

LOS TRATAMIENTOS CONTRA EL COVID ULTIMAN SU PROCESO DE APROBACIÓN EN EUROPA

Roche y Celltrion lideran una carrera en la que también están PharmaMar o GSK



ENTREVISTA A MARCOS LÓPEZ, PTE. DE LA SEI
“LOS CIENTÍFICOS CREEN QUE EL CORONAVIRUS SERÁ ENDÉMICO”



Actualidad | P6

El coronavirus se lleva el beneficio de dos grandes del Ibex

Grifols y Almirall vieron con sus ganancias cedían terreno frente a lo cosechado en 2019. Sin embargo, Pharmamar hizo historia gracias a Zepzelca.



Entrevista | P22

Marcos López, pte. de la SEI

El presidente de la Sociedad Española de Inmunología señala que el coronavirus será una patología endémica y que cada año se producirán brotes. Es el investigador en España de la vacuna de Janssen.

Pacientes | P26

Enfermedades raras: cuando lo extraño es la aprobación de un fármaco

España aprobó en 2020 cinco medicamentos huérfanos, lo que supone un 45% menos de lo que se hizo durante el ejercicio anterior.

Pacientes | P30

Covid persistente: un mal que afecta al 20% de los contagiados

Son muchas las personas que se han contagiado con el coronavirus y algunas siguen padeciendo los estragos de la enfermedad. Analizamos los síntomas y las causas.



Terapéutica | P16

Llegan nuevos tratamientos para el coronavirus

La EMA decidirá a lo largo de marzo sobre el cóctel de anticuerpos de Roche y, posiblemente, de Celltrion. Grifols y PharmMar están en la Fase 3 del ensayo.



Innovación Asistencial | P36

Digitalizar la sanidad: un reto que cada día está más cerca

elEconomista organizó una jornada con expertos del sector sanitario en el que se abordó la urgencia de apostar por la digitalización.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente Editor: Gregorio Peña.

Director General Comercial: Juan Ramón Rodríguez. 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 Redacción: Belén Diego



El coronavirus ha llegado para quedarse

Llevaba tiempo siendo un secreto a voces. Es el típico mensaje que se transmite envuelto en verbos condicionales para que comience a digerirse por parte de la ciudadanía. Pero el tiempo avanza, se necesitan certezas y los malos augurios terminan por convertirse en una desagradable noticia. El coronavirus ha llegado para quedarse, será una especie de nueva gripe, no por su virulencia, como ya ha quedado más que demostrado, sino por su recurrencia. Cada cierto tiempo habrá brotes y, quizá en unos años, las variantes que hoy tanto asustan no pasarán de la cotidiana expresión “este año ha venido malo el coronavirus”. Ahora ya se admite con bastante más soltura, como lo hace en este número el presidente de la Sociedad Española de Inmunología, y uno de los responsables del ensayo que Janssen ha hecho en España con su vacuna.

Una de las primeras señales de alerta fue la planificación de fabricar muchas más vacunas de las que se necesitan y el no abandonar la carrera incluso aunque la llegada no sea antes de 2022. Si el objetivo fuese inmunizar una vez y para siempre a toda la población mundial, valdrían apenas una decena de proyectos y una comunidad industrial capaz de fabricarla a lo largo y ancho del planeta. La razón de que exista la variedad que existirá en los próximos meses es que seguirán haciendo falta. Y llegará el día en que una farmacéutica nos ofrezca la vacuna heptavalente contra el coronavirus, cubriendo variantes de los cinco continentes. Eso ocurre hoy con la gripe, cuando cada enero la Organización Mundial de la Salud avisa de las posibles variantes del virus para el próximo otoño y las farmacéuticas ponen en marcha su maquinaria para surtir a todos los países. En unos años, será similar con el coronavirus.

Pero hoy la historia es diferente. A la angustia económica se le suma la fatiga pandémica. El deseo de abrir lo ojos mañana y que todo el mundo esté vacunado colisiona con la realidad de la falta de viales actual. A eso se le suma el miedo de que alguna variante de las siete que existen resista a la vacuna..., o sea más mortal..., o sea tan transmisible que se escape a nuestras barreras de seguridad. La sensación es que si no se cometen errores -como importar variantes no deseables y evitables- después de Semana Santa comenzará a salir el sol, momento en el que la vacunación cogerá la velocidad de crucero.

También seguirá habiendo casos porque esas variantes y las que vengán encontrarán vacíos en el control vacunal. Para ello es necesaria la batería de tratamientos que están a la vuelta de la esquina y que superarán la terapéutica actual. Tan importante será tener vacunas como antivirales que eviten la muerte de quienes se sigan contagiando.

■
Una vez superada la pandemia, cada cierto tiempo, como la gripe, se producirá una epidemia de coronavirus
■

EL ILUMINADO



Luis Díaz-Rubio
CEO de Janssen en España

La cuarta vacuna contra el coronavirus se ha aprobado ya en Estados Unidos y, previsiblemente, lo hará en la Unión Europea el 11 de marzo. Es la única de todas las que se están ensayando que proporcionará inmunidad con una sola dosis. A España llegará en abril.

EL APAGÓN



Patricia Lacruz
Directora de Farmacia del Ministerio de Sanidad

La Comisión Interministerial de Precios, de la que Lacruz es uno de los máximos exponentes, no termina de aprobar los medicamentos para enfermedades raras que hay disponibles. En Europa se aprobaron el doble de los que hay en España.

Un mes en imágenes

elEconomista. Fotos: Agencias



Darias decide que solo habrá una dosis para los infectados

El Ministerio de Sanidad ha cambiado el Plan de Vacunación. Una de las consecuencias más importantes es que solo se administrará una dosis a todo el que haya pasado el Covid.



Día de Andalucía sanitario

En la celebración del día de Andalucía el pasado 28-F han tenido un protagonismo especial los sanitarios. Como principal demanda a las autoridades políticas está la de mayor inversión en la sanidad pública.



El nuevo 'jefe' de los médicos

Tomás Cobo ha sido elegido presidente del Consejo General de Médicos.



Tensión europea por las vacunas

Algunos eurodiputados siguen reclamando mayor capacidad de fabricación a las farmacéuticas.



Las variantes de Fernando Simón

A pesar de ser reticente con la llegada de las variantes a España, Fernando Simón ya explica que hay siete en el mundo controladas y que cinco de ellas ya se encuentran en España.



El plan de desarrollo de Fenin

La patronal de tecnología sanitaria pide a Moncloa que invierta 2.600 millones en el sector.



Tranquilidad

En Asisa queremos asegurar tu tranquilidad y la de los tuyos. Y para ello, sabemos que debemos ir mucho más allá de cuidar de tu salud. Por eso, además te ofrecemos seguros dentales, de vida, accidentes, decesos, viajes y mascotas. Para que así, tengas siempre la tranquilidad de tener protegido todo lo que más te importa.

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

asisa ➔

900 10 10 21 | asisa.es

Grifols y Almirall pierden fuelle, pero PharmaMar rompe sus registros

Las farmacéuticas del Ibex han presentado sus resultados. Mientras Pharmamar ha presentado los mejores resultados de su historia, gracias al medicamento contra el cáncer de pulmón Zepzelca, tanto Almirall como Grifols han sufrido la pandemia en sus beneficios anuales.

Javier Ruiz-Tagle. Fotos: eE



A pesar de los que se pueda pensar, el resultado económico de una farmacéutica no se impulsa por una pandemia. Hay laboratorios que sí que han sabido amoldarse a la situación, normalmente multinacionales (Pfizer, AstraZeneca) con gran músculo financiero e innovador, pero aquellas que tienen sus modelos de negocio muy definidos y que necesitan del normal funcionamiento de los sistemas sanitarios han visto cómo el coronavirus ha hecho desaparecer buena parte de sus ingresos y beneficios.

Como en todos lados, hay excepciones, aunque también tienen una explicación clara. En España, dentro de las farmacéuticas que están presentes en el Ibex, ese soplo de aire fresco lo ha protagonizado PharmaMar. Sin embargo, la explicación es muy sencilla. La compañía venía de una situación complicada en 2019, donde registró pérdidas de 9 millones de euros. Sin embargo, a finales de aquel año se firmó el contrato más importante de la firma en su historia. El antitumoral Zepzelca, indicado para el cáncer de pulmón no microcítico en segunda línea, donde hacía décadas que no había una innovación, despertó el interés de una farmacéutica estadounidense. Pagó por una molécula que no había terminado sus ensayos clínicos hasta 1.000 millones de dólares, condicionados a diferentes hitos. Uno de ellos llegó en verano, con la aprobación condicional de la FDA. De esos réditos y de los *royalties* de venta del medicamento en los cinco últimos meses del año es de donde se explica el beneficio de 137 millones de euros de PharmaMar en 2020.

Hay otras decisiones que han sumado, pero que a la vista de los resultados tampoco tienen tanta incidencia. Una de ellas es la decisión de licenciar Yondelis, su famoso anticancerígeno, a socios locales en lugar de a Johnson & Johnson. Las ventas han crecido respecto a 2019, pero no en una cantidad que explicase por sí sola el cambio de paradigma de la farmacéutica. También hay que señalar que la división diagnóstica de la compañía también ha contribuido. Desde que comenzó la pandemia han trabajado en diferentes test que hoy se venden tanto en España como en otros países, impulsando los ingresos de la filial.

La otra cara de la moneda en el Ibex la protagonizó Almirall. La farmacéutica presentó un beneficio que se situó en los 74,3 millones de euros, cifra que representa una caída del 29,9% respecto al dato de 2019, 106 millones. La empresa sufrió de forma importante la pandemia del Covid-19, así como la caída de ventas de su medicamento Aczone por la aparición de un fármaco genérico. De hecho, si se excluye el comportamiento de esta molécula, las ventas de la compañía se habrían mantenido prácticamente igual. En total, la compañía generó una facturación de 807,4 millones de euros por los 853 millones del año anterior.

Los malos datos mencionados contrastan con la evolución de su promesa terapéutica, Ilumetri, que en 2020 alcanzó también el mercado francés. Las ventas de este medicamento biológico en Europa aumentaron un 124% respecto a 2019, alcanzando los 44 millones de euros. Esta molécula pertenece al área de la dermatología, negocio clave de la compañía española. La mayoría de este *pipeline* se mantiene o cae con la excepción de este medicamento y Ciclopoli, fármaco que lideró la ventas con 45,9 millones de euros (un 8% más que en 2019).

Otro de los medicamentos que más se ha visto afectado por la pandemia ha sido el antibiótico Seysara en Estados Unidos. Si bien es cierto que está lejos de ser el epicentro de ventas de la compañía, este año consiguió facturar 18 millones de euros, un 22% menos que en 2019.

Sin embargo, la mirada hacia el futuro sonríe a Almirall, con permiso de la pandemia. La farmacéutica enfrenta este año con muchas expectativas por el lanzamientos de nuevos productos al mercado y con la esperanza de que el Covid vaya desapareciendo y permitiendo a los hospitales recuperar su actividad, lo que se traducirá en nuevos diagnósti-

cos a los que se les pueda prescribir sus medicamentos. Uno de los más prometedores será Wynzora, adquirido por la compañía hace unas semanas. Se espera que a lo largo del presente año vaya consiguiendo aprobaciones para su comercialización. En Europa se espera en el segundo semestre.

También se encuentra en la lista de promesas terapéuticas con amplio negocio Klisyri, que en diciembre consiguió la aprobación en Estados Unidos. A Europa, según las previsiones de Almirall, llegará, al igual que Wynzora, en el segundo semestre. Para este medicamento se estima que el pico de ventas global será de 250 millones de euros.

A largo plazo, para 2023, se producirá la aprobación de una de las mayores apuestas de la compañía española. Los ensayos clínicos de fase III de lebrizumab están en curso y se espera obtener resultados preliminares en el segundo semestre de 2021. En 2019,

Almirall fue la farmacéutica que peor resistió a la crisis del coronavirus

Almirall ejerció su opción con Dermira (posteriormente adquirida por Eli Lilly) para la licencia de los derechos de este fármaco para Europa. Almirall considera que tiene la capacidad de convertirse en un tratamiento líder en su clase y prevé un pico de ventas en Europa de aproximadamente 450 millones de euros.

Entre Almirall y PharmaMar habría que situar a Grifols, que en 2020 cedió un 1,1% de su beneficio de 2019. Los ingresos se vieron impulsados por los crecimientos de las divisiones Bioscience y Diagnostic, y la contribución de nuevos productos ha repre-





sentado más del 50% del crecimiento de los ingresos, ha informado la compañía. A 31 de diciembre de 2020, la posición de liquidez asciende a cerca de 1.500 millones, incluyendo 580 correspondientes a la posición en efectivo y cerca de 900 millones de euros de líneas de financiación no dispuestas.

Las inversiones netas en I+D+i se situaron en 298 millones, frente a 329 millones en 2019, incluyendo proyectos internos, externos y de empresas participadas. Grifols también ha continuado con el plan de inversiones de capital previsto, con 308 millones (fueron 332 en 2019) para acelerar la ampliación de la capacidad productiva de la División Bioscience y el crecimiento del resto de divisiones.

Las españolas vinculadas a la vacuna

Además del Ibex, también hay dos farmacéuticas cuyos resultados se han seguido con interés. Se trata de Rovi y Reig Jofre, ambas vinculadas a proyec-

to de comercialización de la vacuna contra el coronavirus, si bien este proyecto no ha podido, prácticamente, verse reflejado en los resultados de 2020.

Rovi sorteó la crisis del coronavirus y durante el año pasado su beneficio se disparó en un 55%, hasta los 61,1 millones de euros. El mayor impulso vino de su negocio de fabricación a terceros, donde se enmarcaría el acuerdo con Moderna para el envasado de la vacuna contra el Covid. Esta área creció un 39% en ventas, si bien la compañía española no especifica el impacto del contrato con la empresa norteamericana. Sobre el acuerdo por la vacuna, los únicos números existentes son proyecciones para 2021. Para ese año, Rovi espera que los ingresos operativos se incrementen entre el 20% y el 30%, incluyendo la producción de la vacuna de Moderna contra la Covid-19. Asimismo, la compañía también espera que este año, "las ventas de fabricación a terceros se incrementen entre el 10% y el 15%, incluyendo las actividades vinculadas al acuerdo con Moderna, pero excluyendo la producción de la vacuna".

En relación con los productos farmacéuticos de la compañía, las heparinas, principal motor del laboratorio hasta ahora, tuvieron un buen comportamien-

Rovi y Reig Jofre esperan que en 2021 despeguen sus proyectos relacionados con la vacuna

to. Las ventas de esta división se incrementaron en un 14% hasta alcanzar, en 2020, los 209,3 millones de euros. Las ventas de heparinas representaron el 50% de los ingresos operativos en 2020, frente al 48% en 2019.

