

Sanidad

elEconomista

Revista mensual

3 de enero de 2019 | Nº 91



Nabil Daoud
Presidente de Lilly en España

“España es crucial en la I+D;
aquí descubrimos el último
fármaco contra el cáncer” | P16

LOS MÉDICOS DICEN “BASTA”: SE PREPARA UNA HUELGA GENERAL

La sobrecarga asistencial junto a los
bajos salarios encienden a un colectivo
que agrupa a 254.000 profesionales | P6

El sistema de salud solo cubre
el 50% de los medicamentos
para enfermedades raras | P12

Llega el hospital digital:
las empresas invierten en
potenciar la teleconsulta | P28



22. Distribución Cofares pone un pie en los hospitales

Tiene ya contratos de suministro y logística a centros de Cataluña y Madrid

30. Salud laboral El sobrepeso y su riesgo en el trabajo

Las empresas deben contribuir a tener un entorno laboral centrado en la prevención

34. RSC La enfermería, con la protección de menores

El Consejo General y Feder lanzan un proyecto de cuidados asistenciales en centros de acogida

36. Industria Novartis, primera en reputación en España

La farmacéutica suiza lidera el 'ranking' de los laboratorios con mayor crédito profesional

Edita: Editorial Ecoprensa S.A. **Presidente de Ecoprensa:** Alfonso de Salas
Vicepresidente: Gregorio Peña **Director Gerente:** Julio Gutiérrez
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': Alberto Vigario **Diseño:** Pedro Vicente y Elena Herrera **Fotografía:** Pepo García **Infografía:** Clemente Ortega **Redacción:** Juan Marqués

En portada Los médicos preparan huelgas en toda España

La sobrecarga asistencial y la pérdida de poder adquisitivo, principales quejas de los 234.000 facultativos



06



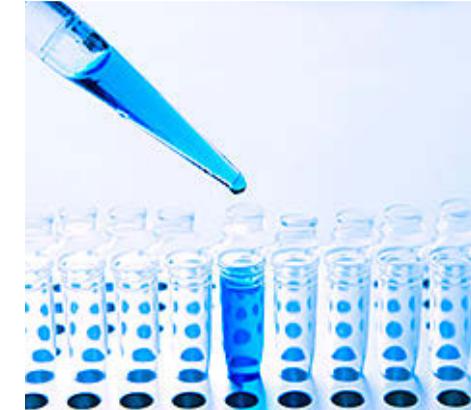
16

Entrevista Nabil Daoud, presidente de Lilly en España

"España es tras EEUU el país clave en I+D; nuestro último fármaco contra el cáncer salió de Alcobendas"

Financiación Solo se cubre el 50% de las terapias de patologías raras

La mitad de los medicamentos designados como 'huérfanos' por la UE aún no están disponibles



12



28

Tecnología Los hospitales apuestan cada vez más por la teleconsulta

La sanidad privada invierte en gestión de datos y nuevos canales de comunicación con los pacientes

La Sanidad debe adaptar en 2019 el pago por resultado con los fármacos

El pago por resultados se impone cada vez más en la sanidad española. El último acuerdo al que ha llegado el Ministerio de Sanidad con el laboratorio farmacéutico Novartis para financiar su terapia contra la leucemia y el linfoma recoge ya hasta un 48 por ciento del coste de este tratamiento en función de los grados de eficacia que demuestre a lo largo de su uso en los pacientes. En concreto, la filial del laboratorio suizo llegó a un acuerdo con la Agencia Española del Medicamento para financiar el tratamiento Kymriah a un precio de 320.000 euros por paciente. Sin embargo, las autoridades sanitarias -en este caso las comunidades autónomas, que serán las pagadoras- solo desembolsarán ese precio si se obtienen los resultados esperados de eficacia, que en este caso ha mostrado más de un 80 por ciento de remisión de la enfermedad en sus estudios de aprobación.

De esta manera, según el acuerdo firmado entre Sanidad y Novartis, la Administración sanitaria pagará un 52 por ciento del precio del fármaco -en este caso, 166.000 euros- en el momento de adquisición del tratamiento y un año después ambas entidades volverán a sentarse para comprobar los resultados reales del funcionamiento de la terapia en el paciente. De esa valoración saldrá el 48 por ciento restante del pago, por lo que casi la mitad de su coste será variable.

Parece un acuerdo razonable, dado el coste de la terapia, pero también

sus altas tasas de eficacia demostrada en los estudios. La intención del Ministerio de Sanidad es que el acuerdo firmado con Novartis para esta terapia génica para tumores hematológicos sea la norma habitual con los tratamientos de este tipo a partir de ahora. La de Novartis ha sido la primera terapia génica contra el cáncer que se aprueba en España.

Los oncólogos y hematólogos aseguran que, esta vez sí, estamos ante una revolucionaria forma de combatir el cáncer. Se trata de tratamientos personalizados, donde a cada paciente se le extraen células que son modificadas en laboratorio para incluirles un gen capaz de actuar contra las células malignas. Una vez que las células son modificadas, se inyectan de nuevo en cada paciente.

En fase de negociación parecida también se encuentra actualmente el tratamiento Yescarta, de la farmacéutica estadounidense Gilead, para un tipo de linfoma no Hodgkin. Lo lógico sería que laboratorio y Ministerio llegaran a un acuerdo de este tipo. La sociedad lo va a demandar.

Novartis ha aceptado que hasta el 48% del coste de su tratamiento sea pagado en variables, según la eficacia que muestre el fármaco en pacientes reales. La tendencia será este tipo de acuerdos



EL ALTA



Cristina Contel
PRESIDENTA DE ASPE

La CEOE ha nombrado a Cristina Contel, presidenta de la Alianza de la Sanidad Privada Española (Aspe), como presidenta de la Comisión de Sanidad.



LA BAJA



Eduardo Barriga
DIRECTOR GENERAL
DE BOIRON EN ESPAÑA

Las ventas de productos de homeopatía en España se ha desplomado hasta un 20 por ciento en el último año. Boiron es el mayor vendedor en España.

15

50 años de cribado neonatal en España

La Fundación Ramón Areces organiza esta jornada coordinada por Belén Pérez González, del Centro de Diagnóstico de Enfermedades Moleculares de la UAM. En colaboración con el Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Raras.

'Accessibility and Impact of High Value Medicines'

Científicos, autoridades sanitarias, pacientes y directivos de la industria farmacéutica debatirán los retos y las oportunidades que ofrece la innovación farmacéutica en un simposio que tendrá lugar en Londres. Está organizado por La Risk Research LLP.

15

Segunda Edición del 'Congreso Virtual en Vacunas'

El encuentro digital organizado por el laboratorio MSD tendrá lugar del 21 al 25 de enero de 2019.



21

22

'Perspectivas del Seguro y la Economía 2019'

ICEA reunirá en su jornada anual a los principales representantes del seguro en España para abordar las previsiones de crecimiento y los desafíos más urgentes en cada uno de los ramos del sector. En el Hotel Novotel Madrid Center.

Avances en la genómica del cáncer de mama

El científico y oncólogo José Baselga, presidente de FERRO y director del comité científico de VHIO, imparte esta conferencia que organiza la Fundación Areces, en colaboración con la Fundación de Investigación Oncológica Fero.

29



28

20

Investigación traslacional y medicina de precisión

La Fundación Instituto Roche organiza una jornada titulada *Big Data: la integración de ómicas, imagen clínica y datos clínicos*. En el Aula Magna de la Fundación Jiménez Díez. El encuentro se celebrará el próximo 20 de febrero.

Feria de tecnología 'Arab Health 2019'

Arab Health es la feria de referencia en Oriente Medio y la segunda mayor del mundo del sector. En Dubai.

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



LOS MÉDICOS DICEN “BASTA”: HUELGA GENERAL

A los sindicatos y organizaciones profesionales no les vale el ‘café salarial para todos’ y plantean una movilización nacional para frenar el deterioro asistencial y recuperar su pérdida de poder adquisitivo durante la crisis

JUAN MARQUÉS

Las protestas médicas prendieron primero en Andalucía en 2017 y 2018, luego en Cataluña con cuatro jornadas de protesta el pasado noviembre que pusieron al Gobierno de Quim Torra frente a la realidad de las listas de espera y la presión asistencial que sufren los profesionales. Ahora las movilizaciones se están extendiendo como una mancha de aceite en Galicia, Extremadura, las dos Castillas o Madrid, y amenaza al resto de regiones con un *invierno caliente* que podría elevar la temperatura de cara a una primavera que marcará el inicio, el próximo 26 de mayo, de la macrocampaña electoral de municipales, autonómicas, europeas y posiblemente generales.

El sindicato médico mayoritario CESM ya ha convocado dos jornadas de concentración. La primera será el próximo 7 de febrero a las puertas de todos los centros asistenciales y, un mes más tarde, el 7 de marzo, se producirá una nueva macroconcentración en Madrid de facultativos de toda España, según el calendario de movilizaciones avanzado, “que podría acabar en huelga general si no hay una respuesta efectiva por parte de las Administraciones nacional y regionales a las principales demandas de los facultativos”.



Las convocatorias se expanden por numerosas regiones. REUTERS

Es un aviso del sindicato de que el problema es de ámbito nacional y una señal del hartazgo de este colectivo integrado por más de 254.000 médicos ante lo que consideran una mala gestión de los recursos humanos por parte de las regiones y una falta de coordinación y liderazgo desde el Gobierno.

El secretario general de CESM, Francisco Miralles, resumió el sentir de los profesionales, el pasado 18 diciembre. Fue durante una jornada del Foro de la Profesión Médica en la que lamentó que durante los cuatro últimos años de recuperación económica “no se ha avanzado nada en la sanidad, las listas de espera son insostenibles, la presión asistencial es enorme, los profesionales están desmotivados porque no pueden dar respuesta de calidad a los ciudadanos y sus condiciones de precariedad y temporalidad se mantienen”. Es una radiografía de la situación que atraviesan los médicos españoles en una sanidad que adolece de una falta crónica de financiación.

La capacidad de movilización de los médicos y, en menor medida, del resto de profesionales sanitarios está poniendo en apuros a más de un gobierno autonómico, y si no que le pregunten al Ejecutivo andaluz de Susana Díaz el desgaste electoral que las protestas de este colectivo han supuesto durante el pasado año al canalizar el malestar de la población con las demoras para ser atendidos y la pérdida de calidad asistencial.

La última subida salarial del 2,25 por ciento aprobada por el Gobierno de Pedro Sánchez para todos los funcionarios públicos tampoco resulta del agrado de los médicos españoles, que han criticado lo que consideran *café para todos* cuando los facultativos han sido los que han soportado el mayor coste de los recortes laborales por ser los profesionales del sector público con salarios más altos. Ahora reclaman que la recuperación salarial les permita situarse de nuevo en los niveles previos al primer recorte decretado en 2010, que tuvo su réplica en 2012 acompañado de la congelación salarial durante tres años, y que, según cálculos del sindicato CESM, les ha supuesto una pérdida de poder adquisitivo del 25 al 30 por ciento en el periodo 2010-2014.

El propio presidente de la Organización Médica Colegial, Serafín Romero, se sumó desde el Foro de la Profesión Médica, que reúne a todas las organizaciones representativas de médicos en España, a estas reivindicaciones al reclamar la recuperación de “los derechos perdidos” y mostrar su insatisfacción con la subida salarial del pasado 1 de enero, porque “con el *café para todos* hay algunos que se dejan más por el camino”.

Reivindicaciones laborales y profesionales

■ Sobrecarga asistencial

Tener tiempo y medios para asegurar una asistencia de calidad a los pacientes. La grave infrafinanciación y escasez de plantillas se traduce en “una insostenible sobrecarga asistencial que crea frustración en los profesionales al no poder dedicar, en muchos casos, más de dos o tres minutos a cada paciente”, asegura CESM. El sindicato ha criticado el acuerdo alcanzado en Cataluña por los profesionales de Atención Primaria como un parche que institucionaliza la peonadas, ante la falta de profesionales y la sobrecarga.

■ OPE bianuales

Acabar con la precariedad en el empleo mediante ofertas públicas de empleo, que por ley deben celebrarse cada dos años, pero hay comunidades autónomas que llevan siete años o más sin llevarlas a cabo. Hoy más del 40 por ciento de los médicos no tienen plaza en propiedad, y los contratos eventuales inferiores a seis meses, e incluso por semanas, no son infrecuentes.

■ Poder adquisitivo

Recuperar la pérdida de poder adquisitivo acumulada desde 2010; en torno a un 25-30 por ciento del salario, según CESM.

■ Más plazas MIR

Planificar las necesidades de médicos para que, como mínimo, todos los médicos que acaban el grado puedan hacer una especialidad y más plazas MIR.



Protestas en el Hospital de La Paz, en Madrid. MORENO

Serafín Romero fue también directo al denunciar que con la reducción del gasto sanitario en términos de Producto Interior Bruto “no se puede mantener la sanidad que teníamos”. Y es que el peso del gasto público en salud ha pasado del 6,5 por ciento del PIB en 2009 a representar tan solo un 5,8 por ciento de la riqueza económica del país. Un porcentaje de gasto insuficiente que está además por detrás de la media europea del 6,5 por ciento. El doctor Romero considera urgente y prioritario disponer de una “hoja de ruta” que permita subir el gasto sanitario público de forma progresiva dentro de un calendario acordado para alcanzar el peso económico que tenía antes de la crisis.

