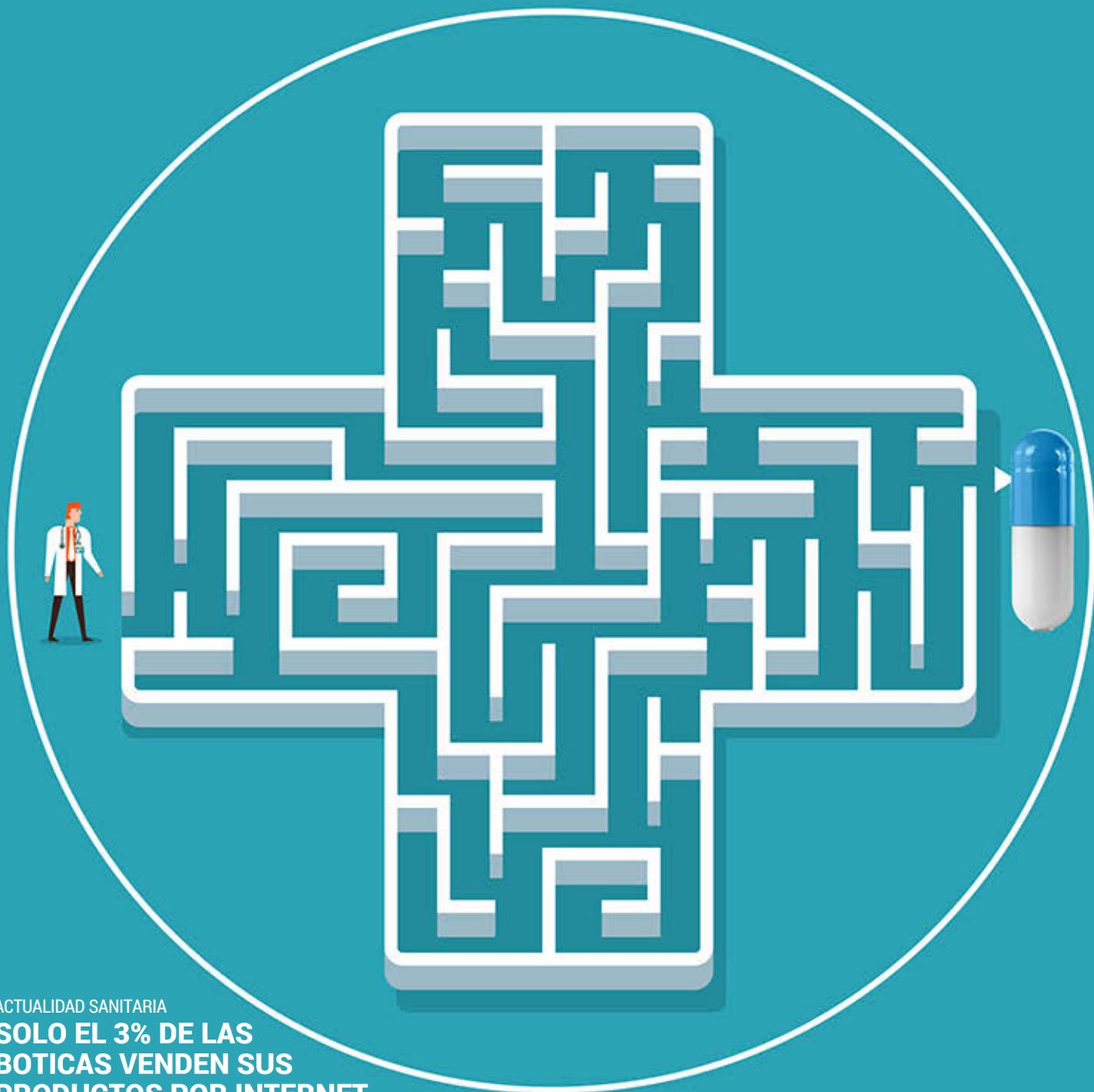


Sanidad

elEconomista.es

LA BUROCRACIA RETRASA LA LLEGADA DE NUEVOS FÁRMACOS A EUROPA

La FDA adelanta a la EMA en más de un año gracias a la agilidad y la transparencia



ACTUALIDAD SANITARIA

**SOLO EL 3% DE LAS
BOTICAS VENDEN SUS
PRODUCTOS POR INTERNET**



Actualidad sanitaria | P7

La burocracia retrasa la llegada de nuevos fármacos a Europa

La EMA tarda un año y medio más en aprobar un fármaco que la FDA americana. Los procedimientos europeos son más lentos, rígidos y menos transparentes.



Actualidad sanitaria | P14

Solo el 3% de las farmacias venden sus productos por Internet

De las 22.261 oficinas de farmacia que forman parte de la red, 711 cuentan con una página en Internet autorizada por la AEMPS.



Entrevista | P30

Román Latorre García

El nuevo director general de Sobi Iberia percibe áreas de mejora entre las que están la actualización de la estrategia nacional y una normativa que favorezca el desarrollo y acceso.

Terapéutica | P22

El uso de fármacos recupera los valores prepandémicos

El consumo de fármacos se va a incrementar un 1,6% en días de terapia hasta el año 2027, impulsado por los mercados asiáticos, africanos e hispanoamericanos.



Innovación asistencial | P42

La Inteligencia Artificial rescata a pacientes con asma y EPOC

Los especialistas proponen emplear la IA para mejorar la situación de los pacientes que padecen ambas enfermedades.

Pacientes | P34

Dejar de fumar con vapeadores solo tiene un 20% de eficacia

Las sustancias que contienen los cigarrillos electrónicos al inhalarlas provocan enfermedades respiratorias a corto plazo y otras patologías a medio y largo plazo.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente Editor: Gregorio Peña.

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

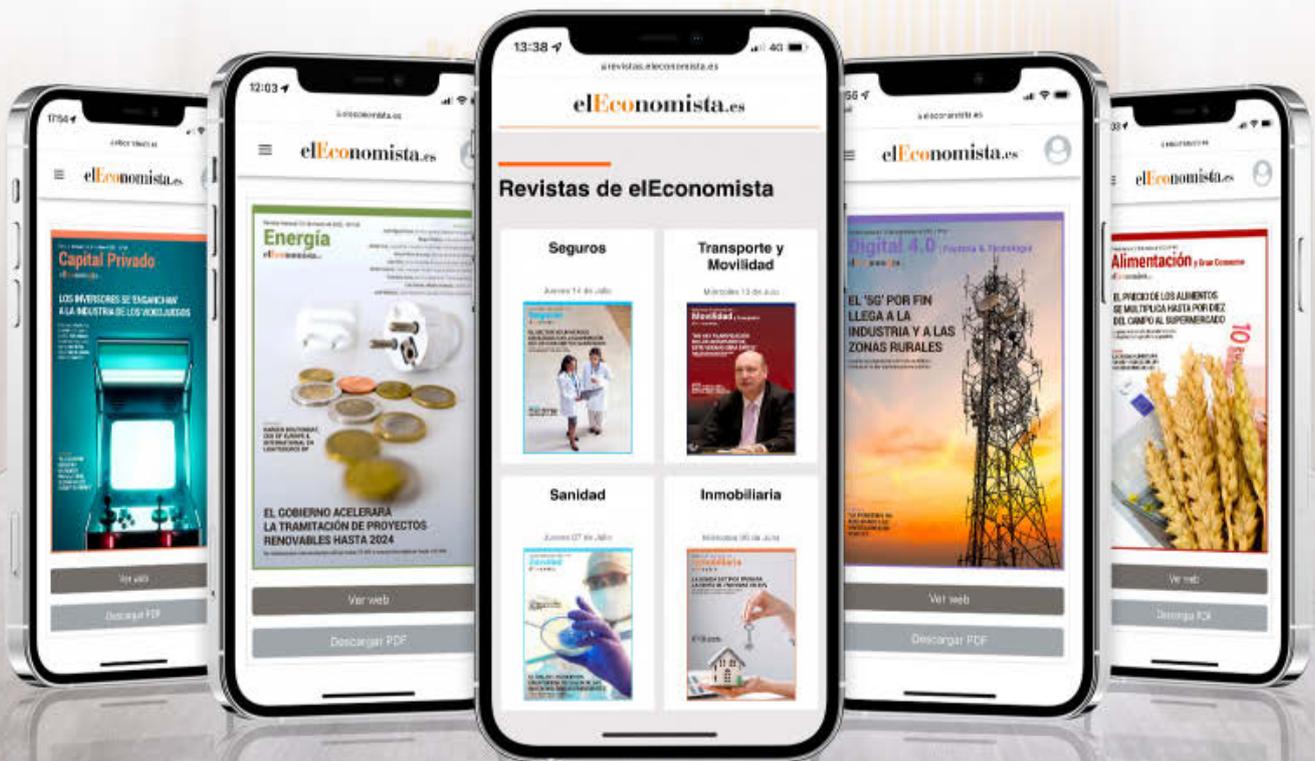
Director de elEconomista: Amador G. Ayora

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

Nuestras revistas sectoriales en todos los formatos digitales

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



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



Los retrasos cuestan vidas y gastan más dinero

Hasta la fecha se ha hablado mucho de los retrasos que acumula España frente a otros Estados miembro en la aprobación de nuevos medicamentos. El problema nacional es, básicamente, de presupuesto, de ahí que las mejoras que se barajan en el seno del Ministerio de Sanidad para acelerar el proceso sean exigir evaluaciones de impacto económico a los comercializadores. Sin embargo, España no es la única mala de esta película, es posible que ni siquiera sea la peor, porque al menos esgrime la razón de que no puede pagar todo lo que sale al mercado.

