

Revista mensual | 2 de marzo de 2023 | Nº137

Sanidad

elEconomista.es

SOLO UNO DE CADA TREINTA ANTIBIÓTICOS CONSIGUE LLEGAR AL MERCADO

Muchas compañías abandonan el proceso
de investigación por la escasa rentabilidad



PACIENTES

**LA FALTA DE PSICÓLOGOS
AUMENTA EL CONSUMO
DE ANTIDEPRESIVOS**



Actualidad sanitaria | P8

Solo uno de cada treinta nuevos medicamentos llega al mercado

La investigación de nuevos medicamentos es un viaje largo. Para que un candidato a fármaco pase de la fase preclínica a la clínica se necesitan entre diez y quince años.



Entrevista | P32

Christian Brander

El director científico de la empresa Aelix, explica los pormenores del camino y los avances obtenidos hasta la fecha en el desarrollo de la vacuna contra el Virus del SIDA.

Terapéutica | P24

Las farmacéuticas llevan los ensayos clínicos a las zonas rurales de España

Los laboratorios introducen la monitorización de los pacientes a domicilio en la investigación de los nuevos medicamentos debido a la gran lista de beneficios que posee.

Pacientes | P36

La falta de psicólogos en la sanidad pública provoca que se tire de recetario

Se producen en España 4,2 millones de tratamientos de psicofármacos al mes lo que convierte al país en el primero a nivel mundial en el consumo de este tipo de terapias.



Pacientes | P40

Aumenta la incidencia del mieloma múltiple en todo el mundo

Marzo se dedica a la divulgación de esta enfermedad. Los casos no han dejado de aumentar, sobre todo en adultos de países ricos.



Innovación terapéutica | P44

El sector de la tecnología sanitaria ve insuficiente el Plan Inveat

elEconomista.es organizó el IV Foro Innovación Tecnológica Sanitaria donde participaron diferentes expertos de la industria.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente Editor: Gregorio Peña.

Vicepresidente: Clemente González Soler. Director de Comunicación: Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora

Coordinadora de Revistas Digitales: Virginia Gonzalvo Director de elEconomista Sanidad: Javier Ruiz-Tagle Diseño: Pedro Vicente y Elena Herrera

Fotografía: Pepo García Infografía: Clemente Ortega Tratamiento de imagen: Dani Arroyo Redacción: Belén Diego, Rocío Antolín y Ana Sánchez Caja

JUNTOS para estar mejor MEJOR para estar juntos

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

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

Creemos en una medicina estando siempre
a tu lado.

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

 **quirónsalud**
La salud persona a persona



Descubre más



Sin incentivos nos quedaremos sin antibióticos

Existe una pandemia silenciosa que parece preocupar a pocos y ocupar solo a unos cuantos. Se trata de las resistencias a los antibióticos, es decir, bacterias que causan infecciones y que han aprendido a defenderse de esta arma terapéutica. Es tal el problema que la Organización Mundial de la Salud ya le ha puesto cifras al problema: será la primera causa de muerte en el mundo en el año 2050.

El problema se ha generado en los últimos años por varios motivos. Uno de ellos es el abuso de estos fármacos, tanto para tratar a humanos como a animales. De hecho, a mediados de la década pasada, algunos Gobiernos se percataron del problema y comenzaron a poner en marcha programas de uso racional de estos medicamentos. Pero para varios casos ya es tarde. Ahora, lo que toca es que la industria farmacéutica se ponga manos a la obra para invertir, primero, y desarrollar, después, nuevas formulaciones que puedan contrarrestar a estas superbacterias que, por proceso darwiniano, han generado las resistencias mencionadas.

La OMS ya ha puesto cifra al problema de la bacteria multirresistente: será la primera causa de muerte en el año 2050

Uno de los problemas que tiene la investigación de antibióticos es el largo proceso de desarrollo que implica. Según los datos de la patronal internacional de las farmacéuticas, el proceso se alarga, en muchos casos, hasta los 15 años, muy por encima de la media que tienen otros medicamentos, que oscila alrededor de los diez. Si se tiene en cuenta que el periodo de patente es de veinte años, a las compañías solo le quedan 5 años de exclusividad para ingresar los retornos.

A esto se le añade que, de manera general, los antibióticos suelen tener un precio en el mercado bajo en comparación con otros medicamentos de áreas terapéuticas más jugosas, como la oncología o todas aquellas que atañen a enfermedades crónicas. Por ello, muchas compañías han pedido por activa y por pasiva, hasta ahora sin éxito, que se articulen incentivos económicos que hagan atractiva la inversión en los antibióticos.

El 83% de las compañías que se lanzan a investigar nuevos antibióticos, además, son pymes, por lo que su músculo financiero es menor que otras grandes multinacionales. En muchos casos, la mayor esperanza que tienen es dar con la clave terapéutica que llame la atención de una *big pharma*.

Ante este panorama, y siendo consciente del enorme daño que puede hacer a la salud las bacterias multirresistentes, es de recibo exigir una acción combinada desde instancias europeas que palien el déficit de nuevos antibióticos. No podemos llegar al punto de que enfermedades controladas se descontrolen.

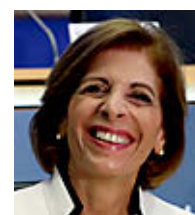
EL ILUMINADO



Carlos Sisternas
Director de Fenin Cataluña

El Plan Inveat puede solucionar los problemas de obsolescencia de algunos equipos en los hospitales españoles. Sin embargo, hace falta premura para que los fondos europeos no se pierdan al tiempo que se piensa en un segundo paquete de ayudas para otros productos.

EL APAGÓN



Stella Kyriakides
Comisaria de Salud de la Comisión Europea

El borrador que maneja la Comisión Europea elimina muchos de los incentivos que se dan a la investigación de nuevas terapias. En un contexto como el actual, donde hay muchos productos que son poco rentables, es un giro de timón peligroso para el futuro.

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



EW-88546 - Febrero 2022

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

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



Un mes en imágenes

Rocío Antolín. Fotos: EFE/ EP



Sanidad elimina las mascarillas en el transporte público

El cubrirse la boca y nariz será opcional en los medios de transporte público, según la nueva normativa. Tampoco serán obligatorias en ópticas, ortopedias y centros de audioprótesis.



El Gobierno español aprueba la reforma de la Ley del Aborto con 279 votos a favor

La nueva normativa permite que las menores de 16 y 17 años puedan abortar de forma voluntaria sin necesidad de contar con el permiso paterno. El objetivo es que los abortos se realicen mayoritariamente en los centros sanitarios públicos.



Los farmacéuticos presentan un informe sobre los problemas de suministro actuales

Durante la presentación del documento, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos indicó que en 2022 se identificaron 403 fármacos que poseían alguna alerta de suministro. Las faltas se triplican a las producidas en 2021.



HM Hospitales será el proveedor médico de la FEB

Realizará la cobertura sanitaria y las revisiones médicas de las Selecciones Españolas de Baloncesto.



AstraZeneca presenta el nuevo uso de Forxiga

El medicamento superventas se podrá utilizar con todos los pacientes con enfermedad renal crónica



España envía a Turquía a "los chalecos rojos"

El Gobierno manda el hospital de campaña junto a un equipo de 70 profesionales tras el terremoto.



Avanzar en
personalizar
la medicina es
mejorar la salud
de nuestros
pacientes.

Uno a uno.

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



más I+D *más* Tú

Solo uno de cada treinta nuevos antibióticos llega al mercado

La investigación de nuevos antibióticos es un viaje de largo recorrido. Para que un candidato pase de la fase preclínica a la clínica se necesitan entre diez y quince años. Las farmacéuticas llevan tiempo reclamando incentivos y ayudas porque el valor comercial de un nuevo antibiótico es bajo.

Ana Sánchez Caja. Fotos: iStock

La investigación de nuevos antibióticos es un viaje de largo recorrido. Para que un candidato a antibiótico pase de la fase preclínica a la fase clínica se necesitan entre diez y quince años. En el caso de las clases de antibióticos existentes, solo uno de cada quince fármacos en desarrollo preclínico llega a los pacientes. Pero la situación se complica para los nuevos candidatos. Según datos aportados por la patronal de la industria farmacéu-

tica internacional, IFPMA, solo uno de cada 30 candidatos llegará a los pacientes. La industria de los antibióticos es compleja y las farmacéuticas llevan tiempo reclamando incentivos y ayudas porque el valor comercial de un nuevo antibiótico está por debajo de la inversión que hace falta para llevarlo al mercado.

"Existe una clara falta de financiación para la investigación y desarrollo de antibióticos, especialmente en las etapas posteriores y que requieren más recursos", afirma Luka Šrot, gerente de Seguridad en Salud de IFPMA. La mayor parte de las ayudas vienen de subvenciones públicas y de organizaciones filantrópicas, es decir, aquellas sin ánimo de lucro. Muchos antibióticos han asumido la misión de superar las barreras científicas, pero pocos han logrado mantenerse a flote a pesar de tener un producto exitoso. Según los expertos, esa es una de las paradojas de los antibióticos: por un lado, deben usarse adecuadamente para preservar su eficacia y retrasar el desarrollo de resistencias. Pero, por otro, los nuevos antibióticos se usan solo en raras ocasiones. Sin embargo, es necesario que estén disponibles cuando nada más funciona.

La industria farmacéutica intervino para brindar alivio a través de la creación del Fondo de Acción AMR, un fondo de 1.000 millones de dólares (942 millones de euros) que tiene como objetivo llevar al mercado de dos a cuatro nuevos antibióticos para el año 2030. "Muchas compañías, como compromiso social y conscientes de la pro-





blemática que existe, siguen trabajando en ello. Pero son compañías que viven con la esperanza de que se tomen medidas económicas que les ayude a paliar en cuanto a oportunidad de negocio. Entre los incentivos que se piden está que las compañías que lleven un producto al mercado tengan la posibilidad de extender una de sus patentes durante un tiempo", explica Domingo Gargallo, CEO de ABAC Therapeutics.

La mayor parte de las innovaciones en este campo vienen de iniciativas pequeñas, específicamente un 83%. Estas empresas son las que llevan la investigación y luego llegan a acuerdos con grandes multinacionales farmacéuticas para los ensayos clínicos y la comercialización del producto final. "Las grandes farmacéuticas compran esas patentes porque tienen una tradición en investigación de antimicrobianos y en comercialización y les sale más rentable hacerlo de esa forma que manteniendo una investigación propia en su estructura", afirma Rafael Cantón, jefe del servicio de Microbiología del Ramón y Cajal.

Los nuevos antibióticos no solucionan todos los problemas y la administración debe ir asociada a un diagnóstico microbiológico a través de la medicina personalizada para tratar a los pacientes de la mejor forma. "Todos los nuevos derivados mejoran los existentes, pero en el fondo no aportan nada desde el punto de vista científico. El objetivo es descubrir nuevas clases de antibióticos y esa no es una tarea

fácil. La investigación en antibióticos está focalizada en pequeñas y medianas empresas. El problema es que las compañías pequeñas tampoco están haciendo lo que hay que hacer", afirma Gargallo.

Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay que conseguir productos que cumplan con cuatro características: una estructura nueva, que no tengan resistencia cruzada con los productos comerciales, que tengan un nue-

942

Millones de euros es la cantidad con la que está dotado el Fondo de Acción AMR

vo mecanismo de acción y una nueva diana. El organismo que rige la salud mundial ya alertó de que las novedades que se hallaban en fases clínicas no resolvían lo suficiente el problema de la farmacoresistencia de las bacterias más peligrosas del mundo. Muchos antibióticos no llegan a fase final porque las expectativas que se crean inicialmente no se corresponden con lo esperado y muchas multinacionales se están alejando de la producción de novedades.

Para solucionar la problemática, están apareciendo los nuevos modelos de pago. Hay ensayos en algu-



nos países donde se les paga a las compañías un precio fijo, pero el retorno de la inversión económica de un antimicrobiano es bajo en comparación con otras áreas terapéuticas. "El precio de un tratamiento antibiótico no es muy alto. A pesar de necesitar nuevos antibióticos, la tendencia es a prescribirlos en menores casos de los que se debería por miedo al desarrollo de resistencias. Por eso se está buscando esta forma de pago por ponerlo en circulación. Esto se está haciendo ya en algunos países, como en Suecia. En España, de momento, no", afirma Cantón.

El mundo de los antimicrobianos es complicado. No es un campo fácil y hay compañías que ya han abandonado la investigación. Grandes farmacéuticas como Pfizer, GSK, MSD o Janssen continúan trabajando en el desarrollo de antibióticos, pero otras, como AstraZeneca, abandonaron el proceso. GSK va a volver con un antimicrobiano para indicaciones muy concretas dirigidas al tratamiento de infecciones urinarias no complicadas en mujeres o infecciones de transmisión sexual.

Otro de los problemas a los que se enfrentan las nuevas clases de antibióticos es que para su descubrimiento es necesario ir al principio del proceso y hacer *screening*. En un mundo con una visión tan cortoplacista, eso no lo hace nadie. Según los expertos, no es factible perder el tiempo en mejorar las familias de antibióticos que llevan mucho tiempo en el mercado.