Reig Jofre sobrevivió a la pandemia del coronavirus impulsado por las ventas de su unidad de osteoarticular y medicamentos de UCI, que sujetaron las pérdidas en otras unidades de negocio. El beneficio de la compañía se elevó hasta los 5,7 millones de euros, un 15% más que en 2019. Ese porcentaje de incremento se repitió en las ventas de la compañía, que facturó este año 230 millones de euros. La división de Pharma Tech (que representa el 48% de las ventas de Reig Jofre) logró un crecimiento del 12% (hasta los 111 millones de euros) gracias a la fabricación de medicamentos esenciales vinculados al Covid.

En el capítulo de inversiones, la compañía ha destinado en 2020 algo más de 11,8 millones de euros. De ellos, casi el 50% (5,5) está destinado al último tramo de inversión en la nueva fábrica de Sant Joan Despí, que será la encargada de fabricar la vacuna de Janssen a partir del mes de mayo.

30 de marzo
con **elEconomista.es**



**La guía del tejido
productivo español**

Ranking elaborado por **INFORMA**



La ministra de Sanidad, Carolina Darias.

España recibirá en marzo tantas vacunas como hasta febrero

Tras unos primeros compases con problemas de suministro, el tercer mes del año será el del despegue y en abril comenzarán a llegar las dosis de Janssen.

Javier Ruiz-Tagle. Foto: EP

España recibió hasta el 28 de febrero 4,5 millones de vacunas. Sin embargo, según las estimaciones del Ministerio de Sanidad, esa cifra aumentará considerablemente en marzo. El departamento que dirige ahora Carolina Darias augura que a fecha de 31 de marzo, las dosis que habrán llegado a España serán 10,8 millones, con Pfizer como principal protagonista de este suministro y seguido de AstraZeneca, si bien la compañía británica quedará lejos de sus estimaciones iniciales.

Y tras este mes, llegará abril, cuando se espera que las dosis se multipliquen por cuatro en todo el segundo trimestre. Los datos que maneja Europa es que se recibirán 300 millones de las tres vacunas aprobadas (con el permiso de AstraZeneca, que asegura que aspira a llegar a tiempo). Además, se maneja la cifra de 80 millones para Janssen, que será

aprobada en marzo, pero que no llegará hasta abril o los países de la UE, según se estipula en el contrato firmado entre farmacéutica y Comisión Europea.

Precisamente esta última vacuna es la llave para acelerar todo el proceso. La inmunización la proporciona con una sola dosis y, si las estimaciones europeas coinciden con la realidad, España recibirá algo más de 8 millones entre abril y junio. Si los deberes se hacen hasta marzo, España debería comenzar el mes de abril con cerca de 5 millones de personas inmunizadas, que con los ocho que se vacunarían con Janssen sumarían 13 millones. A esta cifra hay que sumarle que solo necesitarán una dosis todas aquellas personas que hayan pasado la infección y tengan menos de 55 años. Según cálculos obtenidos a través de los datos por edades de la Comunidad de Madrid, esa cifra podría ascender a 1,9 millones de personas. Si a ellos se le suman 1,2 millones ya inmunizados, entre abril y junio solo habrá que vacunar con dos dosis a algo más de 17 millones de personas.

Para ello, son necesarias 34 millones de dosis, más o menos las mismas que se recibirán en España de Pfizer, AstraZeneca y Moderna. Y en la recámara están esperando Novavax y Curevac, que se aprobarán a partir de abril. Por lo tanto, si bien va a ser difícil alcanzar la cifra mágica del 70% de la población vacunada a principios de verano, también lo es que no es un cálculo posible. Eso sí, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades autónomas deben planificar ya cómo acelerar el proceso de vacunación cuando reciban semanalmente millones de dosis.

Manifiesto por una mejor Sanidad



¡Súmate!

1. Asistencia de calidad

Es necesario apostar por la **continuidad asistencial** dentro de un sistema orientado a las necesidades de los pacientes con la participación de los profesionales, donde la **coordinación** y el **enfoque de problemas urgentes** (listas de espera, adaptación a crónicos complejos) sean la clave. Además, se hace necesaria la creación de una Agencia de Salud Pública y un plan frente al rebrote de la pandemia.

3. Con los profesionales

Los profesionales sanitarios son **el mejor activo del sistema** y por tanto es importante cuidar sus condiciones laborales favoreciendo la mejora de los roles y profesionalización, el reconocimiento a los logros, metas y objetivos conseguidos.

5. Equitativa

Es clave que el acceso a pruebas diagnósticas, tratamientos y terapias se dé en **condiciones de equidad** independientemente del territorio en el que se tenga fijada la residencia: que la financiación pública garantice la **cobertura de la cartera de servicios** en todas las comunidades autónomas.

7. Reformista e innovadora

El sistema sanitario tiene que estar abierto a planes y reformas basados en la **investigación y la innovación responsable**. Impulsar redes asistenciales que integren los distintos niveles profesionales, asistenciales, sociales y sociosanitarios, con el hospital como centro de alta intensidad tecnológica.

9. Transparente

Una comunicación abierta y transparente aporta valor. Se hace necesario crear una **Agencia de Información, Evaluación y Calidad** con participación de **todos los agentes** implicados y ser capaces de **medir y comparar resultados** sanitarios, sociosanitarios y de salud, para poder mejorar.

2. Enfocada al paciente

Se hace fundamental **contar con la participación de los pacientes y sus representantes** a todos los niveles y medir su experiencia. Y atender la demanda social facilitando el acceso a los datos de la historia clínica electrónica que son propiedad del paciente, facilitando la implantación de las herramientas digitales a todos los niveles.

4. Colaborativa

Se ha de **contar con todos los agentes del sector**: administraciones, pacientes y sus asociaciones, profesionales, sociedades científicas, empresas e instituciones, en la construcción de un modelo sanitario y sociosanitario viable y sostenible. Un sistema público reforzado y un sistema privado colaborativo.

6. Eficiente

Se hace preciso que las organizaciones sanitarias tengan **capacidad de gestión** estratégica, económica y de personal, de tal forma que se reconozca el esfuerzo y el cumplimiento de objetivos y resultados, y por tanto la **eficiencia**.

8. Digitalizada y tecnológica

La **transformación digital** no es una opción, es una obligación. Es necesario implementar un plan de **actualización del parque tecnológico y planes estratégicos** asentados tanto en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como en la **medicina personalizada** de precisión.

10. Financiada adecuadamente

Es esencial una adecuada **financiación del sistema público**, en línea con los países más avanzados de la Unión Europea, atendiendo las necesidades crecientes de la Atención Primaria y Especializada y de la asistencia sociosanitaria, reforzando el fondo de cohesión interterritorial.

#QueremosLaMejorSanidad

#TodosSumamos

Apoya el Manifiesto en change.org



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

En colaboración con:
50&50 Gender Leadership

A.M.A., Abbott, Accenture, ACES, Affidea, Air Liquide Healthcare, Alianza General de Pacientes, Amgen, Analiza, ANEFP, APR, Ascires, Aseblo, Asefa, Asisa, Atenzia, AXA, Bayer, Boston Scientific, Carburros Médica, Cardiva, Caser, Catalana Occidente, Chip-Card Salud, Cofares, Common Management Solutions, Consejo General de Dentistas de España, Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Consejo General de Enfermería, Divina Pastora, DKV, DNV Business Assurance, Elekta, Equifax, FACME, Farmaindustria, Fenin, FIATC, Foro Español de Pacientes, Fresenius Kabi, Fresenius Medical Care, Fundación Tejerina, GE Healthcare, Genesiscare, Grupo Biezobas, Grupo Hospitalario Recoletas, Hartmann, Hospitales Católicos de Madrid, HM Hospitales, Hologic, Hospital General Santísima Trinidad, Hospital Perpetuo Socorro, Hospitales San Roque, Hospiten, IMQ, Instituto Hispalense de Pediatría, Insud Pharma, Johnson&Johnson Medical Companies, Mapfre, MBA, Medtronic, Mindray, Miranza, Molnlycke, MSD, Novartis, Novo Nordisk, Orden Hospitalario San Juan de Dios-Provincia Bética, Organización Médica Colegial, Palax, Pfizer, Philips, Plataforma de Organizaciones de Pacientes, PMMT, Promede, Quirónsalud, Ribera Salud, Roche, Rovi, Sanitas, Segurcaixa Adeslas, Sham, Siemens, Sodexo, Vista Oftalmólogos, Vithas, Willis Iberia, Wolters Kluwer

La OMS descarta que se pueda acabar con el virus durante este año

Los técnicos del organismo internacional se muestran esperanzados por los datos de eficacia que se van conociendo de las vacunas y su impacto en la transmisibilidad del virus.

elEconomista. Foto: Reuters

El director ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, Mike Ryan, considera "muy prematuro y poco realista" la posibilidad de acabar con el virus para finales de este año y urgió a reducir la transmisión para aminorar su impacto en la sociedad. Así lo defendió en una rueda de prensa en la que agregó que, "si lo hacemos bien, podemos acabar con las hospitalizaciones, las muertes y toda la tragedia asociada a esta pandemia" y puntualizó que los esfuerzos de la OMS se centran ahora en intentar "suprimir o reducir" la transmisión en la medida de lo posible para que no surjan más variantes, pero también para disminuir el número de personas que enferman y que requieren atención hospitalaria.

"Además, queremos que el mayor número de personas posible se vacune, sobre todo los que están en primera línea y los vulnerables, para que podamos acabar con el miedo y con la tragedia relacionados con esta pandemia", aseveró, convencido de que se van conociendo "datos importantes, significativos y muy alentadores", que apuntan a que "muchas" de las vacunas tienen repercusiones en cuanto a la transmisión del virus. "Si las vacunas tienen resultados no sólo en cuanto a las muertes y hospitalizaciones, sino también en cuanto al riesgo de transmisión de manera significativa, podremos mejorar en cuanto al control de la pandemia", abundó.

Para Ryan, es importante "tener presente siempre el que tenemos que estar nosotros en el control, no que el virus nos controle a nosotros, pero en estos momentos es el virus el que nos controla", y aseguró que el mundo encara un "verdadero desafío" a la hora de desplegar las vacunas de manera "justa y equitativa". "Claro que es mejor esta situación que tenemos ahora a la que teníamos hace diez semanas, pero no hay nada garantizado". "Sería prematuro el empezar a hablar del final", apostilló, para urgir a centrarse en las "metas" de reducir las hospitalizaciones, las muertes y los casos "al menor número posible".

En la misma línea, la epidemióloga María Van Kerkhove hizo hincapié en que las medidas de salud pública implementadas en febrero de 2020 para contro-

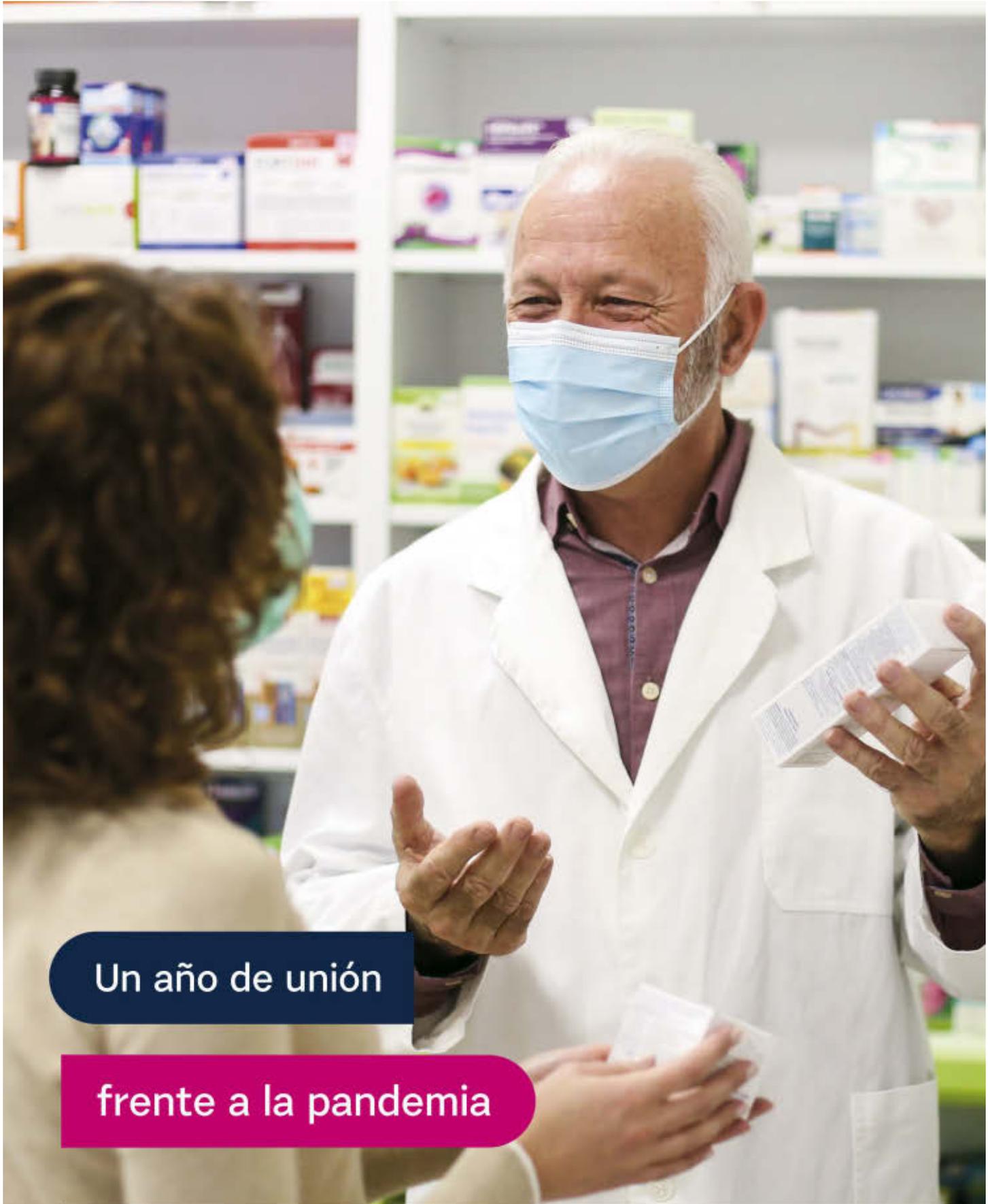


Sede de la OMS, en Ginebra (Suiza).

lar la expansión del virus "tienen que seguir ahí durante el despliegue de las vacunas". "La semana pasada nos enseñó que este virus va a volver y tenemos que tener presente la advertencia de que el virus volverá si se lo permitimos y no podemos permitirnoslo", sentenció.

