Revista mensual | 1 de junio de 2023 | Nº140

Sanidad

elEconomista.es

LA OBESIDAD SE CONVIERTE EN LA NUEVA PUERTA DE ENTRADA PARA PADECER UN CÁNCER

La cita más importante de oncología (ASCO) pone el acento en el sobrepeso de la población

ENTREVISTA

MARTA MORENO, DIRECTORA DE ACCESO AL MERCADO DE ASTRAZENECA

Actualidad sanitaria | P6

La obesidad relevará al tabaquismo como causa de cáncer

La Asociación Americana de Oncología Clínica expone el riesgo de sobrepeso y obesidad ya que están camino de superar al tabaquismo como causas prevenibles del cáncer.

Entrevista | P28

Marta Moreno

La directora de Acceso al Mercado y Asuntos Corporativos de AstraZeneca, que llegó en plena tormenta reputacional, cuenta y analiza los planes futuros de la compañía.

Terapéutica | P20

El 30% de los casos de cáncer de mama se detecta en el cribado

Sociedades científicas y Administración ponen el acento en la detección del cáncer, cada vez más adelantada en el tiempo con programas de cribado más amplios.

Pacientes| P32

La depresión afecta a una de cada cinco personas en algún momento

La depresión es una condición bastante común que puede afectar a una de cada cinco personas en algún momento de su vida y que, sobre todo, se ceba en las mujeres.

Innovación asistencia| P40

Las neuroprótesis alcanzarán los 40.000 millones en una década

La demanda de este tipo de implantes se verá impulsada por las creciente incidencia de las enfermedades neurológicas en todo el mundo.

Actualidad sanitaria | P18

El adelanto electoral deja en el aire las dos reformas sanitarias

Queda en el limbo la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario y la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.
Presidente Editor: Gregorio Peña.
Vicepresidente: Clemente González Soler. **Director de Comunicación:** Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora
Coordinadora de Revistas Digitales: Virginia Gonzalvo **Director de elEconomista Sanidad:** Javier Ruiz-Tagle **Diseño:** Pedro Vicente y Elena Herrera
Fotografía: Pepo García **Infografía:** Clemente Ortega **Tratamiento de imagen:** Dani Arroyo **Redacción:** Belén Diego y Rocío Antolín

La cita más importante de la oncología llega con nuevas advertencias

La cita más importante de la oncología a nivel global se celebra en los primeros días de junio. Si bien toda la información suele guardarse bajo llave, esta publicación vuelve a adelantarse y ofrecer algunos detalles de lo que se vivirá en los días venideros. Habrá muchos datos de nuevos tratamientos que mejorarán en unos años la terapéutica actual, pero una vez más, los científicos y médicos más reputados del mundo pondrán el foco en la prevención y el estilo de vida como mejores defensas para evitar contraer un cáncer.

Si hasta hace bien poco el foco estaba puesto en el tabaco y en los fumadores, ahora los oncólogos abren el abanico de causas que están detrás de los tumores. No es que este hábito haya quedado amnistiado, ni mucho menos, pero ha aparecido otro que tiene la misma relevancia (puede que incluso más según ciertas opiniones) que la sobredosis de nicotina. Ahora, la obesidad, incluso el sobrepeso, es una de las principales causas de padecer un cáncer, según los propios oncólogos.

Si hasta hace poco el tabaco era el gran responsable, ahora la obesidad y el sobrepeso también tienen relevancia

Pero esta noticia no es la primera vez que la escucha un servidor. Recuerdo hace unos meses una jornada que tuve el placer de moderar en las instalaciones de la MD Anderson en Madrid. Versaban sobre salud masculina en general, pero evidentemente el cáncer de próstata, de colon, de pulmón y de testículo se llevaron el protagonismo. Fue entonces cuando uno de los ponentes, que me perdone por no ser capaz de poner en pie su nombre, dijo algo que me sorprendió mucho y que trataré de trasladarles ahora de la mejor forma posible.

Hablaba sobre las inflamaciones que sufrimos prácticamente a diario y que provocan la regeneración de células. Decía que el cáncer no era más que un fallo en esa generación y que, por tanto, todos estábamos expuestos en mayor o menor medida. Recuerdo que al igual que el humo del tabaco penetraba en los pulmones y causaba inflamaciones, como lo puede hacer una herida en la mano, también aseguró que las personas con sobrepeso o obesidad tenían más inflamaciones que personas en su peso adecuado. Es decir, tenían más papeletas de que una de esas regeneraciones celulares saliese mal y sufriera un tumor.

Al final, el cáncer no es más que un fallo del propio organismo que puede producirse en cualquier momento. Es cuestión de (mala) suerte, pero evidentemente hay quienes juegan con más papeletas y otros que evitan incluso pasar por delante de la tómbola. Por eso los oncólogos, conscientes de que los estilos de vida saludables juegan muy a favor de la prevención de la enfermedad, cada vez tratan de hacer mayor pedagogía sobre los mismos.

EL ILUMINADO

Marta Villanueva
Directora general de la Fundación IDIS

El impulso de la sanidad privada no solo se nota en la asistencia sanitaria, también en la investigación de nuevas terapias. Los últimos datos apuntan a que los centros privados acogen la mitad de los ensayos clínicos que se realizan en España, un porcentaje muy alto.

EL APAGÓN

Pedro Sánchez
Presidente del Gobierno

La decisión de Sánchez de adelantar las elecciones al 23 de julio deja en el aire las dos grandes reformas sanitarias que se llevaban trabajando desde hace más de un año. Las decisiones electoralistas ponen en riesgo inversiones de 8.000 millones.

Un mes en imágenes

Rocío Antolín. Fotos: eE y Europa Press

La OMS declara el fin de la emergencia sanitaria por Covid

El director de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom, anunció la decisión tras aceptar las recomendaciones realizadas por el Comité de Emergencias del organismo.

Galicia acoge la edición 50 del Congreso Nacional de Dermatología y Venereología

Durante tres días, los profesionales han analizado los retos presentes y futuros que presenta la sanidad española, por ejemplo, el incremento de los casos de sarna, tiña u otras patologías infecciosas originadas por nuevos patógenos.

El Hospital La Fe implanta un marcapasos sin cables a un bebé prematuro

El centro hospitalario de Valencia ha realizado esta operación con éxito por primera vez en Europa. El paciente era un neonato de bajo peso (apenas un kilo y medio) que presentaba un bloqueo auriculoventricular congénito completo.

Nace el primer bebé tras un trasplante de útero

El Hospital Clínic ha logrado el primer éxito de esta cirugía con embarazo a término en España.

Janssen presenta su nueva terapia para la epilepsia

La farmacéutica recibió la luz verde de Sanidad para la combinación de Imbruvica y venetoclax.

AstraZeneca presenta su nueva terapia 'Saphnelo'

Se trata de un medicamento complementario que ayuda a controlar el lupus en pacientes adultos.

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

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

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid. www.msd.es
Copyright © 2022 Merck & Dohme C., Inc., Rahway, NJ, USA y sus filiales.
Todos los derechos reservados.

MSD

La obesidad relevará al tabaquismo como causa de cáncer

La Asociación Americana de Oncología Clínica expone el riesgo de sobrepeso y obesidad, camino de superar al tabaquismo como causas prevenibles de cáncer.

Belén Diego.

Los oncólogos estadounidenses advierten sobre uno de los factores de riesgo de cáncer que más rápido está avanzando. En realidad son dos: obesidad y sobrepeso. Ambos se perfilan como antesala del cáncer por su capacidad de aumentar el riesgo, pero es que además hacen que la respuesta a los tratamientos sea peor. En la primera reunión convocada por la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO) con motivo de su encuentro anual, una de las presentaciones destacadas tenía como objeto de estudio una estrategia para la pérdida de peso. De hecho, el trabajo, elegido entre los más de 5.500 que se presentan en esta edición del congreso, combina el lema de esta convocatoria y la iniciativa para reducir la obesidad y, con ello, el riesgo de cáncer.

Asistentes a una sesión organizada por ASCO. eE

El pronóstico del cáncer mejora constantemente gracias al desarrollo de nuevos tratamientos, pero tanto el número de casos de la enfermedad como el de personas con obesidad y sobrepeso llevan años sin dejar de aumentar. La obesidad y el sobrepeso incrementan el riesgo de numerosas enfermedades (cardiovasculares y metabólicas), y también las probabilidades de desarrollar cáncer. Según ASCO, la obesidad está tomando el relevo al consumo de tabaco como principal causa prevenible de cáncer. Más de 40.000 diagnósticos al año están relacionados con el sobrepeso y la obesidad, y el ambas condiciones desempeñan un papel en un porcentaje que oscila entre el 15% y el 20% de la mortalidad por cáncer (en todos sus tipos).

El tema que ASCO ha elegido en su encuentro cumbre es *Alianza con los pacientes: la piedra angular de la atención y la investigación en cáncer*, y de su mano va una intervención terapéutica destacada en el encuentro. Se trata de un estudio que evalúa la eficacia de realizar llamadas telefónicas a pacientes con cáncer de mama para ofrecer consejo, información y educación sobre la importancia de mantener un peso saludable.

Elisabeth Ann Comen, experta de ASCO, ha explicado en ese primer encuentro que es sabido cómo el

El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo y empeoran la respuesta al tratamiento

sobrepeso incrementa el riesgo de cáncer de mama y de, una vez tratado, el cáncer vuelva. "Aún no sabemos si la pérdida de peso puede revertir esos efectos y ofrecer mejoras en cuanto a resultados en salud; en cualquier escenario, adelgazar es un reto, como objetivo, y es difícil mantener el peso cuando se alcanza esa meta", ha afirmado.

El estudio en cuestión demuestra que una formación y atención continuada por teléfono, "una estrategia más accesible y coste-eficiente que los programas presenciales", puede ayudar de forma significativa a los pacientes con cáncer de mama a perder peso a lo largo de un año, y funciona con diferentes perfiles y grupos de población. Comen ha añadido: "Esperamos con muchas ganas datos a largo plazo para ver si la reducción del peso corporal acabará redundando en mejores resultados en salud para estas personas". En este trabajo, denominado BWEL (del inglés *Breast Cancer Weight Loss*) se logró que unos 1.600 participantes perdieran peso con esta estrategia, un logro que se vio en todos los grupos de edad y grupos étnicos. En todos los subgrupos, la pérdida de peso fue más acusada entre quienes seguían el programa de atención telefónica. Jennifer A. Ligibel, catedrática de medicina en el Instituto Dana Farber y autora del trabajo, ha dicho: "Este estudio proporciona evidencia convincente de que las intervenciones para la pérdida de peso pueden alcanzar el éxito en poblaciones diversas de pacientes con cáncer de mama. El próximo paso será determinar si esa pérdida de peso tiene como resultado menores tasas de recurrencia -reaparición del cáncer tras el tratamiento- y mortalidad. Si nuestro ensayo arroja resultados positivos en ese ámbito, tendrá implicaciones aún mayores, demostrando que la pérdida de peso debería ser parte de la atención habitual que se proporciona a las personas con cáncer y a quienes han superado la

Presentación de un estudio en ASCO. eE

enfermedad". Los investigadores del estudio BWEL analizaron a una población de pacientes con sobrepeso y obesidad con cáncer de mama (del tipo -HER2) en fases II y III. Los requisitos para ser incluido eran haber pasado por quimioterapia y radiación, y cuyo diagnóstico se había establecido al menos 14 meses antes de comenzar el plan de adelgazamiento.

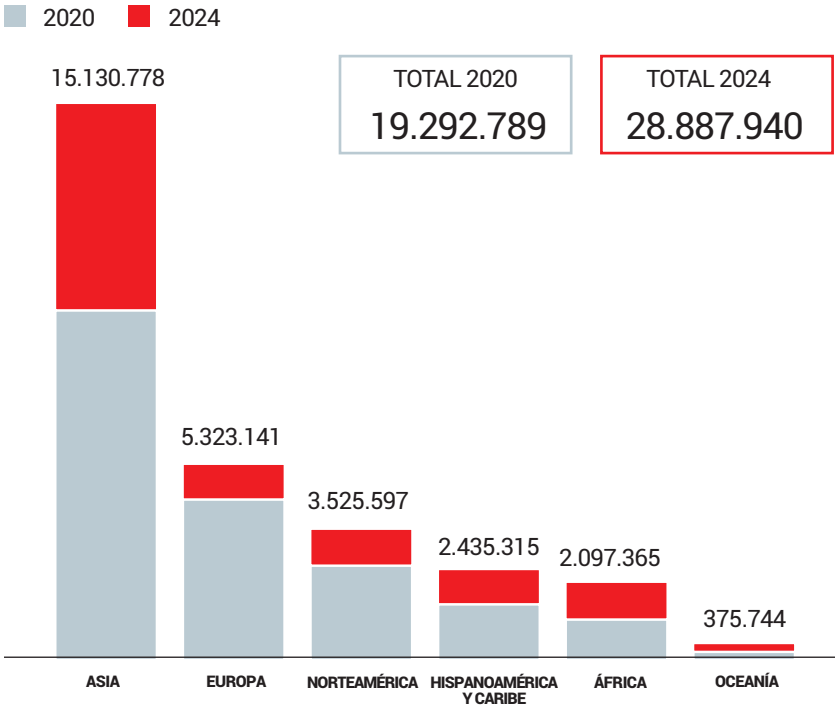
Aunque ahora este estudio haya sido destacado en la antesala de la celebración del congreso, la investigación sobre la relación entre obesidad y cáncer ha ido aumentando de forma acusada en los últimos años. Siguen conociéndose nuevos datos continuamente, y "aunque no se ha podido establecer una relación entre el riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer y la obesidad, lo que las últimas investigaciones apuntan es que el riesgo de desarrollar y fallecer debido los tipos más frecuentes de cáncer es mayor en las personas obesas", indica esta sociedad científica. Además, la obesidad va asociada con peores resultados terapéuticos, incluyendo una mayor probabilidad de recaídas y mortalidad por cáncer en general. Los datos son particularmente contundentes en cáncer de mama, próstata y colorrectal, pero hay nuevas evidencias que apuntan a esta enfermedad como factor de mal pronóstico en otros, incluyendo la leucemia infantil.

Por otro lado, pasarse de peso hace que quienes hayan superado un cáncer vean aumentado su riesgo de desarrollar enfermedades cardiacas, cerebrovasculares y diabetes, además de ser más vulnerables en términos de desarrollar otro tipo de cáncer distinto al que ya se trató con éxito.

