personalizada

Identificar a los pacientes que se pueden beneficiar de las nuevas terapias necesita de un cribado que no está instalado en todos los hospitales de España.



Terapéutica | P22

## Las farmacéuticas consiguen récord de lanzamientos

Las compañías llevan al mercado 84 lanzamientos, una cifra que duplica a la que consiguieron hace cinco años.



Entrevista | P28

## Lourdes López

La CEO de Becton Dickinson explica que su división de productos para la diabetes se convertirá en una nueva compañía este mes de abril. Esta empresa tiene tres fábricas en España.



Actualidad Sanitaria | P14

## La resistencia a los antibióticos será la principal causa de muerte en 2050

Las bacterias resistentes a los antibióticos es un problema que crece cada año que pasa. El concepto *One Health* es una de las vías para atajar esta pandemia silenciosa.

Innovación asistencial | P40

## La sanidad privada consigue la interoperabilidad

Cualquier historia clínica que desarrolle un paciente en un hospital privado concreto se podrá consultar desde otro centro.

Pacientes | P32

## La farmacia se erige como aliado de la salud mental

Ante la saturación de la sanidad pública, los farmacéuticos incrementan las consultas que realizan a pacientes con problemas relacionados con la salud mental.

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



## Un nuevo enfoque para la salud que nos proteja en el futuro

Los últimos acontecimientos sanitarios han puesto de relieve una problemática que subyacía desde hace muchos años. La pandemia nos ha enseñado cuan frágil es nuestra salud y nuestro sistema sanitario. Un virus que tampoco tiene una incidencia excesiva en la mortalidad ha puesto en jaque al mundo. Hemos visto una prueba piloto de lo que podría pasar si un virus con una tasa de mortalidad del 5 o 10% (en lugar del 1% del Covid) arrasara con todo como hizo el patógeno de Wuhan.

Para evitar nuevas zoonosis peligrosas, el ser humano debe cambiar el enfoque que tiene hacia el mundo que le rodea. Hace tiempo que en sanidad o, mejor dicho, en economía de la salud, se hace hincapié en que un sistema sanitario proactivo en lugar de reactivo sería la fórmula que más se acerca a la cuadratura del círculo: mantener la sostenibilidad del sistema estando a la última en cuanto a terapias y atenciones médicas. El concepto *One Health* pone de relieve algo similar. Cuida de lo que tienes alrededor, usa solo lo que necesitas si no quieres que la naturaleza se vuelva contra ti.

■ Las resistencias a los antibióticos se cobraron la vida de 4.000 personas en España según las cifras oficiales

Además de los nuevos virus que pueden aparecer por la interacción con el mundo animal o por el cambio climático, también hay que cambiar el uso de los medicamentos, en concreto de los antibióticos. El mal uso, o abuso, que se ha hecho de los mismos a lo largo de los últimos años ha provocado una pandemia silente que se cobra la vida de 4.000 compatriotas al año y de 33.000 personas en Europa. Las previsiones de la falta de eficacia de los antibióticos ante estas bacterias, que han aprendido a defenderse de ellas, eleva la problemática a una de las principales causas de muerte para mediados de siglo.

Y ya no es solo la lucha sin descanso ante problemas de salud emergentes. Es que mientras se combate una pandemia, se olvida casi todo lo demás. Son muchos los datos que han ido arrojando los profesionales de la salud sobre la falta de diagnóstico en algunas enfermedades. Ha sido patente que el colapso de la atención primaria ha provocado un caos sanitario, porque cuando a una persona no le dan cita en el centro de salud, corre a urgencias. Esto, además de provocar retrasos, es un gasto económico ingente. No hay nada más barato y más efectivo para ciertas enfermedades (la mayoría) que la atención primaria. Una consulta en urgencias, es muchísimo más cara.

Con todo, y casi como siempre, se dice que estamos a tiempo de reparar el daño. Esperemos que en esta ocasión no sea un canto a la esperanza y tenga visos de realidad. Si no lo es, al menos, trabajemos por minimizar el daño que provocarán nuevos patógenos emergentes.

### EL ILUMINADO



**Juan Yermo**  
Director general de Farmaindustria

Tras veinte años en el sector, Humberto Arnés se jubilará y dará paso a su sucesor en el cargo. Juan Yermo llega a la patronal en un momento muy intenso. En estos meses se decidirá el Perte sanitario y también el papel que jugará España en la fabricación local de fármacos.

### EL APAGÓN



**Consejo Interterritorial**

Las inequidades en materia sanitaria en España se producen con mayor frecuencia de la deseable. El último problema llega por la implantación progresiva de la medicina personalizada, que es desigual dependiendo del territorio en el que nazcas.

# Un mes en imágenes

elEconomista. Fotos: Agencias



**¡Atención! Se dispara la lista de espera de pacientes**

El número de personas que aguardan a ser atendidos por un especialista sanitario ha aumentado un 65% en un solo año en la capital. Más de 550.000 individuos necesitan un cardiólogo o traumatólogo, entre otros.



**Infarma Madrid 2022 presenta cuatro nuevos proyectos en el congreso de marzo**

La reunión ha acogido una conferencia sobre las ayudas que prestan las corporaciones colegiales que ayudan a los farmacéuticos a cumplir con su labor.



**Hospitales reservan 5.500 camas a los refugiados**

1.184 serán puestas a disposición de niños ucranianos como respuesta a la crisis de guerra.



**Descifran el genoma completo de un ser humano**

Este hallazgo da nuevos datos sobre patologías genéticas, reproducción o diversidad de especie.



**Presentamos 'EcoSalud', un portal dedicado a la actualidad del sector**

El 31 de marzo, elEconomista presentó la sección de salud en la que el lector puede informarse sobre enfermedades, nuevos fármacos, avances médicos y todo lo relacionado con la sanidad.



**Nuevas esperanzas para los niños mariposa**

La primera terapia génica aplicada sobre la piel cura las heridas sin cicatrizar de 9 pacientes.

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



Álvaro Rogado, Jesús García Foncillas, Nicolás González y Rafael López. Fundación ECO

## El uso desigual de biomarcadores en España frena la medicina del futuro

Identificar a los pacientes que se benefician de las nuevas terapias de precisión requiere realizar pruebas de diagnóstico muy específicas de biomarcadores que en la actualidad solamente están disponibles en ciertos hospitales. Los expertos se preparan para su implantación en un decreto este mismo año.

Belén Diego.

La medicina personalizada de precisión es mucho más que una aspiración científica. Cada vez existen más tratamientos dirigidos a alteraciones muy específicas que tienen unas personas y otras no. Eso permite que las terapias se administren a quienes van a responder mejor a ellas y ganen en eficacia y seguridad. No obstante, este modo de hacer medicina también es una transformación tan enorme que requiere que los profesionales y la administración aceleren el paso para ponerse a la altura de los enormes avances científicos en este campo.

Los biomarcadores, que son resultados de pruebas muy específicas que identifican a los pacientes que se beneficiarán de las terapias personalizadas, no están disponibles en toda España. El Ministerio de Sanidad ha anunciado que está trabajando en un decreto para regularlos y hacerlos accesibles en todo el país. Se espera que esté operativo antes de que acabe el año. Por su parte, los profesionales tienen por delante una serie de retos formativos que muchos ya han completado, pero a los que tendrán que ir sumándose otros.

Dos recientes informes analizan la situación de la implantación de esta nueva modalidad de la cien-

### Los biomarcadores son resultados de pruebas de diagnóstico muy específicas

cia y la asistencia sanitaria poniendo el acento en lo que exige la medicina personalizada de precisión a unos y a otros.

Es el caso de las *Reflexiones y recomendaciones sobre diagnóstico molecular en oncología de precisión*, elaborado por un grupo multidisciplinar de expertos, que puso en marcha el proyecto NexGen. Su objetivo es sumar el conocimiento de gestores, médicos, pacientes y expertos en medicina genómica con el fin de aportar a las autoridades sanitarias recomendaciones para el avance hacia un modelo de medicina de precisión efectivo que beneficie a pacientes, Administración Pública y personal clínico. Quieren contribuir para garantizar que los pacientes oncológicos tengan un acceso equitativo en toda España a las técnicas diagnósticas avanzadas, como la secuenciación masiva (Next-Generation Sequencing, o NGS), con el fin de recibir el mejor tratamiento disponible para su patología.

Álvaro Rodríguez Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) hasta el pasado octubre de 2021 es uno de sus autores. Él explica que en los últimos años el conocimiento molecular de los tumores ha permitido desarrollar



Álvaro Rodríguez Lescure. eE

tratamientos dirigidos a la especificidad de cada tumor, aunque matiza que este abordaje no es, desde luego, exclusivo de la oncología. La medicina de precisión está orientada a "tratar al paciente adecuado con la terapia adecuada en el momento adecuado", indica.

Por ese motivo es tan necesario el diagnóstico genómico y molecular, integrado en el proceso asistencial sin que sea algo por lo cual los profesionales "tienen que luchar". Del mismo modo que nadie cuestiona una biopsia ni un escáner o una cirugía, porque están en la cartera de servicios, el diagnóstico molecular debería ser parte de la cadena de cuidados establecidos y consolidados en el Sistema



Consuelo Martín de Dios, Federico Plaza, Milagros García y Toni Andreu. eE

Nacional de Salud, añade. "La NGS debería estar en la cartera de servicios, accesible a todos los pacientes que necesiten ese tipo de diagnóstico", insiste.

Pensando en la nueva realidad asistencial que derivará de la medicina de precisión, la Fundación Instituto Roche ha trabajado con un grupo de expertos de diversos campos para elaborar una propuesta de competencias en este área para los profesionales. Entre las intervenciones recomendadas a título individual figuran los biomarcadores de diagnóstico, pronóstico y tratamiento "que permiten estratificar a los pacientes, especialmente aquellos biomarcadores específicos de su campo de trabajo", además de los biomarcadores predictivos para el diseño del plan terapéutico individualizado teniendo en cuenta las terapias asociadas a la expresión de cada uno de los biomarcadores y a la situación clínica de cada paciente.

Consuelo Martín de Dios, directora gerente de la Fundación Instituto Roche, declaraba en la presentación del documento que "para la plena incorporación de la medicina personalizada de precisión es esencial que los profesionales se formen en diferentes áreas, como la biomedicina y la biología molecular, la genómica, la salud digital, la inteligencia artificial y la bioética". La adquisición de conocimientos en estos campos -ha añadido- contribuirá a mejorar la salud de los ciudadanos en su conjunto y de manera individual, dando un paso más para acercarnos a la medicina del futuro. Por su parte, la exdi-

rectora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Sistemas de Salud y coautora del documento, Milagros García Barbero, ha añadido que el marco de competencias quiere servir de referente para iniciar el proceso de adaptación para proporcionar una asistencia de calidad a cada ciudadano.

En sus encuentros con parlamentarios nacionales y europeos, los representantes de la Fundación para la Excelencia y la Calidad en Oncología (ECO) han

30

**Sociedades científicas han expuesto las inequidades asistenciales en España**

profundizado en las necesidades de España para adaptarse al Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer. 30 sociedades científicas participan en su iniciativa "Cancer Now". Los expertos hacen un llamamiento para promover la equidad en la asistencia oncológica -lo que incluiría centros monográficos, asistencia oncológica en red e importancia de Atención Primaria-. También piden que se potencie el acceso a la innovación y se garantice el acceso a los biomarcadores. El primer paso es su inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, junto con la creación de un listado básico de biomarcadores.



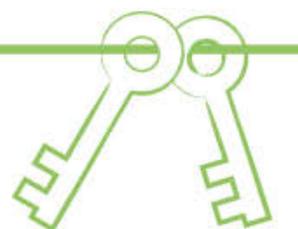
Tenemos nueva web

# Descubre farmaceuticos.com

Entra en tu casa  
Nuestra casa

Con contenidos para todos:

## Tu Farmacéutico informa



### **BOTPLUS**

Información independiente  
y rigurosa sobre los  
medicamentos



### **VIDEOCONSEJOS**

Explicaciones ágiles sobre  
temas sanitarios



### **COVID-19**

Información veraz y rigurosa  
sobre la enfermedad



### **NOTICIAS DE SALUD**

Las últimas novedades del  
Consejo General de Colegios  
Farmacéuticos



### **CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA**

Campañas de salud  
pública. Conoce los temas  
en profundidad



### **ESCUELA CON PACIENTES**

Contribuye al crecimiento  
de la figura del paciente  
activo, empoderado  
y corresponsable

Y mucho más...