Donde las protestas son más generalizadas es entre los profesionales de la Atención Primaria, que han llevado el peso de las movilizaciones en Andalucía, Cataluña y Galicia. El sector de Primaria está afectado de “una grave infrafinanciación y escasez de plantillas que se traduce en una

Gastos en personal del Sistema Nacional de Salud

Evolución del presupuesto sanitario de gastos en personal. En miles de euros

CCAA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	4.315.976	4.114.406	4.308.706	3.988.043	3.940.289	4.075.302	4.237.047	4.353.807	4.508.723
Aragón	1.041.647	1.011.380	1.013.064	921.511	922.780	922.565	1.008.698	1.038.955	1.070.966
Canarias	1.375.416	1.349.429	1.299.192	1.279.181	1.290.059	1.283.275	1.302.164	1.353.480	1.459.129
Cantabria	399.704	367.974	372.763	375.678	378.859	381.284	394.265	399.561	406.695
Castilla La Mancha	1.318.965	1.229.609	1.391.676	1.276.902	1.301.506	1.316.636	1.376.225	1.424.692	1.464.943
Castilla y León	1.767.955	1.686.485	1.774.872	1.712.660	1.740.704	1.743.757	1.769.316	1.811.590	1.838.797
Cataluña	2.237.960	2.006.766	1.942.218	1.748.645	1.778.335	1.857.001	1.857.001	1.902.177	1.902.177
Extremadura	866.034	785.424	833.442	722.936	746.826	813.786	853.697	861.722	880.674
País Vasco	1.840.936	1.743.284	1.779.279	1.778.900	1.765.793	1.797.484	1.816.426	1.872.261	1.932.759
Galicia	1.664.567	1.606.385	1.604.725	1.514.726	1.509.369	1.509.091	1.606.869	1.623.262	1.702.572
Baleares	440.852	440.852	458.215	584.627	612.563	643.413	714.904	740.773	791.976
Madrid	3.201.019	3.060.147	3.007.429	2.969.189	2.956.886	2.973.780	3.034.938	3.375.534	3.475.875
Murcia	1.108.117	1.120.877	1.034.333	1.015.932	988.867	1.016.121	1.045.831	1.063.822	1.119.753
Navarra	492.293	478.647	480.507	446.205	465.887	473.983	502.722	527.120	522.603
C. Valenciana	2.614.194	2.457.324	2.425.433	2.348.625	2.328.874	2.444.591	2.501.102	2.471.320	2.611.431
Asturias	809.845	773.438	773.438	751.083	750.725	750.734	753.855	794.595	794.535
La Rioja	200.577	185.902	183.635	176.676	175.997	176.077	182.291	183.244	186.932

Fuente: CCOO, 2018.

insoponible sobrecarga asistencial que crea frustración en los profesionales al no poder dedicar, en muchos casos, más de dos o tres minutos a cada paciente”, asegura CESM.

Con un Gobierno atado de pies y manos en los presupuestos, las comunidades autónomas difícilmente pueden dar respuesta efectiva a la demanda profesional sin una reforma del modelo de financiación autonómica y una nueva inyección de recursos financieros. Por su parte, el Ministerio de Sanidad se ha limitado a expresar buenas palabras y convocar una Comisión de Recursos Humanos del SNS, que estará constituido por los consejeros autonómicos, con el fin de templar ánimos el próximo 23 de enero y tratar de buscar respuesta en ámbitos como las necesidades de personal y el incremento de las plazas MIR, otra de las peticiones del sector para poder absorber el exceso de oferta médica. No hay que olvidar que en las 42 facultades de Medicina abiertas en España se preparan 44.000

futuros médicos que el SNS es incapaz de absorber, según afirma Pablo Lara, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina.

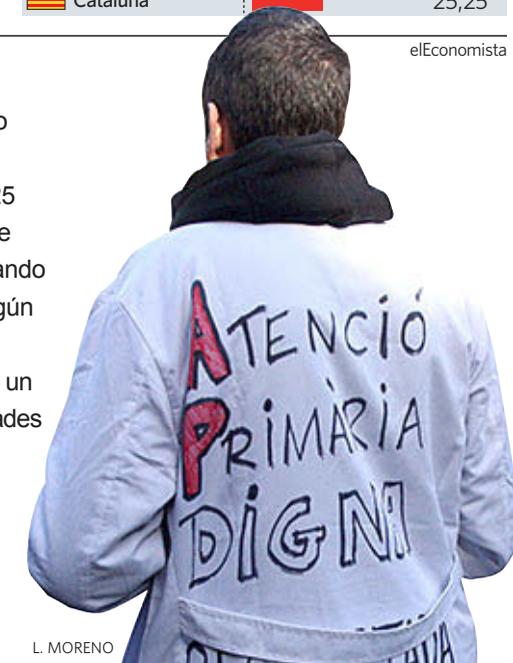
La Organización Médica Colegial (OMC) ha expedido un total de 3.525 certificados de idoneidad a médicos para salir al extranjero, una cifra que supone un aumento del 7,4 por ciento respecto a los datos de 2017, cuando se expidieron 3.282, lo que supone un retorno a la tendencia alcista, según confirman los números recabados hasta el 20 de diciembre de 2018.

Los médicos van más allá de reivindicaciones laborales y piden además un cambio del modelo organizativo de la Sanidad que permita atender prioridades demográficas como el envejecimiento de la población, la cronicidad de la enfermedad o la necesidad de buscar un espacio o ámbito sociosanitario compartido, esfuerzos que requieren sin duda de una capacidad de liderazgo y de coordinación que ninguno de los titulares de Sanidad desde la ministra Ana Pastor ha, ni tan siquiera, aspirado desde el año 2004.

Presupuesto Capítulo I sobre el total

CCAA	PORCENTAJE
Baleares	51,18
Aragón	50,69
Madrid	50,31
Murcia	50,07
Castilla y León	50,02
Canarias	49,35
Asturias	49,13
País Vasco	47,07
Castilla La Mancha	46,95
Galicia	45,25
Cantabria	45,21
C. Valenciana	44,10
Extremadura	43,74
Andalucía	42,10
Navarra	41,86
La Rioja	40,73
Cataluña	25,25

elEconomista



L. MORENO

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



Josep Santacreu

Consejero delegado de DKV Seguros

Ya existen módulos de salud operados por inteligencia artificial que permiten a los clientes completar exploraciones de cuerpo completo de forma autónoma para medir azúcar en sangre, presión arterial o masa muscular

La salud del futuro desde el sector asegurador

El sector asegurador sigue adaptándose a la nueva realidad del día a día para seguir construyendo los fundamentos de lo que será *la salud del futuro*, absorbiendo los avances tanto sociales como tecnológicos que suceden alrededor. La industria evoluciona hacia un seguro más digital, que abre un nuevo panorama infinito de posibilidades con nuevos productos conectados, personalizados y adaptados a las necesidades del usuario en todo momento.

El actual ecosistema de salud empezó hace años su particular proceso de digitalización y, desde las aseguradoras, intentamos hacer el acceso al servicio más sencillo y cómodo para nuestros clientes. Pronto será más y más común que los pacientes obtengan sus informes médicos o los resultados de sus chequeos en cuestión de

minutos, gracias a las nuevas tecnologías. Ya existen módulos de salud operados por inteligencia artificial que permiten a los clientes completar exploraciones de cuerpo completo de forma autónoma, en los que se pueden llegar a controlar muy rápidamente parámetros como el azúcar en sangre, la presión arterial, la masa grasa, la masa muscular o la hidratación. Los centros médicos podrán monitorizar la información en un instante y, si hay cualquier irregularidad, llamar al paciente o cliente potencial para afrontarlo antes de que se convierta en un problema mayor.

Así pues, la nueva tecnología tiene también como objetivo facilitar el proceso de realización de chequeos médicos, haciéndolo accesible para los clientes en centros comerciales, farmacias, gimnasios o incluso en los supermercados. Desde DKV, por ejemplo, se está invirtiendo mucho en *e-health* y todo lo relacionado con la

salud del futuro. Entre otras iniciativas, se ha desarrollado una solución de telemedicina especialmente dirigida a países con alta mortalidad infantil, donde la atención pediátrica no llega a tiempo. Se trata de un maletín digital, que facilita la recogida de datos de valor con un perfil personal de cada paciente y envía, al momento, toda la información necesaria para que un doctor pueda emitir una orientación diagnóstica directamente desde su consulta. Así, en caso de que un niño/a se encuentre mal, se le pueden hacer una serie de pruebas rápida y cómodamente, se contacta con un médico y este va avanzando un diagnóstico y soluciones al instante.

Estos adelantos se engloban dentro del proyecto de Puntos de Salud Inteligentes de DKV o *Smart Health Points*, que se permiten medir todos los parámetros de la salud sin necesidad de ir al médico, lo que pretende cambiar los hábitos y el futuro del sector sanitario y de los seguros de salud gracias a la aparición de la medicina digital o la telemedicina. Estos se suman a otros productos que ya se están ofreciendo, como la *app* de salud más descargada de España Quiero cuidarme, que calcula el Índice de vida saludable y propone programas para mejorarlo; o la *app* Digital Doctor, que ofrece consultas

médicas a través de chat y videollamada en todo momento. En todo caso, lo más valioso es que la compañía tiene una visión muy clara hacia la salud del futuro y está dedicando esfuerzos a la evolución del sector.

Además, aparte del cambio en la forma el consumo de los servicios de salud, la tecnología podría implicar una reducción de costes en el futuro de la medicina personalizada, gracias a las teleconsultas a distancia, la reducción de la movilidad en diversos momentos del tratamiento, la monitorización mediante dispositivos de los parámetros de salud o la reducción de tiempo a la hora de elaborar pruebas y obtener resultados. También optimiza la digitalización de los procesos y operaciones internas de los centros médicos.

Con total seguridad, todo esto tendrá un impacto positivo en la evolución de los costes futuros, aunque ahora se puede percibir con ciertos aires de respeto por parte de algunos sectores la industria. Lo que es innegable es que la salud del futuro vivirá un cambio de hábitos. De hecho, ya está cambiando, así que todos los actores que participamos en este entorno tan crucial como es la salud debemos incorporar todas estas novedades de la forma más responsable y útil para el usuario.

Josep Santacreu

Consejero delegado de DKV Seguros

Se ha desarrollado una solución de telemedicina para países con alta mortalidad infantil. Se trata de un maletín digital que envía toda la información necesaria para que un doctor pueda orientar desde su consulta

ENFERMEDADES RARAS: ESPAÑA CUBRE SOLO EL 50% DE LAS TERAPIAS

Solo el 55% de los 143 medicamentos designados como huérfanos por la UE desde 2000 están disponibles para los pacientes españoles

JUAN MARQUÉS

Garantizar el acceso rápido, seguro y sostenible de la población a los tratamientos farmacológicos que hayan demostrado su eficacia sigue siendo una asignatura pendiente para la mayoría de los gobiernos europeos y también para las empresas que deben negociar las condiciones comerciales de sus lanzamientos. Un estudio reciente sobre la disponibilidad y accesibilidad de todos los medicamentos huérfanos aprobados por la Agencia Europea del Medicamento desde 2000 a mediados de 2016 en las cinco primeras economías europeas revela importantes diferencias que repercuten, sobre todo, en los pacientes.

De los 143 fármacos designados desde 2000 como huérfanos, es decir terapias indicadas para trastornos que afectan a menos de cinco personas de cada 10.000 y que obtuvieron una autorización de comercialización según el procedimiento centralizado para 145 indicaciones, solo el 55 por ciento



estaban disponibles para los pacientes españoles. Es poco más de la mitad frente al 97 por ciento en el caso de los alemanes, según un estudio del que se ha hecho eco la OCDE en el informe Pharmaceutical innovation and access to medicines.

Sí hay que señalar que la mayoría de los fármacos para enfermedades raras -75 de los 79 autorizados- está reembolsado por el sistema público español y, en muchos casos, a precios muy altos. Para el último tratamiento autorizado por España el pasado mes de diciembre se fijó, por ejemplo, un precio reembolso de 320.000 euros condicionados a la eficacia demostrada en pacientes por Kymriah, la terapia celular contra el cáncer desarrollada por Novartis.

Casi dos años de media para el reembolso

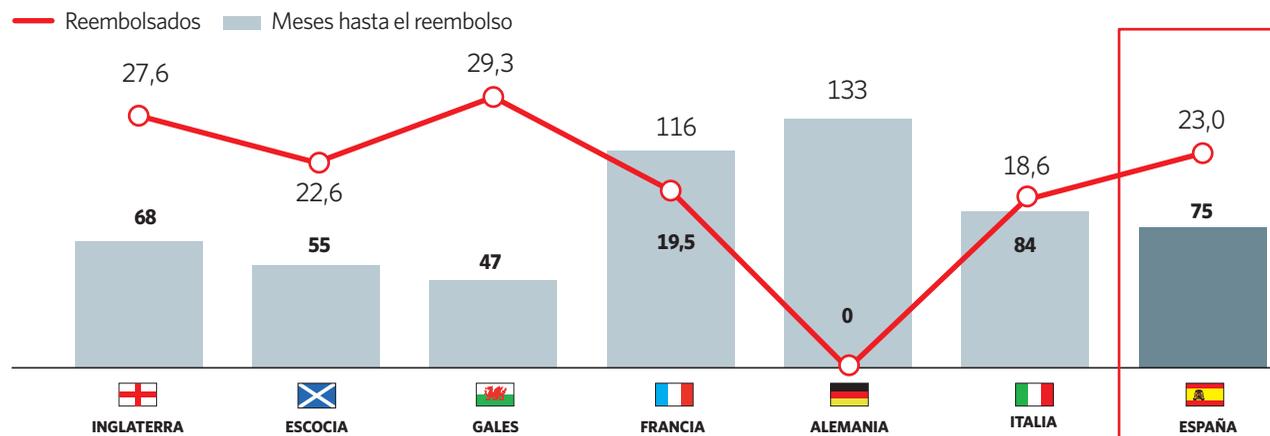
A pesar de que los pacientes españoles solo tienen acceso al 55 por ciento de los nuevos y costosos fármacos indicados para enfermedades raras, el proceso de incorporar los tratamientos al botiquín nacional se mantiene en una posición media. España tarda de media nueve meses desde que el nuevo medicamento recibe la autorización de comercialización por parte de la UE y la Agencia Española de Medicamentos decide su inclusión. Otra cosa es el reembolso, que se retrasa hasta casi los dos años de media, según un informe comparado de los cinco grandes sistemas de salud europeos financiado por la multinacional Shire, ahora propiedad de Takeda.

