

Revista mensual | 4 de mayo de 2023 | N°139

Sanidad

elEconomista.es

ESPAÑA TERMINARÁ LA DÉCADA CON 4.500 MÉDICOS MENOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Se trata de la segunda plantilla más envejecida
de todas las áreas profesionales sanitarias

REPORTAJE

LA MITAD DE PACIENTES
CON PATOLOGÍA MENTAL
NO RECIBE TRATAMIENTO





Actualidad sanitaria | P7

La AP se enfrenta a un déficit de 4.500 profesionales en cinco años

La Atención Primaria es la segunda especialidad con una pirámide etaria más envejecida en la actualidad. Se prevé que España pierda 80.000 médicos por jubilación



Entrevista | P30

Anna Sureda Balari, presidenta del GETH-TC de la SEHH

La presidenta del Grupo Español de Transplante Hematopoyético de la SEHH hace un balance sobre el empleo de las terapias CAR-T donde advierte de problemas de acceso.

Terapéutica | P22

La terapia génica, al rescate de los pacientes que viven con hemofilia

Desde que se clonaron los genes de los factores VIII y IX, que faltan a las personas con hemofilia, las terapias no han dejado de avanzar hasta situarse en el umbral de la curación.

Pacientes | P32

El 50% de los pacientes con trastorno mental no reciben tratamientos

Los expertos sostienen que dar con el tratamiento adecuado puede llevar años. El porcentaje de pacientes que empiecan con una medicación y la abandona es alto.



Innovación Asistencial | P40

La reproducción asistida facturará más de 25.000 millones en tres años

Las mujeres deciden ser madres más tarde. Con la edad la calidad ovárica disminuye lo que hace que tengan que acudir a estas técnicas.



Innovación Asistencial | P46

La zoonosis provocan casi tres millones de fallecimientos al año

La FAO estima que el 75% de las enfermedades infecciosas se transmiten de animales a humanos.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente Editor: Gregorio Peña.

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

Director de elEconomista: Amador G. Ayora

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

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

INFORMA **elEconomista.es**

6ª EDICIÓN CERTIFICADO CIEGE 2023

¿Quieres que tu empresa destaque?

Hazlo con el Certificado a la Gestión Excelente



Certifica la Gestión Excelente de tu empresa

Evalúa tu gestión empresarial, **potencia** tu imagen y haz que los demás lo sepan. Aportará beneficios a todas las áreas de tu organización.

Visibiliza tu marca a través de la ficha de empresa y la cobertura informativa a las empresas certificadas CIEGE desde **elEconomista.es**



La atención primaria se desangra y a nadie parece importarle

Nos estamos quedando sin médicos y parece que nadie se percate lo suficiente para elaborar un verdadero plan de choque, en lugar de un sinfín de parches que no están resolviendo el problema. La atención primaria, baluarte y garante de que cualquier sistema sanitario público pueda sobrevivir a las tensiones económicas, se está muriendo. A finales de la década habrá casi 5.000 médicos menos que en la actualidad, donde ya se nota un deterioro jamás experimentado antes. El *baby boom* le toca jubilarse, algo lejos de ser coyuntural e imprevisible, y ahora no tenemos médicos.

El problema no está en la cantidad de personas que estudian medicina. Hay quizá más cantidad de egresados que nunca. El verdadero drama es que casi ninguno de ellos ve atractivo convertirse en médico de cabecera. Hay varios razones detrás de esto. La primera es que son puestos peor pagado y peor valorados por la sociedad que la labor de un oncólogo o un cirujano. Los estudiantes lo perciben así y todos quieren terminar siendo eminencias en servicios médicos con muchos retos por delante que terminar en un pueblo pasando consulta. La visión de sistema sanitario que cura se ha hecho con el imaginario común, por encima de un sistema que prevenga la enfermedad. Y si seguimos así, morirá por inanición presupuestaria.

■
Casi ninguno de los nuevos médicos titulados ven atractivo convertirse en médicos de atención primaria

■
Hace falta un pacto serio, llámenle de Estado si son nostálgicos, donde tanto el Gobierno central como las comunidades autónomas no se hagan trampas al solitario. Hay que hacer más atractiva la oferta de empleo para los médicos de atención primaria, homologar a mayor velocidad los títulos de extracomunitarios (la mayoría de América Latina), abandonar prácticas de competencia desleal entre territorios, sobre todo entre aquellos más ricos y otros pobres.

Una atención primaria de calidad evita muchos gastos al sistema sanitario. Igual al principio se trata de un desembolso importante, pero el retorno está garantizado. Le pasa igual que a los nuevos medicamentos, que gastas muchos al principio, pero lo compensas enseguida con otros gastos asociados a los tratamientos, como hospitalizaciones, por poner un ejemplo.

Y además, ahora mismo, hay que usar todas las herramientas que estén a mano para revertir la situación lo antes posible. Se tiene a las oficinas de farmacia, se tiene a operadores de sanidad privada. Hay que contar con ellos para solucionar un drama como el que se vive. Por poner ejemplos, imaginen no tener que pedir cita para renovar medicación o saber los resultados de una analítica. Imaginen también que hay hospitales y médicos sin colapso que pueden atender. ¿No lo usarían para mejorar el Sistema Nacional de Salud?

EL ILUMINADO



Juan Abarca
Presidente de la Fundación Idis

Es la enésima vez que el conglomerado de empresas de sanidad privada ofrecen su mano para aliviar las listas de espera sin nadie que responda al ofrecimiento. En un momento como el actual, la ideología debería dejar paso a los datos que anuncian un desastre.

EL APAGÓN



César Hernández
Director de Farmacia del Ministerio de Sanidad

Ya han pasado ocho meses desde que César Hernández tomara posesión de su puesto con la firme promesa de mejorar el acceso a los medicamentos nuevos. Hoy sabemos que España está peor que nunca y las nuevas legislaciones no llegan.

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

Un mes en imágenes

Rocío Antolín. Fotos: eE



La vacuna de Hipra recibe la autorización de Europa

Tras ver la luz verde, el siguiente paso de la compañía es reunirse con los estados miembros que participaron en la compra centralizada para acordar con cada uno el envío de dosis.



Moderna inaugura su nuevo Centro Internacional de Excelencia Analítica en España

La farmacéutica ha invertido 22 millones de euros en su primer laboratorio fuera de Estados Unidos. Allí se analizará la calidad de los vacunas contra el Coronavirus fabricadas por Rovi. También será la ubicación de su sede en el país.



HM Hospitales y GSK crean el "Observatorio Covid-19"

Ambos profundizarán en el conocimiento de la evolución de los pacientes con coronavirus grave.



Los médicos retoman la huelga en Andalucía

Se convocan paros todos los miércoles tras no ver materializadas las mejoras prometidas.



Los farmacéuticos se reúnen por primera vez con el nuevo ministro de Sanidad

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF) ha transmitido a José Miñones el desafío existente sobre la necesidad de aumentar la capacidad asistencial del Sistema Nacional de Salud y, en especial, de la Atención Primaria.



IDIS presenta su informe anual sobre la sanidad privada

Los datos muestran la contribución del sector privado para lograr un mejor sistema sanitario.



Profesional sanitario atiende a una paciente en una consulta. iStock

La atención primaria se enfrenta a un déficit de 4.500 médicos en cinco años

La Atención Primaria es la segunda especialidad con una pirámide etaria más envejecida en la actualidad. Se prevé que España pierda unos 80.000 médicos por jubilación en diez años. Además de ello, el sector se enfrenta a la fuga de cerebros, el poco atractivo en las plazas y el escaso presupuesto.

Ana Sánchez Caja.

La Atención Primaria (AP) en España se enfrenta a numerosos problemas que se extienden a lo largo del tiempo. La falta de profesionales se ha acentuado con la llegada de la pandemia y lo seguirá haciendo en un futuro como consecuencia de las jubilaciones previstas para los próximos años, así como por la fuga de cerebros a otros países. El informe *Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035* pone de manifiesto que la AP es la especialidad

que se va a enfrentar a un mayor déficit de profesionales en los próximos cinco años. Concretamente, faltarán en torno a unos 4.500 profesionales en el año 2027 como consecuencia de múltiples factores.

La AP es la segunda especialidad con una pirámide etaria más envejecida actualmente, con los mayores porcentajes de profesionales con 60 y más años (33,2%, uno de cada tres) y de 50 y más años

(60,2%). Se prevé que España pierda 80.000 médicos por jubilación en los próximos diez años, a una media anual de entre 7.000 y 8.000 médicos por año. La fuga de cerebros a otros países que ofrecen mejores condiciones laborales es otra de las máximas. Según el cálculo realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en los últimos diez años han emigrado unos 18.000 facultativos, motivados fundamentalmente por las precarias condiciones laborales existentes en España.

El poco atractivo en las plazas y el escaso presupuesto son otras dos realidades a las que se enfrenta el sector. Según los expertos, el presupuesto destinado a la AP es insuficiente. "De cada 100 euros invertidos en Sanidad, 25 van a la AP en los sistemas europeos. En España, estamos por menos de 15, prácticamente en la mitad de los países europeos con el mismo modelo", explica Rafael Micó, vicepresidente primero de Semergen. "Al sistema también le haría falta una inyección. Si en los últimos diez años la hospitalaria ha crecido a un ritmo de un 30% y la AP no se ha movido ni un 10%, todo indica que no hay una apuesta por la primaria", dice.

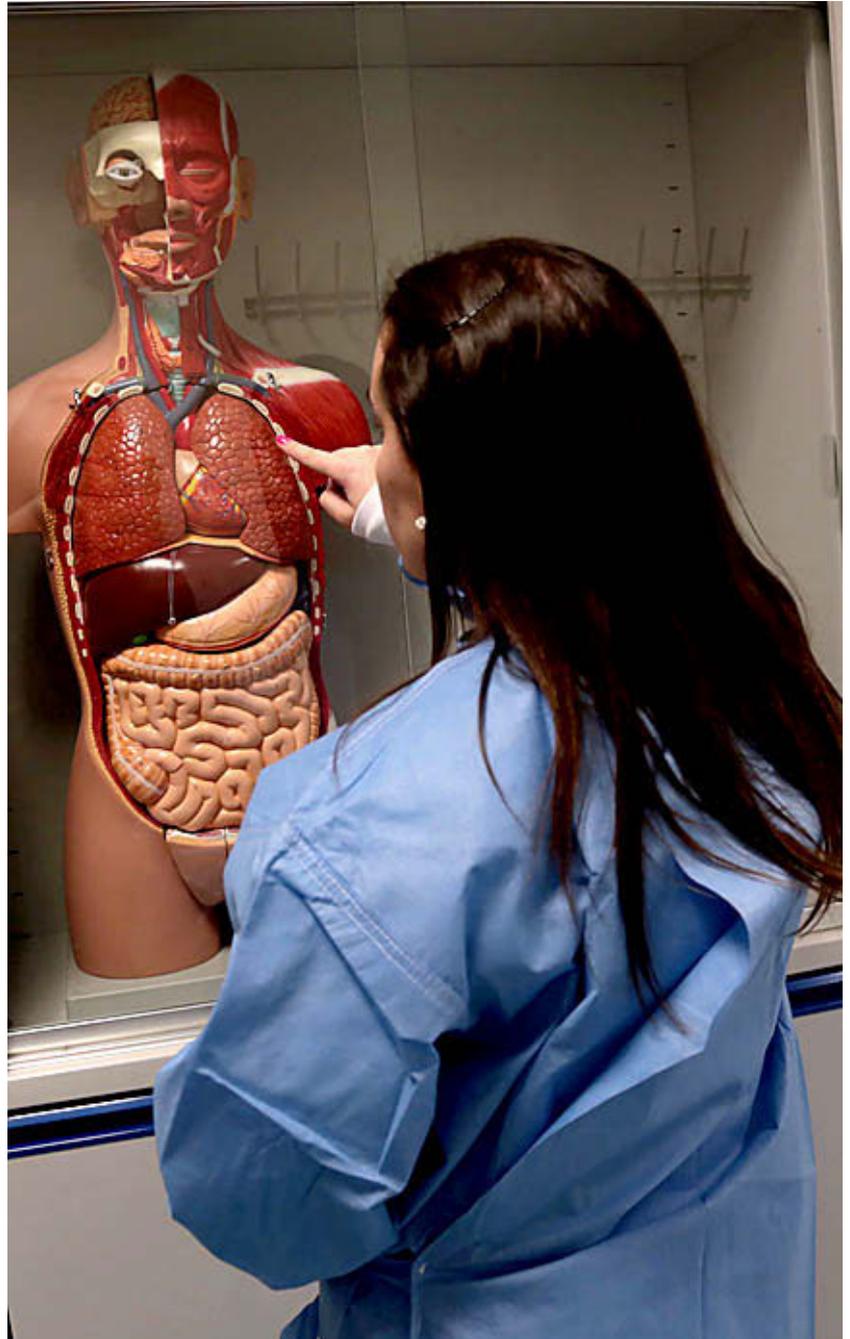
El presupuesto es común para ambas especialidades desde que existen las gerencias únicas, algo

De los 168.000 médicos que hay en España, solo el 25% se dedica a la Atención Primaria

que ha supuesto una pérdida de inversión para la AP en favor de la hospitalaria. "Para tener una asistencia sanitaria universal, sostenible y coste efectiva, la mejor vía para lograrla es la AP. Hay un montón de evidencias que están demostrando que la AP mejora la equidad, pero las inversiones van hacia otras cosas que son más visibles", afirma Gisela Galindo, vicepresidenta segunda de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

La formación médica de grado está dirigida a la atención hospitalaria y no a la primaria, un hecho que respaldan las cifras. Según datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, del total de médicos (168.000), el 25% se dedican a la Atención Primaria, mientras que el 54% a la hospitalaria. Si el porcentaje de profesionales dedicados a la Atención Primaria se ajusta a las exigencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), España queda lejos de las recomendaciones, ya que el organismo que rige la salud mundial estima que debería haber entre un 40 y un 50% de médicos de Atención Primaria respecto al total.