**Farmacéuticos**

Consejo General de Colegios Farmacéuticos



# Una pyme madrileña descubre la piedra de Rosetta del lenguaje de las células

**Peaches Biotech publica un artículo en la revista 'Biomolecule' en el que se descifra el lenguaje con el que se comunican las células inmunitarias con los diferentes tejidos.**

Javier Ruiz-Tagle. Foto: iStock

**E**l Grupo Peaches Biotech, compañía española especializada en tratamientos innovadores en medicina regenerativa y terapias avanzadas, anunció la publicación de un artículo en la revista *Biomolecules* titulado *Production of a new anti-inflammatory biological drugs*. La publicación recoge su trabajo basado en la comunicación entre macrófagos y células mesenquimales con el que desarrollará su primer medicamento biológico inmunomodulador y antiinflamatorio que tratará la tormenta de citoquinas.

El artículo explica cómo la compañía Peaches Biotech ha descifrado el lenguaje con el que se comunican las células inmunitarias con los diferentes tejidos. Esta aportación científica es de gran relevancia, ya que se abre una nueva vía para la obtención de medicamentos de origen biológico que darán lugar a terapias más eficaces en patologías de alta prevalencia y que carecen de tratamientos eficaces actualmente.

Tal como se demuestra en *Biomolecules*, la comunicación intercelular entre macrófagos y las células que participan en la regeneración de tejidos, como las células estromales mesenquimales adultas y las células tisulares primarias, es esencial para la regeneración de tejidos. Para entender esta comunicación y obtener el mensaje, entre las células inmunológicas -los macrófagos- y las células tisulares dañadas o atacadas por patógenos, Peaches Biotech reproduce en un medio de co-cultivo celular las condiciones que se dan en nuestro propio cuerpo.

El mensaje entre los macrófagos M2 y células tisulares está compuesto por un conjunto complejo de citoquinas, quimiocinas y factores de crecimiento que forman el secretoma del co-cultivo y que dará lugar al nuevo medicamento. Esta comunicación es la que impulsa una respuesta inmunomoduladora y antiinflamatoria. El primero de estos nuevos medicamentos, con el que Peaches está trabajando, es el PRS CK-Storm y proviene del co-cultivo de macrófagos con células mesenquimales adultas.

La empresa iniciará en breve el ensayo en hospitales madrileños para el tratamiento de tormenta



Imagen al microscopio de una célula.

de citoquinas, inicialmente en pacientes con Covid. El posible medicamento no solo combate la respuesta proinflamatoria de citoquinas, sino que también mejora la actividad regeneradora del tejido pulmonar dañado tras la enfermedad en los enfermos de Covid.

**La empresa iniciará un ensayo clínico para frenar la tormenta de citoquinas en pacientes Covid**

Este mismo método se aplicaría a otras patologías donde se dan las tormentas de citoquinas como en la pancreatitis o las producidas por otras infecciones sépticas. Dependerá del desarrollo de los ensayos el poder contar con un medicamento contra el Covid desarrollado en España.

# 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



**1%** del empleo trabaja a tiempo parcial (la tasa de la economía española es del 18,1%)



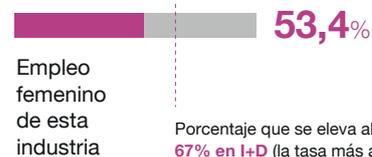
### CUALIFICADO



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

**3 de cada 4** personas contratadas en 2021 (73%) tenían una titulación superior (10% media nacional)

### IGUALITARIO



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

**2,8%** Ritmo medio anual de crecimiento en la plantilla de mujeres en los últimos 4 años

## APUESTA POR EL TALENTO FEMENINO

**44,8%**  
de los miembros del Comité de Dirección son mujeres

**17,6%**  
es la media de las empresas del IBEX-35

**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...**

**<30** años → **10%** Ritmo medio anual de crecimiento en el período 2017-2021

...y en el **más veterano...**

**>54** → **+8,4%**

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**

**Enriqueta Felip**

Presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOMM)  
2021-2023

## El conocimiento del cáncer de pulmón se traduce en mejor pronóstico

**E**l cáncer de pulmón continúa siendo uno de los cánceres más diagnosticados en España con más de 30.000 nuevos casos esperados para el 2022 en ambos sexos, siendo el tercero en incidencia tanto en hombres como en mujeres. El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad por cáncer entre los hombres y la segunda entre las mujeres, indicando que ya no es en nuestro país, un cáncer solamente asociado al género masculino.

Recientemente hemos asistido a una auténtica revolución en cuanto a la estrategia terapéutica de los pacientes con cáncer de pulmón con independencia de si el tumor se localiza en estadios limitados permitiendo un tratamiento quirúrgico, como en estadios localmente avanzados como en enfermedad diseminada o metastásica.

El mayor conocimiento de la biología molecular del tumor, así como el papel que el sistema inmunitario puede jugar en el control de la enfermedad es una combinación que ha permitido el desarrollo de fármacos que bloquean determinadas alteraciones oncogénicas dando lugar a la medicina personalizada y al desarrollo de la inmunoterapia.

La medicina de precisión se desarrolló inicialmente en cánceres de pulmón metastásicos e intenta identificar determinadas alteraciones oncogénicas en los cánceres pulmonares para las cuales se han desarrollado fármacos específicos que tienen la capacidad de inhibirlas. Estas alteraciones oncogénicas se dan más frecuentemente en los cánceres de pulmón tipo adenocarcinoma, y un 30% de estos tumores las pueden contener (alteraciones oncogénicas en los genes EGFR, ALK, ROS1, BRAF, NTRK).

En estos tumores con alteraciones oncogénicas, el tratamiento personalizado impacta en la supervivencia de los pacientes y mejora la calidad de vida. Es muy relevante el incremento progresivo en el número de fármacos personalizados disponibles contra otras alteraciones oncogénicas como KRAS, HER2, MET, etc. indicando que, en un futuro, el número de pacientes con cáncer de pulmón que pueden beneficiarse de esta estrategia irá incrementando.



Sin embargo, cabe destacar que por el momento no todos estos tratamientos dirigidos están ya aprobados por las autoridades sanitarias europeas y/o españolas. Del mismo modo, la inmunoterapia, fármacos endovenosos que estimulan al sistema inmunitario del paciente para que reconozca a la célula cancerígena como exógena y la destruya, ha sido el segundo hito en la estrategia terapéutica de los pacientes con cáncer de pulmón. Actualmente en un tercio de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado altamente sensibles a la inmunoterapia (basado en la expresión de un biomarcador, el PD-L1 en más del 50% de las células cancerígenas) permite que los pacientes inicien un tratamiento de inmunoterapia sola sin quimioterapia. Esta estrategia de inmunoterapia en monoterapia aumenta la supervivencia respecto a un tratamiento de quimioterapia sola, y permite que un tercio de los pacientes estén vivos a los cinco años. Para aquellos tumores con una expresión menor de PD-L1, incluso sin expresión, las combinaciones de inmunoterapia con quimioterapia han demostrado también aumentar la supervivencia de los pacientes respecto a un tratamiento de quimioterapia sola y este beneficio se da con independencia del subtipo histológico de cáncer de pulmón, adenocarcinoma o carcinoma escamoso. Estas nuevas estrategias de tratamiento han permitido cambiar el pronóstico de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado aumentando la supervivencia y permitiendo, en algunos casos, retrasar el uso de la quimioterapia.



■

## Nuevas estrategias terapéuticas están permitiendo cambiar el pronóstico del cáncer de pulmón

■

Todo este conocimiento que se ha adquirido respecto la estrategia terapéutica de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado se ha trasladado a modificar las estrategias de tratamiento en pacientes con cánceres de pulmón sin metástasis. Actualmente para aquellos pacientes con cánceres de pulmón localmente avanzados no candidatos a recibir un tratamiento quirúrgico por la extensión de la enfermedad, la combinación de quimioterapia más radioterapia es el tratamiento estándar.

Una vez completado el tratamiento, si no hay progresión, hacer un tratamiento de consolidación con una inmunoterapia durante un año respecto a no hacerlo, reduce el riesgo de mortalidad un 32%, y aumenta la supervivencia a los cinco años un 10%. Estos datos son altamente significativos y es por ello que, a día de hoy, la inmunoterapia se ha incorporado ya en el tratamiento estándar de estos pacientes como estrategia terapéutica después de completar la quimio-Radioterapia.

La inmunoterapia y la medicina de precisión también forman parte del arsenal terapéutico en pacientes con cánceres de pulmón localizados. De hecho, la inmunoterapia administrada después de la cirugía y de la quimioterapia reduce el riesgo de progresión del tumor, sobre todo en tumores susceptibles a recibir inmunoterapia (tumores PD-L1 positivos).

Sin embargo, esta estrategia todavía no está avalada por la autoridad sanitaria europea (EMA) aunque sí por la americana (FDA). Igualmente existe evidencia a partir de un estudio español, el estudio NADIM, que la inmunoterapia combinada con la quimioterapia puede ser una estrategia futura en pacientes con cáncer de pulmón localizados a aplicar antes de la cirugía.

Finalmente, la medicina de precisión es también una realidad en cánceres de pulmón resecaos que contengan la alteración oncogénica en el gen EGFR. El tratamiento personalizado en este subgrupo de tumores durante tres años reduce el riesgo de progresión de la enfermedad en un 80%. Esta estrategia se encuentra pendiente de aprobación en nuestro país.

Todos estos datos claramente reflejan la investigación continua que se está realizando en cáncer de pulmón, no solo a nivel internacional, sino también nacional y como todo este conocimiento claramente impacta en el pronóstico de estos pacientes.



Instantánea de la primera mesa de expertos del I Foro One Health.

# La resistencia a los antibióticos será la primera causa de muerte en 2050

'elEconomista' organizó el I Foro One Health en donde participaron un elenco de expertos multidisciplinares que acercaron la necesidad de buscar un cambio conceptual a la hora de planificar la salud humana teniendo en cuenta la salud animal y medioambiental.

Isabel Gaspar y Cecilia Moya. Fotos: Alberto Martín Escudero

**A**demás de la conocida, hay otras pandemias que azotan con dureza a la sociedad, aunque son más silenciosas. Las consecuencias en la salud provocadas por el mal uso de los antibióticos es una de ellas, y alberga cifras tan impactantes como que, en 2050, la resistencia a estos medicamentos podría convertirse en la primera causa de muerte en todo el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que se prevé que ésta sea la causa de muerte de alrededor de 10 millones de personas para esa fecha.

El abuso de los medicamentos en la salud animal y humana, la incidencia clínica de las bacterias multirresistentes o los programas y medidas de concienciación al uso racional de los antibióticos fueron algunos de los temas debatidos en el I Foro One

Health organizado por *elEconomista*. Entre las principales conclusiones, los expertos señalaron tres pilares fundamentales en los que se debería poner el foco para poder luchar contra esta pandemia silenciosa. La primera pasa por un mayor desarrollo de los planes de salud pública, conocidos como PRAN (Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos). La segunda, potenciar la concienciación, tanto de los profesionales sanitarios como de la población general, del uso adecuado de los medicamentos. Por último, aumentar la inversión en prevención, un aspecto que, pese a haber cogido impulso tras la crisis sanitaria del coronavirus, todavía tiene un largo camino por delante.

Y es que, pese a no ser un tema muy mediático, una de las mayores problemáticas que existen hoy en



Instantánea de la segunda mesa del I Foro One Health.

día relacionadas con el concepto *one health* es la resistencia a los antibióticos. Concretamente, esto se produce cuando las bacterias aprenden a defenderse de los antibióticos por el mal uso o el abuso de los mismos, y por lo tanto, dejan de ser sensibles a estos medicamentos. Esto ocasiona que se desarrollen, sigan creciendo en nuestro interior las infecciones y terminen con muchas vidas. Tantas, que los datos hablan por sí solos. Según la Agencia Española del Medicamento, las muertes provocadas por resistencia a los antibióticos fueron 3.000 en 2019; en 2020, 4.000 y, en 2021, en Europa se contabilizaban hasta 33.000 por tanto, un 10% de ellas se producen en España. No obstante, si nos fijamos en datos proporcionados por fuentes no oficiales, pero sí científicas, como la Sociedad Española de Infectología y Microbiología Clínica, la cifra sube mucho más.

#### Más vale prevenir que curar

Amortiguar los efectos del cambio climático, evitar la aparición de nuevas infecciones, mejorar la calidad de vida de los pacientes la solución a todos estos factores pasa por un punto en común: mejor prevenir que curar. Aunque puede parecer más un dicho de abuela que una política eficaz y eficiente, la realidad es que se trata de la solución a la que se debe encaminar el sector en particular y la población en general.

“Prevenir es lo más importante, es más barato que diagnosticar y tratar”, apuntaron los expertos. “Ve-

nimos de una medicina reactiva y curativa que supone un coste económico y medioambiental y tenemos que virar a una cada vez más preventiva. En esto nos puede ayudar la tecnología ya que pone en contacto a todos los *players* del sector y les ofrece soluciones. Esto nos permite introducir una innovación colaborativa”, añadieron

Los expertos estuvieron de acuerdo en que en el futuro llegarán nuevos problemas que golpeen de

# 10

Millones de personas perderán la vida por las bacterias resistentes en 2050

llo a la salud de las personas como lo ha hecho el Covid-19. Sin embargo, apuntaron que eso no debe ser motivo de preocupación dado que desde el sector y la sociedad se debe trabajar para que cuando estos nuevos problemas y alertas lleguen encuentren un sistema sanitario lo más fortalecido posible.