Primera causa de muerte en 2050

Muchas infecciones, como la neumonía o la tuberculosis, son cada vez más difíciles de tratar debido a la capacidad de las mutaciones de bacterias como consecuencia del uso indiscriminado de antibióticos. No completar correctamente un tratamiento genera resistencias. Este problema se produce porque las bacterias son capaces de defenderse de los antibióticos por el mal uso o abuso de los mismos y, por lo tanto, dejan de ser sensibles a estos medicamentos. Esto ocasiona un gasto sanitario

En 2050 las resistencias a los antibióticos serán la primera causa de muerte

elevado (1.500 millones anuales en Europa) y un aumento de la mortalidad.

Según el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), las infecciones causadas por bacterias resistentes a los antibióticos provocan la muerte de más de 30.000 europeos al año, una cifra que se eleva a 700.000 personas en ámbito mundial. Además, la OMS advirtió hace unos años de que para 2050 en el mundo habrá más muertes relacionadas con superbacterias resistentes que por cáncer, incluso que será la principal causa de muerte en el planeta.



Desde hace más de un siglo, para MSD la vida es lo primero.

Durante 130 años nos hemos enfrentado a enfermedades que suponen un gran desafío a nivel mundial, dando esperanza a las personas y protegiendo también la salud de los animales. Hoy, aspiramos a ser la principal biofarmacéutica en investigación intensiva del mundo. Este compromiso nos impulsa a la búsqueda constante de avances médicos que beneficien a los pacientes y a la sociedad del presente y futuro.

La inminente regulación europea quita incentivos a los nuevos medicamentos

Si la UE lleva adelante los cambios legislativos previstos en materia de incentivos a la innovación tal y como figuran en el borrador (con menos estímulos para la innovación), se arriesga a que los inversores se inclinen por financiar proyectos de investigación en mercados más favorables, advierte la industria.

Belén Diego.

No ha habido un anuncio formal, pero la filtración de los planes legislativos de la Unión Europea en materia de incentivos a la innovación en materia de nuevas terapias han agitado las aguas del sector. Según una filtración de 'Político', las compañías que desarrollen nuevos medicamentos en Europa van a ver mermados los incentivos por hacerlo, con el consiguiente riesgo de que los inversores miren a otros mercados: el asiático

y el estadounidense sobre todo. Todas las miradas están puestas en Bruselas.

Según los datos recabados por la patronal Farmaindustria, la Unión Europea ha pasado en las últimas dos décadas de liderar la investigación biomédica mundial a ser el origen de solamente el 23% de los nuevos medicamentos. El 47% ya proceden de Estados Unidos. No es que las inversiones no hayan



Una investigadora examina una muestra en un laboratorio. iStock

umentado en el Viejo Continente, que lo han hecho, sino que en Estados Unidos ese aumento es muchísimo más acusado. Entre 1990 y 2017, la inversión en I+D en Europa creció 4,5 veces, pero en Estados Unidos se multiplicó por 9.

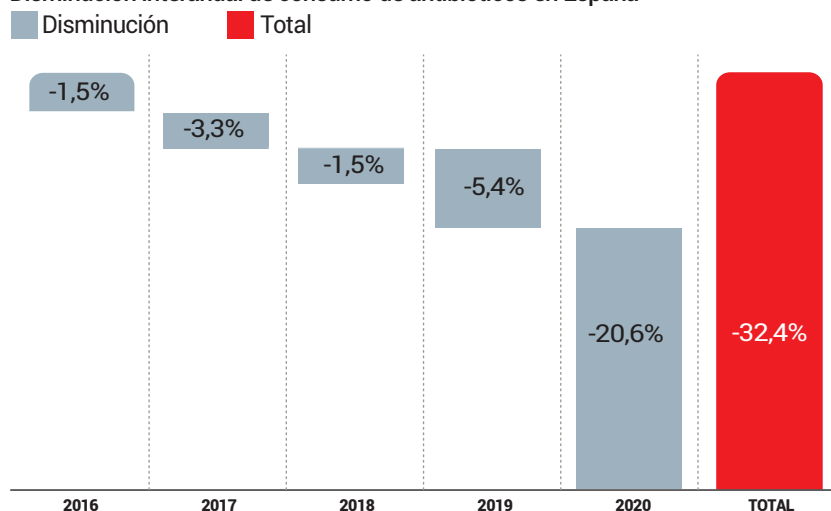
Para la organización que representa a la industria innovadora en Europa, la EFPIA, estamos en un momento clave para que el continente se posicione como líder mundial en innovación, y la regulación desempeña un papel crucial. Un ecosistema de innovación ágil haría a del entorno europeo un espacio más competitivo y contribuiría a que la innovación llegase antes a la población de pacientes que viven en la UE.

La directora general de la organización, Nathalie Moll, se ha referido al borrador como "extremadamente dañino" en su forma actual, pendiente de una confirmación que no acaba de llegar (se dijo que sería formalmente presentado en diciembre, se retrasó a inicios de marzo, a finales y aún no se conoce su versión definitiva). "Ya sea por ingenuidad, optimismo ciego o una decisión más consciente de que Europa dependa de la innovación que se produce en Estados Unidos y Asia", la propuesta legislativa es una mala noticia para el sector, ha dicho Moll. La propuesta, añade, es contraria a los llamamientos de los propios miembros de la UE, que claman por medidas de apoyo a la competitividad y la independencia de otros mercados.

Entrando en aspectos concretos, la resistencia a los antibióticos, que preocupa como amenaza global a la salud en Europa y en todo el mundo, requiere un estímulo para la investigación de nuevos antibióticos. 'Nuevos', en este contexto, significa que tienen mecanismos de acción diferentes a los de los medicamentos ya disponibles, frente a los que las bacterias han desarrollado resistencias que merman su eficacia cada vez más. Desarrollar nuevos medicamentos en este campo tiene la dificultad añadida de que las políticas sanitarias para la prevención

Datos del consumo del PRAN 2014-2020

Disminución interanual de consumo de antibióticos en España



Fuente: Plan Nacional Frente A La Resistencia A Los Antibióticos 2022-2024.

elEconomista

de resistencias tienen como objetivo limitar su empleo. Se ha abusado de los antibióticos, y ahora el objetivo es usarlos de forma adecuada, racional... y más restringida. La inversión iría dirigida a productos que van a venderse menos.

En este contexto, no se ha lanzado ningún antibiótico innovador desde 1984. "El modelo productivo, basado en incentivos a volumen de recetas, no funciona", explica Iciar Sanz de Madrid, directora del Departamento Internacional de Farmaindustria.

Se han aplicado modelos innovadores de compra para numerosas terapias innovadoras. El propósito en esos casos era sobre todo buscar fórmulas o esquemas de gestión que favorezcan la innovación sin afectar a la sostenibilidad del sistemas. Uno de los más extendidos, que en su momento fue considerado "disruptivo", es el pago por resultados. En esa línea de buscar fórmulas "disruptivas" se habla





Dos investigadoras recopilan información antes de iniciar una investigación biomédica. iStock

de conceder a las compañías que lancen un antibiótico innovador un "bono" de exclusividad transferible. Como el producto en el cual se ha invertido (el antibiótico) no va a ser utilizado de forma extensa, y la venta de unidades estará contenida, se propone que los incentivos puedan aplicarse a otros productos de la misma compañía, o que puedan venderse a terceros. TEV son las siglas en inglés de los bonos propuestos.

Con la nueva legislación en mente, y la escasez de antibióticos durante lo peor de la pandemia -y después- muy fresca en la memoria de los europeos, el debate ha ganado en intensidad. En la revista científica *The Lancet* se ha publicado un artículo muy crítico con esta estrategia. La EFPIA ha respondido en un comunicado a sus argumentos. Frente a la afirmación de que "hay poca necesidad de tres antibióticos nuevos al año", la patronal europea indica que la necesidad de disponer de antibióticos nuevos no solamente es "tangible", sino "acuciante". Remiten al lector a comprobar la lista de patógenos prioritarios elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la cual existe "necesidad urgente" de nuevos antibióticos.

En antibióticos y medicamentos en general, Sanz recuerda el punto de partida: "Llevamos décadas perdiendo competitividad. Si la ventaja de Europa era de 2.000 millones de inversión cuando era líder, ahora hay un abismo respecto a Estados Unidos, que nos supera en 25.000 millones de inversión".

Otra de las medidas del borrador filtrado es una reducción del periodo de protección de los datos que las compañías proporcionan a las autoridades para solicitar la aprobación de nuevas terapias, que se verá mermado en dos años. Para evitar ese recorte, los desarrolladores deben -según el documento- cumplir varios requisitos. Uno de ellos es lanzar el nuevo producto en todos los países de la UE en un plazo de dos años. En España, el tiempo transcurrido entre el visto bueno e las autoridades europeas

25.000

Millones de inversión en I+D de ventaja a favor de Estados Unidos respecto a Europa

a una nueva terapia y la aprobación supera los 17 meses, de acuerdo con un reciente informe publicado por la consultora IQVIA. La tendencia de los últimos años ha sido negativa. Ese periodo no ha dejado de aumentar.

Además, en el panorama geopolítico hay otros actores que están ganando importancia. En Asia, China ha modificado su normativa cuatro veces en tiempos recientes para fomentar la investigación. Los ensayos clínicos de terapias avanzadas los aglutina ese país. Le siguen Estados Unidos y Europa, en tercera posición, indica.

Novartis España



Reimaginando la medicina

Innovación | Transformación digital
Compromiso social | Sostenibilidad | Integridad

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

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

El 84% de los españoles exige más políticas públicas para atajar la obesidad

La obesidad es una de las epidemias del siglo XXI. Afecta a unos 400.000 españoles y es la segunda causa de fallecimiento prematuro, solo por detrás del tabaquismo.

Ana Sánchez Caja. Foto: iStock

La obesidad es una de las epidemias del siglo XXI. A día de hoy la sufren unos 400.000 españoles, pero la cifra podría ir en aumento si no se toman las medidas oportunas. Actualmente no se la considera una enfermedad, sino como un factor de riesgo que favorece la aparición de diversas patologías crónicas como la diabetes, la hipertensión o algunas enfermedades cardiovasculares. A pesar de ello, se trata de la segunda causa de fallecimiento prematuro, solo por detrás del consumo de tabaco.

La responsabilidad de hacer frente a la pandemia global de la obesidad no recae únicamente en el individuo, sino también en la sociedad y en las Administraciones Públicas. Por esa razón, el 84% de los españoles exige más políticas públicas para atajarla. Esta es una de las principales conclusiones del estudio realizado por la consultora YouGov por encargo de Allurion, con motivo del Día Mundial de la Obesidad (4 de marzo), y que se ha realizado en siete países, entre los que se encuentra España. Otro de los datos relevantes es que el 57% de los encuestados culpa al sector de alimentación y bebidas del aumento de la obesidad, mientras que el 41% culpa al entorno familiar.

Casi 7 de cada 10 (67%) españoles también consideran que los programas educativos en los colegios pueden contribuir positivamente a la lucha contra la obesidad, sin embargo, en el caso de las familias de menor poder adquisitivo, la mejor forma de actuar es a través de leyes que fomenten una vida más saludable. "El estudio revela que el 94% de los españoles son conscientes de que la obesidad es un factor de riesgo para otras enfermedades y el 80% considera que también impacta en la salud mental. Sin embargo, casi todos (98%) consideran que sí se puede curar", explica Benoit Chardon, director internacional en Allurion.

El estudio también ha hecho hincapié en los estigmas sociales que hay en torno a la obesidad. En este caso, el 72% cree que ha aumentado la discriminación a las personas obesas, destacándose las dificultades para encontrar empleo (75%), el aislamiento social (76%) o el *bullying* (73%). El 58% considera



Un hombre acude a consulta para que le midan el IMC.

que las personas obesas están infrarrepresentadas en la televisión y el 49% afirma que cuando sí aparecen se les retrata siempre de forma negativa.

La obesidad se define como un estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumula-

El 72% de los encuestados cree que ha crecido la discriminación a las personas obesas

ción excesiva y general de grasa en el cuerpo. Un estilo de vida sedentario, los genes y las dietas son las causas que provocan esta patología. Además, si un niño presenta esta enfermedad aumenta el riesgo de que en un futuro pueda padecer algún tipo de tumor.



**Somos de
genéricos!**



**25 años
de genéricos**

**Res-
ponsa-
bles.**

**Sos-
teni-
bles.**

**So-
lida-
rios.**

● Cada vez que elegimos genéricos,
● pasan cosas increíbles.
●



Carlos Villaverde
Director de Operaciones de Doctoralia

No es por finanzas, es por salud

El pasado 1 de enero de 2023 entró en vigor la nueva cuota de autónomos: esa de la que poco o nada se habla. Este hecho supone la eliminación de poder cotizar por la base mínima de 294€, y en su lugar, establece un sistema de cuotas progresivo en función de la previsión de ingresos reales (rendimientos netos).

A todo esto, además, se suma la actual tendencia al alza de los tipos de interés, que afecta directa o indirectamente al encarecimiento de hipotecas o alquileres y, por último, la inflación. Sin duda, la subida de precios se proclama protagonista para hacer frente a todo este contexto, pero... ¿existe realmente alguna manera de evitarlo? A continuación, un breve análisis del sector salud.

