

Sanidad

elEconomista

Revista mensual

5 de diciembre de 2019 | Nº 101

El Gobierno pretende fomentar al biosimilar y al genérico sin acuerdo con el sector | [P12](#)

Las barreras en el acceso son el peor enemigo de las terapias inmunológicas | [P28](#)



LA PRÓRROGA PRESUPUESTARIA ASFIXIA AL SISTEMA SANITARIO

Solo ocho autonomías ya tienen aprobadas nuevas cuentas mientras que la deuda vuelve a crecer | [P6](#)



Javier Echevarría
CEO de Veritas Intercontinental

“Queremos transformar el modo de afrontar el autocuidado de la salud” | [P16](#)

20. Fusiones

BMS completa la adquisición de Celgene

Bristol-Myers Squibb ya tiene en propiedad a Celgene tras un proceso que comenzó en abril

20. Nombramientos

UCB estrena director general

La farmacéutica ha nombrado a Pau Ricós como responsable de la compañía belga en España

22. Opinión

La prevención en Alzheimer ahorra

El director científico José Luis Molinuevo estima un ahorro de, al menos, 24.000 euros por caso

24. Comercio electrónico

La farmacia mira al paciente del futuro

Dómina España y COFM31 lanzan una plataforma virtual de productos sanitarios y de autocuidado

Edita: Editorial Ecoprensa S.A. **Presidente Ejecutivo:** Antonio Rodríguez Arce
Vicepresidente: Raúl Beyruti Sánchez **Consejero Delegado:** Pablo Caño
Directora de Relaciones Institucionales: Pilar Rodríguez
Director de Marca y Eventos: Juan Carlos Serrano

Director de elEconomista: Amador G. Ayora
Coordinadora de Revistas Digitales: Virginia Gonzalvo
Director de 'elEconomista Sanidad': Javier Ruiz-Tagle **Diseño:** Pedro Vicente y Elena Herrera **Fotografía:** Pepo García **Infografía:** Clemente Ortega
Redacción: Juan Marqués

Economía

La Sanidad queda herida con cada prórroga presupuestaria

Solo ocho comunidades autónomas comenzarán 2020 con nuevas cuentas mientras que el SNS necesita inversión económica

06



16



Entrevista

Javier Echeverría, CEO de Veritas Intercontinental

La compañía fue la primera que ofreció la secuenciación completa del genoma a personas sanas

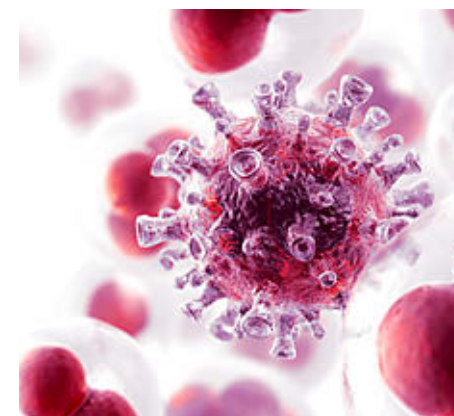
Política farmacéutica

El plan de Fomento a biosimilares no convence a nadie

El Gobierno pretende alcanzar la prescripción por principio activo en los medicamentos biológico



12



28

Nuevas terapias

La inmunooncología se enfrenta a problemas de acceso

Los tratamientos causan tensiones económicas en las cuentas públicas y ello retrasa su entrada en el sistema de salud

Cuando la insuficiencia financiera se nutre de la prórroga presupuestaria

El diagnóstico de la salud económica del Sistema Nacional de Salud es claro: infrafinanciación crónica sin visos de que nadie recete un tratamiento adecuado y suficiente. No hay año en el que se presupueste de manera real los gastos en los que va a incurrir la sanidad, lo que deriva en un aumento del déficit que ya asfixia a muchas comunidades autónomas. En este panorama la única buena noticia de los últimos años era que los gobiernos regionales habían tomado consciencia de que el problema que tenían era real e inmediato y cada ejercicio, de manera más o menos notable, la práctica totalidad de comunidades aumentaban sus cifras sanitarias en los presupuestos anuales. Hasta ahora.

La enfermedad de la infrafinanciación ha hecho metástasis y ha encontrado en la falta de cultura política para aceptar la pluralidad de partidos su mejor baza. La interinidad del gobierno central unida a las tensiones un muchas comunidades autónomas ha acabado con la única buena noticia para la sanidad en la mayoría de regiones. Solo ocho comunidades tendrán nuevos presupuestos desde enero de 2020 y solo esas ocho estarán un poco más cerca de la suficiencia financiera en sanidad. Para el resto toca volver a buscar la cuadratura del círculo, ya sea con recortes o reduciendo la inversión, dos aspectos que en la sanidad se notan e incrementan la falta de equidad entre comunidades.

La prórroga financiera, además, será más o menos grave según la comunidad a la que miremos. Si la mirada se dirige hacia Cataluña, la situación es letal. En esta comunidad autónoma la prórroga presupuestaria ya es costumbre y los ciudadanos catalanes viven con las mismas cifras que en 2017. Otras comunidades como Extremadura se lo han tomado con calma, a pesar de la mayoría absoluta. Hace pocos días que se conocieron las cuentas regionales y vivirán una situación algo más liviana. También existe un tercer grupo que es el que mira, sobre todo estos días, de reojo al Congreso de los Diputados. Se espera que exista un Gobierno para que se puedan hacer unas cuentas más certeras. Esperemos que la parsimonia nacional no empeore un cuadro sanitario ya perverso.

Además de la sanidad que les quede a los ciudadanos también hay que mirar hacia la sombra de los impagos, que vuelve a emerger. Solo en tecnología sanitaria los datos apuntan a que se deben 1.000 millones. No hay tiempo que perder si no se quiere volver a las andadas.

La infrafinanciación ha hecho metástasis y se nutre de la falta de nuevos presupuestos para ahondar en una situación que además de perjudicar la salud de los ciudadanos vuelve a generar bolsas de deuda


EL ALTA

Stella Kyriakides

NUEVA COMISARIA DE SALUD DE LA UNIÓN EUROPEA
Desde el 1 de diciembre, la psicóloga chipriota Stella Kyriakides es la nueva comisaria de Salud de la Unión Europea para la presente legislatura.


LA BAJA

María Luisa Carcedo

MINISTRA DE SANIDAD EN FUNCIONES

El Plan para el fomento de biosimilares y genéricos en el Sistema Nacional de Salud ha creado malestar en casi todo el sector.

10

Premios PAM y Medallas CGCOF

El Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos celebra su jornada anual donde entregará los Premios Panorama y las Medallas de la organización a los profesionales y entidades que más han destacado este año en el sector. En el Museo del Prado.

9º Foro de Sistemas de Información del SNS

Bajo el lema *Integración de sistemas de información. Superando barreras para mejorar el resultado en salud de los pacientes*, se celebra la novena edición de una jornada organizada por el Ministerio de Sanidad. En el Salón de Actos Ernest Lluch de la sede ministerial.

11

12

Conferencia sobre Contratación basada en valor

Primera Conferencia Europea sobre Contratación basada en Valor. Organizada con el apoyo de EHPPA (European Health Public Procurement Alliance), EUREGHA (European Regional and Local Health Authorities) y MedTech Europe. En Bruselas.

X Aniversario Instituto de Investigación Sanitaria

La Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz celebra el acto conmemorativo del 10º aniversario del IIS-FJD. A las 17:00 horas, en la sala Severo Ochoa del Hospital Universitario.

19

24

II Congreso Nacional Semergen-Sefac

Las sociedades científicas de médicos y farmacéuticos se dan cita en el segundo Congreso Nacional conjunto para buscar soluciones profesionales centradas en el paciente. Del 24 al 25 de enero en Valencia.

II Jornada sobre Innovación Incremental en Medicamentos

Organizado por la Real Academia de Medicina de Cataluña y Farmaindustria. En la RAM de Cataluña.



11



18

II Jornada Anticipando la medicina del futuro

En la Fundación Francisco Giner de los Ríos de Madrid. Organizado por la Fundación Instituto Roche.

Somos los primeros en cuidar tu salud

Para nosotros lo primero es estar cerca de ti con todo lo que pueda necesitar tu salud.

- Más de **100 hospitales, institutos y centros médicos**.
- Más de **35.000 profesionales** dedicados a tu salud.
- Todas las especialidades, los **tratamientos más avanzados y la última tecnología** médica.
- Una **atención experta y personalizada**.

Descubre nuestra forma de entender la salud, persona a persona.



 **quirónsalud**
La salud persona a persona



quironsalud.es

LA PRÓRROGA PRESUPUESTARIA COLAPSA EL SNS

Solo ocho gobiernos autonómicos conseguirán aprobar a tiempo sus cuentas de 2020 en una sanidad autonómica que marca listas de espera récord y donde vuelven a dispararse los impagos a proveedores

JUAN MARQUÉS



El Presidente del
Gobierno en fun-
ciones, Pedro
Sánchez. EFE

Gestionar con presupuestos prorrogados se ha convertido en la norma de la política española. Al ciclo económico del que depende el nivel de financiación de la sanidad española, hay que sumar ahora la inestabilidad política de cada región como nuevo factor condicionante de la calidad de los servicios de salud y de las diferencias abiertas en las prestaciones que reciben los ciudadanos en cada uno de los 17 sistemas autonómicos que conforman la sanidad pública española.

Solo ocho comunidades autónomas entrarán en 2020 con un proyecto de presupuestos aprobado para el próximo ejercicio. Son Andalucía, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, País Vasco y Comunidad Valenciana. Se trata de gobiernos que disfrutaban de mayorías absolutas o acuerdos de gobierno más o menos estables.

El resto de comunidades apenas han iniciado el trámite parlamentario y se mantiene a la expectativa. Madrid o Castilla y León han comunicado que no presentarán sus cuentas hasta que no se configure un nuevo Ejecutivo central. Otras como Baleares han decidido prorrogar sus cuentas de 2019. Incluso hay casos extremos como Cataluña, que afrontarán casi con total probabilidad una tercera prórroga de sus cuentas de 2017. El resto de comunidades se ha conformado con prorrogar sus cuentas.

Una de las consecuencias más visibles de la inacción política es el agravamiento de las listas de espera y el retraso en los pagos a los proveedores. El Ejecutivo de Quim Torra lidera las demoras de una sanidad pública que se encuentran en un nivel histórico: hasta 671.494 pacientes están pendientes de pasar por el quirófano no antes de cuatro meses. La factura del *procés* en sanidad es alarmante: 168.000 pacientes esperan ya 146 días de media una cirugía. Después de Andalucía, donde el nuevo gobierno de Juanma Moreno destapó más de medio millón de pacientes en espera que no estaban contabilizados en los registros oficiales, la sanidad catalana es la que acumula un peor registro.

La otra cara de la moneda de la inestabilidad política y la falta de presupuestos son los impagos. El Ejecutivo catalán ha anunciado que solo abonará en diciembre el 30 por ciento de la factura de medicamentos de octubre a las farmacias, metiendo así de nuevo a este sector en una espiral de impagos que se inició en 2010 y que solo logró normalizar en 2018. En el caso de Madrid, es la región que acumula más facturas impagadas con las empresas de tecnología sanitaria. En septiembre debía 171 millones de euros, frente a los 70 millones adeudados el pasado mes de marzo. En total,

Presupuestos autonómicos de Sanidad 2020

Presupuestos autonómicos iniciales en Sanidad (millones de euros)

CCAA	2010	2019	2020	VAR. 2020 (%)
 Andalucía	9.827.380	9.815.747*	11.056	4,26
 Aragón	1.907.634	1.991.285*	2.000,00	3,63
 Asturias	1.639.961	1.765.509	—***	—
 Baleares	1.176.349	1.730.482	1.726,87	0
 Canarias	2.857.009	3.014.185	3.138	4,40
 Cantabria	795.926	874.228	922,1	5,47
 Castilla y León	3.518.637	3.592.949*	—***	—
 Castilla-La Mancha	2.918.501	2.806.828*	3.000	6,90
 Cataluña	9.888.282	8.876.083**	1.742,5	3,00
 Valencia	5.720.255	6.635.407	6.765,10	1,00
 Extremadura	1.694.261	1.718.749	1.742,5	3,00
 Galicia	3.728.814	3.987.978	4.109	3,00
 Madrid	7.081.232	8.108.966	—***	—
 Murcia	1.984.828	1.919.543	—***	—
 Navarra	986.761	1.086.649	—***	—
 País Vasco	3.630.279	3.770.794	3.941,50	3,70
 La Rioja	411.505	387.565*	—***	—
 Total	59.767.615	62.082.945	—***	—

Gasto sanitario público consolidado (euros por habitante)

CCAA	2017****
 Andalucía	1.370
 Aragón	1.153
 Asturias	1.556
 Baleares	1.625
 Canarias	1.353
 Cantabria	1.334
 Castilla y León	1.462
 Castilla-La Mancha	1.514
 Cataluña	1.363
 Valencia	1.388
 Extremadura	1.379
 Galicia	1.585
 Madrid	1.443
 Murcia	1.254
 Navarra	1.540
 País Vasco	1.608
 La Rioja	1.710
 Total	1.420

(*) Presupuesto prorrogado de 2018 para 2019. (**) Presupuesto prorrogado de 2017 para 2018 y 2019. (***) No han presentado el anteproyecto de presupuestos 2020.