Si se eleva la vista por encima del panorama nacional, se puede observar que el drama de la aprobación de medicamentos es aún peor. El regulador continental, la Agencia Europea del Medicamento, tarda de media un año y medio más que su homóloga estadounidense, la FDA, en dar acceso a una nueva terapia. Y decimos que es aún peor porque la decisión de la EMA no implica que se pueda comercializar el medicamento inmediatamente (con la excepción de Alemania), si no que solo habilita a las farmacéuticas a poder ir de país en país solicitando la financiación de su innovación.

■
La celeridad aplicada en medicamentos contra el Covid por la EMA parece haber caído en saco roto tras la pandemia

Las críticas al procedimiento de la EMA son lentitud, rigidez y poca transparencia. Es decir, un exceso de burocracia y, es posible, que intereses en la toma de alguna de sus decisiones. Y lo peor es que parece que pueden tener solución, pero no se aplica. Durante la pandemia contra el Covid, el organismo puso en marcha un procedimiento de análisis de datos clínicos en tiempo real, es decir, analizaba las bondades o problemas de un nuevo medicamento a medida que se conocían los nuevos datos. Esto permitió un hito en la historia de la medicina: obtener vacunas en un periodo de

tiempo incluso inferior a un año.

Sin embargo, parece que el esfuerzo durante la pandemia se diluye tras ésta. Este tipo de análisis no se han extrapolado a otro tipo de medicamentos que no tengan que ver con el Covid. La pregunta es, ¿si se ha conseguido un atajo para la innovación realmente disruptiva, por qué no se sigue aplicando? La respuesta lógica no se nos ocurre.

Pero es que además, la lentitud de la EMA también impide a los estados miembro racionalizar su gasto público. La diferencia de fármacos genéricos aprobados respecto a la FDA es de más de 3.000 en los últimos años. Hay que recordar que en España, la llegada de un medicamento genérico puede reducir el precio de su competidor entre un máximo del 80% y un mínimo del 40%. Urge arreglar los plazos de la Agencia Europea del Medicamento.

EL ILUMINADO



Elia Torroella
 Vicepresidenta ejecutiva de Hipra

Tras un largo periplo en la Agencia Europea del Medicamento, Hipra por fin puede vender su vacuna contra el coronavirus en el Viejo Continente. Además, la Agencia ha considerado que infiere mayor protección frente a ómicron que su rival más fuerte: Pfizer/BionTech.

EL APAGÓN



Emer Cooke
 Directora de la Agencia Europea del Medicamento

La Agencia del Medicamento es mucho menos ágil en su trabajo que su homóloga estadounidense: la FDA. Urge cambios en la estructura para que los nuevos medicamentos que se ponen a disposición de los pacientes lleguen lo antes posible.



**Somos de
genéricos!**



25 años de genéricos

**Res-
ponsa-
bles.**

**Sos-
teni-
bles.**

**So-
lida-
rios.**

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

Un mes en imágenes

Rocío Antolín. Fotos: eE



José Manuel Miñones Conde, nuevo ministro de Sanidad

Pedro Sánchez ya tiene sustituto para tomar el relevo en la cartera sanitaria de Carolina Durruti. Miñones ha sido hasta ahora delegado de Gobierno en la Comunidad Autónoma de Galicia.



El Hospital Clínic sufre un ciberataque que le obliga a cerrar todo salvo Urgencias

El centro hospitalario de Barcelona ha tenido que desprogramar alrededor de 11.000 visitas externas y cerca de 4.000 extracciones. Los autores del delito piden 4,2 millones al gobierno catalán para liberarlo y no publicar los datos.



Barcelona abre sus puertas a la feria anual Infarma

La ciudad ha acogido el Encuentro Europeo de Farmacia y han asistido 430 empresas y laboratorios.



HM Hospitales inaugura su nuevo hospital en Rivas

Se trata del octavo centro del grupo en la Comunidad de Madrid en el que ha invertido 38 millones.



La huelga de médicos de Atención Primaria y pediatras en Madrid llega a su fin

La Consejería de Sanidad y el comité de huelga han llegado a un acuerdo que termina con las movilizaciones de casi 5.000 profesionales que han protagonizado los ambulatorios de la capital de España durante casi cuatro meses.



Pfizer presenta su fármaco para la dermatitis atópica

Alrededor de 1,5 millones de españoles podrán beneficiarse de la nueva terapia de la farmacéutica.

The GSK logo is rendered in a bold, orange, sans-serif font. The background of the entire page is a 3D visualization of a DNA double helix, with the two strands colored in shades of purple and blue. A network of orange lines and dots is overlaid on the DNA structure, representing a molecular or data network.

GSK

Juntos Hacia Adelante

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



Emer Cooke, directora de la Agencia Europea de Medicamentos. AFP

La burocracia retrasa la llegada de nuevos medicamentos a Europa

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) tarda un año y medio más en aprobar un fármaco que su homólogo en Estados Unidos, la Food and Drugs Administration. Los procedimientos del organismo regulador europeo son mucho más rígidos, lentos y menos transparentes que los del americano.

Ana Sánchez Caja.

Europa se demora casi dos años en la incorporación de nuevas terapias respecto a Estados Unidos. La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) tarda un año y medio más en aprobar un fármaco que su homólogo en Estados Unidos, es decir, la Food and Drug Administration (FDA). Los procedimientos de la EMA son mucho más rígidos, lentos y menos transparentes que los de la FDA. Este es el principal motivo de la diferencia temporal de un organismo frente a otro.

La agencia americana cuenta con mecanismos de aprobación acelerada para fármacos para tratar las enfermedades raras y para aquellas que no tienen cura. De hecho, en 2019 autorizó alrededor del 60% de las solicitudes que se le plantearon por vía rápida. Sin embargo, según se recoge en el informe *La Agencia Europea de Medicamentos: cómo superar errores del pasado*, elaborado por el think tank Europa Ciudadana, los mecanismos de los que dispone la EMA no son tan flexibles como los americanos. Si bien es cierto que durante los meses más críticos la EMA puso en marcha el instrumento excepcional *rolling review* con el objetivo de acelerar el proceso de aprobación de las vacunas contra el Covid-19, su uso no parece haberse trasladado a

Los medicamentos oncológicos y hematológicos son los que más se autorizan por vía rápida

aquellas enfermedades donde no se producen avances en los tratamientos.

Los medicamentos oncológicos y hematológicos son los que más se autorizan por vía rápida. Mientras que en Estados Unidos se aprobaron doce fármacos para el cáncer y cinco para enfermedades hematológicas, las autoridades europeas solamente dieron el visto bueno a siete oncológicos y a dos relacionados con la hematología. "Una de las diferencias fundamentales entre la EMA y la FDA se manifiesta en la existencia en esta de mecanismos de aprobación acelerada, que se reservan particularmente respecto a fármacos que puedan ser más eficaces para enfermedades incurables o de tratamiento desconocido", recoge el informe.

La publicación y transparencia en relación con la comunicación de los resultados de las evaluaciones científicas y documentos anexos relevantes también saca a la luz diferencias entre ambas agencias. Mientras que la FDA americana publica casi todos los resultados de dicha evaluación, la EMA los considera como información comercialmente sensible y solo los publica cuando prevalece un interés público superior. En este sentido, el organismo europeo puede denegar el acceso a un docu-



Los elevados trámites burocráticos frenan la llegada de nuevos fármacos. iStock

mento cuando mine la protección del interés público en relación a la seguridad, defensa militar, relaciones internacionales, política financiera, monetaria o económica de la Unión Europea o un Estado miembro.

Otro de los caballos de batalla es el elevado componente nacional de los miembros que integran el organismo europeo. En este sentido, todos ellos son propuestos por los propios Estados Miembros. El criterio de proposición para los miembros del Consejo de Administración de la EMA es abierto, lo que puede ocasionar que se produzcan criterios políti-



Estados Unidos aprueba muchos más medicamentos genéricos que Europa. iStock

cos o de afinidad gubernamental. “El componente nacional está muy arraigado en el organismo europeo, ya que los miembros que lo integran son propuestos por los Estados miembros”, recoge el informe. La situación es muy diferente al otro lado del océano, donde no existen parámetros territoriales en la organización de la FDA.

“Tenemos que ir a un concepto de transparencia que esté supervisado por un órgano autónomo. La agencia carece de un marco común de actuación. El componente político y el territorial en la FDA es mínimo. Sin embargo, en la EMA tiene el mismo peso el voto de Chipre que el de países con centros de investigación de primer nivel como Bélgica, Francia o Países Bajos”, explica José Carlos Cano Montejano, presidente de Europa Ciudadana.

En relación a la cantidad de medicamentos que se aprueban anualmente por la FDA y la EMA, se pueden distinguir dos categorías de medicamentos: los genéricos y los innovadores. La diferencia de autorizaciones de comercialización de genéricos entre ambas agencias es considerable, pues entre 2017 y 2020 la FDA aprobó 3.243 medicamentos genéricos, frente a los 61 de la EMA. Las diferencias no son tan abultadas en las terapias innovadoras.

Caso PharmaMar

Uno de los ejemplos que mejor explican lo detallado anteriormente es el *Caso Aplidin* de la farmacéutica española PharmaMar. En el año 2016, la EMA

decidió rechazar la aprobación de su fármaco como tratamiento en cuarta línea para el mieloma múltiple. Entonces, la compañía pidió una segunda revisión, pero la EMA volvió a decir que no. Sin embargo, durante el proceso de evaluación, la compañía española vio que dicha evaluación no se había hecho con las suficientes garantías y en 2018 decidieron recurrir ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea y demandar a la EMA por “no garantizar ese proceso de forma adecuada”.