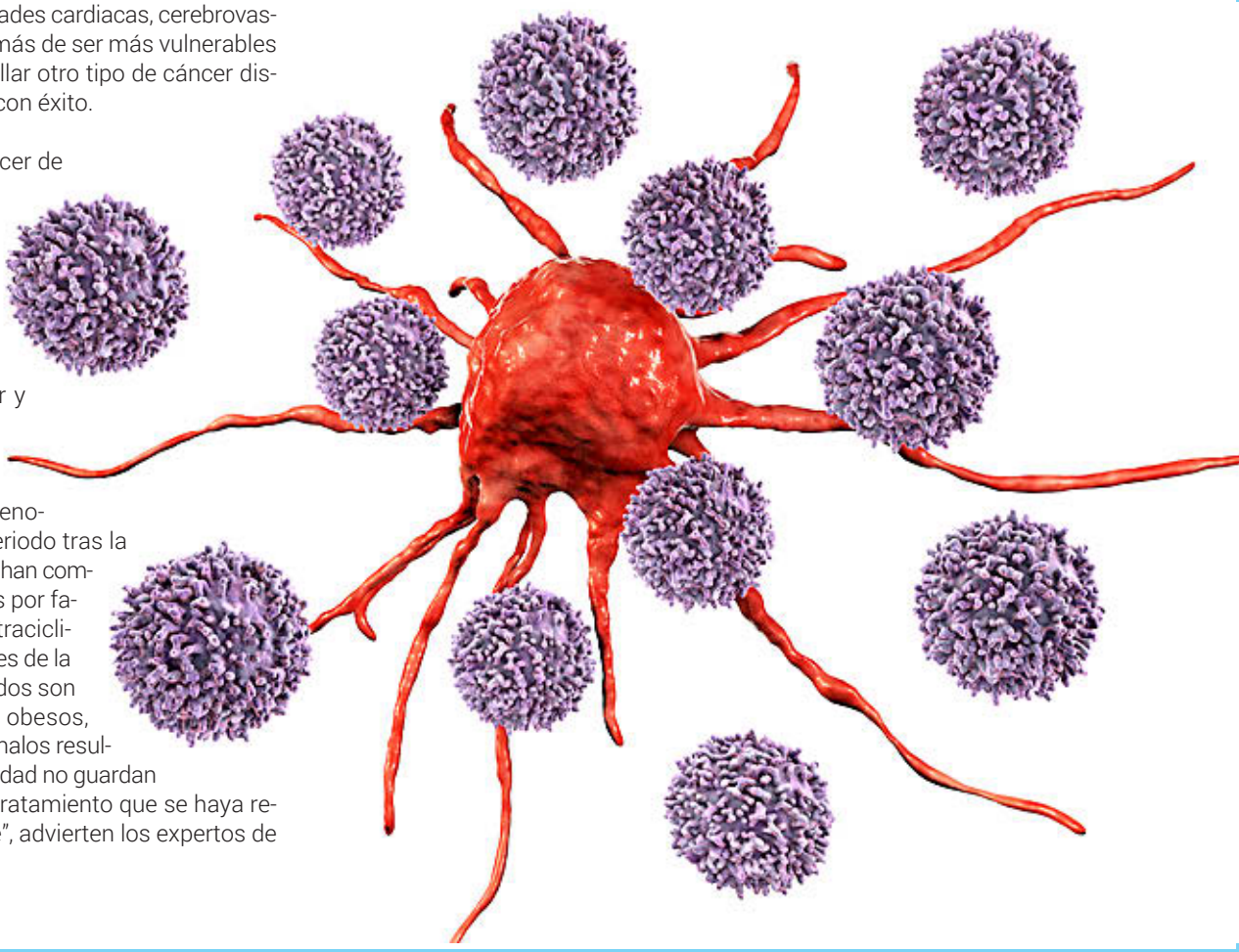
Cuando se trata de cáncer de mama, incluso en los casos diagnosticados en fases iniciales, que son los que tienen mejor pronóstico, el riesgo de mortalidad se eleva un 33% (para mortalidad por cáncer y mortalidad por cualquier causa). Esta observación se ha validado tanto en mujeres premenopáusicas como en el periodo tras la menopausia. Cuando se han comparado los tratamientos por familias de fármacos (antraciclinas, taxanos e inhibidores de la aromatasa), los resultados son peores para individuos obesos, "lo que sugiere que los malos resultados en casos de obesidad no guardan relación con el tipo de tratamiento que se haya recibido en cada paciente", advierten los expertos de ASCO.

Número de nuevos casos entre 2020 y 2040

Estimación mundial para ambos sexos, número estimado de nuevos casos, millones



Fuente: Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IACR). elEconomista



TEATRO REAL
CERCA DE TI

En ASISA sabemos que debemos ir mucho más allá de cuidar de tu salud. Por eso, te ofrecemos seguros dentales, de vida, accidentes, decesos, viajes y mascotas. Para que así tengas siempre la tranquilidad de tener protegido todo lo que más te importa.

Salud | Dental | Vida
Accidentes | Decesos
Viajes | Mascotas

900 10 10 21
asisa.es

asisa

La Agencia Europa de Medicamentos autorizó 89 fármacos durante 2022

La EMA ha publicado su informe anual donde destaca la aprobación de nuevas vacunas contra el Covid-19, seis terapias avanzadas y el suero contra el virus del dengue.

Rocío Antolín. Foto: Reuters

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) recomendó la autorización de 89 medicamentos de uso humano en 2022. Además, casi la mitad de los aprobados (alrededor de 41 terapias) poseían nuevos principios activos. Así lo ha plasmado la autoridad sanitaria en su informe anual. "Muchos fármacos representaron un progreso significativo en sus áreas terapéuticas", afirma la EMA.

Las emergencias de salud pública en curso y emergentes siguieron siendo un área de enfoque clave de la Agencia Europa de Medicamentos y sus socios de la red reguladora de fármacos en 2022. Según el informe, se agregaron nuevas vacunas y otro tipo de tratamientos al arsenal de la Unión Europea en la lucha del coronavirus. Además, cuando el brote del virus mpox (también conocido como viruela del mono) hizo acto de presencia en la sociedad y planteó un desafío para la salud pública, se pusieron en marcha herramientas para afrontar crisis establecidas en el contexto del mandato ampliado de la Agencia, lo que garantiza una respuesta coordinada de la UE. Entre otros, se autorizaron tratamientos para la viruela del mono y se llevaron a cabo compras centralizadas entre los países miembros.

Asimismo, la directora ejecutiva de la EMA, Emer Cooke, señala la actuación de la Agencia "con orgullo y satisfacción" por cómo se han abordado las nuevas fases de la pandemia. Este hecho incluye el primer producto autorizado en todo el mundo para la prevención de la enfermedad del virus respiratorio sincital (VRS) en recién nacidos y lactantes, así como seis medicamentos de terapia avanzada, en tre ellos, la primera terapia génica para la hemofilia B grave y moderada.

De igual importancia, la Agencia Europea del Medicamento evaluó durante 2022 una nueva vacuna contra el dengue y dos tratamientos para la diabetes que abordan importantes problemas de salud pública fuera de la Unión Europea, según el informe. También se ha visto un progreso en la implementación de nuevas leyes que han supuesto cambios profundos en la forma en la que se regulan los estudios clínicos y se supervisan los tratamientos en la Unión Europea. Los últimos tres años, según Emer Cooke, han traído consigo "cambios incalculables" y han ejercido "una nueva presión" sobre los sistemas de atención médica. "Una de las claves que hemos aprendido durante la crisis es cómo adaptarnos a un mundo nuevo y dinámico", indica. La EMA continuará desarrollando, adaptando y simplificando los procesos regulatorios mientras mantiene los altos estándares de calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos. "Reforzaremos aún más la colaboración científica entre los reguladores, los gobiernos, la industria y los pacientes", augura la directora ejecutiva de la Agencia Europea de Medicamentos.

Agencia Europea del Medicamento (EMA).

> **Durante 2022, la autoridad europea dio luz verde a 41 nuevos principios activos**

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

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

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Cristina Nadal
Directora ejecutiva de Policy de MSD en España

El valor en la gestión sanitaria

Nuestro sistema sanitario está cambiando. El envejecimiento de la población unido al aumento de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad, junto con la disrupción digital y la aceleración de la innovación en el sector salud, son sólo algunos ejemplos de la transformación del sistema. En este contexto, tanto en España como en nuestros países vecinos, el enfoque de Atención Sanitaria Basada en Valor, que se fundamenta en las necesidades del paciente y que busca compatibilizar conceptos como "eficacia sanitaria" y "sostenibilidad económica", está cobrando fuerza.

La llegada de nuevos desafíos nos urge a explorar, entre todos y de manera colaborativa, nuevos modelos de gestión y desarrollar herramientas capaces de optimizar el funcionamiento de nuestro sistema sanitario. Con estos objetivos en mente, desde MSD España hemos puesto en marcha una serie de iniciativas para contribuir a la toma de decisiones basadas en valor y centradas en el paciente, de manera integral y multidisciplinar.

Nuestro compromiso por acompañar a las organizaciones sanitarias en su transformación hacia nuevos modelos de gestión nos ha llevado a elaborar el *Manual Valora*, una hoja de ruta para profesionales de la gestión sanitaria, que ha contado con la supervisión de un comité científico multidisciplinar y el aval de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa).

Presentado públicamente en el marco del 23 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, en marzo de este año, este manual fomenta la toma de decisiones basadas en valor y persigue introducir medidas que ayuden a la optimización del funcionamiento del sistema sanitario, al aportar información de gran utilidad tanto para pacientes como para profesionales clínicos y gestores sanitarios, con el objetivo de mejorar los resultados en salud.

El *Manual Valora* proporciona un cuadro de mando, adaptado a distintos contextos y a diferentes organismos, que permite evaluar los resultados alcanzados y los costes reales incurridos, en base a las particularidades y necesidades de cada organización sanitaria. Para ello, se han identificado una serie de indicadores

(KPIs), basados en la evidencia y en el consenso de expertos, que han demostrado ser relevantes, medibles y factibles en sus contextos de aplicación, concretamente en el manejo del cáncer, la artritis reumatoide y los trasplantes de progenitores hematopoyéticos, además de definir el contenido de cada indicador para homogenizar su uso.

La introducción del valor como variable estratégica en los procesos de gestión, así como la monitorización y posterior evaluación de sus indicadores, va a contribuir a transformar y mejorar nuestra Sanidad, aunque hablamos de resultados a largo plazo. No se trata simplemente de recoger información; la medición de resultados debe servirnos para la identificación de áreas de mejora y la posterior toma de decisiones.

Hablar de Atención Sanitaria basada en Valor supone, además, desarrollar y poner en práctica iniciativas que incorporen la voz de los pacientes y logren medir lo que de verdad les aporta valor. En este nuevo paradigma de gestión sanitaria, los modelos de atención ponen un énfasis especial en los enfoques centrados en las personas, desde planteamientos asistenciales integrales e integrados. Esto es especialmente relevante en contextos donde la cronicidad se convierte en regla general y también en el caso de los pacientes oncológicos, dado su alto grado de complejidad.

La introducción del valor como variable va a contribuir a transformar y mejorar nuestra sanidad a largo plazo

En este sentido, la necesidad de revisitar la ruta asistencial del paciente oncológico y mejorar la trayectoria ofrecida a estos pacientes, asegurando la generación de valor, nos ha llevado a poner en marcha desde MSD en España el proyecto OncoRutaiv, que responde a un objetivo cuádruple de mejora en: resultados de salud, satisfacción de los profesionales involucrados en esta iniciativa, de la experiencia del paciente y de la eficacia en el manejo de la enfermedad desde el punto de vista clínico.

El proyecto, que se desarrolla a lo largo de seis talleres prácticos, busca proporcionar metodología y herramientas para que un equipo multidisciplinar, integrado por los diferentes profesionales sanitarios que participan en la ruta del paciente oncológico, redefinan, creen o mejoren el proceso de atención a los pacientes con cáncer.

En esta misma línea de acción, centrada en el paciente oncológico, se enmarca también OncoEVALÚAv, iniciativa surgida en 2021, en la que colaboramos con la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y los Grupos Cooperativos de Investigación de los tres tipos tumorales más frecuentes, como son pulmón, mama y colon (GECP, GEICAM, TTD y SOLTI), para definir indicadores de resultados en salud de aplicación en estrategias de gestión sanitaria que permitan medir y autoevaluar la gestión de estas patologías, y mejorar así la eficiencia en el abordaje clínico de estos pacientes.

Entre todos, debemos ser capaces de rediseñar los modelos de gestión sanitaria, siendo el paciente el principal pilar del sistema. Para ello, el trabajo colaborativo es un elemento clave, así como la necesidad de fomentar un espacio de diálogo y reflexión que nos permita seguir trabajando de la mano de todos los agentes involucrados en el sistema de salud, las administraciones públicas, comunidades autónomas, hospitales, industria farmacéutica, academia, y resto de agentes, si queremos mejorar la sanidad en España y convertirnos en un país pionero y referente en Europa.

En MSD, llevamos años comprometidos con este nuevo modelo de transformación sanitaria, y seguiremos trabajando para que, además de mejorar la calidad de atención al paciente, los cambios que están por llegar contribuyan a optimizar los recursos e impacten de manera sostenible en nuestro sistema nacional de salud.

Una nueva agencia europea (SANT) para evitar 10 millones de muertes

Si siguen aumentando al ritmo actual, las resistencias a los antibióticos van camino de provocar 10 millones de muertes al año en todo el mundo y de reducir entre un 2% y un 3,5% el Producto Interior Bruto global. El nuevo subcomité europeo de salud pública SANT tiene como objetivo evitar que eso suceda.

Belén Diego.

Proliferación de bacterias. iStock

El nuevo subcomité europeo de salud pública (SANT) tiene ante sí la hercúlea tarea de poner freno a la que, instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la propia Unión Europea, han situado como una de las mayores amenazas futuras para la población: la proliferación de bacterias que no responden a los antibióticos. Las resistencias, que se conocen por las siglas AMR (de 'resistencias antimicrobianas' en inglés, o RAM en español, van camino de causar 10 millones de muertes al año en todo el mundo y provocar un deterioro de la economía mundial que se cifra en una reducción del PIB en 2%-3,5%. Los daños económicos se calculan en 100 trillones de dólares (con doce ceros por detrás, equivalentes a cien millones de millones) si no se toman medidas eficaces a tiempo. Preside SANT el europarlamentario polaco Bartosz Arlukowicz, pediatra de profesión y que también ha estado al frente del comité especial del Parlamento Europeo para la lucha contra el cáncer. Era la propuesta de la también europarlamentaria Dolors Montserrat. En su primera intervención como cabeza del comité, señaló la nueva estrategia farmacéutica europea como uno de los grandes retos para proteger la salud de los ciudadanos europeos en el futuro. Facilitar el desarrollo de nuevos fármacos que eviten las resistencias es una de las claves señaladas en el debate público sobre esa estrategia.