El organismo insta a no bajar la guardia para impedir que crezca la transmisión

Por su parte, la directora de inmunización, Kate O'Brien, alertó de que este "no es el momento de permitir que aumente la transmisión" y de que, si aumenta la "presión" del virus, "se pone en riesgo las vacunas, sobre todo en este momento". Por tanto, pidió no bajar la guardia en los próximos meses.



Un año de unión

frente a la pandemia

 **COFARES**



Fernando Díaz
Director de Sector Público y Salud

Nuevas capacidades digitales para una vacunación sin precedentes

La experiencia que estamos acumulando en la actual pandemia es innegable que tiene mucho, muchísimo de negativo pero no seríamos honestos si negásemos que también nos está proporcionando gran cantidad de información útil. Un ejemplo sencillo: la crisis del Covid nos ha confirmado a las claras que nuestro Sistema de Salud debe necesariamente evolucionar hacia lo que podríamos llamar una nueva economía sanitaria en la que su centro sea la prevención de las enfermedades, antes que su tratamiento y que ello debe hacerse sustentado en la utilización sistemática de las nuevas tecnologías. Nada nuevo por otra parte. Se trata de algo sobre lo que venimos hablando desde hace muchos años pero que es posible que la actual crisis impulse definitivamente. El reto es claro y al tiempo enormemente ambicioso: evolucionar desde un ecosistema de silos hacia uno modular.

En este contexto, por tanto, de cambio necesario, los fondos de recuperación europeos suponen una magnífica oportunidad que deberíamos aprovechar para acelerar la transformación del sistema sanitario español. Entre las políticas tractoras identificadas en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de la Economía, figura en un lugar destacado el pacto por la ciencia y la innovación y el refuerzo de las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Bajo este enunciado en los próximos tres años se destinará el 16.5 % del total de los fondos del programa, casi 12.000 millones de euros. Les aseguro que con cuantías tan inmensas hay margen para hacer cambios muy profundos, pero obviamente en primer lugar hay que ser capaces de ejecutarlo y, en segundo lugar, y aunque parezca una obviedad les aseguro que no lo es, hay que gastarlo adecuadamente, en proyectos realmente tractores, realmente transformadores y no meramente cosméticos.

Estos proyectos permitirán avanzar en la necesidad de transformación hacia esta nueva economía de la salud siempre que cumplan cuatro características: situar el foco en la prevención y el diagnóstico, progresar en el uso de los datos y la inteligencia artificial, potenciar la conectividad e integración de todos los agentes del sistema y cimentar un marco de colaboración público-privada. Al mismo tiempo y necesariamente en línea con lo anterior, la creación de las nuevas va-



Las vacunas se ha mostrado como un magnífico ejemplo del nivel actual de progreso científico y técnico. El coronavirus fue identificado genéticamente a finales de 2019 y poco más de un año después ya está en marcha el proceso de vacunación. Resulta sorprendente. Lo habitual sería haber tenido que esperar al menos tres hasta haber dispuesto de alguna opción viable. Pero, cuando escribo estas líneas, febrero del 2021, ya hay más de setenta proyectos diferentes de vacunas y tratamientos en diversas fases de ensayo y varias vacunas distribuyéndose. Es evidente que los procesos en economías de guerra siempre dan saltos de gigante. Y en cierto modo es en lo que estamos, en una extraña economía de combate.

Podíamos por tanto convenir que la ciencia y la tecnología han estado a la altura, lo cual es muy buena noticia, pero ahora nos enfrentamos con el reto no menos ambicioso de que toda la población objetivo sea vacunada en su proceso completo con un seguimiento posterior. Parece una obviedad, pero resulta fundamental contar con una estrategia de vacunación. Y eso parece que no lo tenemos ni tan claro ni tan bien definido.

El proceso de vacunación del Covid (y virtualmente todos los que pudieran venir en el futuro) deberán acompañarse de tecnología en su administración y seguimiento. Del mismo modo que habitamos ya un mundo incipientemente interconectado deberíamos pensar en términos de, por usar una de esos términos que terminarán por no significar nada por su uso constante, una *smart vacuna*.



■

La crisis del Covid nos ha confirmado que el sistema sanitario debe evolucionar hacia la prevención

■

Y hay elementos que resultan claves. Uno de ellos es, sin duda, la trazabilidad. Las diferentes dosis deberán recorrer miles de kilómetros y pasar por las manos de múltiples actores, garantizando en todo momento que se mantienen las condiciones ambientales durante la totalidad del trayecto y que, en caso contrario, seamos capaces de detectarlo rápidamente y nos permita actuar en su corrección.

Pero no todo es trazabilidad física. También hay que establecer el momento preciso de la administración, es decir, asignar cuándo y dónde debe suministrarse la vacuna, garantizando un proceso ordenado y eficiente. Hablamos por tanto de un auténtico calendario digital de vacunación global transparente y accesible. Adicionalmente los sanitarios deben disponer de herramientas móviles de productividad capaces de emitir certificados del proceso para los pacientes. Y todo lo interior debiera estar integrado en la historia clínica de cada uno.

Las herramientas digitales brevemente esbozadas y otras que podamos incorporar deberían ser total o parcialmente integradas al plan global de vacunación, ya que no son excluyentes entre sí. Es cierto que podemos comenzar sin ellas, como de hecho estamos haciendo, pero difícilmente podremos terminar en un tiempo razonable si se ignoran. Y más todavía si aparecen riesgos adicionales, muchos de los cuales ya empezamos a intuir: limitaciones en las cuantías de suministros, incumplimiento en los plazos de entregas comprometidos, errores humanos o técnicos en el proceso, nuevas mutaciones que otorguen menor cobertura a los ciudadanos vacunados con los fármacos actualmente disponibles, posibles refuerzos o actuaciones adicionales necesarias que aparezcan en las actuales vacunaciones que compliquen el calendario y muchas otras que ahora aún somos incapaces de anticipar.

En definitiva, un dilatado rosario de razones que justifican que reflexionemos un momento, recapacitemos y completemos nuestra estrategia de vacunación con el apoyo de las capacidades que nos ofrecen las tecnologías digitales y la magnífica oportunidad que nos ofrece el citado Plan de Recuperación. Este marco nos brinda una magnífica oportunidad para dotarnos de nuevas herramientas que a buen seguro serán muy útiles en el futuro.

Nueva terapia anti-Covid al borde de la aprobación en la UE

El comité asesor de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado la combinación de anticuerpos de Roche y Regeneron para su aprobación por la Comisión Europea.

elEconomista.

El comité científico de la Agencia Europea del Medicamento acaba de recomendar la combinación de anticuerpos experimental denominada REGN-COV-2, desarrollado por Regeneron y Roche, para pacientes ambulatorios (no hospitalizados) con Covid que no necesitan terapia con oxígeno, pero están en riesgo de desarrollar enfermedad severa. La recomendación, el paso previo a su aprobación en la UE, se basa en datos preliminares en fase I/II y III y da fe de que la investigación en el campo de las terapias anti-covid avanza, aunque el vertiginoso desarrollo de vacunas contraste con la aprobación de tratamientos para la enfermedad, que van llegando con cuentagotas.

Cuando preguntan al inmunólogo Anthony Fauci, asesor presidencial y director del estadounidense



Medicamentos antivirales y anticuerpos son las principales vías de investigación de terapias anti-Covid. eE

Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID), si cree que la respuesta a la nueva enfermedad flojea en algún punto, él admite que hay una disparidad considerable entre el ritmo al cual se ha conseguido desarrollar vacunas frente al nuevo coronavirus y la "sonora" ausencia de resultados sólidos (en la ya famosa fase III de investigación) en cuanto a tratamientos específicos para la Covid.

"En el tratamiento de los pacientes críticos, un medicamento tan sencillo y tradicional como la dexametasona ha sido el fármaco que de manera más drástica ha reducido la mortalidad, junto con otras moléculas que actúan contra la inflamación que se produce por la infección", ha reflexionado en un reciente encuentro virtual con el editor jefe de la revista científica de la Asociación Médica Americana (JAMA).

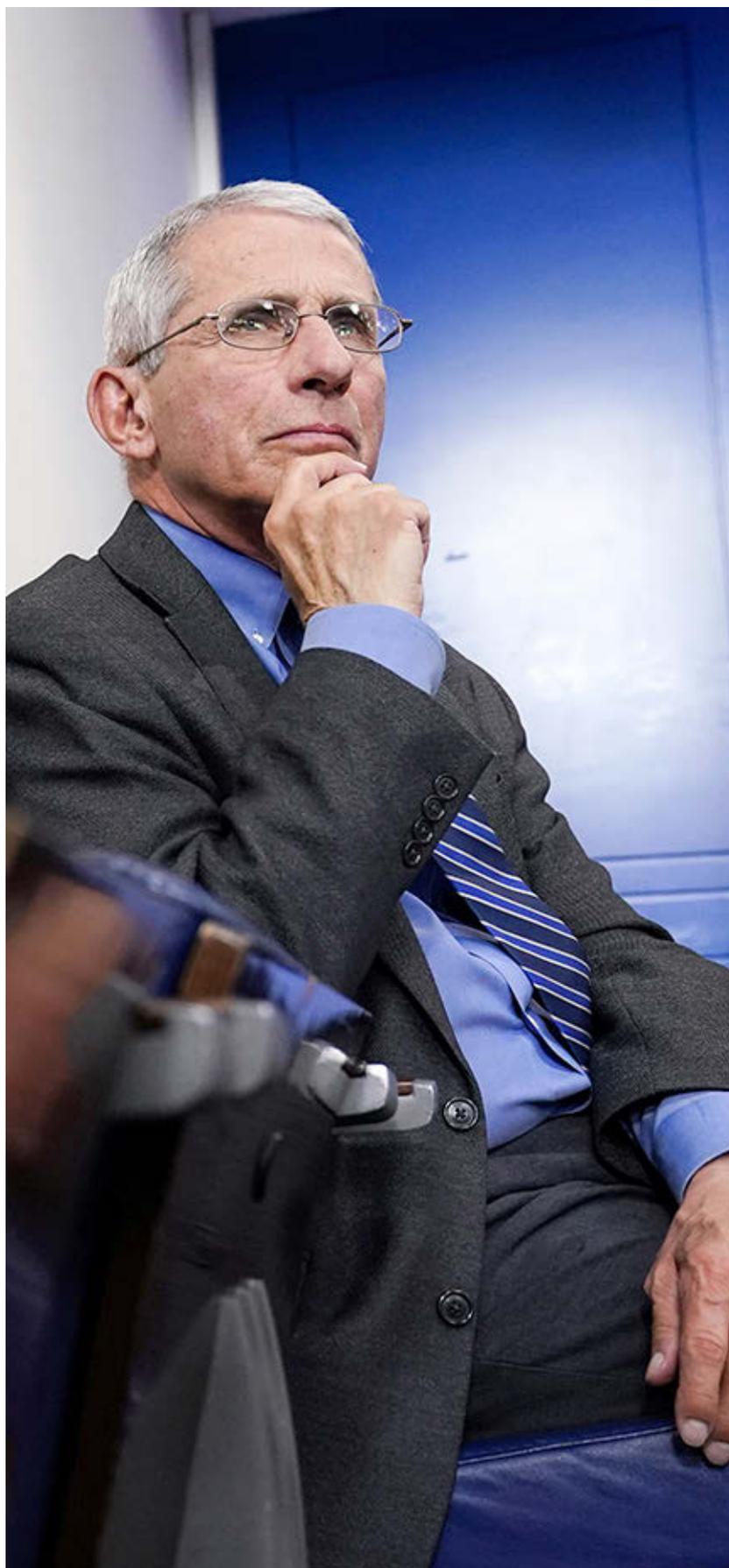
En cuanto a la terapia precoz para evitar la enfermedad severa y la hospitalización, "no hay tratamientos contundentes". Los anticuerpos monoclonales tienen la dificultad "logística" de que en un escenario ideal deberían ser utilizados de manera precoz, pero tienen que administrarse por vía intravenosa, y eso requiere tener al paciente en un hospital, "lo cual es paradójico".

Se necesitan antivirales de acción directa que supriman el virus en fases leves

El plasma de convaleciente [obtenido de pacientes que han superado la infección, como la terapia que estudia actualmente la compañía española Grifols] funciona cuando el sujeto no tiene muchos anticuerpos, pero no tan bien cuando la persona empieza a producir los suyos, ha dicho Fauci.

"Lo que realmente necesitamos, y va a llevar un tiempo, pero hay candidatos prometedores, es lo que hicimos con el VIH/sida y la hepatitis C: antivirales de acción directa muy eficaces contra SARS-CoV-2", ha indicado. El experto considera que cabe la posibilidad de que, entre las líneas en desarrollo e investigación actuales existan terapias de este tipo: Un tratamiento que, administrado en fases leves, suprima el virus.

África González, catedrática de inmunología del CINBIO (Universidad de Vigo) y presidenta de la Sociedad Española de Inmunología hasta 2020 está de acuerdo con Fauci en que ayudaría mucho contar con antivirales eficaces para tratar a los pacientes ya infectados con el SARS-CoV-2. "El problema -ha explicado- es que los fármacos antivirales tienen que bloquear parte del ciclo del virus que necesita para reproducirse. Los cambios (mutaciones) que



Anthony Fauci, director del NIAID. Reuters

Medicamentos contra el covid que analiza la EMA

Fármacos en evaluación real

REGN-COV2	
COMPAÑÍA REGENERON	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Previsto
	

REGDANVIMAB	
COMPAÑÍA CELLTRION	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Pendiente
	

Fármacos en evaluación real

ACALABRUTINIB	
COMPAÑÍA AstraZeneca	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Fase clínica
	

OTILIMAB	
COMPAÑÍA gsk	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Fase clínica
	

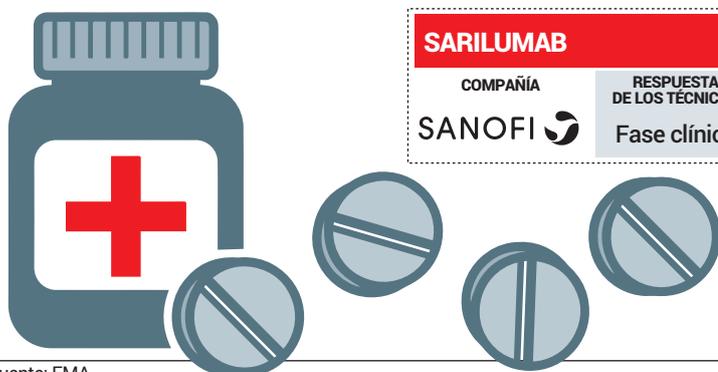
SARILUMAB	
COMPAÑÍA SANOFI	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Fase clínica
	

BARICITINIB	
COMPAÑÍA Lilly	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Fase clínica
	

RAVULIZUMAB	
COMPAÑÍA ALEXION	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Fase clínica
	

TOCILIZUMAB	
COMPAÑÍA Roche	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Fase clínica
	

APREMILAST	
COMPAÑÍA AMGEN	RESPUESTA DE LOS TÉCNICOS Fase clínica
	



Fuente: EMA.

elEconomista

se producen cuando los virus se replican les permiten desarrollar resistencias a los fármacos". Como recuerda González, "se han probado cientos de antivirales, pero no es fácil conseguir uno que elimine por completo el virus".