Una de las medidas estrella para paliar esta situación es generar incentivos para que la formación médica de grado no se dirija solamente a la aten-



Una futura médica analiza un modelo anatómico. Elisa Senra

ción hospitalaria. A día de hoy, en España no hay ningún departamento de AP en las universidades y la asignatura suele ser optativa en la mayor parte del territorio. "Hace 43 años que existe la especialidad en España y en las universidades públicas tenemos solamente dos catedráticos que son médicos de AP", explica Galindo. "El sueldo base de un médico de AP es igual que es del médico de hospital, pero varían los complementos", precisa.

Una vez superada la universidad, los estudiantes deben especializarse a través del sistema de formación de especialistas médicos. En la última convo-



Consultorio de salud en una zona rural de España. Getty

catoria, las especialidades más demandadas fueron Cardiología, Dermatología y Cirugía Plástica. Sin embargo, quedaron sin cubrir 218 plazas, de las que 200 correspondían a médico de familia. "Desde hace un par de años, la forma de elección de plazas MIR es más complicada y el sistema informático tiene muchos fallos. El año pasado sobraron plazas y en la resolución se las dieron a extracomunitarios", explica Micó.

Cada año terminan la carrera alrededor de 6.000 estudiantes y la cifra encaja con los médicos que se

Cada año finalizan la carrera de medicina alrededor de 6.000 estudiantes

jubilán anualmente, de manera que se podría producir el relevo generacional. Sin embargo, la fuga de profesionales a otros países, así como otros factores como el aumento de la esperanza de vida, la cronicidad de las enfermedades o la importancia de la conciliación hace que se precise de un mayor número de profesionales.

A nivel de médicos, y a pesar de que el número de facultativos por 1.000 habitantes ha aumentado en los últimos años situándose en 6,98 médicos por cada 1.000 habitantes en 2021, la necesidad de

médicos actual es mayor que la existente hace unos años principalmente por el aumento de la esperanza de vida y por la cronicidad de las enfermedades, lo que provoca una mayor demanda de los profesionales sanitarios. "A día de hoy estamos bien por volumen de médicos por habitante, pero el balance está inclinado a la hospitalaria. Llevamos años pidiendo que se equilibre la proporción entre niveles asistenciales", recalca Micó.

Problemas en la España vaciada

Si España se ve sumida en un problema de falta de médicos de Atención Primaria en general, este se acentúa más en la España vaciada. El médico rural es aquel que atiende a poblaciones de menos de 15.000 habitantes, pero su papel se ha visto cada vez más reducido como consecuencia del poco atractivo de la medicina rural. Según se desprende del *Estudio de Medicina y el médico rural en la actualidad*, realizado por la Vocalía de Médicos de Atención Primaria Rural del Consejo General de Colegios Oficiales de Médico, la mayor parte de los médicos rurales son especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Otro de los datos que se desprenden del estudio es que el 45% de los encuestados realiza más de 50 Km para acudir a diario a sus poblaciones de trabajo y hasta un 5% que recorre más de 200 km. Esto supone un desgaste personal, pérdidas económicas y riesgo de accidentes. El 88% de los médicos rurales corre con los gastos de su desplazamiento y no recibe partida presupuestaria para ello.

Hacia un nuevo cambio sociológico en los médicos

El ritmo de la actividad médica y el tipo de trabajo dificultan medidas a favor de la conciliación familiar. Sin embargo, esta ha ido ganando peso a medida que han ido pasando los años, lo que está derivando en un cambio sociológico entre los profesionales de la Atención Primaria.

Este hecho provoca, por un lado, que un menor número de profesionales deseen compaginar la actividad pública y la privada y, por otro lado, que esté desapareciendo el médico-empresario, figura clave en la medicina privada en las últimas décadas.

A ello habría que añadir que uno de cada tres médicos está insatisfecho, siendo los principales motivos de su descontento la carga asistencial (65,2%), el nivel de exigencia (32,9%) y el cansancio emocional (55,7%).

La situación descrita anteriormente ha llevado a muchos profesionales sanitarios a optar por el modelo de sanidad privada, más aún por las técnicas complejas que a día de hoy se desarrollan en los hospitales privados, así como el equipamiento tecnológico puntero que se utiliza y que se está incorporando cada vez a las instalaciones sanitarias privadas.

La pandemia provoca el mayor retroceso en vacunación infantil en tres décadas

La percepción de la importancia de las vacunas dirigidas a los más pequeños por parte de la población en España cae ocho puntos durante el Coronavirus pasando del 96,5% a un 88,6%.

Rocío Antolín.

El impacto de la pandemia provoca el mayor retroceso en vacunación infantil en los últimos 30 años. El informe *Estado Mundial de la Infancia* de 2023, elaborado por Unicef, indica que entre 2019 y 2021 se dejaron de vacunar frente a diversos virus a 67 millones de niños a nivel global a causa de las consecuencias del Coronavirus. Actualmente el mundo vive una importante caída de la cobertura vacunal.

Dos tercios de los afectados, es decir, 48 millones no recibieron ni una sola dosis, sobre todo, en países como Nigeria, Birmania y Filipinas. De hecho, uno de cada cinco de estos niños viven en países pobres y uno de cada diez en territorios ricos. Además, Latinoamérica es la región que más preocupa a las autoridades sanitarias. Y es que, dos millones de bebés carecen de las vacunas básicas.

La caída de la vacunación se debe a dos motivos. En primer lugar, se ha producido una reducción en el acceso a las vacunas en países de desarrollo. Además, se ha detectado una progresiva desconfianza en la efectividad de las vacunas y en los efectos que pueden tener por parte de las personas en todos los países en general.

Por otro lado, el informe de Unicef indica que en 52 de los 55 países analizados, existe una menor confianza en la efectividad de los sueros. De hecho, entre ellos se encuentra España. Aquí ha disminuido ocho puntos pasando del 96,5% al 88,6%. "España cuenta con uno de los calendarios más completos y coste eficientes de nuestro entorno", afirma la directora de relaciones institucionales de vacunas de GSK en España, Ana Hernando.

Entre las debilidades que presenta España en cuanto a la materia de vacunación, no hay un sistema que almacene día a día todos los datos acerca de la cobertura de vacunación. De hecho, actualmente los datos se recopilan solo dos veces al año. No obstante, el Ministerio de Sanidad es consciente de ello y prepara *Sibain*, un sistema de información de calidad que verá la luz en dos años. Los expertos piden que este contenga un identificador único que una todos los sistemas de las diferentes autonomías.



Un niño recibe una vacuna. iStock

Por otra parte, pese a los avances, España debe "seguir apostando por la Investigación y Desarrollo de nuevas vacunas, reforzar el diálogo temprano entre la industria y las Administraciones para asegurar el suministro y modernizar e interconectar los sistemas de información sobre vacunas", ex-

Entre 2019 y 2021 se dejaron de vacunar frente a diversos virus a 67 millones de niños en el mundo

plica la directora de relaciones institucionales de vacunas de GSK en España. Además, "hay que mejorar las coberturas vacunales y el conocimiento público sobre el valor de la vacunación, en particular en la población adulta y personas que tienen factores de riesgo", añade.



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**

**Elena Martínez**

Project Manager European Funds de Euro-Funding

El papel del ‘EIC Accelerator’ en el avance de las ‘startups’ del sector de la salud

Los primeros resultados del programa *Accelerator* del Consejo Europeo de Innovación para 2023 ya están disponibles y confirman una tendencia interesante: casi el 50% de las empresas financiadas y el 62% del presupuesto total asignado se centra en innovaciones sanitarias. Esto pone de manifiesto el interés de este programa de financiación por impulsar la innovación en el sector sanitario.

Una de las principales ventajas del *EIC Accelerator* es su capacidad para proporcionar un importante apoyo financiero a las empresas emergentes, permitiéndoles seguir desarrollando sus tecnologías y productos y acompañándolos hasta su salida al mercado.

El programa ofrece tanto subvenciones a fondo perdido como financiación en forma de capital, con una financiación total de hasta 17,5 millones de euros. Este nivel de apoyo financiero es especialmente útil para las *startups* del sector salud que se enfrentan a desafíos únicos en este campo para su salida al mercado, como son:

Llevar a cabo ensayos clínicos. Las *startups* del sector de salud necesitan realizar ensayos clínicos para demostrar la seguridad y eficacia de sus productos. Estos pueden ser muy costosos, sobre todo si implican a muchos participantes o se llevan a cabo durante un largo periodo de tiempo. La financiación del *EIC Accelerator* puede ayudar a cubrir los costes de los ensayos clínicos, incluida la subcontratación de una CRO.

Navegar por el panorama regulatorio: además de los ensayos clínicos, las empresas del sector salud también deben cumplir con una compleja normativa para obtener la aprobación de sus productos por parte de las autoridades competentes.

Esto suele implicar la fabricación de varios lotes de producto, la realización de numerosas pruebas y la preparación de documentación de forma exhaustiva, lo que también puede resultar costoso.





eE



■

La financiación del 'EIC Accelerator' puede ayudar a cubrir los costes de los ensayos clínicos a las 'startups' del sector salud

■

La financiación del *EIC Accelerator* puede ayudar a cubrir estos costes para el cumplimiento de la normativa, incluida la contratación de expertos en regulatoria, la fabricación de los lotes y la realización de las pruebas, así como la preparación y presentación de expedientes a los organismos regulatorios.

Escalar la empresa: establecer una empresa emergente dentro del sector salud puede ser complicado. El escalado de la *startup* suele implicar el establecimiento de operaciones de fabricación según la normativa, la creación de un equipo de ventas, así como la expansión de la empresa en nuevos mercados. Esto requiere una cantidad significativa de capital, que puede ser difícil de conseguir.

En este contexto, la financiación del *EIC Accelerator* proporciona el capital necesario para ayudar a las nuevas empresas del sector salud a ampliar sus operaciones y llevar sus productos al mercado internacional.

Por último, además de este apoyo financiero, el *EIC Accelerator* también ofrece un importante apoyo no financiero a las empresas como es el asesoramiento por parte de mentores y expertos que proporcionan orientación especializada dentro del sector salud, y el acceso a una amplia red de inversores.

Por lo tanto, el programa *EIC Accelerator* proporciona el impulso que las *startups* del sector salud necesitan para llevar sus productos a la vanguardia del sector.

La sanidad necesita más eficiencia que aumento de gasto

Los fondos malgastados en intervenciones de poco valor bastarían para que los sistemas sanitarios pudieran hacer frente a la innovación con verdaderos beneficios clínicos.