Al representante de la República Checa Ondrej Knotek se deben algunos de los comentarios recientes sobre la cuestión. En un debate sobre cómo la UE está diseñando la lucha contra las RAM, ha recomendado que "se invierta menos en paneles solares y se aumenten las inversiones en I+D y producción de antibióticos". En su intervención, ha recordado que las resistencias constituyen una de las mayores amenazas para la salud de los europeos, y ha recordado que el número de muertes debidas a ellas "va a seguir aumentando a menos que se tomen las medidas adecuadas".

La esperada propuesta de la Comisión Europea para la modificación de la normativa farmacéutica, retrasada en cuatro ocasiones, se dio a conocer a finales de abril. Incluye una recomendación para hacer frente a las resistencias bajo el modelo llamado

Parlamento Europeo. eE

One Health, que viene a consolidar y poner en práctica la teoría de que tanto la salud humana como la animal y el medio ambiente están estrechamente ligados.

En la propuesta de la Comisión hay unos bonos que hacen las veces de incentivo para el desarrollo de nuevos antibióticos, y que se concederían, de seguir el plan adelante, a las compañías que inviertan en este campo, ofreciendo un año adicional de protección en el mercado. En su documento de preguntas y respuestas sobre las resistencias a los antibióticos, la UE afirma que está trabajando en otros incentivos financieros "en forma de garantía de retorno de la inversión".

Asimismo, el documento define los objetivos de la agencia, que incluyen reducir en un 20% el consumo de antibióticos en humanos y conseguir que al menos el 65% de los que se administran a pacientes pertenezcan al grupo de acceso denominado AWaRe, que la OMS ha identificado como fármacos que tienen menor potencial para el desarrollo de resistencias. Otro objetivo es la reducción de las infecciones por tres bacterias resistentes específicas: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (en un 15%), *Escherichia coli* resistente a cefalosporinas de tercera generación (en un 10%) y *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenémicos (en un 5%). El plan "hermano" en el terreno de la salud animal, que se incorpora a los objetivos en ese documento, tiene como meta llegar a la reducción en un 50% de las ventas europeas de antimicrobianos usados en los animales de granja y en la acuicultura.

En España, la lucha contra las resistencias es responsabilidad del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN), que se puso en marcha en 2014. Participan en su desarrollo todas las comunidades autónomas, diez ministerios (Sanidad, Consumo, Agricultura, Economía, Educación, Ciencia, Universidades, Interior, Defensa y Transición Ecológica), más de 70 sociedades científicas, organizaciones colegiales, asociaciones profesionales y universidades, y alrededor de 300 colaboradores expertos.

2%-3,5% Caída estimada del PIB mundial si no se pone freno a las resistencias antimicrobianas

El plan español tiene seis líneas estratégicas o grupos de iniciativas: vigilancia del consumo de antibióticos y de la resistencia a estos medicamentos, control de la resistencia, medidas alternativas de prevención y tratamiento, investigación para conocer mejor las resistencias y cómo combatirlas de forma eficaz, formación dirigida a los profesionales sanitarios y campañas de comunicación dirigidas

a la población general o a grupos específicos de la ciudadanía.

En su último boletín, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología clíncia (SEIMC) considera que "en el contexto actual de incremento de la resistencia antimicrobiana y ante la falta de nuevos antibióticos" son bienvenidas terapias como la fágica: el empleo de *bacteriófagos*, virus que infectan a las bacterias. Los expertos de la SEIMC describen la relación entre bacteriófagos -o *fagos*- y bacterias como "una carrera armamentística constante, de forma que las bacterias han adquirido mecanismos de defensa para evadir la infección por sus depredadores los fagos, mientras que los fagos por su parte han adquirido mecanismos de defensa para evadir a las defensas de las bacterias".

La publicación difunde un estudio que analiza las proteínas de 21 nuevos fagos *depredadores* de *Klebisella pneumoniae*, una de las bacterias explícitamente mencionadas entre los objetivos de la Comisión Europea.

Los hallazgos de ese trabajo se consideran importantes en cuanto a capacidad de explicar algunos mecanismos que definen la relación entre las bacterias y los fagos, pero "se requieren más estudios en este campo para mejorar la eficacia de la terapia con fagos".

Para los expertos de la Organización Mundial de la Salud, resulta "especialmente alarmante" la rápida propagación mundial de bacterias multirresistentes y panresistentes (denominadas también "superbacterias") que provocan infecciones que no pueden tratarse con los medicamentos antimicrobianos al uso, como los antibióticos.

La organización explica que, a medida que la farmacorresistencia se propaga por todo el mundo, los antibióticos son cada vez más ineficaces, lo que conduce a más infecciones difíciles de tratar y al aumento de la mortalidad. Se necesitan urgentemente nuevos antibacterianos, por ejemplo, para tratar las infecciones debidas a bacterias gramnegativas resistentes a los antibióticos carbapenémicos que figuran en la lista de la OMS de patógenos prioritarios.

Uno de sus mensajes clave guarda relación con el modo en el cual se están usando estos medicamentos, al margen de la potencial aportación de la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos. Aseguran que, si no se cambia la forma en que se utilizan actualmente los antibióticos, los fármacos del futuro tendrán el mismo destino que los actuales y se volverán ineficaces por efecto de las resistencias.

"Sin herramientas eficaces para la prevención y el tratamiento adecuado de las infecciones farmacorresistentes y la mejora del acceso a antimicrobianos nuevos y existentes de calidad asegurada, aumentará el número de personas para quienes el tratamiento está fallando o que morirán a causa de la infección. Será más arriesgado llevar a cabo procedimientos médicos como las intervenciones quirúrgicas, incluidas las cesáreas, la implantación de prótesis de cadera, la quimioterapia contra el cáncer y el trasplante de órganos", advierten.

Se están estudiando terapias con 'fagos' virus que infectan a las bacterias y las eliminan

Para infecciones bacterianas comunes -como infecciones urinarias, septicemia, infecciones de transmisión sexual y diarrea- se han observado en todo el mundo tasas elevadas de resistencia a los antibióticos utilizados habitualmente en los tratamientos, lo que indica que ya se están agotando los antibióticos eficaces.

Tenemos nueva web

Descubre farmaceuticos.com

Entra en tu casa
Nuestra casa

Con contenidos para todos:

Tu Farmacéutico informa

BOTPLUS
Información independiente y rigurosa sobre los medicamentos

VIDEOCONSEJOS
Explicaciones ágiles sobre temas sanitarios

COVID-19
Información veraz y rigurosa sobre la enfermedad

NOTICIAS DE SALUD
Las últimas novedades del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA
Campañas de salud pública Conoce los temas en profundidad

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

Y mucho más...

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

El actual presidente de España, Pedro Sánchez.

El adelanto electoral deja en el aire las dos reformas sanitarias

Queda en el limbo la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario, que limitaría la actividad de la sanidad privada, y la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento.

Javier Ruiz-Tagle. Fotos: Efe

El presidente del Gobierno ha convocado elecciones generales para el 23 de julio, lo que implica la disolución de las Cortes Generales. La decisión deja en el aire las dos grandes reformas legislativas que atañen a la sanidad y que se esperaba que viesen la luz antes de final de legislatura.

La primera de ellas era la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario, que además de blindar la derogación de copagos, tenía previsto poner coto a la actividad de las empresas de sanidad privada con las comunidades autónomas. El texto, que vivía en un periodo de ampliación de enmiendas eterno antes de su paso por la Comisión de Sanidad, preveía que solo en "casos excepcionales" se pudieran establecer conciertos con las empresas, priorizando de esta forma la gestión pública directa de todo el sistema sanitario.

Con la decisión de Sánchez, este texto legislativo se convierte en un muerto viviente, ya que contaba con la oposición de la derecha parlamentaria. Si el PSOE y sus socios no consiguen revalidar gobierno, la Ley se convertirá en una promesa incumplida del Gobierno de coalición, ya que era una de las premisas que aparecieron en el acuerdo de legislatura firmado entre Pablo Iglesias y Pedro Sánchez.

El otro compromiso del actual ejecutivo era realizar una reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento para mejorar el acceso de los nuevos tratamientos al tiempo que se mejoraban las condiciones económicas de los fármacos considerados por la Agencia del Medicamento como estratégicos. Esta reforma, además, estaba ligada al Plan de la Industria Farmacéutica, estrategia que contaba con culminarse con una inversión de las empresas del sector de 8.000 millones de euros. La reforma de la ley se dejó en el aire hace unos meses, precisamente, por la falta de tiempo para acometerla unido al atasco legislativo que había en las Cortes Generales. En su lugar, se encargó a la Dirección de Farmacia del Ministerio de Sanidad dos Reales Decreto-Ley que, al menos, solventasen en parte los problemas actuales, donde las nuevas terapias superan los 600 días en llegar a España al tiempo que muchos de los medicamentos maduros se encontraban en el umbral de la rentabilidad. El responsable del área, César Hernández, aseguró a este medio que llegarían a la fase de consulta pública durante el mes de mayo, pero a falta de un par de días para que acabe el mes no ha vuelto a haber noticias de los mismos.

INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

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

Un tercio de los casos de cáncer de mama se detecta en el cribado

Sociedades científicas y Administración ponen el acento en la detección del cáncer, cada vez más adelantada en el tiempo con programas de cribado más amplios. Los expertos "afinan" ahora procedimientos gracias a los que ya se identifica el 30% de las pacientes con cáncer de mama.

Belén Diego.

Ponentes del seminario SEOM/MSD. SEOM

En el marco del Seminario *Entendiendo el cáncer en estadio precoz* José María Borràs, coordinador científico de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, ha puesto de relieve el beneficio de los programas de cribado en la población que, en el caso del cáncer de mama, han permitido identificar a casi una de cada tres pacientes en España. El experto también ha abordado los retos pendientes para perfeccionar estos programas, que tanto en el ámbito europeo como en el español, en círculos científicos y entre autoridades sanitarias, está cobrando mayor protagonismo.

La interrupción obligada de los programas de cribado en los peores momentos de la pandemia tuvo consecuencias muy perjudiciales en términos de detección de tumores en fases más avanzadas. En opinión de Borràs, esta realidad prácticamente acabó con el debate sobre si el cribado universal lleva a diagnosticar y tratar en exceso (tumores que podrían resolverse o no tendrían consecuencias para la salud sin tratamiento). No obstante, considera que hay otros aspectos en el horizonte de las pruebas de cribado que pueden mejorarse y será necesario abordar. Uno de ellos sería la mayor flexibilidad a la hora de establecer los intervalos de edad a los cuales se realizan las pruebas. El cribado del cáncer de mama, por ejemplo se realiza ocasionalmente en mujeres en la década de los 40 que así lo desean, o por iniciativa de sus médicos. Es lo que se conoce como "cribado oportunista". También se ha observado que el cribado de este tipo de tumores decae con la edad, quizá bajo la errónea idea de que "si no se ha padecido cáncer a los 65, ya no tiene mucho sentido seguir haciéndose análisis para detectarlo". En contra de esa noción, y a sabiendas de que el riesgo de cáncer aumenta con los años, él considera recomendable extenderlos a mujeres

de 70 años. En España ya existen recomendaciones al respecto, pero es algo que aún no se ha puesto en marcha, ha explicado.

Por otro lado, algunos expertos (en Reino Unido y Australia) han considerado la posibilidad de que las pruebas de diagnóstico rápido sustituyan a los programas de cribado, pero no es algo que él conciba. Entre otros motivos, el coordinador del plan nacional expone que los beneficios de los programas de cribado van más allá de los pacientes y se dejan sentir en las organizaciones. En su experiencia, la necesidad de coordinar los equipos para estas pruebas ha facilitado transformaciones que las han mejorado sustancialmente.

Otra de las posibilidades de mejora es la optimización de recursos como la prueba de PSA (antígeno prostático específico). El PSA es una proteína que producen las células normales y tumorales de la próstata. La prueba se utiliza para determinar sus niveles en la sangre como marcador del cáncer de próstata. Borràs ha participado en un proyecto europeo en el que los especialistas han cuestionado que sea necesario repetir el análisis numerosas veces, puesto que si el resultado es negativo en dos ocasiones (e los 55 y a los 65 años), la probabilidad de que se desarrolle cáncer es muy remota.

En el último encuentro de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), del cual informaba *elEconomista.es*, la prevención y los programas de detección precoz cobraron un protagonismo inusual. La organización destacaba entonces la utilidad de un análisis de sangre para detectar 50 tipos de tumores antes de que la persona experimente síntoma alguno.

Los expertos de ESMO razonan que, en un plazo de solamente cinco años, va a hacer falta más personal sanitario con formación específica para el cambio que viene. Fabrice André, uno de los responsables del comité científico del encuentro, vaticinaba ante la prensa que este tipo de intervención tiene "implicaciones de envergadura" para médicos, cuidadores y proveedores de servicios de salud. Las necesidades serán de más médicos, cirujanos, personal de enfermería, infraestructuras de diagnóstico y tratamiento, todo para atender al creciente número de pacientes que van a ser identificados en el futuro.

50 **Tipos de cáncer se identifican en un análisis de sangre antes de presentar síntomas**

En su última intervención antes de las elecciones autonómicas y locales, la consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, Catalina García, ha

José María Borràs. eE

Seminario 'Entendiendo el cáncer en estadio precoz'. SEOM

asegurado que la Atención Primaria desempeña un papel fundamental en la detección precoz del cáncer. "Los profesionales de la Atención Primaria son la puerta de entrada al sistema público de salud y están en una posición privilegiada para identificar signos tempranos de la enfermedad", ha dicho, al tiempo que ha hecho un llamamiento al compromiso y la responsabilidad de los andaluces.

"Cada vez estamos detectando antes el cáncer, y las pruebas de cribado, como la de mama o colon, son claves para hallar la enfermedad y tratarla lo antes posible". Por este motivo, ha instado a todos los andaluces a aceptar las invitaciones que lleguen al buzón de su casa. "Guardar en el cajón la invitación al cribado de cáncer, o tirarla a la basura, significa poner en juego nuestra vida. Nuestra salud es nuestro mayor tesoro, y cuidar de ella requiere de atención y acción", ha señalado. García ha pedido que no se subestime el "poder" de las pruebas de cribado para detectar el cáncer de forma precoz, "porque puede marcar la diferencia entre una lucha prolongada y difícil contra la enfermedad o una recuperación más rápida y exitosa". A lo que ha añadido: "El cáncer es una batalla que se puede ganar, pero la clave está en la detección temprana. Cuidémonos, estemos alerta de cualquier variación en nuestro cuerpo y aceptemos esas invitaciones".