Alemania, cuyo sistema garantiza de forma automática el reembolso a través de su sistema de aseguramiento a todos los tratamientos que reciben autorización de comercialización, y Francia se sitúan a la cabeza en el acceso a las nuevas terapias contra enfermedades raras. En Inglaterra, en cambio, se financian menos de la mitad de las innovaciones autorizadas y solo un tercio están recomendadas por la agencia de evaluación NICE. Los pacientes pueden acceder al resto de medicamentos a través del Fondo de Medicamentos contra el Cáncer o de políticas específicas del Gobierno. Francia e Italia son también los sistemas más ágiles a la hora de decidir el precio y reembolso, con 19 meses de media, cinco menos que España.

La disponibilidad legal de los tratamientos tampoco garantiza el acceso efectivo de los enfermos a las nuevas terapias, señalan los expertos autores del estudio. Además de la autorización de comercialización, cobertura y altos precios, existen otros obstáculos en el acceso de los pacientes con enfermedades raras a la atención sanitaria. Retraso en los diagnósticos, acceso limitado a los recursos, estrategias comerciales de las compañías y

Financiación y disponibilidad de los medicamentos huérfanos

Medicamentos huérfanos reembolsados en la UE



Designación de medicamento huérfano (MH) y autorización de comercialización

	2001-2005	2006-2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (ENE.-MAY.)	TOTAL
Número de MH designados	173	355	86	118	124	182	185	137	1.360
Número de MH autorizados	22	45	7	12	10	17	20	10	143
% de MH designados	12,7%	12,7%	8,1%	10,2%	8,1%	9,3%	10,8%	7,3%	10,5%
Promedio de meses entre la designación y la autorización	72,7	54,0	47,1	29,4	19,9	15,6	-	-	54,7

Fuente: Bernarda Zamora, Office of Health Economics OHE, 2017.

elEconomista

9

Meses que tarda España hasta que la AEMPS decide incluir el nuevo medicamento

ausencia de terapias específicas impiden a menudo beneficiarse a los pacientes de recibir tratamientos efectivos a tiempo.

A pesar de los 15 años transcurridos desde que entró en vigor la nueva regulación sobre medicamentos huérfanos que incentiva su investigación a las compañías farmacéutica, los resultados de acceso de los pacientes están limitados por las diferencias nacionales a la hora de evaluar estas innovaciones y decidir su reembolso, así como por la falta de información pública sobre la negociación de precios y condiciones comerciales en los distintos países analizados, concluyen los expertos.

Se trata de barreras levantadas por los gobiernos para contener el gasto farmacéutico impulsado, sobre todo, por el canal hospitalario. El gasto total en medicamentos es así, en la actualidad, entre un 9 y un 30 por ciento superior al registrado en la última década en el conjunto de la OCDE, a pesar de que el coste de los medicamentos dispensados en farmacias se sitúe

en tasas negativas en el periodo 2009-2014, debido en buena medida al impacto del vencimiento de patentes de fármacos de gran consumo y a los recortes aplicados por los gobiernos.

Una inversión de alto riesgo

Estas políticas, sin embargo, están también frenando las inversiones en el desarrollo de nuevos medicamentos y restando oportunidades de tratamiento a los pacientes. Hay que tener en cuenta que las farmacéuticas invierten de media entre 10 y 15 años en este desarrollo y que la probabilidad de obtener una autorización de comercialización para un fármaco que entra en fase uno de ensayos clínicos oscila entre el 7 y el 45 por ciento, dependiendo del tipo de medicamento y el proceso de aprobación, recuerda el informe de la OCDE. La rentabilidad prevista del gasto en I+D de las farmacéuticas se ha reducido además durante la última década hasta situarse en el 3,2 por ciento en 2017, frente al 10 por ciento de 2010, según en el análisis de la consultora Deloitte.

Desde la OCDE se reclama asegurar el máximo valor del gasto farmacéutico, bien reduciendo el desembolso en las terapias de valor más bajo para elevarlo en aquellas que sean de alto valor. El club de los países más desarrollados recuerda así que se ha elevado, por ejemplo, la tasa de supervivencia de cinco años de los pacientes con leucemia mieloide crónica del 20 al 90 por ciento de los casos en los últimos 15 años o que el 90 por



ISTOCK

ciento de los enfermos tratados con los nuevos antivirales contra la hepatitis C se ha curado en un plazo de ocho a 12 semanas.

Otra de las recomendaciones es aplicar precios diferenciados según el nivel de desarrollo de los países, con el fin de que sus ciudadanos se beneficien de los nuevos tratamientos, al tiempo que la OCDE hace también un reproche a los altos precios de algunas terapias que “pueden no estar justificados por sus supuestos beneficios de salud” e “impiden su acceso tanto a gobiernos como a los pacientes”. Polémica es la medida de fomentar la competencia tanto en los mercados bajo patente como sin ella. Para la OCDE mejoraría la eficiencia del gasto farmacéutico y ofrecería incentivos para innovar, ya que el actual modelo no siempre es posible, aun cuando existan múltiples terapias para la misma indicación.

La OCDE reconoce, sin embargo, que no existen soluciones únicas al reto que plantea el acceso de los pacientes a la innovación. Todas las opciones ofrecen “ventajas y desventajas”, admiten los expertos que abogan por políticas que armonicen los requisitos para aprobar un medicamento, aceleren los procesos de evaluación, compartan información y se comprometan en procesos de reconocimiento mutuo, con el fin de que las compañías puedan reducir sus costes en I+D, obtener retornos rápidos y seguir buscando la máxima eficiencia en beneficio del acceso temprano de los pacientes a las nuevas terapias, al tiempo que se reducen precios y se busca el máximo valor en salud de los tratamientos innovadores.

Invertir en nuevos medicamentos es rentable

Un informe presentado por Farmaindustria analiza 500 referencias de la literatura científica que demuestran que invertir en medicamentos eficientes es rentable porque libera recursos al evitar, entre otros gastos, recaídas o reducir las visitas médicas. Un ejercicio que se echa de menos en los sistemas de salud, porque ningún gerente conoce cuáles son los resultados en salud de los miles de actuaciones y procedimientos que se llevan a cabo cada año en su hospital, como denuncian los economistas y

expertos en salud. Tan solo trascienden el volumen de actos clínicos y los costes sin que se conozca, por ejemplo, cuál es la evolución del paciente después de pasar por un quirófano, si necesita reingresar o no al cabo de unos días, semanas o meses.

En el caso español, el informe determina que el aumento del gasto farmacéutico en hospital producido entre 1999 y 2005 generó una reducción mayor en el resto de áreas de gasto del centro, lo que derivó en un ahorro neto de costes. Así,

se calcula que por cada 10 por ciento de incremento promedio del gasto farmacéutico hospitalario per cápita en pacientes externos, el gasto farmacéutico del centro aumentó 2,5 euros per cápita, mientras que el resto de partidas de gasto se redujo en 3,6 euros. Por lo tanto, el ahorro generado neto sería de 1,1 euros por persona en el gasto hospitalario total. Quedaría ahora cruzar el notable incremento registrado por el gasto hospitalario en medicamentos durante los últimos cinco años con el gasto en

atención especializada para averiguar si, en efecto, se cumple esta regla descontando el hecho de que también cada año se introducen nuevos fármacos, tan efectivos como costosos. El uso de nuevos medicamentos en patologías como la depresión, la hipertensión, el asma o las enfermedades cardiovasculares podrían haber generado un ahorro neto de costes hospitalarios de entre 0,9 y 3,7 veces el coste de la medicación, y un ahorro de costes totales de entre 1,3 y 4,3 veces.



Fernando Díaz Pérez

IMC Group. Director - Sector Público

La tecnología tiene mucho que decir en la mejora global de la salud y en la reducción de los costes asociados.

Nos permite avanzar hacia enfoques de medicina personalizada y abordar las necesidades de los grupos más vulnerables

Economía y Sanidad: entre lo urgente y lo importante

Soy consciente que estudié una ciencia triste. En economía siempre hay necesidades en permanente derrota con los medios para satisfacerlas. Necesariamente hay que elegir y usualmente lo hacemos entre lo urgente y lo importante. En Sanidad -esto que en Europa llaman acertadamente *"Health, demographic change and wellbeing"*- no es muy distinto. Afrontar los retos de atención más acuciantes o hacerlo con aquellos que serán fundamentales en un futuro no muy lejano. Empecemos por citar algunos desafíos importantes: el aumento de los costes de los servicios de atención sanitaria que se antojan insostenibles -debido a la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas y a una población que envejece-, la influencia en la salud de factores ambientales, la aparición de nuevas enfermedades infecciosas y, desde luego, las desigualdades en calidad y acceso a los servicios de salud. Y a los de gran calado hay que añadir los urgentes que roban impertinentemente tiempo y esfuerzos: la pobre coordinación entre la Asistencia Primaria y la Especializada, con duplicidad de historias clínicas y muchas pruebas diagnósticas, la masificación en los servicios de urgencias, la escasez de servicios socio-sanitarios de rehabilitación, asistencia a mayores y a personas discapacitadas y los largos tiempos de espera en diagnósticos y tratamientos, por solo citar algunos.

Suena un poco triste, ¿no es cierto? Si centramos los esfuerzos en los problemas cotidianos, tendremos otros irresolubles en unas décadas. Pero si solo trabajamos en los futuros, la calidad de los servicios mermará y maltrataremos a los

actuales usuarios. Difícil dilema, porque lógicamente querríamos solventar todos. Pero hay una buena noticia. Disponemos de un gran aliado. La tecnología tiene mucho que decir en la mejora global de la salud y en la reducción de los costes asociados. Nos permite avanzar hacia enfoques de medicina personalizada, abordar las necesidades de los grupos más vulnerables y tratar de maneras nuevas las enfermedades crónicas avanzando hacia una auténtica sanidad preventiva.

Por citar solo algunos ejemplos nada descabellados gracias a las nuevas capacidades tecnológicas podemos recopilar información no solo de fuentes de datos de salud tradicionales, sino de nuevas -aplicaciones en movilidad y *wearables*- y de fuentes creadas para otros propósitos pero que comenzamos a tener disponibles y con un enorme valor de análisis comportamental y predictivo. La tecnología nos permite unificar historias clínicas para que, si no existe un único modelo, los existentes sean compatibles. Facilita disponer de una traza completa de los medicamentos en todos los territorios, estableciendo su conexión con la receta y la prescripción electrónica, etc.

Desafortunadamente nada nos libra de tener que seguir eligiendo. Cierto, pero a lo mejor no tanto como pensábamos si usamos las nuevas capacidades con cierta inteligencia. Europa globalmente -y España aún más si cabe- debe invertir en investigación e innovación para desarrollar soluciones escalables y sostenibles que superen estos y otros desafíos, trabajar con nuevos actores y aprovechar cada oportunidad para buscar un liderazgo que redunde en beneficio de todos.



DANIEL G. MATA

NABIL DAOUD

Presidente de la farmacéutica Lilly en España, Portugal y Grecia

ALBERTO VIGARIO

El libanés Nabil Daoud dirige la filial española de la farmacéutica estadounidense Lilly desde el pasado 1 de enero. Sustituyó en el cargo al hispanoargentino Javier Ellena, al frente de la farmacéutica los últimos 20 años. Procedente de una familia de médicos de Beirut, Nabil Daoud estudió Económicas en París y residió en España en dos temporadas diferentes como estudiante de español, en Salamanca, y realizando un MBA, en Barcelona. Como empleado de Lilly desde hace más de 20 años, ha desempeñado diferentes funciones y trabajado en países tan dispares como Estados Unidos, Colombia, Rusia o Arabia Saudí. Y ahora, desde España, dirige también las filiales de Lilly en Portugal y Grecia.

¿Qué implantación tiene Lilly en España?

Lilly está presente en España desde 1963, primero como una *joint venture* y desde 1997 como afiliada 100 por ciento propiedad de Eli Lilly and Company. Actualmente, más de 1.200 empleados trabajan en la afiliada española participando en todo el proceso de la vida de un fármaco, desde que es un candidato hasta que llega a la oficina de farmacia o al hospital convirtiéndose en una opción terapéutica disponible para que los profesionales sanitarios puedan tratar a sus pacientes. En su complejo de Alcobendas acoge las

“España es tras EEUU el país clave en I+D; nuestro último fármaco contra el cáncer salió de Alcobendas”

oficinas con los servicios de administración, así como la sede de la Fundación Lilly; la planta de fabricación, el edificio de Investigación en Química Médica y el laboratorio de Bioquímica y Biología Celular.

¿Cómo ha sido el último en cuanto a facturación de Lilly España?

En 2017 hemos facturado algo más 1.760 millones de euros. De esta cifra, la mayor parte corresponde a exportaciones nuestra planta de fabricación planta. La fábrica española se ha convertido en la mayor planta de formas secas y empaquetado para el mundo de la compañía y es la única que hace esto fuera de EEUU. Actualmente exporta productos a 125 países. Al margen de las exportaciones, en el mercado español las ventas de productos farmacéuticos han sido de 370 millones y otros 55 millones proceden de nuestro mercado veterinario en España. Con todo esto, las ventas de 2017 han superado a las de 2016.

¿Es la fábrica entonces el principal activo de la compañía en España?

Nos sentimos muy orgullosos con la fábrica, pero incluso más con el laboratorio de investigación y desarrollo. Solo hay seis laboratorios de este tipo a nivel mundial en la compañía y en España este centro de biología molecular puede ser considerado el gran centro privado del país. El centro recibe inversiones anuales aún mayores que en la planta de producción.

¿Cuál es esta inversión?

En investigación y desarrollo invertimos el año pasado unos 55 millones de euros, aproximadamente el 15 por ciento de nuestra facturación farmacéutica en el país. Tanto en investigación preclínica como clínica. En investigación clínica, España es el país más importante para la compañía de EEUU, con 75 estudios clínicos en marcha en 455 centros médicos y más de 2.000 pacientes en ensayos. Por hacer una comparación, en la planta invertimos anualmente unos 6 millones de euros para mantener los niveles de calidad. De ahí la importancia del laboratorio de investigación.