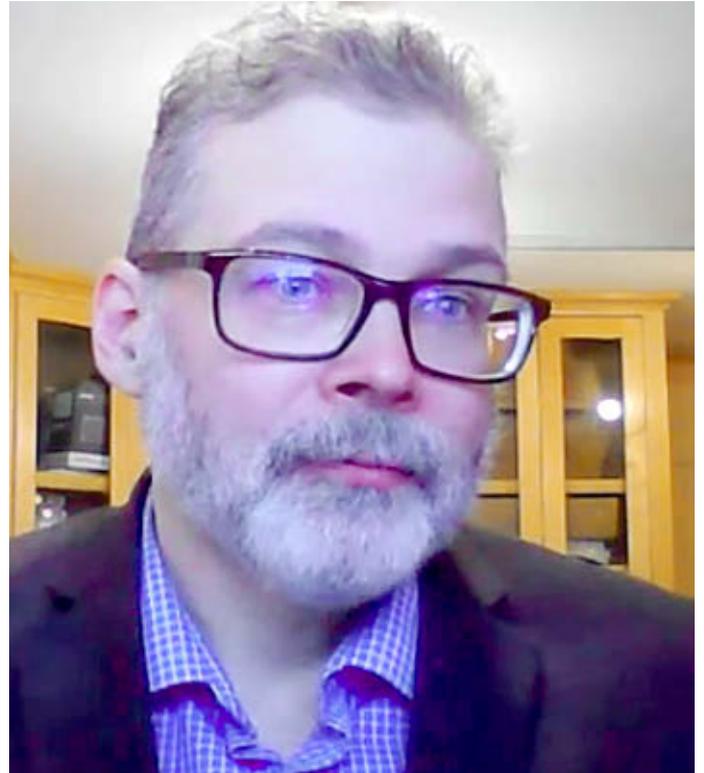
Belén Diego.

Por diferente que sea a la nuestra, los expertos advierten en la sanidad estadounidense un problema que lleva tiempo advirtiéndose en Europa: las dificultades en el acceso a la innovación y en la sostenibilidad tienen mucho que ver con los fondos que se malgastan en intervenciones o tratamientos ineficaces. "Habría financiación suficiente si se eliminaran esas ineficiencias", ha dicho tajante Mark Fendrick, experto en gestión sanitaria y salud pública de la Universidad de Michigan (Estados Unidos). Fendrick ha compartido reflexiones sobre la cuestión con Todd Culpepper y Michael Kleinrock (IQVIA), Rachel Klein (AIDS Institute), Silas Martin (Janssen) y Sayantan Niyogi (IQVIA) en un reciente encuentro virtual. Fendrick lleva años estudiando las ineficiencias del sistema sanitario. Entre





Todd Culpepper. eE



Michael Kleinrock. eE

sus trabajos recientes está un análisis sobre intervenciones que denomina “de poco valor”, a las que se refiere como actividades asistenciales -incluida prescripción de medicamentos- que generan gasto a cambio de un escaso beneficio clínico, “e incluso a veces efectos perniciosos”. Este trabajo indica que no se está corrigiendo la tendencia a gastar mal. Las acciones de este tipo no han decrecido en los últimos años en los servicios de salud estadounidenses en los que centró su análisis.

Silas Martin puso de relieve el valor de la investigación (en el encuentro se presentaron datos sobre programas de acceso a medicamentos en el sistema Medicare) por su complejidad, pero sobre todo porque “cada vez es más necesario investigar para conocer el impacto de las políticas y mitigar los fallos antes de que las situaciones se deterioren. Propone trabajar conjuntamente para eliminar los servicios de mala calidad y poner por delante la asistencia que ayuda a los pacientes. Considera que es algo que puede hacerse para mejorar el sistema y para que las terapias innovadoras lleguen a los pacientes, que es su único fin. Las políticas relacionadas con el acceso a los tratamientos deberían ser analizadas para perfeccionar lo que se hace. “Todo ello partiendo de la base de la investigación rigurosa”, ha insistido.

“Si compras cosas que no sirven, no estás ahorrando dinero”, ha añadido Fendrick. También considera que es necesario valor para dar un paso adelan-

te y eliminar los servicios que se mantienen por lo que los clínicos llaman ‘inercia terapéutica’ (siempre se han hecho las cosas de una forma, y siguen haciéndose así). Cuando se identifica algo clínicamente beneficioso, hay que tener determinación para suspender las terapias que no sirven y costear lo que sí aporta valor. Evitar ese desperdicio ahorraría miles de millones que podrían invertirse en lo que sí salva vidas, asegura.

El experto aprecia una paradoja en el hecho de que “es un momento magnífico para ser médico, por los

Hay que tener determinación para eliminar lo que no sirve y costear las terapias con valor

avances terapéuticos que se están produciendo”, pero las dificultades en el acceso ensombrecen esos hallazgos.

Klein suscribía este planteamiento diciendo que hay que buscar modos más “inteligentes” de asignar fondos.

En otro encuentro de expertos, organizado por el rotativo Financial Times para abordar el plan del cáncer de la Unión Europea, Andreas Charalambous, presidente de la Organización Europea de Cáncer

(conocida por las siglas UICC), apuntaba que el 40% de todo el gasto sanitario “se desperdicia en recursos ineficientes”.

El encuentro, del que informó en su momento eE, fue uno de los foros en los que se ha sugerido reasignar recursos financieros a las terapias realmente eficaces, en ese contexto para dotar de financiación a la lucha contra el cáncer.

“El coste de la lucha contra el cáncer no es el coste de los medicamentos, vamos a tener que cambiar nuestra forma de abordar la cuestión”, planteó entonces el representante de la UICC.

Para Mark Fendrick está claro que “en Estados Unidos hay dinero más que suficiente para financiar el valor”. Percibe un acuerdo generalizado en la necesidad de dedicar entre un 20% y un 40% de los presupuestos públicos a sanidad.

“El problema es que estamos gastándolo en el servicio equivocado, en el momento equivocado, para el paciente equivocado y en el lugar equivocado” (parafraseando el lema de ‘ofrecer la terapia adecuada, al paciente adecuado, en el momento adecuado’ que se ha convertido en uno de los lemas de la industria farmacéutica en los últimos tiempos).

Con todo, él se muestra optimista y está convencido de que se puede conseguir llevar los avances a los pacientes “porque no va a costar más dinero”, la

evidencia científica y el análisis riguroso van a mostrar donde deben asignarse los recursos “para salvar vidas”.

Rachel Klein también cree que basarse en la evidencia es una forma útil de dejar de “poner parches” a los problemas de acceso en los sistemas sanitarios y resolver las cuestiones de fondo.

Esa decisión para abordar las grandes cuestiones

40%

Del gasto sanitario se desperdicia en servicios ineficientes

de forma colaborativa es algo que también Silas Martin ve como el mejor camino en materia de acceso y sostenibilidad.

En el marco del debate sobre la cuestión dentro de la Unión Europea y el plan para la lucha contra el cáncer, el europarlamentario Cristian Busol se sumaba a las voces que apuntan que en el actual contexto de crisis económica, el establecimiento de alianzas con el sector privado, sobre todo pensando en el largo plazo, será una de las estrategias clave que permitan superar la actual escasez de recursos presupuestarios.



TOMA LO QUE NECESITES



TU FARMACÉUTIC@ SIEMPRE ESTÁ AHÍ
ESTÁ EN SU ADN

DISPENSACIÓN
SEGURA

CERCANÍA

ACOMPañAMIENTO

ATENCIÓN

GUÍA SANITARIA

ENTREGA

ORIENTACIÓN

SALUD

La farmacia siempre
a tu lado

#DíaMundialde laSalud

La industria biotecnológica capta 309,5 millones, un 45,8% menos

El Coronavirus ha incrementado la visibilidad del sector atrayendo a una gran cantidad inversores y también ha generado oportunidades de negocio. Ahora, tras el 'boom' inversor de los años 2020 y 2021 los niveles vuelven a la normalidad, aunque supera los datos de años prepandémicos.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

La financiación del sector biofarmacéutico disminuye tras dos años de crecimiento sin precedentes en la pandemia. En 2022, el sector captó 309,5 millones de euros, un 45,8% menos que en el ejercicio anterior. En 2021 se registraron 212,16 millones. El fin del *boom* de la pandemia ha hecho que los niveles de financiación vuelvan a estabilizarse. "Estamos viviendo una vuelta a la normalidad en términos de inversión para el sector", afirma el director de la Asociación Española de Bioempresas (AseBio), Ion Arocena.

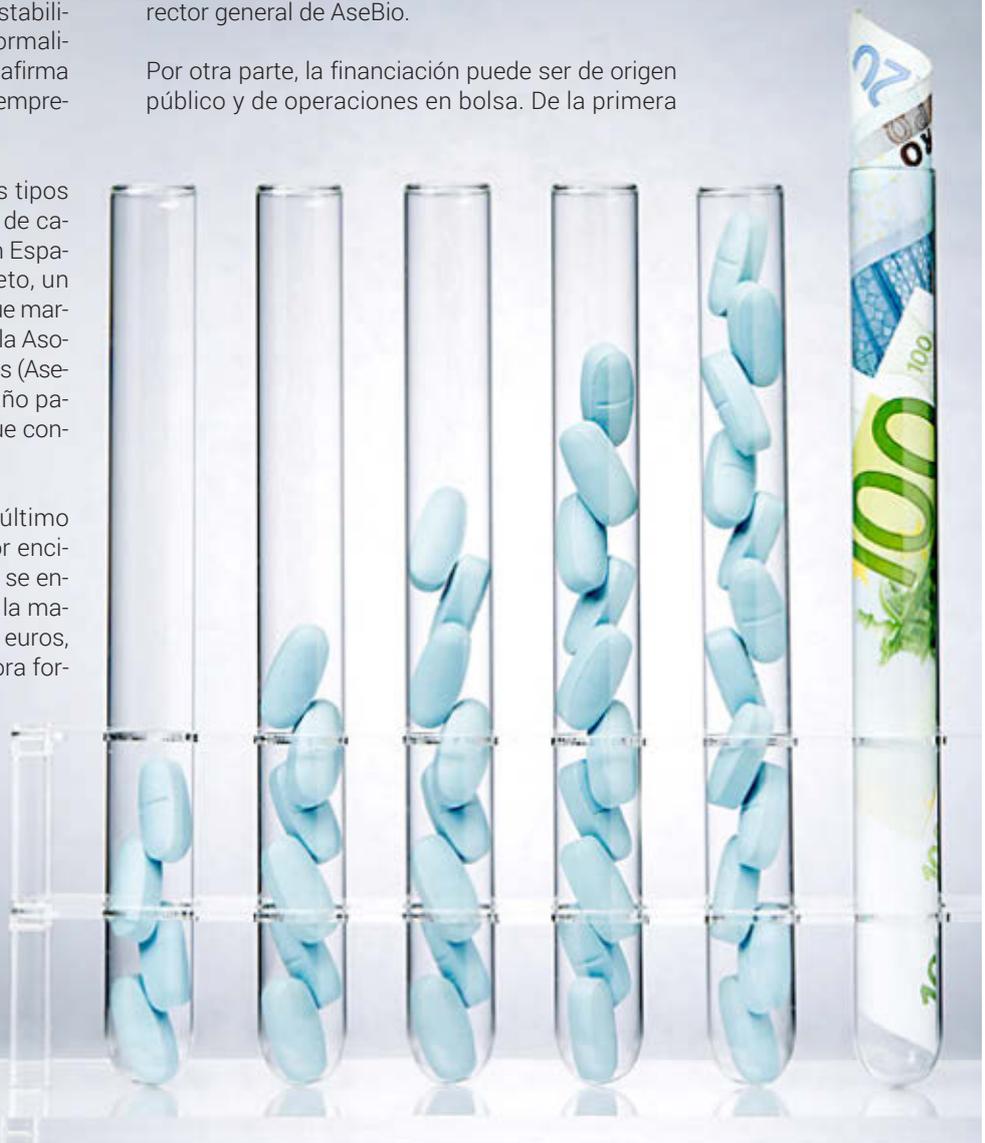
Una biotecnológica puede obtener diversos tipos de financiación. En primer lugar, puede ser de carácter privado. En 2022, la biotecnológica en España captó 142 millones de euros. En concreto, un 22,4% menos que en 2021, momento en el que marcó un hito histórico con 180 millones, según la Asociación Española de Empresas Biotecnológicas (AseBio). De hecho, de la cantidad obtenida el año pasado, el 70,4% se levantó en operaciones que contaban con participación internacional.