La UE actualizó sus recomendaciones sobre las pruebas de cribado a finales del año pasado a partir de los últimos avances científicos y pruebas disponibles. La idea es contribuir a que, de aquí a 2025, el 90% de la población de la Unión que cumpla los requisitos para someterse a un cribado del cáncer de mama, de cuello del útero o colorrectal tenga acceso a esas pruebas.

El nuevo enfoque también pide que los programas de cribado se amplíen de forma gradual al cáncer de próstata, pulmón y, en determinadas circunstancias, al gástrico. La recomendación forma parte de un nuevo Plan de la UE para el Cribado del Cáncer, presentado como iniciativa emblemática del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer.

La consejera de salud andaluza ha pedido que no se subestime "el poder" del cribado

El apoyo financiero para el cribado del cáncer es de 38,5 millones para proyectos en el marco del programa UEproSalud y 60 millones en el marco de Horizonte Europa. Otros 38,5 millones se han asignado en el marco del programa de trabajo de UEproSalud de 2023.

También puede obtenerse financiación para programas de cribado procedente de los fondos regionales, sociales y de cohesión europeos.

quironsalud.es

quirónsalud
La salud persona a persona

JUNTOS
para estar mejor
MEJOR
para estar juntos

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

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

Creemos en una medicina estando siempre a tu lado.

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

Descubre más

Presentación del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología.

El 40% de los casos de lupus deriva en enfermedad renal en cinco años

Según el estudio Episer de la Sociedad Española de Reumatología (SER), en España hay 210 casos de lupus eritematoso sistémico (LES) por cada 100.000 habitantes. El 40% de los pacientes tienen enfermedad renal a los cinco años del diagnóstico. El 10% puede perder la función por completo.

Belén Diego. Fotos: Sociedad Española de Reumatología

El encuentro anual de los especialistas españoles en reumatología ha dedicado en su última edición, que acaba de celebrarse en Sevilla, un espacio especial al lupus eritematoso sistémico (LES). Se trata de una enfermedad autoinmune, crónica y muy heterogénea, en la que el sistema inmunológico que nos protege de las infecciones ataca por error tejidos sanos del organismo. El estudio Episer estima que en España afecta a 96.000 personas, de las cuales, un 40% tiene riesgo de desarrollar enfermedad renal. La enfermedad renal relacionada con LES recibe el nombre de nefritis lúpica, una condición que, según advierten los expertos, no solamente afecta de forma significativa a la supervivencia, la salud mental y el bienestar de estas personas, sino que entraña un riesgo adicional (4,3%-10,1%) de desarrollar enfermedad renal terminal (ERT).

Según explica María Galindo, reumatóloga del Hospital 12 de Octubre de Madrid, no existe un solo factor que aumente el riesgo de desarrollar nefritis lúpica, aunque hay polimorfismos genéticos que hacen que algunos pacientes sean más vulnerables. "Es importante la vigilancia activa de los datos analíticos de sospecha", ha apuntado.

Al tiempo que se ha hablado de esta necesidad, los representantes de la SER han denunciado la falta de especialistas en reumatología en España, que es particularmente acusada en Valencia, Andalucía, País Vasco y Baleares. De acuerdo con sus registros, en el país hay más de 11 millones de personas con alguna enfermedad reumática, una cifra que tiene visos de aumentar.

Aumento de plazas MIR

La SER pide a la Administración que aumenten las plazas MIR "para garantizar una atención de calidad y, para contribuir a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, ya que una correcta y temprana atención por parte de los especialistas reduce costes indirectos (discapacidad...) y contribuye al ahorro", en palabras de Sagrario Bustabad, presidenta de la sociedad científica.

Según el estudio *Realidad de la Reumatología en España y sus Comunidades Autónomas antes de la pandemia*, la tasa de especialistas en reumatología por 100.000 habitantes en España se establecía en 2,17, una cifra muy inferior a la de otras especialidades implicadas en el abordaje del aparato locomotor. Para Bustabad, "se pone de manifiesto la necesidad de aumentar el número total de especialistas en reumatología en torno al 40% en los próximos 15 años para hacer frente a esas crecientes necesidades asociadas al aumento de la esperanza de vida de la población".

Con motivo del Día Mundial del Lupus, y en el marco del encuentro científico, la SER ha presentado la campaña *Hay un lobo entre nosotros*, con el objetivo de dar a conocer la realidad de esta enfermedad, que provoca inflamación y daño en las articulaciones, músculos y órganos como la piel, el corazón y los pulmones, además de los riñones.

En muchos casos, el lupus se diagnostica cuando ya se han producido daños en los órganos, por eso los expertos de la SER insisten en la importancia de acudir al reumatólogo para que pueda realizar un diagnóstico precoz, "ya que el tratamiento temprano es clave en estos pacientes", ha señalado la presidenta de la SER.

> En España hay más de 11 millones de personas con alguna enfermedad reumática

Amalia Sánchez, paciente con LES, ha participado en la presentación explicando -y celebrando- que hace décadas tener lupus era motivo de estigma, pero "afortunadamente, las cosas han cambiado radicalmente, ha pasado de ser una enfermedad rara y poco conocida a ser una enfermedad con tratamiento y en la cual la actividad investigadora es muy intensa".

Expertos de la SER en un encuentro con medios de comunicación.

José Juan Bestard
Doctor en Derecho, médico especialista adjunto en el Hospital Universitario de la Paz y vocal del Comité de Deontología del Icomen

Donación de gametos ¿anónima?

La Ley aprobada en 31 de mayo de 2005 en el Reino Unido, eliminando el anonimato de los donantes de gametos, este año 2023 afectará a los nacidos bajo estas condiciones hace 18 años.

Al hablar de gametos nos referimos a óvulos o espermatozoides. Por otra parte, cabe destacar que el 33% de los tratamientos de reproducción asistida en España se realizan con gametos de donante.

En España la condición de "donación anónima" es una obligación legal impuesta por el artículo 5.5. de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. El Consejo de Europa recomendó en el año 2019 la supresión del anonimato de las donaciones de gametos, sin efecto retroactivo. El Comité de Bioética en España, órgano consultivo del Ministerio de Sanidad, emitió un informe en el año 2020 solicitando que la donación de gametos dejara de ser anónima.

Los dilemas éticos de esas dos propuestas se resumen: 1. Un modelo de eliminación de anonimato no retroactivo implicaría importantes controversias éticas; 2. Se abre un conflicto entre derechos y principios: el principio de interés superior del menor del derecho a la identidad y a conocer su origen biológico o genético, contra el derecho a la intimidad y a la protección de datos de los donantes de gametos.

Los problemas jurídicos para la eliminación de anonimato de los donantes de gametos, en la Unión Europea no son pocos. El más relevante es que el dato personal de un donante de gametos es un dato personal relativo a la salud en virtud del Reglamento (UE) 2016/679 de la UE (Reglamento General de Protección de Datos, RGPD).

iStock

Lo más viable sería que la opción del 'no anonimato fuera voluntaria, libre y mediante consentimiento explícito y válido

El tratamiento del dato de las personas relativos a la salud se regula por el Reglamento General de Protección de Datos, estando prohibido en su artículo 9 y aunque esta prohibición está regulada en su apartado 2, sus excepciones no incluyen los supuestos de los donantes de gametos.

La protección de los datos personales corresponde a un derecho fundamental autónomo independiente al derecho a la intimidad, en España en base al artículo 18 de la Constitución y a la Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, y en la Unión Europea en base al artículo 8 de la Carta de Derechos Fundamentales.

Los derechos fundamentales en el marco de nuestro Estado constitucional de Derecho deben ser analizados teniendo en cuenta tres claves: 1. No hay derechos fundamentales absolutos. 2. La igualdad de valor y rango de todos los derechos fundamentales exige, en caso de conflictivo, una ponderación. 3. Las limitaciones de derechos fundamentales requieren una Ley orgánica respetando su contenido esencial.

En este orden de cosas, en todos los países de la Unión Europea debería solicitarse el consentimiento de los donantes de gametos para que su información personal, es decir, la que permitiera identificarles, pudiera ser utilizada por una tercera persona, sea esta, el hijo/a producto del gameto o los padres de este hijo/a.

Conclusión, lo más viable jurídicamente hablando, sería que la opción del "no anonimato" fuera voluntaria, libre y mediante consentimiento explícito y válido.

MARTA MORENO

Directora de Acceso al Mercado y Asuntos Corporativos de AstraZeneca

"No podemos bajar un 20% el precio de un fármaco por cada indicación porque destruyes el producto"

Marta Moreno llegó a AstraZeneca en mitad de la tormenta reputacional que vivió la farmacéutica como consecuencia de la gestión de su vacuna contra el Covid. Además de los asuntos corporativos de la compañía, también es la responsable de negociar con el Ministerio de Sanidad la entrada de los nuevos medicamentos.

Por Javier Ruiz-Tagle. Fotos: Edu León

AstraZeneca vivió uno de sus peores momentos reputacionales tras sacar al mercado su vacuna contra el coronavirus. La compañía fichó entonces a Marta Moreno, que venía de Novartis, y en pocos meses dio la vuelta a la situación de la compañía. Ahora, cuenta los planes de la farmacéutica.

España es uno de los países que más tardan en aprobar medicamentos que ya están en la Unión Europea, ¿dónde divisáis vosotros los mayores problemas como empresa?

Yo creo que principalmente hay dos partes en el retraso de tiempo en el acceso que tenemos en España. El primero es a nivel europeo, que ya desde las agencias reguladoras hay un retraso de 200 días versus la FDA. Y luego hay que añadir el caso de España, que una vez que se aprueba por la Agencia

Europea del Medicamento estamos en una media de 19,6 meses para conseguir precio y reembolso. Creo que tenemos un modelo que está un poco obsoleto. Ha habido mucha innovación tanto en medicamentos como en la forma de tratar a los pacientes que implican cambios en el modelo. Otro punto importante son los ensayos clínicos. Tenemos un país número uno. Para AstraZeneca, España es el segundo país del mundo, después de China y por delante de Estados Unidos para el caso de oncología. Estos ensayos clínicos también dan acceso a la innovación. Entonces debemos de tener un modelo que sea un poco más integral y que incorpore todo eso. Nos hemos quedado obsoletos, como decía al principio, en el modelo y creo que deberíamos avanzar hacia un modelo más estratégico.

El ministerio sacó una nota reconociendo el retraso, pero decía que parte del mismo era culpa de la industria farmacéutica por-

"El primer retraso para la innovación es a nivel europeo, donde se tardan 200 días más que la FDA estadounidense"

"Para AstraZeneca España es el segundo país del mundo en ensayos clínicos, solo por detrás de China"

que por cuestiones de marketing no querían llegar antes a España. ¿Qué hay de eso?
Me cuesta creer esta objeción que se pone sobre la mesa. El mayor retraso viene desde la puesta en marcha del inicio del estudio de ese expediente. Estamos hablando de que hasta los seis o ocho meses no se ponen manos a la obra, a no ser que la compañía farmacéutica llame a la puerta y empiece a movilizarlo. El procedimiento de IPT está en torno a los nueve o diez meses. Hay veces que vas a precio de reembolso sin el IPT. Está claro que no hay un procedimiento reglado y no está estructurado, que necesita una reforma. Y luego en el precio del reembolso, cuando vas a negociar, tenemos que tener modelos mucho más innovadores de los que tenemos. Necesitamos registros, necesitamos sistemas que nos permitan fijar, por ejemplo, precios por indicación. Vienen muchas moléculas muy disruptivas, oncológicas principalmente. Con once indicaciones no podemos, cada vez que pasa una indicación nueva, bajar el precio un 20%, que es la media que ahora mismo tenemos en España para los medicamentos oncológicos, porque en cuatro años te has cargado el producto.

El Ministerio está trabajando en dos reales decreto para, según dicen, mejorar el acceso a los nuevos medicamentos. ¿Tiene confianza en que arreglen el problema?
Creo que desde el cambio de la dirección general de Farmacia hay una predisposición mejor para escuchar a la industria. Hay alguna incertidumbre respecto a los decretos, sobre todo en los ensayos clínicos, de algunas tasas que parece que quieren incluir. Parece que también está sobre la mesa la modificación del plan Profarma. Está muy bien que haya una renovación porque necesita meter toda esta parte de la innovación. Está muy bien que tener un centro, una fábrica en este país tenga mucho peso, pero creo que debería de estar también valorado un centro de I+D que va a emplear a mil personas como el que tenemos nosotros.

¿Cuesta mucho negociar el precio?
Cuesta negociar mucho, sobre todo moléculas que son muy innovadoras, que tienen competidores... Lo que cuesta creer es que un fármaco que aporta tres veces más que el que hay disponible, por ejemplo, te digan que tiene que tener el mismo precio que lo que está disponible. Es decir, que la innovación tenga que valer lo mismo. Eso es lo que cuesta defender. Cuesta negociar cuando no hay herramientas innovadoras que permitan hacer acuerdos. Pero la conclusión es que la Comisión de Precios no lo aprueba porque las comunidades autónomas no quieren, o mejor no pueden, hacer el seguimiento de

cada paciente por indicación, clasificar en los hospitales...

¿Se ha puesto alguna vez sobre la mesa cuánto vale un año de vida?
Es algo que nosotros siempre tenemos que hacer y siempre lo hacemos. Cuánto vale un año de vida y cuántos son los costes indirectos que puede suponer la entrada un fármaco al Sistema Nacional de Salud. Necesitamos que ese diálogo forme parte también de los miembros de la Comisión Interministerial de Precios. Cuando se fijó la ley, el cónclave está formado por ministerios y por las 17 comunidades autónomas. ¿Por qué digo esto? No estoy diciendo ni que sea bueno ni que sea malo, me parece que si tiene que ser así perfecto, pero necesitamos que todas las personas que forman parte de esta comisión también pongan sobre la mesa en esa evaluación estos costes indirectos, los años de vida ganado, el coste efectividad... Todo esto sí que está en la ley y nosotros cuando planteamos el dossier ponemos los argumentos que te indica la ley que tiene que cumplir un fármaco para ser aprobado.

A finales del año pasado, una gran representación de la industria farmacéutica se reunió en Moncloa con el Gobierno y puso sobre la mesa una inversión de 8.000 millones a cambio de arreglar los problemas de acceso, entre otras cosas. ¿Peligra esa inversión?
No. Seguimos en conversaciones con el Gobierno y Farmaindustria está trabajando de la mano con los ministerios para conseguir un plan estratégico que incorpore estas iniciativas de innovación, acceso y sostenibilidad. Que dé acceso en menos de un año y que permita a la industria farmacéutica poder hacer inversiones aquí no y que no se vayan fuera de España o incluso fuera de Europa. Creo que tenemos que tener confianza, yo la tengo, nosotros tenemos muchas conversaciones a todos los niveles con el gobierno y bueno, cuando lo pones sobre la mesa, por lo menos hay sensibilidad e intención de cambiarlo. Sé que en algunos puntos de los que planteo puede ser un poco más difícil, pero no imposible.