Entre los otros medicamentos de esta misma familia, "los únicos que han demostrado eliminar por completo un virus son en realidad combinaciones de varios fármacos antivirales frente al virus de la hepatitis C". Al margen de estos, indica que no hay hasta el momento ningún antiviral que "cure" por completo una enfermedad causada por virus, aunque sí es posible que hagan disminuir la carga viral enormemente. Es lo que sucede con los patógenos que causan la hepatitis B, el sida, y otras enfermedades de este tipo.

En cuanto al tratamiento de los pacientes graves, la experta destaca que la dexametasona y los anticuerpos monoclonales han conseguido bloquear la tormenta de citoquinas (sobre todo el bloqueo de la interleucina 6-conocida como IL-6), disminuyendo en un 50% los casos de muerte por Covid. Entre los antivirales ha mostrado cierto efecto, "pero no de forma muy llamativa" remdesivir. Aprobado por la agencia estadounidense del medicamento (FDA) está la combinación de un anti-inflamatorio (baricitinib) junto con remdesivir, aunque la evidencia científica es menor que con dexametasona y remdesivir. En ese arsenal destaca también los anticoagulantes y,

administración de vitamina D en pacientes con niveles bajos.

González indica también varios tipos de inmunoterapias que se están estudiando, entre las cuales destaca la transferencia de plasma obtenido de pacientes convalecientes (o vacunados), los concentrados de anticuerpos obtenidos a partir de plasma y anticuerpos monoclonales neutralizantes frente al virus (bamlanivimad o combinación



África González, catedrática de Inmunología en Vigo. Esteban Cobo

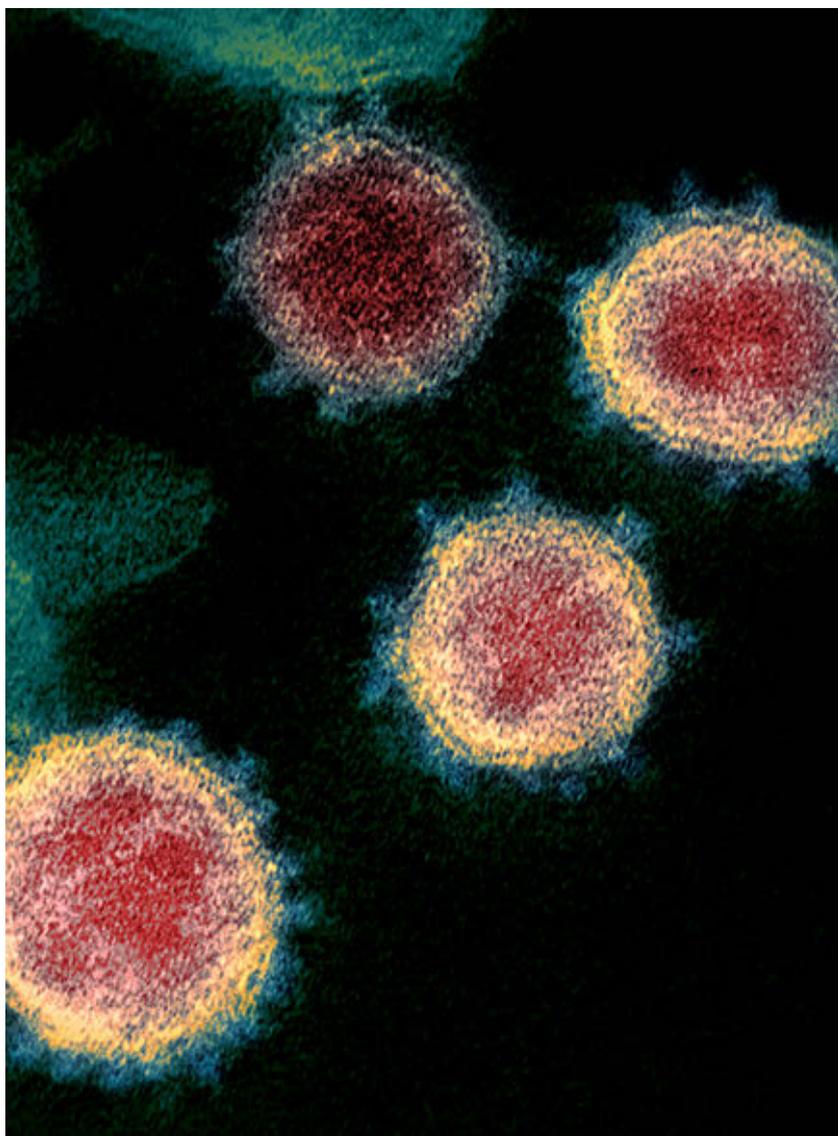


Imagen al microscopio del coronavirus. Reuters

de casirivimab e imdevimab). "Se ha visto que tienen que administrarse en etapas tempranas, no cuando el paciente está ya en estado grave o crítico. Estos tres tipos de inmunoterapias servirían no únicamente para personas ya infectadas, sino también como estrategia para la prevención entre población que tiene una situación de alto riesgo de contraer la infección, ya que los anticuerpos que se transfieren en cualquiera de ellos pueden durar aproximadamente un periodo de 21 días", ha explicado. Asimismo, ha recordado que también se están llevando a cabo ensayos clínicos con terapias que buscan potenciar la respuesta inmunitaria con anticuerpos monoclonales y terapia celular, entre otras posibilidades. "Por ahora, todo está en fase de ensayos clínicos", ha matizado. Para esta experta, en un contexto de pandemia la mejor estrategia es prevenir la enfermedad, sus secuelas y, por supuesto, las muertes... "y eso se consigue con las vacunas".

"Los tratamientos antivirales son eficaces cuando el virus ya está presente, o solo durante un tiempo de forma preventiva. Con las vacunas, el sistema inmunitario del paciente se pone en marcha, genera memoria y está protegido frente a la enfermedad durante largo tiempo. Aún no sabemos cuánto; en los últimos estudios en pacientes con infección, esa memoria se mantiene pasados ocho meses, con la vacuna puede ser mucho más", ha aclarado.

En su último repaso a la situación actual de las terapias contra el nuevo coronavirus, la revista JAMA ha documentado miles de ensayos clínicos aleatorios de potenciales terapias para la Covid registrados solo durante los 100 primeros días desde el estallido de la pandemia.

Los autores recuerdan que las dos grandes categorías de medicamentos en investigación son antivirales y moduladores de la respuesta inmune: o combaten el virus o bien atenúan la respuesta de nuestras defensas para que no sea dañina.

Rafael Cuervo, responsable médico del área de terapias Covid de GlaxoSmithKline en España, explica que la compañía está trabajando precisamente en esos dos tipos de tratamiento. Uno de ellos, VIR-

Los investigadores trabajan para recuperar la normalidad anterior a la pandemia

7831, es un anticuerpo monoclonal, pero también un neutralizador del virus. Por un lado, el fármaco impide que el virus entre en las células, por otro impide que el sistema inmunológico destruya las células que han sido infectadas. Otro anticuerpo monoclonal de la compañía, otilimab, está siendo investigado en el ensayo *OSCAR* por su potencial acción en personas infectadas con compromiso respiratorio, ya que el compromiso respiratorio se debe a una respuesta inflamatoria exagerada. "Estamos trabajando en abordar la pandemia desde todos los puntos de vista posibles, no solo con vacunas sino con soluciones para que los pacientes sobrevivan y no padezcan repercusiones. Todos trabajamos no para vivir en la nueva normalidad sino para recuperar la normalidad de antes, convertir la enfermedad en algo sin las respuestas tan graves que estamos viendo", ha afirmado.

Por otra parte, los alentadores resultados de plitidepsina, desarrollado por PharmaMar, han impulsado la puesta en marcha de estudios en fase III para estudiar este medicamento, "con un mecanismo de acción único es efectivo independientemente de la cepa del virus", según Pablo Avilés responsable de investigación preclínica de la compañía.



La medicina personalizada de precisión se propone como una herramienta para eliminar costes derivados de la ineficiencia. iStock

La medicina personalizada gana terreno en favor de la sostenibilidad

Expertos en diferentes disciplinas destacan el potencial de la medicina personalizada como motor de la eficiencia y la sostenibilidad. Aplicada en oncología, generaría ahorros millonarios al evitar la atención sanitaria por complicaciones asociadas a tratamientos ineficaces o efectos secundarios evitables.

Belén Diego.

Los expertos tienen claro que cuando se trata de sostenibilidad la cuestión es gastar mejor, no necesariamente gastar menos. Así se planteó en el marco de dos recientes encuentros. Uno de ellos ha sido la presentación de un nuevo documento en el que un comité de especialistas en distintas disciplinas plantea recomendaciones para que la transformación digital del sistema sanitario incorpore la medicina personalizada de precisión.

Adrián Llerena, presidente de la Sociedad Española de Farmacogenética y Farmacogenómica, ha presentado como referencia de esa estrategia de “gastar (invertir) mejor” las cifras sobre coste de la atención a personas con cáncer (500 millones de euros anuales). Entre el 10% y el 20% son gastos del tratamiento de efectos adversos. Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica, ha añadido que la desescalada de



BILL ANDERSON
CEO, Roche Pharmaceuticals



Bill Anderson, director ejecutivo de Roche Pharmaceuticals. eE

los tratamientos, que permite mantener la eficacia con menos terapias, es una opción que ofrece ventajas a los pacientes pero no siempre es posible por el análisis de datos que requiere.



Presentación virtual de las recomendaciones para la transformación digital orientada a la medicina personalizada . eE

Federico Plaza, vicepresidente de la Fundación Instituto Roche, ha añadido que la mejor inversión en salud puede ser diferente a la contención del gasto, pero ofreciendo un saldo positivo en términos de eficiencia ganada.

Esa atención al paciente como clave de todos los procesos es algo que ocupa cada vez más los debates sanitarios, en los que se habla también del impacto económico de pasar por alto esta consigna. En el otro encuentro sobre medicina personalizada Bill Anderson, director ejecutivo de Roche Pharmaceuticals, ha señalado que la evolución del gasto sanitario está superando el ritmo de crecimiento del PIB, y que aproximadamente el 30% de los recursos sanitarios se usan de manera ineficiente. A esto añade que los incentivos para la industria rara vez tienen en consideración la necesidad de situar a los pacientes "en el centro", como suele denominarse a esa tendencia en el sector. Los incentivos están sobre todo orientados a recompensar a las compañías farmacéuticas o biotecnológicas en función del volumen de terapias que suministran, sin atender al valor que aportan, algo que considera un error. De hecho, a su modo de ver este modo de abordar las cosas impregna todo el sistema. "La atención sanitaria que se proporciona hoy en día rara vez tiene al paciente en el centro. Tiende más bien a hacer que el paciente tenga que seguir los procesos del sistema, en lugar de hacer que éste sea el que se adapta al paciente", ha declarado.

En su opinión, hay una "tremenda oportunidad" -pendiente de aprovechar- para que la atención sanita-

ria dé el paso de dejar de tratar enfermedades para "cuidar de las personas".

La enorme cantidad de datos relevantes que se han ido generando en los últimos años necesitan ser compilados y analizados para tener un impacto real en la atención a los pacientes. La gestión de esa información, con un abordaje "integrativo y global" será parte clave del camino hacia la medicina verdaderamente personalizada, ha explicado. "En lugar de pensar en los elementos de la atención por separado, actividades como la prevención, el trata-

30%

Recursos sanitarios que se usan de forma ineficiente, con gran impacto en el coste global

miento, el diagnóstico y la monitorización deberían formar parte de un todo, con la tecnología y la ciencia médica como soportes, para optimizar la atención a los pacientes.

La pandemia ha supuesto un escollo que está afectando a los avances en este campo, pero "no debemos olvidar que la mayor parte de los retos que tiene ante sí la atención sanitaria no guardan relación con ella", ha apuntado. "Cada vez más personas pensamos que la atención personalizada y mejorada constituye un beneficio para toda la sociedad. No es un coste ni una carga, la ineficiencia sí lo es".

MARCOS LÓPEZ HOYOS

Presidente de la Sociedad Española de Inmunología



“El 80% de la comunidad científica cree que el nuevo coronavirus acabará siendo endémico”

Marcos López Hoyos es presidente de la Sociedad Española de Inmunología (SEI), jefe del servicio de inmunología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander y director científico del Instituto de Investigación IDIVAL. Es también investigador del ensayo de la vacuna de Janssen contra el Covid-19 en España.

Por Belén Diego. Fotos: eE

En septiembre del año pasado se puso en marcha el primer ensayo clínico de una vacuna contra la Covid-19 en España. En el estudio se incluyeron pacientes de tres hospitales, entre ellos el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, cuya unidad de inmunología tiene al frente a Marcos López Hoyos, a la sazón presidente de la Sociedad Española de Inmunología y experto de referencia desde que el año pasado nos

golpeará la primera oleada de contagios de la pandemia.

Pocos días antes de imprimir estas líneas, esa vacuna ha recibido el aval de la agencia estadounidense del medicamento (FDA) para su empleo en la actual situación de emergencia sanitaria. Lo ha anunciado la máxima responsable de la agencia (en funciones), Janet Woodcock.

Ahora que ha transcurrido casi un año desde que se desencadenó la crisis pandémica y vemos que ha sido posible desarrollar vacunas contra el nuevo coronavirus, quizá es un buen momento para preguntarnos cómo ha sido la comunidad científica capaz de reducir los plazos de desarrollo de vacunas de una manera tan drástica -el plazo medio anterior era de una década-. ¿Qué le parece a usted que ha sucedido para que se haya producido ese cambio?

No es solo que se haya investigado de forma acelerada. Es que todos los esfuerzos se han concentrado en Covid. Casi podría decirse que en todo el año no se ha hecho otra cosa. Todos los recursos de las empresas también se han destinado a ese desarrollo. No hay más, por eso hemos avanzado tanto como lo hemos hecho.

¿Qué sabemos de esta vacuna a fecha de hoy, en términos de eficacia, seguridad y demás variables estudiadas en el ensayo clínico?