¿Qué frutos ha dado este centro?

En 2018, por primera vez un medicamento contra el cáncer de mama cuyo principio activo fue descubierto en este centro ha conseguido llegar a convertirse en un tratamiento prometedor para las pacientes de todo el mundo. En concreto, ha sido el fármaco Verzenios, cuya molécula principal, denominada abemaciclib, fue descubierta en el año 2006 por investigadores



DANIEL G. MATA

“La fábrica genera más de 1.000 millones al año y exporta a 125 países”

“En el centro de I+D en España invertimos 55 millones solo el año pasado”

“El fármaco contra el cáncer de mama fue descubierto en 2006”

del laboratorio de Alcobendas. El centro lleva desde 1985 intentando desarrollar nuevas moléculas que puedan acabar en medicamentos y es la primera vez en la historia del laboratorio en España.

¿Está especializado en algún área en particular?

El centro está especializado en cáncer. Es un laboratorio de química que intenta desarrollar pequeñas moléculas que después podemos testear en el laboratorio de biología celular.

¿Cuáles son ahora las áreas terapéuticas más relevantes para Lilly?

A nivel mundial, decidimos en 2012 enfocarnos en cinco áreas terapéuticas. La diabetes, la oncología, inmunología para enfermedades autoinmunes, el manejo del dolor y las neurodegenerativas, en especial el alzheimer. Ya tenemos productos en las tres primeras áreas: diabetes, cáncer y autoinmunes. En Dolor, tenemos moléculas en fase tres para migraña recurrente. Y para el alzheimer sigue siendo una carrera de fondo para todos. Lilly ya ha invertido 3.000 millones dólares en investigación en alzheimer y todavía ninguno de nuestros ensayos, incluyendo moléculas en la última fase de investigación, tuvieron éxito. Seguimos intentándolo porque es un área estratégica para la compañía.

Las alianzas con otras farmacéuticas han sido una constante en Lilly.

¿Sigue vigente esta estrategia?

Sí, totalmente. Ahora mismo, en alzheimer tenemos una alianza con AstraZeneca y en dolor, una alianza para el desarrollo de medicamentos con Pfizer. En diabetes tenemos alianza en investigación y en comercialización con Boehringer Ingelheim. Y desde 2011 ya hemos sacado tres moléculas al mercado.

En España, las ventas de la compañía cayeron de forma importante en 2011. ¿Qué pasó exactamente?

Fue lo que se dice habitualmente la *tormenta perfecta*. Se unió la crisis económica en el país con los ajustes del sistema sanitario y, por nuestra parte, vivimos desde ese año la pérdida de la patente de nuestros dos medicamentos con mayores ventas. Un fármaco para la psicosis y otro para la depresión, que iban a perder su patente en 2012 y 2013. Ambos medicamentos alcanzaban casi la mitad de las ventas a nivel mundial. Sabíamos que eran momentos complicados y que íbamos a necesitar lanzar



DANIEL G. MATA

nuevas moléculas para compensar esta pérdida de ingresos. Ahora, siete años después, puedo decir que hemos alcanzado en España por primera vez el mismo nivel de facturación que teníamos en 2011, que tuvimos nuestro mejor año en ventas. Ahora, tenemos la misma facturación pero con una composición completamente nueva. Hoy lo que está facturando son los nuevos medicamentos que hemos lanzado en cáncer y en diabetes, que ha crecido muchísimo.

¿Cuáles son las previsiones de facturación para los próximos años?

Vamos a mantener este nivel de crecimiento de ahora. Tenemos la cartera de medicamentos más robusta de nuestra historia. En 2014 empezamos a lanzar nuevos medicamentos y nos propusimos lanzar 20 medicamentos nuevos hasta 2023 en esta década. Ya llevamos más de la mitad y creo que vamos a poder superar esta apuesta. Porque el nivel de éxito con nuestros planes de I+D están funcionando. El año pasado hemos crecido en España

“En 2011, con la pérdida de dos patentes, las ventas bajaron”

“Siete años después hemos recuperado ese nivel de facturación”

sobre un 10 por ciento y creo que podemos seguir así de manera sostenida en la parte farmacéutica, por nuestros nuevos lanzamientos de medicamentos innovadores.

¿Cree que se protege lo suficiente a los laboratorios innovadores frente a los genéricos?

Para que los laboratorios como el nuestro puedan innovar y trabajar en sistemas sanitarios que puedan pagar por la innovación, es muy importante que coexistamos en competencia con los genéricos. Y hoy en España más del 80 por ciento de todos los medicamentos prescritos, por volumen, están en precios de referencia, es decir tenemos el mismo precio. Por lo tanto el sistema sanitario ha podido y ha logrado ahorrar a través de este sistema, manteniendo a disposición tanto de los médicos como de los pacientes tanto medicamentos genéricos como de marca. Y lo ha hecho a un precio reducido, que son las tarifas de los precios de referencia. Este sistema está permitiendo que una parte de esos ahorros se pueda invertir en innovación necesaria. Este círculo es esencial para un laboratorio como nosotros que se dedica a innovación y es un sistema que apoyamos y queremos que se refuerce.

La Unión Europea ha dado señales de activar políticas para favorecer al genérico frente a la innovación. ¿Le preocupa?

Mantener un nivel alto de protección de las patentes es muy importante. Europa está estudiando ahora una dispensa a los laboratorios genéricos que habría que asegurarnos que no sea para aflojar el sistema de propiedad intelectual.

¿Conoce ya las vicisitudes de lidiar con 17 sistemas autonómicos de salud a la vez?

No conocía el sistema sanitario por comunidades. Es cierto que son 17 sistemas sanitarios diferentes, pero al final creo que cada una está trabajando en tratar de dar acceso a sus pacientes a los medicamentos que ven necesarios. Para nosotros lo que supone es que al final necesitas trabajar a múltiples niveles cada vez que traes un medicamento nuevo. Al final se logra, pero con velocidades diferentes, no va al mismo ritmo en todas aunque al final en todas acaba funcionando.

¿Cómo ha visto el nivel de la investigación en España?

He estado ya en los principales congresos nacionales y he visto que el nivel



“El nivel de la investigación científica en España es muy alto”

“En España he visto que hay 17 sistemas, a velocidades distintas”

“El precio de un fármaco no será un problema si medimos su valor”

de los debates es muy alto y que las investigaciones con profesionales españoles y con centros españoles está a la vanguardia. Creo, sinceramente, que el nivel de calidad científica en España es muy alto.

¿Seguirá Lilly fuera de las turbulencias del mercado farmacéutico mundial, donde las grandes fusiones siguen siendo la norma de los últimos años?

El mercado tiene su lógica, pero Lilly tiene 140 años independientes y creo que vamos a seguir así. Nuestra política está más enfocada a las alianzas y en los acuerdos de adquisición de compañías pequeñas en oncología y ahora en inmunoncología, que era un área que no teníamos nosotros. Pero no hacemos absorciones para acabar con lo que había.

¿El precio de algunos medicamentos puede ser un problema para los sistemas sanitarios?

El precio tiene que reflejar el valor del medicamento. Lo difícil es cómo demostrar ese valor. Ahora, todos los sistemas intentan integrar antes en los estudios ese valor añadido y tener predictores para saber cómo va a funcionar y en quién va a funcionar un medicamento. En cáncer lo hacemos ya si tenemos esos predictores y podemos saber en qué pacientes va a funcionar mejor. El reto ahora es tener esos estudios en vida real para ser capaces de demostrar al sistema de salud cómo se está comportando el medicamento en los pacientes. Nuestra responsabilidad es llevar todos estos datos y la institución tiene que evaluarlo con sus herramientas. Lo que está claro es que cuando se invierte en medicamento se puede ahorrar mucho en otras áreas. Ahí está el ejemplo con la hepatitis C en España.

La fundación de Lilly en España es de las instituciones que más apoya la investigación. ¿Qué proyectos tiene en marcha?

Destaco sobre todo un proyecto que ya lleva tres ediciones y que hacemos con la compañía UnLtd Spain. Ayudamos a jóvenes emprendedores en el área de salud con proyectos de valor compartidos. Buscamos cada año varias candidaturas de proyectos prometedores en salud y durante seis meses esos jóvenes están en *mentoring* con un grupo de empleados dentro de nuestra empresa y aprendemos ambos. Y se pueden beneficiar de nuestros conocimientos. En las dos primeras ediciones, las 12 empresas han llegado a 13.000 pacientes y han conseguido 2,5 millones de euros de inversión.



Javier de Echevarría

Consejero delegado de Veritas Intercontinental

Los colectivos médicos y científicos coinciden en que secuenciación completa del genoma reemplazará en poco tiempo al resto de pruebas genéticas, cambiando la forma en la que ejercemos la medicina en todos sus campos

El genoma, un compañero para toda la vida

La genética humana es uno de los grandes hits del momento. En los últimos años, la oferta de pruebas genéticas ha crecido exponencialmente y poco a poco la genética está entrando en nuestras vidas como una herramienta útil, que nos puede ayudar a vivir más y mejor.

La genética tiene un papel relevante en cada una de las 4 Ps de la medicina 4P, también conocida como medicina de precisión. Indica nuestra predisposición a cierto tipo de enfermedades o dolencias. Una información que nos ayuda a prevenirlas y, en algunos casos, evitarlas con hábitos de vida saludables y controles médicos *ad hoc*. También ayuda a personalizar el diagnóstico de determinadas enfermedades y su tratamiento farmacológico. Y es participativa, porque tiene un componente hereditario que afecta a familiares cercanos y grandes grupos de población que comparten rasgos genéticos.

En 2003 se secuenció el primer genoma del mundo. Este proceso supuso 10 años de trabajo, la participación de 20 laboratorios y tuvo un coste de 3.000 millones de dólares.

Hace dos años, la misma prueba costaba cerca de 10.000 euros y ahora Veritas Intercontinental lo trae al mercado español por menos de 2.000 euros, una cifra relativamente asequible, sobre todo teniendo en cuenta que se hace una sola vez en la vida. Un enorme salto cualitativo y cuantitativo que ofrece, por vez primera, un servicio basado en la secuenciación completa del genoma, dirigido al gran público, algo completamente disruptivo.

Los colectivos médicos y científicos coinciden en que secuenciación completa del genoma reemplazará en poco tiempo al resto de pruebas genéticas, cambiando la forma en la que ejercemos la medicina en todos sus campos, haciendo realidad la Medicina de Precisión desde centros multidisciplinares de Medicina Genómica, que utilizan tecnologías como big data e inteligencia artificial en la interpretación de las variantes en el genoma.

El esfuerzo de nuestra matriz, Veritas Genéticos, en los últimos años, dedicado a investigación y al desarrollo de avances en la secuenciación completa del genoma, está enfocado a dos tipos de individuos: personas con alguna

enfermedad y personas sanas. En el caso de los primeros, se trata de personas que tienen un problema y que necesitan un diagnóstico más avanzado para identificar mejor ese problema y acceder a un tratamiento lo más personalizado posible. Estamos hablando enfermedades raras, neurodegenerativas, de mejorar los tratamientos oncológicos, donde, cada vez más, los protocolos contemplan la idoneidad de secuenciar el genoma completo para hacer un diagnóstico adecuado.

Al segundo grupo, formado por personas sanas, le ofrecemos la secuenciación del genoma completo directa al consumidor, pero con el asesoramiento de un médico. Precisamente el asesoramiento del médico es clave en todo el proceso, tanto al principio para valorar si la prueba está realmente indicada para una determinada persona, como una vez se reciben los resultados para ayudarle a interpretar los resultados y determinar el plan de acción más apropiado en cada caso específico.

Nuestra propuesta contempla *la foto completa* frente a los habituales paneles segmentados que solamente secuenciaban determinados genes, muy específicos y que muestran sólo un mínimo fragmento de la foto. Así, la prueba más avanzada que había para la identificación de estas enfermedades era la secuenciación del Exoma, que representa solamente el 1,5 por ciento del genoma. Entendemos, y con nosotros toda la comunidad científica, que el genoma acabará reemplazando a cualquier otra

prueba genética, porque ofrece muchísima más capacidad de diagnóstico, mucha más información y permite detectar un 25 por ciento más de variantes de las que podríamos ser capaces de identificar con otras técnicas.

Secuenciar el Genoma Completo supone obtener una información que nos servirá a lo largo de toda la vida, ya que no cambia, nuestro servicio incluye un informe sobre el riesgo genético a desarrollar más de 650 enfermedades, incluyendo el riesgo cardiovascular y de cáncer, la respuesta a fármacos, así como enfermedades que pueden transmitirse a los hijos. También facilita información sobre aspectos útiles para la vida cotidiana, por ejemplo, el riesgo de tener de alopecia o la forma en la que se metaboliza el alcohol o el tabaco.

Esta información permite, en la mayoría de los casos, tomar medidas y actuar para reducir ese riesgo. La idea es que cada persona, con su genoma y la colaboración de su médico, pueda recibir información para vivir más y mejor, iniciando un viaje que cambiará su vida. Además, a lo largo de este viaje, la información asociada al genoma se irá enriqueciendo con nuevos avances científicos y datos sobre nuevas interacciones entre genes y enfermedades.

Para realizar una prueba de tal magnitud, basta una muestra de saliva o de sangre y, gracias a la reducción de los costes, la secuenciación del genoma ha empezado a incorporarse en muchísimos protocolos médicos, asegurando siempre la confidencialidad de esta información con un nivel de protección máximo.