Si bien es cierto que la salud es un sector que parece estar exento de temas financieros, como si hubiera un gran “gap” entre la economía y el sistema sanitario, existe una estrecha relación entre ambos sectores. No parecen casar al 100% (sin una razón lógica), y tampoco se contempla el área de la economía en muchos planes de estudio de carreras sanitarias convencionales.

A pesar de ello, es fundamental entender que un negocio de salud competitivo debe cuidar correctamente de sus finanzas, más allá del dominio de los conocimientos técnicos del área en cuestión y de ofrecer calidad en el desempeño de su profesión. Es por ello que, para hacer frente a todo este contexto, sugiero algunos consejos.

El primero de ellos: aumentar el valor promedio por visita. Nos interesa conocer qué porcentaje de nuestras visitas recae en los servicios de mayor valor, para así potenciarlos y que ocupen un porcentaje más alto en el total de la facturación.

Por otra parte, cobra mucha relevancia implementar estrategias para aumentar el volumen de visitas efectivas diarias. De esta manera, se consigue elevar la facturación sin necesidad de subir los precios. Para ello, necesitamos dotar a las consultas de herramientas de inteligencia de negocio que nos ayuden a entenderlo en profundidad y a saber cómo optimizarlo a través de un análisis profun-



do, teniendo en cuenta aspectos como la gestión horaria y la capacidad para atraer nuevos pacientes. En cuanto al primero de los puntos, es importante entender bien temas como a qué hora acuden los pacientes, en qué momentos hay mayor o menor demanda y saber cómo adaptar los horarios y capacidad de la consulta en función de esto.

Por otro lado, para abordar la atracción de nuevos pacientes, deberíamos centrarnos en el análisis profundo de la visibilidad y posicionamiento en Internet, implementar la reserva de cita *online* para las consultas (el 76% de los pacientes prefieren utilizar la reserva *online* de cita antes que la llamada), crear bonos de visitas o promover la fidelización de nuestros pacientes a través del envío de comunicaciones personalizadas de utilidad o recordatorios médicos.

Finalmente, considerar cómo nos afecta el ausentismo, un lastre invisible y crítico de todas las consultas que hay que evitar a toda costa. Actualmente se produce entre un 10% y un 15% de cancelaciones de visitas, lo que a priori puede parecer un porcentaje bajo, pero que en realidad es muy relevante ya que esos huecos normalmente no se llegan a cubrir con otros pacientes, impactando directamente en la cuenta de resultados.



El uso de los recordatorios de citas pueden reducir la tasa de pacientes que no acuden a consulta hasta en un 65%

Para ello, es vital realizar un análisis de las cancelaciones de cita producidas 24h antes de la cita y ser capaz de o bien reducirlas mediante recordatorios automáticos, o en segunda instancia anticiparse y reagendar a otros pacientes para cubrir estos huecos.

Estas son -en su gran mayoría- oportunidades difíciles de cubrir y que, por lo tanto, suponen ingresos perdidos. Una herramienta fundamental para combatir ese ausentismo es, por ejemplo, el uso de los recordatorios de cita por SMS y/o email, que nos permiten reducir la tasa de pacientes que no se presentan en la consulta hasta un 65%. Si además automatizamos este proceso, podemos recuperar hasta 10 horas al mes de media dedicadas a recordatorios manuales, lo que equivale a más de un día de trabajo.

En definitiva, ser capaz de medir y entender en detalle las métricas económicas claves del negocio, para poder llevar a cabo acciones específicas para optimizarlas, son los *must-have* para asegurar la salud financiera de la consulta.

Sin embargo, para combatir el contexto socioeconómico actual y gozar de una buena salud financiera, los consejos no bastan -aunque ofrecen un empujen y empacan la materia-. Hay que ir más allá, y dotar a los profesionales sanitarios de la formación necesaria desde sus primeros pasos en la medicina, lo que se posiciona muy arriba en el ranking de soluciones.



iStock



Una vagón de metro que simula a un grupo de clones. iStock

La medicina personalizada se prepara para el salto a la prevención

Pensamos en la medicina personalizada de precisión como un conjunto de terapias avanzadas que sirven para tratar las enfermedades con herramientas muy sofisticadas, pero los expertos también ponen en valor su potencial como instrumentos clave para el futuro en prevención y salud pública.

Belén Diego.

El área de la medicina de precisión está avanzando de forma vertiginosa. La revista *Forbes* la ha destacado como la primera de las cinco tendencias clave en el mundo de la salud para este año. El impulso de las nuevas ciencias ómicas va a traducirse en una nueva generación de medicina de precisión que permitirá conocer mejor la salud humana, las causas de las enfermedades y las mejores estrategias para ponerles freno antes

de que se presenten. “Se espera que en 2023 la investigación recurra a estas disciplinas para prevenir y tratar de forma más eficaz las enfermedades más importantes”, dicen los expertos de *Forbes*.

Hace pocos días que la revista científica *British Medical Journal* publicaba unas reflexiones sobre la cuestión, indicando que la medicina de precisión es una “nueva frontera” en la que la combinación de

genómica, análisis de grandes cantidades de datos (*big data*) permitirá clasificar a la población en diferentes grupos que harán que las decisiones sobre tratamiento e intervenciones se diseñen a partir del riesgo individual de cada persona.

Carmen Ayuso, jefa del Departamento de Genética del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) y directora científica del Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz explica que el hecho de conocer la arquitectura genética de las enfermedades comunes podría permitir identificar variantes que incrementan el riesgo de padecerlas. "De este modo, una vez validados estos procedimientos y conocida su capacidad predictiva, se podrían hacer estudios poblacionales para estratificar a las personas de un modo más preciso en grupos de riesgo alto, moderado o bajo de desarrollar estas patologías. Todo ello sobre la base del estudio y el análisis de los distintos factores, incluyendo las variantes genéticas de riesgo o de protección, los elementos demográficos, los estilos de vida y la historia clínica personal", indica.

Aunque el riesgo genético no pueda modificarse, el seguimiento y la terapia sí

Esta experta matiza que, a día de hoy, conocer el riesgo genético de desarrollar una determinada enfermedad común no permite poner en marcha medidas que modifiquen el genotipo, pero sí hacer hincapié en las medidas preventivas no genéticas y en la educación para las personas que tienen ese riesgo específico.

"En el caso de los riesgos moderados, se puede insistir en los cambios en el estilo de vida, mientras que en el caso de los pacientes con un alto riesgo genético la oportunidad de conocer que su riesgo no va a poder modificarse de forma significativa con medidas estándar plantea la necesidad de introducir seguimientos más estrechos y un tratamiento de tipo farmacológico con el fin de modificar alguno de los riesgos", afirma.

Consuelo Martín de Dios, directora gerente de la Fundación Instituto Roche, que ha organizado recientemente jornada sobre el papel de la medicina personalizada de precisión en la salud pública y la prevención, asegura que los avances en el campo de la medicina personalizada de precisión ya han ofrecido algunos avances en materia de medicina preventiva y salud pública de precisión, "favoreciendo el desarrollo, de forma proactiva, de soluciones personalizadas para mejorar el diagnóstico y tratamiento, y poniendo el foco en la predicción y prevención

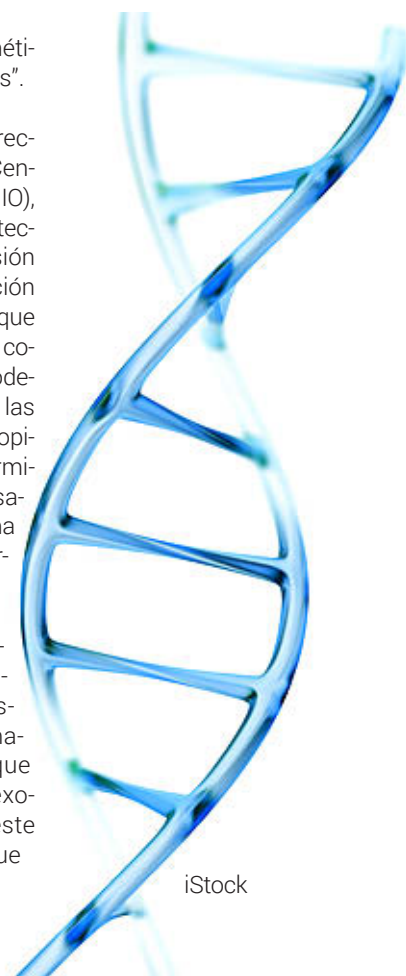


Carmen Ayuso, jefa del Departamento de Genética del HUFJD. eE

de enfermedades, integrando la variabilidad genética, los estilos de vida y los factores ambientales".

En ese mismo encuentro Anna García-Neira, directora de la Unidad de Genotipado Humano del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), ha explicado que la incorporación de las nuevas tecnologías a la medicina personalizada de precisión está permitiendo empezar a utilizar la información genómica en la práctica clínica, con el matiz de que todavía "es necesario abordar una serie de retos, como verificar la capacidad predictiva de estos modelos en nuestra población y trabajar para superar las barreras a la hora de su implementación". En su opinión, el uso de esta nueva información va a permitir precisar el riesgo que cada mujer tiene de desarrollar cáncer de mama y establecer un programa preventivo de seguimiento personalizado de acuerdo con su riesgo.

También ha indicado que varios estudios internacionales están permitiendo identificar nuevos genes y descartar aquellos que no muestran una asociación clara con el cáncer de mama. En el proyecto europeo BRIDGES, en el que participa su equipo, se está secuenciando el exoma completo de miles de mujeres, con y sin este tipo de cáncer. El exoma es la parte del ADN que incluye genes que expresan proteínas. Tam-



iStock



Una madre cuida a dos hijos gemelos. iStock

bién ha destacado el proyecto CONFLUENCE, dedicado a estudios de asociación de genoma completo, farmacogenética y marcadores de supervivencia en cáncer de mama. “La implementación de estos modelos para la evaluación personalizada del riesgo permitirá identificar a las mujeres de alto riesgo que podrían beneficiarse de un seguimiento más exhaustivo, lo que supondrá una detección más precoz del tumor, repercutiendo en una mayor supervivencia y una mejora en la calidad de vida de las pacientes. Asimismo, permitirá la identificación de mujeres de bajo riesgo que no se estén beneficiando de las opciones de prevención actuales”, apunta.

Mara Parellada, adjunta del Departamento de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón e investigadora del CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red-Salud Mental), afirma que en la actualidad se cuenta con guías clínicas e indicaciones terapéuticas para trastornos mentales, pero detrás de cada uno “hay pacientes muy diversos”. Ahora estamos en el camino de empezar a estratificar en subgrupos de pacientes o biotipos con unas bases biológicas más homogéneas, y así podremos desarrollar tratamientos más específicos. Y añade: “Posteriormente, sobre todo en casos de una base genética específica conocida, se podrán investigar y, en última instancia, aplicar tratamientos concretos para casos individuales. Evitaremos invertir tiempo en

tratamientos ineficaces, la exposición a efectos adversos, etc.”

Asimismo, ha indicado que se están obteniendo beneficios de la medicina personalizada de precisión en el Sistema Nacional de Salud en la infancia y la adolescencia en el caso de los trastornos del neurodesarrollo de causa monogénica: “Saber la etiología permite conocer mecanismos, encontrar dianas terapéuticas y testarlas, así como anticiparse a posibles comorbilidades y aportar un consejo genético a los padres”.

1 millón

Un Millón de Genomas es un proyecto para aplicar los cálculos de riesgo en la práctica

Ángel Carracedo, director de la Fundación Pública Gallega de Medicina Genómica del Servicio Gallego de Salud considera la predicción del riesgo parte esencial de la medicina *5P*, o *medicina del futuro*: predictiva, preventiva, personalizada, participativa y poblacional. Además de destacar la posición de España como uno de los líderes europeos en medicina personalizada de precisión, este experto ha puesto en valor el proyecto *1+ Million Genomes* (Un Millón de Genomas), diseñado por científicos de Reino Unido, Finlandia y Estonia para introducir las estimaciones del riesgo poligénico en la práctica clínica diaria.

Nos volvemos a encontrar en Infarma



Del 14 al 16 de marzo

Estaremos presentes en Infarma 2023
¡Ven a vernos!

Stand D36 - D38

Las farmacéuticas llevan los ensayos clínicos a las zonas rurales de España

Los laboratorios introducen la monitorización de los pacientes a domicilio en la investigación de nuevos medicamentos. La AEMPS recoge esta técnica como excepcional en un escenario de pandemia y tras ver los resultados positivos de su introducción, las compañías buscan que este concepto sea definitivo.

Rocío Antolín.

La sanidad cada vez está más cerca de parecerse a la trama de una película de ciencia ficción: robots, el metaverso y la inteligencia artificial. Ahora es el turno de la monitorización de los pacientes a domicilio. Los hospitales ya la introdujeron y ahora es el turno de las farmacéuticas que ven en esta técnica una gran lista de ventajas.

La pandemia permitió aprender a manejar de forma diferente los ensayos clínicos. La monitorización de

los pacientes a domicilio se define como la técnica que recoge, muestra y registra los parámetros fisiológicos del individuo a través de dispositivos, principalmente, desde el domicilio al centro clínico. Además, esta forma parte del gran concepto "descentralización de los ensayos clínicos". Más del 17% de los estudios que se han realizado en España pueden considerarse ensayos descentralizados, según Novartis. Además, 34 centros ya tienen alguna experiencia en la utilización de esta técnica.