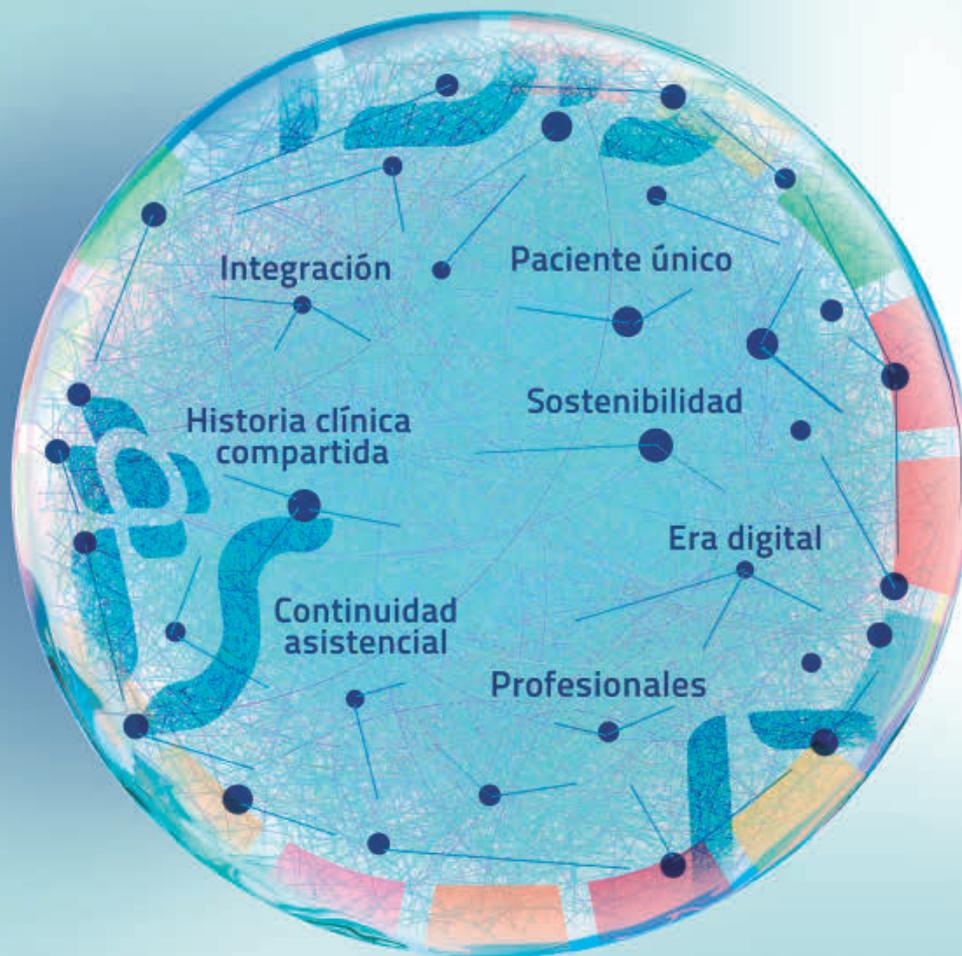
3.182

Es la diferencia de medicamentos genéricos aprobados entre la FDA y la EMA de 2017 a 2020

Entre las razones de dicha demanda figuraban el conflicto de interés, una posición que sigue manteniendo la compañía a día de hoy. En su sentencia, el TJUE concluyó que el grupo asesor científico de la EMA no era imparcial, al incurrir dos de sus componentes en causas de incompatibilidad objetiva. Según explican desde la compañía, la falta de transparencia perjudica a toda la industria farmacéutica, pues el tiempo de protección de patentes corre y los retrasos se van acumulando. “Las compañías tenemos problemas económicos con estos retrasos, pero es el paciente el que lo sufre porque no llega a ese tratamiento innovador”.

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



Elia Torroella, directora de Salud Humana de Hipra. EFE

Hipra se reunirá con los países el 11 de abril para venderles la vacuna

Europa asegura que la vacuna de Hipra da mayor protección que la de Pfizer frente a las variantes Ómicron. El precio de la vacuna oscilará entre los 7 euros y los 9,75 euros.

Javier Ruiz-Tagle.

El comité técnico de la Agencia Europea del Medicamento da el visto bueno a la vacuna de Hipra. Ahora, la compañía tendrá que negociar con los 14 Estados miembros que firmaron el contrato marco, de los cuales seis de ellos ya han mostrado su interés de compra. La reunión se celebrará el 11 de abril, según las previsiones de la compañía española, y entonces podrán avanzar el número de vacunas que venderán de las hasta 250 millones pactadas con la Comisión Europea.

En el estudio que le ha valido la aprobación a Hipra participaron 765 adultos que habían completado previamente la vacunación primaria con dos dosis de Comirnaty (Pfizer/BionTech) y que posteriormente recibieron una dosis de refuerzo de Bimervax o Comirnaty. "Aunque Bimervax desencadenó la producción de niveles más bajos de anticuerpos con-

tra la cepa original de SARS-CoV-2 que Comirnaty, esta condujo a niveles más altos de anticuerpos contra las variantes beta y ómicron, así como niveles comparables contra la variante delta", explica la Agencia del Medicamento. Tras estos resultados, la recomendación para su uso que ofrece la EMA a los estados miembro es "como dosis de refuerzo (*booster*) para aquellas personas a partir de 16 años que hayan recibido la pauta de primovacunación con una vacuna de ARNm, al menos 6 meses después de la última dosis de una vacuna recibida".

Hasta la fecha, la compañía asegura que han estado fabricando a riesgo y que tienen "una cantidad de antígeno suficiente" para suministrar los pedidos. Sin embargo, a preguntas de *elEconomista.es*, la compañía reconoció que la última fase de fabricación, el envasado, lo harán "con terceras empresas con las que hay contactos".

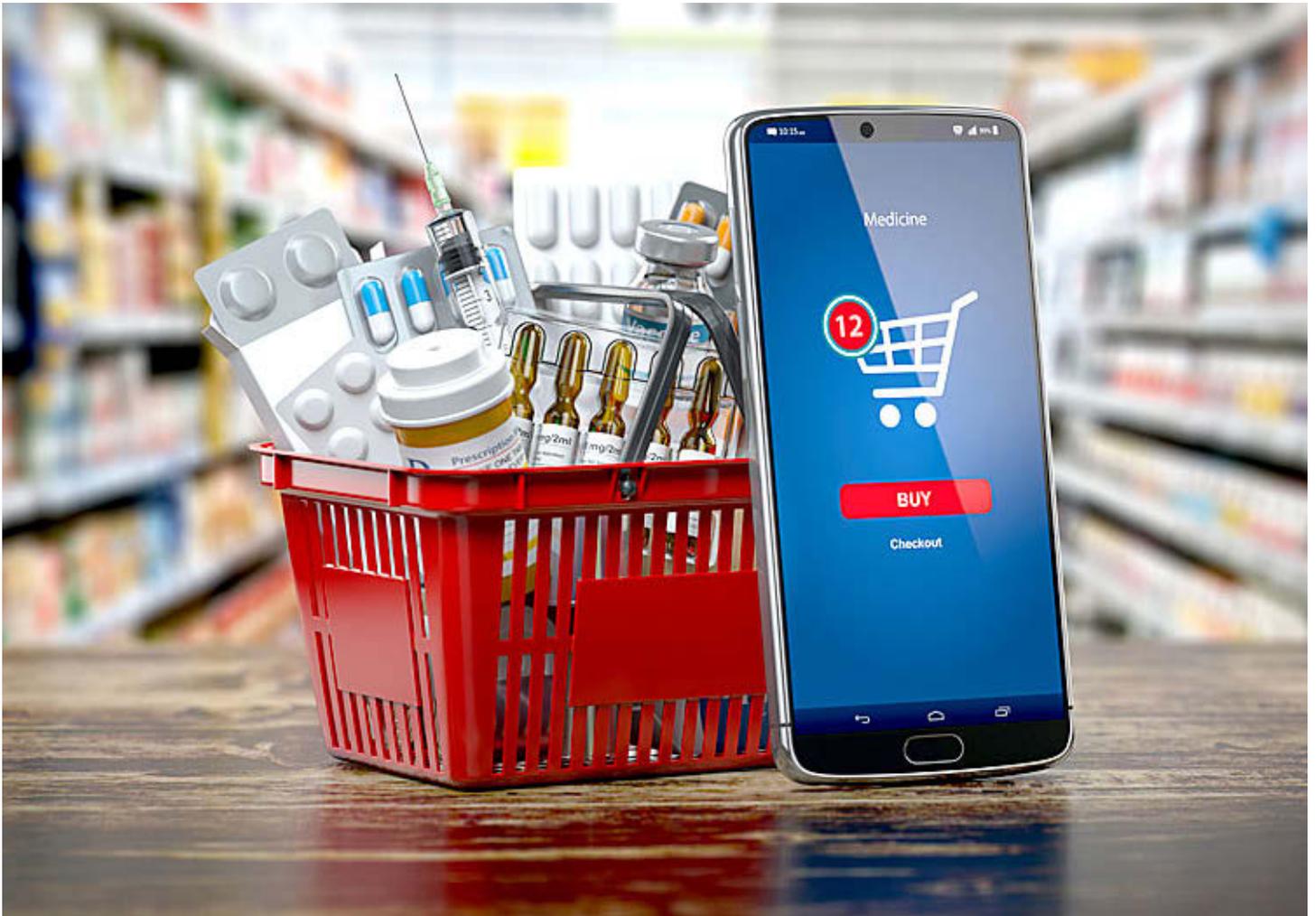
La compañía también confirmó que el precio de la vacuna oscilará entre los 7 euros y los 9,75 euros según las dosis compradas. Este medio ya avanzó el contrato firmado con la Comisión Europea, donde se explicitaba que el precio variaría según el volumen de compra, con tramos que se sitúan entre 49 y 99 millones de dosis.