Estos nuevos problemas, de hecho, ya son una realidad. Los expertos apuntaron durante la mesa de debate que en Andalucía, concretamente en la ribera del Guadiana se han registrado los primeros casos de infección de un virus procedente del río Ni-

lo, en Egipto. Pero, ¿cómo ha llegado un virus del Nilo hasta Andalucía? “Convivimos con animales, el 60% de sus patógenos se transmiten al ser humano. Con las migraciones de las aves se movilizan patógenos que hasta hace unos años no habían salido de África, por ejemplo. Esto también está dando lugar a la aparición de virus que ya habíamos dado por erradicados”, explicaron.

“Si algo ha puesto sobre la mesa la pandemia es la demostración dramática de lo apropiado de la frase un mundo, una sola salud (*one world, one health*)”, dijo Juan Fernando Muñoz Montalvo, secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud. Con ello, Muñoz Montalvo quiso manifestar cómo los problemas de salud en un mundo global requieren de medidas y soluciones globales e interconectadas. “Precisamente, los resultados positivos han venido de la mano de esa colaboración internacional”, analizó. Un aspecto relevante en ese trabajo colaborativo ha sido el uso de la información. “La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de contar con datos apropiados, suficientes, precisos y fiables sobre los que poder adoptar decisiones informadas en momentos de alta incertidumbre y riesgo”, destacó Muñoz Montalvo.

La importancia de la cooperación para enfrentar los problemas que impactan en la salud pública ha quedado también patente en el hecho de que la Unión Europea contará con un nuevo programa de Salud dotado de 5.100 millones de euros. Su objetivo principal es reforzar a los países miembro ante amenazas sanitarias y mejorar los sistemas de salud nacionales. Así lo remarcó la eurodiputada Dolors Montserrat. “En este último año hemos construido en Europa los pilares de la Unión Europea de la Salud, logrando objetivos en un año que habríamos alcanzado en 20 o 30 años. Es la primera vez en la historia que la UE tiene un programa exclusivo propio, autónomo, con un presupuesto diez veces mayor”. A este respecto, Montserrat ha remarcado que “la Unión Europea de la Salud será tan sólida como lo sea el compromiso de sus estados miembro”.

María Neira, directora del Departamento de Salud Pública y del Ambiente en la OMS, recalcó en el I Foro One Health, organizado por *elEconomista*, que “tenemos que dejar de destruir los ecosistemas. No vamos a tener ninguna probabilidad de que nuestra salud se base en un pilar sólido si seguimos contaminando todo lo que tocamos, comemos o respiramos”. Así, ha querido incidir en que “nos va la vida y la salud en ello. Nuestra mejor barrera para defendernos de los virus con los que convivimos es proteger la naturaleza”. La idea de esta campaña, por tanto, es que cada persona piense qué puede hacer como individuo para contrarrestar la destrucción del planeta. La experta hizo un llamamiento a “descarbonizar el sector de la salud, que a nivel global representa entre un 5% y un 7% de las emisiones”.



Juan Fernando Muñoz (Ministerio de Sanidad).



Dolors Montserrat, eurodiputada del Partido Popular.



María Neira (Organización Mundial de la Salud).

# 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



Radiografía de un cáncer de pulmón.

## La innovación prepara el asalto a la fase temprana de cáncer de pulmón

Con avances en los últimos años que superan los de décadas anteriores, los desarrolladores de nuevas terapias para el cáncer de pulmón están sentando las bases para el próximo gran avance, que será el tratamiento en fases tempranas, antes de que los tumores “aprendan” a resistir a los medicamentos.

Belén Diego. Fotos: iStock

**C**omo comunidad del cáncer de pulmón, hemos visto más avances en supervivencia al cáncer de pulmón en los últimos años que en décadas anteriores, sobre todo en fases avanzadas de la enfermedad, donde se han concentrado los esfuerzos de las inmunoterapias y las terapias dirigidas, pero podemos seguir mejorando. Los tratamientos han avanzado enormemente, creo que podemos progresar aún más explorando nuevas

áreas, como la introducción de esos avances en etapas más tempranas”, dice Pasi A. Jänne, del Instituto Dana Farber (Estados Unidos), en un reciente artículo publicado por la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO).

A la altura de finales del año 2021, la supervivencia en cáncer de pulmón no había dejado de mejorar, comparada con los años anteriores, en áreas del

mundo con sistemas sanitarios tan diferentes como el de Estados Unidos y los europeos (más Reino Unido), según los datos de las sociedades científicas y las asociaciones que representan a esa "comunidad", incluidos los pacientes y sus familias.

Autores de trabajos publicados en revistas científicas como la prestigiosa *The Lancet* atribuyen ese logro a una combinación de avances en la comprensión que tenemos de cómo funciona la enfermedad, el descubrimiento de biomarcadores para su pronóstico preciso y el perfeccionamiento de las terapias, que ahora quieren dar el salto a las primeras fases de este tipo de cáncer. Todos insisten frecuentemente en el enorme peso de las estrategias preventivas, sobre todo en lo que se refiere a políticas para tratar el tabaquismo y evitar que los jóvenes adquieran ese hábito.

Mark Kris, del Centro Memorial Sloan Kettering, también en Estados Unidos, se refiere al pasado 2021 como "otro año fantástico en el desarrollo de nuevas terapias para el cáncer de pulmón". Para empezar, prácticamente el 50% de los pacientes ya tiene mutaciones genéticas para las cuales hay un tratamiento específico ("redondeando un poco", matiza en un reciente artículo).

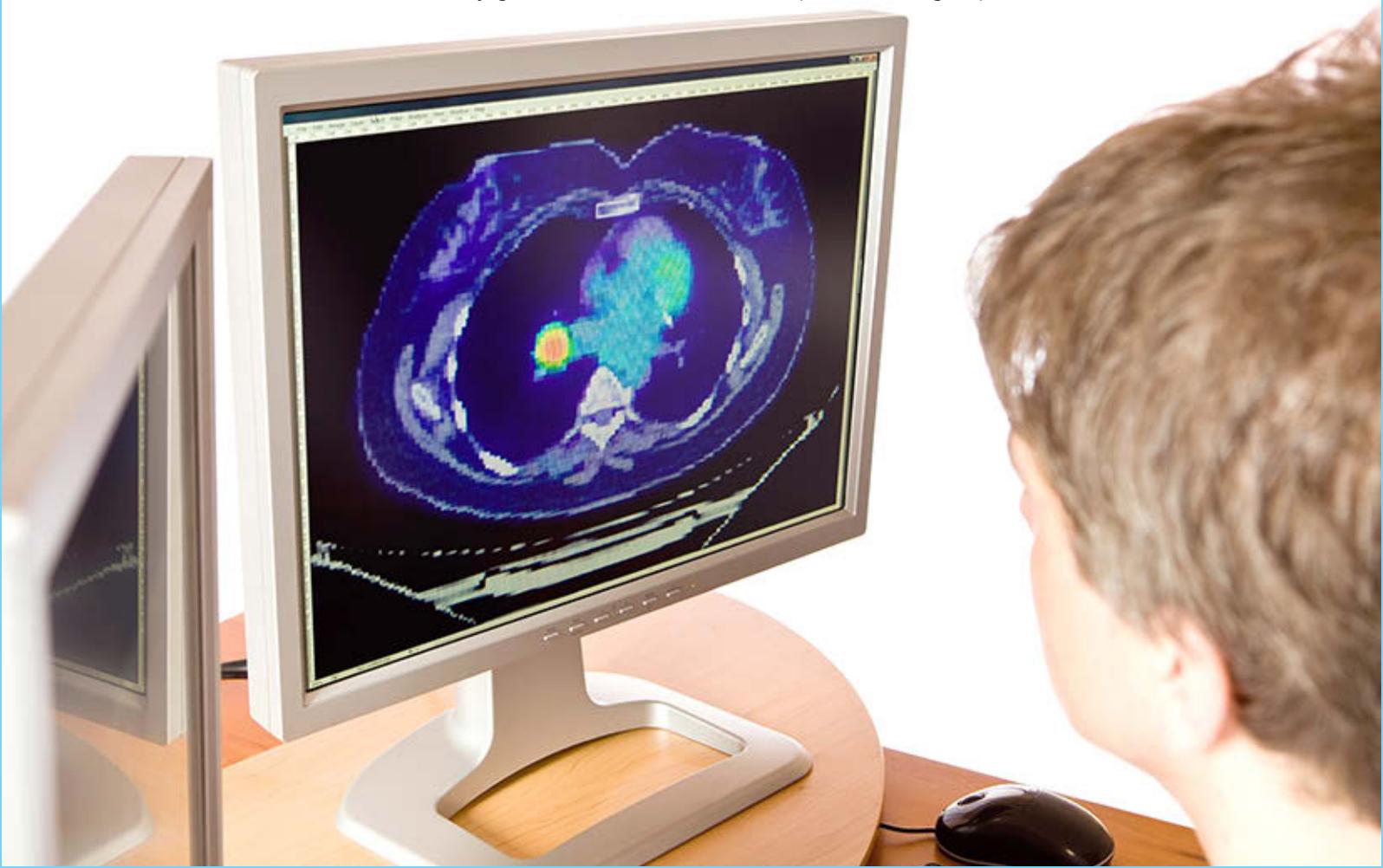
Este experto destaca la importancia de la aparición de los nuevos fármacos llamados conjuga-

dos de anticuerpos. Son combinaciones de anticuerpos monoclonales ligados químicamente a un medicamento. El anticuerpo monoclonal se une a proteínas específicas o a receptores de ciertos tipos de células (cancerosas). El medicamento que va ligado entra en esas células y las destruye sin dañar otras células. Muchos expertos han descrito este tipo de terapia como "caballos de Troya". Entre ellos están ado-trastuzumab emtansine o

**La detección precoz y la prevención son también estrategias clave**

trastuzumab deruxtecan. El especialista también hace hincapié en que se han desarrollado tratamientos para alteraciones (dianas terapéuticas) presentes en el cáncer de pulmón para las cuales no había medicamentos. Entre esas innovaciones están nivolumab, atezolizumab (que pasó rápidamente de la aprobación por la FDA a que lo recomendaran las guías clínicas que elaboran las sociedades científicas) y osimertinib.

El estadounidense Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) destaca entre los avances en este campo las estrategias para fo-



mentar la prevención y el perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas, entre otros campos, pero dedica un apartado específico a los nuevos tratamientos que han revolucionado el tratamiento de este cáncer. En el área de inmunoterapias, los tratamientos que "empujan" al sistema inmunológico para que combata tumores con mayor eficacia, el NCI nombra atezolizumab, cemiplimab, durvalumab, nivolumab y pembrolizumab.

El instituto incluye en la lista de avances más significativos las terapias dirigidas, que identifican y atacan ciertos tipos de células tumorales causando menos daño a los tejidos sanos.

En los últimos años, han sido muchas las terapias dirigidas que se han desarrollado para el cáncer de pulmón, como alectinib, brigatinib, lorlatinib (inhibi-



dores de una alteración en el gen ALK); inhibidores de la proteína EGFR como afatinib, dacomitinib, erlotinib, gefitinib, osimertinib y amivantanab; inhibidores de la proteína ROS1 como crizotinib y entrectinib; inhibidores de la proteína BRAF como dabrafenib y trametinib y otros inhibidores, incluyendo larotrectinib, tepotinib, capmatinib y, en esta última categoría, selpercatinib. Muchos otros están en fase de investigación.