Fuente: Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas. (****) Cifras provisionales.

elEconomista

Las regiones acumulan impagos de 1.000 millones de euros solo en tecnología

las comunidades acumulan ya retrasos cercanos a los 1.000 millones de euros solo en tecnología.

El resultado de la parálisis política es que muy pocas regiones han conseguido traducir en cifras sus objetivos en política sanitaria para atender problemas que se han cronificado, como la presión asistencial y falta de medios humanos y tecnológicos para reducir las listas de espera o la alarmante pérdida de calidad de un sistema público de salud que se hace patente en el imparable crecimiento de pólizas privadas.

Los gobiernos que sí han hecho los deberes han proyectado, en cualquier caso, un gasto expansivo en sanidad en un contexto de desaceleración económica donde la Comisión Europea ha exigido un ajuste cercano a los

8.000 millones de euros. Andalucía, Canarias, País Vasco o Aragón plantean incrementos de la partida sanitaria que rondarán el 4 por ciento, el alza de Galicia se limitará al 3 por ciento, mientras que Cantabria presenta un aumento del gasto del 5,47 por ciento, para hacer frente, entre otros objetivos, al pago de proveedores.

Si una comunidad ha dado un vuelco en su sanidad es Andalucía. Sus cuentas reflejan una actuación de urgencia sobre un Servicio Andaluz de Salud cuyo andamiaje ha resultado de cartón piedra, una vez que se trata del sistema con menor gasto sanitario público per cápita, lo que se ha traducido en la última década en un alarmante déficit de infraestructuras y tecnológico, los salarios más bajos para sus profesionales, además de unas listas de espera maquilladas, como quedó patente tras aflorarse más de medio millón de pacientes no registrados en los cómputos de la Consejería de Salud.

El Gobierno de Juanma Moreno ha decidido, por ello, estirar el gasto sanitario por habitante hasta los 1.316 euros, cuando en 2017 se situó en 1.153 euros per cápita. Andalucía superará así, por primera vez, los 10.000 millones de euros de presupuesto en salud después de incrementar en 335,9 millones de euros este capítulo para 2020. Una de las partidas más beneficiadas será la de personal, ampliada en un 4,6 por ciento para contratar a 4.603 profesionales más respecto a 2018 y cubrir el 28 por ciento de las vacantes. El capítulo I de personal ascenderá así hasta los 4.881 millones de euros en un esfuerzo que no ha servido, en cambio, para evitar las movilizaciones del Sindicato Médicos de Andalucía, que sigue reclamando mejoras salariales, laborales y más inversión sanitaria.

Viejas fórmulas para el mismo problema

El otro gran objetivo andaluz es su Plan de Choque contra las listas de espera, apoyado en un fuerte incremento de la actividad hospitalaria que no ha renunciado a concertar con centros privados. Así, el 13,75 por ciento de las 18.601 intervenciones realizadas más entre el 25 de marzo -fecha de activación del Plan de Choque- y el pasado 30 de septiembre respecto al mismo periodo del año anterior se ha hecho en hospitales de la red privada, según datos de la Consejería. El próximo ejercicio marcará además el inicio del ambicioso Plan de Infraestructuras 2020-2030 que pretende atender las necesidades de infraestructuras y equipamientos sanitarios en Andalucía.

El tripartido que gobierna la Comunidad Valenciana seguirá centrado en contener el gasto sanitario y reducir su peso en las cuentas regionales. En el



Gasto expansivo en tiempos de ajuste

■ 8.000 millones

Los gobiernos que sí han hecho los deberes han proyectado un gasto expansivo en sanidad en un contexto de desaceleración económica donde la Comisión Europea ha exigido un ajuste cercano a los 8.000 millones de euros.

■ Alzas del 3-6 por ciento

Andalucía, Canarias, País Vasco o Aragón plantean incrementos de la partida sanitaria que rondarán el 4 por ciento, el alza de Galicia se limitará al 3 por ciento, mientras que Cantabria o Castilla-La Mancha presentan aumentos del gasto del 5-6 por ciento para hacer frente, entre otros objetivos, al pago de proveedores. o listas de espera.

■ Sin presupuesto

Asturias, La Rioja, Extremadura, Murcia y Navarra todavía no han anunciado el presupuesto que destinarán a sanidad en 2020.

■ Cuentas prorrogadas

Baleares y Cataluña son dos de las comunidades que prorrogarán sus presupuestos en 2020. En el caso catalán seguirán gestionando con las cuentas de 2017.

■ A la expectativa

Madrid y Castilla y León no presentarán sus cuentas hasta que no se configure un nuevo Ejecutivo central.



El presidente de la Junta de Andalucía, Juan Manuel Moreno Bonilla. DANIEL G. MATA



La consejera de Sanidad de País Vasco, Nekane Murga. EUROPAPRESS

proyecto de presupuestos presentado figura así una subida de tan solo el 1 por ciento respecto a este ejercicio, que reduce su posición hasta el 29,4 por ciento del presupuesto. Insuficiente a todas luces para reducir sus listas de espera, que han aumentado un 10 por ciento en el tercer trimestre respecto al periodo anterior y a las que el tripartido destinara 35,2 millones de euros en el enésimo plan de choque.

Por su parte, la sanidad gallega ganará un 3 por ciento de inversión para situarse en los 4.109 millones de euros presupuestados en 2020. El próximo 17 de diciembre se celebrará la sesión plenaria en el Parlamento gallego para aprobar estas cuentas expansivas en 125 millones de euros más. Crear 407 nuevas plazas en el Servicio Gallego de Salud, reforzar la Atención Primaria con una inversión de 46 millones de euros, un 3,57 por ciento más, son algunos de los objetivos propuestos por el Ejecutivo de Alberto Núñez Feijóo, que destinará 1.200 millones de euros a Farmacia, 739 millones a las recetas dispensadas en las boticas y 465 millones para la farmacia hospitalaria.

Gracias a su estatus fiscal privilegiado, País Vasco podrá seguir ocupando el primer puesto autonómico en gasto sanitario público por habitante. En 2020 elevará su apuesta sanitaria un 3,7 por ciento más respecto al presente

1.801

El País Vasco destinará el mayor gasto per cápita a Sanidad gracias a su sistema de cupo

ejercicio para contar con un margen de maniobra de 3.941,5 millones de euros en salud, un tercio de su presupuesto total, que permitirá destinar 1.801 euros de gasto per cápita, frente a los 1.730 de 2019.

Entre otras partidas, la sanidad vasca destinará un total de 544 millones de euros a financiar ayudas de adherencia a tratamientos y vacunas, una de las políticas preventivas y de eficiencia de gasto más destacadas dentro del SNS. Asimismo se triplicará la inversión en Atención Primaria hasta alcanzar 21 millones de euros que se destinarán a construir nuevos centros de salud y reformar las actuales instalaciones, según ha informado el departamento vasco de Sanidad.

La sanidad vasca primará a sus profesionales un año más al presupuestar un incremento del 5,1 por ciento respecto a 2019, por encima del crecimiento de este ejercicio (4,2 por ciento) o de 2018 (3,3 por ciento), lo que convierte a los médicos del País Vasco en los mejores pagados de España.

Canarias también disparará su gasto sanitario en un 4,4 por ciento (139 millones de euros más), hasta situar su presupuesto en salud por encima de los 3.100 millones de euros. El Gobierno canario prioriza así en sus cuentas una sanidad que sigue teniendo la mejora de los tiempos de espera diagnóstica y quirúrgica como principal asignatura.

**Luis Madero**

Director científico de Biocord

La conservación
del cordón umbilical
en bancos autorizados
en Europa va más allá
de las enfermedades
hematológicas
y comienza a
dar pistas de
nuevas terapias
en medicina
regenerativa

El uso del cordón umbilical para terapias regenerativas

El primer trasplante de células madre de sangre de cordón se realizó hace 30 años a un niño de cinco años con Anemia de Fanconi, gracias a la sangre de cordón umbilical recogida en el nacimiento de su hermana. Desde esta fecha ya se han realizado más de 40.000 trasplantes en todo el mundo para tratar diversas enfermedades relacionadas con el sistema sanguíneo, sobre todo.

Desde entonces, miles de cordones umbilicales son crioconservados en bancos autorizados en Europa con la intención de poder tener guardadas estas células como seguro biológico para este tipo de enfermedades hematológicas y con la esperanza de que la medicina regenerativa siga avanzando en otro tipo de terapias que busquen regenerar tejidos y órganos dañados. Recientemente, estamos conociendo cómo estas nuevas terapias se acercan a la realidad clínica con estudios muy prometedores que están dando grandes resultados en enfermedades más prevalentes y demostrando que la opción de criopreservar los cordones umbilicales en el momento del nacimiento es una opción acertada.

En nuestro país, existen numerosos ensayos clínicos en diversas patologías, pero me gustaría centrarme concretamente en uno, dirigido a la displasia broncopulmonar, utilizando células madre del cordón umbilical, cuya investigadora principal es la doctora M^a Jesús del Cerro y promotor, la Fundación Biomédica

del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Este ensayo pretende demostrar que las células mesenquimales del cordón umbilical puede ser una opción para prevenir lesiones pulmonares de los pacientes de alto riesgo de displasia broncopulmonar.

Esta es la enfermedad más frecuente en niños prematuros. Además, es la causa más frecuente de hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad pulmonar en la edad pediátrica. Según comenta la doctora del Cerro, los avances de la Neonatología están permitiendo la supervivencia de bebés cada vez más prematuros, actualmente a partir de las 24 semanas de edad gestacional. Se calcula que afecta al 42 por ciento de los niños prematuros nacidos, entre las 22 y 28 semanas de edad gestacional, y al 30 por ciento de los nacidos con un peso inferior a 1.000 gramos.

El ensayo clínico está en fase I y pretende explorar la seguridad de la administración intravenosa de células madre mesenquimales obtenidas del tejido del cordón umbilical. La doctora del Cerro apunta que este ensayo está actualmente en desarrollo, ya que continúan reclutando pacientes. Hasta la fecha, el tratamiento ha sido bien tolerado, y no se han detectado efectos adversos relevantes, pero hay que esperar a tener resultados definitivos. Si se comprueba en este ensayo que la terapia es segura, habría que diseñar un ensayo clínico de fase III, con mayor número de pacientes, para explorar la eficacia de la terapia.

Novartis España

Creando valor

Innovación | Compromiso industrial | Gestión responsable y sostenible | Empleo

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



EL GOBIERNO REMUEVE LOS CIMIENTOS DEL SECTOR

Médicos, farmacéuticos e industria farmacéutica cargan contra el Plan de Acción de fomento de genéricos y biosimilares que el Ministerio de Sanidad impulsa de espaldas a los interesados

JUAN MARQUÉS

El Plan de Acción de fomento de genéricos y biosimilares presentado por el Gobierno en funciones remueve los cimientos de un sector farmacéutico que reclama, por encima de todo, estabilidad para planificar inversiones millonarias en el I+D de nuevos medicamentos que consumen cada vez más recursos y cuya rentabilidad para las farmacéuticas se reduce año tras año.

El Gobierno en funciones sigue adelante con su intervención del mercado farmacéutico, a pesar de la oposición de médicos, farmacéuticos o laboratorios innovadores. Incluso los más beneficiados, la industria farmacéutica de genéricos y de biosimilares no están satisfechos del todo con los cambios planteados, ya que el objetivo ministerial es marcadamente economicista, según aseguran, y persigue una nueva rebaja de la factura en recetas dispensadas en farmacia generando competencia por debajo del precio de referencia o máximo financiable por el Sistema Nacional de Salud.

Forzar a los médicos a prescribir todo por principio activo excepto no sustituibles, primar los medicamentos genéricos respecto a las marcas, construir los precios de referencia o máximo financiable por el SNS comparando indicaciones terapéuticas y no fármacos con los mismos



principios activos como hasta ahora, hacerse con los descuentos comerciales de las farmacias o imponer la sustitución obligatoria por el medicamento con “el precio más bajo con descuento” es, sin duda, un cambio radical de escenario. Farmaindustria ya ha alertado de que el Plan provocará “desequilibrios” y pasará factura en las inversiones del sector, auténtico motor de transformación de una industria clave en la economía española que lidera la I+D industrial. “Caso de implementarse algunas de las medidas propuestas, se podría comprometer la viabilidad de muchas compañías innovadoras, especialmente de capital nacional, que vertebran un tejido industrial generador de empleo estable y cualificado y de un gran valor añadido para nuestro país”, advierte la patronal en un comunicado.