Profesional sanitaria mide el nivel de oxígeno en sangre de una paciente. Getty

La monitorización de los pacientes a domicilio se está introduciendo en los ensayos de fármacos, sobre todo, de administración ambulatoria, y en aquellos en los que el análisis final es una variable que puede enviar el paciente a través de un sistema electrónico. "Cada vez más laboratorios están introduciendo este tipo de técnica", afirma el jefe de servicio de Hematología del Hospital La Paz, el doctor Víctor Jiménez Yuste.

El hecho de introducir esta técnica en las investigaciones tiene una gran lista de beneficios. En primer lugar, se acercan los ensayos clínicos a la España Vacía, es decir, acerca la innovación a todas las zonas del país, facilitando la inclusión de todos y cada uno de los pacientes posibles para el ensayo clínico e incrementando la diversidad de estos. En este último punto cabe destacar que el paciente puede venir referido de cualquier lugar de España independientemente de su código postal.

"Uno de los problemas en los ensayos clínicos es el número de visitas que deben hacer los pacientes a los centros, implicando desplazamientos, entre otros", afirma el experto en ensayos clínicos del departamento médico de Roche Farma, el doctor José Manuel Ordoñez. La monitorización a remoto permite reducir el número de visitas y evita esta situación, que en el caso de las zonas rurales es aún más evidente. Otro beneficio es que puede ayudar a los pacientes

pliar la zona de reclutamiento de los hospitales", afirma el doctor Ordoñez. Por otro lado, la participación desde el domicilio permite disponer de los datos de los pacientes de forma inmediata por el equipo del estudio, pudiéndose valorar de forma mucho más rápida información interesante y relevantes para un mayor conocimiento de la molécula.

Cada vez más la industria farmacéutica intenta acelerar los procesos de desarrollo de un fármaco debido a que existe una demanda en la población de hacer llegar nuevos medicamentos ya que hay algunas enfermedades en las que todavía se tiene que seguir avanzando en las soluciones. Además, según explica el jefe del servicio de Hematología del Hospital La Paz, a día de hoy, a causa de acelerar el proceso, a veces surge el solapamiento de fases. "Hay una tendencia cada vez mayor de acortar los periodos de los ensayos clínicos", afirma Jiménez Yuste.

Tradicionalmente los ensayos clínicos se han realizado en centros específicos y hospitales. Sin embargo, la imposibilidad de desplazarse a los centros hospitalarios durante la pandemia hizo que los ensayos clínicos que se estaban realizando en ese momento en los hospitales españoles tuvieran que adaptarse a la nueva situación. "El compromiso y colaboración de todos los agentes públicos y privados han hecho posible que en ningún caso los pa-

La monitorización de los pacientes a domicilio facilita la toma de decisiones dentro del ensayo

a evitar la alteración que el ensayo clínico podría ocasionar de su rutina diaria, facilitando la actividad laboral y la conciliación.

Además, se van a poder disponer de datos en tiempo real, lo que facilita la toma de las decisiones dentro del ensayo clínico. La notificación directa de los posibles efectos adversos ayuda en la toma de decisiones del ensayo. "Como hay una evaluación continua dentro del ensayo clínico permite conocer si el efecto adverso está ocurriendo en todos los pacientes del ensayo simultáneamente con lo cual se pueden poner medidas de manera rápida", afirma el doctor Jiménez Yuste. "Tenemos la información en tiempo real de todos los ámbitos", añade. De hecho, hace posible modificaciones que podrán permitir mejoras en el protocolo evitando nuevos efectos adversos dentro del ensayo clínico motivados por la molécula en estudio.

Otra de las ventajas es que reduce el tiempo de desarrollo de los fármacos debido a una doble razón. En primer lugar, facilita el reclutamiento, "dado que al acercar el ensayo clínico al paciente podemos am-





La monitorización de los pacientes a domicilio a través de la tecnología. iStock

cientes que participan en los ensayos clínicos se hayan quedado sin su tratamiento", afirmaba Farmaindustria.

Ante esta situación, la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (Aemps) se reunió y cambió la normativa a una flexibilización en algunas visitas "no críticas" para hacer la monitorización en remoto. A raíz de esa experiencia piloto, existen laboratorios que en sus protocolos mantienen la monitorización a domicilio. Tras ver los beneficios que tiene la monitorización de los pacientes a domicilio los laboratorios farmacéuticos buscan su introducción definitiva.

El problema es que estas medidas en España han aparecido bajo el contexto de la pandemia y a día de hoy todavía se encuentran bajo la denominación de "excepcionales". Ahora las farmacéuticas piden que esta técnica se formalice dentro de la regulación de la Aemps. Farmaindustria se encuentra trabajando con todos los promotores y farmacéuticas para poder hacer algo a nivel nacional para tener un guion de qué es lo que se puede o no hacer exactamente en cada uno de los casos, según fuentes de la revista.

De hecho, la Unión Europea ya ha publicado una guía de recomendaciones para facilitar los ensayos clínicos descentralizados y no comprometer la seguridad, comodidad del paciente y los resultados del ensayo a nivel europeo. El documento indica que el procedimiento debe realizarlo tanto el personal sanitario que se desplace al domicilio como el propio paciente

(debe haber recibido la formación adecuada para cada paso). Además, a la hora de trasladar la investigación a la casa del paciente, el investigador es el encargado de determinar si la situación de la persona y las instalaciones del domicilio de este son las adecuadas. También se especifica que la realización de los ensayos en el hogar solo debe llevarse a cabo si los procedimientos no causan un riesgo adicional para el participante o la confiabilidad de los datos.

Otra de las pautas es que el investigador tenga los recursos necesarios para monitorizar el ensayo, que los participantes puedan acudir en persona siempre y cuando sea necesario, y crear un procedimiento pa-

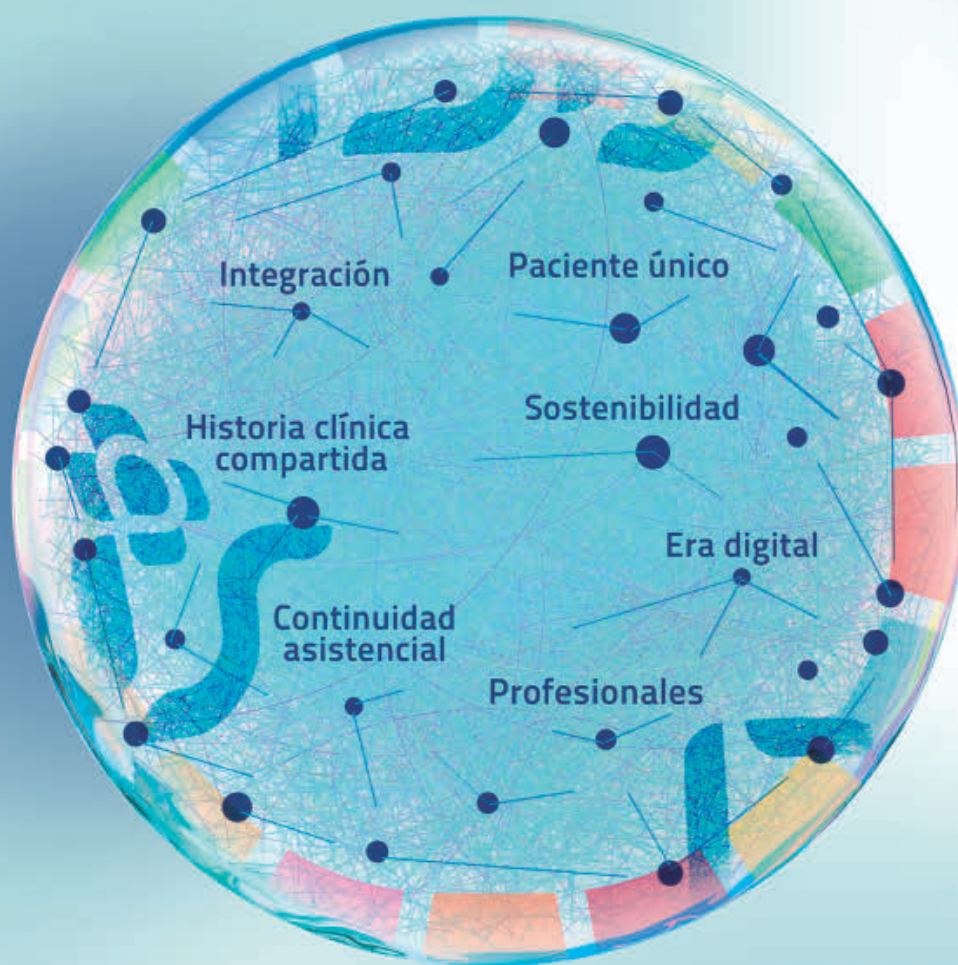
La monitorización a domicilio facilita el reclutamiento de pacientes para la investigación

ra informar sobre los efectos adversos y problemas que puedan surgir durante el ensayo.

A pesar de los avances, a día de hoy un ensayo no puede llevarse a cabo completamente a distancia. Todavía quedan muchos años para que esto ocurra. Y es que actualmente, hay una serie de pasos que es obligatorio realizarlos en el centro. "Hoy por hoy es imposible, pero sí se puede reducir el número de visitas e implementar este modelo en muchos ensayos clínicos", afirma Jiménez Yuste.

Trabajamos cada día por el mejor sistema sanitario

#SanidadSomosTodos



ALIADOS CON LOS
OBJETIVOS DE
DESARROLLO
SOSTENIBLE 2030
"ODS"



fundacionidis.com



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad



Los avances tecnológicos abren la puerta a la investigación sin animales

En España se utilizaron en 2021 casi un millón y medio de animales en labores de investigación. Para que un medicamento sea aprobado es necesario la realización de pruebas de toxicidad. Sin embargo, actualmente existen otras alternativas que permiten probarla sin necesidad de recurrir a los animales.

Ana Sánchez Caja. Fotos: iStock

Cada año se utilizan millones de animales en labores de investigación. Para que un medicamento sea aprobado por las agencias reguladoras es necesaria la realización de pruebas de toxicidad en roedores (ratones o ratas) y especies no roedoras (monos o perros). Sin embargo, actualmente existen otras alternativas que permiten comprobar la toxicidad de los fármacos sin recurrir al uso de animales. Los organoides o las técnicas de

biología computacional se erigen como los principales métodos para reducir el uso de animales en experimentación.

El primero de los métodos descritos consiste en grupos huecos de células en 3D que se derivan de células madre e imitan tejidos específicos. Se han mostrado prometedores en la predicción de toxicidades hepáticas y cardíacas. Este potente sistema

apareció hace quince años con la intención de ofrecer mayor complejidad que los cultivos celulares y los primeros que se hicieron fueron los del intestino. “Todos los sistemas que intentan reemplazar el uso de animales intentan conseguir al mismo tiempo la mayor complejidad posible. El nivel de organización de los organoides es superior al del cultivo celular, ya que son células individuales, pero sigue sin ser un nivel de organización tan alto como el del organismo”, explica César Oboleda, investigador científico del Centro Superior de Investigaciones Científicas en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa.

Otra estrategia, y por la que apuestan sociedades científicas españolas como el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) para usar menos animales es aprovechar los abundantes datos humanos que se han ido recabando desde hace años, y que ahora están almacenados en bases de datos en ordenadores. La biología computacional es la disciplina que hace posible aprovechar esta información.

“A través de metodologías computacionales intentamos analizar los datos de manera molecular. Durante estos últimos años se va adquiriendo cada

La legislación europea aspira en un futuro a suprimir los animales en investigación

vez más esa información que nos permite entender y empezar a modelizar computacionalmente con modelos matemáticos. Los animales se seguirán usando en investigación, pero nos están reclamando cómo reducir su uso. En algunos casos, estos métodos son mucho más baratos que usar cohorte de animales”, explica Fátima Al-Shahrour, responsable de biología computacional del CNIO.

Cuando se utilizan animales, los científicos tienen que garantizar el menor sufrimiento de los mismos, valorando el daño/beneficio del procedimiento planteado. En la actualidad, la investigación científica se rige por el principio conocido como las tres erres: Reemplazo, Reducción y Refinamiento de animales. La legislación europea ya recoge la aspiración de que en el futuro no sea necesario usar animales con fines científicos, pero la FDA estadounidense dio un paso al frente a principios de año al aprobar una normativa que permite que los medicamentos puedan recibir luz verde sin haber tenido que ser probados en animales.

“Yo creo que para determinados estudios parece necesario conocer lo que pasa en animales, pero me gustaría que con el tiempo se pudiesen ir re-



emplazando. No estamos tan cerca de eliminarlos por completo, pero sí de reducir el número”, recalca Al-Shahrour.

En España, según los últimos datos publicados por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, en el año 2021 se utilizaron casi un millón y medio de animales con fines científicos y de docencia, lo que supone un aumento significativo respecto al año anterior, donde se utilizaron casi la mitad menos (732.831). Las razones principales que están detrás de este incremento son dos: el aumento del número de proyectos autorizados y la utilización de medio millón de larvas de lubina en los ensayos.