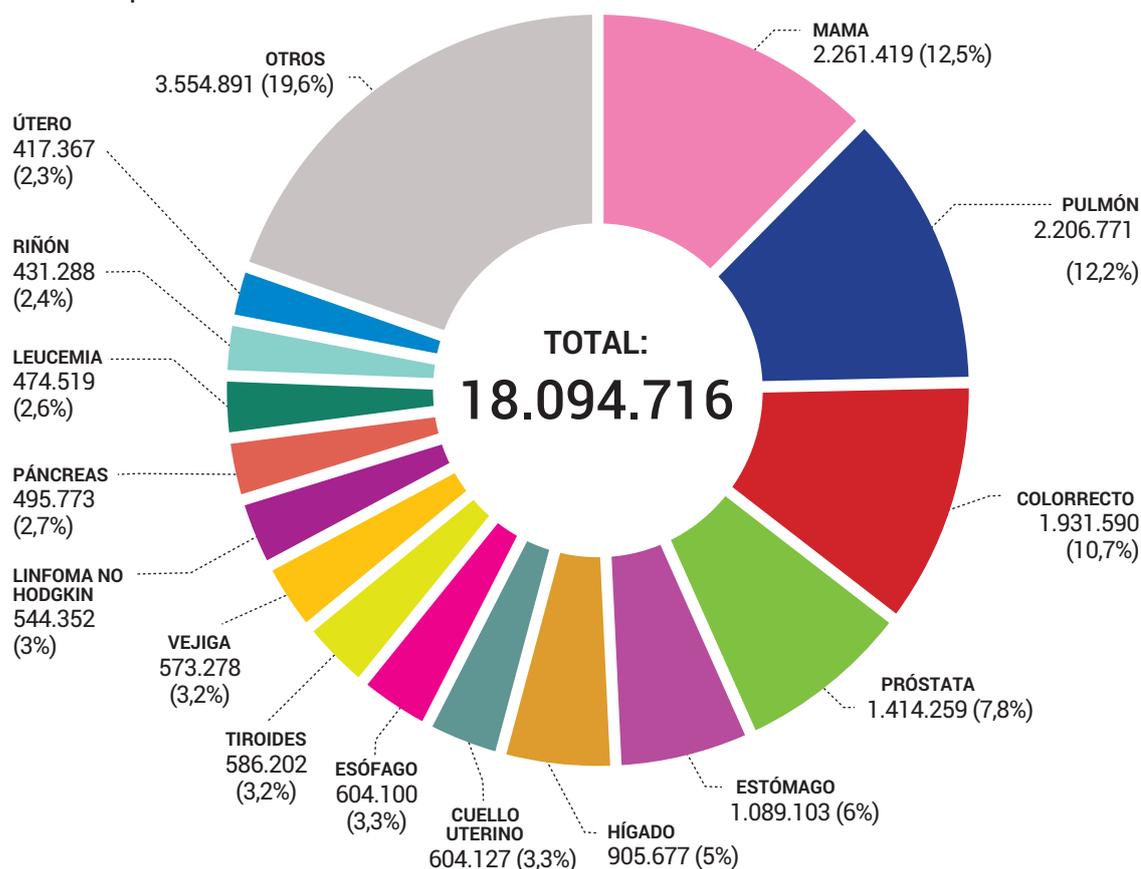
### Avances en las fases iniciales e intermedias de la enfermedad

El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda es uno de los dos centros hospitalarios españoles que participan en un ensayo clínico internacional cuyos resultados podrían significar un cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer de pulmón en estadios iniciales e intermedios. Este es el primer avance que se produce a nivel mundial en estos pacientes con estadios iniciales e intermedios en los últimos 30 años.

El ensayo clínico (Checkmate-816) muestra que la administración de quimioterapia e inmunoterapia antes de la cirugía en pacientes con cáncer de pulmón en estadios iniciales o intermedios ofrece mejores resultados en supervivencia que la administración de quimioterapia sola. Aunque estos resultados definitivos todavía no son públicos, la Agencia Americana del Medicamento (FDA) ha decidido aprobar ya este nuevo esquema de tratamiento por la vía rápida ('fast track'). En las próximas semanas, los datos se presentarán también a la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Mariano Provençio, jefe de oncología del hospital, será el encargado de presentar los datos finales de este ensayo clínico durante el próximo Congreso Americano de Oncología Clínica (ASCO).

## Tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo

Estimación para 2020. Ambos sexos



# 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

# La industria rompe el techo de nuevos lanzamientos

En 2021 se lanzaron al mercado un total de 84 nuevas moléculas en todo el mundo, el doble de las innovaciones que hace solamente cinco años, según un nuevo informe.

Belén Diego. Fotos: IQVIA

Las innovaciones de la industria farmacéutica mundial batieron su propio récord en 2021, con el lanzamiento de 84 nuevos principios activos, lo cual duplica la cifra de hace cinco años, según un informe recientemente publicado por la consultora IQVIA. El dato refleja, según las conclusiones de sus autores, la fuerza del sistema de innovación biomédico para descubrir, desarrollar y recibir el visto bueno de las autoridades para poner a disposición del mercado medicamentos nuevos. Con la vista en las últimas dos décadas, los fármacos de nueva factura son 883, si bien no todos ellos están disponibles en todos los mercados, matizan.

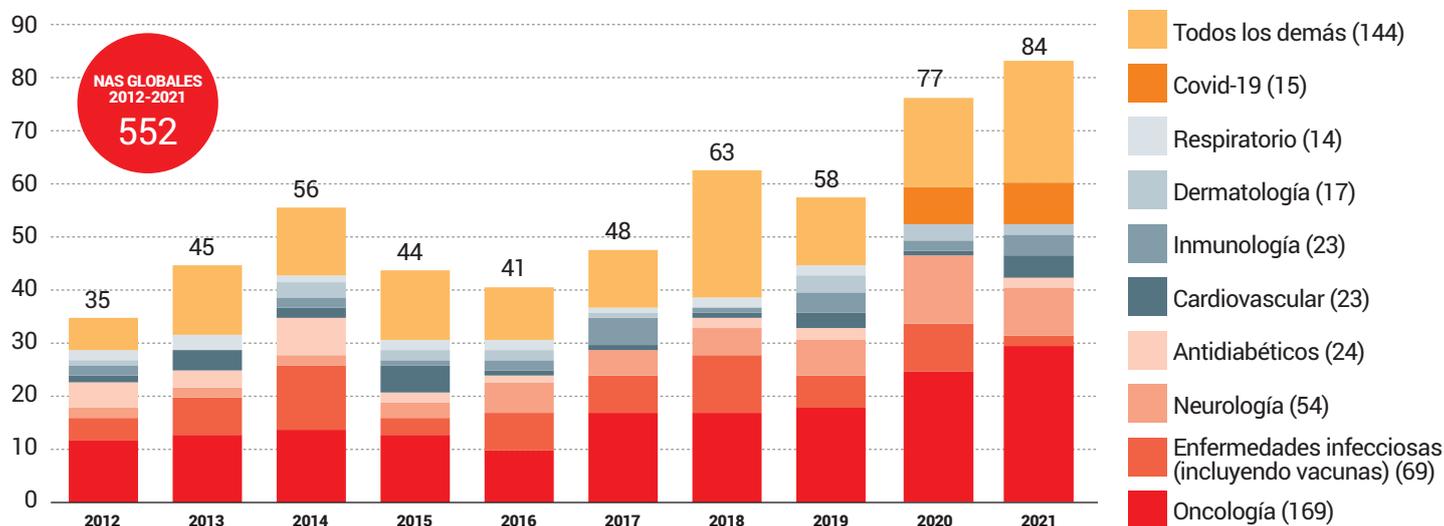
Estados Unidos sigue siendo el país en el que los nuevos medicamentos disponibles son más numerosos y están accesibles de una manera más ágil.



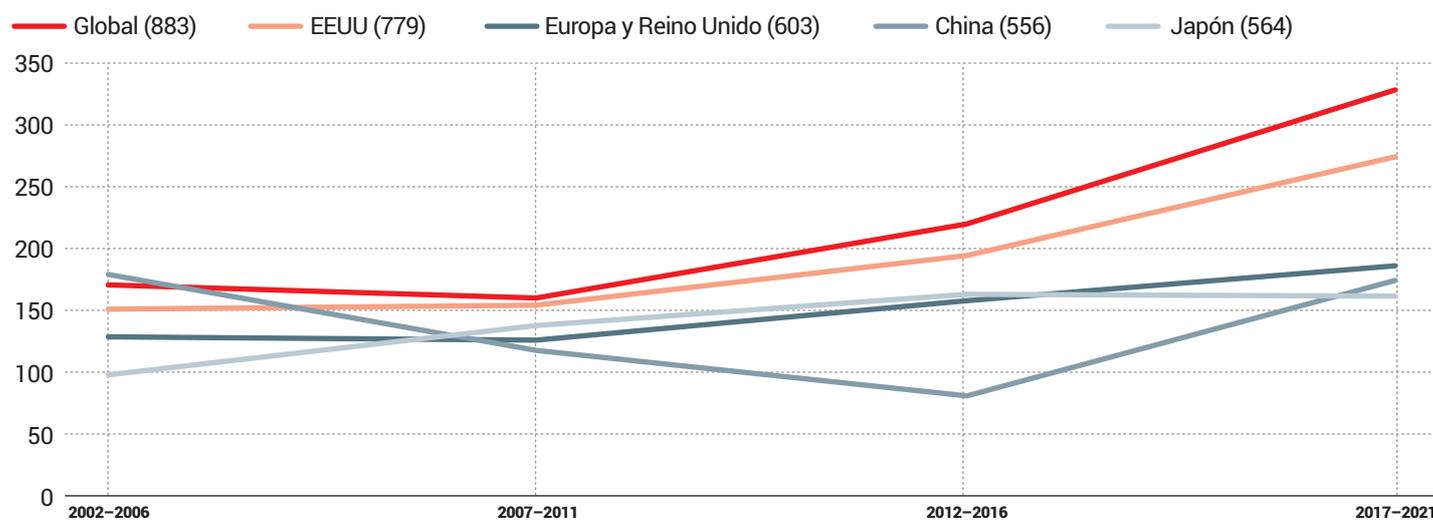
Cartier Esham, máxima responsable de la Organización para la Innovación en Biotecnología (BIO).

## Lanzamientos de nuevos principios activos

84 lanzamientos de nuevos principios activos (NAS), duplican la cifra de 2016



329 lanzamientos de NAS en los últimos cinco años, 883 en dos décadas



Fuente: IQVIA.

elEconomista

En 2021, de los 72 nuevos medicamentos que se lanzaron en el país también fue más elevada la cifra de los considerados *primeros en su clase*, la categoría que la agencia nacional de medicamentos (FDA) otorga a terapias que emplean un mecanismo de acción nuevo y único para tratar enfermedades. Más de la mitad (40 del total) eran medicamentos huérfanos, los que sirven para tratar enfermedades raras.

La variedad de diseños de ensayos clínicos para respaldar las solicitudes de aprobación ha sido amplia el año pasado, "un reflejo de la diversidad de enfoques en la innovación terapéutica, incluyendo el uso, cada vez más extendido, de datos obtenidos en la práctica clínica real (*real world evidence* o RWE, por sus siglas en inglés).

En la presentación del informe, recientemente celebrada en formato virtual, Cartier Esham, máxima responsable de la Organización para la Innovación en Biotecnología (BIO), aventuraba que durante 2022, cabe esperar que la centralización de datos y el aprovechamiento de las nuevas tecnologías harán que el proceso de innovación del cual el informe hace una instantánea va a acelerarse aún más. Es una visión compartida por el resto de participantes: Joseph DiMasi, director de análisis económico del Centro Tufts para el Estudio de Desarrollo de Fármacos; Tim Opler, cofundador de Torrey Partners y Peter Ronco, director de Desarrollo Global de Janssen.

Ronco también ve en el futuro un desplazamiento geográfico de la innovación a territorios no convencionales, como China, una apreciación que el resto



Murray Aitken, dir. del Instituto IQVIA (moderador).



Peter Ronco, director de Desarrollo Global de Janssen.

de ponentes también compartía como parte de la evolución del desarrollo de nuevos medicamentos en el futuro más próximo.

Con más de 3.000 compañías y organizaciones implicadas en investigación, el 12% de la cartera de productos estudiados está en manos de compañías con sede principal en China, cuando hace cinco años solamente representaban el 4%.

En el debate al que dio lugar la presentación, con el director del Instituto IQVIA para Ciencia de Datos Humanos Murray Aitken como moderador, se puso de manifiesto que el número actual de productos en fase de desarrollo activa supera los 6.000, un 67% por encima de los niveles de 2016. "Esto constata que las compañías de las ciencias de la vida siguen invirtiendo y ofreciendo terapias y vacunas innovadoras para un amplio rango de enfermedades, a pesar de las alteraciones que causó la pandemia de Covid-19". La expansión de la cartera de productos en desarrollo es particularmente acusada en el área de oncología, productos para la salud gastrointestinal y neurología, mientras que en el área de vacunas y enfermedades infecciosas se aprecia un cierto declive que cambió al alza por efecto de los nuevos tratamientos y vacunas para SARS-CoV-2.

Además, la medicina de precisión es la línea dominante en la investigación de terapias contra el cáncer, donde la práctica totalidad de los proyectos y más del 40% de la cartera lo ocupan formas raras de cáncer para las cuales se desarrollan tratamientos biológicos de nueva generación, incluyendo terapias celulares y génicas, que van ocupando un lu-

gar cada vez más prominente entre los lanzamientos de nuevos fármacos.

En el campo de la neurología destacan los productos orientados al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson. "Aunque durante décadas ha habido retos considerables en este terreno, la aprobación de aducanumab -el primer nuevo medicamento para esta condición en 18 años- ha redirigido la atención a este área, para la cual existen en la actualidad 127 fármacos en fase de desarrollo con diversos mecanismos de acción", apuntan los autores.