Entre estas medidas, Farmaindustria apunta la prescripción generalizada por principio activo como una de las más lesivas para las compañías innovadoras, ya que relega la prescripción por marca “a casos excepcionales”, lo que contribuirá “a una mayor deslocalización de inversiones productivas hacia otros países como China o India, que está generando problemas de calidad y desabastecimientos”.

La patronal del sector subraya que el 82,2 por ciento de los medicamentos se dispensan a precio de genérico, por lo que la medida prima a unos laboratorios frente a otros.

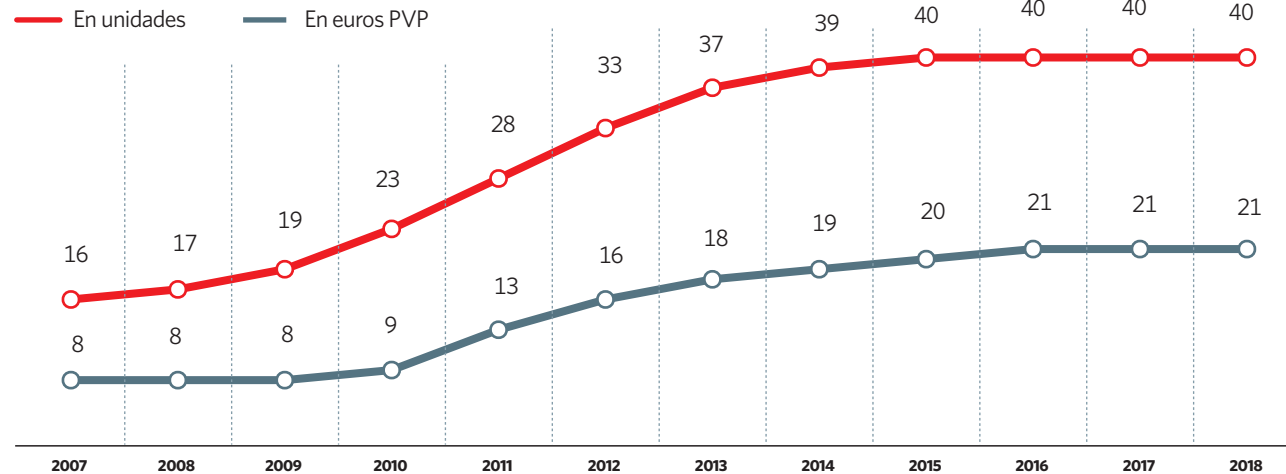
Tampoco salen bien parados los pacientes, ya que las farmacias tendrán que dispensar el genérico con descuento que se haya seleccionado en cada momento, limitando la opción actual de elegir entre genérico o marca.

Uno de los sectores más afectados será la farmacia. La Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles calcula que el coste de devolver los descuentos podría ascender a 259 millones de euros, unos 12.000 euros por botica, teniendo en cuenta que rondan el 15 por ciento de media sobre el mercado farmacéutico de genéricos a PVL (1.727 millones de euros). Este cálculo es más bajo que el proyectado por el Gobierno, que ascendería a 800 millones de euros si se aplica un descuento del 20 por ciento al mercado de conjuntos sujetos a precio de referencia a PVL (4.200 millones de euros), según el cálculo avanzado por Patricia Lacruz, directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, al digital *Diario Farma*.

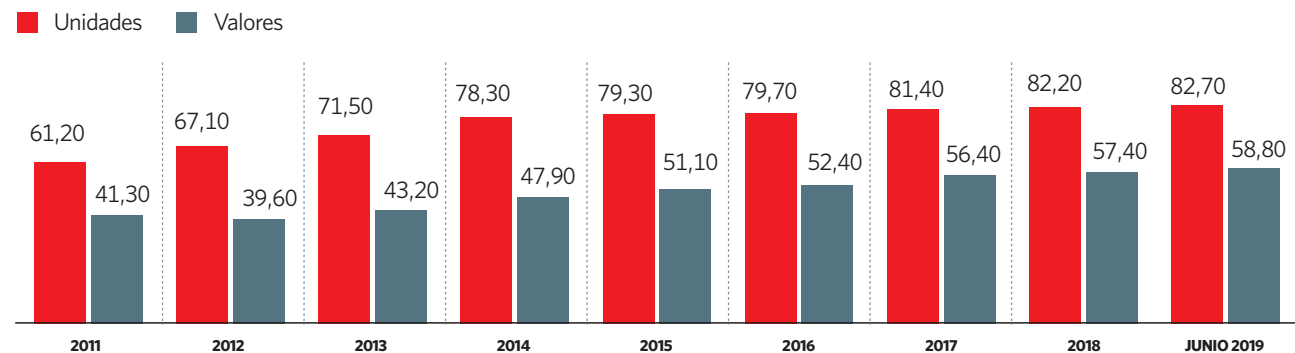
El daño a la botica española es evidente, ya que en los últimos diez años acumula una batería de medidas que han recortado su facturación pública al SNS. Las farmacias facturaron así, el pasado mes de septiembre, 1.926 millones de euros menos en términos interanuales al SNS que en 2009.

Un mercado de farmacia a precio de genérico

Evolución de la penetración de genéricos en el mercado.



Mercado total de prescripción reembolsable neto de las deducciones de los RDLs 8/2010 y 9/2011 (%)



Fuente: IQVIA, 2019 y Farmaindustria, a partir de datos de IQVIA.

elEconomista

259

La devolución de los descuentos costaría a las farmacias 259 millones de euros, según FEFE

Otro de los temores apuntados por el sector es que se acentúen los desabastecimientos en el mercado farmacéutico español, después de la nueva vuelta de tuerca a los precios de los medicamentos dispensados en farmacia. Casi la mitad, el 48,5 por ciento de los fármacos dispensados, tiene un PVP inferior a tres euros, según datos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. La corporación madrileña reclama, por ello, que en el cálculo del precio de referencia de cada conjunto de medicamentos se tengan en cuenta solo las presentaciones comercializadas, una vez que el 51,38 por ciento de las 17.565 presentaciones de genéricos incluidas en la financiación pública no se comercializan de forma efectiva pero sí sirven para calcular los precios menores.



José Luis Martín Guinea

Director general de
la farmacéutica HC Clover PS

Los indicadores
pronostican que
la tasa de
crecimiento anual
del mercado
farmacéutico
de América Latina
para el periodo
comprendido
entre 2018 y 2019
será de un 9,3%

El mercado latino y las farmacéuticas españolas

La industria farmacéutica española se ha convertido en el sexto sector más exportador de la economía del país en su clasificación por capítulos arancelarios, tal y como lo señala Farmaindustria en su memoria anual de 2018. Son cifras que destacan la importancia que tiene la industria para el comercio exterior junto con los datos que certifica el INE y que aclaran que las exportaciones farmacéuticas suponen el 25 por ciento del total de exportaciones nacionales de productos de alta tecnología, lo que le convierte, junto al aeroespacial, en el sector más importante en este ámbito.

Durante el año 2018, la evolución de la balanza comercial farmacéutica ha sido muy similar a la comercial global, en la que se ha apreciado un crecimiento superior en las importaciones (+7,8 por ciento) que en las exportaciones (+1,1 por ciento), lo que ha originado una reducción de la tasa de cobertura del

sector farmacéutico desde el 80,1 por ciento de 2017 hasta el 74,1 por ciento en 2018. Pero, sin embargo, la cifra de exportaciones farmacéuticas superó por segunda vez en la historia del sector los 11.000 millones de euros, habiéndolo hecho ya en 2015, una cifra que representa el 3,9 por ciento de las exportaciones totales de mercancías en nuestro país.

Y teniendo en cuenta el gran potencial que tiene nuestra industria, no es de extrañar que en las hojas de ruta de las farmacéuticas aparezca Latinoamérica como destino para desembarcar. Latinoamérica cuenta con un crecimiento muy alto y grandes perspectivas de negocio y según establece la Global Health Intelligence, los países con mayor potencial de desarrollo son Brasil, Argentina, México y Colombia debido a las facilidades jurídicas, ya sea para la instalación de empresas o para la exportación de productos farmacéuticos. Los indicadores actuales subrayan que este mercado en

Latinoamérica se expande de forma notoria: pronostican que la tasa de crecimiento anual del mercado farmacéutico de América Latina para el periodo comprendido entre 2018 y 2023 sea de un 9,3 por ciento.

La apertura de nuevas plantas en Brasil, por ejemplo, suponen ventajas competitivas para la distribución en toda Latinoamérica, pero también en Estados Unidos, por extensión. Y, además, es la oportunidad perfecta para estrechar relaciones en el sector ampliando la oferta de servicios e instalaciones que se ponen a disposición de los clientes y los posibles socios. En este sentido, Brasil está llamado a convertirse en uno de los protagonistas principales en el escenario mundial farmacéutico durante los próximos años: el mercado farmacéutico brasileño es ahora el sexto del mundo y se cree que en 2021 pasará a situarse entre los cinco primeros. A día de hoy, Brasil no es sólo el mercado farmacéutico más grande de Latinoamérica, sino que es uno de los mercados de medicamentos más grandes del mundo.

La importancia del mercado latinoamericano viene marcada por la transformación demográfica que atraviesan algunos países puesto que, al envejecimiento de la población se une el incremento de las clases medias, que disponen de un poder adquisitivo que les permite un total acceso a los medicamentos

y, también, a otros productos farmacéuticos como son los relacionados con la nutricosmética y la dietética, de forma que las posibilidades de negocio aumentan. Son oportunidades de negocio que responden a las crecientes necesidades y demandas médicas, acompañadas de una mayor concienciación por parte de la población sobre la importancia de la compra de medicamentos. Se trata de una actitud que ayuda a dinamizar el sector, sobre todo en aquellos países en los que las terapias médicas no están cubiertas por organismos gubernamentales.

Es por ello que debemos tener amplitud de miras, saber reconocer dónde se encuentran las oportunidades para el sector farmacéutico y saber aprovecharlas adaptando los servicios y las herramientas de las que disponemos al mercado en el que nos vamos a instaurar. La llegada nunca será fácil por la gran inversión que esto supone, pero siempre serán superiores los beneficios cuando establezcamos la estrategia adecuada. Debemos olvidarnos de que el juego es igual en España que en otros países porque si el tablero y los participantes son distintos, por qué la estrategia iba a ser igual. Estudiar el mercado al que nos dirigimos es clave para establecernos con todas las garantías y que la expansión sea un éxito.

José Luis Martín Guinea

Director general de
la farmacéutica HC Clover PS

La importancia
del mercado
de Latinoamérica
viene marcada por
la transformación
demográfica que
atraviesan algunos
países y que está
haciendo que aumente
el poder adquisitivo
de las clases medias



JAVIER ECHEVARRÍA

CEO de Veritas Intercontinental

JUAN MARQUÉS

Veritas fue la primera compañía que ofreció la secuenciación completa del Genoma a personas sanas. Ahora acaban de aterrizar en España, mercado desde el que gestionará la actividad en Europa, LATAM, Japón y Emiratos con el objetivo de poner la secuenciación al alcance de cualquier persona.

¿Por qué han elegido España como plataforma para gestionar su desarrollo en Europa, Iberoamérica, Japón y Emiratos?

Se trata de una elección estratégica, en este momento nuestro negocio es mayoritariamente europeo y latinoamericano y España es un excelente puente entre ambos, además de contar con uno de los sistemas sanitarios más avanzados del mundo. Muchos de los miembros de Veritas tienen experiencia en el ámbito de la salud en estos mercados lo que, sin duda, ha sido fundamental en el inicio de nuestra andadura, convirtiendo el mercado local en un *piloto* de futuras experiencias.

¿Qué objetivos de crecimiento se han marcado y qué les aporta este mercado de rápido crecimiento del sector privado?

Un objetivo de máximos, somos la *Compañía del Genoma* y queremos transformar el modo de afrontar el cuidado de la salud, creando una nueva

"Somos la 'Compañía del Genoma' y queremos que cada persona tome las riendas del cuidado de su salud"

cultura, claramente *clientecéntrica*, donde cada persona tome las riendas del cuidado de su salud, y aprenda a gestionarla desde la información y el conocimiento. De acuerdo con este enfoque, nuestros servicios se orientan, sobre todo, a personas sanas y estamos desarrollando el mercado desde esta perspectiva, totalmente disruptiva.

¿Qué tipo de pruebas están ofreciendo y cuáles son las que más demandan tienen?

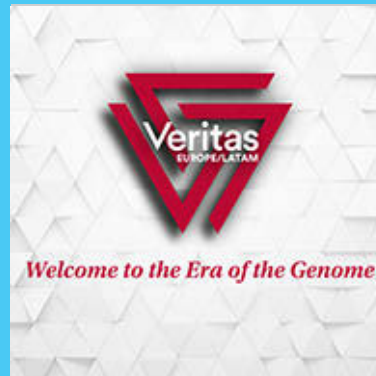
Nuestro producto estrella es *myGenome Premium* donde secuenciamos el genoma completo para aportar información sobre el riesgo a desarrollar más de 650 enfermedades hereditarias, 225 enfermedades que podrías transmitir a tus hijos, farmacogenómica, con información sobre más de 300 fármacos, rasgos genéticos, etcétera. Además, tenemos una versión simplificada del test, *myGenome Standard*, donde la diferencia fundamental es el número de enfermedades sobre las que ponemos el foco (200 frente a las 650 de la versión premium). La oferta incluye también *myNewbornDNA*, diseñado para recién nacidos y bebés, *myCancerRiskDNA*, que permite determinar si existen riesgos de presentar cáncer hereditario, *myCardioDNA* centrado en enfermedad cardiovascular y la versión diagnóstica de Genoma y Exoma, pensados para personas con sintomatología o sospecha de enfermedad genética hereditaria.