Por otro lado, la Comisión Europea ha propuesto reducir dos años la duración de la patente de un nuevo medicamento...
Del primer borrador al nuevo ha habido un cambio, pero claro en ese cambio lo que te plantean son algún tipo de cosas que son bastante difíciles de trasladar a la industria farmacéutica. Si quieres tener ocho años de patente tienes que garantizar el lanzamiento de los fármacos en todos los países al mismo tiempo. Tenemos que velar porque Europa se empodere todavía mucho más porque China y EEUU están ahí y nos están ganando la batalla. Es muy importante que Europa lo haga bien y que potencie y promueva el acceso a la innovación.

"Con el Gobierno estamos negociando que se dé entrada en menos de un año a los nuevos medicamentos"

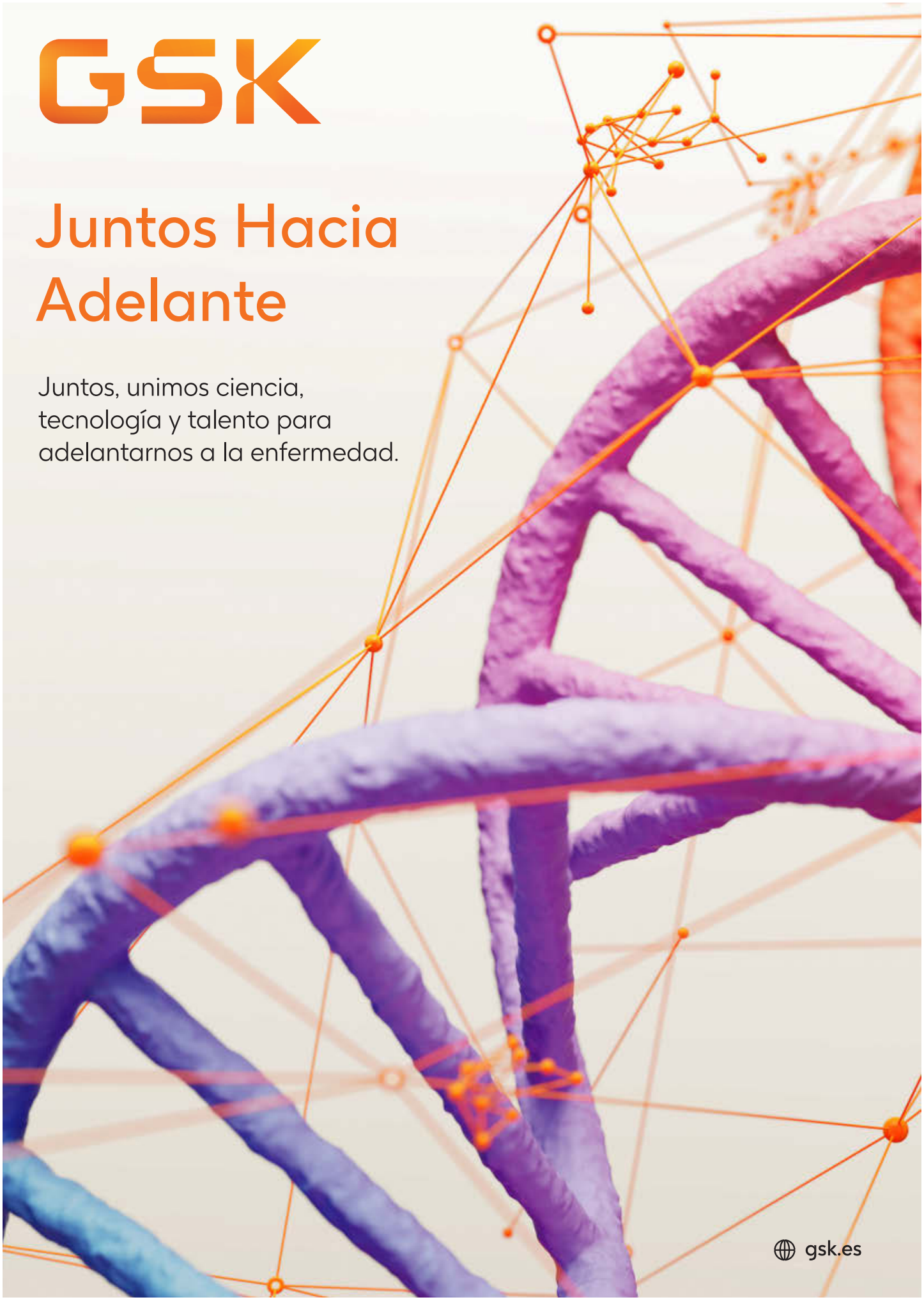
"Si Europa quiere tener ocho años de patente tiene que garantizar la llegada del fármaco a todos los países a la vez"

AstraZeneca pasó su peor momento reputacional tras lanzar la vacuna contra el Covid. Recuerdo que entonces la fichó a usted y es cierto que en pocos meses le ha dado la vuelta. ¿Cómo ha sido este tiempo de trabajo?
Le aseguro que nunca en mi vida he trabajado más, pero también nunca en mi vida he aprendido más... Fue maravilloso y todavía a día de hoy me emociona hablar de esto. Sufrimos el viaje porque no entendíamos que lo que estaba pasando. Nos comprometimos a unas cantidades, pero claro no en todos los meses era preciso. Pero todo lo hicimos para ayudar al mundo y sin ánimo de lucro. Creo que en Astrazeneca España, todos los que estuvimos ahí al pie del cañón, estamos muy contentos del resultado. Al final el tiempo nos ha dado la razón y todavía queda mucho por ver para que nos la dé todavía más.

GSK

Juntos Hacia Adelante

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



gsk.es

José Manuel Montes, jefe de sección de psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

La depresión afecta a una de cada cinco personas en algún momento

La depresión es una condición bastante común, que puede afectar a una de cada cinco personas en algún momento de su vida y que, sobre todo, se ceba en la población femenina, un fenómeno que se aprecia en todos los rangos de edad, según han recordado los expertos.

Belén Diego. Fotos: eE

A pesar de que se trata de una condición relativamente frecuente (se manifiesta en uno de cada cinco individuos en algún momento), la depresión no se conoce bien, indica José Manuel Montes, jefe de sección de psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Es frecuente que los pacientes pasen por un periodo de "peregrinaje" por los servicios de salud, buscando solución a las manifestaciones de este trastorno, bastante más heterogéneas de lo que se tiende a pensar. El experto se refiere a ellas clasificándolas en tres "dominios o constelaciones", la emocional, la cognitiva y la física.

La depresión, entre otras cosas, afecta a la morfología del cerebro. Montes ha recordado que esta observación se ha documentado en varios estudios científicos. Al respecto, ha recordado un análisis

que firman investigadores de la Universidad de Munich (Alemania), publicado en la revista científica *Archives of General Psychiatry*. Ese equipo apreció, a partir de imágenes del cerebro obtenidas por resonancia magnética, que en un periodo de tres años, las personas que han sufrido episodios de depresión mayor pierden sustancia gris en diferentes partes del cerebro. Ese trabajo venía a confirmar hallazgos previos en modelos animales. El periodo de seguimiento fue de tres años, y permitió a los especialistas observar que la pérdida de sustancia gris (atrofia) es menos acusada en las personas cuya depresión había remitido en ese tiempo, aunque la comparación fue particularmente clara en el contraste con sujetos libres de la enfermedad.

Pero no es solo una cuestión de volumen. También se sabe que en la depresión las conexiones entre células están afectadas. La herencia genética es otro de los elementos que influye en el riesgo de desarrollar depresión. Asimismo, se han observado desequilibrios entre neurotransmisores como la dopamina y la serotonina, con el matiz de que "probablemente esa alteración es una señal de un conjunto de anomalías inmensamente más compleja", ha aclarado. Sobre la conectividad cerebral alterada en la depresión, el experto ha indicado que estamos

> **Las respuestas positivas al entorno pueden entrenarse y reforzarse**

ante una condición biológica, pero que guarda relación con lo que sucede en el entorno. Cuando se experimentan más acontecimientos positivos y se aprende de ellos, la conectividad va mejorando. Por eso el entrenamiento de las respuestas positivas, que se puede llevar a cabo con el apoyo de los profesionales, tiene efectos terapéuticos.

Por el contrario, es posible que las repuestas negativas a lo que sucede en el entorno se refuercen "o hipertrofien, como los músculos que se trabajan en exceso", ha advertido.

Alba Babot, especialista en medicina familiar y comunitaria en el área básica de salud de La Garriga (Barcelona), ha explicado cómo los traumas infantiles producen alteraciones en el circuito hormonal que determinan que el riesgo de desarrollar depresión en la vida adulta sea mayor. Esta afirmación se basa, entre otros, en un estudio del departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Emory (Estados Unidos), publicado en la revista científica *Psychoneuroendocrinology*. En este caso, los autores partían de diversos trabajos anteriores que señalaban el trauma durante la infancia como un "potente" factor de riesgo de desarrollar depresión, sobre todo como respuesta a situaciones de estrés. No todas las depresiones -aclaran los autores- tienen origen en episodios traumáticos de la infancia, lo que sugieren los resultados es que hay subtipos de depresión que tienen unas características biológicas definidas y que podrían necesitar un manejo terapéutico diferente al de otros.

Alba Babot, especialista en medicina familiar y comunitaria.

Abordando las terapias de esta enfermedad, Montes ha apuntado que varias compañías están trabajando en el desarrollo de terapias genéticas y que, en general, se van diseñando tratamientos cada vez más específicos "a medida que se va conociendo

Adrián Neyra, psiquiatra del programa de patología dual y psicosis del Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria.

mejor la base biológica de la depresión". Ambos expertos se declaran partidarios de ofrecer atención incluyendo en el equipo médico a profesionales de diversas disciplinas, pero la falta de medios es también una realidad que lamentan.

Adrián Neyra, psiquiatra del programa de patología dual y psicosis del Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria, ha señalado como particularmente vulnerable a la población de edades comprendidas entre los 20 y los 40 años, aproximadamente además de otro momento clave en torno a los 44, que son los momentos en los que suelen presentarse los trastornos adictivos y la depresión, en un combo que los especialistas llaman "patología dual" (comorbilidad por adicción y alteración de la salud mental). Esos puntos críticos se han descrito a partir de la revisión de 192 estudios epidemiológicos, recopilados por un equipo internacional de investigadores y publicada en la revista *Molecular Psychiatry*.

Formación de equipos multidisciplinares

Él también respalda la formación de equipos multidisciplinares, coordinados para atender a los pacientes. Como ha explicado, la atención integrada es la mejor opción para obtener beneficios clínicos de acuerdo con la literatura científica, por eso lamenta que en España las cosas se hagan de otro modo, que nada tiene que ver con lo que dice la evidencia.

Es habitual que se trate una de las condiciones en primer lugar (dejando desatendida la otra), o bien que se traten de forma simultánea, pero con equipos de profesionales diferentes y que no tienen la posibilidad de comunicarse entre sí y coordinar un plan terapéutico armonizado.

Para Neyra está claro que las iniciativas hacia el modelo integrado, que ahora son escasas -existen algunas en Navarra, el País Vasco y Cataluña- deberían extenderse y prestar atención a las franjas de edad más vulnerables, además de a la población femenina, "que sale peor parada en términos de afectación de la salud mental prácticamente en todos los estudios" y a los adolescentes.

20-40 Intervalo de edad en años en el que suelen presentarse la depresión y las adicciones

El consumo de sustancias en la adolescencia -ha advertido- es especialmente dañino porque durante esa época se produce la llamada "poda neuronal", una fase del desarrollo cerebral en la que se consolidan ciertas conexiones y se abandonan otras. Cuando un joven de esta edad consume sustancias psicoactivas se producen conexiones "aberrantes" o disfuncionales, con consecuencias en otras etapas de la vida, ha advertido.

Programa

SANAMOS

Por la salud de todos

En Fundación Cofares queremos impulsar y acercar la salud a las personas, especialmente a los más vulnerables.

Conoce más sobre el programa **SANAMOS** aquí

Fundación COFARES

Entre el 20 y 25% de los españoles son alérgicos.

El número de alérgicos crece un 25% y supera los 8 millones en España

Los profesionales indican que el 2023 está siendo el peor año en lo que se lleva de siglo debido a que cada vez hay más personas que presentan esta patología y el número de casos seguirá creciendo. Los tipos primaverales más comunes son las originadas por el polen del olivo y de las gramineas.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

La llegada de la primavera junto al buen tiempo, el reverdecer de las plantas y días más largos no es una buena noticia para todo el mundo ya que para algunos puede ser aterrador, en concreto, los alérgicos. El 2023 está siendo el peor año en lo que va de siglo y es que, cada vez hay más personas con esta patología. Hace unos años seis millones de españoles padecían alergia al polen y ahora ha aumentado un 25% pasando a ocho millones y seguirá incrementándose. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2050 la mitad de la población padecerá algún tipo de alergia. Se trata de una verdadera epidemia que está atacando a todo el mundo.

En España, alrededor del 20 y 25% de la población es alérgica ya sea primaveral, alimentaria o de otro tipo. Son muy frecuentes los pacientes que perma-

necen con síntomas muchos meses por tener alergia a distintos pólenes que se van solapando en el tiempo, pero que además tienen alergia a otro tipo de cosas como a los hongos, gatos o ácaros de polvo. De hecho, la alergia a pólenes se está convirtiendo en un problema cada vez más extendido en el país. "Ha sufrido un aumento exponencial en los últimos años", afirma la alergóloga del Hospital Universitario Vithas Madrid Arturo Soria, la doctora Belén Añibarro.

No hay una única causa que explique este incremento. Por un lado, los niños cada vez tienen menos infecciones lo que hace que haya menos virus dentro del hogar, y se tratan mucho mejor las enfermedades infecciosas. Esto hace que el sistema inmunológico en vez de fijarse en patógenos, se fije en otros aspectos como los alérgenos. Otra de las causas es el cambio del hábitat en el que vivimos. El aumento de la contaminación unido a las mascotas, los ácaros, a las sustancias que desprenden los muebles (formaldehído) y a que cada vez se pasa más tiempo en habitáculos cerrados produce un incremento de las alergias.