Dentro de la cantidad invertida durante el último año, hay tres operaciones que destacan por encima de las demás. En el puesto número uno se encuentra Minorys. La compañía protagonizó la mayor captación de capital, con 51 millones de euros, más de un tercio del total. Entre los que ahora forman parte de su capital en la lista se encuentran Columbus Venture Partners, Caixa Capital Risc o el vehículo inversor de la farmacéutica Roche. En el ranking le sigue la operación protagonizada por ADL Biopharma. La empresa consiguió 24 millones en una operación de ampliación de capital en la que participó el fondo Kartesia. Por otro lado, en tercera posición se encuentra DeepUII que obtuvo 13 millones en una operación de capital.

En los últimos 15 años, se han creado diez fondos de capital privado especializado. En conjunto, en los dos últimos años han cap-

tado 510 millones de euros (120 millones en 2022 y 390 en 2021) los cuales no han sido invertidos en su totalidad todavía. "Los fondos todavía tienen vida por delante para ser canalizados. Hay elementos que nos hacen pensar que aún existe dinero disponible para invertir en nuestro sector", afirma el director general de AseBio.

Por otra parte, la financiación puede ser de origen público y de operaciones en bolsa. De la primera



mencionada, la biotecnología captó siete millones de euros, un 30,5% más que en el ejercicio anterior (5,36 millones). Además, de los fondos a través de mercados de capitales se registraron 125 millones. Cabe mencionar que en 2021 no hubo actividad por lo que no puede compararse respecto a ese año.

De igual importancia, se han consolidado instrumentos como el *crowdfunding* (una herramienta para conseguir fondos colectivos a través de Internet) que obtuvo casi nueve millones; préstamos participativos con casi siete millones o el *venture debt* del Banco Europeo con el que se movilizaron 20 millones.

El sector de la biotecnología ha ido madurando a lo largo de los años. "Se ha invertido mucho en ciencia, en I+D y lo que está ocurriendo ahora no es fruto de un día", afirma Ion Arocena. De hecho, un dato interesante es que a lo largo de estos últimos años, se han realizado operaciones de compra de empresas españolas biotecnológicas por parte de grandes empresas internacionales.

A nivel global, la financiación de las biofarmacéuticas, es decir, aquellas empresas que desarrollan cualquier producto farmacéutico fabricado, extraí-

En 2022, las biofarmacéuticas captaron 55.012 millones de euros, un 48,6% menos

do sintéticamente o semisintéticamente a partir de fuentes biológicas, se ha ralentizado en 2022 tras dos años de niveles elevados durante la pandemia. En concreto, el año pasado este tipo de compañías captaron 55.012 millones de euros, un 48,6% menos respecto a 2021 (107.128 millones) y un 54,7% menos que en 2020, momento en el que se registró el máximo histórico. De hecho, fueron 121.695 millones de euros, según el informe *Global Trends in R&D 2023*, elaborado por la consultora Iqvia.

Durante los años de pandemia, es decir, 2021 y 2020 se consiguieron niveles históricos de financiación y acuerdos firmados debido "al interés en la inversión en ciencia para responder a las consecuencias del Covid-19", afirma Iqvia. Posteriormente, "los flujos de inversión han vuelto a los niveles previos a la pandemia en 2022", añade. Sin embargo, "Después del Coronavirus, el riesgo en el mundo entero se ha multiplicado. Los inversores se dirigen a donde es seguro y donde creen que se puede tener rentabilidad, más a corto plazo que largo", afirma el director ejecutivo de QualitecFarma, Óscar Mesa.

Por otro lado, la industria biofarmacéutica es un sector de alta rentabilidad, pero también de alto riesgo.



El Covid ha puesto la industria biofarmacéutica en el foco.



La financiación biofarmacéutica disminuye en un año.

Y es que, de cada diez medicamentos que investiga una compañía solo tres consiguen salir al mercado "con una inversión muy grande de dinero"

A pesar de que la financiación haya sufrido una reducción, el nivel de actividad sigue siendo superior a los años pre pandémicos. En 2019, las biofarmacéuticas captaron 52.387 millones. No obstante, "la combinación de tipos de financiación ha cambiado", afirma Iqvia en el documento.

En cuanto a tipos de financiación, la actividad de acciones en bolsa fue notablemente inferior de un año para otro. En 2022, la oferta pública inicial para sacar las empresas a bolsa, también conocidas como OPI, disminuyó un 79,16% pasando de 21.722 millones en 2021 a 4.525 millones. También se ha reducido en el caso de la oferta de acciones después de la inicial (*follows*). En concreto, en 2022 se registró un valor de 15.386 millones, un 39,3% menos. Una de las razones de esta disminución, es que el número de empresas que han salido a las diferentes bolsas del mundo en el último ejercicio ha sido menor que en otros años.

Por otro lado, la privada es uno de los tipos de financiación que más ha caído. En concreto, el año pasado se registraron 19.912 millones, un 45% menos respecto al ejercicio anterior (36.204 millones). Normalmente la mayor parte de la inversión a nivel internacional suele ser de origen privado, no público. "La privada baja porque ahora mismo es

momento de guardar el dinero. En cierto modo, los inversores tienen miedo del escenario actual", recalca Óscar Mesa.

En 2022, las biofarmacéuticas obtuvieron otros 15.386 millones de euros de la financiación pública. Esta también ha sufrido una bajada, en concreto ha menguado un 39,3%. En 2021 se captaron 25.386 millones. Cabe destacar que actualmente muchos territorios están viviendo cierta inestabilidad jurídica y política a nivel mundial.

La evolución de las operaciones refleja cambios en el tipo de empresas en las que invierte. En concreto, su orientación terapéutica y su ubicación. Cabe recordar que las nuevas compañías cuyo portfolio está centrado en el Coronavirus han visto crecer su financiación durante 2020 y 2021. No obstante, con el paso del tiempo y los avances en las etapas de la pandemia, esta se ha ralentizado en los últimos meses. De la misma forma, las empresas con sede en China y Europa "han visto como los acuerdos se lentificaban de forma más drástica que las estadounidenses", explica Iqvia

Para 2023, los expertos afirman que habrá que monitorizar muy de cerca el acceso a la financiación del sector de la biofarmacéutica. Y es que, se trata de una industria donde el acceso a los fondos, fundamentalmente en forma de capital, es de gran importancia y cuando las condiciones para acceder se endurecen el sector sufre directa o indirectamente.

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

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

MOTOR ECONÓMICO

PRODUCIMOS

15.832 millones de euros (Datos: INE 2019)

24%*

EXPORTAMOS

17.076 millones de euros

5.4% de todas las exportaciones españolas

20,4%*

* de toda la alta tecnología

LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL

1.160 Millones de euros en 2020



19,6% de toda la industria

45,5%

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

APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA

PRECLÍNICA

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

CLÍNICA

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

646 PROYECTOS ANALIZADOS

4.162 ENSAYOS CLÍNICOS con **170.000** pacientes



Muestras de sangre para análisis.

La terapia génica, al rescate de los pacientes que viven con hemofilia

Desde que se clonaron por primera vez, en los 80 del siglo pasado, los genes de los factores VIII y IX, que faltan a las personas con hemofilia y suponen que están en constante riesgo de hemorragia, las terapias no han dejado de avanzar hasta situarse en el umbral de la curación con tratamiento génico.

Belén Diego. Fotos: iStock

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) recomendó a la Comisión una autorización -condicionada, es decir, provisional- de una terapia génica para la hemofilia A por primera vez en 2022. Están muy avanzados los estudios y las solicitudes de autorización de una nueva clase de tratamientos diseñados para corregir la alteración que impide la correcta coagulación de la sangre. Dos hospitales españoles, el Río Ortega de Valladolid y

el Vall d'Hebron de Barcelona, participan en un estudio internacional que ya está arrojando resultados positivos con una terapia que, administrada una sola vez, podría ser la respuesta a la hemofilia A.

Luis Javier García Frade, jefe del servicio de hematología y hematoterapia del Hospital Universitario Río Ortega, y uno de los investigadores que participan en este trabajo, explica que la terapia génica

ca que se está analizando permite que un paciente que previamente estaba en tratamiento profiláctico regular pueda alcanzar niveles normales de factor VIII. Las personas en tratamiento profiláctico para evitar hemorragias pueden recibir terapias durante meses o años de forma continuada. "No hablamos de una total normalidad, pero sí de poder hacer una vida normal, sin necesidad de tener que someterse a inyecciones regulares para estar prevenidos frente a hemorragias o problemas en las articulaciones", explica el experto.

Con motivo del día mundial para la divulgación sobre esta enfermedad, que acaba de celebrarse, el presidente de la Federación Internacional de Hemofilia (WFH, por sus siglas en inglés), César Garrido, declaraba que el control y la prevención de las hemorragias es determinante para que las personas que vivan con esta condición tengan mejor calidad de vida: "No hay nada más conmovedor para una persona de nuestra comunidad que saber que hay un niño con un trastorno de la coagulación que juega con sus amigos, va al colegio y sencillamente está mejor porque tiene acceso a un tratamiento adecuado". En la jornada de este año, el lema era "Acceso para todos: La prevención de hemorragias como estándar terapéutico".

La hemofilia es una enfermedad rara y debilitante que hace que quienes la padecen puedan sufrir un

sangrado prolongado después de sufrir una lesión o en una cirugía, entre otras situaciones. Generalmente se hereda, aunque hay casos de hemofilia adquirida que se pueden dar en personas de mediana edad o ancianas y en mujeres jóvenes que han dado a luz recientemente o se encuentran en la receta final del embarazo.

De acuerdo con los expertos de la EMA, los tratamientos de la hemofilia son sobre todo sustitutos del factor de coagulación que falta, administrados en inyecciones semanales o mensuales durante to-

Existe una necesidad médica no cubierta de liberar a los pacientes de las inyecciones

da la vida. "Existe una necesidad médica no cubierta de proporcionar nuevos abordajes de la enfermedad que puedan liberar a los pacientes de las inyecciones", indica la organización.

Otra terapia génica, en este caso para la hemofilia B, es la de un nuevo tratamiento que, a partir de técnicas de bioingeniería ofrece también la posibilidad de que, una vez tratados, los pacientes generen el factor de coagulación que falta (IX).

García Frade pone el acento en el objetivo compartido de estos dos trabajos: reducir de forma significativa la carga de enfermedad. "Es muy importante contar con la posibilidad





Representación gráfica de una cadena de ADN.

de no tener que realizarse una punción venosa de forma regular, algo que puede interferir de forma intensa en la vida cotidiana de los pacientes con hemofilia", ha recordado.

También ha puesto de manifiesto la importancia de contar con un periodo de observación para evaluar las nuevas terapias a largo plazo y de poder incluir a más pacientes en los ensayos clínicos, un reto que comparten todas las enfermedades raras. En España hay 3.000 pacientes a los que se les ha diagnosticado la enfermedad. Como recuerda este especialista, en este momento los individuos que pueden participar tienen que cumplir unos criterios muy específicos, "pero ello no implica que estos criterios no puedan ir evolucionando en futuros estudios".

Por otra parte, considera especialmente importante promover la colaboración y la coordinación entre centros de investigación, como la que se ha llevado a cabo entre Valladolid y Barcelona.

Las terapias génicas buscan restaurar el funcionamiento normal de las células y los tejidos que tienen alguna alteración en su material genético.

A diferencia de los medicamentos convencionales, que tienen que ser administrados de forma más o menos frecuente en función de las necesidades de cada paciente, se concentran en el control o el manejo de los síntomas y en la progresión de la enfermedad, las terapias génicas están diseñadas para

ser administradas una única vez y actúan de raíz sobre la causa de la enfermedad.

En Europa, la primera terapia para la hemofilia B ha llegado este mismo año, a partir de un estudio que mostraba que el 96% de los pacientes no necesitaban recibir el tratamiento profiláctico tras una sola dosis.