Javier de Echevarría

Consejero delegado de Veritas Intercontinental

Para realizar una prueba de tal magnitud, basta una muestra de saliva o de sangre y, gracias a la reducción de los costes, la secuenciación del genoma ha empezado a incorporarse en muchísimos protocolos médicos



Plataforma logística de Cofares en Marchamalo (Guadalajara). EE

COFARES ABRE BRECHA EN LOGÍSTICA HOSPITALARIA

El líder de la distribución pone un pie en la red de centros públicos de Cataluña tras hacerse con un contrato de suministro para los 32 centros de Madrid y estar ya presente en 200 hospitales del SNS

JUAN MARQUÉS

Cofares ha pisado el acelerador en su estrategia para aprovisionar y gestionar las compras de los hospitales, un canal que está impulsando el crecimiento del sector farmacéutico desde hace más de una década. Si el pasado mes de junio se adjudicó en concurso público el suministro de medicamentos y material sanitario de uso común que no son específicamente hospitalarios para los 32 hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud, en octubre se hizo cargo del abastecimiento de fármacos a 12 centros hospitalarios de Cataluña con una duración de 12

meses, prorrogables a tres años. Hasta ahora, la actividad del Grupo Cofares en este ámbito se reducía al sector privado, con empresas como Quirón, Vithas o Sanitas, entre otras, así como con suministros para el ejército y sus hospitales.

Cobertura nacional

Gracias a su red nacional de 36 almacenes, la distribuidora líder del mercado está aprovechando su presencia global en el territorio, así como su experiencia para agilizar y simplificar el suministro de medicamentos y productos sanitarios según las necesidades de la red hospitalaria. Cofares está además incorporando una serie de servicios sobre repartos, precios mínimos, caducidades y gestión de stock de los centros que se están traduciendo en mayores eficiencias y ahorros de recursos económicos, materiales y humanos para el sistema público.

Luis Esgueva, director de Omfe/Cofares Área Hospitalaria, Institucional y Residencial, explica a elEconomista que se trata de un canal estratégico de rápido crecimiento donde el Grupo está trabajando desde hace tres años para diversificar su negocio. "Cofares puede aportar no solo su experiencia en el canal farmacia con su capacidad de gestionar y suministrar más de 40.000 referencias, sino también múltiples servicios a través de una colaboración más estrecha donde el paciente sea el nexo de unión entre la farmacia y el hospital", apunta Luis Esgueva.

Además de Madrid y Cataluña, Cofares está ya trabajando con centros hospitalarios de referencia en otras regiones como Castilla y León, Navarra o País Vasco. En total, la tasa de cobertura de hospitales alcanza ya los 200 centros públicos y privados. Una vez evaluado los ahorros de la experiencia en Madrid y Cataluña, el Grupo confía que el resto de comunidades autónomas se sumen a esta iniciativa y saquen a concurso público toda la gama de productos y suministros para hospitales y residencias.

El margen de eficiencia en esta área es más que evidente, ya que cada centro de salud y hospital dispone de sus propias unidades de compra y su farmacia correspondiente y no existe una plataforma logística que unifique pedidos y gestione las necesidades conjuntas de las distintas redes de salud autonómicas.

Ninguna comunidad autónoma ha podido poner en marcha hasta ahora una plataforma logística integral que centralice de una forma eficiente la gestión de todas las provisiones que necesita su red de centros. El



Operario con lector de envases. EE



Vehículo de reparto del Grupo Cofares.

EE

resultado es un incremento del coste hospitalario en stock y también en logística que está todavía por cifrarse.

De lo que no cabe duda es que se trata de una iniciativa para contener el gasto en el área que se ha convertido en la máxima preocupación sanitaria de las autoridades de Bruselas en relación con el gasto presupuestario de España.

Canal de crecimiento

El interés de la cooperativa por crecer en el mercado hospitalario es obvio, habida cuenta de que dispone de la mayor plataforma logística del sector y el elevado incremento registrado en las compras de medicamentos y productos sanitarios de uso hospitalario. El gasto farmacéutico hospitalario autonómico en hospitales ascendió a 6.366,1 millones de euros en 2017, un 3,3 por ciento más que el año anterior, según datos del Ministerio de Hacienda.

Cofares cuenta ya con 36 almacenes de distribución repartidos por toda España, además de otros cinco que ofrecen servicios de logística integral a laboratorios y cuya máxima referencia son las instalaciones de Farmavenix en Marchamalo (Guadalajara). Explotar estas instalaciones para servir de plataforma logística a los hospitales es precisamente una de las estrategias de crecimiento futuro del Grupo.



Somos Pacientes premia a pacientes y cuidadores

Cáncer infantil, esclerosis múltiple, VIH-Sida, salud mental, enfermedad reumática y enfermedades raras. En el ámbito de estas seis áreas se desarrollan las iniciativas reconocidas el 11 de diciembre con los galardones de la IV edición de los *Premios Somos Pacientes*, que respaldan el esfuerzo, la dedicación, el talento y la imaginación que las asociaciones de pacientes emplean a lo largo del año para ofrecer asistencia, servicios y soluciones a los pacientes.



Luz verde de la UE a la terapia de Shionogi

Shionogi, una farmacéutica centrada en el I+D de medicamentos innovadores, anuncia que el Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea del Medicamento ha emitido una opinión positiva en la que recomienda la autorización de comercialización de lusutrombopag para el tratamiento de la trombocitopenia severa en pacientes adultos con enfermedad hepática crónica.



Éxito de la prueba de verificación de Sevem

El Sistema Español de Verificación de Medicamentos (Sevem) ha llevado con éxito este martes la primera prueba extremo a extremo de verificación y desactivación del identificador único de un medicamento real. La prueba ha demostrado que el sistema está ya plenamente operativo, puesto que es capaz de verificar que el producto que llega al paciente es el mismo que salió de la planta de producción farmacéutica.



GSK y Pfizer fusionan sus áreas de autocuidado

El laboratorio británico GlaxoSmithKline llega a un acuerdo con su homólogo estadounidense Pfizer para fusionar sus respectivos negocios de medicamentos sin receta en una sociedad conjunta, que con 9.800 millones de libras (10.870 millones de euros) en ventas anuales, sería líder mundial del sector. La transacción se cerraría en la segunda mitad de 2019, a la espera de recibir el visto bueno de los accionistas de GSK, y se llevará a cabo en acciones.



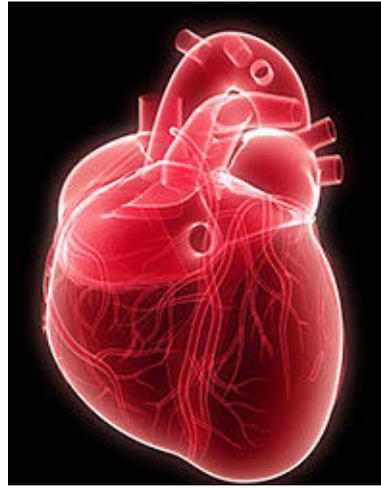
Pfizer invierte 39 millones en su planta madrileña

La dirección de la red de plantas de Pfizer aprueba una inversión de 39,48 millones de euros (54 millones de dólares) para construir una nueva área de producción aséptica, que contará con las últimas tecnologías y el máximo grado de automatización del proceso, en la planta de San Sebastián de los Reyes en Madrid. El proyecto consistirá en la construcción de un edificio de tres plantas para áreas de producción aséptica y zonas técnicas.



HM Hospitales, mejor institución privada

HM Hospitales ha sido una de las compañías galardonadas en los Premios Empresariales al sector sanitario que concede anualmente la Cámara de Comercio, Industria y Servicios de Madrid. En concreto, el Grupo hospitalario ha sido reconocido en la categoría 'Institución privada'. El acto de entrega del premio tuvo lugar en el madrileño Palacio de Santoña y el galardón fue recogido por el presidente de HM Hospitales.



CNIC y Quirón promueven la salud cardiovascular

Quirónprevención llega a un acuerdo con el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) para avanzar en el conocimiento de la salud cardiovascular. Gracias a este acuerdo, el CNIC podrá mejorar el estudio de la prevención de riesgos cardiovasculares y enfermedades asociadas, con la aportación de Quirónprevención de una base de datos totalmente anónimos y carentes de trazabilidad de más de 5 millones de chequeos.



Cristina Contel preside la Comisión de Sanidad CEOE

Cristina Contel, presidenta de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), ha sido elegida como presidenta de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE). La Junta Directiva de la organización, reunida en Madrid, ha elegido a la presidenta de Aspe en el marco de la nueva etapa que afronta CEOE bajo la presidencia de Antonio Garamendi.



Sanitas Hospitales se alía con Ginemed

Sanitas Hospitales se ha aliado con Ginemed, una de las principales compañías españolas que prestan servicio en el campo de la fertilidad y la reproducción asistida, para extender su actividad en toda España. Ginemed, con centro de operaciones en Sevilla, cuenta con una red de seis centros de reproducción altamente especializados -con laboratorio y quirófano propios- y 12 centros de proximidad en España y Portugal.



Fenin ha validado más de 1.600 eventos

Fenin ha validado más de 1.600 eventos y 150 empresas cuentan con el Sello Ético. El Sistema de Validación de Eventos revisa el cumplimiento ético del sector en los eventos de formación organizados por organizaciones sanitarias e instituciones. Más de 1.500 personas han realizado el nuevo curso *online* en lo que va de año, desde que entró en vigor el Código Ético del Sector de Tecnología hace un año, transpuesto por parte de Fenin de Medtech Europe.



Yann Gaslain

Consejero delegado de Procare Health

El sector farmacéutico no solo alberga los medicamentos tradicionales, sino que incluye tratamientos basados en terapias naturales -no confundir con la homeopatía, sino con el empleo de compuestos extraídos de plantas-

Uso de productos naturales en salud

La salud es la esencia de la vida, y como tal, ha de ser protegida. En este escenario, el sector farmacéutico cumple una función esencial en la salvaguarda de la calidad de vida, como apoyo a los médicos y especialistas que, sin medicación, tendrían dificultades en el cumplimiento de sus funciones.

A lo largo de la historia se ha vivido una constante evolución de este sector, un área que abarca desde la cura de alguna enfermedad, a la prevención de patologías o reducción de síntomas. Por este motivo es clave no solo en la garantía de la calidad de vida, sino que, gracias a sus esfuerzos, supone también una reducción de los costes para los sistemas de sanidad tanto públicos como privados, debido precisamente a la capacidad preventiva y a la oportunidad de tratamiento más eficaz en cada caso.

Además, el sector farmacéutico no solo alberga los medicamentos tradicionales, sino que incluye tratamientos basados en terapias naturales, importante no confundir con opciones homeopáticas, sino con el empleo de compuestos directamente extraídos de plantas, y cuyos beneficios para la salud han sido comprobados y avalados científicamente. Y es que esa es precisamente una de las características más

importantes que diferencian los productos realmente efectivos para la salud, de aquellos que resultan ser un engaño para el consumidor.

Así, se habla de manera particular de la fitoterapia, que estudia la utilización de los productos de origen vegetal en la protección y mejora de la salud. Este tipo de productos suelen ser empleados en afecciones leves y enfermedades crónicas, acompañando en gran medida a tratamientos de atención primaria, para los que sirven de complemento. Sin embargo, no son simplemente preventivos, sino que cada vez en mayor medida se desarrollan productos que consiguen ser eficaces en la lucha contra algunas enfermedades. Así, en un sector que mueve casi 14 millones de euros anuales solo en España, existe una tendencia cada vez mayor a la I+D en este campo. Además, y aunque no cumplan exactamente los mismos requisitos que los medicamentos tradicionales, o requieran de diferentes procesos de aprobación, sí están siempre avalados por sociedades médicas, ensayos clínicos, y por supuesto, por el organismo regulador oportuno. La fitoterapia, por tanto, requiere de la administración farmacéutica, incluye prospecto, posología e indica los posibles efectos secundarios de su utilización.

La proliferación de estudios que avalan los efectos negativos de algunos compuestos en la lucha contra determinadas enfermedades, han hecho que este sector tenga en consideración cada vez más el uso de productos extraídos directamente de la naturaleza. Así, se ha comprobado la eficacia de, por ejemplo, tratamientos apropiados para el control del VPH en mujeres, con un gel fabricado a base de *Coriolus versicolor*, un hongo de origen chino que ayuda en la regresión de las lesiones intraepiteliales escamosas; y *Azadirachta indica*, que se ha descubierto, muestra grandes efectos en la negativización del VPH.

En cuanto al descubrimiento de otras terapias no sintéticas, destaca el desarrollo realizado en el control de las disfunciones sexuales femeninas, para las cuales, hasta la fecha, las terapias no hormonales eran prácticamente impensables, y para las que en la actualidad, sin embargo, comienzan a surgir cada vez más tratamientos que no las incluyen, potenciando los efectos de mejora sin necesidad de incorporar hormonas a las mujeres en una época de su vida en la que se ven altamente afectadas por ellas.

Pero el auge de este sector no se debe solo a los estudios que hablan, por ejemplo, de los efectos negativos del empleo de hormonas, y cuyo mercado se ha reducido en los últimos años hasta un 50 por ciento, sino a una demanda real de los usuarios. Los consumidores están cada vez más concienciados de la necesidad de evitar cualquier producto sintético. Se tiende a una alimentación más equilibrada, a una mayor práctica deportiva, al cultivo de productos para el autoconsumo y, en materia de salud, a huir, en la medida de lo

posible, de medicina agresiva.

Esto no quiere decir que el sector de la fitoterapia rechace la medicina tradicional, sino todo lo contrario. Se apoya en ella para completar tratamientos, sirve de complemento y en ocasiones, ayuda incluso a reducir efectos secundarios. Además, compañías como el laboratorio Procare Health, recalcan la importancia de contar siempre con la recomendación y supervisión de un especialista. En este sentido, tratamientos como los antes citados contra, por ejemplo, el VPH, deben ser siempre supervisados por médicos, ya que si bien el autocuidado es una herramienta fundamental en la protección de la salud, la automedicación y los tratamientos alternativos no deben ser nunca una opción.

Finalmente, no se trata de un sector de acceso sencillo. En primer lugar precisamente por el proceso científico que requiere, con análisis y evaluación de cada parte del tratamiento, incorporación de ingredientes y elaboración de la fórmula más apropiada. En segundo lugar, por la propia recolección de dichos compuestos. Al tratarse de productos vegetales en su mayoría, el proceso debe estar totalmente controlado y regulado, garantizando desde la calidad de la materia prima, hasta la eficiencia del propio cultivo.