“Los datos de seguridad sobre la vacuna de Janssen indican menor frecuencia de efectos adversos en mayores de 65 años”

“El virus va a tener mayor capacidad de generar resistencia cuanta más gente en todo el planeta esté sin vacunar”



En las presentes circunstancias es particularmente importante destacar que se trata de una vacuna que solo requiere una dosis. Los datos se darán a conocer en detalle dentro de muy poco. Lo que esos datos van a demostrar es que esa dosis es suficiente para proteger de la enfermedad y que su seguridad es comparable a la de cualquier vacuna, con efectos secundarios mayoritariamente esperables y manejables.

Actualmente se está llevando a cabo un ensayo clínico, aún en curso, para estudiar si con dos dosis la protección será más completa y duradera, una hipótesis bastante sólida. Lo que ha sucedido es que una vez que se han documentado buenos resultados de eficacia con una sola dosis se ha adoptado una estrategia que va en línea con lo que se está haciendo en Reino Unido: optar por una sola dosis para extender la vacunación a la

mayor parte posible de la población. La diferencia es que con la vacuna de Johnson&Johnson/Janssen la eficacia es superior, con una dosis. En general, yo soy partidario de administrar dos dosis siempre que sea posible.

¿Cómo funciona esta vacuna?

Está basada en un vector no replicativo, el adenovirus 26, que únicamente induce lo que comúnmente conocemos como catarros. El problema de usar vectores es que en algunas ocasiones la población ha desarrollado anticuerpos por exposición a estos vectores, pero con la evidencia de la que disponemos en la actualidad este no es el caso.

¿En qué población se ha estudiado?

Son 60.000 participantes a partir de 18 años. Los datos de seguridad que ya se han publicado indican que el perfil de seguridad de esta vacuna es aceptable, con menor frecuen-

cia de efectos secundarios en las personas mayores de 65 años.

Con la preocupación que están generando las nuevas cepas de coronavirus en términos de mayor capacidad de transmisión, circulación del patógeno por todo el mundo, e incluso por el posible incremento de la proporción de casos de enfermedad grave, ¿en qué situación se encuentran las vacunas para hacer frente a estas nuevas variedades de SARS-CoV-2?

El virus va a tener mayor capacidad de generar resistencia cuanta más gente en todo el planeta esté sin vacunar. Si se mantienen focos sin control, sin vacunación, será mayor la probabilidad de que aparezcan nuevas cepas. Por eso es tan importante que seamos ágiles a la hora de administrar las vacunas, con el matiz de que hay que vacunar a todo el mundo, de forma global.

La dimensión del problema es global, y global tiene que ser nuestra respuesta si queremos ser eficaces para combatirlo.

Se ha visto que ante las nuevas cepas, las vacunas de Pfizer y Moderna pueden proteger entre 6 y 8 veces menos. Con la que se desarrolló en Reino Unido [AstraZeneca] el grado de protección es el mismo. En cuanto a tratamientos, hay casos en los que los anticuerpos monoclonales pierden totalmente su capacidad de protección ante algunas de las nuevas cepas de SARS-CoV-2. Es algo que también se ha documentado. Cuando la diana de un tratamiento es la espícula del virus y una mutación afecta precisamente a esa parte, la terapia pierde su eficacia. Las vacunas tienen una mayor capacidad de protección porque son policlonales y sus dianas son partes diferentes de esa proteína S que llamamos espícula.

Aun sabiendo que no es fácil predecir con

con qué consecuencias. Es posible, por ejemplo, que tengamos que poner en marcha campañas de vacunación anuales, con especial atención a la población mayor de 65 años, o que sean campañas similares a las que ahora funcionan para la inmunización frente a la enfermedad por neumococo. En cualquier caso, habrá que tener presente que la vacunación induce una protección que es más potente que la respuesta natural del organismo, la que se produce cuando estamos expuestos al virus.

Vamos a acabar 2021 usando la mascarilla y vacunando.

¿Cómo valoraría la campaña de vacunación en España?

La logística es compleja y era de esperar que problemática, sobre todo al principio, aunque creo que se ha ido puliendo. La clave es que con el número de vacunas que se están produciendo en la actualidad no vamos a po-

“La dimensión del problema es global, y global tiene que ser nuestra respuesta si queremos ser eficaces”

“La vacunación induce una protección más potente que la respuesta natural del organismo”



exactitud la evolución de la situación, ¿concibe un escenario en el que este nuevo coronavirus acabe quedándose con nosotros, que no lleguemos a ‘superar’ la situación de pandemia?

Hace solo dos días la revista científica *Nature* publicaba los resultados de un sondeo que llevó a cabo entre más de 100 inmunólogos, investigadores en el campo de las enfermedades infecciosas y virólogos que trabajan sobre este tema si creían que el virus podría acabar siendo erradicado. Casi el 90% de los participantes creen que el coronavirus acabará siendo endémico. [Esto significa que el coronavirus continuará circulando en grupos de la población mundial durante años].

Yo soy de la misma opinión, creo que el virus ha venido para quedarse, pero algo distinto es ver en qué condiciones se queda y

der vacunar a la totalidad de la población. Hay más de 200 vacunas (250) en desarrollo preclínico y ensayos. Eso es alentador. Insisto en la idea de que si no estamos protegidos todos no está protegido nadie. Vamos a necesitar un auténtico arsenal de vacunas.

Vista la facilidad con la cual el virus se desplaza, con nuevas variantes que se extienden por partes remotas del planeta, ¿opina que se está siendo excesivamente permisivo en cuanto a los viajes, aunque sean viajes limitados a una pequeña parte de la población?

Se puede mantener un cierto grado de movimiento asociado a actividades económicas, pero siempre con un control estricto, rastreo y control con cuarentenas y monitorización de casos. Si no se generaliza y se mantienen esos criterios, es una actividad que puede realizarse con seguridad.

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA en España

Los medicamentos son salud. Curan, controlan la enfermedad o alargan la vida y mejoran su calidad. Detrás de ello están los profesionales de un gran sector industrial, potente dinamizador de la economía y fuente de empleo cualificado, que está, por encima de todo, comprometido con la salud de las personas, la innovación y el sistema sanitario

QUIÉNES SOMOS

200 COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS EN ESPAÑA (nacionales y multinacionales)

42.500 TRABAJADORES
170.000 empleos indirectos/inducidos

5.000 se dedican a I+D

EMPLEO INDEFINIDO



UNIVERSITARIOS



● Industria farmacéutica
● Media de la economía española

52% son mujeres, el doble de la media de la industria

28% de las nuevas contrataciones son de profesionales menores de 29 años

BUENAS PRÁCTICAS

Control deontológico

Un moderno Sistema de Autorregulación supervisa:

3.884 REUNIONES CIENTÍFICO-PROFESIONALES EN 2019

97% RESULTARON SIN INCIDENCIAS **310** ESTUDIOS DE MERCADO

MOTOR ECONÓMICO

PRODUCIMOS
15.200 millones de euros
24%*

EXPORTAMOS
12.100 millones de euros
23%*

* de toda la alta tecnología

LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL

1.211 Millones de euros en 2019
19% de toda la industria

43,6% de la inversión en I+D es en colaboración con centros de investigación y hospitales públicos y privados

APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA

PRECLÍNICA

Programa Farma-Biotech (coordina laboratorios, pymes y equipos de investigación)

CLÍNICA

El Proyecto BEST (con 50 laboratorios, 51 hospitales, 13 CCAA y 6 grupos de investigación clínica independiente) ha promovido en una década:

543 PROYECTOS ANALIZADOS

3.430 ENSAYOS CLÍNICOS con **145.000** pacientes

Transparencia

Hacemos públicas:

- Colaboraciones con organizaciones y profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes
- Mediaciones y resoluciones del Sistema de Autorregulación
- Evaluaciones de las reuniones científico-profesionales organizadas por terceros

Innovamos para las personas

Solo cinco nuevos medicamentos huérfanos en 2020

A pesar de que el flujo de innovación en el campo de las enfermedades raras es constante, en España solamente se aprobó la financiación de cinco nuevos fármacos en 2020.

Belén Diego.

Para Juan Carrión, presidente de la Federación Española de Enfermedades Raras, es importante hacer esta distinción: "La autorización de un medicamento en Europa no siempre es sinónimo de acceso", al menos, no en España. Como referencia, cita los últimos datos divulgados por la Asociación Española de Medicamentos Huérfanos y Ultra Huérfanos (AELMHU), según los cuales en todo el año 2020 solamente se autorizó en nuestro país la financiación de cinco nuevos medicamentos huérfanos (para el tratamiento de enfermedades raras). Es un 45% menos que en 2019.

El informe de AELMHU, que se ha dado a conocer con motivo del Día Mundial de las Enfermedades Raras el 28 de febrero, revela que el año pasado se alcanzó una cifra récord (en Europa): un total de 165



Científicos trabajando en un laboratorio. iStock



Juan Carrión, presidente de FEDER. eE

nuevos productos para tratar este tipo de enfermedades (medicamentos huérfanos) con nombre comercial y designación de terapia huérfana (para facilitar su aprobación) por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Esa tendencia europea contrasta, según reza el informe, "con los datos de acceso en España, que presentan un descenso considerable en la financiación de nuevos medicamentos huérfanos en el último año. Mientras en la Unión Europea se llegaba a las mejores cifras en años, con 22 nuevos productos de esta categoría y 18 autorizaciones para la comercialización, en España se han registrado los peores datos del último lustro. Mirando a los plazos para acceder a los nuevos medicamentos, el 31 de diciembre de 2020 el promedio de tiempo entre la aprobación por la UE y la disponibilidad en España era de 33,1 meses. De los cinco medicamentos huérfanos que obtuvieron financiación en España el año pasado, tres llevaban más de cuatro años en esa situación: con luz verde de las autoridades comunitarias y pendientes de decisión sobre precio y reembolso en España.

Jorge Capapey, presidente de AELMHU, advierte que las condiciones de acceso de los pacientes con enfermedades raras a los tratamientos ha ido empeorando de forma progresiva en los últimos cinco años. La asociación tiene entre sus objetivos más importantes la equidad en el diagnóstico y en el acceso a las terapias desarrollando un proceso ágil y claro

para su aprobación que permita acortar plazos para su financiación.

Se calcula que en España viven tres millones de personas con enfermedades raras. El 20% de ellos han tenido que esperar más de una década para ser diagnosticados, y un porcentaje similar ha estado en la misma situación durante un periodo de tiempo que oscila entre los 4 y los 9 años.

33,1

Es el promedio de tiempo, en meses, entre la aprobación en Europa y el acceso en España

"Desde FEDER tenemos una apuesta firme por impulsar la investigación, pero también para garantizar que los avances en innovación son accesibles a las familias en condiciones de equidad", indica Juan Carrión.

A su modo de ver, es necesario, en primer lugar, garantizar el acceso y la equidad. En España -recuerda- 6 de cada 10 medicamentos autorizados en Europa no consiguen financiación. También considera importante trabajar para reducir los tiempos de acceso, ya que como consecuencia del proceso de autorización y comercialización, desde su aproba-

ción en Europa los medicamentos suelen tardar más de un año en llegar a los pacientes españoles.

Con ese objetivo, la federación busca no solo fomentar la investigación, sino impulsar además el trabajo en red y la conciencia social sobre las enfermedades raras. El Día Mundial que acaba de celebrarse, con campañas como *Síntomas de Esperanza* e iniciativas como *3 millones ya no es raro* son fundamentales para aunar esfuerzos e impulsar la sensibilización y la investigación, añade. Asimismo, destaca que existen muy pocas terapias para las enfermedades raras (solo un 5% de las más de 6.172 condiciones de este tipo cuentan con tratamiento). En consecuencia, para evitar el agravamiento de la enfermedad es crucial que, mientras no exista un medicamento, las familias puedan acceder a un abordaje terapéutico. Lo más habitual es que se trate de terapias de rehabilitación.

Las enfermedades raras dejan sentir su efecto en la vida de las personas en otras dimensiones, además de la salud en sentido estricto: "La mayoría de los medicamentos son de uso hospitalario y conti-

España no ha activado el Plan de Medicina Genómica, operativo en otros países de la UE

nuado, y por eso generan un gran impacto en la vida social, educativa y laboral de las familias. De hecho, sabemos que un 27% de las personas se han visto obligadas a desplazarse a otras comunidades autónomas para acceder a un diagnóstico o tratamiento". El resultado, en términos de economía familiar, es que el 20% de los ingresos se acaba destinando a los gastos indirectos derivados de la enfermedad, recuerda el presidente de FEDER.

No difiere mucho este planteamiento del que expresa Pablo Lapunzina, director científico del CIBERER (Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras), para quien efectivamente "la investigación en terapias para enfermedades raras ha avanzado mucho en los últimos años" con aproximaciones como terapia génica, reposicionamiento de fármacos, uso de moléculas pequeñas y otras estrategias "con buenos resultados". Sin embargo, admite que tal como reclaman los pacientes "el acceso fácil y rápido a los tratamientos aprobados es aún susceptible de mejorar".

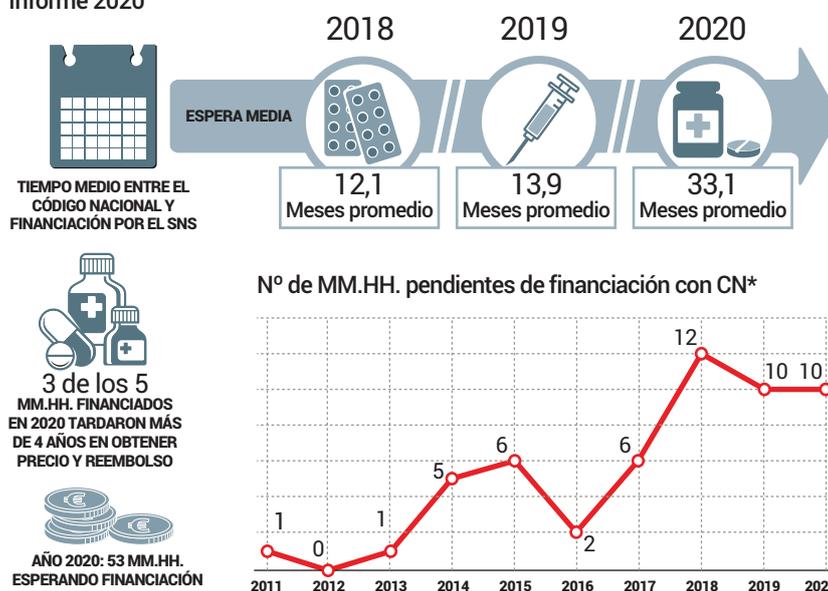
Por otro lado, considera "urgente" la puesta en marcha del Plan Nacional de Medicina Genómica, "ya que el 90% de estas enfermedades son de origen genético". El plan, ya aplicado en otros países es en su opinión fundamental para mejorar la asistencia, el diagnóstico y la búsqueda de terapias para las



Pablo Lapunzina,
director científico
del CIBERER y
jefe del Grupo de
Investigación del
INGEMM-IdiPAZ.
eE

Los medicamentos huérfanos en España

Informe 2020



Fuente: AELMHU. (*) Desde el periodo 2011-2020.

elEconomista

enfermedades raras, impulsando la traslación de la investigación a la práctica asistencial. Y, puesto que la inmensa mayoría de las enfermedades raras son de base genética, añade que es imprescindible que se apruebe la especialidad de Genética en España para facilitar la formación de especialistas en el diagnóstico, manejo y tratamiento de estas dolencias. "España es el único país de Europa que no cuenta con esta especialidad actualmente", lamenta.