En 2050, la mitad de la población mundial padecerá algún tipo de alergia, según apunta la OMS

También el Covid-19 ha producido una irritación inmensa de las mucosas lo que ha favorecido la aparición de la alergia. Durante la época en que el uso de las mascarillas era obligatorio debido a este virus han protegido mucho a los pacientes. No obstante, las personas que lo han padecido u otras infecciones virales, por ejemplo, gripe B (este año ha habido una epidemia justo entrando en la primavera) ha favorecido que las mucosas estén más irritadas lo que hace que sean más sensibles a los pólenes. Además, cada vez los entornos son más cerrados lo que provoca que haya más virus. Esto favorece el desarrollo de la alteración de la mucosa y el hecho de ser más alérgico. Además, "este año al quitarnos los cubrebocas, lógicamente podemos sufrir más infecciones virales y más alergia porque estamos más sensibles", afirma el presidente del Comité de Aerobiología Clínica de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (Seaic), Juan José Zapata. Por otro lado, afecta el cambio climático, es decir, el aumento de la temperatura global, descenso de las precipitaciones y la elevación de CO2 atmosférico porque induce un crecimiento más rápido de las plantas, con estaciones más largas que dan lugar a polinización más precoz, duradera y con niveles de pólenes más alto.

Además, este año se ha añadido un ingrediente más al cóctel. Las borrascas del invierno se han acercado mucho a la época de primavera lo que ha provocado que algunos pólenes retrasen su polinización y con esta los síntomas de la alergia. "Es importante estar pendientes de cómo se van produciendo los niveles de polinización cada año para adaptar el tratamiento", indica el presidente del Comité de Aerobiología Clínica de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.

Las alergias pueden aparecer de un momento para otro, incluso cuando ya se es muy mayor. "Está en el organismo y un día sin previo aviso se desarrolla una enfermedad alérgica, al igual que pasa con los tumores. Estás predestinado genéticamente y un día sin saber por qué se dispara y te sale un tumor ya que tienes predisposición desde que naciste", explica Juan José Zapata. Por otro lado, los requisitos que tiene que cumplir una persona para que padezca alergia es la herencia ya que intervienen fac-

tores genéticos; y el ambiente, en otras palabras, un entorno donde hay una gran cantidad de vegetación, muchos contaminantes, una casa con mascotas, etc., favorece su aparición.

En cuanto a tipos de alergias primaverales, las más comunes son las provocadas por el olivo y las gramíneas, aunque lógicamente va a depender de la zona en la que se encuentre y viva la persona. Un dato curioso es que, según los alergólogos cuando un individuo empieza a sensibilizarse al polen también lo hace a una serie de proteínas que pueden interferir con los alimentos. Este hecho provoca indirectamente que aumenten también las alergias alimentarias.

Tratamiento

¿Tienden los pacientes a automedicarse cuando tienen alergia? Hay muchas personas "que teniendo cerca familiares o amigos con estas patologías recurren a la automedicación en casos leves o muy recortados en el tiempo", afirma el alergólogo del Hospital La Paz, Javier Domínguez Ortega. Sin embargo, las enfermedades respiratorias alérgicas suelen asociarse con una pérdida de la calidad de vida muy notable lo que hace que al final acaben consultando a un médico. "Lo fundamental es tener un buen diagnóstico para saber a qué nos enfrentamos, si no lo que se hace es tratar la enfermedad como se quiere y te puedes encontrar que cada año se vaya ganando severidad", indica Zapata. Y es que, si un paciente tiene sensibilidad al ciprés los síntomas aparecerán en febrero y marzo, si la tiene al olivo será en abril, mayo y junio; y si es a las artemisas será en diciembre y enero. "Si tenemos un buen diagnóstico podemos tener el tratamiento preparado para cuando empiecen los primeros síntomas", añade.

En estos últimos años se han producido grandes avances en cuanto a tratamientos se refiere. Cada vez son más seguros y eficaces para controlar los síntomas. Además, los avances en la inmunoterapia "han permitido desarrollar vacunas que consiguen reducir y, en ocasiones, cambiar la evolución natural de la alergia, llegando a su desaparición", dice Belén Añibarro. Por ejemplo, si una persona tiene sensibilidad al olivo se le puede quitar haciéndolo más tolerante y de esa manera el paciente puede llegar a la época de florecimiento de este árbol y no tener sintomatología o que esta sea muy leve. Estas terapias se administran durante un periodo de tres a cinco años, dependiendo de la evolución del paciente, pero nunca menos o más porque hay posibilidades de recaída. Por otro lado, se encuentra una tercera línea de terapias, las biológicas las cuales están irrumpiendo en el área de la alergia, sobre todo el asma bronquial permitiendo su control y mejora de la calidad de vida del paciente.

No obstante, no todos los pacientes que presentan síntomas de alergia acuden al alergólogo para realizarse las pruebas o un estudio alergológico. Esto se debe a que lo síntomas pueden presentarse de forma leve o muy ocasional. Los profesionales recalcan que es "conveniente que cada individuo con sospecha de alergia sea adecuadamente valorado para poder conocer a qué se es alérgico y adecuar las medidas a cada caso", afirma el alergólogo del Hospital La Paz.

farmaindustria

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA *en España*

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

QUIÉNES SOMOS

200 **COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS EN ESPAÑA**
(nacionales y multinacionales)

44.000 **TRABAJADORES**
170.000 empleos indirectos/inducidos

6.000 se dedican a I+D

EMPLEO INDEFINIDO

UNIVERSITARIOS

- Industria farmacéutica
- Media de la economía española

53% son **mujeres,** el doble de la media de la industria

37% de las nuevas contrataciones son de **profesionales menores de 29 años**

MOTOR ECONÓMICO

PRODUCIMOS

15.832 millones de euros
(Datos: INE 2019)

* de toda la alta tecnología

EXPORTAMOS

17.076 millones de euros

5,4% de todas las exportaciones españolas

LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL

1.160 Millones de euros en 2020

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

APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA

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

646 **PROYECTOS ANALIZADOS**

CLÍNICA
El Proyecto BEST (con 61 laboratorios, 13 CCAA y 6 grupos de investigación clínica independiente) ha promovido en una década:

4.162 **ENSAYOS CLÍNICOS** con **170.000** pacientes

COMPROMISO SOCIAL

Control deontológico y transparencia

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

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

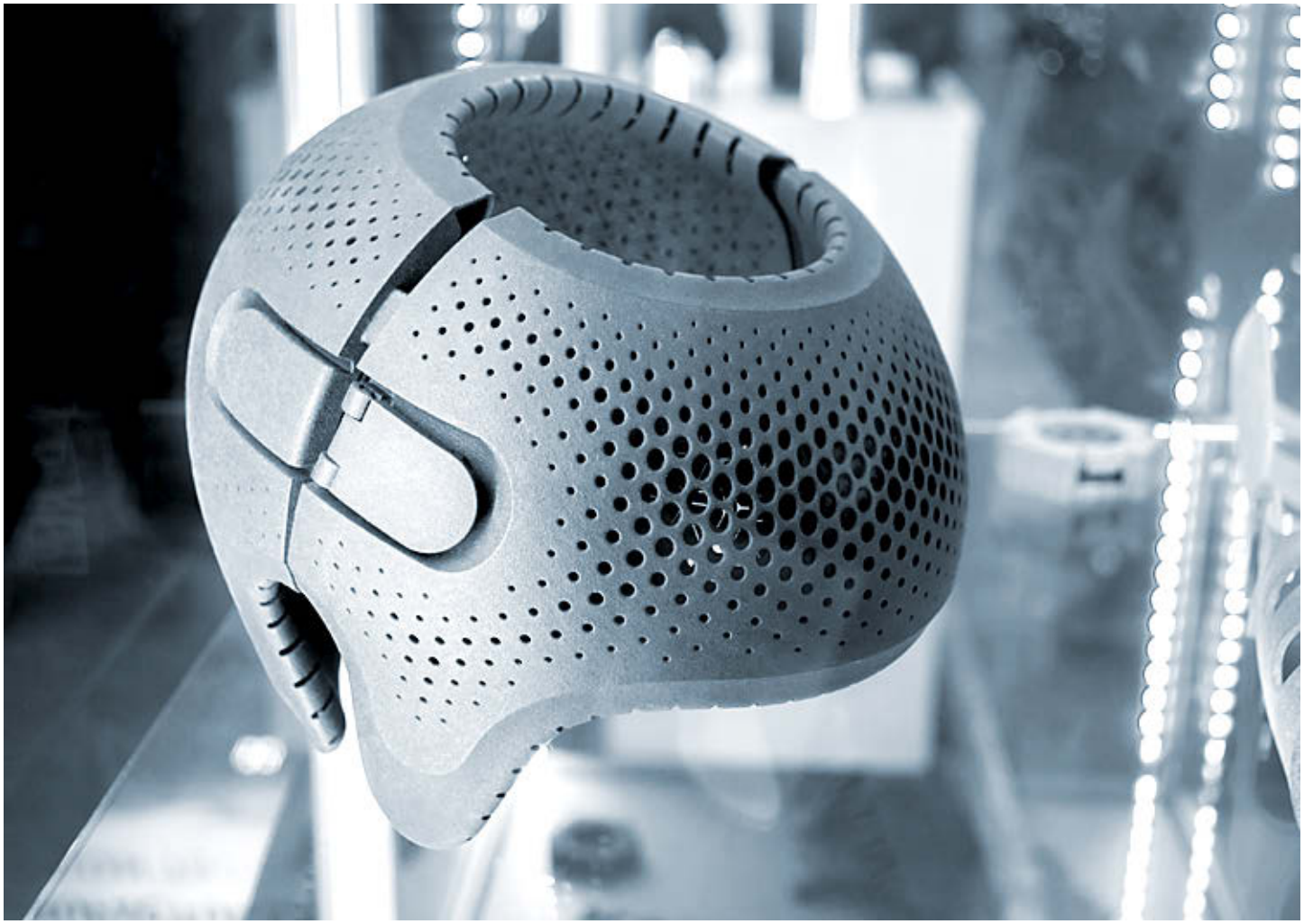
- Colaboraciones con organizaciones y profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes
- Mediaciones y resoluciones del Sistema de Autorregulación
- Evaluaciones de las reuniones científico-profesionales organizadas por terceros

Sostenibilidad ambiental

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

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

Innovamos para las personas



Las neuroprótesis se encargan de decodificar de forma directa el cerebro.

Las neuroprótesis alcanzarán los 40.000 millones en una década

La demanda de este tipo de implantes se verá impulsada por la creciente incidencia de las enfermedades neurológicas en todo el mundo y la demanda de dispositivos asequibles de alta tecnología. No obstante, existen obstáculos como escenarios de reembolso desfavorable y la escasez de expertos cualificados

Rocío Antolín. Fotos: iStock

Las neuroprótesis son la puerta al futuro para decir adiós a las enfermedades degenerativas. Existen muchas personas con discapacidad y con problemas neurológicos que les impiden moverse, hablar, escuchar o incluso ver. La tecnología puede ser de gran ayuda cuando se alía con los avances médicos. El mercado de las neuroprótesis alcanzará los 39.363 millones de euros dentro de nueve años, según Polaris Market Research.

Las neuroprótesis son una nueva tecnología que se encarga de decodificar de forma directa el cerebro. En otras palabras, son implantes que se colocan en la zona dañada del cerebro y permite restaurar ese daño de forma artificial. La demanda de estos dispositivos se verá impulsada por la creciente incidencia de las enfermedades neurológicas ya que a medida que la población geriátrica crece y vive más tiempo, se espera que aumenten este tipo de pato-

logías. Además, la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, el aumento del número de pacientes con lesiones nerviosas, el aumento de accidentes de tráfico y los percances que conducen a más casos de amputación y el aumento de la incidencia de pérdida de audición causarán el crecimiento del mercado de las neuroprótesis en la industria. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 2.500 millones de personas en todo el mundo experimentarán pérdida auditiva y 700 millones de individuos necesitarán rehabilitación auditiva. Por ello, la carga de pérdida auditiva entre la población mundial es uno de los principales impulsores del crecimiento de este mercado. Además, el implante coclear es uno de los dispositivos neuroprotésicos clave de la industria.

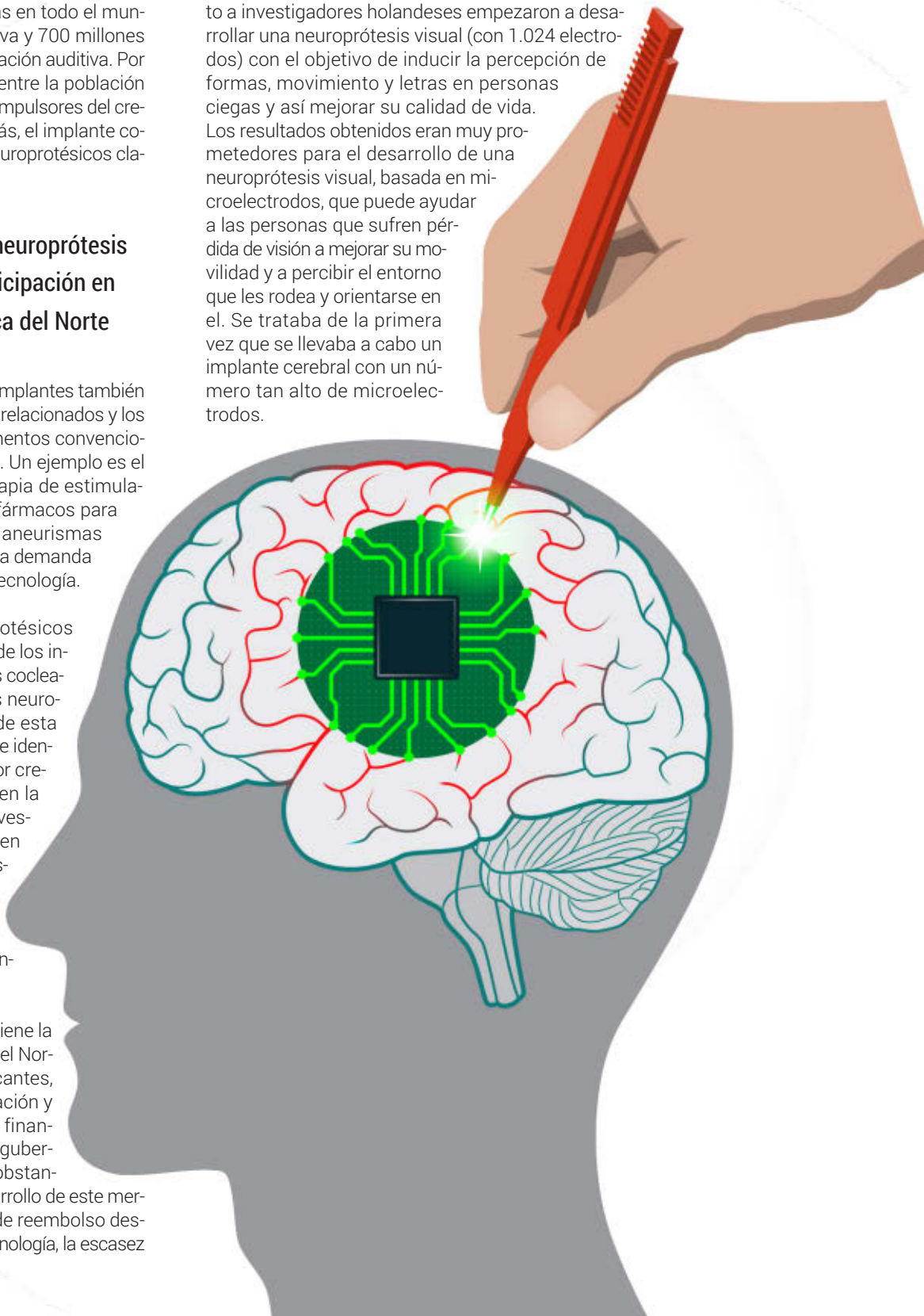
El mercado de las neuroprótesis tiene la mayor participación en la región de América del Norte

La creciente tasa de adopción de implantes también es el resultado de los altos gastos relacionados y los efectos adversos de los medicamentos convencionales, según el estudio de Polaris. Un ejemplo es el creciente uso del sistema de terapia de estimulación del nervio vago en lugar de fármacos para accidentes cerebrovasculares o aneurismas cerebrales. También crecerá por la demanda de implantes asequibles de alta tecnología.