¿De qué precios estaríamos hablando? ¿Se trata de test accesibles para cualquier ciudadano?

Para secuenciar tu genoma en el año 2001 solo debías disponer de 300 millones de dólares y la paciencia necesaria para esperar unos resultados que tardabas varios meses en obtener. Hoy Veritas pone al alcance de cualquier ciudadano esta posibilidad por un precio inferior a 1.000 euros en la versión *standard* del test. ¿Es caro? Pues depende de la circunstancia de cada uno. Si pensamos que esto es un recurso para toda tu vida, que la información que obtienes trasciende la propia persona, pudiendo tener información sobre tus hijos, hermanos, sobre tus padres, etc., si ponemos todo esto en la balanza, yo diría que es un producto accesible, una inversión que tu familia y tú rentabilizaréis toda la vida.

¿Cómo plantean su desarrollo comercial? ¿Se van a apoyar en las aseguradoras españolas de salud?

Trabajamos con médicos, clínicas, grupos hospitalarios y laboratorios



“Con una simple muestra de saliva, podemos detectar **390 patologías**”

“Ofrecemos un servicio de **secuenciación del genoma completo**”

“La información genética es solo **propiedad del paciente**”

farmacéuticos, profesionales del deporte, nutricionistas y con todos aquellos profesionales del ámbito de la salud y la calidad de vida. Estamos empezando a tener las primeras experiencias con aseguradoras, aunque aún es algo muy limitado. Estamos convencidos que en el futuro cada vez más aseguradoras apostarán por la medicina preventiva y predictiva, y para ello nada mejor que la secuenciación del genoma. Estamos creando Unidades de Medicina Genómica en diferentes centros, como el Hospital de Nens de Barcelona, donde hemos abierto la primera Unidad de Medicina Genómica Pediátrica de Europa, la Clínica Mi Tres Torres, la Clínica Planas, pioneras en incorporar la genómica a la medicina *antiaging*, o más recientemente la Clínica iQtra, especialista en traumatología y referente inequívoco en medicina regenerativa. También trabajamos con la prestigiosa Clínica Universitaria de Navarra para incorporar el chequeo genómico a sus chequeos preventivos.

¿Establecerán acuerdos con laboratorios de pruebas genéticas o abrirán más laboratorios de análisis, además del centro de Barcelona?

Veritas desarrolla, secuencia y analiza internamente sus pruebas genéticas, lo que es garantía de máxima calidad. También colabora con terceros ofreciendo este servicio de secuenciación del genoma completo. Un ejemplo es el acuerdo que hemos firmado recientemente con Genómika, principal laboratorio de pruebas genéticas de Brasil, que comercializará las pruebas y los servicios de Veritas. También en Europa tenemos acuerdos con diferentes laboratorios de diagnóstico médico, donde complementamos su oferta actual de servicios.

¿Están trabajando también con biofarmacéuticas en el área de medicina personalizada de precisión? ¿Con qué compañías y por qué es importante esta colaboración?

La colaboración con este tipo de entidades se hace en el ámbito de la investigación. Veritas es propietaria de Arvados, una plataforma de código abierto para gestionar, procesar y compartir datos genómicos, de imagen y biomédicos. En esta plataforma se encuentra información genética anonimizada de pacientes que han querido contribuir de este modo al avance de la ciencia. La comunidad científica de Arvados comparte hallazgos con el objetivo de que la ciencia en general, y la medicina en particular, avancen hacia diagnósticos más certeros y con la suficiente evidencia científica. Se trata, por tanto, de un entorno ideal para la investigación, y son varias las colaboraciones que tenemos en marcha. Sin embargo, es importante



ISTOCK

destacar que en Veritas no vendemos la información genética de los pacientes a farmacéuticas. La información es propiedad solo del paciente.

¿Qué tipo de perfil de persona busca la secuenciación completa de su genoma? ¿Sustituirá al resto de pruebas genéticas?

El genoma está recomendado para cualquier persona y cualquier edad, preocupada por su salud, que busque una vida más saludable y duradera. La utilidad de la prueba es clara, del mismo modo que solo obtendremos evidencia de una fractura con una prueba de imagen, solo obtenemos información genética con una prueba genética. Es normal que una persona preocupada por su salud se realice chequeos anuales, una analítica, un electro, un tac en algunos casos, pero ¿qué pasa con la genética? Estamos obviando una parcela de información fundamental, que nos ayudará en base a los riesgos individuales a personalizar la atención médica que cada uno recibimos. Además, el genoma no tiene fecha de caducidad, nuestro genoma no varía a lo

**“El genoma
reemplazará
al resto de
pruebas
genéticas”**

**“En el test
reportamos
riesgos,
no son
sentencias”**

largo del tiempo, lo que cambia es lo que la ciencia sabe de él, por lo tanto, solo tenemos que secuenciar una vez en la vida y nos podremos beneficiar siempre de los avances que en este campo se vayan produciendo.

El profesor George Church, cofundador de Veritas Genetics y director del Personal Genome Project, lo tiene claro: el genoma pronto reemplazará al resto de pruebas genéticas, y la lógica de su pensamiento es clara. ¿Por qué conformarse con una parte si se puede tener todo?

¿Cómo traducen esa cantidad de datos en información fiable que permita tomar decisiones importantes sobre la salud de una persona?

El servicio que ofrecemos se sustenta en un complejo proceso. Secuenciar el genoma es un proceso relativamente sencillo que está automatizado, la parte complicada llega con la interpretación de toda esa información obtenida. Las miles de variantes que todos tenemos son analizadas y comparadas con los genomas de referencia o genomas tipo ensamblados por científicos para servir como secuencia de ADN representativa en este caso, de la especie humana. Esta comparativa nos permite estudiar la variabilidad humana y poder identificar las diferencias en el ADN que dan lugar a las enfermedades. Cuando encontramos una variante, un equipo de expertos contrasta ese hallazgo con la bibliografía existente para asegurar la suficiente evidencia científica de la información que reportamos. Este análisis pasa por tres niveles de control, tres revisiones, de diferentes grupos de expertos, dando mayor rigor al proceso.

¿Cómo gradúan la predisposición a padecer enfermedades? ¿Es una certeza, un riesgo potencial o una amenaza real evitable?

En el test reportamos riesgos, esto es muy importante, no son sentencias. Es decir, podemos decir que una persona con una mutación en un determinado gen tiene un riesgo aumentado frente a la media poblacional de padecer una determinada patología. Por ejemplo, si un paciente tiene una mutación en el gen APC tendrá una probabilidad mayor del 90 por ciento de padecer cáncer de colon. Estos porcentajes, lo que denominamos la penetrancia de un gen, no son siempre iguales, varía de un gen a otro. Por eso, insistimos, esta información te ayudará a establecer con tu médico los controles de salud o medidas a adoptar en cada caso.

Y ¿cómo gestionan esa información tan sensible? ¿Cómo garantizan que esos datos no se utilizan con otros fines?

Sabemos que nuestros clientes se preocupan por la confidencialidad y la



NACHO MARTÍN

“Espero que nuestros nietos sean **secuenciados al nacer**”

“El SNS está más centrado **en tratar que en prevenir**”

“Estados Unidos y Reino Unido son **los países que más han avanzado**”

seguridad de los datos. Nuestra plataforma Arvados de Veritas cumple con los máximos requisitos de auditoría en el *software* y es un hito diferencial respecto a nuestro sector. En Veritas Intercontinental controlamos el contenido mediante herramientas propias y potentes que determinan dónde se almacena el contenido, y que protegen el dato en tránsito y en reposo. Además, hay implementados controles técnicos y físicos para evitar el acceso no autorizado al contenido del cliente. Nuestros clientes pueden estar tranquilos, la información se anonimiza, encripta y almacena cumpliendo la normativa vigente y garantizando los máximos estándares en calidad.

¿Considera que los sistemas públicos van por detrás de los avances registrados en esta área?

Tenemos un excelente sistema de salud pública, pero es un sistema aún centrado en tratar la enfermedad más que en prevenirla. La salud pública incorpora ya ciertos estudios genéticos, como en las unidades de cáncer de familia o en análisis de determinadas patologías cardíacas. El uso de la secuenciación del genoma completo, como tu “DNI en salud”, es algo que sin duda llegará, yo espero que nuestros nietos sean secuenciados al nacer, de este modo se podrán establecer planes de salud y prevención personalizados para cada individuo, lo que sin duda redundará en un sistema público más sostenible, que no incurre en tratamientos innecesarios, que evita diagnósticos erróneos y pruebas innecesarias.

¿Qué países están incorporando pruebas genéticas de medicina preventiva a sus carteras de servicios que podrían considerarse un modelo para España?

Estados Unidos y Reino Unido son los que más han avanzado en la extensión del Genoma, con proyectos financiados por el sistema nacional de salud, para secuenciar grandes grupos de población, y poder establecer conclusiones a partir de sus hallazgos. Actualmente son ya muchos los países que están secuenciando a su población.

¿Cómo se imagina el futuro de la medicina si cualquier persona tuviese acceso a su secuenciación completa del genoma?

Creo que será un futuro centrado en la salud, no en la enfermedad, donde la medicina será fundamentalmente preventiva, personalizada y orientada a mejorar nuestra cantidad y calidad de vida.



Pau Ricós, nuevo director general de UCB en España

Pau Ricós acaba de ser nombrado director general de la biofarmacéutica belga UCB en España, compañía especializada en el tratamiento de enfermedades graves en las áreas de Inmunología y Neurología. Pau proviene de la propia multinacional belga, donde desempeñaba las funciones de responsable del Área de Inmunología. Ahora, el nuevo director general se hará cargo de las operaciones de los dos países.



Fedifar colabora con Cáritas en dependencia

Las empresas de distribución farmacéutica de gama completa, a través de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), han desarrollado durante el segundo semestre del año una acción solidaria en el marco de la campaña *Distribución farmacéutica: 365 días solidarios*, que tiene como objetivo la mejora de la calidad de vida de personas mayores en situación de precariedad social y dependencia funcional.



Farmaindustria celebra su 'Jornada Somos Pacientes'

El encuentro, que la VII edición organizada por Farmaindustria llevó por título *Nuevos pacientes, nuevas necesidades*, reúne a representantes de organizaciones de pacientes, Administración sanitaria, profesionales sanitarios y compañías farmacéuticas, que han puesto de manifiesto que, más allá del papel representativo, las organizaciones de pacientes son esenciales como red de apoyo e información a un colectivo.



PharmaMar recibe la designación de MH en Suiza

PharmaMar anuncia que la Agencia Suiza de Productos Terapéuticos ha otorgado la designación de Medicamento Huérfano a lurbinectedina para el tratamiento del cáncer de pulmón microcítico. Esta decisión se ha basado en el reconocimiento como medicamento huérfano concedido por la Agencia Europea del Medicamento el 26 febrero de 2019. El cáncer de pulmón microcítico es el área de investigación prioritaria para PharmaMar.



BMS completa la adquisición de Celgene

Bristol-Myers Squibb Company anuncia que ha completado su adquisición de Celgene Corporation tras recibir la aprobación regulatoria de todas las autoridades gubernamentales requeridas por el acuerdo de fusión y, tal y como se anunció el 12 de abril de 2019, tras recibir la aprobación de los accionistas de ambas compañías. Roberto Úrbez -en la imagen- es el director general tras el acuerdo cerrado.

Cariotipo

Lobby & Comunicación

**23 años
aportando
inteligencia**

Conócenos en:
cariotipomh5.com





José Luis Molinuevo

Director Científico del Programa de Prevención del Alzheimer del Barcelona Beta Brain Research Center (BBRC)

24.000 euros es la cantidad mínima que podríamos ahorrar al año por cada caso de Alzheimer que consiguiéramos evitar gracias a la prevención primaria o secundaria de la enfermedad

Prevención del Alzheimer para un ahorro económico

La demencia, y en especial la asociada a la enfermedad de Alzheimer, es una de las principales causas de discapacidad y dependencia en adultos a escala mundial. Además de un enorme problema sociosanitario, el Alzheimer es un problema económico preocupante sobre todo en países desarrollados. La carga económica que supone esta enfermedad recae sobre el sistema sanitario, pero también sobre las familias, quienes afrontan más del 70 por ciento del coste total de la enfermedad. El gasto aumenta, además, a medida que avanza la enfermedad, ya que las necesidades de los enfermos son cada vez mayores.