Las nuevas terapias que se están estudiando com-

3.000

Personas con hemofilia
en España, uno de cada
10.000 nacidos

parten ese elemento de infusión (administración) única de virus modificados genéticamente (adenovirus) que transportan el gen que falta al hígado, haciendo que sea el propio organismo el que de ahí en adelante elabore el factor de coagulación necesario y lo libere al riego sanguíneo. Los análisis que observan el proceso, en marcha actualmente, han mostrado hasta el momento beneficios clínicos hasta cinco años después de esa única dosis sin que los efectos adversos hayan sido prolongados en el tiempo. Es un área de conocimiento en plena "y rápida" evolución, apuntan desde la Sociedad Americana de Hematología (ASH).



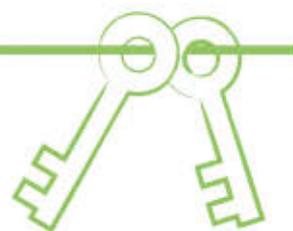
Tenemos nueva web

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...



De izquierda a derecha: Javier Ruiz-Tagle, director de la Revista de Sanidad de El Economista; Cristina García, directora general de BeiGene en España; Eloy Gómez, Vicepresidente de Oncohematología de GSK España; y Natalia Carballo, jefa de Servicio de Oncología Radioterápica de MD Anderson Cancer Center Madrid.

España desaprovecha el alto nivel de ensayos clínicos oncológicos

El país se encuentra en la segunda posición del ranking de inversión clínica, por detrás de Estados Unidos. A pesar del potencial investigador, autoriza pocos medicamentos innovadores.

La innovación oncológica se encuentra en un momento de revolución. La inteligencia artificial o la medicina personalizada son solo una muestra de los últimos avances en este campo. España es el segundo país a nivel mundial en atraer inversión para ensayos clínicos, solo por detrás de Estados Unidos. Sin embargo, el potencial investigador no concuerda con los retrasos existentes a nivel de financiación de las novedades oncológicas.

"Hoy en día existe una inequidad en el acceso a la innovación terapéutica a nivel mundial", afirma el Vicepresidente de Oncohematología de GSK España, Eloy Gómez. Además, en el caso de España esta se traslada también a las comunidades autónomas y es que, según dónde vivas puedes tener acceso o no a un tratamiento. A este hecho, hay que sumar un segundo elemento: la inversión por parte de las autoridades sanitarias. La innovación oncológica necesita fondos para Investigación y Desarrollo. "Si no hay inversión, el futuro me parece incierto ya que cada vez los tratamientos frente al

cáncer serán mucho más caros", recalca la jefa de Servicio de Oncología Radioterápica de MD Anderson Cancer Center Madrid, Natalia Carballo.

Marisol Soengas, presidenta de la Asociación Española de Investigación sobre el cáncer (Aseica), ha insistido en la importancia de considerar la innovación como una inversión y no como un gasto. "Pedimos doblar la inversión en I+D para pasar del 1,2% a un 2,4% de la media europea. Llevar un producto propio al mercado es muy complejo y tiene un coste muy que ronda los 1.000 y 2.000 millones de euros. Desde la ciencia podemos contribuir a la generación de propiedad intelectual que llega en forma de spin-off o de startUp".

El Ministerio de Sanidad trabaja en implementar la medicina personalizada y de precisión, para la cual se ha invertido un total de 44 millones de euros, según Juan Fernando Muñoz, secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Ministerio de Sanidad. A ello hay que sumarle un gran esfuerzo inversor en equipos diagnósticos y terapéu-



Natalia Carballo

Jefa de Servicio de MD Anderson Cancer Center

“ Si no hay dinero en el futuro todo lo que estamos llevando a cabo actualmente no tiene sentido”



Cristina García

Directora General de BeiGene en España

“ A partir de este año llevaremos diez moléculas de fase preclínica a clínica. Actualmente ya han pasado seis”



Eloy Gómez

Vicepresidente de Oncohematología de GSK

“ La prevención en enfermedades oncológicas debería de ser una de las mayores fuentes de inversión”

ticos para las enfermedades oncológicas a través del Plan Inveat, financiado con fondos europeos en más de 746 millones de euros.

En 2022 España aprobó el 58% de los medicamentos autorizados por parte de la Agencia Europea del Medicamento, según la última actualización del Informe WAIT. Se han autorizado un 5% más respecto a 2021, sin embargo las aprobaciones del país siguen estando por debajo de las realizadas por potencias europeas como Francia o Italia que dan luz verde a entorno el 80% de las nuevas terapias. “El acceso de nuevos medicamentos a España es complicado. Creo que debe haber una negociación entre las autoridades y la industria”, indica la directora general de BeiGene en España, Cristina García. En cuanto al tiempo que tardan en acceder al mercado español, los tratamientos tardan más de 600 días.

Como se decía al comienzo, España cuenta con una “legislación favorable” para el desarrollo de ensayos clínicos. No obstante, “no es igual de positiva para que la innovación llegue y se materialice”, indica el Vicepresidente de Oncohematología de GSK. España se encuentra en el segundo puesto del ranking de “reclutamiento de pacientes”, por detrás de Estados Unidos. El hecho de que las compañías farmacéuticas realicen ensayos clínicos en España presenta una serie de beneficios para los españoles. El más importante es que pueden participar y acceder al tratamiento desde la fase I de investigación, en vez de tener que esperar a que se apruebe y se financie en el país. Cabe recordar que en 2022 se diagnosticaron alrededor de 290.000 casos nuevos de cáncer en España.

En cuanto al tipo de tecnologías que protagonizan el escenario actual, la medicina personalizada tiene un papel importante. “Hace unos años, si había



Juan Fernando Muñoz, secretario de Salud Digital de Sanidad.

cinco pacientes con cáncer de pulmón los trataba con el mismo tratamiento, pero luego en cada uno de ellos aparecían resultados diferentes”, afirma Natalia Carballo. “Ahora con la medicina personalizada podemos conocer las características de cada uno de ellos y apuntar más en la terapia”, añade. Además, la Inteligencia Artificial está teniendo un papel importante en la investigación. Esta ya está aplicándose para diagnosticar tumores. Ayuda a encontrar las dianas terapéuticas, es decir, a ver qué moléculas funcionan y pueden llegar a convertirse en un tratamiento para el cáncer y cuáles no.

ANNA SUREDA BALARI

Presidenta del Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH-TC) de la SEHH



“Las terapias CAR-T no se están empleando en todos los pacientes que podrían beneficiarse”

Anna Sureda preside el Grupo de Trasplante Hematopoyético de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Sociedad Europea de Trasplante Hematopoyético (EBMT). En su balance sobre el empleo de las terapias CAR-T celebra sus beneficios en los pacientes pero advierte problemas de acceso.

Por Belén Diego. Fotos: eE

Simplificando mucho, las terapias CAR-T son un tratamiento que consiste en extraer linfocitos T del paciente, modificarlos para que combatan el cáncer y reinfundirlos en esa persona. Han sido una innovación disruptiva muy celebrada en los círculos médicos.

Han pasado cuatro años desde que se empezaron a emplear las terapias CAR-T en España ¿Qué se ha aprendido de ellas en

este tiempo de empleo en el marco de la práctica clínica?

Como sucede con todas las terapias, cada vez es más importante recabar datos en la práctica clínica real y compararlos con los de los ensayos clínicos.

En el caso de las CAR-T, la conclusión es que los resultados son muy similares, tanto en términos de eficacia como en cuanto a su

perfil de seguridad. Esta es la conclusión de la evidencia obtenida en la práctica tanto en España como en otros países europeos y a partir de la experiencia en Estados Unidos.

De hecho, existen algunos datos que indican que este último parámetro, el de la seguridad, ha mejorado, quizá porque ahora conocemos mejor los posibles efectos adversos, como el CRS -síndrome de liberación de citoquinas- y la posible toxicidad neurológica, de modo que los identificamos y tratamos con mayor anticipación que cuando había menos experiencia.

¿A cuántos pacientes se ha tratado? ¿Con qué patrón de distribución geográfica?

El patrón geográfico ha estado lógicamente condicionado por la designación de hospitales autorizados para el empleo de estas terapias. El Ministerio de Sanidad estableció unos criterios de acuerdo con los cuales se autorizaron centros en dos oleadas. En la pri-

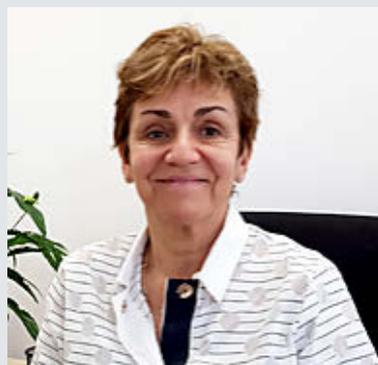
las B refractaria o en recaída en pacientes pediátricos y adultos jóvenes de 25 años o menos. En cualquier caso, parece que en España se están administrando menos tratamientos de los que cabría pensar teniendo en cuenta la población y la incidencia de estas enfermedades.

Existen pacientes que serían candidatos adecuados a recibir estas terapias y, por motivos múltiples, se escapan. Hay que trabajar para mejorar los procesos de derivación de pacientes tratados en centros que no están acreditados, para que lleguen cuanto antes, definir mejor los perfiles de pacientes para obtener los mejores márgenes posibles en cuanto a espera desde la extracción de las células hasta su administración.

Este concepto de "intención de tratar" es muy importante. No hablamos de un medicamento que se encuentra en la farmacia del hos-

“No hablamos de un medicamento que se encuentra en la farmacia del hospital, sino que hay que producirlo”

“En España hay aproximadamente 700 pacientes tratados en la base de datos del GETH-TC”



mera fueron nueve. Más adelante se amplió ese número hasta los 26 actuales, aunque no todos ellos están aún operativos. A partir de la segunda oleada la distribución geográfica será más homogénea, son datos que seguramente se conocerán un poco más adelante. Hay algunas comunidades autónomas en las que no hay hospitales acreditados, como Aragón, Castilla-La Mancha y Extremadura, el reto cuenta al menos con uno y, de no ser así, es necesario derivar a los pacientes.

En cuanto al número de pacientes tratados, son aproximadamente 700 los registrados en la base de datos del GETH-TC en las dos indicaciones aprobadas y financiadas en España: linfoma B difuso de célula grande en recaída o refractario tras dos o más líneas de tratamiento sistémico en pacientes adultos y leucemia linfoblástica aguda de célu-

pital, sino que hay que producirlo. Atendiendo a múltiples factores, creo que hay un acuerdo generalizado en cuanto a que no se están utilizando las terapias CAR-T en todos los pacientes que podrían beneficiarse de ellas.

¿Cuál es la situación respecto a su empleo en primera y segunda línea?

En España están autorizadas como terapias de tercera línea o posteriores en linfoma y con fracaso terapéutico previo en leucemia linfoblástica.

En linfoma difuso de células B está aprobado su empleo como terapia de segunda línea tanto en Estados Unidos como en Europa, pero en España no está financiado. En Francia y Alemania la segunda línea ya es una realidad, y el instituto británico NICE lo aprobó el pasado día 26 de abril.

En cuanto a su utilización como primera línea, es algo que se está analizando en ensayos clínicos, con muchos equipos de investigación activos en todo el mundo.

¿Y cuál es el panorama en cuanto a la ampliación de indicaciones?

Desgraciadamente, de nuevo el escenario es diferente en España. La terapia CAR-T Tecartus (brexucabtagene autoleucel) ha sido aprobada hace años, tanto por las autoridades estadounidenses (la agencia del medicamento *Food and Drug Administration*, o FDA) como por la Comisión Europea (con el aval de la Agencia Europea del Medicamento) para el linfoma de células del manto cuando otras estrategias terapéuticas han fracasado. En España no está financiado. Otros dos tratamientos (constructos anutólogos anti-BCMA) en este caso aprobados en Europa para pacientes con mieloma múltiple en recaída o refractario tampoco están reembolsados en nuestro país.

definida para los tumores sólidos, la eficacia y seguridad de esta estrategia no está tan clara.

Parece que España está a la zaga de los países europeos en lo tocante a CAR-T.