**Más del 40% de las terapias de precisión en fase de estudio son para formas raras de cáncer**

Hay más de 800 terapias biológicas de última generación en la cartera de productos en fase de investigación. A finales de 2019 eran 600. Es muy activo el campo de las terapias CAR-T, así como el de las células NK, además de las terapias basadas en edición genética y en tecnología ARN. La actividad investigadora se ha mantenido durante la pandemia, ya que la industria se ha adaptado y desarrollado nuevos métodos para que así sea. En 2021 se iniciaron 5.500 ensayos clínicos, un 14% más que en el ejercicio anterior y un 19% más de los que se pusieron en marcha en 2019. La actividad investigadora ha aumentado, incluso si se saca de la ecuación lo relacionado con Covid-19.

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*

**Gina Rosell**

Socia y directora sénior de LLYC Health Europa

## Un sector protagonista en plena transformación

**D**os años después del inicio de la pandemia de la Covid-19 y hoy 7 de abril, Día Mundial de la Salud, es un buen momento para reflexionar hacia dónde se dirige este sector. Tras seis olas diferentes, más de 100.000 muertos y el 86% de la población española vacunada, estamos ya en una fase endémica. Dejamos de lado la mascarilla, el recuento diario de casos y pasamos a preocuparnos por otras crisis no relacionadas con la salud. Y ahora, ¿qué pasará con este sector que ha sido protagonista indiscutible durante dos años?, ¿cómo podemos contribuir para que su importancia y la necesaria transformación que requiere no caigan en el olvido?

Para afrontar con éxito este nuevo escenario, será necesario que los diferentes actores involucrados en el sector sepamos aprovechar el proceso de transformación iniciado para convertir los retos en oportunidades de una mejor salud para todos. En este sentido, será importante tener presente las principales tendencias que marcarán la agenda y los nuevos proyectos que se desarrollarán desde el sector sanitario para seguir siendo protagonistas de su propia transformación.

La digitalización es un claro ejemplo de desafío convertido en oportunidad. La pandemia ha acelerado un proceso de transformación digital que muestra que es el momento de invertir en procesos estructurales basados en las nuevas tecnologías, de planificar y de adoptar medidas para impulsar una verdadera transformación digital del sector, creando sistemas de salud modernos e interconectados.

La necesaria conexión entre salud y sostenibilidad es otra de las claves del futuro. Sostenibilidad entendida no solo como la eficiencia económica del sistema de salud, si no en su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde la salud es uno de los pilares. En este ámbito, es urgente buscar soluciones a nivel regulatorio, en términos de concienciación de la población y de un compromiso real por parte de las empresas. En línea con esto, el enfoque *One Health* se presenta como propuesta de solución a los retos que a los que se enfrenta el futuro de la salud humana, animal y del planeta.



El acceso equitativo a la salud también se configura como uno de los grandes retos. La salud es un derecho fundamental y un componente clave de la justicia social, pero se presenta como un desafío complejo de abordar que, a diferentes niveles, necesitará un compromiso a largo plazo y una colaboración estratégica entre los gobiernos, la sociedad y el sector privado.

En este tiempo, hemos visto como la Covid-19 ha bloqueado nuestro sistema de salud y otras patologías prevalentes han quedado en un segundo plano. Es el caso de las enfermedades no transmisibles (ENT) que necesitarán el foco de atención para retomar el ritmo de diagnóstico precoz; para continuar avanzando en nuevos abordajes clínicos y en la investigación de terapias innovadoras. Pero esta pandemia también ha visibilizado otras enfermedades antes escondidas como la salud mental, de la que ya se habla cada vez más pero donde aún hay mucho trabajo por hacer. Será necesario crear programas de prevención, promoción y aportación de fondos públicos, crear nuevos tratamientos eficaces e integrar la salud mental en la atención primaria. A su vez, debe darse voz a estos pacientes, visibilizar estas patologías y conseguir reducir los estigmas. Por otro lado, a nivel de ciencia e investigación, veremos importantes avances en medicina personalizada y de precisión gracias a la farmacogenómica, la nanomedicina y la epigenómica.



■

## Otro de los retos al que se enfrenta el sistema nacional de salud es la necesaria respuesta al envejecimiento

■

También cabe señalar que estamos pasando de la atención a la enfermedad a la democratización del cuidado de la salud, con una clara tendencia a la prevención y el autocuidado. En este sentido, será fundamental alcanzar a todas las capas sociales y grupos de edad para que interioricen estos dos planteamientos y adopten un abordaje de su salud como individuos activos. Será necesaria mucha concienciación, que debe ir acompañada de estrategias de formación y empoderamiento.

Precisamente, los pacientes y la población general están cada vez más empoderados y tienen más capacidad de acceso a información sobre salud de forma autónoma gracias a las redes sociales y nuevos perfiles de divulgación científica. Por eso, es más importante que nunca garantizar que la información rigurosa y las voces autorizadas estén disponibles en los canales donde está la audiencia.

Otro de los retos que enfrentamos en salud es la necesaria respuesta al envejecimiento de la población. Este cambio demográfico produce un aumento de pacientes crónicos que necesitan asistencia, seguimiento y tratamiento. La teleasistencia, telemedicina y teleconsulta podrán suponer una ayuda. Además, la *silver economy* (economía plateada), que aglutina a diferentes sectores, entre los que se encuentra la salud, se configura como una respuesta a los retos que supone la longevidad.

Me gustaría también mencionar el poder de la colaboración público-privada que ha evidenciado la pandemia como una tendencia que brindará nuevas oportunidades de mejora. Es el momento de aprovechar las lecciones aprendidas para seguir construyendo hacia una mayor apertura y colaboración. Y si miramos a uno de los principales sectores dinamizadores de la economía, el farmacéutico, destacaría el gran reto que enfrentan para garantizar modelos innovadores y transparentes de acceso, donde las terapias sean reconocidas por el valor que aportan a la sociedad.

En definitiva, las iniciativas que aporten soluciones en línea con estas tendencias permitirán dar respuesta a las nuevas necesidades de los pacientes, de la sociedad y de un sistema de salud que requiere ser cada vez más transparente, eficiente, accesible y sostenible.

---

## LOURDES LÓPEZ

CEO de Becton Dickinson en España



### *“Nuestra área de diabetes se convertirá en una nueva compañía en abril”*

**Becton Dickinson es una empresa especializada en tecnología y productos sanitarios que tiene una fuerte presencia en España. En su haber se encuentra haber protagonizado la fabricación de las jeringas necesarias para inocular las vacunas contra el coronavirus.**

Por Javier Ruiz-Tagle. Fotos: Alberto Martín

La Revista de Sanidad de *elEconomista* recibe a la directora general de Becton Dickinson en España. La multinacional, con tres plantas de fabricación en España y construyendo una cuarta en Zaragoza, ha sido el principal productor de jeringas para las vacunas contra el Covid. Además, revela que la división de Diabetes que tenían hasta ahora se convertirá en una compañía independiente en abril.

#### **¿Cómo ha sido el cierre de ejercicio?**

Ha sido un buen año, sobre todo por los temas relacionados con el Covid. Tenemos tres áreas relacionadas con la pandemia. También es cierto que tenemos otros negocios que son la antítesis. Trabajamos en el diagnóstico del Covid, donde conseguimos sacar con bastante celeridad tanto un test PCR como uno rápido. También tenemos un área de administración de la medicación, donde

por ejemplo trabajamos bombas de infusión para UCIS. La tercera parte es la de las jeringas. En test y jeringas sí que hemos tenido buenos resultados. Sin embargo, toda la parte que tenemos de cirugías, como se detuvieron todas, no nos ha ido bien. Entre unas cosas y otras, hemos tenido crecimiento del 15% en facturación respecto a 2020.

**Pero 2020 fue un año excepcional. ¿Estos resultados nos ponen al nivel prepandémico?**

Los resultados actuales nos colocan a niveles de 2019. Ahora en 2022 veremos las políticas de vacunación, aunque es cierto que, aunque vendamos muchas jeringas, el precio es muy bajo y el margen muy pequeño. Tenemos que vender mucho para compensar la pérdida de una malla o de otros productos de mayor valor agregado. Ahora estamos viendo qué va a pasar este año sobre los picos de venta de algunos productos a lo largo de la pandemia. Por ejemplo, se instalaron más de 10.000 bombas para UCIS

pañá se vendieron entre 50 y 60 millones de unidades.

**Habla de jeringa específica. ¿Tiene algo que ver con la polémica que hubo alrededor de poder apurar mejor los viales que llegaban?**

Sí. Básicamente la diferencia que tiene esta jeringa es que en la parte superior del émbolo tiene una pieza que entra totalmente en el cono de la jeringa. Por lo tanto, ese remanente que quedaría con una jeringa que tenga un émbolo plano, esta pieza lo empuja para que pueda ser inyectada totalmente la dosis. Ese remanente es entre un 15 y un 17% de una dosis, por lo que se podía sacar una dosis más.

**¿Hay mucha diferencia de precio entre esta jeringa específica y una normal?**

No. Además, las que nosotros vendemos están a precio muy ajustado porque son las que comercializamos a las ONG. De hecho, ya la fabricábamos para Unicef, para la fun-

*“Se instalaron (en pandemia) más de 10.000 bombas para UCIS cuando la cantidad normal son unas 2.000”*

*“En pandemia fabricamos más de 500 millones de jeringas específicas para el Covid, producidas en Fraga”*



cuando la cantidad normal son unas 2.000. También hicimos inversiones para escalar la producción de jeringas, si bien es cierto que ahí trabajamos con flexibilidad y una de las líneas ya se está reacondicionando para otro producto.

**Cuando llegó la vacuna de Pfizer, usted explicaba a 'elEconomista' que Becton Dickinson tenía alrededor del 40% del mercado de jeringas. ¿Qué cuota llegó a alcanzar la empresa a lo largo de la campaña de vacunación de 2021?**

Hemos trabajado con casi todas las comunidades autónomas. La fabricación que hemos tenido en pandemia es de más de 500 millones de jeringas específicas para el Covid, producidas en las instalaciones de Fraga (Huesca). Eso significa triplicar la producción normal, prácticamente. De esa producción, mucha se exportó y en Es-

dación de Bill Gates para campañas de vacunación en África. Desde hace más de 15 años se fabrican en Fraga. Esta jeringa se desarrolló junto a la Organización Mundial de la Salud.

**Por lo que dice, las jeringas están lejos de ser el negocio rentable de Becton Dickinson. ¿Cuáles son las áreas de la compañía con mayor rédito?**

Tenemos tres áreas principales. La primera está relacionada con la medicación y son productos para administrar medicamentos: catéteres, jeringas y la gestión de los medicamentos. Aquí entrarían las bombas de infusión, pero también hay robots que se encargan de ordenar el stock de los medicamentos de farmacia, ya sea de calle o del hospital. También tenemos robots más pequeños en las plantas para asegurar que se pone la medicación adecuada al paciente

correcto en la dosis justa. Otra área hace referencia al diagnóstico. Aquí tenemos equipos para distintas enfermedades, sobre todo infecciosas y algunos cánceres. Por último, tenemos la parte de cirugía. Ahí tenemos equipos para hernias, pero también está muy relacionada con temas venosos. En total tenemos unas 70.000 referencias y con todo esto podemos decir que un paciente desde que entra a un hospital hasta que sale, en el 90% de su tiempo puede tocar un producto de Becton Dickinson. Apuntar, por último, que antes teníamos una línea de diabetes, pero en abril será una nueva compañía.

**De toda la gama que acaba de comentar, ¿qué porcentaje se fabrica en España?**

En España tenemos tres plantas, una en Madrid, otra en Fraga y otra en Cáceres. Ahora estamos construyendo una cuarta en Zaragoza. En Madrid se fabrican jeringas y agujas espinales. En Fraga se fabrican jeringas

van mucho tiempo en el mercado y son los mejores, desde nuestro punto de vista y también desde el punto de vista del paciente, al menos eso dice el mercado. Los beneficios que se estaban obteniendo de diabetes pasaban a nutrir inversiones en otros negocios.

Pero la compañía ha visto que es interesante ofrecer una cobertura de productos más amplia para la diabetes. Para eso hace falta hacer inversiones, que podrían ser adquisiciones. Su nombre será Embecta, el board director será el mismo y para los empleados que tenemos acciones de Becton, habrá un *split*. En el final del proceso, serán dos compañías independientes.

**España está a las puertas de desarrollar su Perte en Salud. ¿Habéis presentado proyectos?**

Estamos presentado proyectos muy relacionados con la parte verde, de energía re-

*“Un paciente desde que entra a un hospital hasta que sale, en el 90% de su tiempo puede tocar un producto de BD”*

*“España es un país muy atractivo para BD y como muestra, se van a invertir 300 millones en la planta de Zaragoza”*



a gran escala, algunas precargadas. En Cáceres se hacen sondas y válvulas para medicación. La de Zaragoza lo que va a hacer son jeringas de cristal para precargarlas con medicamentos. Es decir, se las venderemos a las farmacéuticas para que ellos las rellenen. ¿El porcentaje de fabricación? En esta área sí que es muy importante. A nivel mundial, es un porcentaje pequeño de todo nuestro portfolio.