Actualmente, cerca de 50 millones de personas sufren demencia en todo el mundo, la mayoría debido a Alzheimer. Esto supone una de cada diez personas mayores de 65 años. Y lo que es más preocupante: debido al envejecimiento progresivo de la población, si no se encuentra un tratamiento capaz de prevenir o retrasar la enfermedad, en 2050 esta cifra se habrá triplicado.

Los gastos económicos de la enfermedad incluyen los costes directos, que suelen ser los que más presentes se tienen, entre los cuales destacan los derivados de la atención médica - medicación, visitas médicas, equipos especializados, etc.- y la

asistencia social -residencias, intervenciones psicosociales, cuidadores pagados, etc.-. Pero existen, también, gastos indirectos que habitualmente no son económicamente cuantificados. Entre ellos se encuentra el cuidado no pagado, normalmente por parte de familiares, o la reducción del poder adquisitivo de las familias que en muchas ocasiones deben dejar de trabajar para dedicarse a cuidar al familiar enfermo.

Según las estimaciones actuales, estos costes equivaldrían a unos 60 millones de euros diarios en España, es decir, 20.800 millones de euros anuales y 24.184 euros por persona afectada al año. Cabe destacar un análisis internacional recientemente publicado en la revista *Journal of Alzheimer's Disease*, que demuestra que estas cifras incluyen solo una parte de los costes de la enfermedad, existiendo costes intangibles que no son considerados.

La dificultad de calcular las cifras reales asociadas a los costes intangibles se debe, sobre todo, a que estos costes son más cualitativos o indirectamente asociados, aunque su impacto, si se cuantificase, no sería despreciable. Los costes intangibles están vinculados al deterioro de la calidad de vida de los pacientes y de los cuidadores principales, y el coste que suponen enfermedades emocionales, como la ansiedad y

depresión, y biológicas, como la hipertensión, que aparecen asociadas a la incansable tarea del cuidado del familiar afecto.

Esta situación, sumada al aumento progresivo del número de casos diagnosticados, convierte el Alzheimer en un problema que podría superar la capacidad del sistema de salud. Por este motivo, urge encontrar una solución que permita prevenir o retrasar la aparición de la demencia para reducir la prevalencia de la misma. Y para conseguirlo, la única opción es la investigación.

Hasta ahora, los fármacos estudiados para el tratamiento del Alzheimer no han demostrado eficacia para modificar el curso de la enfermedad. Por ello, las estrategias actuales de investigación se dirigen sobre todo a prevención, ya sea primaria, relacionada con la modificación de los factores de riesgo que contribuyen a desarrollar la enfermedad, o secundaria, basada en el tratamiento de pacientes asintomáticos que ya presentan cambios patológicos en el cerebro.

La prevención primaria se dirige al control de los factores de riesgo que influyen en las probabilidades de desarrollar Alzheimer. Se ha demostrado, por ejemplo, que la alimentación saludable, la actividad física y cognitiva o la buena salud cardiovascular pueden disminuir el riesgo de sufrir la enfermedad, mientras que el consumo de tabaco y alcohol, el aislamiento social o la obesidad, pueden aumentarlo.

Concretamente, un estudio publicado en *Lancet Neurology* en 2014 que analizó datos de múltiples investigaciones, calculó que uno de cada tres casos de demencia podrían atribuirse a estos factores de riesgo modificables. Su control establecería, entonces, las bases para llevar a cabo estrategias de prevención primaria de la enfermedad.

Por otro lado, la prevención secundaria pretende identificar personas con riesgo de desarrollar Alzheimer antes de que aparezca el deterioro cognitivo para evitar la demencia. Esta estrategia se basa en la evidencia científica que demuestra que el cerebro de pacientes con Alzheimer empieza a experimentar cambios patológicos hasta 20 años antes de los primeros síntomas. Entre estos cambios destaca la acumulación anormal de una proteína llamada beta amiloide.

La investigación actual pone especial énfasis en la búsqueda de biomarcadores que permitan detectar cambios cerebrales patológicos antes de que aparezcan los síntomas. Estos biomarcadores ayudarían a identificar de forma más temprana personas con mayor riesgo de desarrollar Alzheimer que podrían ser candidatos a beneficiarse de estudios de prevención.

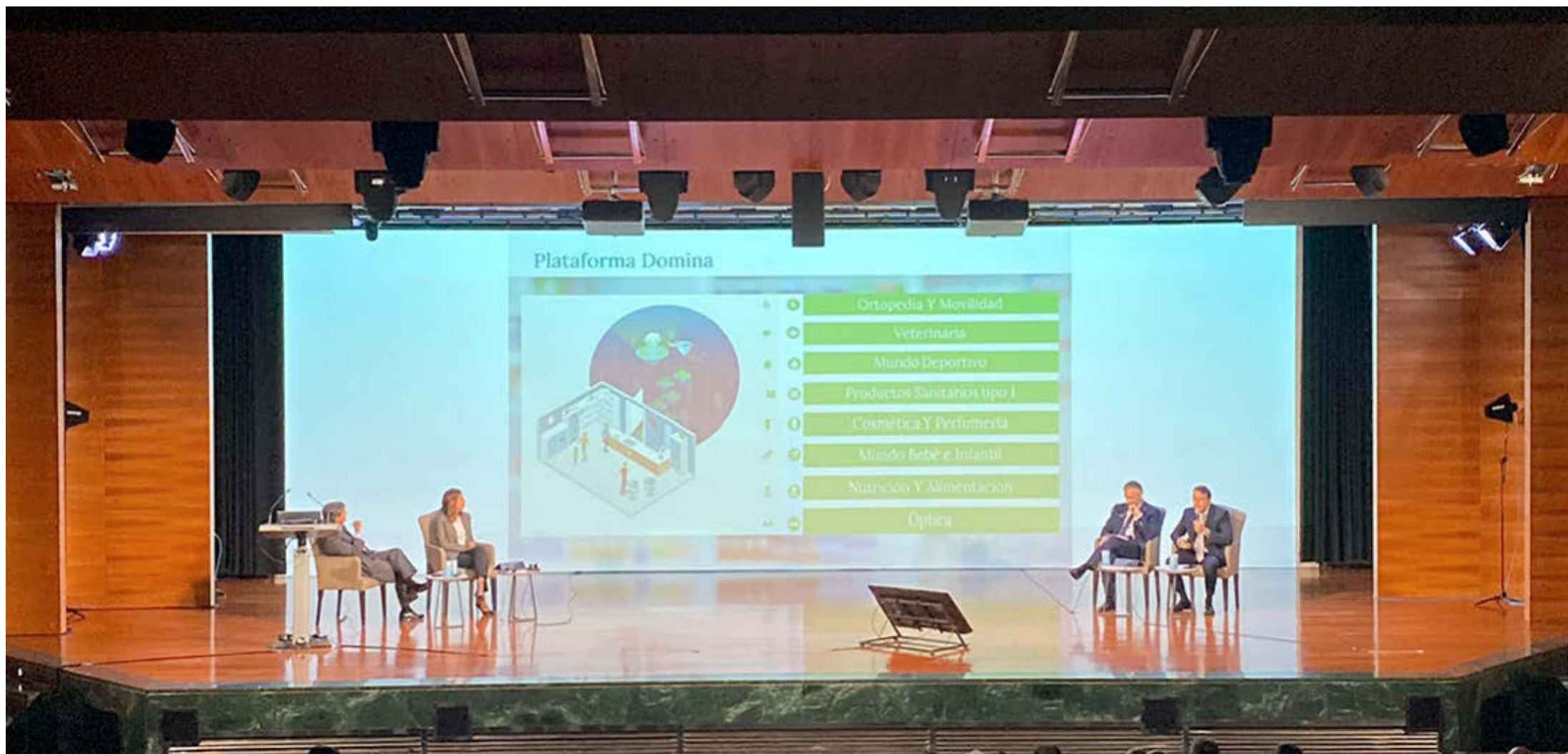
Así pues, debido a la falta de un tratamiento curativo, seguir investigando en prevención es nuestra gran baza para disminuir el número de personas que sufren el deterioro cognitivo y la demencia de la enfermedad de Alzheimer. Recordemos que, de media, cada persona afectada supone un gasto de 24.184 euros anuales. Y esto sin tener en cuenta el impacto en la calidad de vida de pacientes y cuidadores o el coste que supone la aparición de otras enfermedades asociadas. Pero mirémoslo desde otra perspectiva: 24.184 euros es la cantidad mínima que podríamos ahorrar al año por cada caso que consiguiéramos evitar o retrasar gracias a estrategias de prevención.

Y es que apostar por la investigación, definitivamente no tiene solo beneficios para la salud. Sin duda también puede tener, como en este caso, beneficios para la economía.

José Luis Molinuevo

Director Científico del Programa de Prevención del Alzheimer del Barcelona Beta Brain Research Center (BBRC)

Actualmente,
cerca de 50 millones
de personas
sufren demencia
en todo el mundo,
la mayoría debido
al Alzheimer.
Esto supone
una de cada diez
personas mayores
de 65 años



LA FARMACIA QUIERE SEDUCIR AL 'CONSUMIDOR 4.0'

Dómina España y COFM31 lanzan una plataforma virtual de productos sanitarios y de autocuidado para recuperar ventas y atraer al comprador 'online'

J.M.

El consumidor *online* o 4.0 no tiene en su radar de compra a la farmacia. Es una realidad que las boticas quieren cambiar antes de que gigantes tecnológicos como Amazon o Alibaba monopolicen el emergente mercado del autocuidado de la salud.

Dómina España, una empresa que cuenta con el apoyo de COFM31 -la sociedad mercantil del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid-, acaba de lanzar en España una plataforma de compra que pondrá a disposición de las farmacias "el mayor *almacén virtual* de parafarmacia del mercado". Se

trata de un amplio catálogo de productos de autocuidado que incluye más de 7.000 referencias que hoy no están disponibles en la farmacia en categorías como infantil, perfumería y cosméticos, nutrición y alimentación -para celíacos, por ejemplo-, veterinaria, óptica, mundo deportivo, entre otras.

Lo único que queda excluido son, precisamente, los medicamentos que, por su regulación en España, solo pueden ser dispensados a través de farmacias.

El objetivo es recuperar mercado con una nueva gama de productos y atraer, sobre todo, a un perfil de comprador *online* que nada tiene que ver con el que entra por la puerta de la farmacia. El valor de la cesta promedio del primero alcanzó los 60,50 euros en 2018 e incluye 5,1 productos, frente al ticket promedio en farmacia de 25 euros y poco más de 2,15 productos de media, según datos de la consultora IQVIA.

Plan de expansión

Lucio Domina, presidente de la compañía y creador de la iniciativa, explicó durante la presentación del almacén virtual en Madrid los planes de expansión de la nueva plataforma de compra lanzada en Madrid: “Queremos facilitar a las farmacias un novedoso método de trabajo, unas posibilidades reales de ampliar el mercado libre, de mejorar nuestras expectativas de negocio y de presentar a nuestros clientes un mayor portfolio de productos que cubra las necesidades potenciales que demanda la población. Es un proyecto para las farmacias de Italia, de España y pronto también para las portuguesas y francesas. Es nuestra defensa ante un ataque del capital que busca hacerse con el sector salud”.

Los farmacéuticos competirán con sus propias armas: cercanía, conocimiento del paciente o usuario y asesoramiento profesional. Se trata de recuperar mercado, una necesidad apremiante para un sector con márgenes menguantes. “Antes en las farmacias había de todo y ahora nos vamos a poner al día para poder competir”, señala el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Luis González Díez. Y es que la farmacia española ha pasado de disponer de todo tipo de productos relacionados con la salud a tener que gestionar un stock de más de 32.000 presentaciones de medicamentos a precios muchas veces de saldo. Casi la mitad de los medicamentos dispensados a lo largo de 2019 (el 47,5 por ciento) tiene un PVP inferior a 3 euros y siete de cada diez fármacos no supera los diez euros, según datos expuestos por Luis González. Este es el escenario de venta que el sector quiere cambiar gracias a los productos de venta libre.

Ventas en Internet: una promesa sin explotar

■ 130 millones

Las ventas de las farmacias autorizadas a operar a través de Internet son, de momento, discretas: 130 millones de euros en 2018, IVA incluido. Apenas el 2% de una facturación en ‘Consumer Health’ que rozó los 6.000 millones de euros anuales y que ya representa tres de cada diez euros que ingresa este sector, según datos del pasado mes de abril de IQVIA.

■ Potencial de crecimiento

El ritmo de crecimiento de este segmento de mercado es elevado, como demuestra el alza del 65% en la facturación registrada entre abril de 2019 y abril de 2018.

■ Compra media de 60 euros

El valor de la cesta promedio de la compra ‘online’ alcanzó los 60,50 euros en 2018 e incluye 5,1 productos, frente al ticket promedio en farmacia de 25 euros y poco más de 2,15 productos de media.