Totalmente. Quizá el ejemplo más *flagrante* por así decirlo, sea el de Tecartus en linfoma de células del manto. Los demás *grandes* países europeos, Francia, Alemania, Italia y Reino Unido, ya cuentan con esta terapia. Es cierto que contamos con sistemas de financiación muy diferentes, pero el caso es que los pacientes deberían poder beneficiarse de estos tratamientos vivan donde vivan, y la realidad no es así.

La introducción de las terapias CAR-T ha supuesto contar con la posibilidad de ofrecer tratamiento a pacientes que previamente no tenían opciones curativas. A los hematólogos nos ha permitido contar con una estrategia terapéutica con un mecanismo de ac-

“Las terapias CAR-T han traído consigo un modo de trabajar distinto al de otros fármacos”

“Hay que tomar medidas para que los pacientes españoles tengan las mismas opciones disponibles en otros países”



Dentro del campo de la hematología estamos asistiendo a una *explosión* de estudios de estas terapias para diferentes patologías; tanto axicabtagene cileucel como tisagenlecleucel han sido aprobados recientemente en Europa para linfoma folicular en recaída o refractario, esta indicación también está pendiente de precio-reembolso en España.

En lo que respecta a tumores sólidos, hay también una intensa actividad investigadora, pero no parece que ese salto vaya a darse con la rapidez que en algún momento se anticipó o se esperó. Uno de los motivos por los cuales las CAR-T son tan eficaces en las enfermedades hematológicas es que los antígenos a los que se dirigen son más fáciles de identificar.

Los tratamientos están muy dirigidos, son muy específicos. Al no haber una diana tan

ción muy diferente a los que teníamos anteriormente.

Estamos en los primeros pasos de un desarrollo de una nueva forma de tratar las enfermedades oncohematológicas, con un mayor número de pacientes curados.

Las terapias CAR-T han traído consigo un modo de trabajar distinto al de otros fármacos, las sociedades científicas hemos establecido por ello estrategias diferentes en su manejo, y seguimos trabajando para facilitar el proceso de derivación de los pacientes para que el tratamiento llegue a tiempo, pero creo que es necesario recalcar que hay que poner en marcha medidas adecuadas para que los pacientes españoles tengan las mismas opciones terapéuticas que están disponibles en otros países de Europa y el mundo.

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



EW-88546 - Febrero 2022

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

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



El 50% de los pacientes con trastorno mental no recibe tratamiento

Los expertos sostienen que dar con el tratamiento adecuado puede llevar años. El porcentaje de pacientes que inician una medicación y la abandonan es alto.

Ana Sánchez Caja. Fotos: iStock



El número de personas que sufre algún tipo de trastorno mental no ha hecho más que crecer en los últimos años, más aún con la llegada de la pandemia. A día de hoy, la Organización Mundial de la Salud confirma que una de cada cuatro personas en el mundo tiene o tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida y que para el año 2030 las enfermedades mentales serán la primera causa de incapacidad en el mundo. En España, más de seis millones de personas padecen ansiedad y depresión. Por su parte, otro millón y medio sufre algún tipo de trastorno grave. De todos los pacientes que sufren algún problema mental y que necesitan tratamiento, alrededor de un 50% no lo recibe o recibe el inadecuado, según recoge la Confederación de Salud Mental en España. Un alto porcentaje de pacientes tampoco consulta con los servicios sanitarios.

Según la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 elaborada por el Mi-

nisterio de Sanidad, hasta un 60% de los pacientes que inician un tratamiento lo abandonan de forma prematura. A su vez, aquellos que dejan de tomar el tratamiento tienen patologías más graves que aquellos que los continúan.

Los expertos en salud mental explican que dar con el tratamiento farmacológico adecuado puede tardar años. Otra de las constantes es la resistencia a la medicación por los elevados efectos secundarios que esta produce (aumento considerable de peso, adormecimiento, no reconocerse o dejar de ser uno mismo), por la dificultad para encontrar el tratamiento y con las dosis adecuadas. A esto habría que sumarle otros problemas asociados que surgen, como las adicciones, entre las que se encuentra el tabaquismo, y hábitos de salud poco saludables que pueden desembocar en otros problemas de salud.

El diagnóstico de la enfermedad no suele producirse de forma inmediata. Incluso pueden llegar a dar-

se diferentes diagnósticos al mismo tiempo en función del profesional que esté atendiendo al paciente en cada momento. Esto puede provocar que el problema evolucione hacia otros trastornos mentales diferentes. Otras de las realidades que contribuyen a que los pacientes no reciban el tratamiento que necesitan vienen dada por la baja frecuencia en las consultas y por las elevadas listas de espera. Estas dos situaciones contribuyen a que los tratamientos se extiendan en el tiempo y que las dosis no se adapten a las necesidades de cada paciente.

“Hay un número de personas alto de personas con problemas de salud mental con infra diagnóstico. Por una parte, hay personas con un trastorno grave que tienen reticencias a consultar por todo lo que conlleva la enfermedad. Por otro lado, hay mucha demanda de atención de problemas que tienen que ver con una situación de malestar emocional ante circunstancias adversas y que solicitan atención sin llegar a un nivel de gravedad para solicitar el diagnóstico”, explica Manuel Matín Carrasco, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría.

En Europa hay 18 profesionales de salud mental por 100.000 habitantes, mientras en España, el ratio de

España tiene 14 psicólogos menos por 100.000 habitantes que la media de Europa

médico por habitante baja a 4,3 por cada 100.000 personas. Con estas cifras, recibir atención psicológica o psiquiátrica es un proceso largo y complicado. A esta situación se añaden ahora las consecuencias que ha tenido el Covid-19 en la salud mental y en la disponibilidad y acceso a los servicios de salud mental durante la pandemia. La demanda ha provocado que la lista de espera aumente y ahora de media los pacientes tienen que esperar entre consulta y consulta dos meses en la sanidad pública.

La especialidad más afectada es la de psicología clínica. Según datos que se desprenden de un informe elaborado por la consultora Iqvia, España tiene un 67% menos de psicólogos clínicos por 100.000 habitantes que las principales potencias europeas. En España hay seis psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes, lo que la sitúa muy por debajo de Alemania (41), Reino Unido (18), Francia (15) e Italia (9). Estas cifras sugieren que la población española ofrece menos atención psicológica pública para estos pacientes. Dicha situación de escasez repercute sobre las listas de espera, que, según Fernando Hontangas, presidente del sector nacional de Sanidad de CSIF, “se sitúan en torno a tres o cuatro meses” para esta área.





Una profesional sanitaria atiende a una paciente en consulta istock

La situación se revierte en el área de psiquiatría, donde se observa que España está alineada con el resto de países europeos. El país, con 15 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, supera a Reino Unido (8) y se acerca a Francia (18), Alemania (17) e Italia (16). Pero dentro del propio territorio nacional sí que se observan grandes diferencias, pasando de los 38 por cada 100.000 habitantes de Navarra a los 16,7 de Castilla La Mancha.

La región de España en la que los habitantes consumen una mayor cantidad de fármacos para los trastornos mentales es Galicia. La siguen el Principado de Asturias, Extremadura y Cantabria. En el lado opuesto, Madrid, País Vasco y La Rioja son las autonomías donde es menos frecuente el consumo de este tipo de fármacos. Entre los países analizados, en el mercado de antidepresivos de prescripción en unidades estándar España se sitúa en cuarta posición (1.799), solo por encima de Italia (1.207). Reino Unido es el país en el que hay un mayor consumo de este tipo de tratamientos (3.784 unidades estándar), pero en cuanto al consumo de antidepresivos por habitante, España se encuentra en segunda posición (promedio de 38 unidades estándar por habitante), solo por debajo de Reino Unido (56 unidades estándar por habitante).

De acuerdo a los datos que se desprenden del III Barómetro Juvenil. Salud y Bienestar de la Fad y la Fundación Mútua Madrileña, las mujeres declaran sufrir problemas psicosociales en mayor medida que

los hombres, dándose las diferencias más notables (entre 15 y 20 puntos porcentuales más) en las sensaciones de tristeza, cansancio y apatía, ansiedad y en los problemas de concentración. También es el grupo más joven el que presenta valores más elevados en dichos problemas en comparación con los de 20-24 años y, especialmente, con el grupo de más edad.

El porcentaje de población joven que declara haber

15,9%

es el porcentaje de población joven que declara sufrir problemas de salud mental

padecido problemas de salud mental con mucha frecuencia ha pasado del 6,2% en 2017 al 15,9% en 2021, destacando una vez más las mujeres, que están cerca de doblar el porcentaje de los hombres. Del total de problemas de salud mental declarados, un 36,2% afirma contar con un diagnóstico, principalmente depresión o trastornos por ansiedad. También se observa un aumento en la ideación suicida con alta frecuencia (de un 5,8% en 2019 a un 8,9% en 2021). Pese a declarar mayores malestares, el porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental que busca ayuda profesional ha disminuido desde 2019, pasando del 59,5% al 50,8% en 2021.

The GSK logo is rendered in a bold, orange, sans-serif font. The letters 'G', 'S', and 'K' are connected at their base, while the 'S' is slightly separated from the 'K'.

GSK

Juntos Hacia Adelante

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

Ni sal ni siestas de más de media hora para cuidar el corazón

En la última edición del congreso anual sobre prevención de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) los expertos han presentado nuevos datos sobre las mejores estrategias para cuidar la salud del corazón "a lo largo de toda la vida", evitar la sal y no echar siestas de más de media hora, entre otras.

Belén Diego.

El encuentro centrado en prevención que convoca todos los años la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) se ha celebrado en Málaga en su última convocatoria. Bajo el lema 'Definir los objetivos e individualizar estrategias', los expertos han compartido las últimas evidencias científicas sobre cómo cuidar la salud del corazón. Ser prudentes con la sal -aunque no tengamos hipertensión- y evitar las siestas prolongadas (*de pijama* y

orinal en jerga popular) son dos buenas formas de hacerlo.

Podría pensarse que, mientras una persona tenga niveles de presión arterial normales, es libre de consumir la sal que desee sin consecuencias para su salud. En este congreso se ha desechado esa idea. Una dieta rica en sal hace que las arterias del cuello y las que rodean el corazón sean más propensas a



Una familia haciendo deporte. iStock

obstruirse, aumentando a su vez el riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un ictus (accidente cerebrovascular). Es la conclusión a la que han llegado un equipo de investigadores de varias universidades en colaboración con el Instituto Karolinska de Suecia, el mismo que elige al jurado que elige el Premio Nobel de medicina. Es la primera vez que se ha estudiado la relación entre el consumo de sal y la arterosclerosis -proceso que va obstruyendo los vasos sanguíneos- y que además lo ha vinculado con los infartos. Jonas Wuopio, investigador del instituto, ha dicho en Málaga que la asociación es lineal: "Por cada aumento en la cantidad de sal, crece el riesgo de arterosclerosis, y esto se ha observado incluso cuando los niveles de presión arterial son normales, lo que quiere decir que la sal es dañina incluso antes de que se presente la hipertensión".

Solamente dos semanas antes, la propia ESC daba a conocer un estudio en el que, por primera vez, se ha logrado identificar cuáles son las áreas del cerebro que resultan dañadas cuando los niveles de presión arterial están por encima de lo normal. El trabajo contribuye a explicar por qué las personas con hipertensión tienen mayor riesgo de desarrollar demencia y alteraciones de las funciones que desempeña el cerebro. Ese trabajo se dio a conocer en la

No deben echarse largas siestas para compensar la falta de sueño nocturno

revista científica *European Heart Journal*, y lo firman investigadores británicos.

El estudio sobre la siesta lleva impronta española, de investigadores del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva. Jesús Díaz Gutiérrez, uno de sus autores, advertía en el encuentro que, para quienes tienen problemas para conciliar el sueño o descansar adecuadamente por la noche, no es buena idea "compensar" con largas siestas. Su equipo ha podido observar que cuando los descansos diurnos duran media hora o más, se incrementa el riesgo de un tipo de arritmia conocida como fibrilación auricular. En el trabajo se emplearon datos recopilados por el proyecto de sistema de seguimiento de la Universidad de Navarra (SUN). Para llegar a esta conclusión, los autores analizaron información de más de 20.000 personas durante un periodo de dos años.