Una de las farmacéuticas que está apostando en los últimos años por la reducción de los animales utilizados en investigación es GSK. “La mayoría de las vacunas de GSK ya no requieren pruebas en animales para las pruebas de estabilidad y liberación de lotes. Estamos avanzando hacia nuestro objetivo de reducir los animales utilizados en las pruebas de control de calidad de vacunas en un 75 % en el período de 2015 a 2025”, concluye David Barros, director del centro de I+D de Salud Global de Tres Cantos de GSK.



Xavier Escudero
Socio de AZ Capital

El sector farmacéutico: del protagonismo a la carrera por la consolidación

Al calor de la disrupción pandémica y la paralización de la economía, se sucedieron dos años de acusado contraste. En detrimento de la ralentización del dinamismo financiero en casi todos los sectores alrededor del mundo, un nicho de mercado estuvo marcado por revalorizaciones y una dinámica actividad de M&A: el sector farmacéutico.

Tradicionalmente considerado como un sector refugio en tiempos de crisis, este sector despertó el apetito inversor en compañías con valores al alza y grandes perspectivas de negocio en medio de un parón general. Tras la normalización de la crisis sanitaria las transacciones en este campo parecen estar resistiendo en una coyuntura marcada por la incertidumbre, una circunstancia que empuja a la volatilidad de los mercados y a sortear nuevos retos para una industria que no parece perder la atención inversora y que se encuentra en un claro momento de consolidación estratégica.

De acuerdo con las cifras que desgrana el Global M&A Report del tercer trimestre de 2022 elaborado por la compañía de investigación sobre capital privado Pitchbook, la actividad de la rama *healthcare* habría caído a niveles prepandemia. Sin embargo, en un mundo donde el M&A ha caído de forma notable, el sector *healthcare* sigue siendo un sector especialmente atractivo para los inversores y, de hecho, ostenta buenas perspectivas para 2023.

Una de las características del sector farmacéutico es su heterogeneidad, siendo un punto de encuentro para empresas con diferentes orígenes, a las que les une su relación con un consumidor preocupado por su salud. Por ello, una de las oportunidades que se vislumbran para 2023, es el auge del "Consumer Healthcare".

A medida que las farmacéuticas tradicionales se enfrentan al vencimiento de la prescripción de distintos medicamentos, tendrán que plantearse nuevos modelos de negocio ante productos que ahora ostentan un perfil *consumer healthcare*. Esta nueva estrategia forzará a las compañías a aprender a gestionar estrategias con un consumidor y canal (como la parafarmacia) con dinámicas muy distintas a lo que han podido vivir en el pasado.



No cabe duda de que cada vez más, los consumidores quieren tener la posibilidad de decidir cómo cuidar de su salud e incluso cómo prevenir futuras enfermedades. El crecimiento del sector del *consumer healthcare* nos plantea nuevos retos enfocados a nuevos tiempos y consumidores, como la mejora constante de los productos y servicios mediante un alto grado de digitalización e innovación, que aporte mayor eficacia y rapidez con fórmulas alternativas a la medicina tradicional.

Prueba de ello han sido grandes empresas como Johnson & Johnson o GSK, que han tenido que escindir los negocios de *consumer healthcare* para poder competir en negocios con orientaciones muy distintas. Tras una evaluación pormenorizada del mercado, J&J comprendió que la estrategia más adecuada para acelerar su crecimiento era separar su negocio de consumo con grandes marcas como Aveeno, Neutrogena o Listerine, pronosticando ventas de hasta 15.000 millones de euros en un año.

Por su parte, GSK creó un gigante con ventas anuales de 10.000 millones de libras esterlinas llamado Haleon, que incluyó las integraciones de las megacarteras de productos de consumo de Novartis y Pfizer, resultando en un negocio global enfocado puramente al sector de *consumer healthcare*.



■

El sector 'healthcare' sigue siendo atractivo para los inversores y ofrece buenas perspectivas para 2023

■

Las empresas del sector se encuentran cada vez con un entorno más globalizado y exigente, donde las grandes compañías marcan la pauta a nivel de innovación. Es por ello que, especialmente las compañías de menor tamaño puedan requerir de nuevas fuentes de financiación para poder seguir compitiendo de forma eficiente.

De hecho, y a pesar de un 2023 muy poco nítido, expertos prevén que los fondos con abundante pólvora seca busquen activamente operaciones de fusiones y adquisiciones en el sector sanitario en los próximos meses. La subida de los tipos de interés y el descenso de las cotizaciones bursátiles ejercerán una presión adicional sobre los planes de desinversión de las empresas y sobre su capacidad para liberar capital para realizar operaciones, pero no se puede ignorar que las grandes firmas siguen optimizando sus carteras y rotando activos no estratégicos.

El futuro es incierto y el sector farmacéutico tiene retos que afrontar, pero también oportunidades. Las compañías deben seguir apostando por la innovación y la escucha en todo momento a los pacientes y consumidores, para entender sus preocupaciones y necesidades en un sector formado por actores que han cambiado el trofeo del protagonismo por una medalla en la carrera por la consolidación.



iStock

CHRISTIAN BRANDER

Director científico de Aelix



“La vacuna contra el VIH permitirá al paciente vivir con el virus dormido en su organismo”

La dificultad de encontrar una cura contra el SIDA ha sido una constante desde que apareció la enfermedad hace ya más de cuarenta años, concretamente en 1981. Tras muchos intentos y fracasos, ahora una empresa farmacéutica española está cerca de encontrar una vacuna para aquellos pacientes que están infectados con el virus.

Por Javier Ruiz-Tagle y Rocío Antolín. Fotos: EE

Una vacuna española contra el virus del SIDA acaba de superar la fase intermedia de ensayos clínicos, denominada Fase II. Se trata, en estos momentos, del suero más avanzado en la carrera por encontrar una cura para este virus. Christian Brander, director científico de la empresa catalana Aelix, explica a la revista de Sanidad que edita *elEconomista.es* los pormenores del camino y los avances obtenidos hasta la fecha.

Habéis presentado los resultados de la fase dos del ensayo, ¿Cuál es el siguiente paso?

El siguiente paso ya está en marcha. Para la vacuna del VIH vamos a necesitar más de un componente. Nosotros en Aelix estamos en proceso de crear una vacuna para inducir una respuesta inmune celular, pero aparte de esto también pensamos, y el campo de los científicos también piensa, que se tiene

que añadir otras cosas. Por ejemplo, un fármaco para aumentar la respuesta global o para despertar el virus latente en las células, ya que está dormido y el sistema inmune no puede detectarlo. Entre todo esto, en el estudio 003, el ensayo que hemos hecho ahora, hemos utilizado el componente de Gilead para aumentar la respuesta. Por otro lado, ahora tenemos en marcha otro ensayo clínico donde combinamos la vacuna para aumentar las células T y los anticuerpos. Se trata de un ensayo clínico doble ciego en fase dos de 30 personas. Es un ensayo para probar otra combinación con las células mientras terminamos la investigación llevada a cabo con Gilead. La idea es aprender de los dos y ver si en el próximo ensayo clínico en fase II se podrían combinar los tres componentes y puede servir para despertar el virus durmiente.

¿Cuándo podríamos hablar de una fase tres?

La fase tres es para determinar la eficacia y

do a probar el tratamiento con el primer bloque de personas y a los restantes se les administrará la terapia en mayo o junio. Esto va a durar seis meses y de ahí vamos a ver si al fin podemos hacer desenmascaramiento y estudiar quien ha recibido la vacuna, quien las bases del placebo y hacer el análisis que está programado para finales del 2023.

No es una vacuna profiláctica, si no que va dirigida a gente que tiene la enfermedad, ¿verdad?

Exacto y esa es la novedad. Actualmente la gente tiene muy interiorizado que una vacuna siempre es profiláctica. Es el primer ensayo clínico que está utilizando la combinación de respuestas con las células B y T casi como si fuera una vacuna profiláctica. Esa es la novedad con el ensayo 003. Estoy emocionado con el ensayo clínico porque es un concepto completamente nuevo y está en marcha. En un año vamos a saber si esta

“Los resultados definitivos de la fase III de la vacuna contra el VIH no estarán hasta dentro de dos o tres años mínimo”

“El suero se fabricará en dos plantas de producción en Italia y Alemania”



ahí tienes que tener un gran número de sujetos, tenerlo todo claro, es decir, que tienes la combinación que quieres. Sin embargo, no creo que vaya a ocurrir en los próximos dos o tres años mínimo. Esto en caso de que todo vaya bien. Entre obtener los datos del ensayo 003 y empezar una fase tres pasaría otro año y medio. Los únicos que lo hicieron así fueron las vacunas Covid, es decir, que salieron en fase dos; pero esta no es la norma real.

¿Habéis hablado ya con la Agencia Española del Medicamento para este ensayo dos nuevo en Barcelona? ¿Cuándo habrá resultados?

Sí, está en marcha. Son 30 personas (20 reciben la vacuna y los otros diez placebo) y la mitad ha recibido a día de hoy todas las dosis. Diría que habrá resultados a finales de 2023. Ahora estamos empezando

estrategia puede darnos los resultados que esperábamos.

¿Cuál es la implicación de Gilead en Aelix?

Con la compañía hemos hecho el ensayo 003 como una especie de colaboración, no tiene más o menos implicación en el desarrollo en el futuro. Y ahí vamos a decidir cómo vamos a seguir trabajando con el componente de Gilead. Por ejemplo, si ellos tienen anticuerpos neutralizantes es otra manera de combinar la vacuna con las células T. A ver si podemos contar otro ensayo a clínico en colaboración con ellos.

De cara a que la fase II y III tengan éxito, ¿Cuándo podríamos hablar de tener una cura para la gente con VIH?

En mi opinión, esto es otra liga. Estamos trabajando en esta dirección, es decir, la eliminación del VIH de una persona. Hasta hoy



en día tenemos constancia de las tres personas que han recibido trasplante de célula madre para el tratamiento, pero nadie ha curado el virus. Este está en las células dormido, lo que hace que sea más difícil de eliminar del cuerpo porque tienes unas células que parece que casi están sanas. Entonces, eliminar todas las células con el virus durmiente dentro es un gran reto.

¿Qué es lo que va a conseguir la vacuna con la que trabajáis?

Se va a conseguir una cura funcional a un nivel de que el paciente no tiene que tomar antirretrovirales y puede vivir feliz con el virus en el cuerpo, es decir se dejaría dormido para siempre. El primer reto es conseguir la cura funcional que será en unos años. Mientras, vamos a pensar cómo se podría conseguir la erradicación, al tiempo que estamos trabajando en dirección de la cura funcional. Hay mucho movimiento, hemos tenido muy buenos contactos con compañías que están desarrollando estos componentes.

¿La vacuna se administrará una sola vez o se tiene que hacer cada cierto tiempo?

La vacuna sería una herramienta muy útil si se administrase una sola vez. Sin embargo, hay mucho virus durmiente en las células y si se administrase una sola vez se corre el riesgo de despertar al virus, por

eso tenemos que ir con mucho cuidado. Incluso se podría imaginar que vas a poner el tratamiento retroviral a la persona por dos meses y tiene que poner otra vacuna. Pero tenemos que conseguir que la persona reciba, ya sea una dosis, dos o tres, pero que no haya que volver a vacunarla nunca más.

¿Hay algún tipo de paciente que por diversas características de su virus no pueda acceder a la vacuna?

El ensayo de la vacuna se centra en los sujetos en los que se identificó el virus de manera temprana y empezaron a recibir tratamiento entre los tres y seis primeros meses. Si el paciente tenía VIH y no se identificó hasta los dos o tres años siguientes o tienes muchos síntomas, la vacuna puede que no diese los mismos resultados. En otras palabras, la vacunación no responderá con la misma eficacia en una persona con un diagnóstico precoz que uno tardío.

¿Aelix tiene capacidad de fabricación de la vacuna para los ensayos clínicos o lo lleva a cabo un fabricante aparte?

Se realiza a través de proveedores que tienen la autorización de producir vacunas. Se trata de una compañía italiana que se encuentra a las afueras de Roma y tiene mucha experiencia en la producción de adenovirus. La otra es una empresa en Alemania.

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



EMPLEO INDEFINIDO



UNIVERSITARIOS



- Industria farmacéutica
- Media de la economía española



COMPROMISO SOCIAL

Control deontológico y transparencia

El sector cuenta con un **Sistema de Autorregulación** que se sustenta en el **Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica**. La **Unidad de Supervisión Deontológica (USD)** vela por su cumplimiento

La **transparencia** es uno de los principios fundamentales del Sistema de Autorregulación, que se materializa en hacer 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

MOTOR ECONÓMICO



LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL



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 61 laboratorios, 13 CCAA y 6 grupos de investigación clínica independiente) ha promovido en una década:



Sostenibilidad ambiental

A través de la entidad **Sigre**, el sector impulsa un sistema de gestión que trata los residuos de medicamentos para minimizar su impacto ambiental y promueve medidas preventivas orientadas al **ecodiseño** y la **economía circular**:

- En 2021 se recicló el 68% de los materiales de envases recuperados en los 22.000 Puntos Sigre
- Las medidas de prevención han hecho que ya uno de cada tres envases de fármacos sea más ecológico, y en general son un 25% más ligeros

La falta de psicólogos en la pública provoca que se tire de recetario

Se producen en España 4,2 millones de tratamientos de psicofármacos al mes lo que convierte al país en el primero a nivel mundial en el consumo de este tipo de terapias.