■ Cuidado personal

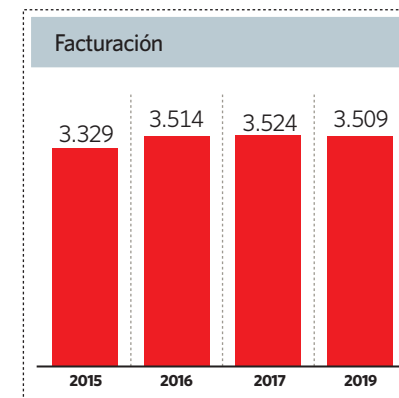
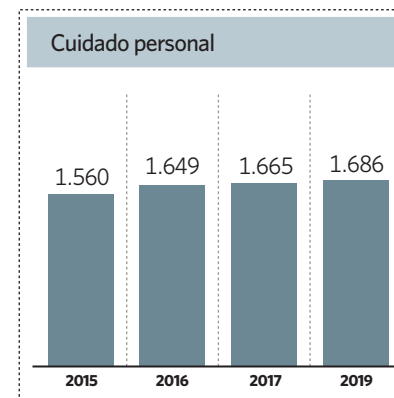
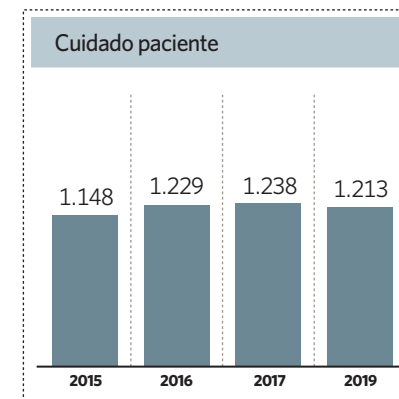
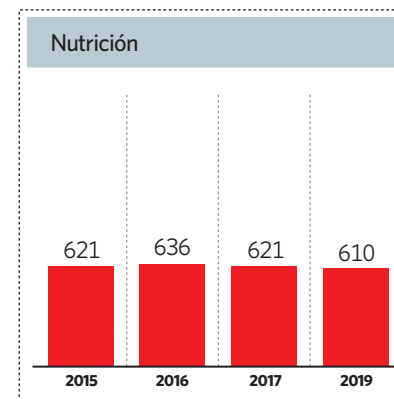
Más de la mitad de la facturación de autocuidado -el 54%- corresponde a la categoría de cuidado personal, donde la cosmética masculina e infantil tienen un gran recorrido.

■ Productos antienviejimiento

El cuidado facial, en especial los productos antienviejimiento, están en el 9% de las cestas ‘online’, seguido de colutorios y fotoprotectores.

Evolución anual de las ventas de autocuidado en 2018

Facturación en millones de euros sin medicamentos OTC



Fuente: IQVIA Spain.

elEconomista

Las farmacias españolas adheridas a Dómina Farmaservicios dispondrán de un “almacén virtual” personalizado al que los clientes de estas boticas accederán a través de un código unívoco para comprar *online* aquellas marcas, referencias y promociones que las farmacias físicas no podían atender ni competir hasta ahora. Como señala el director general de Dómina, Stefano Dessena, el “almacén virtual” no supondrá para el farmacéutico coste alguno, ni inversión, tampoco mantenimiento del stock, ni ocupa espacio en el almacén de la farmacia para ubicar estos nuevos productos.

El consumidor puede seleccionar dónde se realiza la entrega, bien en su farmacia a través del Grupo Cofares, líder del mercado de la distribución farmacéutica en España, o en su domicilio.



Carlos Tur

Country manager de Jaggaer
para España y Portugal

En 2017,
España invirtió
en sanidad
el 6% de su PIB,
por detrás de
16 países europeos.
La media
del continente
ese mismo año fue de
1,08 billones de euros,
un 7% del PIB

Innovación sanitaria 'Made in Spain'

El gasto público destinado a la sanidad en 2017 en Europa fue de 1,08 billones de euros, un 7 por ciento del PIB, según los últimos datos de Eurostat. En concreto, España invirtió el 6 por ciento, lo que la sitúa aproximadamente en la mitad del *ranking*, por detrás de 16 países. Para 2020, el Gobierno ya ha anunciado que el porcentaje en nuestro país será similar.

Son sin duda proporciones considerables para un servicio básico, más aún con las nuevas enfermedades, que se suman a las convencionales. Y si nos centramos en la percepción que tienen los ciudadanos de la carga que supone para su presupuesto, son aquellos que viven en hogares con al menos una persona de 65 años o más (un 13 por ciento) los que más acusan los efectos en su bolsillo. Para los que viven en hogares unipersonales (12 por ciento) o con niños dependientes (12 por ciento), el gasto sanitario supone un esfuerzo no menos importante.

Los tratamientos tanto de las enfermedades clásicas como de las dolencias características de la sociedad del siglo XXI han demostrado ser a menudo insuficientes, ya que por un lado se basan en remedios que prácticamente no han evolucionado en

años, y al mismo tiempo, resultan demasiado costosos para ser sufragados íntegramente por las arcas públicas.

Con vistas a buscar vías alternativas que por un lado resultaran innovadoras y al mismo tiempo no supusieran una mayor carga presupuestaria para el erario público, lideramos en 2015 el proyecto *EPP-eHealth* (GA nº 644461), financiado por la Comisión Europea (CE). El objetivo era formar una red de compradores públicos en los sistemas de salud para identificar sus necesidades comunes de compra en materia de eHealth y preparar una estrategia conjunta de Compra Pública Innovadora para lograr en un futuro precios de compra más competitivos y basados en las necesidades no cubiertas de los compradores públicos.

La Comisión estima que mediante estas acciones es posible lograr ahorros de compra de en torno al 20 por ciento. El proyecto se alinea con la Estrategia Europea H2020 en materia de fomento de la Compra Pública Innovadora.

Apenas dos años más tarde promovimos el proyecto RELIEF (GA nº 689476), otra iniciativa española cofinanciada por la Unión Europea a través del programa Horizonte 2020. En 2017 se convocó una licitación de compra pública pre-comercial para mejorar la autogestión del dolor en pacientes

que sufren dolor crónico, uno de los males más extendidos, ya que más de 95 millones de europeos -entre el 4 por ciento y 10 por ciento de la población adulta- sufren esta dolencia, cuyo diagnóstico y tratamiento es complejo.

Anualmente se realizan más de 300 millones de cirugías en todo el mundo, la inmensa mayoría de las cuales generan dolor agudo que, si no se resuelve adecuadamente, se cronifica. Por tanto, dotar a los pacientes crónicos de herramientas idóneas para que puedan autogestionar su enfermedad contribuye al empoderamiento del paciente y la mejora de su calidad de vida.

El proyecto está siendo desarrollado por empresas, instituciones sanitarias y grupos de investigación de diferentes países europeos: Servicio Andaluz de Salud (SAS) y el grupo de investigación PSiNET de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), de España, junto a otras entidades de Francia y Suecia.

La licitación de Relief contó con una subvención de 1,5 millones de euros, destinados a comprar servicios de I+D para que las entidades adjudicatarias desarrollasen soluciones TIC que resuelvan el reto común de aliviar el dolor crónico. Fruto del esfuerzo combinado de las instituciones sanitarias, la CE y nuestra área de Proyectos Europeos, el proyecto fue reconocido como una de las 50 Ideas Digitales del año por un importante diario económico y fue galardonado también por la Sociedad Española del Dolor (SED).

Otro de los mayores hitos de las sociedades modernas es la longevidad: en 2020, un tercio de los europeos tendrán más de 60 años. Junto con unas tasas de natalidad bajas, esta situación conllevará cambios en la estructura de la sociedad

europea, con el consiguiente impacto en nuestro sistema económico, la seguridad social y la sanidad.

Se estima que entre un 25 por ciento y un 50 por ciento de las personas de 85 o más años son frágiles, hecho que puede alcanzar proporciones epidémicas en las próximas décadas. Este es uno de los motivos para promover eCARE, proyecto destinado a buscar soluciones digitales para prevenir y gestionar la fragilidad de las personas mayores y mejorar así su calidad de vida.

eCARE cuenta con un presupuesto de 5,6 millones, financiados en un 90 por ciento por la CE en el marco del programa Horizonte 2020. En él intervienen instituciones de España, Italia, Portugal y Polonia y estará en vigor hasta el 31 de agosto de 2023.

Además de ofrecer soluciones digitales innovadoras para la prevención y la gestión integral de la fragilidad, este proyecto está orientado a reducir la carga que suponen los servicios sanitarios para el contribuyente.

Estas y otras iniciativas españolas demuestran que para hacer frente de manera innovadora a los retos a los que se enfrenta la sociedad moderna, la sanidad y la tecnología, con el apoyo de la Administración, deben unirse al servicio del paciente.

El mecanismo de Compra Pública Innovadora, aunque a pequeños pasos, está demostrando que es posible llevar a cabo la innovación desde el ámbito de la Administración Pública. Contribuyendo así a que el mercado de herramientas TIC aplicado al ámbito sanitario siga creciendo exponencialmente.

Carlos Tur

Country manager de Jaggaer para España y Portugal

Hay iniciativas españolas que demuestran que para hacer frente a los retos sanitarios y tecnológicos, hay que contar con el apoyo de la administración, de forma que el mercado de las TIC en sanidad crezca

INMUNO-ONCOLOGÍA: UNA CARRERA DE OBSTÁCULOS

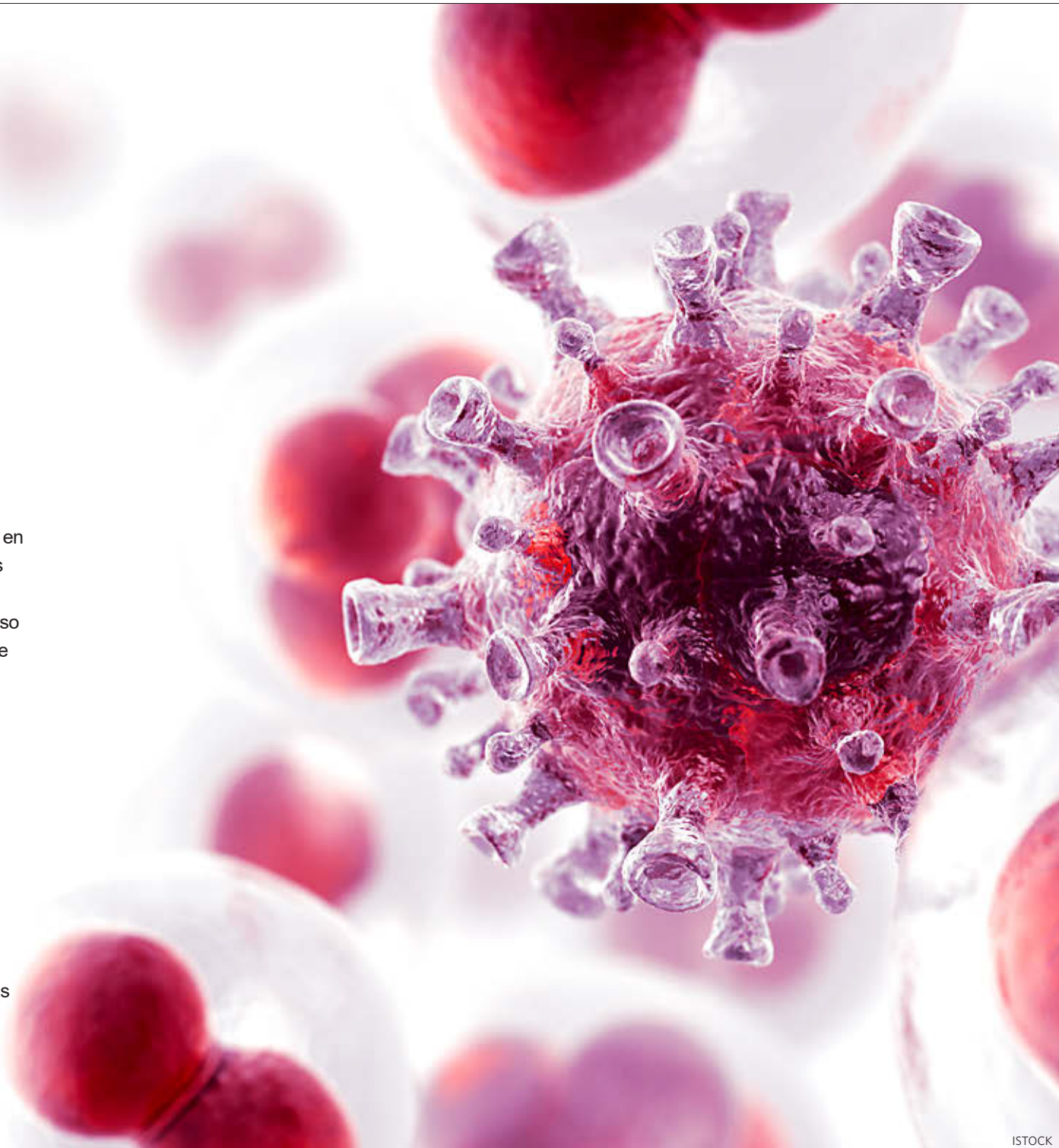
El acceso a los nuevos fármacos antitumorales y biomarcadores presenta demasiadas barreras de acceso para médicos y pacientes de la Sanidad española

JUAN MARQUÉS

El acceso a los fármacos oncológicos en la práctica clínica real en España sigue estando limitado para pacientes y profesionales en España. Casi la mitad de los médicos que trabajan en servicios de oncología encuentran barreras de acceso en el uso de unos fármacos cada día más eficaces y costosos. Y uno de cada cinco hospitales del Sistema Nacional de Salud no tiene acceso a alguno de los últimos fármacos antitumorales lanzados en Europa, pero que todavía no tienen luz verde para su uso en España.