Hasta ahora, los dispositivos protésicos motores tuvieron la mayor parte de los ingresos, seguidos por los implantes cocleares visuales en el mercado de las neuroprótesis. Además, el segmento de esta clase de dispositivos retinianos fue identificado como uno de los de mayor crecimiento gracias a un aumento en la penetración y los esfuerzos de investigación y desarrollo enfocados en la innovación. Por su parte, los trastornos de las neuronas motoras representaron el segmento más grande debido a la creciente incidencia de la enfermedad de Parkinson y la epilepsia.

El mercado de las neuroprótesis tiene la mayor participación en América del Norte debido a la presencia de fabricantes, mayores inversiones en investigación y desarrollo, y la disponibilidad de financiamiento tanto de instituciones gubernamentales como privadas. No obstante, existen obstáculos para el desarrollo de este mercado. Se trata de los escenarios de reembolso desfavorables, el alto coste de esta tecnología, la escasez de expertos calificados y la disponibilidad de opciones de terapia alternativa de vanguardia.

Son muchos los expertos y científicos que están investigando esta tecnología lo que impulsa aún más el crecimiento de la industria. Por ejemplo, hace tres años, el grupo de Neuroingeniería Biomédica de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche junto a investigadores holandeses empezaron a desarrollar una neuroprótesis visual (con 1.024 electrodos) con el objetivo de inducir la percepción de formas, movimiento y letras en personas ciegas y así mejorar su calidad de vida. Los resultados obtenidos eran muy prometedores para el desarrollo de una neuroprótesis visual, basada en microelectrodos, que puede ayudar a las personas que sufren pérdida de visión a mejorar su movilidad y a percibir el entorno que les rodea y orientarse en el. Se trataba de la primera vez que se llevaba a cabo un implante cerebral con un número tan alto de microelectrodos.



Las neuroprótesis, la puerta al futuro para decir adiós a las enfermedades degenerativas.

Por otro lado, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) llevó a cabo un estudio en el que la idea principal era que el cerebro funcionaba mediante conversaciones entre neuronas. Los investigadores sugirieron que las millones de neuronas que forman parte del cerebro coordinan su movimiento de forma distribuida, con base en conversaciones neuronales, una idea totalmente distinta a lo que se conocía anteriormente (cada neurona funciona por separado).

Nuevas vías de investigación

Este hallazgo abrió una nueva vía de investigación para el diseño de las neuroprótesis con el objetivo de restaurar el movimiento a pacientes con parálisis derivadas de una lesión medular o un ictus, entre otros. "Estos dispositivos descodifican el movimiento que sujeto quiere ejecutar y lo asisten, bien sea moviendo un cursor de ordenador, un brazo robótico o reanimando los músculos paralizados mediante estimulación eléctrica", afirma el CSIC.

La irrupción de las tecnologías capaces de compensar los trastornos motores ha revolucionado el modo de aplicar los tratamientos. Entre ellas, destaca la neurorrobótica y la neuroprotésica que tiene como objetivo la estimulación de los músculos mediante niveles bajos de corriente, y la realidad virtual. "Solo entendemos una parte del funcionamiento del cerebro. Estas tecnologías nos ayudan a medir y calificar la recuperación, como se está llevando a cabo la terapia y qué efecto tiene sobre el paciente", explica el investigador de la Universidad de California en Iryine (Estados Unidos), David I. Reinkensmeyer.

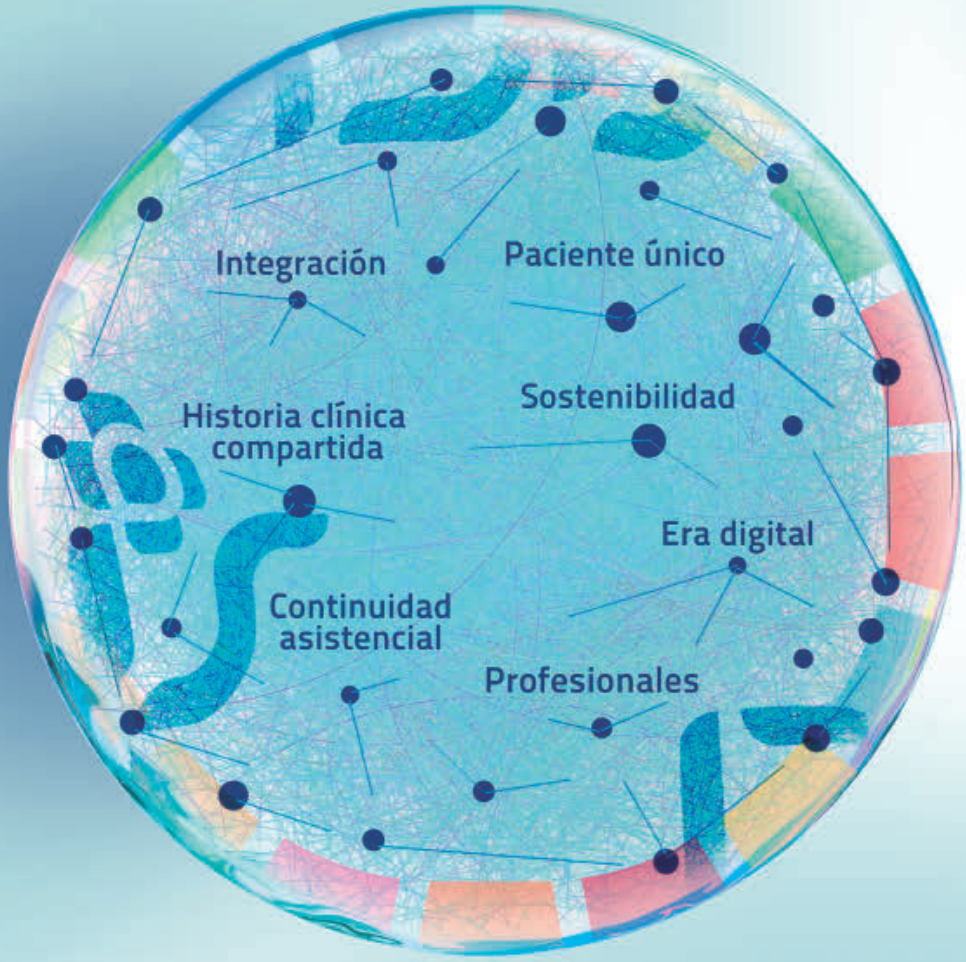
Hace 13 años, un equipo dirigido por el investigador del CSIC, José Luis Pons, presentó un dispositivo capaz de eliminar los temblores provocados por el Párkinson. El sistema se basaba en una neuroprótesis capaz de identificar el temblor y de estabilizarlo. A día de hoy, este tipo de temblores se trata con medicación o estimulación cerebral profunda, pero un 25% de los pacientes no responde a ninguna de las terapias mencionadas por lo que este sistema proporciona una nueva alternativa a tener en cuenta.

Asimismo, también se denomina neuroprótesis a los implantes o estimuladores cerebrales que se utilizan de apoyo a otros tratamientos. El investigador mexicano de la Universidad de Houston (Estados Unidos), José Contreras, afirma que estas tecnologías han permitido grandes avances en lo que se refiere a la rehabilitación. Un ejemplo, es la colocación de sensores en la cabeza (un método no invasivo) que ayudan a identificar cual es la involucración del paciente en esta.

Las neuroprótesis son una realidad, sin embargo aún queda mucho trabajo por delante. Es un paso firme para plantarle cara a las enfermedades neurodegenerativas. Los pacientes que padezcan este tipo de patologías podrán tener cada vez mejor calidad de vida gracias a este tipo de implantes que cada ve avanzan más.

Trabajamos cada día por el mejor sistema sanitario

#SanidadSomosTodos



ALIADOS CON LOS **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030** "ODS"

fundacionidis.com

Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

La mitad de los ensayos se hacen en centros privados

España se posiciona entre los territorios de todo el mundo con mejores condiciones para el desarrollo de investigaciones de nuevos tratamientos.

Javier Ruiz-Tagle. Fotos: iStock

La investigación clínica es una pieza angular dentro de la I+D farmacéutica, ya que constituye la unión entre la investigación y la asistencia a los pacientes. En 2022 la sanidad privada ha crecido en número de centros que realizan actividad investigadora y, además, sigue apostando por la investigación, ya que el 50% de los ensayos clínicos son privados.

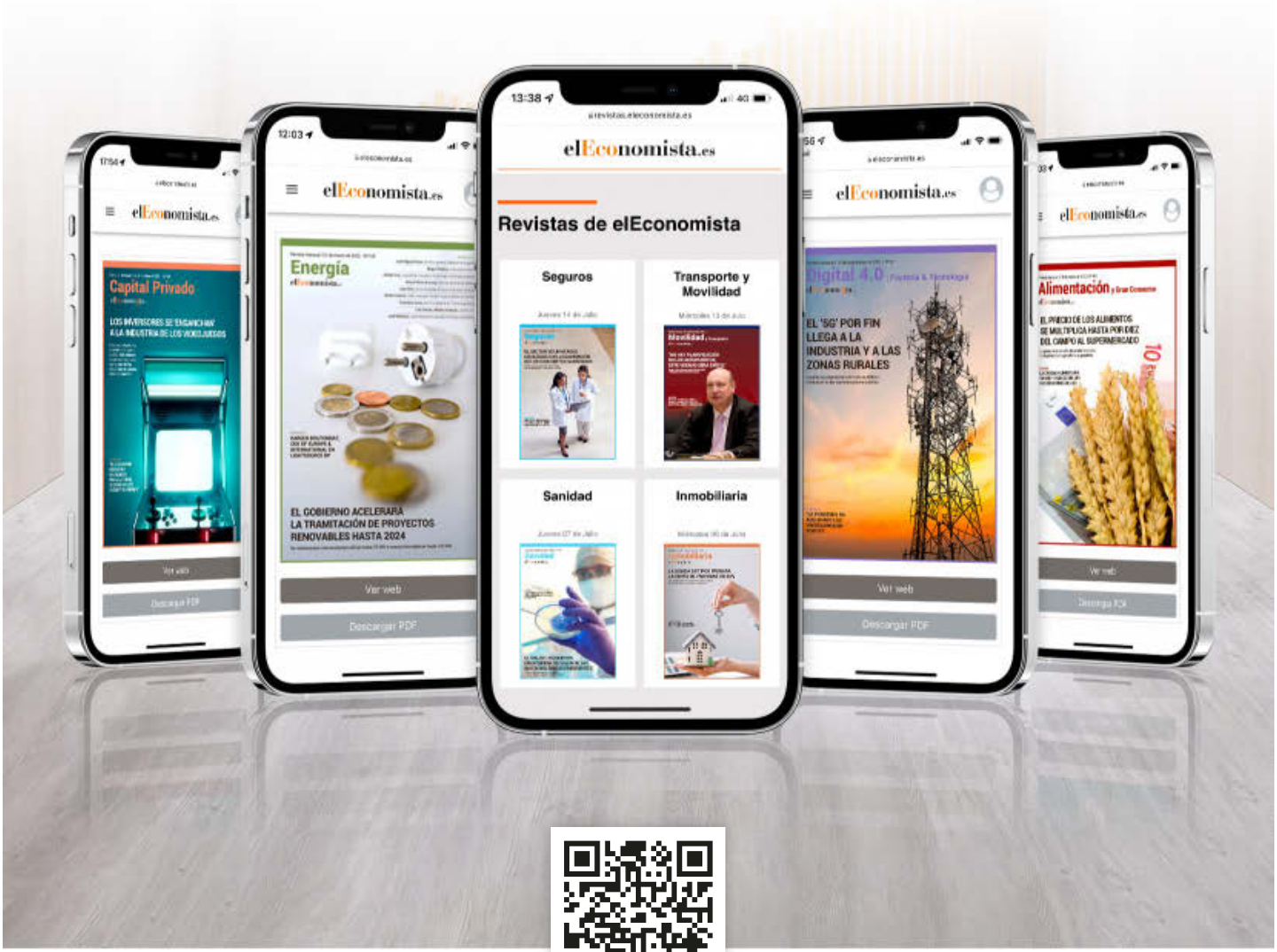
Además, tal como atestiguan los datos de la 32ª publicación de BD Metrics del Proyecto BEST, estos centros han participado en nuestro país en un total de 1.436 ensayos clínicos. "Nos encontramos ante un contexto de innovación sanitaria complejo, en el que está cambiando la forma de desarrollar dicha actividad basándose en entornos más colaborativos y abiertos, y en el que la pandemia ha condicionado las prioridades y ha comprometido recursos. España se ha posicionado entre los países de todo el mundo con mejores condiciones para el desarrollo de ensayos clínicos de medicamentos. Además, destaca que, en 2021, se pusieron en marcha 997 estudios, de los que cuatro de cada diez estuvieron dirigidos a algún tipo de cáncer y un 5,6% fueron ensayos de tratamientos contra el Covid-19", ha asegurado Marta Villanueva, directora general del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS).