**Hablaba hace un momento de su división de diabetes. ¿Por qué se disgrega de la matriz?**

La rama de diabetes es el único producto que va dirigido al paciente directamente. Además, es un negocio diferente, con interlocutores diferentes no tiene tantas sinergias con el resto de portfolio que tenemos. A nivel financiero, se trata de nuestra vaca lechera, porque son productos que lle-

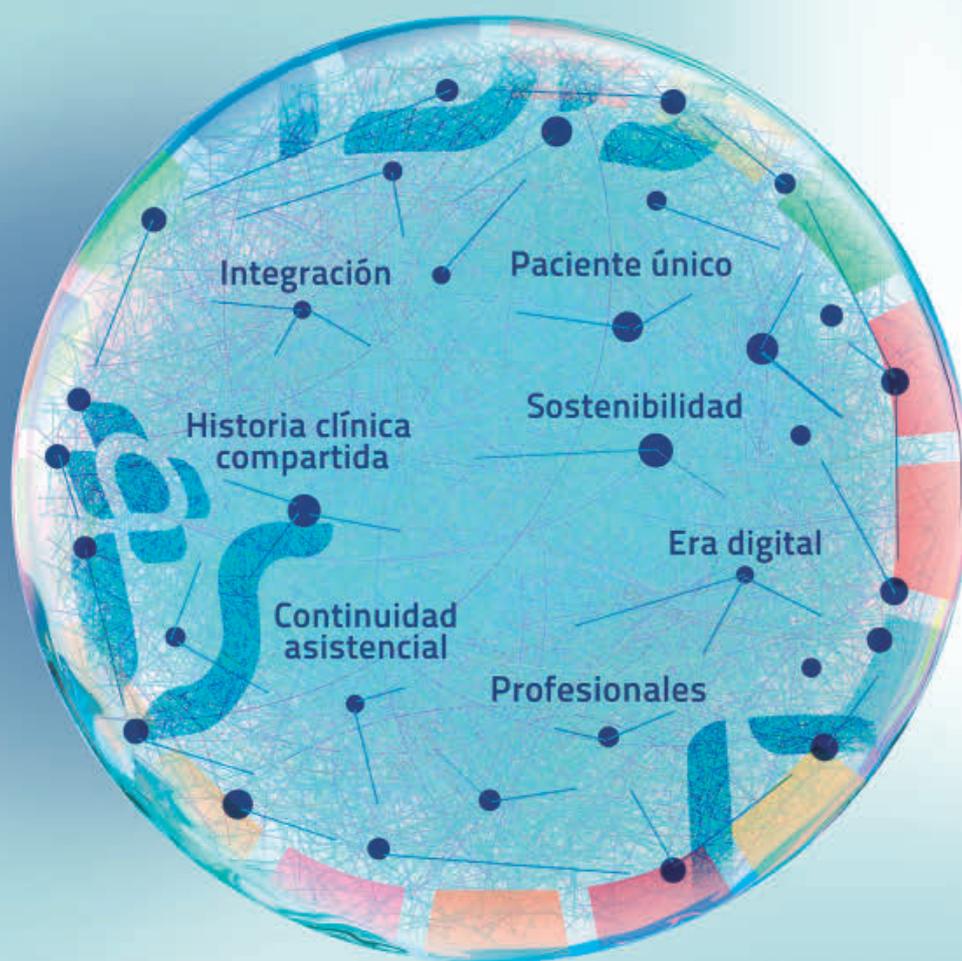
novable y digitalización para nuestras fábricas.

**¿Habrá una parte exclusiva de fabricación de BD que se haga en España que se dedique a consumo interno, por si viene otra pandemia?**

Esto necesita un análisis amplio. España es un país muy atractivo para BD y como muestra, se van a invertir 300 millones en la planta de Zaragoza. Tenemos gente muy bien formada, con salarios adecuados. Hemos visto en otros países como Hungría que el tema del lenguaje es importante, o la inflación en salarios no es tan beneficiosa como en un principio se creía. La posición que tiene BD al tener fábricas a nivel mundial es que somos clientes muy importantes para los proveedores. En estos momentos de falta de materiales y crisis logística, BD ha salido mucho mejor porque somos clientes prioritarios.

# 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

# La farmacia se erige como aliado de la salud mental

Un sondeo revela que el 75% de los profesionales de las oficinas de farmacia han atendido un número creciente de consultas de pacientes sobre problemas de salud mental.

Belén Diego. Fotos: iStock



Estados de ánimo.

Cada vez son más los españoles que recurren a la farmacia en busca de consejo profesional en materia de salud mental. De hecho, el 74,4% de los farmacéuticos, los profesionales sanitarios más próximos a la ciudadanía, reconoce que se ha producido un aumento en el número de consultas relacionadas con bienestar emocional o psicológico a pie de mostrador.

Así lo demuestra el sondeo llevado a cabo por Co-fares en el marco del congreso Infarma Madrid 2022, el mayor encuentro profesional del sector farmacéutico a nivel nacional. Los profesionales han declarado que las consultas relativas al manejo del estrés, problemas como la respiración acelerada e incluso casos de insomnio se han convertido en cuestiones cada vez más habituales entre los pacientes

que acuden a las oficinas de farmacia tras estos dos años de pandemia.

Han sido numerosas las advertencias de las sociedades científicas sobre las consecuencias de la pandemia en la salud mental a corto y a largo plazo. Según la Fundación Española de Psiquiatría y Salud mental, estas consecuencias se miden en términos de incrementos objetivables de la morbilidad y de la demanda de atención en salud mental, como la que están experimentando los farmacéuticos.

La fundación mantiene que el punto de partida en el Sistema Nacional de Salud es una insuficiencia de recursos en este campo que es preciso abordar. La demanda creciente precisa de una ampliación de los servicios de salud mental, normalizando la

atención a los pacientes y abordándolos desde una óptica integral. También apuntan que, durante la pandemia, buena parte de las iniciativas con utilidad práctica para pacientes y personal sanitario, partieron de los propios profesionales. Los principales factores de riesgo derivados de la pandemia han sido la alteración completa de la vida diaria, el aislamiento, el miedo y la sobresaturación de los recursos del SNS.

Las poblaciones más afectadas por las consecuencias de la pandemia han sido los niños, los adolescentes, las personas mayores, los que ya padecían algún trastorno mental y, en general, el personal sanitario. Estos grupos requieren de planes específicos para afrontar la carga de enfermedad generada y las consecuencias futuras en términos de morbilidad y mortalidad. Esto, sobre una población en la que ya se calculaba que una de cada cuatro personas tendrá un problema de salud mental en algún momento de la vida. El 9% de la población española padece alguna alteración de este tipo, y el 25% pasará por ello en algún momento, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La pandemia ha generado un aumento de problemas de ansiedad y depresión. El confinamiento ha tenido especial impacto en la salud mental de niños, jóvenes y adolescentes con aumentos de frecuencia de autolesiones, intentos de suicidio y síntomas relacionados con trastornos por déficit de atención. Aumentó el tiempo dedicado a pantallas

y contactos virtuales. Esta conducta debe abordarse en especial en niños y adolescentes, teniendo en cuenta los efectos negativos de esta práctica cuando se prolonga en el tiempo y sus imprevisibles consecuencias cerebrales en el futuro.

Se han valorado como positivas las iniciativas de sistemas multimedia (videollamadas, llamadas telefónicas, servicios de teleasistencia, etc.) para la prestación de servicios. La pandemia ha puesto de

**El 9% de la población española experimenta algún problema relacionado con la salud mental**

manifiesto la utilidad de la telemedicina en la atención sanitaria a los trastornos mentales y, en general, como herramienta para la prevención en salud mental.

La fundación recomienda, en línea con esas estrategias, un abordaje integral de la salud mental dentro del propio sistema, incluyendo en la atención a diferentes especialistas trabajando en línea con la atención primaria y la psiquiatría, sin olvidar que los





Un farmacéutico hablando con un paciente.

riesgos comunes para la salud en general están incrementados en la población con algún trastorno mental y más aún con enfermedad mental grave.

Son muy comunes entre los expertos los llamamientos a poner en marcha iniciativas que acaben con el estigma asociado a un espectro de enfermedades que se han hecho particularmente prevalentes en los últimos dos años.

Pacientes anónimos y conocidos y profesionales de diferentes ámbitos abordan abiertamente todos los ángulos que rodean a una enfermedad del territorio de salud mental tan compleja como la depresión en *No es depre, es depresión*; una serie documental de seis capítulos impulsada por Janssen que ha contado para su realización con el asesoramiento de profesionales sanitarios así como con las asociaciones de pacientes Asapme (Asociación Aragonesa Pro Salud Mental), ES+Salud Mental (Asociación Empresarial de la Economía Social en Salud Mental) y Avifes (Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental). La serie de documentales está disponible también en internet a través de la página web destinada a pacientes, *Janssen Contigo*.

La depresión afecta en España a cerca de tres millones de personas. Es más frecuente en las mujeres. Según la OMS, es la principal causa de discapacidad en el mundo. Como explican varios de los profesionales sanitarios que intervienen en la serie,

se trata de una patología grave y discapacitante, que interrumpe la vida de las personas que la padecen y que todavía se sigue banalizando y confundiendo socialmente con expresiones como *estoy de bajón* o *estoy depre*, lo que no ayuda a las personas que la sufren.

"Ante una depresión, como en cualquier otra enfermedad", asegura Víctor Pérez Sola, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, "lo pri-

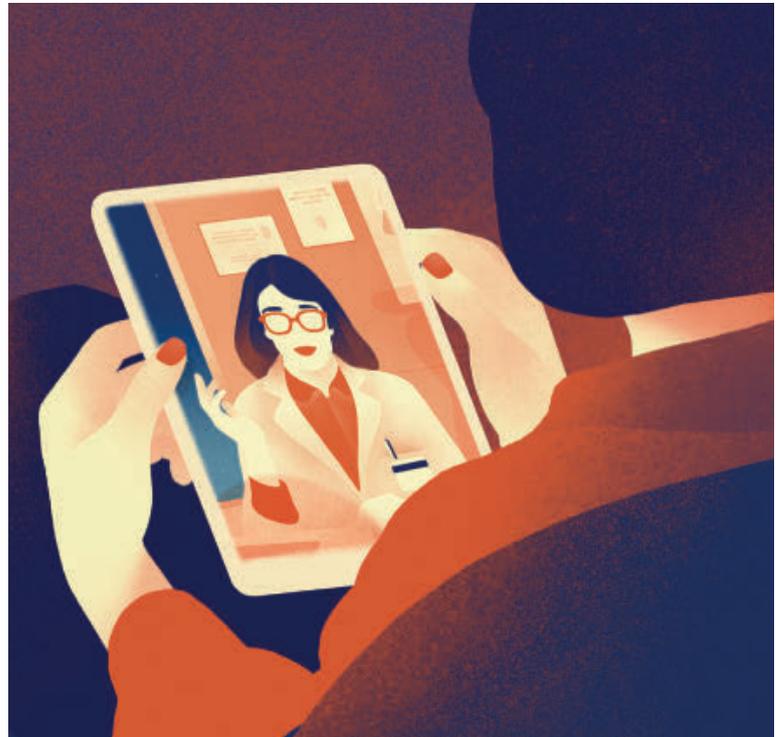
25%

Porcentaje de la población que va a experimentar algún problema de salud en su vida

mero que hay que hacer es un diagnóstico precoz que permita diferenciar lo que es el proceso de una tristeza normal, alteraciones que responden a otras enfermedades mentales con síntomas muy parecidos o -como sucede en ocasiones- incluso enfermedades orgánicas, que muchas veces tienen sintomatología depresiva".

Pérez Sola insiste en que cada enfermo con depresión es una persona única y cada uno necesita un abordaje distinto. "Lo que sí es muy importante -añade- es buscar ayuda lo antes posible. De la depresión se puede salir".

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**



Imagen del debate sobre fracturas óseas mantenido por los expertos. Alberto Martín Escudero

# Invertir en la prevención secundaria de las fracturas es una medida eficaz

Los expertos coinciden en la inversión en tratamientos e infraestructuras para ahorrar costes, además de de la importancia de invertir en recursos humanos y tratamientos, claves para un sistema sostenible

Ana Delgado.