Son dos de los resultados más llamativos del estudio promovido por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) que ofrece continuidad al elaborado en 2015, una primera investigación sobre las diferencias abiertas entre comunidades autónomas en el acceso a tratamientos clave para los pacientes.

¿Cómo han cambiado las cosas en estos últimos cuatro años? A juzgar por los datos presentados, se han registrado avances, pero no son suficientes. Los especialistas siguen constatando una gran heterogeneidad y desigualdades en el acceso a los tratamientos, que se traducen en pérdidas de oportunidad de curación o calidad de vida para los pacientes. También es cierto que hay avances. El análisis de las respuestas muestra así una tendencia a una mayor centralización de las decisiones a nivel autonómico, aunque se mantiene una gran heterogeneidad, a juicio de los expertos.





ISTOCK

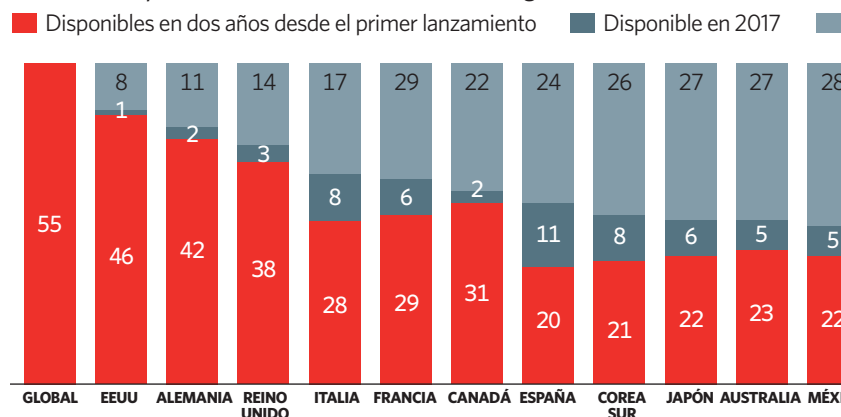
En el sondeo de la SEOM han participado médicos de 84 hospitales repartidos por las 17 regiones que han analizado el uso de las indicaciones aprobadas de 11 fármacos -Pembrolizumab, Atezolizumab y Nivolumab para el cáncer de pulmón; Ribociclib y Palbociclib para el cáncer de mama; Dabrafenib y Trametinib, Cobimetinib y Vemurafenib para el melanoma; Olaparib para el cáncer de ovario- y cinco biomarcadores predictivos, para el abordaje del cáncer de pulmón no microcítico, el cáncer de mama, el melanoma y el cáncer de ovario.

Retrasos en la aprobación de fármacos, uso de criterios más restrictivos que los establecidos para su comercialización en España, selección de otros medicamentos con la misma indicación, pero diferente mecanismo de acción, y no aprobación o aprobación pendiente en el hospital, son las principales barreras identificadas por los expertos en el acceso a los fármacos oncológicos. Casi la mitad de los especialistas se queja así de la elaboración de informes justificativos para cada paciente.

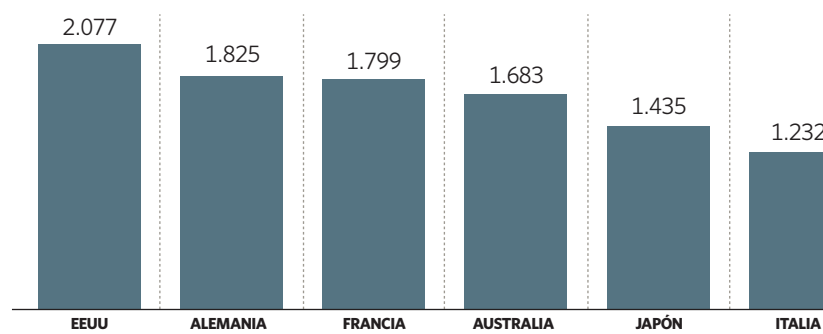
Son factores que, desde luego, impactan en el acceso a los fármacos. Desde que se fija el precio/reembolso de los medicamentos analizados en el sondeo hasta que los hospitales deciden su aprobación para la prescripción pueden llegar a pasar hasta un máximo de tres años. La mediana o valor central se situaría, en cualquier caso, entre los cinco meses -Palbociclib, con un mínimo de un mes y un máximo de doce meses- y los 17 meses de Nivolumab, con un mínimo de un mes y un máximo de 36 meses. Si se miden los tiempos desde que Bruselas autoriza hasta que la innovación llega a los hospitales pueden transcurrir hasta 48 meses en el peor de los casos.

Diferencias de acceso a la innovación por países

Acceso de los pacientes a los medicamentos en oncología lanzados entre 2012-2016



Uso de medicamentos innovadores PD-1 y PD-L1 en los países desarrollados (unidades es



Fuente: IQVIA, diciembre de 2017.

Sin cartera de biomarcadores

■ Sin estándares de práctica clínica

Otro de los resultados preocupantes del estudio de la SEOM es la falta de estandarización de procesos en los biomarcadores seleccionados (PD-L1, ALK, ROS-1, BRAF y BRCA1/BRCA2). No existe, por ejemplo, un procedimiento estandarizado ni un marco regulatorio específico para la evaluación, implementación y financiación de los biomarcadores en la práctica clínica.

■ Falta de equidad

Los biomarcadores, que permiten identificar qué pacientes se pueden beneficiar de los tratamientos, tampoco están en la cartera de servicios a nivel nacional, por lo que cada comunidad autónoma, incluso cada hospital, los van incorporando de forma diferente.

■ Sin órganos de decisión

El 84% de los centros carece de una comisión u órgano establecido donde se tomen las decisiones para el acceso a biomarcadores de respuesta a fármacos o bien no dispone de información al respecto.

■ Financiados por la industria

Las compañías farmacéuticas siguen teniendo un papel determinante en la financiación y acceso a los biomarcadores, según constata el estudio. En más de la mitad de los hospitales, la financiación de al menos alguno de los biomarcadores procede de una compañía farmacéutica.



Catia Cillóniz

Presidenta de la Asociación de Apoyo e Información a Familiares y Pacientes con Neumonía (NEUMOAI)

La neumonía es la primera causa de muerte por infección en España y a nivel global. En 2014 se reportaron 8.455 fallecidos y en 2017 ya hablamos de 10.222 muertes

Neumonía y NEUMOAI: una enfermedad prevenible

La neumonía es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Se divide en forma pragmática en neumonía extra-hospitalaria o adquirida en la comunidad (NAC) y en neumonía intra-hospitalaria o adquirida en el hospital (NIH), que se define como aquella infección adquirida después de al menos dos días de hospitalización. Existe una subclasificación en la NIH que es la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM), neumonía que aparece en los pacientes intubados dos días después del inicio de la ventilación mecánica.

Esta clasificación de la neumonía se debe a que los microorganismos causantes difieren significativamente. Los microorganismos más comunes en la NAC son *Streptococcus pneumoniae* -neumococo- y los virus respiratorios como el virus de la influenza o gripe, *Haemophilus influenzae*. Sin embargo, en la NIH y la NAVIM los microorganismos más frecuentes son *Staphylococcus aureus* -incluyendo *S. aureus* susceptible a meticilina (MSSA) y *S. aureus* resistente a meticilina (MRSA)-, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter*, bacterias que se caracterizan por ser resistentes a los antimicrobianos.

La neumonía es un problema de salud importante y una causa importante de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. Su manejo plantea muchos desafíos, especialmente debido al aumento en el número de pacientes de edad avanzada con múltiples patologías crónicas, microorganismos resistentes a los antibióticos y la dificultad en un diagnóstico rápido.

El estudio de la “carga global de la enfermedad”, conocido como GBD por sus siglas en inglés (*Global Burden of Disease*), mide la salud poblacional en todo el mundo de forma anual y sus resultados están disponibles por países. Los datos del GBD en España mostraron que la neumonía fue la decimosexta causa más importante de mortalidad en 2016 y que provocó 22.308 muertes. Desafortunadamente, la neumonía no es una enfermedad reportable y, por lo tanto, se desconoce su verdadera incidencia. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) la neumonía cada año aumenta en el número de pacientes fallecidos; en 2014 se reportaron 8.445 fallecidos a causa de la neumonía y el año 2017 ya hablamos de 10.222 fallecidos. Cabe recordar que la neumonía es la primera causa de muerte por infección en España y a nivel global.

Respecto a los datos de hospitalización, se calcula que la neumonía causa 89.000 hospitalizaciones al año, que se traducen en 244 hospitalizaciones diarias en adultos mayores de 50 años. Todo esto supone un coste anual aproximado de 479 millones de euros.

Utilizando datos de estudios observacionales, podemos crear una imagen amplia del impacto de la NAC en España. Su incidencia global en adultos en el ámbito de la atención primaria entre los años 2009 a 2013 se estimó en 4,63 casos por 1.000 personas/año, aumentando por grupo de edad -de 1,98 en el grupo de edad de 18-20 años a 23,74 en el grupo de ≥ 90 años-. Los principales factores de riesgo son la infección por VIH, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma, el tabaquismo y la higiene dental deficiente.

Si hablamos de la NAC que necesita ingreso hospitalario, su incidencia aumentó de 1,42 casos por 1.000 personas/año en 2004 a 1,63 casos en 2013. Esta incidencia se vio incrementada en las personas de edad avanzada -de 10,06 a 11,00 en el grupo de 75-84 años, y de 2,11 a 25,84 en el grupo de ≥ 85 años-. Estos datos reflejan que en nuestro medio los adultos mayores son una población con mayor riesgo de sufrir una neumonía.

La mortalidad de la NAC que requiere ingreso hospitalario es del 5 por ciento aproximadamente y esta cifra asciende al 25 por ciento cuando un paciente presenta una neumonía severa e ingresa en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Existen datos de otros países sobre el impacto de la NAC en la productividad. Sabemos por datos de un estudio realizado

en pacientes adultos en EEUU, que el tiempo de resolución de síntomas asociados con la neumonía superó las 3 semanas de promedio. Con una media de 13 días de absentismo laboral y 21 días de media antes de alcanzar la productividad total de trabajo.

Lo importante sobre la neumonía es que es una enfermedad que se puede prevenir. Existen medidas sencillas y baratas como el lavado de manos, una higiene bucal después de cada comida, evitar el contacto directo con personas que tengan alguna infección respiratoria, llevar una dieta equilibrada y hacer ejercicio, dejar de fumar y la vacunación. Existen dos vacunas esenciales, la vacuna antigripal y las vacunas antineumocócicas.

NEUMOAI pretende concienciar sobre la neumonía a la población en general y a los profesionales de la salud, valiéndonos de los conocimientos y experiencia científica de sus socios fundadores y de las experiencias vividas de los pacientes que también son socios fundadores; juntos pensamos mejor, juntos somos más fuertes, juntos llegamos a más gente.

Creemos firmemente que las redes sociales son una herramienta valiosa que utilizaremos para enviar cápsulas informativas sobre la neumonía, y con cápsulas me refiero a mensajes concretos tanto científicos como de experiencias y dudas de pacientes para poder involucrar tanto al personal sanitario como a la ciudadanía.

NEUMOAI será un divulgador importante sobre la neumonía y las medidas que existen para prevenirla, con el objetivo de concienciar.

Catia Cillóniz

Presidenta de la Asociación de Apoyo e Información a Familiares y Pacientes con Neumonía (NEUMOAI)

**NEUMOAI
será un divulgador
importante sobre
la neumonía y
las medidas
que existen
para prevenirla,
con el objetivo
de concienciar a la
población en general
y a los profesionales**



Pharmadron distribuirá a farmacias

Pharmadron lanza su iniciativa piloto *Plata*. Comenzó con un estudio de viabilidad para la robotización y automatización de un nuevo servicio de transporte farmacéutico mediante aeronaves pilotadas remotamente y se ha llevado a cabo con la experiencia y el conocimiento de Novaltia, socio del Clúster de Salud de Aragón, Arahealth, y una de las principales cooperativas de distribución farmacéutica de España.



Fujitsu verifica con éxito su IA en genómica

Fujitsu anuncia los resultados de un proyecto de investigación conjunto con el Instituto de Ciencias Médicas de la Universidad de Tokio, iniciado en abril de 2018. Como parte de esta coinvestigación, Fujitsu Laboratories ha desarrollado y verificado con éxito su tecnología de inteligencia artificial (IA) para mejorar la eficiencia de la planificación del tratamiento en la medicina genómica del cáncer, demostrando su efectividad a través de experimentos.