Además, los autores de un trabajo más que confirma la relación entre la contaminación ambiental y el riesgo cardiovascular han recomendado prestar atención al pronóstico del estado del aire, tal y como se suele hacer con el meteorológico, para contemplar la posibilidad de llevar mascarilla durante



Cuidados médicos de la salud cardiovascular. iStock

las peores horas o días y, si es posible, evitar las zonas en las cuales el tráfico de vehículos es más intenso. Combinadas, ambas medidas pueden ayudar a reducir el riesgo de infartos de miocardio e ictus, han planteado. En este caso se analizó la información sobre salud cardiovascular de los participantes durante un periodo de cinco años. La población estudiada fue la residente en cinco ciudades polacas. Además de esas precauciones, el investigador Michal Swieczkowski ha indicado que, a la luz de sus resultados, las autoridades deberían tomar medidas para proteger la calidad del aire en entornos urbanos.



El ministro de Sanidad, José Quiñones. Eurapa Press

España ya tarda más de 600 días en financiar nuevos medicamentos

El informe Wait revela que el país se encuentra a la cola de los principales países europeos, donde Alemania es la primera en contar con terapias novedosas.

Javier Ruiz-Tagle. Fotos: istock

El problema del acceso a los nuevos medicamentos se agrava en España. Si ya el año pasado se superaban los 500 días desde que la Agencia Europea del Medicamento daba el visto bueno hasta que el Ministerio de Sanidad financiaba el fármaco, ahora el tiempo de demora se sitúa en los 629 días. Se trata de la peor cifra desde que se realiza la serie histórica por parte de la consultora Iqvia y deja al país en mal lugar respecto al resto de potencias europeas.

El retraso, además, tiene varias derivadas que empeoran la situación. De los 98 nuevos fármacos que se financiaron en España durante el año pasado, más de la mitad (50 tratamientos) llegaron con restricciones de uso. Una de las trabas más habituales es el visado, es decir, la obligación por parte del profesionales sanitario de rellenar un informe mo-

tivado justificando el uso de ese tratamiento respecto a otros presentes en el sistema nacional de salud. En una comparación rápida, Alemania solo posee un medicamento de los 147 aprobados el año pasado con restricciones, Italia 16 de 135 y Francia 19 de 112.

España solo mejora en uno de los indicadores del informe Wait. Si el año pasado solo el 53% de los tratamientos disponibles en Europa estaba en España, ahora el porcentaje ha subido al 58%. Sin embargo, la distancia con el resto de socios europeos provoca que el incremento se perciba como muy insuficiente. Alemania se sitúa en el 88%, Italia en el 80%, Francia en el 67% y Reino Unido en el 66%.

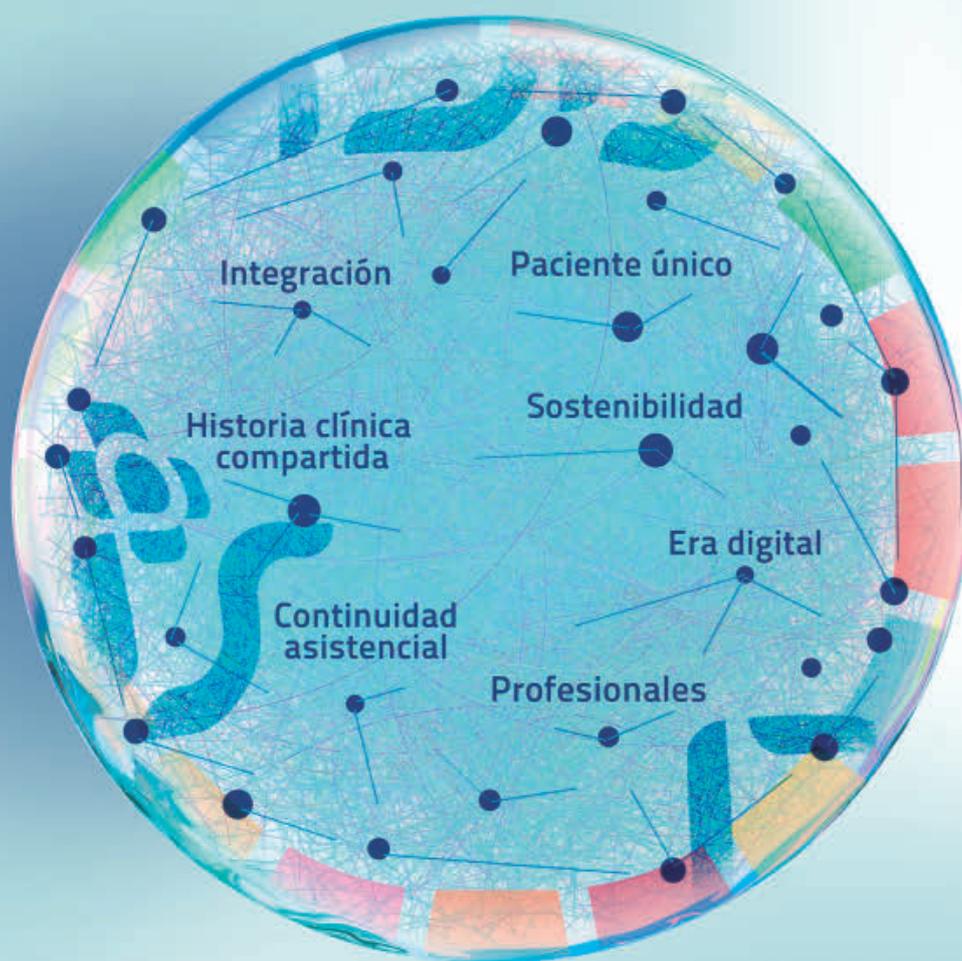
Dos leyes pendientes

El problema del acceso a los nuevos medicamentos fue una de las principales tareas que se le encomendó al director general de Farmacia, César Hernández, cuando asumió el puesto el pasado verano. Tras meses trabajando, el responsable admitió a este medio que a lo largo del mes de mayo se conocerían las intenciones del ministerio con dos reales decretos que entrarían en la fase de consulta pública.

El problema es de calendario, porque en verano se estará en el tiempo de descuento de la legislatura. Sin embargo, Hernández está confiado y recuerda que no es la única vez que se saca un texto sanitario en los estertores de la actividad parlamentaria, ya que la exitosa regulación de ensayos clínicos vio la luz en el tiempo de descuento.

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 reproducción asistida facturará más de 25.000 millones en tres años

Las mujeres deciden ser madres cada vez más mayores. Con la edad la calidad ovárica disminuye lo que hace que tengan que acudir a este tipo de técnicas para tener la posibilidad de quedarse embarazadas.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

Las nuevas tecnologías abrieron a las mujeres en la década de los sesenta un abanico de posibilidades para controlar su capacidad reproductiva. Se presentaron ante la sociedad como técnicas para paliar las dificultades para concebir de manera natural y desafiar las limitaciones impuestas por el reloj biológico. De hecho, el mercado de la reproducción asistida facturará 25.000 millones en 2026.

La gente es más consciente de que la infertilidad existe y de que la medicina reproductiva puede ayudar a llevar a término el embarazo. Por ello, cada vez un mayor número de mujeres acuden a la reproducción asistida con el objetivo de ser madres. De hecho, uno de cada diez nacimientos que han ocurrido en España en los últimos años se han llevado a cabo a través de las técnicas de reproducción asistida.



Uno de cada diez niños en España son fruto de la reproducción asistida.



El perfil más común de paciente es una mujer de alrededor de 39 años.

En España no solo se tienen menos hijos que hace unos años, sino que cada vez se tienen más tarde. El Instituto Nacional de Estadística (INE) indica que en 2022 nacieron 329.812 niños, 7.011 menos que en 2021. Esta disminución sitúa el número de alumbramientos en un mínimo histórico. Año tras año, por factores muy diversos, desde la precariedad laboral y la incertidumbre económica hasta la dificultad de asentar el desarrollo profesional, sobre todo de las mujeres con la maternidad, se va retrasando la edad a la que las mujeres son madres. “Antes la edad en la que se tenían hijos se situaba en 25 años. Ahora

En 2022 el mercado de la reproducción asistida en España estaba valorado en 730 millones

en 2022 llega a los 33 años, sin contar el caso de las mujeres empresarias o universitarias que aumenta hasta los 35”, indica el presidente de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (Asebir), Antonio Urries.

Además, la capacidad reproductiva aminora con la edad ya que la calidad de los óvulos disminuye con el paso del tiempo. “Cuanta más edad tienen las parejas, más problemas van a tener para quedarse embarazadas y posiblemente más veces tengan que repetir el ciclo”, asiente Urries. De hecho, con 39 años

se produce un embarazo cada cuatro o cinco ciclos empleados, al contrario que cuando la paciente tiene 25 o 30 que prácticamente hay un embarazo cada dos embriones transferidos. “Un embarazo va a depender de muchos factores sobre los que no tenemos control. No tenemos ni de lejos el éxito asegurado”, recalca la directora de HM Fertility Center, Ana Gaitero

El perfil que acude con más frecuencia a las técnicas de reproducción asistida para quedarse en estado es una mujer de 39 años. “Es una dama sana, pero que fruto de una mayor edad le está costando quedarse encinta. Pasan uno o dos años y no se queda embarazada por lo que se preocupa y empieza a hacerse pruebas de fertilidad”, explica el presidente de Asebir. “Sabe que tiene dos opciones: seguir intentándolo por su cuenta o recurrir a técnicas de reproducción asistida”, añade. Por otra parte, se está incrementando con el paso del tiempo las mujeres que acuden en solitario. Según los últimos datos de la Sociedad Española de Fertilidad, en el año 2020 el 8% de los ciclos de Fecundación In Vitro se realizaron en este tipo de pacientes, un 0,6% más que en el ejercicio anterior. Otro perfil que está aumentando es la mujer homosexual.

Catálogo de técnicas

Quiénes recurren a la reproducción asistida suelen desembolsar entre 600 y 5.000 euros por cada intento de embarazo. Dentro del catálogo de tratamientos, el más solicitado es la fecundación *in vitro*. Este

España, la meca del turismo reproductivo de Europa

España se ha convertido en una de las mecas del turismo reproductivo de la Unión Europea. Y es que, sus tratamientos de fertilidad y reproducción asistida se cuelean entre los mejores del mundo. De hecho, este se ha convertido en un negocio en auge en el país y con mucho recorrido de cara al futuro.

El turismo reproductivo se define como las personas extranjeras que viajan a España para recibir tratamientos de fertilidad como la fecundación *in vitro*, la inseminación artificial o la donación de óvulos. Generalmente las personas que se trasladan a territorio español con este fin es porque estas técnicas cuentan con limitaciones en su país de origen. Un ejemplo es Inglaterra donde la donación de óvulos no es anónima lo que para muchas mujeres supone un problema. La mayoría de pacientes provienen de países como Reino Unido, Italia, Francia y Portugal.

Según los últimos datos del Registro Nacional de Actividad publicados por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y el Ministerio de Sanidad, de los 127.420 ciclos de fecundación *in vitro* llevados a cabo en España durante el año 2020, 12.171 se realizaron a turistas sanitarios, la mayoría de Francia e Italia.

se recomienda directamente a mujeres a partir de 37 años. De hecho, sus tarifas son más altas (entre 4.000 y 5.000 euros) ya que es un tratamiento más largo que requiere más procesos y medicalización frente a otros. Mientras, la inseminación artificial se aconseja en la población femenina menor de 37 y su precio oscila entre los 1.000 y 1.500 euros.

Últimamente se está afianzando lo que muchas clínicas venden como "preservación de la fertilidad", también conocida como la extracción de óvulos. Estos se congelan en la etapa más fértil para poder utilizarlos a posteriori. Se trata de una técnica que se está haciendo habitual en quienes quieren ser madres más allá de los 40 años. Esta tiene un precio de entre 2.000 y 3.000 euros. No obstante, no garantiza el embarazo, pero "sí da una oportunidad en el futuro", afirma Antonio Urries.

Por otro lado, se encuentra la donación de óvulos. Chicas de entre 18 y 25 años, normalmente universitarias, entregan sus gametos a cambio de una compensación económica, recogida en la ley, para que otras mujeres tengan la posibilidad de ser madres. Esta tiene unos requisitos muy estrictos lo que ha provocado que surjan los bancos de óvulos, al igual que los bancos de esperma. "Hay suficientes óvulos para las necesidades que puedan surgir en los centros de reproducción asistida, pero la verdad es que hacen falta más donantes para el número de ciclos que se realizan, sobre todo porque hay que tener en cuenta que una donante no sirve para todos", explica Urries.