**E**l coste sanitario asociado a las fracturas por fragilidad en España en 2019 fue de 4.300 millones de euros y se estima que en 2030 esta cifra alcance los 5.500 millones. Si se desglosan estos datos, 1.810 millones corresponden a los costes directos de las fracturas incidentales, 2.190 millones a los costes de la discapacidad a largo plazo y 303 millones al coste de la intervención farmacológica. En Europa, el coste anual de las fracturas por fragilidad alcanzó 56.900 millones en 2019, un 3,5% del coste sanitario total. Se trata de una carga económica mucho más elevada que la de otras enfermedades crónicas no transmisibles.

En este contexto, es fundamental mejorar la calidad de asistencia a este tipo de fracturas. Para ello, es muy importante la detección de las fracturas os-

teoporóticas consideradas "menores" (muñeca, vértebra, húmero) para valorar iniciar el tratamiento de osteoporosis y abordarlo de forma multidisciplinar e individualizada.

Para tratar de dar respuesta a esta situación, *elEconomista* organizó, el pasado jueves en colaboración con Amgen y UCB, un encuentro que reunió a distintos expertos del sector. A este respecto, la doctora María Jesús Moro, jefe de sección de medicina Interna del Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, señaló que la prevención de la fractura secundaria, que incluye evaluación y tratamiento de la osteoporosis, "puede minimizar las consecuencias de futuras fracturas". Pues los pacientes que han sufrido una fractura por fragilidad, explicó, "presentan una osteoporosis más grave, por lo que serán necesarios tratamientos innovadores

que actúen de forma más rápida, mejoren la masa ósea y hagan el hueso más resistente”.

La investigación, incidieron los expertos, y dar voz desde las instituciones a la osteoporosis es primordial en una enfermedad crónica y progresiva que provoca que los huesos se vuelvan más porosos, débiles y con mayor propensión a fracturarse. Una enfermedad silenciosa que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo y a casi 3 millones en España. Se calcula que el 22,5% de las mujeres y el 6,8% de los hombres mayores de 50 años tienen esta enfermedad.

La identificación de esta afección a tiempo es crucial para un correcto tratamiento del paciente. La osteoporosis, explicó José Ramón Caeiro, jefe de servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela “es una de las enfermedades más infra-diagnosticadas”. “El 80% de las personas que han tenido, al menos, una fractura por fragilidad carece de diagnóstico, no son correctamente identificadas, no recibiendo el manejo posterior que deberían”, explicó.

Sin embargo, “a pesar de las graves consecuencias de la fractura por fragilidad, tanto en morbilidad, mortalidad, como el alto impacto socioeconómico y especialmente en la calidad de vida de los pacientes, la osteoporosis y las fracturas por fragilidad no reciben la atención que merecen”, afirmó Caeiro.

En nuestro país, las fracturas por fragilidad son la cuarta enfermedad crónica de mayor impacto. El informe SCOPE 21 destaca que, en España se espera un aumento en torno al 30% en el número de fracturas por fragilidad para el año 2034, alcanzando los 370.000 casos.

Con todo, del pronóstico del incremento del coste sanitario asociado a las fracturas por fragilidad en un 28% en la próxima década, “las fracturas de cadera son las más graves y las que suponen una carga clínica, social y económica mayor”, aclaró Antonio Naranjo, médico adjunto de Reumatología del Hospital Dr. Negrín. “Un año después de la fractura de cadera, la mayoría de los pacientes no son capaces de llevar a cabo actividades cotidianas y no vuelven a recuperar su autonomía”. Así, las fracturas de cadera “suponen un 62% de los 4.300 millones estimados como costes totales de las fracturas osteoporóticas para el Sistema Nacional de Salud (SNS)”, explicó Naranjo.

El paciente puede ir acumulando fracturas a lo largo de la vida si no se interviene. Y, “aunque la inter-



vención no garantiza que se reduzcan a cero, sí que permiten reducirlas hasta un 50%-60%", indicó. Por su parte, la fractura de cadera es la que produce un exceso de morbilidad mayor, "asociado con el evento de fractura en pacientes mayores de 80 años".

A este respecto, Teresa Pareja, médico especialista en Geriátrica del Hospital de Guadalajara, añadió que, para la persona mayor, "las consecuencias de la fractura pueden ser devastadoras, en términos de aumento de mortalidad, dependencia y necesidad de institucionalización". La atención específica a estos pacientes debe considerarse un objetivo muy importante en la actualidad, dado el envejecimiento poblacional. Así, "se recomienda una auditoría de datos como medida muy útil para mejorar resultados de la atención clínica", detalló.

En este sentido, las Unidades de Coordinación de Fracturas o FLS (por sus siglas en inglés), se consideran un modelo multidisciplinar de atención dirigido a aquellos pacientes que han sufrido una fractura por fragilidad y, como explicó Naranjo, "persiguen garantizar la evaluación y el tratamiento adecuado para todos los pacientes que han sufrido una fractura osteoporótica, mediante un protocolo es-

### Es esencial la comunicación entre la Atención Primaria y la Especializada para el diagnóstico

tandarizado de la derivación del paciente a consultas especializadas en osteoporosis, que pueden ser de reumatología, medicina interna, geriatría, endocrinología, etc."

Las FLS son consideradas por los distintos expertos en el ámbito de la salud como una de las estructuras organizativas más eficaces para aumentar la evaluación y el tratamiento después de cualquier fractura por osteoporosis, por lo que, señaló Naranjo, en consonancia con la doctora Moro, "se recomienda su implantación, aconsejándose un entorno multidisciplinar y coordinado con Atención Primaria".

De hecho, "el modelo de FLS es el más valorado por ser el más coste-efectivo para la prevención de fracturas secundarias", según indicó Naranjo.

Desde la perspectiva del SNS, la implementación de una Unidad de Coordinación de Fracturas representa una intervención coste-efectiva frente al manejo convencional de los pacientes en prevención secundaria por fractura por fragilidad. Según un estudio reciente, basado en datos de FLS en España, en comparación con la atención estándar, estas unidades consiguen una mejora de la calidad y esperanza de vida, con un coste limitado, resultando en una ratio



Un médico pasa consulta a una paciente. iStock

de coste-efectividad de 6.855,2 por cada año de vida ajustado por calidad (AVAC) ganado, en un horizonte de 10 años.

Por otro lado, se observa la importancia que tiene la existencia de puntos críticos en la prevención secundaria de las fracturas por fragilidad, por lo que se hace necesario implementar una serie de acciones de mejora que beneficien a los pacientes, al SNS y a la sociedad en su conjunto.

En este contexto, Manuel García-Goñi, catedrático de Economía de la Salud de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid, explicó la importancia del método de retorno social de la inversión (SROI), "que permite estimar cuál sería el retorno económico para la sociedad gracias a la implantación de diferentes medidas dirigidas a mejorar la salud de la población".

Acorde a las medidas que incluye el método de retorno social de la inversión, se podrían conseguir, explicó García-Goñi, "medidas de optimización que tendrían un impacto positivo en la reducción del riesgo de fractura, lo que incrementaría a su vez la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y disminuir la mortalidad asociada".

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



EIV-38546 - Febrero 2022

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

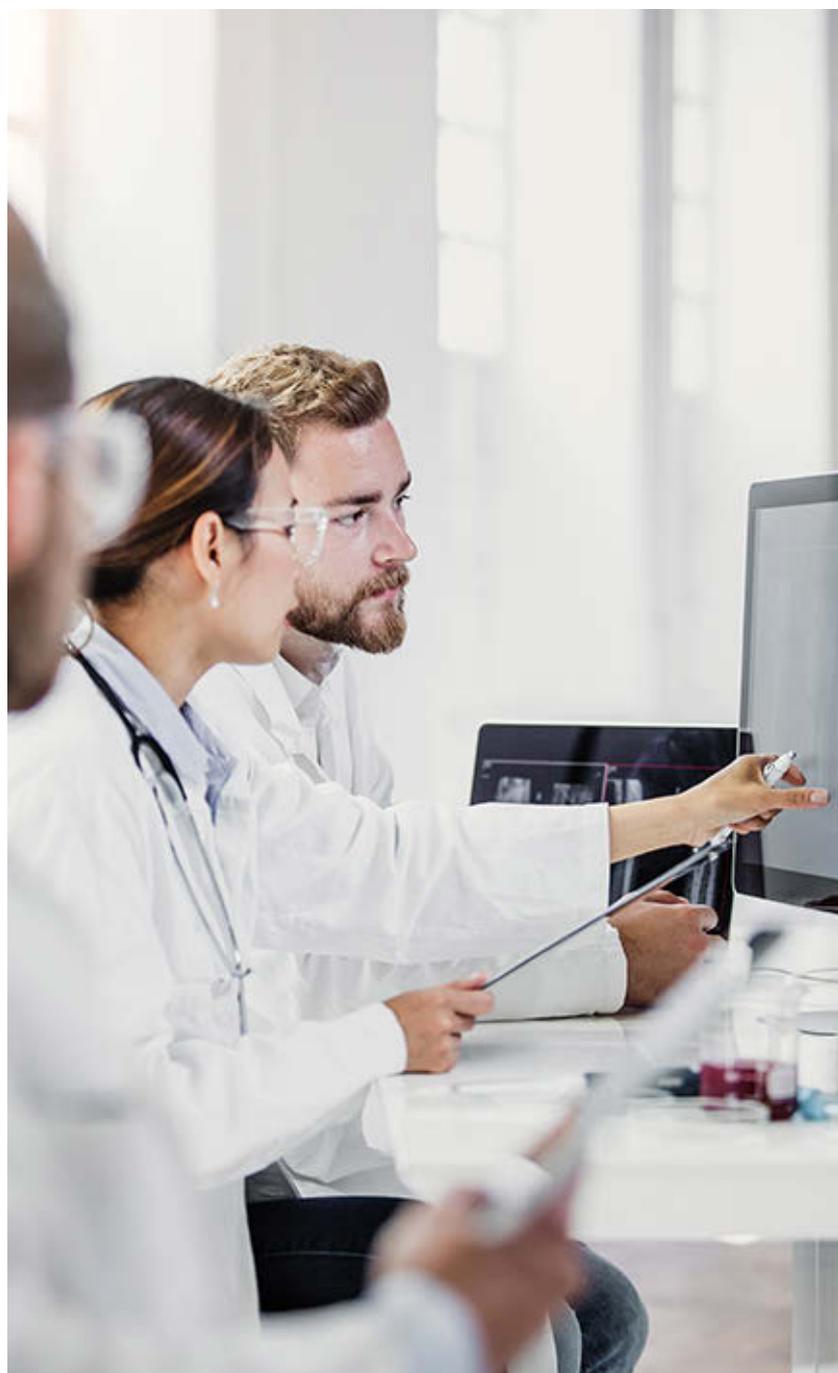
Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson. Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros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



# La historia clínica del sector privado estará disponible en todo el territorio

La principales compañías aseguradoras y grupos hospitalarios se unen a una plataforma única con la que los pacientes tendrán acceso a su historia clínica y podrán compartir información con los profesionales se encuentren donde se encuentren, en un espacio de interoperabilidad.

Belén Diego.



Médicos consultando información en un ordenador. iStock

**E**l Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación Idis) ha presentado en Madrid el proyecto de interoperabilidad de la historia clínica digital en la sanidad privada, un primer paso hacia la integración digital del sistema.

La iniciativa que se materializa en una plataforma a través de la cual el paciente podrá acceder a su historia clínica y dar acceso a los profesionales a esa información, con independencia del centro en el que se encuentre y siempre que este esté integrado en dicha plataforma. "Probablemente este es el proyecto de mayor envergadura que la Fundación IDIS pone en marcha; una iniciativa estratégica basada en el establecimiento de sinergias y en el aprovechamiento de recursos que viene gestándose desde hace más de un año y cuyo alcance es formidable por el impacto que va a tener, como piedra angular de la integración digital del sistema sanitario", ha asegurado Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS.

El objetivo del sector sanitario privado con este proyecto es mejorar las condiciones de acceso de los pacientes a su historia clínica, evitar duplicidades e ineficiencias y ofrecer una mejor asistencia y mayor seguridad al paciente, aprovechando al máximo los recursos. La interoperabilidad sobre la que nace esta iniciativa es imprescindible para que haya una continuidad asistencial entre los diferentes ámbitos del sector sanitario y entre los distintos niveles por lo que la Fundación IDIS considera que tendrá ser una realidad en todo el sistema, en beneficio del paciente. Y esta iniciativa abre ese camino.

Carlos Zarco, director médico del Hospital Moncloa de Madrid, admite que la empresa de hacer interoperable la historia clínica electrónica es complicada y que es una línea de trabajo a la cual se han dedicado muchos esfuerzos en los últimos años, pero, asimismo, destaca el hecho de que sus ventajas para pacientes y profesionales son innegables, además de su impacto en la gestión. "La disponibilidad y capacidad de extraer información objetiva permiten adoptar decisiones sobre realidades objetivas, lo cual optimiza la planificación y distribución de los recursos en función de las necesidades reales, en el



Presentación del proyecto de interoperabilidad. eE

momento y con la vista puesta en el futuro. Lo que antes eran intuiciones ahora son certezas", explica. También considera que en este momento la sociedad ha alcanzado un grado de digitalización que hace que sea relativamente más fácil su puesta en marcha.