Hipra reconoció que el retraso en obtener la autorización les ha perjudicado desde el punto de vista comercial. Sin embargo, el hecho de que la Agencia Europea del Medicamento sitúe a la vacuna con mayor respuesta frente a ómicron que Pfizer les da esperanzas.



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**



La venta de productos de autoconsumo a través de farmacias y parafarmacias 'online'. iStock

Solo el 3% de las farmacias venden sus productos a través de Internet

De las 22.261 oficinas de farmacia que forman parte de la red en España, 711 boticas cuentan con una página en Internet autorizada por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) para vender online sus productos de autoconsumo, en especial los dirigidos al autocuidado de la piel

Rocío Antolín.

No es un secreto para nadie que la digitalización haya impactado de manera transversal en todos los sectores del país. Sin embargo, su aterrizaje no se ha llevado ni al mismo tiempo ni de la misma manera en todos ellos donde ya había demandas cubiertas. España cuenta con una red de 22.261 farmacias a pie de calle. De ellas, únicamente el 3,19% (711 boticas) tiene presencia en Internet, según datos de la Agencia Espa-

ñola de Medicamentos y Productos Farmacéuticos (Aemps). De hecho, algunas de ellas ni funcionan.

“El porcentaje es tan bajo porque el modelo nuestro de cercanía favorece que el paciente tenga a menos de 200 metros de su casa un medicamento”, afirma el vicepresidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Juan Pedro Rísquez Madrides. Además, si una persona necesita un trata-

miento lo hace con cierta inmediatez por lo que es más innecesario tener que hacer la petición a través de la web. Las farmacias con página web no están limitadas geográficamente. No obstante, es cierto que hay un mayor número de boticas con plataformas en las grandes ciudades que en las zonas rurales.

Con la pandemia las necesidades de compra de los españoles cambiaron y se adaptaron. El Covid 19 dio viento de cola a los ingresos *online* de la venta de las farmacias y parafarmacias a través de la red,

En Internet solo se pueden vender productos propios de parafarmacia, no medicamentos

no obstante, cada vez se vuelve más a la normalidad y las personas siguen y vuelven a las boticas para tratar la salud. Cabe destacar que en Internet solo se pueden comprar productos no farmacéuticos, es decir de parafarmacia. "Nunca se pueden vender medicamentos de manera *online* ya que hay un riesgo enorme al respecto", recalca Cofares.

En 2022, las farmacias *online* obtuvieron ingresos por valor de 242,5 millones de euros, es decir, un 24,8% menos que en 2021, y vendieron 23 millones de unidades, un 43,3% menos, según datos de Iqvia. Todos los tipos de productos disminuyeron su facturación, aunque destacan los dispositivos como inhaladores, pruebas Covid y termómetros, entre otros (PAC), con un 47,3% menos de ingresos (25,9 millones). Además, los tratamientos sin prescripción médica, es decir, los OTC es el grupo en el que disminuyó menos la facturación en un año, concretamente un 13,4%.

En la otra cara de la moneda, las parafarmacias *online* incrementaron su facturación un 32,2% (37,2 millones) respecto al ejercicio anterior y aumentaron las unidades vendidas un 19,2% hasta 3,2 millones. Los productos que más facturaron (30,5 millones) y unidades vendieron (2,5 millones) fueron los de autocuidado (PEC). Le siguen los del grupo de los relacionados con las dietas complementarias (NUT) con un aumento del 32,9% de los ingresos (3,7 millones) respecto al año 2021.

El 57% de los españoles que compran productos de autocuidado lo hacen a través de Internet. No obs-

tante, cabe destacar que la gran mayoría de las personas que adquieren a través de la red también lo hacen presencial, principalmente en la farmacia física, y los compradores puros *online* de este tipo de productos representan hoy por hoy un porcentaje totalmente residual, según explica Iqvia. Además, el comprador digital suele tener una o varias farmacias físicas de referencia y suele combinarla con el uso de un canal digital para la compra de este tipo de productos.

Existen diversas razones por las que los compradores se dirigen a las webs, según un informe de Iqvia. No obstante, las principales son que en la web el producto es más barato que en las farmacias ya que puede que haya alguna oferta o promoción y la comodidad ya que se puede comprar con un solo clic en cualquier lugar y momento. Además, comprar *online* permite comparar productos, precios y opiniones de manera más fácil y se ahorra tiempo, es decir, no hace falta que la persona se desplace hasta el punto de venta para llevar a cabo su compra. Por otro lado, los españoles piensan que el catálogo de productos y formatos es más amplio en Internet.



La venta de productos de autoconsumo en 2022

CCAA	UNIDADES VENDIDAS	UNIDADES %MS	UNIDADES %PPG	€ PVP	€ PVP %MS	€ PVP %PPG
PHARMACY ONLINE	23.074.123	2,6%	-43,3%	242.534.805	3,0%	-24,8%
PEC	10.052.247	43,6%	-32,5%	112.395.977	46,3%	-26,1%
OTC	5.961.616	25,8%	-23,1%	86.447.785	35,6%	-13,4%
PAC	5.514.706	23,9%	-65,5%	25.989.812	10,7%	-47,3%
NUT	1.545.554	6,7%	-26,4%	17.701.231	7,3%	-17,3%
PARAPHARMACY ONLINE	3.220.040	0,4%	19,2%	37.295.527	0,5%	32,2%
PEC	2.508.106	77,9%	22,1%	30.510.906	81,8%	35,3%
NUT	360.713	11,2%	22,8%	3.741.475	10,0%	32,9%
OTC	187.265	5,8%	-1,0%	1.859.873	5,0%	7,6%
PAC	163.957	5,1%	-0,5%	1.183.272	3,2%	5,0%

Fuente: Iqvia

elEconomista

Para que una farmacia pueda vender a través de la red sus productos de autoconsumo debe cumplir una serie de requisitos. En primer lugar, solo las boticas con oficina física pueden vender a través de Internet. Además, las páginas deben estar aprobadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) y contar con un sello de autorización que deberá mostrar en todos los apartados de la web donde se muestren tratamientos de venta *online*. También deberá obedecer en temas de seguridad, calidad y eficacia "por tratarse precisamente de medicamentos que afectan a la salud de los pacientes", afirma Juan Pedro Rísquez Madrideo. Por otro lado, está prohibido mostrar medicamentos y productos de parafarmacia de forma conjunta. Su diferencia debe ser clara. En este

se automedican han buscado con anterioridad información en la red.

Digitalización de las farmacias

Los farmacéuticos resaltan que la farmacia es un claro ejemplo de los procesos de digitalización y modernización que está viviendo el sistema sanitario y la sociedad en general. "No podemos taparnos los ojos ante la evolución y queremos participar en todo el proceso de modernización, pero habrá que hacerlo sobre las demandas que no están cubiertas y en este caso está cubierta perfectamente", afirma Rísquez Madrideo.

Entre los últimos avances tecnológicos se encuentra la receta privada electrónica entre médicos, dentistas, podólogos y farmacia. También trabajan en el universo de las plataformas. "En aquellos lugares donde haya una real necesidad seremos los primeros interesados en estar y luego habrá otra zona que tendrán un menor desarrollo, como en el caso de las webs *online* de venta de medicamentos", explica el vicepresidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

La demanda de medicamentos por parte de los pacientes está cubierta, según los farmacéuticos, ya que todo el mundo tiene acceso a la farmacia a pie de calle "de manera inmediata a cualquier hora del día y con un profesional físico que le va a atender cualquier cuestión que le plantee y le va a ofrecer información", recalca el vicepresidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos. "Puedes buscar un producto de manera digital ya que tu *driver* principal será la comodidad, pero siempre es preferible un trato personalizado, un seguimiento específico y una cercanía que solo te lo da ir a la farmacia", afirma Cofares. "La digitalización te da inmediatez, el farmacéutico te da respuesta", añade.

Las farmacias, los nuevos 'influencer' de las redes sociales

El sector farmacéutico se ha visto igualmente afectado por las redes sociales y, algunos farmacéuticos han aprovechado la oportunidad para diferenciarse actuando como 'influencers', promocionando productos, atrayendo clientes y posicionándose como un referente en el consejo farmacéutico. Cabe destacar que Instagram se posiciona como la red social líder entre las farmacias (62%), mientras que Facebook, que históricamente había estado en el primer puesto (57%) se estanca y WhatsApp adquiere cada vez mayor relevancia.

Por otro lado, concentran una audiencia de más de 2,5 millones de seguidores. En general más del 70% de las publicaciones de los perfiles farmacéuticos están vinculados a negocios con la mención de alguna marca, mientras que el 30% está relacionado con contenidos asistenciales relacionados con la salud, pero sin mencionar marcas. Además, los 'influencers' farmacéuticos apuestan por un contenido más asistencial, concentrando el 47% de sus publicaciones, mientras que las farmacias y los 'e-commerce' se decantan por 'post' vinculados a negocio. Más del 80% de sus publicaciones mencionan al menos una marca o laboratorio. La dermocosmética es la categoría más recomendada.

Los productos de autocuidado, en concreto, los dermatológicos son los más vendidos en la red

punto cabe volver a destacar que en Internet solo se pueden comprar productos no farmacéuticos, es decir de parafarmacia.