**Protegerte,
el primer paso
para cuidarte**
#HospitalProtegido

En Quirónsalud estamos comprometidos con la salud de nuestros pacientes. Por eso, somos el primer grupo hospitalario de España con medidas y protocolos certificados para la prevención y el control de la COVID-19.

Applus⁺

AENOR

PROTOCOLO
FRENTE AL COVID-19

Un sondeo detecta covid persistente hasta en un 20% de los infectados

Una serie de recién nacidas asociaciones de pacientes han unido fuerzas con la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia para dar a conocer la covid persistente, un problema que según esta sociedad científica puede afectar al 10-20% de las personas infectadas por el nuevo coronavirus.

Belén Diego. Fotos: eE



Macu y Ana Victoria se contagiaron en la primera oleada.

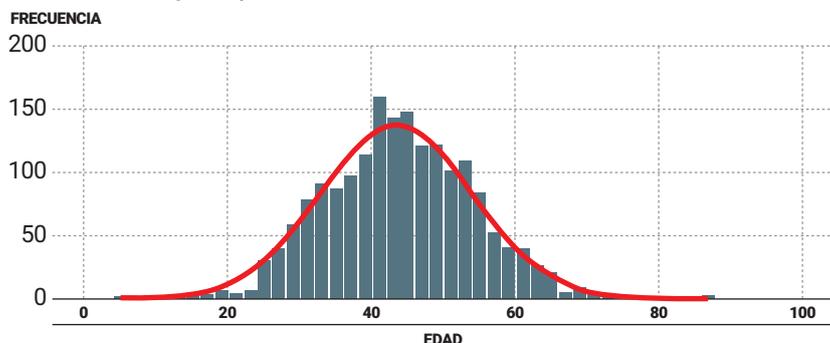
La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y el colectivo Long Covid ACTS se han dado la mano para que se reconozca y conceda la importancia que merece a la covid persistente. Uno de sus primeros logros fue, tras reuniones con representantes del Ministerio de Sanidad, la inclusión de esta condición en el documento oficial de información científico-técnica sobre coronavirus. No son secuelas de la infección, sino una enfermedad persistente. Con una estimación a la baja, la SEMG indica que en España el colectivo de personas con covid persistente lo formarían al menos 100.000 personas. De momento.

Con los datos disponibles hoy, el perfil de afectados por covid persistente es mayoritariamente el de personas jóvenes -con una edad media de 43 años- que se contagiaron en la primera oleada, pero que siguen experimentando síntomas. Algunos les impiden llevar a cabo con normalidad tareas cotidianas. Los síntomas documentados incluyen cansancio, fiebre, debilidad, sofocos, sudoración o exacerbación de los síntomas tras realizar esfuerzos. Incluyen alteraciones neurológicas (deterioro cognitivo, pérdida de memoria, trastornos del sueño, cefalea), psiquiátricas (ansiedad, bajo estado de ánimo, depresión), cardiovasculares (alteraciones del ritmo cardiaco y la presión arterial, trombos), dermatológicas (picores, urticaria, alopecia), gastrointestinales (reflujo, anorexia, diarrea), pulmonares (disnea, tos seca) otorrinolaringológicas y oftalmológicas (parálisis facial, ojo seco, visión borrosa, dolor de garganta), alteraciones de la menstruación y la salud sexual, trastornos de la respuesta inmunológica, dolores osteomusculares y de las articulaciones, así como sensación de presión torácica.

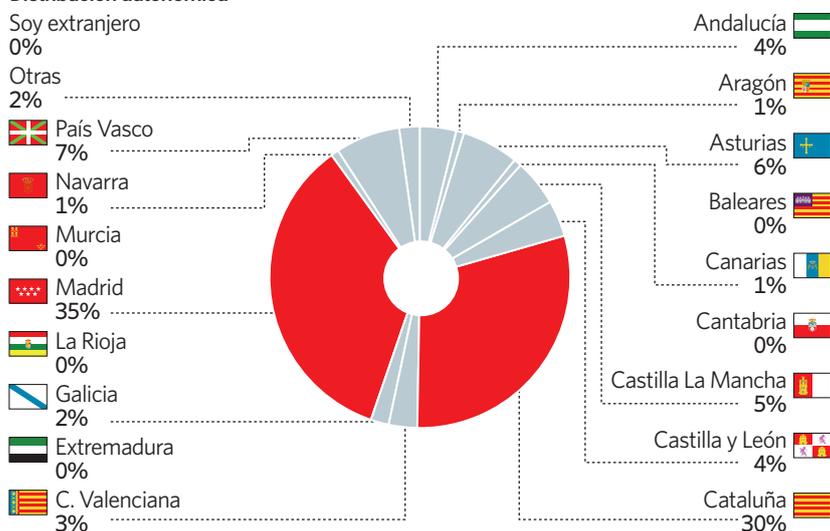
Nerea Montes es médico y una de las impulsoras del colectivo Long Covid ACTS en Aragón se refiere al impacto de la enfermedad en la calidad de vida como un fenómeno "con un impacto brutal". Explica que la alianza con la SEMG vino de la observación de muchas personas con síntomas persistentes, que dieron como resultado el sondeo de la situación en España. Actualmente están colaborando en la elaboración de guías clínicas para el manejo de la enfermedad.

Encuesta sobre Covid-19 persistente

Distribución demográfica y autonómica



Distribución autonómica



Fuente: SEMG.

elEconomista

En su opinión, la promoción de la investigación es determinante porque hasta ahora lo que se está haciendo es tratar los síntomas a medida que se manifiestan, pero hay muchas preguntas en el aire sobre cuál es el mecanismo de la enfermedad, sobre la respuesta del sistema inmunológico o la posibilidad de que el virus se aloje en un reservorio, por solo plantear algunas. A las autoridades sanitarias les piden la formación de unidades especializadas, de las cuales ahora solamente hay en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol.

También se está trabajando para difundir la información entre los propios médicos, con el aval de que el Ministerio ya ha incorporado la enfermedad a un documento oficial y la Organización Mundial de la Salud también ha reconocido su existencia. Según explica, "antes, cuando explicabas los síntomas se inclinaban más por derivarte al psiquiatra que por considerar la enfermedad persistente".

Estas acciones forman parte del Proyecto MARCO 10 en el cual colaboran el colectivo y la SEMG. Han creado grupos de trabajo para poner en marcha cuatro grandes líneas de actuación. La primera es la

puesta en marcha de un proyecto de investigación que va a llevarse a cabo recopilando información sobre pacientes, con un seguimiento mínimo de dos años, para obtener evidencia científica sobre lo que sucede a las personas con esta condición. También se trabajará en protocolos específicos para atender a los pacientes, diseñados con los servicios de Atención Primaria. Los grupos de trabajo van a abordar también la elaboración y validación de escalas objetivas para cuantificar los síntomas de covid persistente, así como su impacto en la calidad de vida y la autonomía de los afectados. Un último grupo se ocupará del análisis y elaboración de propuestas sobre bajas e incapacidad temporal "para que a cada paciente se le aplique un criterio claro y adaptado a su capacidad real de desarrollar su actividad laboral".

Los pacientes piden un recuento de las personas afectadas, quieren que se definan los protocolos para tratarles, que la atención sea una prioridad para las autoridades, que se amplíen los medios en Atención Primaria y se facilite acceso de los médicos a las últimas informaciones médicas al respecto. Además, solicitan que no se excluya del seguimiento y del tratamiento los casos en los que las pruebas de anticuerpos son negativas a falta de una PCR diag-

Los pacientes piden un recuento de personas afectadas y un protocolo de tratamiento

nóstica si los síntomas son 100% compatibles con la enfermedad, y que se respeten sus derechos como enfermos.

Ana Victoria, que forma parte del colectivo en Aragón, explica que a pesar de haber pasado la enfermedad sin necesidad de ingreso en el hospital, sigue sufriendo disnea y trastornos del sueño, además de haber perdido 8 kilos de masa muscular. Nunca se ha recuperado totalmente, a pesar de que se reincorporó al trabajo. Su vida está ahora muy limitada, cuenta. Por su condición de trabajadora sanitaria y su actividad en la asociación cuenta con información sobre covid persistente. En un estudio cardiológico le diagnosticaron cardiopatía activada por covid.

A Macu, que también contrajo el nuevo coronavirus hace casi un año, le dicen en la consulta que "cuesta mucho recuperarse". Ella, que no forma parte de ningún colectivo, insiste en que la fatiga y la disnea que padece desde entonces no han remitido en ningún momento.

Las dos, que no se conocen, se refieren a su situación actual diciendo: "Ya no soy la misma".



Julio Ancochea y Joan Soriano
 Jefe de Servicio de Neumología del Hospital Princesa
 y senior consultant Covid-19 en la OMS

Sobre la nueva condición post Covid-19

A finales de la primavera de 2020, cuando se empezaba a controlar la primera avalancha de casos de Covid, algunos hospitales y centros de Atención Primaria notaron que algunos pacientes de Covid todavía tenían síntomas semanas después de pasar la infección inicial. Tenían problemas como fatiga, confusión mental, dolor torácico, dificultad para respirar, palpitaciones, síntomas gastrointestinales, ansiedad y depresión. Era sorprendente, porque algunos de los pacientes menos enfermos inicialmente, tratados solo en Atención Primaria o prácticamente asintomáticos durante la infección aguda, terminaban siendo los más sintomáticos tras unas semanas/meses. La terminología ha variado sobre cómo llamar a estos pacientes. De Covid largo, a síndrome post Covid, o secuelas de Covid, entre otros. Actualmente, la OMS recomienda referirse a condición *post Covid*, pues este nombre no atribuye causalidad ni duración, y ya hay un código ICD-10 específico que es el U09.9

Las estimaciones de cuántas personas desarrollan la condición post Covid varían del 2% al 50% o más. Curiosamente, parece afectar a más adultos de mediana edad que a ancianos, pero nadie sabe con certeza por qué ocurre ni a quién es más probable que afecte. Y con más de 120 millones de casos de Covid en todo el mundo hasta la fecha, es posible que decenas de miles de personas padezcan esta condición. Muchos pacientes post Covid, individualmente o agrupados en asociaciones como SOSCOVID, dicen que sus médicos desatendieron sus síntomas. Esto puede agravarse aún más en los niños, para desesperación de sus padres.

Es importante señalar que el SARS-CoV-2 no es el primer virus que causa síntomas duraderos. Brotes virales epidémicos anteriores como Zika, Chikungunya, SARS y MERS, y antes la gripe de 1918 (mal llamada gripe española) dejaron a muchas personas debilitadas durante meses, a veces años. En estos pacientes, el virus no está vivo ni activo ya, pero estas personas sufren síntomas persistentes. ¿Cuáles son los mecanismos causantes?

Exceso de inflamación: se ven niveles altos de inflamación en muchos pacientes post Covid. Es más, esa inflamación afectó a las personas independientemente de sus afecciones preexistentes o de lo enfermas que estaban cuando inicialmente tuvieron el virus.



Respuesta autoinmune: en algunos pacientes post Covid podría desencadenarse una respuesta autoinmune, en la que el sistema inmunológico se dirige por error al tejido sano del cuerpo en lugar del virus. En pacientes con post Covid se han encontrado una gran cantidad de autoanticuerpos.

Problemas con el sistema nervioso: muchos pacientes con condición post Covid muestran síntomas de disautonomía, que se refiere a una desregulación del sistema nervioso autónomo (responsable de funciones involuntarias, como la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y digestión). La disautonomía afecta el flujo sanguíneo, incluido el flujo sanguíneo al cerebro, por lo que puede causar fatiga, dolores de cabeza, confusión mental e intolerancia al ejercicio.

Coágulos de sangre y daño a los vasos sanguíneos: los pequeños coágulos de sangre también podrían influir. Muchos pacientes tienen niveles elevados de Dímero-D. Y cuando les administramos medicamentos para prevenir la coagulación mejoran. La razón por la que los pacientes con Covid con frecuencia desarrollan coágulos de sangre, es que el virus puede infectar y dañar las células que recubren los vasos sanguíneos.



Autopsias de personas que murieron de Covid encontraron coágulos generalizados en todos los lugares donde había vasos sanguíneos infectados: pulmones, cerebro, corazón, riñones y otros órganos. Estos diminutos coágulos de sangre interrumpen el flujo sanguíneo normal y dañan los órganos. Cuando ocurren en los pulmones, pueden causar dificultad para respirar. Los microcoágulos en el corazón pueden contribuir a las palpitaciones. Se ha encontrado daño endotelial en el cerebro de personas con Covid y puede contribuir a la confusión mental y al daño cardíaco.

■

**Esto no es la gripe.
Las personas deben
comprender que puede
haber consecuencias
a largo plazo**

■

¿Cómo se tratan los pacientes post Covid? El objetivo del tratamiento ha de ser identificar problemas subyacentes, controlar los síntomas y mejorar lentamente su capacidad funcional para las actividades de la vida diaria. Así, estos pacientes están siendo tratados por migrañas, dolor muscular, reflujo gástrico, deficiencias de vitaminas, ataques de pánico y entre otros, síndrome de taquicardia ortostática postural.

Los médicos también debemos ayudar a diagnosticar y sobrellevar trastornos mentales y conductuales, como depresión pre-existente. Pero para muchos pacientes, los problemas de salud mental, incluida la ansiedad y el insomnio, pueden aparecer después de un diagnóstico de Covid. En un estudio reciente publicado en *The Lancet* se encontró que la ansiedad y la dificultad para dormir se encontraban entre los diez síntomas más comunes.

¿Cómo protegerse? Las encuestas han identificado una lista de más de 150 síntomas posibles asociados. En todo el mundo se están realizando decenas de estudios que pronto proporcionarán algunas respuestas. En ausencia de respuestas científicas claras, las autoridades y los médicos que tratan pacientes con condición post Covid dicen que la mejor manera de protegerse es no infectarse con el virus en primer lugar. Esto no es una gripe. Las personas deben comprender que puede haber consecuencias a largo plazo y deben seguir manteniendo todas las precauciones universales. Recordar el mantra de mascarillas, lavado de manos y distanciamiento social para prevenir la infección.