Rocío Antolín Fotos: iStock

Los problemas de salud mental cada vez están cobrando más importancia lo que hace que los pacientes quieran ponerle solución lo antes posible. Más de 2,5 millones de personas consumen psicofármacos a diario en España. Este hecho demuestra la hipermedicalización de la población. Pero, ¿de quién es la culpa de que España sea líder mundial en el consumo? ¿De la falta de psicólogos clínicos en la atención primaria, del desconocimiento de los pacientes o de la ausencia de farmacovigilancia?

Desde la pandemia, las rutinas de todo el mundo han cambiado y esto ha tenido un impacto negativo en la salud mental y la demanda se ha disparado. Una de cada tres personas presenta problemas de ansiedad y una de cada cuatro de depresión. Además, el 40% de la sociedad sufren o sufrirán estos trastornos y más del 13% de los adolescentes entre 10 y 19 años sufrirán algún episodio. Por otro lado, el 16,97% de la población está solicitando mucha más atención psicológica y el 50% en algún momento ha tenido algún tipo de alteración emocional. Tal y como indican los últimos datos del Centro de Investigación Social (CIS), un 43,7% de la población ha solicitado asistencia psicológica por problemas de ansiedad y 35,5% de depresión.

Ante la alta demanda actual, no existen suficientes psicólogos clínicos en la sanidad pública ni tiempo para satisfacerla a pesar de los nuevos profesionales que salen licenciados de las universidades. Cada año surgen 200 plazas de psicología clínica a concurso para 4.000 aspirantes. "No vamos mal en cuanto a las personas que se gradúan, pero el problema está en la falta de recursos públicos", afirma el psicólogo de Mentes Abiertas, Ignacio Calvo. Además, añade que el problema también está en que no hay suficientes plazas y no se apuesta por una asistencia psicológica que no solo se encargue de la propia terapia, sino también de la prevención.

El tiempo y la lista de espera son los motivos que hacen que el paciente se dirija a la privada. La demanda ha provocado que la lista de espera aumente y ahora de media los pacientes tienen que esperar entre consulta y consulta dos meses en la sanidad pública. "Muchos pacientes intentan solicitar la Seguridad Social, pero a veces el trámite es mucho más alargado en el tiempo, la frecuencia de las citas es muy amplia y el tiempo de las sesiones muy corto. Al final la persona no se queda satisfecha y acaba buscando otro tipo de tratamiento o intervención", cuenta la coordinadora de la Unidad de Atención Psicológica Personalizada de HM Hospitales, Natalia Moreno.

El tiempo medio de espera entre una consulta y otra en la pública puede llegar a los dos meses

Por otro lado, el tiempo ideal de una consulta debe ser como mínimo 45 minutos. "Parece mucho tiempo, pero realmente cuando quieres conocer a la persona y entender su complejidad es el tiempo ideal. En siete minutos es imposible tener un vínculo con una persona", afirma Ignacio Calvo.

No obstante, no todo el mundo puede permitirse ir a la privada y se queda esperando en la pública. "La privatización de la atención a la salud mental la está provocando la administración", afirma la psicóloga y vicesecretaria del Consejo general de la Psicología de España, Rosa Ramos. La profesional añade que el propio Gobierno es el que favorece la privatización porque ni aumenta las plazas de psicólogos especialistas ni permite que los psicólogos generales sanitarios entren en la sanidad pública.

La falta de tiempo de los médicos de la atención primaria hace que a la hora de tratar al paciente, la mayoría pongan un parche al problema a través de los psicofármacos. Esto más la adicción a las benzodiazepinas existente, ha convertido a España en el país con mayor tasa de consumo de ansiolíticos, se-

dantes e hipnóticos por cada 1.000 habitantes, según el último informe de la ONU. De hecho, Bélgica y Portugal son segundos con 84 y 80 consumidores respectivamente.

Una cosa está clara: hay una tendencia clara hacia la medicalización de los problemas emocionales. "Tenemos que tener en cuenta que si nosotros somos el primer país de Europa que lideramos el consumo de benzodiazepinas es porque es la primera medida que se adopta para Resolver los problemas de la salud mental", afirma Rosa Ramos. En 2021 un 6,4% más de la población acudió a un profesional de la salud. De ese porcentaje, un 5,8% había recibido tratamiento farmacológico y de ese porcentaje el 58,7% tomó ansiolíticos y el 41,3% antidepresivos que mantuvo durante más de tres meses. A día de hoy, el 77,1% de esa población sigue tomando ansiolíticos, ¿pero a qué se debe estas tasas tan altas?

La prescripción de psicofármacos se lleva a cabo en la Atención Primaria "que es la primera puerta de entrada de las personas para solicitar ayu-





Las consultas a través de la red, la puerta al intrusismo

En el momento en el que se introdujo la posibilidad de llevar a cabo las consultas psicológicas de manera online, también se abrió la puerta al intrusismo. El Consejo General de la Psicología de España afirma que en 2022 recibieron cerca de 300 denuncias y "cada día entran más".

Se trata de personas sin un título de psicología que ofrecen servicios en plataformas o en redes sociales que llevan a cabo servicios propios de los profesionales de la salud mental. "Rozan cualquier oferta que un profesional sanitario pueda presentar en su publicidad ya que tratan de copiar los mismos servicios y muchas veces son coach, economistas o nutricionistas, por ejemplo", afirma Rosa Ramos. No existe garantía e que tengan un título ni de que estén colegiados, por lo tanto no están sujetos a un código deontológico "que es lo que podría vigilar una mala praxis".

Las denuncias son efectuadas por los propios doctores o el usuario. Actualmente se encuentran trabajando con las administraciones para solucionar esta problemática que se ha convertido en un problema de salud pública ya que la gente no conoce en qué manos se han puesto. "Es un sinfín de ofertas", recalca la vicesecretaria.

da". En esa primera base el número de especialistas que existen en los ambulatorios es muy escaso. De hecho, solo hay seis psicólogos por cada 100.000 habitantes cuando la media europea está en 18. "Esta escasez de especialistas evidentemente provoca que se intente anestesiar los síntomas que tienen las personas y se ofrece este tipo de recurso al paciente en lugar de dotarle de un aprendizaje y de un desarrollo de recursos para afrontar los problemas", explica Rosa Ramos. Los expertos recuerdan que los médicos de la primaria no tienen los conocimientos apropiados, hay sobreabundancia

vo. Una persona a través de una pastilla se puede relajar y ya no puede salir de su casa sin su pastilla que lo lleva como un seguro cumplido", añade. Tiene unas consecuencias y efectos secundarios que se van a ver a largo plazo. No obstante, el psicólogo de Mentes Abiertas recuerda que no hay que estar en contra de los fármacos ya que han tenido un desarrollo, llevan años en funcionamiento y su uso está totalmente normalizado, pero hay que tomarlos siempre y cuando los prescriba el médico y sean necesarios.

Los profesionales de la salud mental piensan que si se quiere disminuir las tasas de psicofármacos, debe haber un filtro en el primer nivel. "El médico debe realizar un buen cuestionario para ver si lo más recomendable para el paciente con el problema de salud mental es el ansiolítico o a lo mejor lo más eficaz es aplicar otro tipo de intervención como las terapias", afirma Moreno. Además, el médico debe derivar al paciente al especialista correspondiente con el problema que presenta. Además, hay que acercar a la ciudadanía un servicio psicológico con sesiones y médicos suficientes. "A día de hoy, resulta que los tratamientos que se manejan son carísimos", afirma Ignacio calvo. "Si ya de por sí parece que aumentar unos minutos el tiempo de un médico parece algo inviable imagínate plantear que haya profesionales que puedan atender a los pacientes 45 minutos por sesión con una frecuencia que suele ser semanal", añade. Desde el planteamiento público es muy difícil que a día de hoy se encuentre la solución o ni siquiera que alcancemos una equiparación con países de Europa que tienen evidentemente más disposición de psicólogos, según los profesionales.

Los pacientes siguen prefiriendo las consultas psicológicas presenciales que las físicas

cia de pacientes y en muchas ocasiones la única herramienta que tienen es la prescripción farmacológica.

A este hecho hay que añadirle el poco tiempo que tienen para cada consulta (siete minutos de media). ¿Aprendería una persona a conducir si le dejaran un coche 20 minutos cada seis semanas? Esto es igual con las consultas: si estas se realizan cada dos meses y duran menos de lo que deben sus problemas no se solucionarán.

"Los psicofármacos lo que hacen es reprimir al sistema nervioso con el objetivo de que la activación del cuerpo no se produzca y la persona se sienta tranquila. El riesgo más importante que conlleva este consumo es la adicción", afirma Ignacio cal-



Tenemos nueva web

Descubre farmaceuticos.com

Entra en tu casa
Nuestra casa

Con contenidos para todos:

Tu Farmacéutico informa



BOTPLUS

Información independiente
y rigurosa sobre los
medicamentos



VIDEOCONSEJOS

Explicaciones ágiles sobre
temas sanitarios



COVID-19

Información veraz y rigurosa
sobre la enfermedad



NOTICIAS DE SALUD

Las últimas novedades del
Consejo General de Colegios
Farmacéuticos



CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA

Campañas de salud
pública. Conoce los temas
en profundidad



ESCUELA CON PACIENTES

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

Y mucho más...



Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos



Aumenta la incidencia del mieloma múltiple en todo el mundo

Todo el mes de marzo se dedica a la divulgación sobre el mieloma múltiple, una enfermedad que se considera un cáncer raro de la sangre, pero que se caracteriza porque en los últimos años no ha dejado de aumentar, sobre todo en adultos mayores de 50 años, y en los países ricos.

Belén Diego.



El dolor en los huesos es uno de los síntomas de la enfermedad. iStock

El mieloma múltiple es un tipo de cáncer de la médula ósea, donde se fabrican células de la sangre. Se encuentra en el interior de huesos como las vértebras. El mieloma es un cáncer hematológico poco frecuente. Se estima que hay 14.000 pacientes con esta condición en España. Los expertos advierten que su incidencia está aumentando.

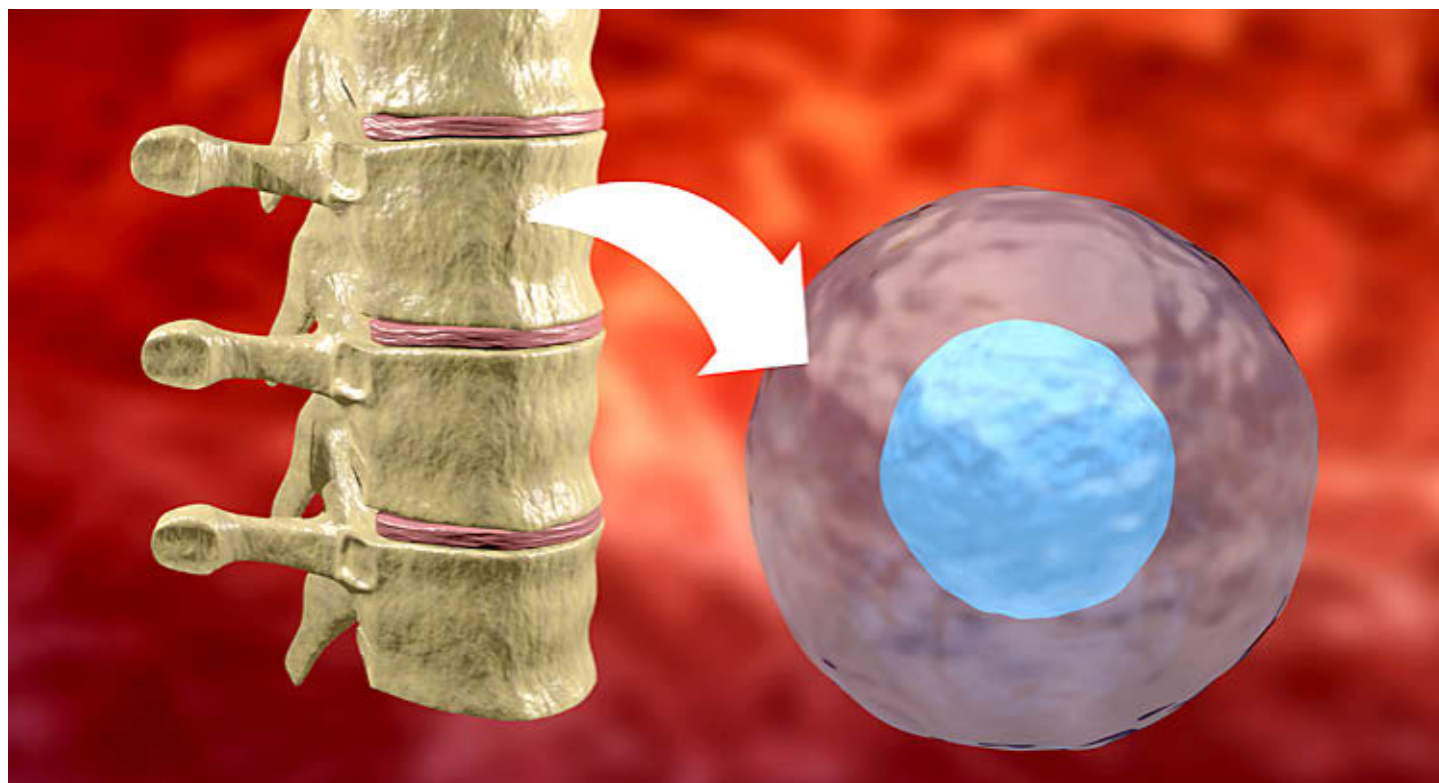
Según un artículo publicado en la revista científica *The Lancet Haematology*, la enfermedad afecta cada vez a más personas, sobre todo a adultos de 50 años o más, y su avance es más palpable en los países de ingresos altos. En la parte positiva, también se aprecia un descenso generalizado de la mortalidad debida al mieloma múltiple, aún más acusado entre mujeres.