La venta de productos *online* abre la puerta a riesgos contra la salud de las personas. El 43% de la población española utiliza buscadores de Internet para autodiagnosticarse, especialmente las mujeres mayores de 55 años y los jóvenes de entre 18 y 35 años. "Hay mucha gente que recurre a internet para consultar información médica o comprender mejor ciertos temas relacionados con la salud.", indica Cofares. Además, puede desencadenar una automedicación por parte de las personas. Y es que, alrededor del 65% de las personas que



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**.



Miñones, el ministro farmacéutico que se enfrenta a dos legislaciones cruciales

El nuevo titular del Ministerio de Sanidad debe culminar el trabajo que Carolina Darias dejó a medias tras marcharse para optar a la alcaldía de Las Palmas.

Javier Ruiz-Tagle.

José Manuel Miñones no tendrá el periodo de gracia que se les suele conceder a todos los miembros de un Gobierno. Esos 100 días es prácticamente el tiempo real que tiene para culminar las promesas rotas por Carolina Darias, ya que el periodo estival de las Cortes y su posterior disolución antes de las elecciones generales impedirán que se pueda llevar a buen puerto acciones legislativas otoñales.

Y no es poco el trabajo que tiene por delante Miñones. Farmacéutico de profesión y ex delegado del Gobierno en Galicia, el nuevo responsable de la cartera sanitaria tendrá que afrontar dos proyectos legislativos: la reforma de la Ley del Medicamento y la de Cohesión.

La reforma de la Ley del Medicamento persigue que España no sea el vagón de cola de las potencias europeas en dar entrada a los nuevos medicamentos. Son más de 500 días los que tarda el país, cuando la recomendación europea es que no se superen los 180 desde la luz verde de la Aemps. Arreglar este problema tiene un premio importante. La industria farmacéutica prometió hasta 8.000 millones si se arreglan los problemas de acceso a la innovación.

Dentro de esta ley, Miñones tendrá que dar una respuesta a fomentar la fabricación de los fármacos que la Aemps ha decidido nombrar como esenciales o estratégicos. La mayoría de ellos son productos maduros, con precios erosionados anualmente por el Sistema de Precios de Referencia y la solución parece fácil, al menos de escribir: sacarlos de ese sistema y otorgarles un precio bajo el cual haga rentable su producción en España. Ambos pilares los está trabajando el director de Farmacia del Ministerio de Sanidad, César Hernández. En mayo, tal y como adelantó este medio, se espera que pasen a consulta pública dos decretos que solventarán los problemas.

El otro gran proyecto normativo del Gobierno es la citada Ley de Cohesión. En ella irán un paquete de medidas que ahondan en la mejora de un sistema cuya segregación en 17 causa problemas a arreglar. También irán medidas sociales como la supresión de la Ley 15/97, que permitió el desarrollo de la sanidad pri-



José Manuel Miñones, ministro de Sanidad. EFE

vada. Darias ya avisó que serían "excepcionales" las ocasiones en las que a partir de ahora se podría concertar servicios sanitarios con estas empresas.

Miñones tendrá poco tiempo, pero bien aprovechado, debería ser suficiente. Sobre todo, porque detrás de

Miñones debe afrontar dos proyectos: la reforma de Ley del Medicamento y la de Cohesión

ambos proyectos normativos, además de salud, hay dinero en juego. Y puestos de trabajo también. Hace una semana, AstraZeneca anunciaba una inversión de 800 millones, pero en un comunicado de la propia empresa, deslizaban que estaban condicionados a que el marco legislativo acompañase.

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

El colesterol alto se lleva 15.000 millones del gasto sanitario público

El 70% de las personas mayores de 65 años sufre alguna patología crónica, siendo el colesterol alto la más prevalente y la que más gasto ocasiona para el sistema sanitario español. La salud mental, la hipertensión, el dolor lumbar, la artrosis, la diabetes y la EPOC completan la lista.

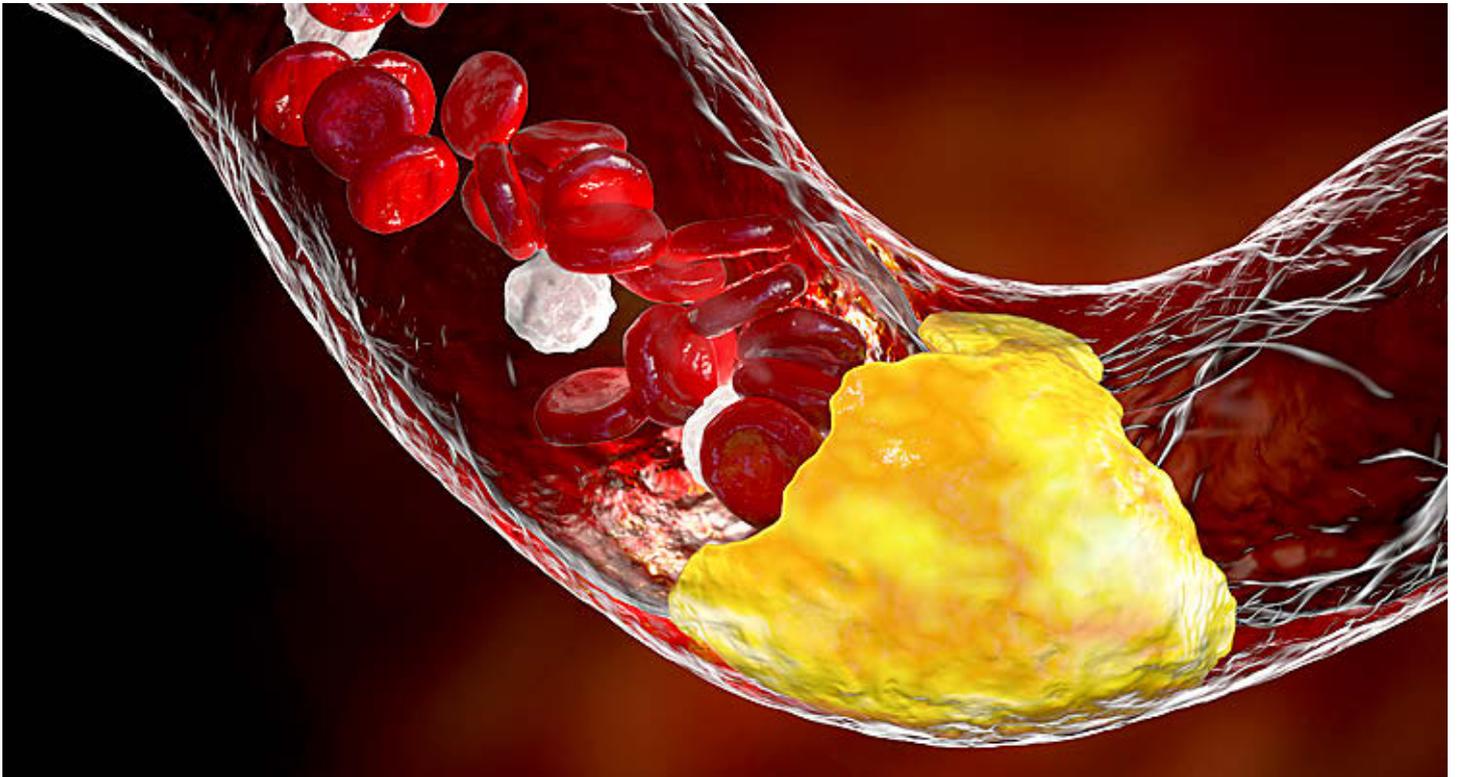
Ana Sánchez Caja.

El aumento de la esperanza de vida da lugar a una mayor prevalencia de las enfermedades crónicas, es decir, aquellas de larga duración en el tiempo. Este tipo de enfermedades, que padecen el 70% de las personas mayores de 65 años en España, son las que más gasto generan para el sistema sanitario. Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, el 70% del gasto sani-

tario público anual (90.300 millones de euros) se destina al tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas.

La más prevalente es el colesterol alto, que se lleva aproximadamente 15.000 millones de euros del gasto sanitario público. Sin embargo, no es la única patología que genera un elevado gasto para el Siste-





Los niveles altos de colesterol en sangre obstruyen las arterias. iStock

ma Nacional de Salud. La salud mental, la hipertensión, el dolor lumbar, la artrosis, la diabetes y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) siguen al colesterol alto como los principales problemas crónicos de salud en España.

La hipercolesterolemia (colesterol alto en sangre) es una enfermedad que afecta al 50,5% de la población adulta, es decir a casi 24 millones de españoles, y se la considera silente porque no provoca ningún síntoma. A pesar de que el tratamiento con fármacos hipolipemiantes disminuye los episodios cardiovasculares y la mortalidad, más del 80% de los pacientes europeos con enfermedad cardiovascular establecida no cumple con los objetivos de colesterol recomendados en las guías clínicas, según los resultados del estudio Da Vinci.

En los últimos años el principal motivo que ha hecho que aumente el colesterol es el cambio en la alimentación. Según los expertos, cada vez hay un mayor consumo de alimentos procesados, con una cantidad de grasas en su elaboración y de comida rápida, ya que el acelerado ritmo de vida no permite a las personas hacer una preparación adecuada de los alimentos.