Si se contrae Covid, asegúrese de tomarse el tiempo suficiente para recuperarse antes de volver a sus actividades habituales. Sabemos tanto por Zika, Chikungunya, y el SARS que si presionas demasiado, experimentas una recidiva. Tenemos pacientes post Covid que eran atletas, corredores de larga distancia; y ahora cuentan como una victoria cruzar el dormitorio sin sentirse sin aliento. La recuperación es más lenta de lo que le gustaría. La buena noticia es que a partir de los seis meses, estamos viendo una mejora gradual en la mayoría de series de pacientes, incluidos aquellos que estuvieron ingresados en la UCI.

Profesiones

Los farmacéuticos entran a formar parte del Foro de las Profesiones



El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ha entrado hoy a formar parte oficialmente del Foro de las Profesiones Sanitarias del Ministerio de Sanidad, en representación de los 75.260 farmacéuticos de nuestro país. La profesión farmacéutica venía demandando desde hace años la incorporación de los farmacéuticos en este Foro Profesional, órgano colegiado de participación de las profesiones sanitarias tituladas. El presidente del

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, ha manifestado tras el encuentro que "se hace justicia con los farmacéuticos, ya que no tenía sentido que una profesión sanitaria histórica como la farmacéutica no formase parte de este órgano de representación sanitaria. Los farmacéuticos apostamos por el trabajo colaborativo y somos parte esencial de la atención sanitaria", explicó.

Coronavirus

Vithas crea un dispositivo portátil para evitar la transmisión del Covid



Vithas y la Fundación Vithas han desarrollado un innovador dispositivo portátil, denominado Aerobox, que permite el aislamiento individual de un paciente en cualquier espacio y reduce al mínimo posible la propagación de partículas aéreas de cualquier tipo de virus, incluido el coronavirus, y bacterias. Su efectividad ha sido confirmada mediante informes de cualificación centrados en la medición de partículas, que demuestran que es capaz de eliminar al

menos un 95% de gotículas y aerosoles a los 15 minutos de que el dispositivo se encuentre en pleno funcionamiento. Aerobox se ha concebido para su aplicación en el ámbito hospitalario (incluidos hospitales de campaña), si bien también está indicado para su uso en residencias de mayores, la industria sanitaria, y de protección biológica, incluida la militar. El dispositivo patentado cuenta con el marcado CE para su comercialización.

Sanidad privada

Aspe se suma al manifiesto por una mejor sanidad de la Fundación IDIS



Unión entre las dos grandes patronales de la sanidad privada. La Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), patronal del sector asistencial de titularidad privada que cuenta con una representación superior al 75% de los centros hospitalarios privados del país (cerca de 600 entidades sanitarias), quiere mostrar públicamente su apoyo y adhesión al Manifiesto *Por una Mejor Sanidad* promovido por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sa-

nidad (Fundación IDIS), en el que se proponen diez principios cuyo desarrollo facilitará la viabilidad y sostenibilidad del sistema sanitario. Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS, explica cómo "el Manifiesto pretende hacer una llamada a las administraciones para no retrasar la puesta en marcha de medidas que permitan la adecuación del sistema sanitario a los enormes retos que hemos de afrontar.

Industria farmacéutica

Roche aumentó un 3,4% su inversión en investigación clínica en España



Roche Farma incrementó de forma importante su esfuerzo en materia de investigación biomédica, desarrollo e innovación en España en el año 2020, pese al intenso impacto de la pandemia de Covid-19 en el sistema sanitario. De esta forma España se consolida como uno de los principales destinos de las inversiones de la compañía en I+D+i a escala global. En concreto, Roche Farma elevó en un 5% su inversión global en I+D+i en España en 2020 res-

pecto al año anterior, hasta alcanzar los 139 millones de euros. De esta cantidad 64,3 millones se destinaron directamente a investigación básica y clínica, desarrollada en su mayoría en colaboración con centros sanitarios públicos y privados, un capítulo que experimentó un incremento del 3,4% respecto a las cifras de 2019. En los últimos dos años las inversiones de Roche en investigación clínica y preclínica en España han aumentado en un 12,5%.

La imagen muestra el contenido de modelos y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © J.C. 2020



EW-20155 - Marzo 2020

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.

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson



La directora general de Sistemas de Información de la Comunidad de Madrid, María Luz Almingol.

Agentes sanitarios piden inversión para impulsar la digitalización

‘elEconomista’ organizó una jornada en la que estuvieron presentes distintos actores del sector sanitario para debatir sobre las necesidades de modernización del Sistema Nacional de Salud y las necesidades de financiación para lograrlo.

elEconomista. Fotos: N. Martín

La innovación tiene un papel impulsor para mejorar la atención sanitaria y la calidad de vida del paciente, un aspecto que ha quedado más que reflejado con la situación de pandemia actual. Este es uno de los aspectos clave dentro de un modelo asistencial que debe responder a su necesidad clínica y social de forma integrada y conectada.

Uno de los objetivos de la innovación tecnológica

“es transformar tanto nuestras relaciones entre los profesionales de la salud, que son claves para que funcione el sistema, los pacientes y sus familiares como también transformar los modelos en los que prestamos los servicios a los ciudadanos”, ha señalado María Luz de los Mártires Almingol, directora general de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, encargada de inaugurar la jornada empresarial Inno-



Un instante de la jornada organizada por elEconomista sobre Innovación Tecnológica sociosanitaria.

vacación tecnológica sociosanitaria organizada por *elEconomista* con el patrocinio de HLA Grupo Hospitalario, Siemens Healthineers, PharmaMar y Microsoft.

Actualmente nos enfrentamos a retos que se han visto acuciados por la pandemia. “La realidad social en la que vivimos, donde la esperanza de vida es mayor y esto supone un gran desafío para la sociedad y el sistema sanitario. Este aumento de la esperanza de vida es consecuencia del progreso pero esto también va a suponer un mayor consumo de recursos”, señala Almingol. Además, “nos encontramos con un nuevo perfil de ciudadano paciente, que nos demanda inmediatez en la asistencia, una medicina preventiva, predictiva, personalizada y de precisión, lo que nos obliga a nuevas formas de comunicación y de prestar esos servicios”, añade.

“La pandemia nos ha demostrado la necesidad de apoyarnos en la tecnología para dar una respuesta urgente, y en aquellos casos no presencial, para atender al ciudadano, porque además del Covid, tenemos patologías no Covid que estamos en la obligación de seguir atendiendo”, expone. Este es uno de los retos y objetivos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que “requiere un esfuerzo y un compromiso de los profesionales sanitarios y de los proveedores de tecnología. Debemos apostar por la innovación para que nos ayude a lograr una transformación real y sostenible en nuestro sistema sanitario”.

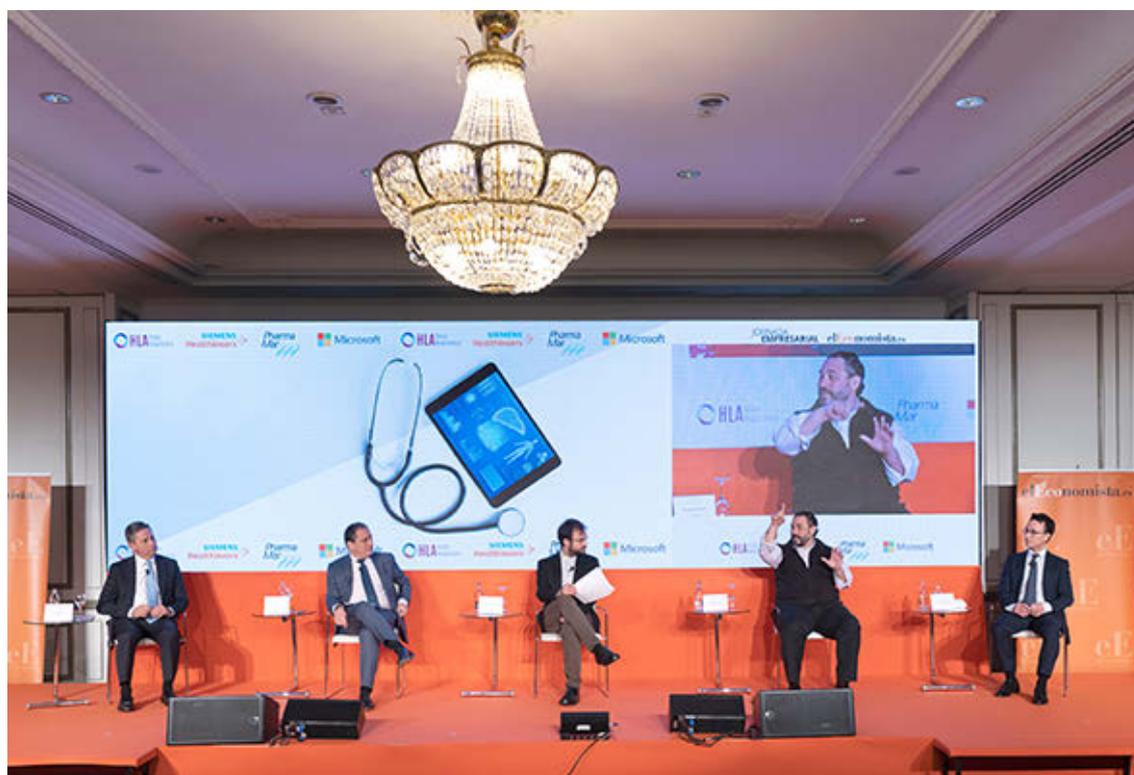
La pandemia del coronavirus ha supuesto una auténtica revolución en todos los niveles. En el campo sanitario, todo el sector se ha movido para hacer frente a la pandemia, a la vez que luchaban por mantener la calidad en los servicios a los pacientes y seguir apostando por la innovación. Una apuesta que no se podrá mantener en el largo plazo sin un compromiso firme para invertir en el sector. Esta ha sido una de las conclusiones a las que han llegado los ponentes de la Jornada de Innovación tecnológica

150.000

Teleconsultas que se realizaron en España durante 2020 como consecuencia de la pandemia

sociosanitaria. Sin embargo, los expertos congregados en este evento hicieron un llamamiento para que esta inversión fuera contextualizada. Es decir, en función de lo que demanda el mercado, los profesionales y los pacientes.

Según Luis Cortina, presidente de Siemens Healthineers, “a nivel europeo hay unas guías de cómo tiene que ser la antigüedad del equipamiento tecnológico: lo que se recomienda es que el 60% del equipo no tenga más de cinco o seis años, que el 30% no tenga más de diez y que el 10% pueda superar los diez años, pero en función de la tecnología... Sin em-



Los ponentes debaten sobre diversas cuestiones planteadas durante la jornada.

bargo, depende de cómo lo aplica cada país. En España, el 60% tiene más de 10 años. Por ejemplo, el 25% de los TACS tienen una antigüedad de más de 10 años, porcentaje que para las resonancias sube al 30%. Somos de los mejores profesionales del mundo, pero si la tecnología no acompaña, tenemos un problema muy serio. También es positivo que ahora hay un plan para invertir en la renovación 1.600 millones en los próximos tres o cuatro años”.

En este sentido, Óscar Lenguas, *director of engineering* en Genómica, filial de PharmaMar señaló tam-

El 60% de los equipos de diagnósticos en España tienen más de diez años

bién uno de los grandes problemas: “hay una desconexión clara entre las investigaciones de las universidades y las aplicaciones que se pueden necesitan en el mercado. Aparte de las subvenciones, creo que es importante que hubiera una conexión para trasladar el conocimiento generado a aplicaciones concretas”.

Paralelamente, la ejecutiva de Microsoft puso el tono positivo y recordó que “ha habido veinte años de inversión en tecnología en la sanidad potente, donde se ha construido el sustrato de los sistemas de

información sanitaria que tenemos ahora. Hay un ánimo real de transformación del sector, pero ésta no consiste en meter solo tecnología, sino en cambiar la cultura en la manera de hacer y de pensar de los profesionales y los pacientes”.

Sobre esto, el doctor Carlos Zarzo, director médico del HLA Moncloa, apuntó que “la innovación tiene que aportar valor. A los médicos siempre nos ha acompañado la innovación: al primero que usó una máquina de rayos le debió parecer lo mismo que ahora nos parece la inteligencia artificial o el *machine learning*. La realidad es que los algoritmos están muy bien, pero también hay que empoderar a los profesionales para que esta innovación tenga sentido”. Por su parte, Ángel Blanco, director de Organización y Procesos de Quirónsalud, apuntó a que “la verdadera innovación y el cambio histórico es que ahora el paciente es el dueño de todo el proceso asistencial”.

Por otro lado, el directivo de la filial de PharmaMar también hizo hincapié en la importancia de agilizar ciertos procesos. “Realmente a mi me sorprende, y me gustaría también como paciente, que los procesos que llevan a la aprobación de tratamientos o fármacos no sean tan largos”. Sin embargo, el director médico del HLA Moncloa discrepó diciendo que “cuando un fármaco sale al mercado tiene que tener todas las garantías, eso tiene unos tiempos y unas pruebas que no deberían saltarse, porque nos da credibilidad y nos protege”.

El desarrollo de la telemedicina durante el año 2020

Uno de los aspectos en los que se ha visto un crecimiento exponencial a lo largo de estos meses debido a la llegada del Covid es el uso de la telemedicina, que además es una de las claves de cara a la digitalización. “La curva que tendría que haber ocurrido en un determinado tiempo se ha acelerado”, explica Jorge Velázquez, director de Transformación digital de Sanitas, quien explica que se ha pasado de 5.000 videoconsultas al mes a 150.000 videoconsultas. Y es que como sociedad, todos nuestros hábitos de consumo han cambiado, por lo que “creemos que hay una sociedad que está dispuesta a consumir de otra manera salud”, señala Velázquez. El planteamiento desde Sanitas era la reinención y “esto se inicia con la videoconsulta que fue el primer paso para consumir la salud de otra manera. Otro aspecto es la telemedicina con inteligencia artificial, con la que pueden medirse muchos indicadores que son muy importantes para hacer una consulta y se puede saber mucha información de él. Estos pasos encaminados para darle al cliente una forma de acceder a la medicina es en lo que ya estábamos”. “El efecto pandémico ha ayudado”, apunta Ramón Nadal, director de Seguros Generales en Caser, que también dispone del servicio.

Roche



Líderes en medicina personalizada

La medicina personalizada parte del conocimiento profundo de las enfermedades y el diagnóstico de precisión para ofrecer a cada paciente el tratamiento adecuado en el momento oportuno.

Porque cada paciente es diferente y, para nosotros, todos son importantes.