En definitiva, si bien se trata de un sector en auge en el mercado mundial y especialmente en el español, es imprescindible crear conciencia en torno a su utilización, pero siempre y cuando se realice en el marco de un contexto médico, especializado y controlado con el fin de garantizar tanto la seguridad del paciente como la eficacia del tratamiento.

Yann Gaslain

Consejero delegado de Procare Health

No quiere decir que el sector de la fitoterapia rechace la medicina tradicional, sino todo lo contrario. Se apoya en ella para completar tratamientos, sirve de complemento y, en ocasiones, ayuda incluso a reducir efectos secundarios

REVOLUCIÓN DIGITAL: DEL HOSPITAL LÍQUIDO A LA OMNICANALIDAD

Las empresas invierten en potenciar la teleconsulta, la gestión de datos y los nuevos canales de comunicación abiertos con los pacientes para responder con inmediatez a sus necesidades

J.M.

La revolución en el cambio de hábitos de los ciudadanos por el uso de la tecnología también está llegando poco a poco al sector salud y a los pacientes de los hospitales. El grupo HM Hospitales invertirá 20 millones de euros entre 2019 y 2023 para transformar su relación con los pacientes y hacer realidad el llamado hospital líquido, que incluye el uso de la videoconsulta y la adaptación digital de todos los procesos asistenciales y administrativos a través, por ejemplo, de la citación y admisión *online* o la gestión de los tiempos de espera.

Mejorar la eficiencia y la transparencia de las compañías en su relación con los pacientes es una de las claves del proceso de digitalización que está acometiendo el sector sanitario que apunta a la medicina predictiva y la personalizada pero también a la inmediatez y a ampliar los ámbitos de decisión de los ciudadanos.

Parte de este proceso son los servicios de teleconsulta, capaces de



eliminar obstáculos y distancias entre los pacientes y los profesionales sanitarios, o las nuevas plataformas web de los propios centros y compañías, más interconectadas y accesibles con los usuarios. “El análisis de eficiencia, la adaptación digital de todos los procesos asistenciales y la omnicanalidad constituyen los ejes principales del plan estratégico”, explican desde el Grupo HM Hospitales.

El presidente de HM Hospitales, Juan Abarca Cidón, avanzó recientemente esta inversión durante un coloquio organizado por Mapfre y Deusto Business School y aseguró que “la diferencia entre la sanidad pública y privada va a venir de la mano de la transformación digital”. El uso de la inteligencia artificial marcará estas diferencias y las empresas más punteras del sector ya están tomando posiciones.

Dentro del ciclo de encuentros Ageingnomics de Mapfre, el director de Banca y Seguros de Google España, Sergio Torrijos, apuntó los que considera los tres factores que están impulsando esta revolución digital: el desarrollo de algoritmos avanzados, la capacidad de almacenamiento y también de computación ilimitada o la algoritmia avanzada en base a datos desestructurados.

Es precisamente esta capacidad de recopilar, almacenar y analizar nuevas e ingentes fuentes de información recogidos a través de múltiples canales lo que está permitiendo leer e interpretar con precisión los datos al alcance de las organizaciones y profesionales sanitarios para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas. El consejero delegado de HM Hospitales, Alejandro Abarca Cidón, lo ha expresado con esta aparente paradoja: “Hasta la fecha los datos de los individuos han mejorado la salud de las poblaciones, y ahora avanzamos en conseguir que los datos de las poblaciones mejoren la salud del individuo”.

En este proceso, no solo las grandes organizaciones y empresas del sector como Sanitas, Adeslas o QuirónSalud están inmersas en explotar los nuevos canales de comunicación abiertos con los pacientes para responder a necesidades de salud inmediatas, como la cita *online*, la elección de centros y profesionales, la gestión de tiempos de espera o la posibilidad de gestionar la propia historia clínica.



Una *startup* como mediQuo, que cerró una ronda de financiación en octubre por valor de 1,5 millones de euros, ha desarrollado una aplicación de consultas médicas que funciona como Whatsapp y que se encuentra entre las dos más descargadas del mercado. Con cerca de 200.000 usuarios y más de 2.000 consultas diarias, según los datos expuestos por su fundador, Guillem Serra, la aplicación Meeting Doctors ofrece “simplicidad e inmediatez” y permite a sus usuarios chatear las 24 horas con médicos y otros especialistas. Ya están en Iberoamérica y Estados Unidos y el reto que

se ha marcado es abrir la plataforma a todos los profesionales de la salud con el fin de brindar a los pacientes “acompañamiento y proximidad para crear comunidades digitales”, según señaló durante el coloquio organizado por Mapfre. En apenas un año de vida, mediQuo supera las 140.000 descargas en Android e iOS. Es un ejemplo de las más de 200 startups en España que están explotando, con más o menos acierto, las posibilidades abiertas por la tecnología en el campo de la salud.

El desarrollo de productos, aplicaciones y servicios de prevención y detección basado en este potencial tecnológico es una realidad que ya se está abriendo paso en el sector de seguros médicos. Mapfre trabaja para lanzar próximamente su propia plataforma de salud digital en colaboración con grupos hospitalarios privados como HM, las grandes tecnológicas y también *startups*. “La gestión de los datos nos va a permitir mejorar la experiencia del cliente, algo que marcará esta revolución en el mundo de la salud”, aseguró Pedro Díaz Yuste, director de Salud Digital de Mapfre.

Otra de las claves es la omnicanalidad, un concepto indispensable para afrontar con éxito esta transformación digital. “La omnicanalidad proporciona el seguimiento de todas las actividades del paciente en los diferentes canales”, destacan en HM Hospitales. Los pacientes pueden encontrar así un especialista en la web, solicitar una cita en la *app* y complementar las pruebas por teléfono. “La interconexión de todos los canales, incluye el seguimiento de la actividad en todos ellos, preservando el contexto de cada iteración y proporcionando al paciente la sensación de alcanzar sus objetivos rápidamente, dando como resultado una experiencia altamente satisfactoria”, señala Alberto Estirado, director de Transformación Digital de HM Hospitales.

SOBREPESO Y SU RIESGO EN EL ÁMBITO LABORAL

El exceso de peso, más allá de lo estético, repercute, y mucho, en la salud y el trabajo. Por ello, además de una toma de conciencia generalizada, es necesario que desde la empresa se contribuya a confeccionar un entorno laboral centrado en la prevención



Dra. Sonia Vidal

Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica.
Jefa Unidad de Investigación Hospital Asepeyo (Madrid)

Cada vez, es cierto, somos más conscientes de la importancia que el peso tiene sobre la salud de nuestro organismo. Año tras año, la reflexión se repite en el mes de enero, después de los excesos en alimentación que hemos cometido durante la época navideña. También es buen momento para valorar el papel que puede desempeñar en las relaciones laborales. Según datos recientes, casi el 82 por ciento de la población considera que tiene peor imagen social una mujer con obesidad que un hombre en la misma situación. Un 65 por ciento opina que una persona delgada lo tiene más fácil a la hora de encontrar trabajo que una persona con exceso de peso y un 72 por ciento lo considera como un impedimento a la hora de encontrar pareja sentimental. Y llamativo resulta que



ISTOCK

cerca del 40 por ciento desea perder peso motivado por cuestiones estéticas o sociales y no de salud. La prevalencia en la población activa alcanza más del 15 por ciento del total. La obesidad es ya en sí misma un factor de riesgo en la siniestralidad laboral y una de las causas más frecuentes de absentismo, registrándose ausencias en una media de 8,5 días al año, mientras que en el caso de trabajadores con normopeso la cifra desciende a 3,7 días al año.

La OMS define el sobrepeso como un Índice de Masa Corporal en el adulto igual o superior a 25, expresando la masa en kilogramos y la estatura en metros. Sin embargo, el valor obtenido no es constante. El sexo, la raza y la proporción de masa muscular son algunas de las variables a tener en cuenta. Por tanto, sólo el médico es capaz de definir un valor correcto

según las características de cada uno. La principal causa es la acumulación de grasa en el organismo, por un desequilibrio entre las calorías consumidas y las ingeridas. Sin embargo, la etiología es multifactorial. El factor genético se abre camino con estudios recientes publicados en *Nature Genetics* y que muestran el papel del gen ADCY3 en el desarrollo de la obesidad. Existen también factores relativos al desarrollo: un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. El sedentarismo es una de las razones principales para el aumento de peso. Algunos

trastornos hormonales como el síndrome de Cushing, y la insuficiencia suprarrenal también pueden contribuir, así como ciertos fármacos como los corticoides, y medicación antidepresiva. En pocos casos, una lesión en el cerebro, especialmente del hipotálamo, puede dar como resultado obesidad. La falta de sueño, el consumo excesivo de alcohol o el hábito tabáquico se han identificado como factores reguladores que pueden relacionarse con un aumento de peso. Se pueden distinguir dos grupos. La obesidad androide se localiza en cara, cuello, tronco, parte superior del abdomen y es más frecuente en los varones. Puede condicionar dificultad para respirar incluso con mínimos esfuerzos e interferir en el sueño, causando somnolencia durante el día, ansiedad y falta de concentración entre otras complicaciones con especial riesgo en trabajos que implican la manipulación de maquinaria o la conducción de vehículos.

La obesidad ginecoide es la más frecuente en la mujer, con acúmulo en abdomen inferior, caderas y nalgas. La obesidad abdominal se ha vinculado con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes de comienzo en la edad adulta e hiperlipidemia.

Todos los efectos del sobrepeso y la obesidad pueden repercutir negativamente en la actividad laboral. La hipertensión arterial, como complicación cardiovascular, incrementa la probabilidad de infartos o accidentes cerebrovasculares. Su control es vital en actividades laborales de riesgo como trabajos a grandes alturas o en zonas subterráneas y esfuerzos físicos intensos. La diabetes puede condicionar la aparición de retinopatías que afectan a la visión, así como situaciones de hipoglucemia con riesgo de mareos y desvanecimientos que incrementan la siniestralidad en trabajos manuales y de precisión. La dificultad en la movilidad aumenta la probabilidad de lesiones osteoarticulares. Sin olvidar las posibles alteraciones psicológicas como depresión y aislamiento social.

Por otra parte, la Organización Internacional del Trabajo reconoce que “una alimentación no adecuada de un empleado puede disminuir en hasta un 20 por ciento la productividad”. Es



ISTOCK

por ello que la empresa debe tener un papel protagonista en este problema. Muchas entidades han optado ya por programas médicos personalizados para trabajadores con exceso de peso y programas de prevención para promover hábitos saludables. Los trabajadores que se adhieren a estas iniciativas mantienen, según el horario laboral, una rutina de alimentación claramente definida estimulando un consumo sano en los comedores bajo supervisión de un profesional en

nutrición. El objetivo es limitar la ingesta de grasas y azúcares y equilibrar el aporte de proteínas y carbohidratos. Los programas asumen el coste económico que permite al trabajador disponer del uso de instalaciones deportivas para realizar actividad física a diario o varias veces por semana. Esta situación de prevención idílica requiere de pleno compromiso empresarial e institucional. Merece la pena trabajar en Salud. El futuro laboral nos recompensará.



María Dolores Pérez

Presidenta de la Asociación de Micropigmentación Estética, Paramédica y Oncológica

El proyecto de orden del Real Decreto 1030/2006 clarifica que la dermopigmentación de la areola mamaria y del pezón para mujeres mastectomizadas se incluya en la cartera común básica de servicios

La dermopigmentación, clave para la paciente mastectomizada

En la actualidad, la gestión sanitaria va abriendo el espectro cada vez más hacia un enfoque mucho más multidisciplinar, en el que la enfermedad se trata desde diferentes prismas y disciplinas con el objetivo de contribuir a la mayor calidad de vida posible para el paciente. Afortunadamente, el aspecto emocional y psicológico de los pacientes está cobrando cada vez más importancia como parte de una recuperación integral.

Este es el caso del cáncer de mama, sobre todo en lo que se refiere al tratamiento posterior a la terapia prescrita. Partidarios de esta nueva tendencia, desde Amepo (Asociación de Micropigmentación Estética, Paramédica y Oncológica), queremos poner de manifiesto el impacto a nivel emocional de la dermopigmentación en este tipo de pacientes que han pasado por una mastectomía.

En España, la dermopigmentación oncológica es aún una técnica poco conocida. Consistente en introducir un pigmento de un color determinado justo debajo de la primera capa de la piel, se crean areolas casi idénticas a las de las mamas sanas con todo detalle, reproduciendo incluso la apariencia rugosa de esa área que rodea la areola. Se trata de una técnica indolora y

que, a diferencia del tatuaje, es semipermanente.

En la actualidad, solo una minoría de pacientes mastectomizadas por un cáncer de mama son reconstruidas de forma global, con areola y pezón incluidos. Por esta razón, debemos garantizar la equidad al acceso a este tipo de tratamientos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Pero parece que vamos avanzado hacia un futuro en esta técnica se convertirá en una realidad para todas las españolas que quieran continuar la reconstrucción mamaria tras un proceso oncológico. El pasado 15 de septiembre se publicaba el proyecto de orden del Real Decreto 1030/2006, que clarifica que la dermopigmentación de la areola mamaria y del pezón para mujeres mastectomizadas se incluya en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Con el objetivo de que esta prestación se facilite de forma homogénea en todo el país, este proyecto de orden contempla una modificación de los anexos I, III y VI de dicho Real Decreto, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS, que el Ministerio de Sanidad ha sometido a

trámite de audiencia e información pública.

Teniendo en cuenta que en España el cáncer de mama es una enfermedad que cada año se diagnostica a 25.000 mujeres en España, de las cuales según estimaciones de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (Secpre), 16.000 pasan por una mastectomía, esta iniciativa tendría un importante impacto en este colectivo.