“El colesterol está relacionado con el sedentarismo, con la obesidad, con la prevalencia aumentada de diabetes del adulto del tipo 2. Hemos dejado de tener una dieta mediterránea como se tenía hacia 30 años. Cada día estamos comiendo peor, hemos em-

pezado a comer rápido, a comer comida basura, nuestros hábitos dietéticos han cambiado y esto está haciendo que aumente la hipercolesterolemia”, explica Araceli Boraita, coordinadora del Grupo de Trabajo de Cardiología del Deporte de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Para combatir el colesterol alto es fundamental seguir unos hábitos de vida saludables y realizar ejercicio físico de forma regular y moderada. Según los

24

Millones es la cifra de españoles que sufre los efectos del colesterol alto en sangre

expertos, lo más recomendable sería seguir una dieta que incluyese al menos cinco raciones diarias de verduras, hortalizas y frutas, así como la ingesta de tres raciones semanales de legumbres. A su vez, recuerdan que sería importante recurrir a cereales integrales y granos enteros o apostar por aceite de oliva virgen extra y frutos secos, ricos en grasas saludables.

La aparición de enfermedades crónicas se asocia al envejecimiento. Sin embargo, en España en torno al 40% de la población de cualquier edad va a presentar alguna enfermedad crónica. “Las perso-

nas mayores van a presentar una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y, además también van a aparecer las morbilidades y las pluripatologías. Según aumenta la edad del paciente, aumenta la proporción de presentar patologías crónicas, lo cual conlleva un mayor número de tratamientos farmacológicos. Esto va a hacer que aumente el gasto sanitario y que disminuya la adherencia terapéutica", explica Jesús Santianes, coordinador GT de cronicidad y dependencia de Semergen.

La Atención Primaria se constituye como el principal centro de referencia para los pacientes crónicos, pero esto supone el incremento de la sobrecarga asistencial. En este escenario, las personas con enfermedad crónica de mayor edad generan mayor demanda e impacto en la atención prestada en el ámbito asistencial de la Atención Primaria (AP) y la Atención Hospitalaria (AH), en especial los pluripatológicos y frágiles debido a sus características particulares.

"En AP, en torno al 65% del tiempo de consulta que tenemos está en relación con el manejo de las enfermedades crónicas. En urgencias, en torno al 40% de los pacientes que se ven en urgencias se ven como consecuencia de una complicación asociada a

El 50% de los pacientes con enfermedades crónicas no son adherentes al tratamiento

una enfermedad crónica. El 65% de los ingresos a nivel hospitalario van a ser por agudizaciones de patologías crónicas. Es un asunto de una magnitud elevada", explica Jesús Santianes.

Falta de adherencia

La falta de adherencia a los tratamientos representa uno de los principales retos a los que se enfrentan los profesionales y sistemas sanitarios. Los datos alertan que aproximadamente el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas no son adherentes a sus tratamientos. Ello conlleva importantes repercusiones clínicas, económicas y sociosanitarias, según datos del Colegio de Farmacéuticos.

"La adherencia del tratamiento va a depender de muchos factores y uno de los que guarda gran relación con la adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas son los síntomas que nos van a



Los hábitos de vida saludables combaten el colesterol alto. iStock

dar dichas enfermedades. Esto significa que, si tenemos un episodio agudo, como un dolor de cabeza, lumbalgia, es fácil que la persona tenga una buena adherencia al tratamiento. El problema es que el colesterol pertenece a un grupo de enfermedades que no da síntomas en el día, por lo que la adherencia disminuye hasta el momento en el que aparece el efecto adverso", afirma Santianes.

Con el fin de ofrecer una solución a este reto asistencial el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y la Universidad de Granada desarrolló el proyecto AdherenciaMED. Se trata de un proyecto de investigación en fases en el que se desarrolló y evaluó un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial enfocado a la mejora, mantenimiento y refuerzo de la adherencia terapéutica en pacientes en tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial (HTA), asma o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Dicho proyecto se implantó en el año 2018.

Mujer practicando deporte. iStock



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.



La OMS deja de recomendar la vacuna del Covid-19 a la población general

El organismo que rige la salud mundial aconseja repetir las dosis de recuerdo a los adultos mayores de 60 años. Por su parte, se plantea dejar de vacunar a niños y adultos.

Javier Ruiz-Tagle.

El próximo otoño no se vivirá en España, presumiblemente, una campaña de vacunación contra el Covid generalizada. Así será si el país sigue la última recomendación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha dejado de aconsejarla a buena parte de la población.

El Grupo Estratégico Consultivo de Expertos en Inmunización (SAGE) del organismo ha actualizado sus recomendaciones de vacunación para ajustarse a la nueva fase de la pandemia. Según las nuevas guías publicadas, los niños y adolescentes sanos podrían no necesitar una nueva inyección.

“Los países deben tener en cuenta su contexto específico a la hora de decidir si continúan vacunando a los grupos de bajo riesgo, como los niños y adolescentes sanos, sin comprometer las vacunas sistemáticas que son tan cruciales para la salud y el bienestar de este grupo de edad”, ha declarado la presidenta del SAGE, Hanna Nohynek.

El grupo de prioridad media incluye adultos sanos, generalmente menores de 50-60 años, sin comorbilidades y niños y adolescentes con comorbilidades. Aunque las dosis de refuerzo adicionales son “seguras” para este grupo, el SAGE “no las recomienda de forma rutinaria, dados los beneficios comparativamente bajos para la salud pública”.

Por otra parte, la OMS también ha pedido que se hicieran esfuerzos “urgentes” para recuperar las vacunas sistemáticas que se han perdido durante la pandemia y ha advertido de un aumento de las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, como el sarampión.

Para los que sí seguirán siendo recomendables es para la población más adulta. Los grupos de mayor edad y alto riesgo deberían recibir un refuerzo entre 6 y 12 meses después de su última vacuna, en función de factores como la edad y las condiciones de inmunocompromiso, recomienda la OMS.

“Actualizada para reflejar que gran parte de la población está vacunada o previamente infectada con



Tedros Adhanom, director general de la OMS. Reuters

Covid-19, o ambas cosas, la hoja de ruta revisada vuelve a hacer hincapié en la importancia de vacunar a quienes todavía corren riesgo de contraer una enfermedad grave, en su mayoría adultos mayores y personas con afecciones subyacentes, incluso con refuerzos adicionales”, dicen.

Los grupos de mayor edad y riesgo deberían tener un refuerzo entre cinco y doce meses después

El máximo mandatario del organismo que rige la salud mundial sostiene que el Covid-19 dejará de considerarse como una emergencia de salud pública de interés internacional. Según el director general de la OMS, Tedros Adhanom, “en algún momento de este año se acabará la pandemia del Covid-19”.



Tenemos nueva web

Descubre farmaceuticos.com

Entra en tu casa
Nuestra casa

Con contenidos para todos:

Tu Farmacéutico informa



BOTPLUS

Información independiente
y rigurosa sobre los
medicamentos



VIDEOCONSEJOS

Explicaciones ágiles sobre
temas sanitarios



COVID-19

Información veraz y rigurosa
sobre la enfermedad



NOTICIAS DE SALUD

Las últimas novedades del
Consejo General de Colegios
Farmacéuticos



CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA

Campañas de salud
pública Conoce los temas
en profundidad



ESCUELA CON PACIENTES

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

Y mucho más...



Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos



El uso de fármacos recupera los valores prepandémicos

El consumo de medicamentos va a incrementarse un 1,6% en días de terapia hasta el año 2027, impulsado sobre todo por los mercados asiáticos, africanos e hispanoamericanos.

Belén Diego. Fotos: iStock

En el cuarto año de pandemia, la atención vuelve a otros problemas de salud y los patrones de consumo de medicamentos dan indicios de haber recuperado las tendencias previas a la crisis, aunque la incertidumbre sobre nuevas variantes de SARS-CoV-2 aún se cierne sobre los mercados. El informe de IQVIA sobre empleo de medicamentos en 2023 documenta una previsión al alza que supera las estimaciones prepandémicas en 497.000 millones de dólares, con un incremento del 1,6% medido en días de terapia y un impulso acusado en Asia-Pacífico, India, Hispanoamérica, África, Oriente Próximo y China. Se espera que la tasa de crecimiento para los países con mayores ingresos en Europa Occidental, norte de América, Japón y Europa Oriental sea más modesta (entre el 0,1% y el



Oncología y obesidad impulsan el crecimiento

La inmunología pierde terreno

ÁREAS TERAPÉUTICAS	GASTO EN 2027 (\$)	CAGR A 5 AÑOS 2023-2027 (%)
Oncología	377	13/16
Inmunología	177	3/6
Diabetes	168	3/6
Cardiovascular	126	1/4
Respiratorio	92	3/6
SNC	81	2/5
Enfermedades infecciosas	74	2/5
GU y salud sexual	58	2/5
GI	52	3/6
Salud mental	48	0/3
Dolor	42	3/6
Antivirales HIV	36	1/4
Oftalmología	33	-1/2
Musculoesquelético	31	1/4
Dermatología	29	4/7
Coagulación sanguínea	25	1/4
Reguladores lipídicos	20	5/8
Vacunas (excepto gripe y covid)	20	-1/2
Obesidad	17	35/38
Tos y resfriado, incluyendo vacunas gripe y antivirales	15	5/8

Fuente: IQVIA Institute.

elEconomista

0,4% para el mismo periodo), en parte porque sus cifras de empleo de medicamentos son elevadas desde el primer año del análisis.

Por otro lado, cuando se mide en proporción de Producto Interior Bruto (PIB) dedicado a la adquisición de medicamentos, las cifras oscilan en función de los recursos de cada país, pero los analistas destacan que el registro de días en terapia (según los criterios de la Organización Mundial de la Salud) se ha duplicado en Europa Occidental y en Japón.

Además, si bien el volumen total de medicamentos empleados en todo el mundo ha aumentado en un 2%, el incremento para las terapias contra el cáncer es del 15% anual, "impulsado por los avances significativos en cuanto a nuevos tratamientos y mejoras en el acceso de los pacientes a los tratamientos contra la enfermedad en todo el mundo".