La inversión en I+D de la industria farmacéutica continúa creciendo y en 2021 alcanzó los 1.267 millones de euros. Además, desde 2016 un total de 105 centros privados han participado en el desarrollo de algún ensayo clínico, lo que supone casi el 29% del total. Asimismo, estos hospitales han participado de alguna forma en 672 ensayos clínicos, 52% del total de ensayos. De los ensayos clínicos participados por los centros privados, el 49% son en fases tempranas. Cabe señalar que las principales áreas terapéuticas de los ensayos clínicos son en el ámbito de la oncología (45,1%), seguido de neurociencias (8,6%), hematología (6,7%), respiratorio (6,6%) y vacunas (5,3%). Madrid, Cataluña y Comunidad Valenciana son las autonomías que acumulan más participaciones de hospitales privados en los ensayos.

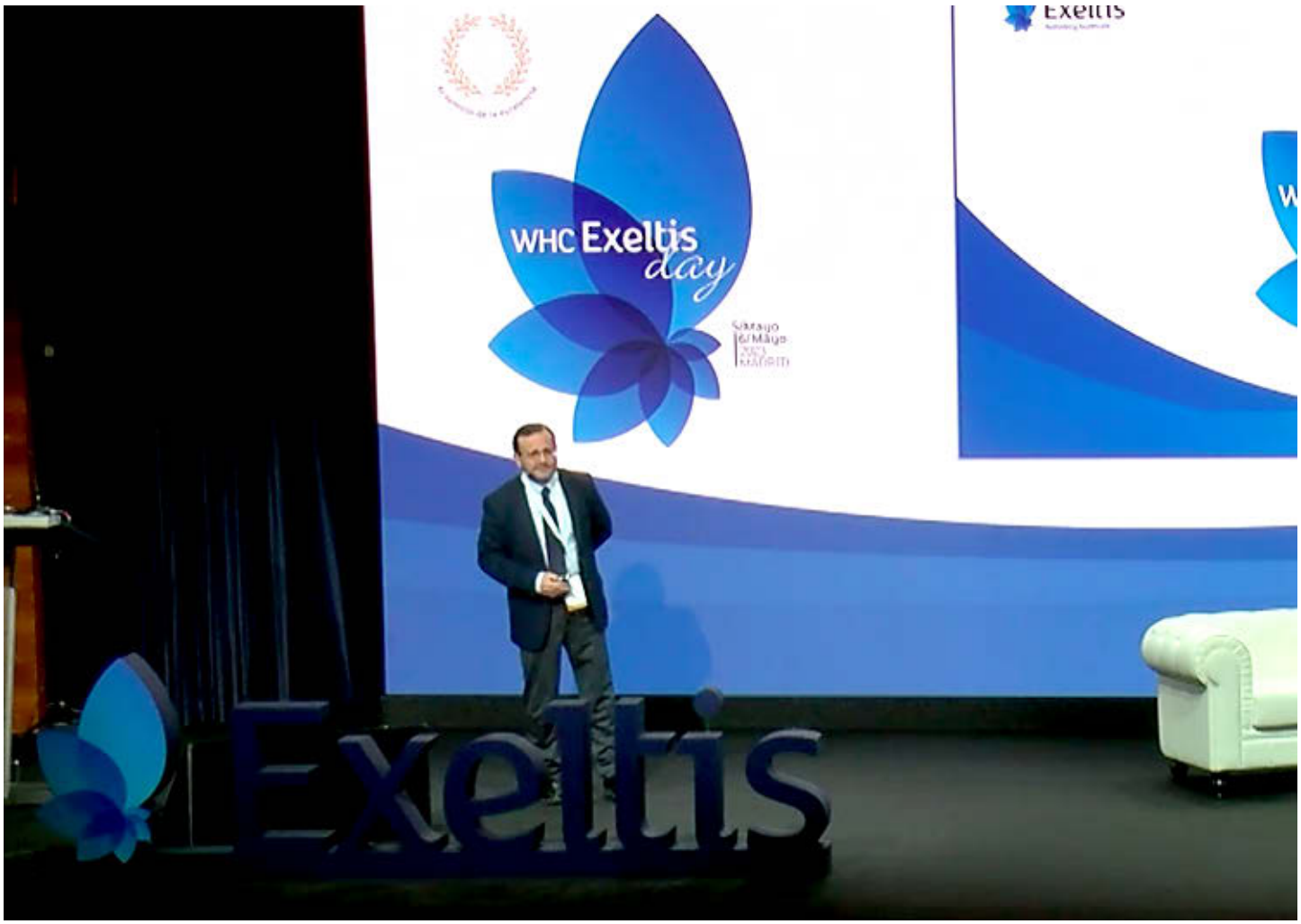
elEconomista.es

Nuestras revistas sectoriales en todos los formatos digitales

Agro • Agua y Medio Ambiente • Alimentación y Gran Consumo
Buen Gobierno, Luris&lex y RSC • Capital Privado • Catalunya • Comunitat Valenciana
Digital 4.0, Factoría & Tecnología • Energía • Franquicias, Pymes y emprendedores
Inmobiliaria • País Vasco • Sanidad • Seguros • Movilidad y Transporte



Accede y descarga desde tu dispositivo todas las revistas en: **revistas.eleconomista.es/**
Síguenos en nuestras redes sociales: **@eleconomistaes**



Juan Luis Alcázar, codirector del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Clínica Universitaria de Navarra (CUN).

Cuatro de cada diez mujeres acude a las redes antes de ir al ginecólogo

La relación de las pacientes con las redes sociales (RRSS) se rige por 'la regla del 4': el 40% de ellos las consulta antes de acudir al especialista en ginecología, y el 40% volverá a ellas después de haber hablado con su médico.

Belén Diego. Fotos: elEconomista.es

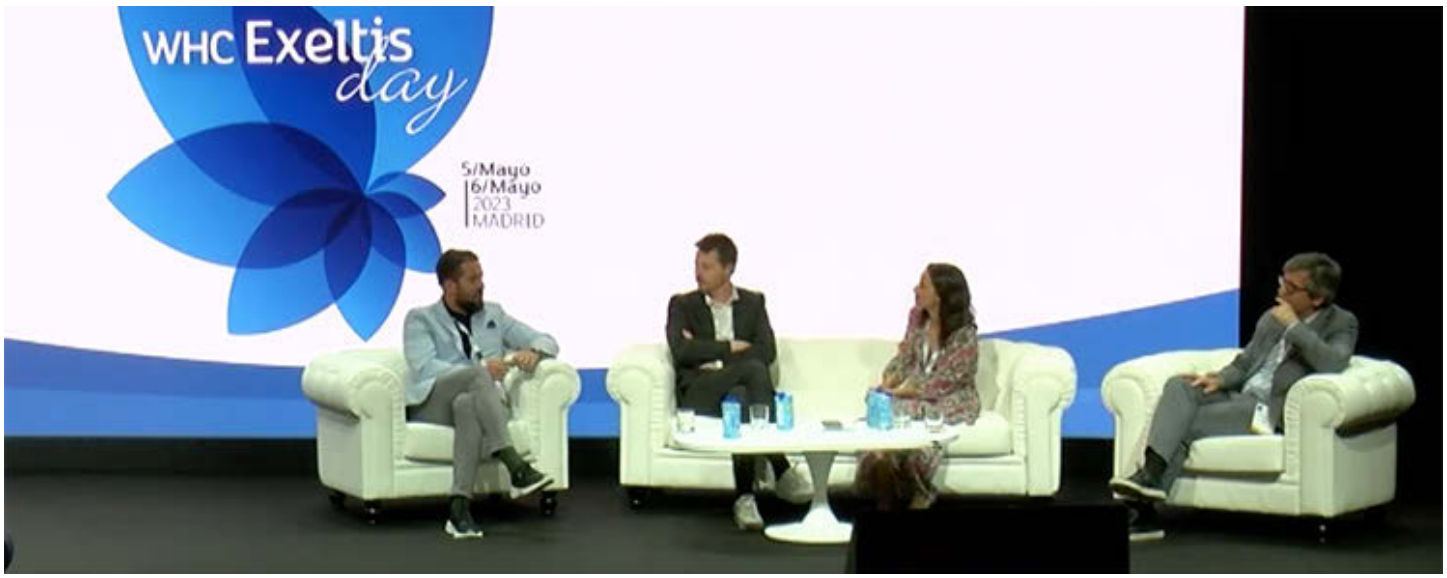
En España hay 28 millones de personas que utilizan de forma habitual las redes sociales (RRSS). Cuando se trata de pacientes de ginecología, el 40% de ellas consulta información sobre su salud antes de ver al especialista, y la misma proporción lo hará después de la consulta para contrastar información, según ha expuesto Jackie Calleja, director médico de la Clínica Bmum (Madrid) en la jornada *WHC Exeltis Day*.

Calleja ha aclarado que, por reticente que pueda ser parte de la comunidad profesional a la presencia en redes, "lo cierto es que todos los que empleamos correo electrónico o Whatsapp ya estamos en ellas", y ha abogado por cuidar la identidad digital con contenido cercano, pero siempre con rigor científico y afán de divulgación "no de influir". "En redes sociales hay mucha calidad, hay muchos compañeros que aportan un contenido excelente, el matiz clave

es que el número de seguidores no importa tanto como la calidad", ha apuntado.

Josep Estadella, coordinador de proceso ambulatorio ginecológico del Hospital de Santa Creu i Sant Pau, ha recomendado, en la incorporación de nuevas tecnologías como la inteligencia artificial, guiarse siempre por las necesidades como punto de partida y definir a partir de ellas qué instrumentos tecnológicos pueden darles respuesta, evitando incorporar innovaciones por el mero hecho de "no perder el paso en el ritmo vertiginoso de los cambios que se están produciendo". Así, ha presentado datos sobre triaje en servicios de urgencias, "un punto crítico en muchas enfermedades", que muestran que, en el 75% de los casos, los dispositivos de inteligencia artificial son capaces de situar el diagnóstico definitivo al alta entre los tres primeros prediagnósticos en el momento del triaje. "En los grupos de diagnósticos más frecuentes, se ha documentado una sensibilidad superior al 92% y una especificidad por encima del 91%", ha añadido.

Henrique Martins, profesor asoc. en gestión sanitaria de Univ. Beira Interior (Portugal).



Debate sobre nuevas tecnologías aplicadas a la ginecología. iStock

Henrique Martins, profesor asociado en gestión sanitaria de la Universidad Beira Interior (Portugal), ha apuntado que toda la información que circula en redes es potencialmente información sobre nuestra salud, con utilidad predictiva y de diagnóstico, y se declara convencido de que merece la pena el esfuerzo de armonizar los datos en beneficio de la investigación clínica, sobre todo en lo tocante a enfermedades raras, para las cuales no es posible reclutar grupos grandes de pacientes.

Como se ha hecho ya en el campo de la psiquiatría, Martins considera que el metaverso puede desempeñar un papel fundamental en la formación de los especialistas del futuro, combinando la tecnología con la representación física y los componentes emocionales, en simulaciones.

Juan Luis Alcázar, codirector del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Clínica Universitaria de Navarra (CUN), ha recordado que las mejoras en la tecnología están ofreciendo constantemente mayor calidad en las imágenes obtenidas por ecografía. Aunque el planteamiento pueda parecer "insólito", ha hablado de la utilidad de esta herramienta en varios campos, entre ellos, el de la oncología. Las guías clínicas ya avalan la ecografía para la evaluación de masas detectadas en el ovario.

Dando un paso más, su equipo en el campo de la Clínica Universitaria de Navarra está estudiando las posibilidades de esta prueba para estratificar el cáncer de ovario: definir en qué fase se encuentra. "Hay dos estudios que avalan este instrumento, que no es inferior en poder diagnóstico a la resonancia magnética ni al TAC", ha indicado.

CIENCIA EN ESPAÑA

La directora ejecutiva y una de las fundadoras de DyCare, Silvia Raga. eE

DyCare, la 'startup' que ha revolucionado el sector de la rehabilitación

El catálogo de la compañía tecnológica brinda diversos tipos de servicios: muscular, esquelético, neurológico, logopedia y, próximamente, añadirán respiratorio.

Por Rocío Antolín.

En España, casi cinco millones de personas necesitan rehabilitación. Con el sueño de cambiar de forma radical el proceso de rehabilitación, a partir de una experiencia personal, surge DyCare, una empresa tecnológica que desarrolla soluciones innovadoras en el ámbito de la salud digital. "Cuando acudimos a rehabilitación vimos que los métodos que había eran anticuados y pocos personalizados. Faltaban equipos tecnológicos que pudieran medir el rendimiento", afirma la directora ejecutiva y una de las fundadoras, Silvia Raga.

El producto estrella del catálogo de DyCare es *Rehub*, una plataforma de rehabilitación digital. A través de esta tecnología, el profesional programa ejercicios terapéuticos personalizados para el paciente y este los realiza cuándo y dónde lo desea a través de la monitorización remota. "El sanitario, aunque el paciente esté a distancia, sabe cómo está haciendo el ejercicio porque captamos a través de tecnología de control y servicio el movimiento del paciente, su rango de rendimiento, la velocidad de ejecución, etcétera. También mapeamos su nivel de dolor", explica la CEO. La tecnología de DyCare es capaz de brindar una solución para tipo muscular, esquelético, neurológica y logopedia. "Los *fisios* nos dicen que antes esto parecía una tecnología de la NASA y ahora nos dan las gracias", afirma Silvia Raga.

Hasta ahora, DyCare cuenta con más de 10.000 pacientes y más de 400 centros han adoptado su tecnología. Además, la compañía tiene una fuerte presencia en España y ahora aún más gracias a la alianza con la tecnológica B.Braun que utilizará su plataforma para la preparación previa y posterior a las cirugías. También actúa en los mercados de Colombia, Chile, México e Italia. En este último gracias a lo acuerdos con Humanitas, Instituto Maugeri y Grupo Kos. Asimismo, desde sus orígenes, la compañía ha levantado más de cuatro millones de euros tanto de financiacion pública como privada.

Respecto a los planes futuros, DyCare seguirá consolidándose en España, aunque también mira hacia el exterior, concretamente a Latinoamérica y Reino Unido, por lo que abrirá una nueva ronda en 2024 para aterrizar en estos países. Además, a largo plazo también quieren tener presencia en Australia. También tiene pensado integrarse con otros *partners* de la telemedicina (a día de hoy se encuentra negociando con tres compañías españolas muy importantes) y por otro lado, añadirá una nueva funcionalidad a la plataforma: la respiratoria. En 2023 se realizarán estudios de validación con hospitales punteros de España y el siguiente año se lanzará al mercado. "Una tecnología *software* nunca se queda parada, siempre estamos evolucionando", explica la CEO.