Los autores del trabajo realizaron una búsqueda en múltiples bases de datos de 48 países, que muestran una incidencia de 1,78 por 100.000, y una mortalidad 1,14 por 100.000 en 2020 (el último año en el que se accedió a registros amplios).

Entre 2001 y 2019, la incidencia mundial no ha dejado de aumentar. De acuerdo con los autores, "las razones para que haya aumentado la incidencia del mieloma múltiple son desconocidas, podrían guardar relación con las mejoras en diagnóstico precoz y en el aumento de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad".

Aunque no se conoce la causa del mieloma múltiple, algunos de los factores de riesgo identificados (al margen de la edad y la herencia genética, que no se pueden modificar) son la exposición a algunas sustancias químicas como benceno y dioxinas, y a radiación.

Respecto al descenso de la mortalidad, los expertos están convencidos del impacto que ha tenido el desarrollo de terapias más avanzadas. No obstante, matizan que hay algunos países en los que la mortalidad se ha incrementado. Por ese motivo, recomiendan que se estudien a fondo los motivos de esas divergencias, incluyendo una mayor diferenciación de los tipos de mieloma múltiple. Eso permitiría afinar el diagnóstico y definir con una mayor



Columna vertebral, con médula ósea en su interior. iStock

precisión cuál será el pronóstico en cada caso, dependiendo de las subcategorías de enfermedad.

El mieloma múltiple afecta a las partes del cuerpo en las que hay médula activa. Las más frecuentes son la espina dorsal, el cráneo, la pelvis, la caja torácica, los hombros y las caderas.

Los signos y síntomas de la enfermedad varían considerablemente entre pacientes. Es posible incluso que no se manifiesten hasta fases avanzadas. Cuando se presentan, esos síntomas pueden incluir dolor en los huesos (que se manifiesta con mayor intensidad en la columna vertebral y la zona del pecho), náuseas, pérdida de apetito, pérdida de peso que no se explica por otra causa, estreñimiento, fatiga, debilidad o entumecimiento de las piernas, exceso de sed, infecciones frecuentes, desorientación o confusión mental. Como las células afectadas por el mieloma múltiple afectan a células del sistema inmunológico, las infecciones de distintas clases pueden ser frecuentes. Una de las complicaciones más serias de la enfermedad es un empeoramiento del funcionamiento de los riñones, que puede incluso llegar al grado de causar insuficiencia renal. Además, las células alteradas del mieloma pueden provocar alteraciones sanguíneas, como la anemia (recuento bajo de glóbulos rojos).

El mieloma suele responder bien al tratamiento con quimioterapia, las terapias dirigidas y otros medicamentos. No obstante, también son frecuentes las

recaídas después de una primera línea con buenos resultados.

Recientemente se han empezado a utilizar terapias CAR-T en estos pacientes, en un proceso que consiste en extraer células, modificarlas para que destruyan células cancerígenas y reinfundirlas al propio paciente.

De cara al futuro, se está investigando un tipo de CAR-T en el cual el proceso de extracción y manipulación (que es costoso y consume tiempo) no es



Los pacientes suelen responder bien a la quimioterapia y a las terapias dirigidas

necesario, ya que el tratamiento puede estar preparado previamente y resultar eficaz en diferentes personas, sin elaborar una terapia individualizada para cada una de ellas. Se las conoce como CAR-T *universales* u *off-the-shelf* (se traduciría por algo así como *listas para usar*). Los investigadores consideran que podrían ser una alternativa más práctica en términos de tiempos de administración y que podrían estar disponibles a un coste mucho menor. Es una de las líneas de investigación que podrían cambiar el futuro de los tratamientos del mieloma múltiple.

Las terapias neurales palian el Covid-19 persistente

El 15% de las personas que han sufrido una infección por coronavirus experimenta síntomas a largo plazo. Estos se pueden prolongar hasta meses después de haberlo superado.

Ana Sánchez Caja. Foto: iStock

El 15% de las personas que han sufrido una infección por Covid-19 sigue experimentando sus síntomas a largo plazo. Los síntomas más frecuentes incluyen problemas respiratorios, fatiga y pérdida del gusto o del olfato o niebla mental. Estos pueden prolongarse hasta varios meses después de haber superado el Covid-19. Para asegurar la completa recuperación del organismo, los expertos recomiendan la combinación de terapia neural con vitamina C, ya que de esa forma se equilibra el sistema nervioso autónomo y se modera la alta producción de citoquinas inflamatorias.

La terapia neural es un tratamiento que ha demostrado ser muy eficaz contra el Covid-19 persistente gracias al uso de la procaína durante el procedimiento. Se trata de “un anestésico local que se inyecta en zonas determinadas del cuerpo que pueden variar según cada paciente. Equilibra el sistema nervioso autónomo dañado y favorece la recuperación del paciente en su totalidad, volviendo a su estado habitual”, explica David Navas, de la Unidad de Medicina Integrativa de Clínica FEMM. Pero este tratamiento también es muy efectivo contra otras afecciones como vértigos, migrañas, ansiedad, problemas intestinales crónicos y asma.

Otra de las consecuencias negativas que produce el coronavirus en el organismo es la liberación excesiva de citoquinas. Esta situación ocurre como respuesta del sistema inmunitario para atacar la enfermedad. Sin embargo, esas pequeñas proteínas pueden provocar inflamaciones muy agudas que se relacionan con la afectación pulmonar y los casos más graves de Covid-19. Por esta razón, la vitamina C, debido a su capacidad antioxidante, sus propiedades antivirales y sus propiedades antiinflamatorias juega un papel relevante para paliar los efectos del Covid-19 persistente. “Esta vitamina también tiene propiedades antivirales y antiinflamatorias que, junto con la terapia neural, crean la combinación más efectiva para restaurar el bienestar del cuerpo”, concluye Isabel Gómez, de la Unidad de Medicina Integrativa de Clínica FEMM.





En ASISA sabemos que debemos ir mucho más allá de cuidar de tu salud. Por eso, 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**



Instantánea de la primera mesa de expertos del IV Foro Innovación Tecnológica Sanitaria. Ana Morales

El sector de tecnología sanitaria ve insuficiente el Plan Inveat

‘elEconomista.es’ organizó el IV Foro Innovación Tecnológica Sanitaria en donde participaron expertos de la industria con el objetivo de abordar los principales retos que afronta el sector de tecnología sanitaria. La obsolescencia de los equipos médicos en los hospitales es uno de los grandes problemas.

Rocío Antolín, Javier Ruiz-Tagle y Ana Sánchez Caja.

Uno de los muchos retos que afronta el sistema sanitario español es la obsolescencia de los equipos médicos. Para intentar paliar esta situación el Gobierno ha puesto en marcha el Plan Inveat (Inversión en Equipos de Alta Tecnología), dotado con 800 millones de euros. El objetivo de estos fondos procedentes de Europa es, según el Ejecutivo, incrementar la supervivencia global y la calidad de vida de las personas mediante el diag-

nóstico de enfermedades en estadios tempranos, posibilitando la intervención terapéutica rápida, con especial atención a las patologías de mayor impacto sanitario.

Desde la patronal del sector de la tecnología sanitaria, Fenin, recalcan que el pasado año se instalaron casi 200 equipos. Sin embargo, para el presente año avisan de que se tendrán que instalar 650

equipos para cumplir con los plazos fijados por Europa. Carlos Sisternas, director de Fenin Cataluña, explicó que “es un objetivo difícil porque supone una cantidad que nunca hemos puesto en la historia. Ingesa ya hizo las adjudicaciones y las CCAA lo están haciendo a un ritmo adecuado. Sin embargo, vemos un problema en las obras”.

Si bien se trata de una inyección de capital sin precedentes, los expertos sanitarios advierten de que no será suficiente para construir un sistema sostenible por dos motivos. Por un lado, porque estos recursos se destinan a lo que se denomina alta tecnología, dejando fuera otro tipo de dispositivos vitales para el cuidado y tratamiento del paciente. Por otro, se necesita un plan inversor a largo plazo estable, no una inversión puntual. Esta fue una de las principales conclusiones del IV Foro Innovación Tecnológica Sanitaria, organizado por *elEconomista.es*, en colaboración con Econocom, Fenin, HLA Grupo Hospitalario, Hersill y Top Doctors.

“Hay que construir un plan con continuidad. Además del dinero procedente de Europa debemos contar con un modelo nacional. Los recursos que van a llegar pueden suponer un punto de inflexión, pero la transformación a largo plazo depende de nosotros como país”, señaló Miguel López-Valverde, director general de Sistemas de Información y Salud Digital (SERMAS). A este respecto, Óscar M. Jordán, gerente de Hersill, afirmó que “las inversiones en alta tecnología son necesarias, pero se queda mucho terreno sin cubrir, ya que esos recursos no van a llegar a la mayoría de las empresas tecnológicas que están desarrollando nuevos productos en España”.

En esta misma línea, Carlos Zarco, director médico del HLA Hospital Universitario Moncloa se preguntaba “¿la falta de inversión durante 20 años se soluciona con un plan? El reto es tener definido cuál

va a ser el futuro”. En este punto, el experto quiso poner sobre la mesa la importancia de la conectividad, que “es más importante que el propio equipo por dos motivos: el hospital del futuro estará en casa del paciente y la escasez de profesionales hay que suplirla con tecnología que los ayude”.

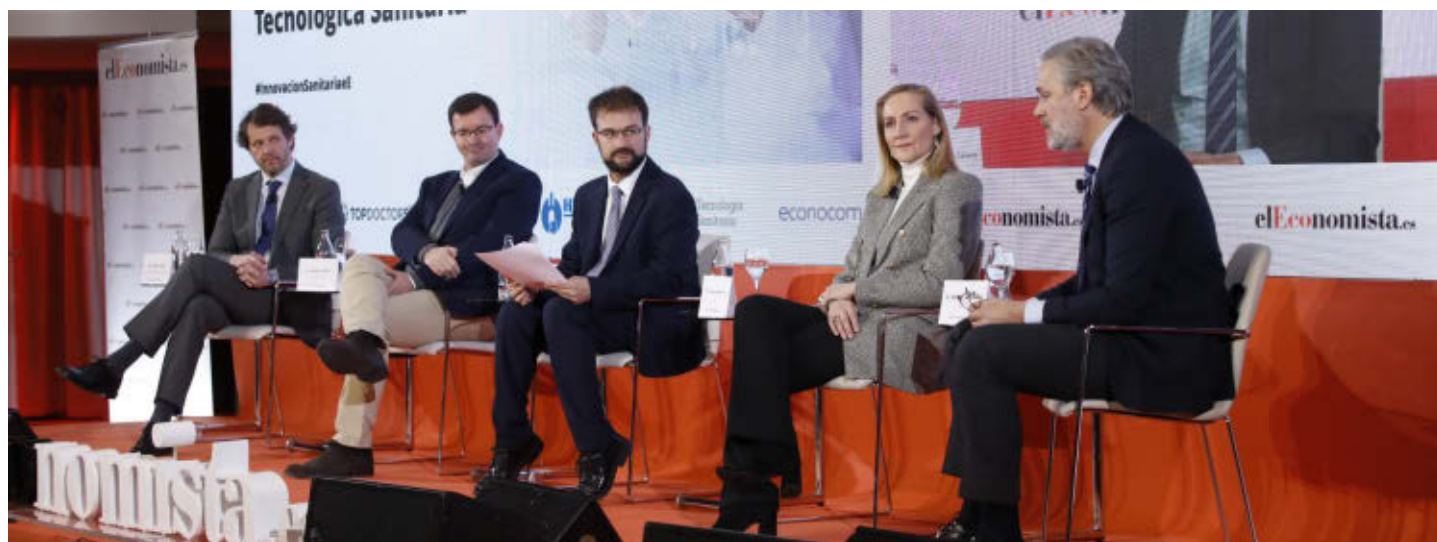
Todas estas innovaciones van a generar una cantidad ingente de datos que, si no se procesan adecuadamente, no tendrán valor. Para Teo Sardá, chief development officer de Top Doctors, “hay que tener en cuenta que los datos generados crecen año a año y los profesionales son los mismos por lo que hay que desarrollar también tecnología que les permita manejar toda esa información. Por ejemplo, la inteligencia artificial puede ayudar al especialista en que se centre en los datos que son más relevantes”.