25 organizaciones reciben la QH de IDIS

Del total de organizaciones públicas y privadas acreditadas en esta edición, nueve la han logrado por primera vez y 16 más han subido de categoría, bien en la renovación de la QH de 2017 o bien por haber presentado solicitud de mejora a la obtenida en 2018. En total, 129 organizaciones asistenciales públicas y privadas cuentan ya con una acreditación QH - *Quality Healthcare*- de la Fundación IDIS en alguna de sus modalidades.



Fenin lanza su nueva campaña Internacional

La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria presenta su nueva campaña de imagen internacional en la feria de referencia mundial del sector, MEDICA, que se celebrará del 18 al 21 de noviembre en Düsseldorf, Alemania. Bajo el lema *Spain Smart Caring* se muestra una imagen renovada y moderna, acompañada de mensajes que reflejan el potencial y posicionamiento que ha ido adquiriendo el sector de Tecnología Sanitaria.



Sanitas distribuirá sus 'health packs' a través de Amazon

Sanitas, compañía líder en salud y bienestar, ha creado *packs* para su distribución exclusiva a través de canales *online*. Por el momento, los *health packs* se encontrarán a la venta en Amazon.es, compañía de comercio electrónico. El usuario podrá realizar la compra de estos productos a través de la tienda *online* en Amazon y recibirá en casa un *pack* físico con las instrucciones necesarias para su activación con Sanitas. Sanitas acerca así más la salud a sus clientes.

SALUD

DENTAL

VIDA

ACCIDENTES

DECESOS

Cuidar de las personas es mucho más que cuidar de su salud

En Asisa llevamos 40 años cuidando de la salud de las personas y eso nos ha llevado a querer cuidarte más y mejor.

Por eso ahora, además de salud, también tenemos seguros dentales, vida, accidentes y decesos.

Porque cuidar de las personas, es mucho más que cuidar de su salud.

900 10 10 21
asisa.es



Empresa Colaboradora:



asisa+

Sabemos cómo cuidarte



Nancy Babio

Dietista-nutricionista
presidenta del CODINUCAT
(Colegio de Dietistas y
Nutricionistas de Cataluña)

Actualmente
la prevalencia de
las enfermedades
crónicas como diabetes
o hipertensión cuestan
millones de euros a
la sanidad nacional.
Estas enfermedades
se pueden evitar
con una buena
alimentación

Cómo los dietistas pueden ahorrar dinero público

El dietista nutricionista es un profesional, con titulación universitaria, especializado en la alimentación de las personas para el cuidado de su salud -acción preventiva- y para contribuir al tratamiento de las enfermedades, a través de las dietas adecuadas. Su aportación a la salud pública debe contemplarse dentro de la atención primaria, como sucede en los países más avanzados del mundo, para lograr la prevención de enfermedades, que tiene como efecto inmediato el bienestar de la población y un aspecto en el que no se repara habitualmente y es el ahorro en los costes del tratamiento de las enfermedades.

Actualmente la prevalencia de las enfermedades crónicas -diabetes tipo 2, obesidad, hipertensión, etc.- cuestan millones de euros al erario de la sanidad nacional, para pagar tratamientos, fármacos, intervenciones quirúrgicas,

hospitalizaciones y además absentismo laboral, otro asunto que repercute seriamente en las empresas y en la riqueza de un país. El tema no es baladí. Se tiene certeza científica de que estas enfermedades se pueden evitar o reducir con una adecuada alimentación.

Actualmente no hay una atención especializada para prevenir y tratar los problemas derivados de la alimentación en el ámbito de la atención primaria -al que acude el 80 por ciento de la población- y las clases más desfavorecidas, que son aquellas que más lo necesitan, no tienen acceso al ámbito privado.

Países como Holanda, Estados Unidos, Canadá, Brasil, Argentina y otros más alejados, pero muy avanzados como Nueva Zelanda, en donde el D-N está incorporado al sistema de salud, se ha comprobado que por cada euro invertido en dietética-prevención se logra ahorrar del orden de seis euros en el tratamiento de las enfermedades citadas.

El Codinucat ha realizado un estudio científico de los costes que supone para la sanidad pública la falta de una adecuada asistencia a los ciudadanos para prevenir esas enfermedades que causan una alta mortalidad en la población, sobre todo en las clases más desfavorecidas. Existe la evidencia científica de estudios internacionales, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de diversas sociedades científicas que la obesidad -especialmente la infantil- y las enfermedades cardiovasculares deben ser una prioridad de la salud pública porque son las principales causas de muerte en el mundo y, por ende, son las que provocan un elevado gasto sanitario para las arcas del Estado. En razón a esta evidencia se concluye que la participación del D-N es una inversión de primer orden en salud para prevenir estas enfermedades y evitar el coste elevadísimo que implican.

Según la OCDE, en España, entre 2016 y 2030 se darán 3.100.000 nuevos casos de personas con exceso de peso, lo que conllevará un gasto de 3.000 millones de euros/año en costes médicos directos adicionales -atención especializada, visitas a urgencias, hospitalización, analíticas y prescripciones farmacológicas-.

Actualmente, los costes médicos adicionales asociados al exceso de peso suponen un 2 por ciento del presupuesto

sanitario. El gasto farmacéutico en España durante el año 2017 fue de 208,7 euros por paciente para los antidiabéticos; 67,9 euros para los antihipertensivos y 74,7 euros para las estatinas. Multiplique el lector estas cantidades por miles de casos.

Hay numerosos estudios en Europa que ponen en relación la esperanza de vida con el coste efectivo que procura el tratamiento dietético en términos de ahorro para el sistema sanitario. Así en Holanda el coste-beneficio del tratamiento nutricional en personas con obesidad generaba unos beneficios de 0,4 a 1,9 mil millones de euros en un período de cinco años. Por cada euro invertido en consejo dietético, la sociedad recibe a cambio entre 14 y 63 euros: 56 euros en términos de mejora de la salud -medido en calidad y esperanza de vida-; 3 euros, por ahorros en costes sanitarios -en medicación, ingresos hospitalarios- y 4 euros, en ganancias de productividad -un menor absentismo laboral y mejora de la productividad-.

En conclusión, la incorporación del dietista/nutricionista en la administración pública permitiría la prevención de las enfermedades más costosas y lesivas para la población. Se podría mejorar la esperanza y calidad de vida de los ciudadanos y reducir el riesgo de todas las patologías relacionadas con la alimentación -obesidad, DM2, hipertensión, etc.- y ahorrar costes al Estado.

Nancy Babio

Dietista-nutricionista
presidenta del CODINUCAT
(Colegio de Dietistas y
Nutricionistas de Cataluña)

En Holanda, por cada euro invertido en consejo dietético, la sociedad recibe a cambio entre 14 y 63: 56 en términos de mejora de la salud; tres, por ahorros en costes sanitarios y cuatro, en ganancias de productividad

Una 'app' que evalúa el estado del paciente psiquiátrico

Resultado de un trabajo de investigación de más de diez años de un equipo multidisciplinar de Ingenieros y Psiquiatras, impulsado por la Universidad Carlos III de Madrid, nace la empresa Evidence-Based Behavior (eB2) que ofrece una solución para el cuidado de pacientes de salud mental basada en tecnologías de segunda generación de Inteligencia Artificial. La solución eB2-MindCare es una aplicación *eHealth* que proporciona a médicos, pacientes, familiares y cuidadores una evaluación objetiva y funcional del estado de los pacientes psiquiátricos. eB2-MindCare proporciona información útil e interpretable mediante herramientas de evaluación del comportamiento personalizadas, objetivas y automatizadas y que se integran de manera fácil, flexible y rentable en cualquier sistema de servicios de atención médica. La aplicación contribuye además a optimizar la eficiencia en la gestión de hospitales y citas, lo que ayuda a reducir los costes de tratamiento en salud mental que actualmente, en España, superan los 80.000 millones de euros anuales.

eB2 MindCare no es una aplicación más, es una solución integral; funciona recogiendo de una forma automática y continua, a través del teléfono móvil o cualquier otro dispositivo inteligente, la actividad del paciente en el mundo digital: su movilidad, actividad física, uso del móvil, actividad social, sueño o estado emocional. Mediante técnicas propias de *Machine Learning* e Inteligencia Artificial, la aplicación realiza el análisis de la información obtenida para permitir al personal sanitario conocer, prever e interpretar el comportamiento de los pacientes y de este modo proporcionarles una atención personalizada. Asimismo, la aplicación redefine la evaluación del comportamiento en la atención sanitaria transformando la huella digital del paciente en información objetiva e interpretable para obtener respuestas rápidas y precisas en el ciclo de la atención de la salud mental que eviten el sufrimiento y ofrezcan tranquilidad tanto al paciente como a sus familiares.



EB2-MINDCARE



@eBasedBehaviour
Evidence-Based Behavior

La aplicación para móviles eB2-MindCare no sustituye al médico ni al terapeuta, sino que les proporciona información objetiva en tiempo real del estado del paciente para mejorar su atención y tratamiento, y, a la par, mejorar la gestión de recursos. “Teniendo en cuenta que una de cada cuatro personas experimenta un trastorno mental común, que la depresión es la primera causa de discapacidad y que el número de muertes por suicidio es el doble que el de accidentes de tráfico, tanto en España como en el resto de Europa, es evidente que el tratamiento de la salud mental debe ser una prioridad tanto para la Sanidad Pública, como para las aseguradoras privadas”, señala Antonio Artés Rodríguez, CEO de la compañía innovadora.

DISFRUTE DE LAS REVISTAS DIGITALES

de elEconomista.es

DFactoría & Tecnología
Digital 4.0
elEconomista

Transporte
elEconomista y Movilidad

Inversión
elEconomista a fondo

Pensiones
elEconomista

Seguros
elEconomista

Agua
elEconomista y medio ambiente

Sanidad
elEconomista

País Vasco
elEconomista

Andalucía
elEconomista

Energía
elEconomista

Alimentación
elEconomista y gran consumo

Catalunya
elEconomista

Valenciana
elEconomista Comunitat

Inmobiliaria
elEconomista

Franquicias
Pymes y emprendedores
elEconomista

Agro
elEconomista

Buen Gobierno
Iuris&lex Y RSC
elEconomista

Capital P Privado
elEconomista



Disponibles en todos
los dispositivos
electrónicos

Acceso libre descargándolas en:

- Descárguelas desde su ordenador en www.eleconomista.es/kiosco
- También puede acceder desde su dispositivo **Android** en **Play Store** 
- o **Apple** en **App Store**  escribiendo **elEconomista** en el **buscador** 

Marc MARTINELL

CEO de Minoryx, quien ha recibido la designación de medicamento huérfano para su principal candidato a fármaco.

Tanto la FDA como la Agencia Europea del Medicamento han designado a la leriglitzona, desarrollado por Minoryx Therapeutics, como medicamento huérfano para el tratamiento de la ataxia de Friedreich.

ELECONOMISTA

Minoryx Therapeutics ha recibido la designación de medicamento huérfano de su principal candidato a fármaco, la leriglitzona (MIN-102), para el tratamiento de la ataxia de Friedreich por la US Food and Drug Administration (FDA) y la Agencia Europea del Medicamento (EMA). En 2016 la recibió para el tratamiento de la adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X (X-ALD). La ataxia de Friedreich (FRDA) es una enfermedad neurodegenerativa genética grave, rara y que se caracteriza por la pérdida de coordinación y fuerza muscular. La enfermedad es el resultado de la deficiencia de frataxina, que conduce a la disfunción mitocondrial y acaba siendo mortal, normalmente, a causa de una insuficiencia cardíaca. La FRDA afecta a una de cada 40.000 personas en todo el mundo y a menudo empieza entre los cinco y 18 años de edad. Los pacientes solo disponen de tratamientos sintomáticos para controlarla.

Desarrollo clínico avanzado

La leriglitzona es un novedoso agonista selectivo de PPAR que penetra en el cerebro y biodisponible por vía oral. El potencial modificador de la enfermedad se ha demostrado en múltiples modelos preclínicos: leriglitzona tiene un efecto antioxidante, antiinflamatorio y neuroprotector.

Actualmente, el fármaco se encuentra en desarrollo clínico avanzado tanto para el tratamiento de la adrenomieloneuropatía (fase II/III) como la FRDA (fase II). "Estamos muy contentos por estas designaciones porque demuestran aún más el potencial de este candidato a medicamento y nuestro compromiso de mejorar la vida de los pacientes que sufren enfermedades huérfanas graves" comenta Marc Martinell, CEO de Minoryx. "Leriglitzona es nuestro principal fármaco y esperamos presentar los resultados clínicos de los estudios en marcha a finales de 2020" remarca Martinell.



EE

EL TRATAMIENTO CONTRA LA ATAXIA, MÁS CERCA TRAS LA DESIGNACIÓN DE HUÉRFANO