En Europa se espera que el gasto se haya incrementado en 59.000 millones de dólares a la altura del año 2027, que los genéricos y biosimilares sean protagonistas y que crezca la presión negociadora.

Los medicamentos biológicos van a representar el 35% del gasto global. Las áreas terapéuticas que ilustran tendencias opuestas en el consumo de medicamentos son oncología e inmunología (creciendo entre un 13% y un 16%; y 3-6%, respectivamente). Son reflejo de dos fenómenos dispares: en oncología la innovación es creciente, mientras que en inmunología la competencia de los biosimilares ejerce una función de contención del gasto.

Se espera el lanzamiento de 100 nuevas terapias contra el cáncer en los próximos cinco años. Es otra señal -indican los expertos de IQVIA- de que la industria farmacéutica ha retomado los niveles de inversión previos a la crisis, así como su actividad investigadora, y ha lanzado nuevos medicamentos en una cantidad que supera los niveles de 2020 y 2021.

Una proporción cada vez mayor de los nuevos fármacos que están disponibles en el mercado son "primeros en su clase", es decir, que su modo de actuar contra las enfermedades no tiene precedentes. Sus mecanismos de acción son innovadores y se diferencian de todo lo que les precede. "Ca-

da vez hay más novedades científicas al alcance de los pacientes", indica el informe sobre tendencias de 2023 en I+D.

En 2022 fueron 64 los fármacos lanzados en el mundo que entran en la categoría de nuevos principios activos, habitualmente denominada bajo las siglas NAS (del inglés *novel active substances*. Es un descenso de los más de 80 que vieron la luz el año anterior, pero aquel fue un año anómalo por los efectos de la pandemia. Lo que representan estos lanzamientos es, a entender de los expertos de IQVIA, un retorno a los niveles de innovación previos a la crisis sanitaria.

Los nuevos lanzamientos han crecido sobre todo en las áreas de oncología, neurología e inmunología en los últimos cinco años. Las terapias para enfermedades infecciosas (incluido el Covid), además de antibacterianos, antivirales, antifúngicos y antiparasitarios incluyen tratamientos nuevos para el

Se prevé que en los próximos 5 años 100 nuevos medicamentos contra el cáncer vean la luz

HIV, ébola y -más recientemente- viruela símica. Representan el 16% de los NAS de la última década.

La innovación en procesos y en tecnología se ha acelerado en las circunstancias extremas de la pandemia. Ahora se está integrando y poniéndose en marcha, con cambios organizativos que se están traduciendo en ganancias en productividad.

Este segundo informe evalúa, además de las tendencias en aprobación y lanzamientos, la salud de las carteras de investigación y el número de ensayos clínicos en marcha. Asimismo, hace un retrato de la inversión en I+D y la actividad de compañías de perfiles diferentes. Su "fotografía" final revela importantes cambios geográficos y por áreas terapéuticas, y una priorización de los medicamentos con nuevos mecanismos de acción, los métodos innovadores y las rutas de aprobación aceleradas para sacar el máximo partido al desarrollo de nuevos fármacos y el acceso de los pacientes a los mismos.

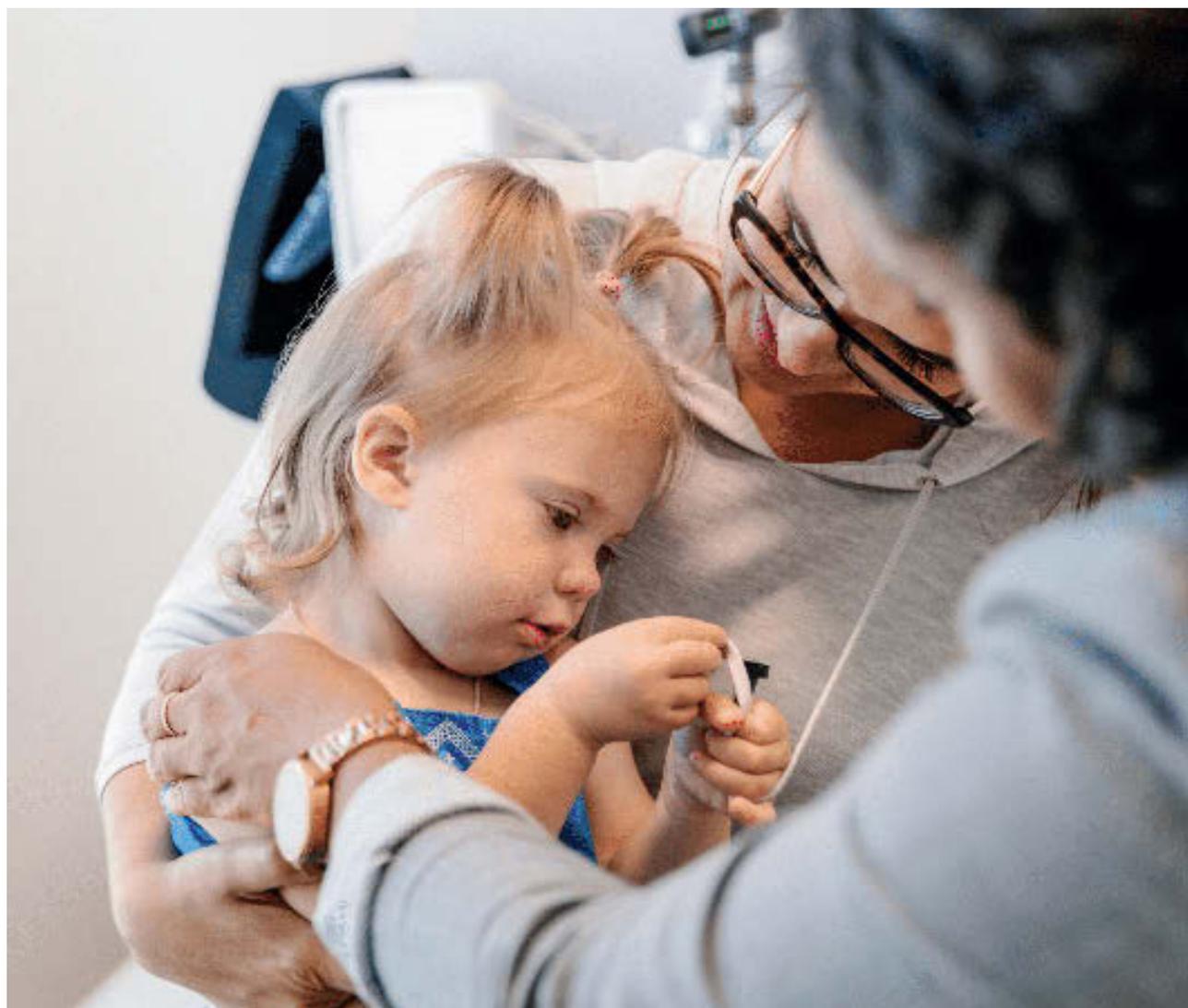
La cartera de investigación y desarrollo se mantuvo estable en 2022. En este año se observa que gran par-

te de la atención se concentra en el área de oncología, y que van ganando terreno los segmentos de tipos de cáncer poco frecuentes, terapias de nueva generación, compañías biofarmacéuticas emergentes y (por áreas geográficas), China. La actividad en términos de ensayos clínicos ha sido calificada por los autores del documento como "notablemente resiliente", incluso mientras la pandemia se prolongaba durante 2022.

El índice de productividad en desarrollo clínico, que integra datos sobre tasas de éxito, complejidad de los ensayos clínicos y duración de los estudios, ha vuelto a valores positivos en 2022, recuperando los valores negativos de la década anterior. En este índice, no obstante, se matiza que la recuperación de las tasas de éxito es modesta.

El área que más empuja el crecimiento es la de los tratamientos contra el cáncer. Han sido 2.331 nuevos productos en los últimos cinco años. Representan el 38% del conjunto, y crecen a un ritmo del 10,5%.





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.



Rafael López, presidente de la Fundación ECO.

Aumenta la presión para agilizar el acceso a los fármacos innovadores

Agilizar el acceso a la innovación es uno de los retos a los que deberá hacer frente España durante su presidencia del Consejo de la Unión Europea el segundo semestre de este año, para la cual el cáncer será una prioridad. A medida que se acerca el momento, el clamor por acceder a las nuevas terapias crece.

Belén Diego. Fotos: eE

La nueva legislación farmacéutica europea ha sufrido otro retraso, y la normativa española en la materia está aún en fase de preparación. Ninguno de los dos procesos afecta al hecho de que cuando España presida el Consejo de la UE, la segunda mitad de este año, el cáncer -acceso a las terapias incluido- va a ser una prioridad. Coincidiendo con esos preparativos, y en línea con las iniciativas de organizaciones de pacientes de otras áreas

de salud y de numerosos colectivos médicos, todas las sociedades científicas relacionadas con el cáncer, pacientes y políticos piden un acceso más rápido a los medicamentos innovadores. Empiezan por exigir que se agilicen los procesos de autorización y precio de los fármacos aprobados en la Unión Europea, para que los pacientes españoles puedan ser tratados igual que los que residen en otros países de la UE, y a esto suman la necesidad de poner

en marcha nuevos modelos de financiación en busca de la conciliación entre acceso a las terapias más avanzadas y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Las prioridades y propuestas para afrontar los retos de 2023, se han abordado en una jornada organizada por la Fundación ECO dentro de su iniciativa Cancer Now, que se ha celebrado en el Congreso de los Diputados.