Y esta es, precisamente, una de las claves que puso sobre la mesa Miguel López-Valverde. “La IA no puede sustituir, tiene que ayudar. La tecnología sanitaria irá enfocada a la búsqueda de eficiencia, accesibilidad y sostenibilidad, a modelos que ayuden en la toma de decisión”, eso sí, “será sostenible si todos los agentes del sector están alineados”. Por

Para conseguir un sistema sostenible es necesaria la colaboración y más recursos

su parte, Teo Sardá recalcó que el futuro va estar orientado a la “hiperespecialización y el profesional sanitario tendrá que tener un prisma mucho más amplio y la tecnología va a ser un aliado esencial”.

En este contexto, la escasez de personal no solo afecta a los profesionales sanitarios, también a otras



Instantánea de la segunda mesa del IV Foro Innovación Tecnológica Sanitaria. Ana Morales



Carlos Sisternas, director de Fenin Cataluña. Ana Morales

especialidades que forman parte del ecosistema. Como recordó Óscar M. Jordán, “en España estamos formando tecnólogos muy buenos, pero cuando acaban sus estudios no encuentran salida y se marchan a otros países de nuestro entorno”, a lo que añadió que “el ecosistema español de tecnología es deficitario para lo que correspondería a un país como España”. En su caso, Carlos Zarco quiso hacer hincapié en la parte humana. “Los equipos sin pacientes ni profesionales no sirven de mucho. Por eso, nos estamos centrando en las aplicaciones que les hacen la vida más fácil a ambos”.

Falta una visión común

Más allá del plan Inveat, los expertos que se dieron cita en la jornada también reivindicaron la falta de una visión conjunta de país sobre el futuro del sistema sanitario. “No hay un liderazgo en el país. Tenemos diferentes comunidades que van desarrollando sus propias innovaciones y el Inveat no resuelve la situación. Necesitamos un plan de tecnologías con proyectos comunes”, sostuvo Pablo Díez, director de desarrollo de negocio de ABEX Excelencia Robótica para España y Portugal. Algo en lo que coincidió Javier Lima, director de Econocom Products & Solution Digital: “Para afrontar esta revolución tecnológica es necesario que haya una visión común, ya que la innovación sanitaria es muy intensiva en capital”.

En este sentido, Lima subrayó que “la base tecnológica ya existe y el camino ahora es aplicarla a los

diferentes casos de uso. No hay excusa, no existe una barrera tecnológica”. Precisamente, para estos expertos el sector adolece de una falta de incentiación por parte del Gobierno. Como recalcó Ana Lázaro, public policy & market access lead de BD en España y Portugal, “esperamos que la administración nos ayude a seguir desplegando tecnología. Queremos desarrollar soluciones dirigidas a procedimientos más complejos que, en muchos casos, son poco eficientes porque no existen equipos mul-

800

Millones de euros es la cantidad con la que está dotado el Plan Inveat para renovar equipos

tidisciplinares y falta conectividad”. A este respecto, Agustín Canales, director de Traumatología de Cardiva, indicó que “la tecnología sanitaria ha evidenciado que muchos procesos y recursos se están mal utilizando. Debemos abordar este proceso de manera colaborativa”.

El director del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI), Javier Ponce, destacó el potencial de España como productor de alta tecnología. Sin embargo, pidió arraigar el tejido tecnológico español para no tener que mirar al extranjero a la hora de adquirir equipos.



Juntos Hacia Adelante

Juntos, unimos ciencia,
tecnología y talento para
adelantarnos a la enfermedad.



El dueño de Inditex, Amancio Ortega.

La Fundación Amancio Ortega dona 30 millones a paliativos pediátricos

Será un centro de día (con 24 camas), con 30 habitaciones para ingresos por respiro, continuidad de cuidados, media y larga estancia así como aula de integración.

elEconomista.es. Foto: EUROPA PRESS

La Fundación Amancio Ortega y la Fundación Porque Viven han presentado el proyecto del primer Centro Integral de Cuidados Paliativos Pediátricos de España. Este nuevo centro, cuya construcción será financiada por la Fundación Amancio Ortega con un presupuesto de 30 millones de euros y se ubicará en el distrito de San Blas (Madrid). El centro estará gestionado por la Fundación Porque Viven, que trabaja para desarrollar los cuidados paliativos pediátricos complementando los servicios públicos de salud, y cuya experiencia para atender a los menores y a sus familias ha servido de base para diseñar el centro.

De este modo, la instalación, única de estas características en España como han destacado sus impulsores, permitirá ofrecer una atención integral y personalizada a niños y adolescentes afectados por

enfermedades complejas y crónicas que amenazan seriamente su vida.

El edificio -cuyo proyecto básico ha sido presentado administrativamente este 28 de febrero ante el Ayuntamiento de Madrid, que ha cedido suelo de propiedad municipal para su construcción- contará con 15.000 m2 de superficie con todos los espacios necesarios para cubrir el cuidado personalizado de los menores.

Así, será un centro de día (con 24 camas), con 30 habitaciones para ingresos por respiro, continuidad de cuidados, media y larga estancia, así como aula de integración (con 12 plazas) y cuatro apartamentos familiares para la despedida, destinados a aquellos niños en el último estadio de la enfermedad que padezcan.

También habrá servicios complementarios y necesarios para el bienestar de los menores y sus familias, como farmacia, salas de terapia para pacientes internos y externos (fisioterapia, terapia ocupacional, hidroterapia en piscina, etc.), atención psicológica a pacientes y familiares, espacios lúdicos y de descanso (biblioteca, sala de juegos, sala de música), espacio multiconfesional, etc. Todo ello en 5.000 m2 de jardines y espacios al aire libre.

Además, funcionará como centro de formación de Equipos de Alto Rendimiento de Cuidados Paliativos Pediátricos, con la puesta en marcha de un programa de formación, con residencias temporales en el mismo centro.



INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

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



La continuidad en la asistencia reduce la factura sanitaria

Un nuevo estudio destaca el impacto de la continuidad asistencial en el ahorro de costes ligados a mayor eficiencia y diagnóstico precoz en la sanidad, pública y privada.

Belén Diego.

El informe *Continuidad asistencial y paciente único* de la consultora Accenture recomienda integrar la atención a los pacientes, sin puntos de ruptura, como estrategia para ahorrar costes innecesarios. Solo en cáncer de mama, se conseguiría incrementar en un 20% el diagnóstico temprano, con los consiguientes ahorros en complicaciones y aportando mejores resultados.

La continuidad asistencial es un conjunto de procesos integrados para ofrecer al paciente atención sanitaria coordinada al margen de que este acuda al sistema público o privado.

Juan Abarca, presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS), que ha encargado la elaboración del documento, ha declarado que establecer la continuidad asistencial



Presentación del informe 'Continuidad asistencial y paciente único'. eE

es imprescindible por su impacto en la libertad de los pacientes a transitar el sistema de una forma libre buscando los mejores resultados.

Considera que, promoviendo la continuidad asistencial “conseguiríamos reducir la presión asistencial del sistema público, evitaríamos redundancias y facilitaríamos la tarea de los facultativos, mejorando sin duda la experiencia del paciente, así como los resultados sanitarios y de salud”.

Para alcanzar este objetivo, destaca que es necesario contar con herramientas de interoperabilidad y propuestas de cambio que permitan llegar a la continuidad asistencial e impulsar la cooperación entre la sanidad pública y privada, “para promover un modelo sanitario y sociosanitario más sostenible, sinérgico y eficiente”.

En la parte del informe que recaba las opiniones de ciudadanos y profesionales sanitarios se ha registrado que un 70,2% de la población considera “fundamental” impulsar la cooperación entre la sanidad privada y la sanidad pública para promover un modelo sanitario y sociosanitario más sostenible.

Asimismo, un 85% de los encuestados consideran positivo recibir tratamiento o hacerse pruebas en la sanidad pública y privada y que todos los datos pue-

El 70% de la población considera fundamental impulsar la cooperación entre sistemas

dan ser reconocidos y evaluados por el profesional sanitario que les atienda en cada momento.

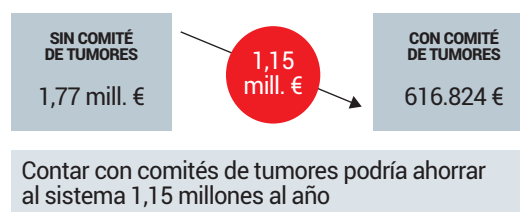
Los profesionales, por su parte, consideran que para que exista la continuidad asistencial se hace preciso ubicar al paciente como eje vertebrador, siendo el sistema el que debe adaptarse al paciente y no al revés. Es necesario establecer sinergias entre niveles, romper las barreras territoriales y normalizar el sector privado como una parte del sistema sanitario.

En la presentación del documento Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS, ha explicado que “junto a las valoraciones de pacientes y profesionales, se ha llevado a cabo un estudio para analizar cuál es el viaje del paciente con cáncer de mama”. El objetivo de esta parte del documento es determinar cuáles son los puntos de ruptura que pueden presentarse en el proceso asistencial, con el fin de buscar soluciones y analizar qué impacto tendría mitigar esos problemas en el paciente, en el profesional sanitario y en el sistema.



Impacto de la continuidad asistencial

Ahorro



Fuente: Fundación IDIS.

elEconomista

Los autores del informe han identificado seis puntos de ruptura en la atención sanitaria. Algunos se comparten en el sistema público, en el sistema privado o se presentan al cambiar de uno a otro.

En primer lugar, señalan la falta de programas de prevención integrados. Otro de los obstáculos es la pérdida de trazabilidad de la información, con dificultades en el proceso de realizar pruebas diagnósticas, biopsias y confirmación de diagnósticos. Añaden la falta de protocolos homogéneos y armonización de las estructuras de apoyo, la duplicidad de citas y de pruebas y la falta de acceso a tratamientos innovadores.

En el mismo acto Elena Díez, paciente con cáncer de mama, ha relatado su experiencia durante el tratamiento y su vivencia de la falta de continuidad asistencial como paciente. Ha hecho hincapié en la necesidad de que exista comunicación entre sistemas y de que se considere al paciente como un continuo, pensando de verdad en él durante su viaje.

CIENCIA EN ESPAÑA



Agnès Arbat e Ignasi Canals, fundadores de Oxolife.

Una de cada seis parejas españolas tienen problemas para quedarse embarazados. De ellas, entre el 35 y 40% de los casos es debido a causas femeninas. Oxolife, una biotecnológica especializada en la salud de la mujer, busca mejorar la fertilidad femenina a través del desarrollo de diversos fármacos. “La infertilidad es una condición bastante frecuente y estamos desarrollando medicamentos para mejorar la situación actual”, afirma la directora ejecutiva y una de las fundadoras de la *startup*, Agnès Arbat.

Oxolife trabaja con la molécula OXO-001 que busca servir para disminuir la infertilidad de las mujeres a través de mejorar la implantación del embrión en procesos de fecundación in vitro y conseguir tasas de éxito de embarazo más altas que las actuales. De hecho, la molécula actúa directamente sobre el útero, concretamente, sobre el endometrio, para prepararlo y reducir las pérdidas de embriones después de la implantación.

El fármaco de la catalana se encuentra en la fase dos en un ensayo clínico que se está llevando a cabo a nivel europeo. El 60% de las pacientes provienen de España, mientras que el otro 40% son de República Checa y Polonia, “dos países que tienen bastante trayectoria en ensayos clínicos en fertilidad”. “Hemos reclutado aproximadamente a 400 mujeres y alrededor de 315 están siendo estudiadas en este momento”, expli-

Oxolife, la ‘startup’ catalana que busca mejorar la fertilidad femenina

La ‘biotech’ estudia dos líneas de investigación sobre los procesos de reproducción asistida poniendo la mirada en la implantación del embrión y el ovario poliquístico.

Por Rocío Antolín.
Foto: eE

ca Arbat. Por otro lado, su segunda línea de investigación se centra en el ovario poliquístico y utiliza la misma molécula. “Buscamos conseguir una recuperación de la ovulación y regulación del ciclo, al mismo tiempo que mejorar la tasa de implantación”, indica Agnès Arbat. Está en fase preclínica.

En cuanto a la financiación, Oxolife cuenta con fondos propios y públicos. Además, levantaron una ronda de *crowdfunding* y parte de su capital proviene de dos becas del Ministerio de Ciencia e Innovación. Hace unos meses también recibieron una beca de colaboración con la Universidad de Córdoba de 2.4 millones dirigida al ensayo del ovario poliquístico. En total, la biotecnológica ha levantado 15 millones de euros a fecha de hoy.

Oxolife tiene puesta la mirada en el futuro. La *startup* afirma que entre el primer y segundo trimestre de 2023 tendrán los resultados de la fase dos de la implantación de embrión “con lo cual empezaremos a ver el impacto del fármaco en pacientes de verdad y nos dará pie a una fase tres a nivel de Europa, Estados Unidos y Asia”, afirma la CEO. Por otro lado, su objetivo es que la segunda línea de investigación llegue a la etapa clínica. “Continuamos buscando nuevas opciones y generando innovación para ampliar nuestro portfolio y poder ofrecer a las mujeres con diagnóstico de infertilidad más posibilidades”, recalca.