Diego Goldwasser, miembro del servicio de cardiología del Hospital Quirónsalud de Barcelona, subraya hasta qué punto la fluidez en la atención puede mejorar la atención al paciente. "Sabemos qué otros especialistas han visto a la persona, tenemos acceso a las pruebas complementarias..., y el paciente no se ve en la situación de tener que ofrecer la información de forma repetida". Asimismo, destaca la utilidad de la información desde el punto de vista de la eficiencia y la calidad, ya que puede evitar repetición de pruebas innecesarias, con ventajas para el paciente y en aras de la mejor gestión.

En la actualidad, buena parte de los grandes grupos hospitalarios privados y compañías aseguradoras se han adherido al proyecto. Durante los próximos meses se irán incorporando el resto de centros y también las plataformas con las que operan los médicos en sus consultas particulares, con la idea final de poder integrar incluso a farmacias comunitarias y a residencias.

Tal como explica Ángel de Benito, secretario general de la Fundación IDIS, "estamos en el primer es-

calón, en un momento en el que gran parte de los operadores de salud del entorno privado se han unido al proyecto y con la seguridad de que poco a poco se va a ir sumando el resto. Este proyecto abre el camino hacia la tan necesaria interoperabilidad de todo el sistema nacional de salud, lo que supondría una mayor confortabilidad para los pacientes, una mayor eficiencia al evitarse duplicidades en consultas y pruebas diagnósticas fundamentalmente, y la continuidad asistencial real que redundaría muy positivamente en el paciente en términos de valor experiencial y de resultados sanitarios".

**El objetivo es mejorar el acceso a la historia clínica, ofrecer mejor asistencia y evitar duplicidades**

Asisa, Caser, DKV, Grupo Catalana Occidente, HLA, HM Hospitales, Ribera, Mapfre, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, QuirónSalud, Sanitas Hospitales y centros médicos, Hospiten, Sanitas Seguros, Segurcaixa Adeslas y Vithas son las entidades que configuran ya este entorno que, previsiblemente, empezará a operar entre diciembre de 2022 y enero de 2023, tras la revisión de todos los protocolos y el pilotaje de la plataforma, desarrollada por un proveedor tecnológico y de cuya gestión se hará cargo una oficina técnica externa.

# Identifican 75 factores de riesgo genético asociados al Alzheimer

La revista científica 'Nature Genetics' ha publicado el hallazgo, que abre nuevas vías para el tratamiento y el diagnóstico de la enfermedad. El estudio cuenta con científicos españoles.

elEconomista. Foto: iStock

Un estudio publicado en la revista *Nature Genetics* ha permitido identificar 75 factores de riesgo genético que intervienen en la enfermedad de Alzheimer. Se trata de un hallazgo de gran relevancia para la investigación, ya que 42 de los factores identificados no se habían relacionado antes con la enfermedad. Así, los resultados abren nuevas vías para el tratamiento y el diagnóstico de la enfermedad. La investigación ha sido realizada por un equipo internacional de científicos, el *European Alzheimer's & Dementia Biobank* (EADB), con el liderazgo de los centros de España por parte de Ace Alzheimer Center Barcelona, entidad dedicada al diagnóstico, tratamiento e investigación de la enfermedad de Alzheimer, y con la participación de la Fundación CIEN (Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas).

El estudio revela, asimismo, dos elementos que intervienen en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer: por una parte, una disfunción en el sistema inmunológico y, por otra, la microglia, un tipo de células del sistema nervioso central que eliminan sustancias tóxicas. A su vez, los investigadores han reafirmado la implicación de dos procesos patológicos relacionados con las proteínas beta-amiloide y tau en el desarrollo de la enfermedad. Agustín

Ruiz, genetista, director científico de Ace Alzheimer Center Barcelona y actual coordinador del Consorcio Español de Genética de Demencias (DEGESCO), afirma que "estamos en una nueva era de la investigación: la genética nos va a permitir acercarnos a la enfermedad para poder encontrar nuevas dianas terapéuticas y avanzar en el diseño de tratamientos personalizados. Por eso es crucial seguir impulsando y coordinando este tipo de investiga-

42 de los factores nunca se habían asociado con esta enfermedad degenerativa

ción en la que se concentran un gran número de muestras de ADN humano de todo el planeta. Así centenares de científicos de todo el mundo trabajamos de una manera sincronizada para obtener estos notables avances".

Con este estudio, los investigadores han establecido un sistema de puntuación de riesgo genético para evaluar qué pacientes con deterioro cognitivo desarrollarán, en tres años, Alzheimer.



Diagnóstico por imagen de la enfermedad de Alzheimer.



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!



# Sanitas construirá su quinto hospital en España en el barrio de Valdebebas

**El nuevo centro de la compañía estará especializado en salud mental y oncología avanzada, apostará por la digitalización y será bajo en emisiones para cuidar la salud del planeta.**

Ana Sánchez. Foto: eE

**E**l nuevo Hospital Sanitas Valdebebas será el quinto hospital de la compañía en España. Estará situado en el barrio madrileño de Valdebebas, contará con una superficie de más de 30.000 metros cuadrados y sus obras comenzarán en enero de 2023. El centro pondrá a disposición de sus pacientes numerosos servicios para afrontar sus necesidades, entre los que se encuentran servicios digitales o de teleasistencia, el uso de inteligencia artificial como soporte al diagnóstico o el Programa de Administración de Quimioterapia en el domicilio.

Sanitas ha proyectado otros servicios para completar la oferta. Según explica la empresa, tendrá tres unidades de referencia: un Instituto de Oncología Avanzada que dispondrá de la última tecnología radioterápica; un servicio destinado al cuidado de la salud mental, y un centro de rehabilitación avanzada para el tratamiento y la recuperación integral. Las previsiones de la compañía que dirige Iñaki Peralta son terminar las obras y poder comenzar a recibir pacientes en 2025.

La digitalización será la apuesta principal del nuevo hospital. "La atención convencional obliga al paciente a desplazarse a un edificio para recibir atención. En Sanitas creemos que lo contrario es posible: el paciente puede continuar su tratamiento o seguimiento médico allá desde donde se encuentre", ha sentenciado Iñaki Peralta, consejero delegado de la compañía Sanitas.

El seguimiento de constantes e indicadores de salud de los pacientes sin tener que visitar el hospital ni interrumpir su ritmo de vida será una de las consecuencias más positivas que traerá consigo la digitalización a su nuevo centro. Al mismo tiempo, la tecnología permitirá la detección preventiva de muchas enfermedades,

La compañía aplicará el mismo modelo de atención humanizada que ofrece en sus centros, pero con la ventaja de poder incorporar esos principios desde la construcción. Esta nueva instalación nace como entorno amable de salud y centrado en las necesidades de las personas que lo habitarán.



**Iñaki Peralta, consejero delegado de Sanitas.**

El nuevo hospital de Sanitas será sostenible, bajo en emisiones y consumirá electricidad 100% de origen renovable, para cuidar así de la salud del planeta, vinculada de forma directa con la salud de las personas. Según el compromiso con la sostenibilidad de la compañía, el nuevo centro será diseñado

**La digitalización será la apuesta principal del nuevo hospital de la compañía Sanitas en España**

para cuidar también de la salud del mundo en el que vivimos. El uso de la luz natural, los materiales, la acústica y la señalización también serán protagonistas en el espacio. Actualmente, están planificando todas las actuaciones relacionadas con la descarbonización y los servicios ecosistémicos.

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



Un farmacéutico de un hospital observando la medicación.

## El gasto en productos hospitalarios se lleva el 33% de la inversión

**Durante el año 2021, en España se destinaron algo más de 81.000 millones para la inversión en salud. De ellos, 27.000 millones fue a parar a la farmacia hospitalaria.**

Javier Ruiz-Tagle. Foto: iStock

**E**l gasto sanitario público a cierre de 2021 alcanzó los 81.600 millones de euros. Durante el mismo año, la partida dedicada a pagar los productos sanitarios y medicamentos de los hospitales creció en casi 800 millones de euros respecto a 2020 y ya implica un euro de cada tres que se dedican a la sanidad pública.

Según los datos del Ministerio de Hacienda, la inversión en fármacos y material sanitario fue de 27.235 millones de euros. De esa cantidad, los tratamientos de la farmacia hospitalaria costaron 8.408 millones de euros, mientras que el resto hace referencia a productos sanitarios con o sin receta médica.

La partida analizada ha alcanzado su máximo histórico. Desde que se contabiliza de forma porme-

norizada el gasto hospitalario (2014), nunca se habían alcanzado los 27.000 millones, ni siquiera en 2020, cuando estalló la pandemia. Hace ocho años, esta partida ascendía a 18.886 millones, por lo que en ese periodo a crecido a una media anual de más de 1.000 millones de euros.

Los mayores incrementos se vivieron en el año 2015 y en el año 2020. En este último, la pandemia y los sobrecostos de varios materiales esenciales (mascarillas, respiradores...) fueron los principales responsables de un incremento del gasto de casi 3.000 millones de euros. Hace siete años, sin embargo, la principal razón del aumento de gasto (casi 2.000 millones) fueron los novedosos tratamientos contra la hepatitis C y la campaña del gobierno y las comunidades autónomas para curar a los pacientes de esta patología.

El Ministerio de Sanidad ofrece también unos datos que muestran que la inversión sanitaria se acercó a la promesa histórica de alcanzar el 7% del PIB. Durante 2021, el porcentaje fue del 6,6%. Además, el departamento de Darías también reconoce que a la cifra de 81.600 millones habría que sumarle 33.800 millones que se engloban en gasto sanitario privado. Con esa cifra agregada, el porcentaje del PIB que se invierte en salud supera el 9%.

Además, según el departamento de Carolina Darías, el estado se dejó 12.000 millones en las farmacias de calle, donde hay un porcentaje no contabilizado que es la aportación ciudadana. En total, asciende a 18.000 millones.



# 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**.



## HISTORIAS DEL COVID



**E**l 19 de abril es la fecha elegida por el Ministerio de Sanidad para eliminar la obligatoriedad de llevar las mascarillas en interiores. La posibilidad de que fuese en la primera semana de abril se desvaneció tras un informe de los técnicos del Ministerio de Sanidad, pero después hubo un consenso con las comunidades para que la fecha elegida fuese después de Semana Santa.

Sin embargo, no desaparecerá en todos los lugares. Habrá espacios, como el transporte público o los centros sociosanitarios, donde la mascarilla siga siendo obligatoria. También habrá distinción entre las personas y posiblemente aquellos con el sistema inmune debilitado tengan que seguir portándola cuando la distancia mínima de seguridad -el famoso metro y medio- no pueda asegurarse.

Los colectivos médicos se han mostrado más cautelosos que el Ministerio o algunas comunidades autónomas. Piensan que el nuevo método de conteo y análisis de los casos provocados por el coronavirus lleva poco tiempo -desde finales de marzo- y que además la Semana Santa puede derivar en un nuevo repunte. Estos contrapesos a gran parte del sentir popular modularon la decisión final, que se producirá el 19 de abril, poco más de dos años desde que el coronavirus llegó a la Península Ibérica.

## *El fin de un símbolo se consumará el 19 de abril*

**Las mascarillas irán desapareciendo de la vida pública con algunas excepciones. La ministra de Sanidad llevará al Consejo de Ministros el próximo 19 de abril la eliminación de la obligatoriedad de llevar este equipo de protección individual en espacios interiores.**

Por Javier Ruiz-Tagle  
Foto: iStock

La historia de las mascarillas en España nos recuerda que estos equipos de protección tan cotidianos fueron un bien muy escaso en los primeros compases de la pandemia, cuando el confinamiento frustraba muchas esperanzas entre la población. Hubo muchos contratos hechos deprisa, corriendo, con proveedores poco habituales y con grandes sobrepagos en mitad de una guerra y mercadeo global. Fue el primer símbolo, quizá con los respiradores, que dio la voz de alarma sobre la extrema dependencia de España -y Europa- del sudeste asiático, principalmente de China.

Hoy la situación es bien distinta. Ya hay fabricación nacional. Pero la duda que asalta a estos fabricantes es si, cuando todo termine, España se hará con un reservorio que permita seguir trabajando. Si no se hace así, además de no tener una despensa de protección, las mismas empresas que hicieron un esfuerzo para fabricar en España poco a poco irán desprendiéndose de sus negocios en busca de otros que les permita prosperar.

Volviendo a la sociedad, la mascarilla puede que no desaparezca del todo. Es posible que hayamos aprendido a que en ciertos momentos de polución excesiva -como el episodio de calima de hace unos días- o cuando padezcamos alguna enfermedad contagiosa, sea mejor llevarla que olvidarla en el cajón.