Desde Amepo celebramos esta iniciativa que ayudará a que todas las pacientes del territorio nacional puedan tener acceso de manera equitativa a esta técnica tras una reconstrucción mamaria. Tengamos en cuenta que, una medida de estas características, beneficiaría a un gran número de mujeres, ya que actualmente se ven desamparadas por la atención sanitaria público tras este tipo de intervención quirúrgica.

De las pacientes que se ven sometidas a la resección completa de la mama, tan solo en un 28 por ciento de los casos se reconstruye la mama, pero solo en una minoría la areola y el pezón, por lo que desde la asociación creemos que este es un gran paso hacia el cambio. Este tipo de medidas harán que la paciente se sienta mucho más escuchada y, por lo tanto, más comprendida, lo que creemos que es un pilar importantísimo de cara a una atención al paciente de calidad por parte del sistema.

Por otra parte, desde Amepo seguimos trabajando en la importancia de la figura del paciente informado, con el fin de que los cirujanos orienten a sus pacientes sobre esta posibilidad tras la reconstrucción mamaria, dado los beneficios que aporta desde el punto de vista psicológico en su

recuperación. Es fundamental que la paciente encuentre una guía en los profesionales que la están atendiendo, para conocer cuáles son sus mejores opciones, tanto de tratamiento durante el proceso oncológico, como en el momento de la reconstrucción.

Sin embargo, existe una carencia de profesionales formados en esta técnica, por lo que el proyecto de orden citado anteriormente establece un plazo máximo de cinco años para que su implantación pueda ser efectiva, siendo esencial que se fomente la formación de profesionales en este campo. Es fundamental que esta técnica la realicen profesionales homologados para ello, ya que se trata de dermopigmentar tejido cutáneo no sano, que ha sido sometido a cirugía muy invasiva.

Desde Amepo, abogamos porque esta técnica se convierta en una realidad en la práctica clínica de los hospitales españoles, ya el retorno emocional que tiene esta técnica en este tipo de pacientes es incalculable en proporción a la reducida inversión requerida para la correcta formación de personal cualificado y adquisición de instrumental y material. Mi experiencia me ha hecho testigo cada día de los beneficios de esta técnica tras el fuerte impacto físico y emocional de un proceso oncológico. La ilusión y el positivismo con las que las pacientes se miran por primera vez al espejo tras la sesión de dermopigmentación son muy gratificantes para nosotros. Pongamos de nuestra parte para ayudarles a retomar las riendas de sus vidas y volver a la ansiada normalidad que antes reinaba en sus vidas.

María Dolores Pérez

Presidenta de la Asociación de Micropigmentación Estética, Paramédica y Oncológica

El retorno emocional que tiene la dermopigmentación en aquellas pacientes que han sido mastectomizadas es incalculable en proporción a la reducida inversión que requiere su implementación

Presentación de la campaña 'AcogER+enfermera', impulsada por el Consejo General de Enfermería. EE



LA ENFERMERÍA, ALIADA EN LA PROTECCIÓN DE MENORES

Consejo General y Feder creen que el perfil de las enfermeras es idóneo para ofrecer cuidados asistenciales y entorno familiar estructurado a niños de centros de acogida con enfermedades raras

ISMAEL SÁNCHEZ

El Sistema de Protección a la Infancia atiende en España a más de 40.000 menores, cuyas familias no pueden responder de manera adecuada a sus necesidades y problemas. Sin embargo, no llegan ni a la mitad los que encuentran una familia de acogida y aquellos que conviven con una enfermedad rara lo tienen aún más complicado para lograr una alternativa a los centros públicos de protección. La Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) lleva desde 2014 alertando sobre esta situación gracias al programa AcogER (Acogimiento de Menores con Enfermedades Raras) y ahora ha

encontrado en el Consejo General de Enfermería un aliado crucial para encontrar familias de acogida, de forma temporal o definitiva.

La nueva alianza, que ha recibido el nombre de *AcogER+enfermera*, basa su oportunidad en el perfil social y profesional de la Enfermería: “Por competencias y formación, como expertas en los cuidados, podemos dar la mejor asistencia a niños con enfermedades raras y además ser capaces de poner a su disposición entornos familiares estructurados, con cariño y afecto”, ha afirmado Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General, durante la presentación del proyecto. La campaña hace un llamamiento a las 300.000 enfermeras y enfermeros españoles para que conozcan la posibilidad de acoger en sus casas de forma temporal o definitiva a los niños y niñas que viven en un centro de acogida y que, además, conviven con una enfermedad poco frecuente.

Menores protegidos con enfermedades raras no son, lamentablemente, casos extraordinarios. Según el pediatra José Antonio Díaz Huertas, la existencia de patología poco frecuente en niños acogidos es muy superior a la que se da en población general: “La enfermedad rara tiene una prevalencia de cinco casos por cada 10.000 habitantes, pero en los centros de acogida de menores es de más del doble”.

La Federación Española de Enfermedades Raras, a través del vocal Abraham de las Peñas, ha vuelto a insistir en la dificultad para obtener un diagnóstico de la enfermedad rara: el 20 por ciento de los pacientes espera más de una década y un porcentaje similar entre 4 y 9 años. Este retraso impide iniciar un tratamiento efectivo contra la enfermedad.

El acogimiento es una experiencia positiva, según han coincidido en resaltar Pablo Boccanera, padre de familia que ha acogido a un menor con enfermedad poco frecuente, y las enfermeras Marta Quesada y María Alonso. El testimonio de esta última, que vivió durante su infancia y adolescencia en un centro de protección, ha sido especialmente ilustrativo de cómo el acogimiento puede convertir la complicada vida de un menor sin arraigo y con dificultades afectivas en una realidad profesional plena y satisfactoria.

El proyecto AcogER ya está implantado en centros de protección a la infancia de la Comunidad de Madrid, de la Región de Murcia y de la ciudad autónoma de Ceuta. Feder facilita apoyos a los menores acogidos, colabora con los profesionales que les atienden y sintoniza con las familias de acogida para coordinar recursos y, en última instancia, intentar que el niño con enfermedad rara recupere su núcleo familiar perdido.



El grupo Previsión Sanitaria Nacional lanza un código ético para sus mutualistas

La mutua de seguros Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha editado su código ético para dar a conocer públicamente su naturaleza, su historia, su cultura y los valores que dirigen sus hechos y acciones. El documento, sintetizado en 18 páginas, ha sido publicado y difundido entre los mutualistas de esta compañía nacida en 1930 para la previsión social de los médicos y de sus familias, a la que posteriormente se añadieron farmacéuticos, odontólogos y veterinarios y finalmente cualquier universitario titulado. Entre sus principios fundamentales, el Consejo de Administración presidido por el traumatólogo Miguel Carrero ha hecho constar los siguientes: la solidaridad, la lealtad, la integridad, el respeto, la colaboración y el trabajo en equipo, el

compromiso, la transparencia y la excelencia.

El documento recoge los antecedentes de la creación de Previsión Sanitaria Nacional. Fue el doctor José Pérez Mateos, presidente del Consejo General de Colegios de Médicos, quien lanzó en el año 1928 la propuesta definitiva de previsión social para aliviar el desamparo y el infortunio de los médicos y sus familias, cada vez más evidentes. Por otro lado, surgió una necesidad real de unión profesional, no sólo en los médicos, sino en todos los profesionales sanitarios, para reafirmar el natural sentimiento de sociabilidad humana. De este modo, los colegios profesionales terminarán jugando un papel decisivo en la articulación de la previsión social.

‘Enlazados’: programa de voluntariado en España de Roche

‘Enlazados’ es el nombre del nuevo programa de voluntariado de los empleados de Roche Farma España. Englobado dentro del plan de RSC de la compañía, el programa ha permitido que alumnos con un grado de discapacidad, de entre 17 y 18 años, del colegio Areteia de Madrid adquieran habilidades financieras para facilitar su manejo monetario. En concreto, han sido empleados del área financiera los que han facilitado durante tres semanas ayuda extra para el manejo del dinero en pequeñas cantidades, algo que puede ser dificultoso según el grado de capacidades de los alumnos y que, sin duda, abre las puertas a la búsqueda activa de empleo. Tras este gran aprendizaje, para ambos colectivos, se realizó un mercadillo solidario cuyos beneficios irán destinados a Unicef. Dicho mercadillo del proyecto solidario Enlazados, contaba con bollería artesanal, joyería, decoración navideña, entre muchas otras cosas, realizadas en colaboración entre los niños y los empleados de Roche. Cerca de 400 personas acudieron a la cita, entre ellos el director general de Roche Farma España Stefanos Tsamousis y el director de Finanzas y Operaciones, Jorge Ramírez.

NOVARTIS: LA REPUTACIÓN SE GANA CON INNOVACIÓN

La multinacional suiza lidera el 'ranking' de laboratorios que disfrutan de un mayor crédito profesional entre sanitarios, directivos, pacientes y periodistas

J. MARQUÉS



El último Monitor de Reputación Sanitaria confirma que los laboratorios más innovadores son también los que gozan de una mejor imagen entre los profesionales sanitarios. Novartis lidera esta clasificación en seis áreas terapéuticas, mientras que GSK lo hace en cuatro y Janssen y Pfizer en dos de las 24 especialidades analizadas en la quinta edición del ranking que elabora Análisis e Investigación.

Los lanzamientos de medicamentos protagonizados por las farmacéuticas en las últimas décadas han consolidado una posición de prestigio en la práctica clínica que prácticamente se ha mantenido casi invariable durante los últimos cinco años en los que el Monitor ha sondeado el reconocimiento y percepción de la calidad de las compañías dentro del sector.

La multinacional suiza encabeza así la clasificación en cuatro de los cinco años, en los que una vez Pfizer dejó el segundo puesto para liderar este ranking en 2015. Sanofi, Janssen, Roche, Lilly, Bayer, MSD, AstraZeneca y GSK completan las diez primeras posiciones que entre 2014 y 2018 se han intercambiado estas mismas compañías, con la única excepción de la presencia de Abbott en el *top 10* en el primer Monitor.

5.743 encuestas

Para llegar a estos resultados, el equipo que lidera José María San Segundo, director general del instituto Análisis e Investigación, ha realizado un total de 5.743 encuestas dentro del sector sanitario. Casi 2.000 se han realizado a médicos especialistas hospitalarios y 303 médicos de familia, 310 a responsables y gerentes de hospitales, 71 por primera vez a directivos de laboratorios farmacéuticos, 2.375 a enfermeros, 512 a asociaciones de pacientes, 56 a farmacéuticos hospitalarios, 126 a periodistas de salud y 60 a miembros de la administración pública sanitaria y responsables de Farmacia de áreas de salud.

Pero, ¿qué se valora? Jesús Antonio Álvarez, director del Monitor y director médico explica que se han analizado las respuestas, en el caso de los profesionales sanitarios, de 14 variables que informan de la calidad de los medicamentos, el grado de innovación e investigación, el servicio comercial y, por último, la ética y responsabilidad social corporativa de la compañía. Dentro de la innovación, se atienden, por ejemplo, los lanzamientos de nuevos fármacos con innovación terapéutica real, el desarrollo de ensayos clínicos propios y estudios post-autorización de calidad o el número de autorizaciones y registros. Por su parte, a la calidad se llega a través de la

Reputación de los laboratorios farmacéuticos en España

Laboratorios farmacéuticos con mejor reputación

RANKING 2017	RANKING 2018	LABORATORIOS FARMACÉUTICOS	PUNTAJACIÓN
1º	1º	NOVARTIS	10.000
2º	2º	PFIZER	8.358
3º	3º	SANOFI	6.581
9º	4º	JANSSEN	6.548
8º	5º	ROCHE	6.339
5º	6º	LILLY	6.325
4º	7º	BAYER	6.290
6º	8º	MSD	6.106
10º	9º	ASTRAZENECA	6.053
7º	10º	GSK	5.997

Laboratorios farmacéuticos con mejor reputación por área terapéutica

ÁREA TERAPÉUTICA	LABORATORIOS FARMACÉUTICOS
Aparato digestivo	ABBVIE
Cardiología	NOVARTIS
Cirugía general y aparato digestivo	SANOFI
Cirugía ortopédica y traumatología	PFIZER
Dermatología médico-quirúrgica y ve.	NOVARTIS
Endocrinología y nutrición	NOVO NORDISK
Hematología	JANSSEN
Nefrología	AMGEN
Neumología	GSK
Neurología	NOVARTIS
Obstetricia y ginecología	ITALFARMACO
Oftalmología	NOVARTIS
Oncología Médica	ROCHE
Otorrinolaringología	GSK
Pediatría	GSK
Psiquiatría	JANSSEN
Reumatología	PFIZER
Urología	ASTELLAS PHARMA
Medicina familiar y comunitaria	NOVARTIS
Medicina Interna	NOVARTIS
Alergología (Novedad 2018)	GSK

Fuente: Monitor de Reputación Sanitaria, 2018.

elEconomista

calidad farmacológica de los medicamentos, su eficacia, seguridad o versatilidad percibidas por sus principales usuarios, los médicos y demás profesionales sanitarios, además de los pacientes que utilizan estos productos. Esta información se completa con el análisis de más de 200 indicadores objetivos y méritos reputacionales realizado por los técnicos de Análisis e Investigación. En definitiva, se trata de un retrato exhaustivo de la relevancia y de las capacidades de las compañías farmacéuticas para aportar valor a la salud a través de sus medicamentos.

Nuevos interlocutores

Una de las claves apuntadas en el coloquio previo a la presentación de resultados es que salir del propio sector farmacéutico, abandonar la endogamia que supone tratar solo con médicos y buscar la interacción con nuevos interlocutores como las asociaciones de pacientes, entre otras organizaciones civiles, es una de las vías para proyectar una nueva imagen social y dejar atrás viejos estereotipos que han lastrado la actividad de las farmacéuticas, según apuntó Natalia Armstrong, directora de Comunicación Externa de Novartis.

De lo que no cabe duda es que el Monitor se ha convertido en un ranking de referencia para los laboratorios farmacéuticos. La directora de Comunicación de Pfizer, Mónica Piñuela, destacó precisamente “el valor de la independencia y de la objetividad” que tiene el *ranking* y la importancia de valorar “no lo que tu dices de ti, sino lo que los demás dicen de ti”.