Sara Patón
CEO de Ecodry

Tecnología: eje fundamental para la aparición de nuevos actores en el sector sanitario post-Covid

La crisis sanitaria mundial que vivimos tras la llegada de la Covid-19 ha afectado, sin duda, a sociedades y economías de todo el planeta, generando consecuencias devastadoras que tenemos muy presentes en la actualidad y que, lamentablemente, seguiremos teniendo a medida que pasen los años. A pesar de ser 2020 un año muy complicado, se ha conseguido avanzar en ciertas iniciativas que normalmente, hubieran tardado años en alcanzarse.

La actividad de nuestras vidas no se ha detenido y tenemos que pensar que de toda crisis siempre surgen nuevas oportunidades. Con la llegada de la Covid-19, hemos podido comprobar de primera mano cómo una de esas oportunidades la ha traído consigo el uso y desarrollo de la tecnología, convirtiéndose en un mecanismo clave para el sector sanitario en la lucha contra la pandemia, como por ejemplo en los avances en los sistemas de información sobre salud pública, la interconexión de datos, en la detección temprana y seguimiento de síntomas, o incluso ha sido clave para la reconversión de servicios y/o productos de numerosas empresas, que han modificado su actividad para explorar nuevas áreas orientadas al ámbito de la salud.

En esta línea, según la firma Deloitte, durante este año 2021 crecerán un 5% las consultas virtuales en los centros médicos, frente al 1% de 2019, datos que exponen el nuevo paradigma al que se enfrentan los sistemas sanitarios del mundo. Otro ejemplo de cómo la tecnología ha sido clave para combatir la Covid-19 lo encontramos en el uso de drones. Países como China, llegaron a utilizar estos aparatos para desinfectar calles y pequeños comercios. De igual manera, en algunos casos se ha llegado a utilizar para tareas de vigilancia policial, a la hora de controlar confinamientos y cuarentenas.

A su vez, durante los meses más duros de la pandemia, pudimos comprobar como empresas de todos los tamaños, aunaban esfuerzos para ofrecer ayuda al sistema sanitario y así aliviar la congestión de los hospitales. La tecnología permitió que compañías, dando igual su estrategia empresarial o modelo de fabricación, arrimasen el hombro y buscasen el modo de aportar su pequeño granito de arena con la sociedad para paliar el efecto de la pandemia en nuestro pa-



fs. Como todos vivimos, la escasez de material sanitario para combatir los miles de contagios diarios y proteger a los profesionales del sistema sanitario, fue uno de los principales problemas que la crisis de la Covid-19 estaba dejando en España. Por este motivo en Atenzza, compañía española dedicada a la fabricación de tejidos desde hace más de 80 años, decidimos redirigir todos los recursos, esfuerzos e implicación de nuestro grupo con y para la sociedad española, basándonos en nuestras dos armas fuertes: experiencia y tecnología.

El resultado fue Ecodry, un tejido inteligente aplicable en cualquier producto que inhibe activamente el Covid-19, sus cepas, así como cualquier virus, y que según el último informe emitido por Eurofins Scientific, el resultado de Eficacia Filtración Bacteriana (BFE) de Ecodry es igual a un 99,3%. Este hito que hemos conseguido, es gracias al esfuerzo e investigación de nuestros equipos de I+D, con un eje claro: la tecnología.

Ante la emergencia sanitaria que vivía España, uno de los productos donde aplicamos la tecnología Ecodry fue en las mascarillas, un bien básico, de primera necesidad en nuestros días. Gracias al *know how* que teníamos y a la tecnología revolucionaria desarrollada por nuestros equipos, los biocidas que usamos en Ecodry permanecen fijos y con nanotecnología logramos que se queden adheridos al tejido de la mascarilla de un modo efectivo, consiguiendo que actúen exclusivamente sobre ella, evitando su migración y manteniendo su eficacia y efectividad. Podemos afirmar que es la primera mascarilla con tejido inteligente que mata activamente el Covid-19 y todas sus diferentes cepas, así como cualquier virus, con una eficacia del 99%.



■
**El futuro es incierto,
 pero tenemos claro que la
 tecnología seguirá siendo
 una herramienta crucial
 en el sistema sanitario**

En Atenzza no teníamos un *expertise* diferenciador en el sector sanitario, pero supimos entender, que, como actor y parte de la sociedad, debíamos ayudar a nuestro país de algún modo. Todos somos capaces de adaptarnos a los cambios y tras circunstancias excepcionales, como la que nos ha tocado vivir, es fundamental asumir lo que ocurre rápidamente y trabajar para poder adecuarnos a las nuevas situaciones.

■
 Los entornos de volatilidad que estamos viviendo en todos los ámbitos nos han demostrado que hay terrenos enormes por explorar. Tenemos que investigar y aplicar nuevas fórmulas en el ámbito de la salud, ayudándonos de la tecnología e innovación, para obtener resultados como Ecodry. Nunca es tarde para reinventarse.

España es un país donde predominan las pequeñas y medianas empresas y nuestro ejemplo, sirve para demostrar como la pandemia de la Covid-19 ha cambiado la forma en que operan las compañías, transformado su modelo de producción y tomado acciones estratégicas para encontrar un nuevo rumbo al servicio de los nuestros.

El futuro es incierto, pero tenemos claro que la tecnología seguirá siendo una herramienta crucial en el sector sanitario. El optimismo por la llegada de los Fondos Europeos de Recuperación previstos para el segundo semestre de este año supondrá un gran impulso para la economía española, con la tecnología como herramienta principal, y lo demuestra que nuestro país destinará un tercio de los fondos a la transformación digital, superando en más de 10 puntos la media de nuestros aliados europeos.

Bien es cierto que todavía no tenemos un claro horizonte final que vislumbre la salida de esta crisis sanitaria iniciada en marzo de 2020, pero sí que sabemos que es necesario que empresas, gobiernos, departamentos de sanidad y sociedad en general, estemos preparados para afrontar un futuro más digital mediante alianzas y trabajo conjunto.



Vista del UR Vistahermosa.

El Grupo UR crece con la apertura de tres centros de fertilidad

Las unidades se encuentran en las ciudades de Cádiz, Oviedo y Cartagena (Murcia) y ya hay doce en toda España, a las que hay que sumar tres internacionales.

elEconomista. Foto: eE

La red de centros privados en España continúa creciendo. La última novedad llega desde el Grupo Internacional de Unidades de Reproducción, Grupo UR, que ha abierto tres nuevas clínicas en Cádiz, Oviedo y Cartagena (Murcia). La apertura de estas nuevas unidades se enmarca en los planes de la compañía para crecer en España, donde ya cuenta con 12 centros, a los que se unen las clínicas UR Ciudad de México y UR Managua (Nicaragua).

Las nuevas clínicas UR, que ya están plenamente operativas, disponen de la tecnología y los profesionales para desarrollar las técnicas y tratamientos de reproducción asistida más avanzados. Además, estos centros, al igual que el resto de la red del Grupo UR, están especializados en tratamientos complejos y cuentan con unidades técnicas de atención

integral personalizada en procesos en fallos de implantación, abortos de repetición, baja respuesta ovárica, endometriosis, síndrome de ovarios poliquísticos o incompatibilidades y anomalías genéticas para lograr el embarazo.

Con estas nuevas clínicas, el Grupo UR continúa sus planes para el desarrollo y la expansión de un modelo de medicina reproductiva de alta calidad, que cuenta con profesionales de prestigio y protocolos y procesos muy rigurosos, y con unidades que, en su mayor parte, están integradas en hospitales del Grupo HLA.

Esta apuesta por la seguridad y la excelencia, junto con su compromiso con la formación, la investigación y la docencia, han convertido al Grupo UR en un referente en España, donde cada año realiza más de 11.000 tratamientos de reproducción con tasas de éxito muy superiores a los estándares publicados por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF).

Estos centros se han visto afectados, como todos, por la pandemia. Sin embargo, a mediados de octubre del año pasado, recibieron por parte de AENOR el certificado de centro seguro para poder seguir realizando su actividad con toda la seguridad.

El Grupo UR nació hace 35 años en la clínica HLA Vistahermosa de Alicante y cuenta con centros de reproducción asistida en Madrid, Málaga, Valencia, Murcia, Granada, Almería, Jerez de la Frontera (Cádiz) y Zaragoza, además de las nuevas unidades de Cádiz, Oviedo y Cartagena.

The PSN logo is located in the top left corner, featuring the letters 'PSN' in a white, stylized font inside a dark green parallelogram.

PSN RC Profesional

El valor de un profesional
está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales sanitarios con **soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil**.

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

Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo

Ahora más protegidos

- ✓ Cobertura de las reclamaciones derivadas de daños personales, materiales y perjuicios económicos
- ✓ Bonificación hasta 30% para médicos que trabajan exclusivamente en actividad privada.
*Excluidas mutuas y aseguradoras.
- ✓ Reclamaciones derivadas por daños a terceros, incluyendo los daños producidos al inmueble alquilado por incendio, explosión o inundación

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      

Sanitas abre a la sociedad sus datos médicos anonimizados

El primer proyecto contendrá datos de pacientes con coronavirus y la aseguradora evaluará la petición de la información, pudiéndola autorizar o denegar en función de la utilidad de la petición.

elEconomista. Foto: eE

Sanitas lanza su iniciativa de open data con el fin de contribuir a la comunidad científica y a la sociedad ofreciendo sus datos para facilitar el estudio de datos anonimizados. El primer proyecto de Sanitas consiste en crear una plataforma de datos abiertos. Los primeros datos disponibles son los relativos al Covid. La compañía ha atendido a más de 32.400 pacientes a lo largo de estos meses. De ellos, más de 6.300 han necesitado ser ingresados, tanto en centros propios y también en sus centros concertados.

Estos números permiten a Sanitas poner a disposición de la sociedad datos de forma anonimizada y segura, para que la comunidad científica pueda estudiarlos. "Queremos contribuir al estudio y desarrollo de tratamientos contra el virus para superar esta situación cuanto antes", afirma Iñaki Peralta, consejero delegado de Sanitas. "Ya están a disposición de los investigadores una cantidad muy relevante de datos", añade.

En los datos que contiene este primer proyecto de Sanitas, las personas o instituciones interesadas encontrarán indicaciones sobre tratamientos y medicamentos administrados, datos de constantes vitales, así como resultados de laboratorio y diagnós-

tico. Además, esta información se complementa con datos sobre patologías o enfermedades previas de los pacientes que los médicos han anotado durante el ingreso, puesto que tienen relevancia clínica a la hora de tratar a un paciente con coronavirus.

El proceso de la petición de estos datos abiertos está sujeto a la evaluación por Sanitas. Así, las personas o entidades interesadas en el estudio de los datos, tras solicitar la cesión de los datos en la web del proyecto, habrán de superar la evaluación de un comité de uso de los datos de la aseguradora, que



Los datos estarán anonimizados y estará prohibido su uso con fines comerciales

autorizará o no, la cesión de estos en función de la utilidad que tengan intención de dárseles y del interés para la sociedad de los estudios propuestos.

En ningún caso los datos podrán ser usados con fines comerciales, ni por parte de Sanitas ni por parte de terceros.



Sede del hospital Sanitas La Moraleja.

DISFRUTE DE LAS REVISTAS DIGITALES

de **elEconomista**.es

Digital 4.0 | Factoría & Tecnología

elEconomista.es

Alimentación y Gran Consumo

elEconomista.es

Franquicias | Pymes y Emprendedores

elEconomista.es

Buen Gobierno | Iuris&lex y RSC

elEconomista.es

Comunitat **Valenciana**

elEconomista.es

Agua y Medio Ambiente

elEconomista.es

País Vasco

elEconomista.es

Capital Privado

elEconomista.es

Andalucía

elEconomista.es

Energía

elEconomista.es

Transporte

elEconomista.es

Catalunya

elEconomista.es

Seguros

elEconomista.es

Inmobiliaria

elEconomista.es

Inversión a fondo

elEconomista.es

Agro

elEconomista.es

Pensiones

elEconomista.es

Sanidad

elEconomista.es

Turismo

elEconomista.es



Disponibles en todos
los dispositivos
electrónicos

Puede **acceder y descargar** la revista gratuita desde su
dispositivo en <https://revistas.eleconomista.es/>



COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

Éxitos durante la pandemia



La pandemia ha sacado relucir muchos de los defectos del sistema sanitario, como la falta de profesionales y la escasa planificación para fortalecer la atención primaria. Sin embargo, también ha servido para comprobar que en España se hace muy buena ciencia y que existe capacidad industrial para llevar la investigación básica al mercado.

El Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha estado detrás de varios adelantos que si existiera más conciencia de colaboración público-privada en nuestro país (y bastante más inversión en I+D dentro de los Presupuestos Generales del Estado) habrían cambiado mucho antes el porvenir de España en la pandemia. Cuando el país asistía atónito, encerrados en casa, a una pandemia que ha puesto patas arriba hasta los mismos cimientos de las relaciones interpersonales, el CSIC comenzó a ensayar con una vacuna que hoy ya se prueba (o se va a probar de forma inminente) en humanos. Lo que antes hubiera acabado en un titular curioso de algún dominical, esta vez, traspasó la frontera científica y atrajo el interés industrial para poder llegar al mercado.

También al principio de la pandemia se dio otra colaboración importante, si bien esta vez fue en dirección inversa a la habitual. Fue una empresa priva-

CSIC y Vitro comercializan un test de anticuerpos con un 99% de fiabilidad

Tras destacar por el desarrollo de una vacuna contra el coronavirus, en el que se apoya en la empresa gallega Zental para su producción, el centro de investigación público acuerda con la firma Vitro la comercialización de un test que supera al resto.

Por elEconomista.
Foto: F. Villar

da, PharmaMar, la que se dirigió a los científicos del CSIC para que comprobaran si su medicamento Aplidina podría tener capacidad antiviral y se pudiera utilizar contra el coronavirus. Hoy, este medicamento está en última fase de ensayo clínico en Reino Unido y en breve podría obtener

también la autorización en España para poder determinar su eficacia.

La última de estas colaboraciones público-privadas se ha dado con la empresa Vitro, que le ayudará a llevar al mercado un prototipo de test de anticuerpos que tiene una fiabilidad del 99%. La gran diferencia entre este *kit* y otros que se han comercializado con anterioridad es que en esta ocasión se utiliza la proteína Spike al completo, en lugar de partes de ella. Además, es suficiente con una gota de sangre y ofrece los resultados en cuestión de una hora. Su implantación en los hospitales españoles será tarea de la empresa mencionada, con sede en Sevilla e instalaciones en Granada.

Este test se podría asimilar con la técnica que hasta ahora era la preferida por los infectólogos: la ELISA. Sin embargo, presenta también innovaciones que facilitan su uso. Estos últimos necesitan mayor cantidad sanguínea que una simple gota, como la que requiere este dispositivo. Está disponible desde mediados del mes de febrero.