Cuando una mujer quiere quedarse embarazada a través de la reproducción asistida acude a los hospitales privados, públicos y centros especializados simultáneamente, es decir, no hay uno que destaque por encima de los demás. No obstante, si se trata de

una paciente que no tiene pareja o su cónyuge es una mujer suelen acudir con más frecuencia a los centros privados. En España, existen 320 centros especializados en la prestación de servicios de reproducción asistida.

En 2022, el mercado de la reproducción asistida se valoró en 730 millones de euros, según un informe del Observatorio Sectorial DBK de Informa. En concreto, un 10,6% más que el año anterior (660 millones). Los centros especializados facturaron 570 millones de euros, un 2,7% más que el año anterior. No obstante, el mercado sufrió el mayor repunte en 2021. Se incrementó un 21,7% pasando de los 456 millones en 2020 a 555 millones.

La reproducción asistida todavía tiene camino que recorrer. El objetivo de toda técnica es el embarazo, no obstante, existe una línea delgada en la que no siempre se consigue a la primera. "Nuestro fin no solo es conseguir el embarazo, sino disminuir los abortos y el tiempo hasta conseguirlo", afirma la doctora Gaitero. Para ello, los profesionales utilizarán nuevas tecnologías como la inteligencia artificial, el *big data*, avances en la secuenciación genómica y mejoras de los medios de cultivo embrionario. "Tenemos todavía muchísimo que aprender", exclama Gaitero.





INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

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



La sanidad privada dice ahorrar al sistema 17.000 millones

Además, si se tiene en cuenta solo el modelo del mutualismo, los ahorros oscilan entre los 599 euros y los 1.674 dependiendo de tipo de uso (exclusivo o mixto) que realice el ciudadano en la asistencia privada.

Javier Ruiz-Tagle. Foto: eE

El análisis global de la aportación de los datos del Informe anual del Idis muestra que el sector sanitario de titularidad privada representa el 26,7% del gasto sanitario total, lo que supone un elevado peso en el sector productivo español. El conjunto del gasto sanitario privado y la colaboración privada-pública (conciertos) alcanza los 40.727 millones de euros: un 3,64% del PIB. Asimismo, los 10,3 millones de asegurados (sin incluir los más de 1,7 millones de usuarios del sistema privado en el modelo de mutualismo administrativo) contribuyen a la descarga y el ahorro del sistema público. Las estimaciones indican que el ahorro generado por el seguro privado se situaría entre 1.674 euros al año (si el paciente usa exclusivamente el sistema privado) y 599 euros (si el ciudadano realiza un uso mixto de la sanidad, consumiendo recursos públicos y privados, actuación de pleno derecho al financiar ambos sistemas).

Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS, indica que "si se tiene en cuenta el número de asegurados existentes en nuestro país, el ahorro total generado al sistema Nacional de Salud se sitúa en un rango que va desde los 6.185 millones de euros a los 17.283 millones de euros, en función de un uso mixto o exclusivo de la sanidad pública y priva-

da".

Juan Abarca, presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS), incidió en la "necesidad de dar estabilidad a los conciertos con la sanidad privada y de facilitar la interoperabilidad entre las diferentes instituciones sanitarias, con independencia de su titularidad, para promover la continuidad asistencial evitando duplicidades, ineficiencias para el sistema y molestias innecesarias para los pacientes". Durante su exposición, Abarca ha recordado la conveniencia de apos-

El peso de la actividad económica de estas empresas es del 3,64% del PIB

tar por un pacto por el sistema sanitario que esté abierto a reformas tal y como se aprobó en el documento para la Reconstrucción Económica y Social del Sistema Sanitario aprobado por los partidos mayoritarios en julio del 2020. Asimismo, ha señalado la necesidad de que se determine el modelo sanitario para los próximos 30 años.



Marta Villanueva y Juan Abarca, CEO y presidente de IDIS.



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.



Instantánea de la primera mesa de expertos del II Foro One Health.

Las zoonosis provocan casi tres millones de fallecimientos al año

El concepto de zoonosis engloba a las enfermedades infecciosas que se transmiten de animales a humanos. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) estima que el 75% de las enfermedades infecciosas emergentes proceden de origen animal.

Rocío Antolín, Judith Arrillaga y Ana Sánchez Caja. Fotos: David García

El concepto *One Health* se presenta como un enfoque colaborativo a nivel global destinado a detectar y disminuir los riesgos para la salud del planeta, los animales y las personas y abogar por ecosistemas más equilibrados y sostenibles. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) estima que el 75% de las enfermedades infecciosas emergentes proceden de origen animal. Las zoonosis son enfermedades infecciosas que se transmiten de animales a humanos.

Su impacto anual de muertes es alto. De hecho, según el último estudio de la Organización Colegial Veterinaria, esta causa 2,7 millones de muertes al año. La perspectiva de *One Health* es la de *One life*.

El enfoque de cuidar de las personas en todos los ámbitos ayuda a hacer una prevención para vivir más años y vivirlos bien. La pandemia ha generado una mayor preocupación por la salud. Hasta hace poco, el seguro del automóvil era el principal seguro del país, pero el próximo año el primer seguro en término de volumen de primas será el de salud", afirma Ramón Nadal, director de Seguros Generales de Caser Seguros. Esta es una de las principales conclusiones del II Foro One Health, organizado por *elEconomista.es*, en colaboración con Caser Seguros y MSD.

Los participantes en el foro también recalcan que es igual de importante el medicamento de uso humano que el de uso animal. "Las personas que tie-

Ana López-Casero Beltrán
Tesorera del Colegio
de Farmacéuticos

“ El consumo de antibióticos en salud humana ha descendido un 25,5% desde 2014”

Ramón Nadal
Director de Seguros Generales
de Caser

“ El seguro de salud será el primero por volumen de primas en el próximo año”

Manuela García Romero
Vpta. segunda del Consejo
de Colegios Oficiales de Médicos

“ Creemos que el concepto de ‘One Health’ se debe de empezar desde las bases”

Carlos Mascías Cadavid
Director médico del Hospital
Universitario HM Torrelodones

“ En la práctica diaria no solemos utilizar el concepto de One Health”

nen mascotas tienen que interiorizar que ellos son los responsables de administrarle bien el medicamento y de detectar cualquier circunstancia que tenga que ver con su mal uso. El consumo de antibióticos ha descendido un 25,5% desde 2014”, dice Ana López-Casero Beltrán, tesorera del Consejo General del Colegio de Farmacéuticos.

Otro de los temas que se han puesto sobre la mesa es la necesidad de invertir en tareas formativas y trabajar conjuntamente para asentar las bases del enfoque *One Health* en toda la sociedad. Las estrategias que emanan de dicho concepto se van introduciendo poco a poco dentro del sector sanitario. Sin embargo, el enfoque no termina de calar ni en el propio sector ni entre la población. “En la práctica diaria no solemos utilizar el concepto *One Health*. Nos enseñan a hacer y no nos enseñan a no hacer; nos enseñan a prescribir fármacos, pero no nos enseñan a educar a la ciudadanía en adoptar hábitos saludables”, señala Carlos Mascías Cadavid, director Médico del Hospital HM Torrelodones.

En esta misma línea, la vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Manuela García Romero, afirma que la dificultad que ven está relacionada con llevar el concepto a la práctica. “Creemos que este concepto se debe de empezar desde las bases, desde el colegio. La estrategia *One Health* debería introducirse dentro del grado. Estamos haciendo una serie de seminarios que forman parte de la formación médica continuada porque, si queremos mejorar la salud de las personas, tenemos que cuidar todos los ámbitos”.

“La coordinación entre equipos a nivel nacional e internacional y la colaboración científico-técnica a nivel internacional nos ha permitido disponer de una medida de absoluto éxito en poquísimos tiempo como es la vacuna frente al Covid-19”, expresa Elena Andradas, directora de salud pública de la Comunidad de Madrid durante la intervención.

Resistencias a los antibióticos

En el acto de clausura del foro se puso sobre la mesa el actual problema con las resistencias a los antibióticos. En 2030 la resistencia antimicrobiana producirá un gasto ingente. Además, si se echa la mi-



Elena Andradas, directora de salud pública de Madrid.

rada más adelante, concretamente a 2050, provocará una disminución del 1,1% del PIB a nivel mundial, según el Banco Mundial. La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias aprenden a defenderse de los tratamientos por el mal uso o el abuso de los mismos. “Si viviéramos en un sitio en el que no se hiciese un mal uso, la resistencia antimicrobiana no existiría”, afirma el miembro del Comité Profesional de Enfermedades Infecciosas de SEIMC, Santiago Moreno. Ante esta situación, las farmacéuticas investigan nuevos antibióticos que sean capaces de hacer frente a las bacterias resistentes. De hecho, en los próximos dos o tres años solo saldrán al mercado entre dos y tres tratamientos basados en moléculas de familias ya existentes, según el coordinador de Salud humana del PRAN y jefe de la unidad de apoyo de Iatros Sanitarios (Aemps), Antonio López Navas.

CIENCIA EN ESPAÑA



Zeclinics, empresa líder en el uso y explotación de peces cebra. Zeclinics

El clásico modelo que utilizan los científicos en la investigación preclínica de nuevos tratamientos son los ratones. No obstante, existen otros tipos de sujetos que poseen un gran potencial para esta tarea. Zeclinics, una organización de investigación por contrato, investiga nuevas moléculas a través de los peces cebra. “El 99,9% de nuestra actividad se centra en una herramienta central, el pez cebra”, recalca el director ejecutivo de Zeclinics, Simone Calzolari.

Utilizar peces cebra, en concreto los embriones, en la investigación posee una gran lista de ventajas. Una de sus características más importantes es su color transparente. “Tiene una ventaja técnica por la cual podemos hacer una serie de investigaciones que no son realizables con otros modelos de referencia”, explica Calzolari. Además, es un modelo más pequeño que el ratón de laboratorio. “Los tamaños reducidos nos permiten hacer muchos más ensayos en paralelo a la vez respecto a las posibilidades en el ratón y acelerarlos”, afirma el director ejecutivo. También es un tipo más económico ya que los tamaños reducidos permiten que los costes de mantenimiento sean más bajos.

Cabe destacar que Zeclinics solo realiza la parte inicial del estudio, es decir, la etapa de descubrir la molécula. “Lo que hacemos es acelerar proyectos de investigación y de descubrimiento de fármacos para terce-

Zeclinics, la compañía que investiga nuevas moléculas a través de peces cebra

La empresa catalana desarrolla principios activos para terapias dirigidas a las áreas de oftalmología, oncología, cardiología, sistema nervioso y genética, entre otras.

Por Rocío Antolín.

ros”, dice Calzolari. Además, llevan a cabo proyectos internos de Investigación y Desarrollo.

En cuanto a las líneas de investigación, Zeclinics posee una parte de oftalmología en la que “realizamos estudios sobre la formación, regeneración y degeneración retinal dentro del ojo”. Además, cuenta con una línea dirigida al sistema nervioso en la que trabajan en la enfermedad del Parkinson. También estudia la genética a través de nuevas tecnologías que permiten realizar modificaciones en el genoma del pez cebra; y la toxicología donde ofrece servicios para saber si los fármacos son tóxicos. De igual importancia, investiga el desarrollo de nuevas terapias para el tratamiento de enfermedades cardíacas como el infarto. Está a punto de pasar a la fase preclínica regular. Asimismo, posee algún que otro proyecto para el estudio de fármacos oncológicos.

Zeclinics tiene puesta la mirada en el futuro. “Queremos reforzar nuestra presencia como una entidad internacional de valor en el plan de investigación y reforzar nuestra posición como una empresa de referencia”, exclama Calzolari. Además, quiere ser conocida en toda el área de investigación, no solo en lo que a los peces cebra se refiere. También busca seguir avanzando en las líneas de investigación de descubrimiento de terapias internas. Por ejemplo, “para la parte de Cardio pronto lanzaremos una ronda de financiación”, recalca Calzolari.