El Monitor de Reputación Sanitaria es, en efecto, el único estudio independiente que analiza la reputación de toda la sanidad española. Para conseguirlo, evalúa desde hace cinco ediciones a los actores de su sistema sanitario a partir de tres valoraciones: la primera, la valoración realizada por profesionales médicos -médicos especialistas hospitalarios y médicos de medicina familiar y comunitaria-; la segunda la valoración de gerentes y directivos de hospitales, enfermeros, jefes de servicio de farmacia hospitalaria, a sociaciones de pacientes, directivos de los laboratorios farmacéuticos -novedad de 2018-, periodistas -miembros de Anis-, miembros de la Administración Pública sanitaria y responsables de farmacia de áreas de salud; y la tercera, una evaluación objetiva de méritos reputacionales realizada por los técnicos del instituto Análisis e Investigación, responsable del trabajo de campo de MRS. El proceso de realización ha sido sometido a una revisión independiente por parte de KPMG de acuerdo con la norma ISAE 3000.

Quinta edición de una encuesta de referencia

■ Líderes por especialidad

En la quinta edición del Monitor de Reputación Sanitaria se ha realizado un reconocimiento a los laboratorios que lideran los rankings de especialidad durante los cuatro y cinco últimos años. Los resultados de las encuestas confirman que Sanofi lidera la especialidad de Cirugía General y del aparato digestivo; Novo Nordisk lo hace en Endocrinología; Amgen en Nefrología; Novartis lo hace en dos especialidades (Neurología y Oftalmología); Roche en Oncología; GSK en Pediatría; Janssen en Psiquiatría; Pfizer encabeza en Reumatología; y Astellas Pharma en Urología.

■ Un análisis completo

Para elaborar el estudio y los rankings MRS ha desarrollado su metodología a partir de las siguientes muestras: médicos (1.903 especialistas hospitalarios y 303 médicos de familia), 310 responsables y gerentes de hospitales, 71 directivos de laboratorios farmacéuticos (novedad 2018), 2.375 enfermeros, 512 asociaciones de hospitalarios, 126 periodistas de salud y 60 miembros de la administración pública sanitaria y responsables de farmacia de áreas de salud. En total, 5.743 encuestas.



Ana Romeo

Directora de Recursos Humanos
de Cigna España

El indicador más evidente de que algo no va bien es que se ausenten a menudo. Económicamente, el absentismo laboral cuesta a las empresas españolas 50.000 millones de euros al año, siendo la salud una causa principal

La salud de la plantilla necesita más atención

Atraer y retener talento ya no solo depende de un buen salario o de las posibilidades de crecimiento profesional. El factor salud juega, ahora mismo, un papel clave, y en muchos casos llega a ser incluso más importante que otros aspectos puramente laborales. Tanto es así, que según el estudio *Cigna 360° Wellbeing Survey*, el 74 por ciento de los españoles considera que las iniciativas enfocadas en la salud y bienestar son uno de los puntos más reseñables a la hora de elegir compañía. Ante esta nueva forma de pensar, obviar todas aquellas acciones dirigidas a promover una vida saludable en el entorno laboral puede convertirse en un serio inconveniente.

Si bien hemos podido comprobar que las empresas españolas obtienen un aprobado alto por parte de los empleados en el cuidado de sus plantillas, con una puntuación de 6,7 sobre 10, todavía queda mucho recorrido a la hora de seguir impulsando una cultura corporativa centrada en la salud y el bienestar. Y en este sentido, el carácter estratégico y transversal del departamento de Recursos Humanos lo convierten en motor de cambio hacia una empresa más saludable.

Es importante tener en cuenta que en el contexto laboral de una persona no solo influye su desarrollo profesional, sino que factores como su estado cognitivo, relaciones sociales, salud y sensación de seguridad también juegan un papel clave. De ahí que las organizaciones deban estar pendientes de cuáles son las necesidades de sus empleados, procurando asegurar su bienestar mediante acciones y programas adaptados a sus circunstancias.

En este proceso, el feedback proporcionado por la plantilla es clave para poner en marcha cada una de las iniciativas, medir la efectividad de los planes de salud desarrollados y establecer puntos de mejora. Sin embargo, en algunas ocasiones resulta un poco complicado tomar el pulso del estado de salud y bienestar de los empleados, por lo que el hecho de conocer y estar alerta ante ciertas señales puede marcar una enorme diferencia.

El indicador más evidente de que algo no va bien es que se ausenten a menudo. Económicamente, el absentismo laboral cuesta a las empresas españolas 50.000 millones de euros al año, siendo los problemas de salud una de las principales causas. Por tanto, parece lógico pensar que el primer paso para prevenirlo es impulsar una estrategia que

minimice el impacto de las enfermedades relacionadas con el trabajo

-cuadros de estrés y depresión, trastornos musculoesqueléticos, etc.-, que fomente hábitos de vida saludables y que facilite la conciliación de la vida laboral y personal, permitiendo al empleado atender a su salud de manera cómoda en la medida necesaria. Además, otras iniciativas como pueden ser proporcionar un seguro de salud como parte de los beneficios sociales también pueden ayudar a minimizar el impacto del absentismo.

Otras señales evidentes son la desmotivación, la falta de compromiso y no hacer nada más allá de lo mínimo exigible. Si los empleados no están implicados, es que algo falla. Está comprobado que los trabajadores más felices están más motivados para dar lo mejor de sí mismos. En este caso, el secreto estará en demostrar y transmitir que la organización se preocupa por su salud y bienestar personales, para que la productividad y la satisfacción en el trabajo mejoren.

Esta desmotivación nos lleva a la tercera señal: la falta de *feedback* por parte del empleado respecto a determinados proyectos o al trabajo que desarrolla. Si ni siquiera da su opinión en cuanto a los procesos que desempeña, ¿cómo va a reportar que no se siente cuidado por la empresa? Una buena manera de comenzar a sentar las bases de una comunicación abierta, frecuente y respetuosa para este tipo de trabajadores es ofrecerles actividades saludables en las que participen conjuntamente con la dirección.

También puede ocurrir que muestren problemas para

relacionarse con el resto de los compañeros. Una baja socialización también es un síntoma de alarma que demuestra que un empleado es infeliz. En estos casos, las acciones focos deberán centrarse en fortalecer los vínculos afectivos entre trabajadores, favoreciendo el trabajo en equipo y la confianza. Crear equipos deportivos de empresa, impulsar grupos de dieta u organizar rutas de senderismo son algunas iniciativas que pueden emprenderse en este sentido.

Con todo lo anterior, convendría también analizar el índice de rotación. Si es alto, está claro que las medidas de retención no son las adecuadas. A parte de las posibilidades de desarrollo personal, se ha demostrado que los beneficios sociales son una excelente fórmula de retención: seguro médico, programas de alimentación saludable o ejercicio, actividades deportivas y de ocio, subvención de transporte, servicios de guardería, financiación de formación... La clave estará en apostar por ellos e incluirlos en un plan bien estructurado de salud y bienestar.

Detectar cuándo los empleados necesitan más atención en su salud y bienestar es un reto al que todo departamento de Recursos Humanos va a tener que enfrentarse. Sin embargo, gracias a iniciativas como *Humans 4 Health by Cigna*, la primera red social colaborativa de España dirigida a profesionales de RRHH en la que el conocimiento compartido se pone al servicio de la comunidad para resolver retos y compartir inquietudes, se facilita un abordaje más adecuado de estas situaciones. No hay duda: en caso de que salte la alarma... ¡hay que ponerse en marcha!

Ana Romeo

Directora de Recursos Humanos
de Cigna España

Los beneficios sociales son una excelente fórmula de retención: seguro médico, programas de alimentación o ejercicio, actividades deportivas, subvención de transporte y guardería son los más solicitados

Proyecto Green Cube

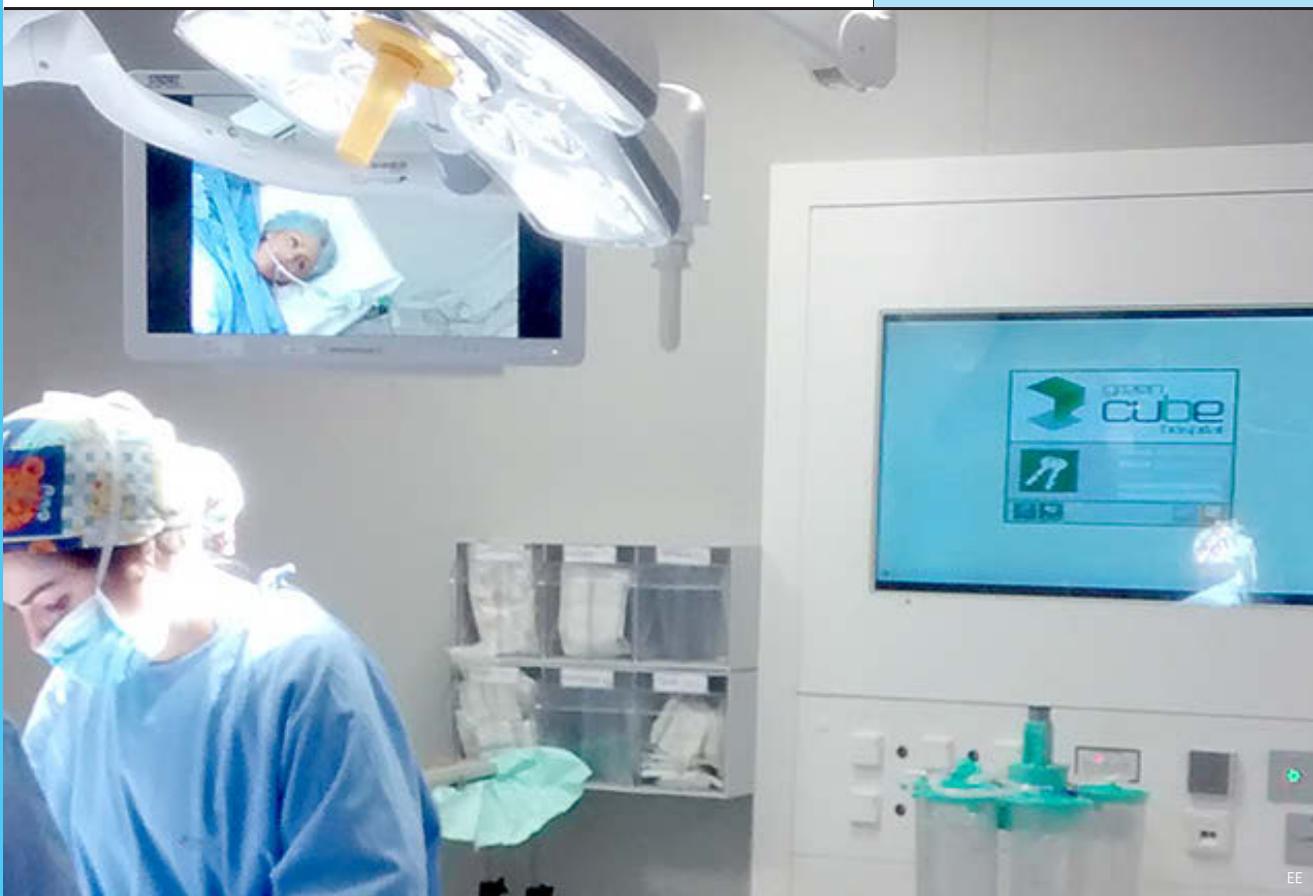
Software de TICH Consulting, la tecnológica del grupo Asisa

El Grupo Hospitalario HLA, la red asistencial de Asisa, ha decidido migrar el 'software' Green Cube, con el que gestiona toda la actividad asistencial y de gestión de sus centros, a Azure, la nube de Microsoft.

EL ECONOMISTA

El Grupo Hospitalario HLA, la red asistencia de Asisa de la Cooperativa de Médicos Lavinia, ha decidido colocarse una vez más a la vanguardia de la innovación de las tecnologías de la información (TI) al migrar el *software* Green Cube, con el que gestiona toda la actividad asistencial y de gestión de sus centros, trasladando toda su infraestructura on-premise a Azure, la nube de Microsoft. Se trata del primer *software* de gestión hospitalaria que se gestiona desde la nube. "Casi 7,5 millones de asistencias anuales, casi 19.000 usuarios y 2,3 millones de historias clínicas se gestionan actualmente con Green Cube y, desde ahora en la nube de Microsoft, que nos aporta almacenamiento, base de datos, redes y *software*. El objetivo es contar con innovación ágil, recursos más flexibles y economía de escala, pagando solo por los servicios utilizados, reduciendo costos operativos, ejecutando la infraestructura con más eficacia y escalar según las necesidades del negocio.", asegura Benito García-Legaz, del grupo hospitalario HLA. "El ahorro en hardware y las posibilidades que nos aporta Azure como medio y Microsoft como *partner*, nos permiten volcar nuestros esfuerzos en conceptos de innovación avanzados, relacionados con business intelligence, con posibilidades infinitas de crecimiento. En la actualidad seguir invirtiendo en *hardware* es como comprar un coche sin saber por qué tipo de carretera voy a circular", afirma.

"En junio de 2012, dimos el salto a la informatización total de nuestra actividad, cuando implantamos Green Cube en Clínica HLA Vistahermosa", explica Benito García-Legaz. "Desde entonces, el *software* se ha ido sumando a la gestión integral de nuestros 15 hospitales y clínicas, 34 centros médicos multiespecialidad, 42 clínicas dentales, 11 unidades de reproducción asistida y 30 clínicas oftalmológicas, con el fin último de mejorar la relación con los pacientes, empleados, colaboradores y proveedores". El grupo sanitario ahora sólo pagará por los servicios utilizados, reduciendo costes operativos, ejecutando la infraestructura según las necesidades del negocio.



ALIANZA DE ASISA Y MICROSOFT: PRIMERA GESTIÓN HOSPITALARIA DESDE LA NUBE