Ana Prieto, portavoz socialista en la Comisión de Sanidad del Congreso, asegura al respecto que "se está trabajando en un nuevo modelo de financiación de medicamentos para facilitar el acceso a tratamientos con interés terapéutico importante y para los que aún no se han completado los estudios clínicos requeridos".

Elvira Velasco, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, ha afirmado en el encuentro que "debe haber un consenso del sector para que la incorporación de nuevos fármacos y técnicas a la cartera de servicios sea más fácil. En algo estamos fallando cuando una asociación de pacientes nos traslada que el tratamiento está disponible en otros países".

Juan Luis Steegmann, portavoz del Grupo Parlamentario Vox en la Comisión de Sanidad del Congreso, apuesta por acelerar la financiación de fá-

La mitad de los medicamentos huérfanos esperando financiación son para el cáncer

macos apostando por la transparencia de los procesos. "De los 55 medicamentos huérfanos que esperan financiación pública, el 50% son oncológicos", argumenta. Por otro lado, Rosa Medel, portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, subraya la necesidad de incrementar la financiación de la Sanidad pública.

En la Fundación ECO hacen también hincapié en la importancia de las medidas para atajar el cáncer lo antes posible. En palabras de su presidente, Rafael López, "este es el mayor reto de las sociedades occidentales y, por ello, tiene que ser una prioridad sanitaria: cada día mueren 315 personas de cáncer en nuestro país; hay que fomentar la prevención primaria y los programas de cribado; tenemos que actuar ya".

En esa misma línea se ha manifestado Jesús García Foncillas, vicepresidente de la fundación: "En el

contexto actual del Plan Europeo contra el Cáncer, necesitamos un alineamiento estratégico para trasladar y armonizar la estrategia global europea en prevención, diagnóstico y equidad en el acceso a la innovación terapéutica en nuestro país".

Otro de los asuntos abordados en la jornada ha sido la complejidad de la enfermedad, que requiere la participación de profesionales de diferentes disciplinas y el trabajo en red. Carlos Camps, director de programas científicos de la organización convocante lo ha explicado en los siguientes términos: "Tenemos un modelo basado en la proximidad y en la quimioterapia, pero el cáncer es mucho más complejo. Por ello, no podemos pensar únicamente en los grandes hospitales. Son muchos los pequeños hospitales que viven en islas y no hay un reglamento que los haga trabajar a todos en común". Orientados al tratamiento personalizado, los expertos piden también que estén disponibles los biomarcadores que definen la posible respuesta de cada sujeto a los tratamientos, una asignatura pendiente en España.



Jesús García Foncillas, vicepresidente de la Fundación ECO.



Rafael López

Presidente de la Fundación ECO y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Santiago (CHUS)

Acceso a la innovación oncológica: el camino es Europa

El cáncer es la enfermedad que más hace sufrir a la sociedad, a nivel mundial. Sin embargo, todavía hoy hay pacientes oncológicos sin acceso a un tratamiento. Y esto es un problema que tenemos que combatir con urgencia. Podemos asumir que España es un país pionero en cuestiones médicas relacionadas con el cáncer.

Es, de hecho, uno de los países con mayor proporción de ensayos clínicos en Oncología. Sin embargo, y a pesar de estar entre los países que lideran el desarrollo clínico, las innovaciones llegan tarde a nuestros pacientes. O lo que es peor, no llegan.

Esta es una de las principales conclusiones del informe *Reflexiones sobre la situación actual de España y posibles áreas de mejora en el acceso de los pacientes a la innovación oncológica*. Una iniciativa de la Fundación ECO, con la elaboración y metodología de Iqvia.

Lamentablemente, España es uno de los que menos porcentaje del PIB destina al gasto sanitario público, entre los países de nuestro entorno. Miramos hacia Europa y extraemos una conclusión abrumadora: faltan recursos económicos. Para financiar la innovación oncológica aprobada por la EMA, España tarda 469 días. En Alemania solamente 100.

Igual de alarmantes son las cifras de fármacos oncológicos financiados, frente a los aprobados por esta institución europea. El año pasado, en España solo se financiaron tres de cada cinco tratamientos aprobados. Mientras que en Alemania se financiaron todos. Dicha tesitura, sumada al evidente retraso de los diagnósticos provocado por la pandemia de Covid-19, muestra un escenario un tanto desolador para el verdadero damnificado, el paciente.

Hoy estamos retomando el camino, pero tenemos que mirar a nuestro alrededor. En Europa está el ejemplo. De momento estamos viendo solo la punta del iceberg. En los próximos años se va a seguir avanzando y no





istock



■
El pasado año solo se financiaron 3 de cada 5 tratamientos oncológicos aprobados. En Alemania se financiaron todos

■

podemos quedarnos a la cola.

El informe que acabamos de presentar sugiere algunos puntos que marcan la senda hacia la mejora en la gestión de los tiempos, comenzando por ampliar la participación a lo largo del proceso de evaluación. No solo de los clínicos, también de las sociedades científicas y los pacientes. Es un asunto de todos y así debemos abordarlo.

Una solución podría ser la creación de grupos de colaboración, que garanticen el acceso equitativo por Comunidades Autónomas. Hace mucho tiempo que no nos debería penalizar el código postal en el que nacemos o vivimos. Si es necesario, tendremos que crear nuevos modelos que así lo contemplen.

Es importante recalcar que estos procesos de financiación -los de nueva creación y los ya existentes- deben ser específicos para la innovación, y mostrarse absolutamente transparentes, previsibles y con unos tiempos de introducción mucho más cortos. Una de las claves para conseguir todo esto es el trabajo previo: asegurar que existen suficientes recursos y que se estén gestionando de forma adecuada.

No obstante, independientemente de cualquier sugerencia económica, hay un dato que sirve de motor impulsor de todos estos esfuerzos por mejorar. Cada año, más de 290.000 familias reciben un diagnóstico de cáncer en España. Una realidad que no necesita más decoro.

Es el paciente quien tiene que estar en el centro de la atención sociosanitaria. España es un país a la vanguardia en recursos humanos para combatir al cáncer, ahora solo necesitamos facilitar los medios y recursos para que sea posible.

ROMÁN LATORRE GARCÍA

Director general de Sobi Iberia



“Los medicamentos huérfanos solo representan entre un 2% y un 3% del gasto farmacéutico”

Aunque aprecia un cambio hacia una mayor sensibilidad en lo tocante a enfermedades raras (EERR), el nuevo director general de Sobi Iberia, Román Latorre, percibe áreas de mejora entre las que están la actualización de la estrategia nacional y una normativa que favorezca el desarrollo y acceso a los tratamientos.

Por Belén Diego. Fotos: eE

¿Puede hablarnos de sus objetivos a corto y medio plazo?

Me gustaría hablar, en primer lugar, del gran equipo humano que forma Sobi. Me ha transmitido unos valores y una cultura comunes con los que me siento identificado: buscar respuestas a los retos y demandas de las personas con enfermedades raras, los profesionales sanitarios y las administraciones. Este aspecto es importante para cumplir con

nuestro propósito de transformar la vida de las personas con enfermedades minoritarias. Centrándonos en el portfolio, la hematología es la especialidad con más fortalezas y en la que más crecemos. Hemos puesto a disposición de los pacientes con Trombocitopenia Inmune Primaria una alternativa terapéutica y a muy corto plazo vamos a aportar innovación en el tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna. Vamos

a entrar en la oncohematología y a renovar nuestro compromiso con los pacientes con hemofilia, donde siempre hemos destacado con terapias innovadoras y lo seguiremos haciendo con un nuevo fármaco. En Inmunología, venimos de desarrollar un trabajo intenso con un tratamiento para Covid-19. Estamos insistiendo en poner a disposición de los profesionales sanitarios formaciones actualizadas y en acompañar a los pacientes en su labor de educación y sensibilización. También tenemos el reto de llegar al conjunto de los pacientes con enfermedades ultrarraras como el síndrome de quilomicronemia familiar y patologías como la amiloidosis, relevante en zonas endémicas como Baleares o Huelva.

¿Qué cifras serían indicativas del alcance de las EERR en España?

Son enfermedades graves, crónicas e incapacitantes que, en un alto porcentaje, pueden comprometer la vida. Suelen presentar

2021, el ritmo de crecimiento se situó en un 15%. Las enfermedades minoritarias acaparan el 25% de los ensayos clínicos realizados en 2022 en España, con un total de 230. Nosotros incorporamos a los representantes de pacientes en todas las fases.

¿Cómo valora la situación de equidad en el acceso a la innovación?

Como indica Feder, la Federación Española de Enfermedades Raras, el acceso a los recursos sanitarios es una de las cuestiones que más inequidad genera, incluyendo el acceso a los tratamientos. En Sobi es un tema que abordamos continuamente de forma multidisciplinar. Coincidiendo con el Día Mundial de las Enfermedades Raras, presentamos un documento para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades raras hematológicas. En su elaboración participaron gestores, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes como Fedhemo y HPNE. La inequidad entre las comunidades autóno-

“La investigación en el área de enfermedades raras han aumentado en un 15%”

“Las enfermedades minoritarias representan el 25% de los ensayos clínicos realizados en España en 2022”



un alto nivel de complejidad clínica, lo que dificulta su diagnóstico. Existen entre 6.000 y 8.000 enfermedades minoritarias. Solo un 5% dispone de algún tipo de diagnóstico o tratamiento. En España son alrededor de 3 millones de personas, pero el plan nacional de enfermedades raras data de 2014 y aún no se ha actualizado. En Sobi siempre fomentamos grupos de trabajo multidisciplinarios para desarrollar propuestas que sirvan para su actualización y desarrollo.

¿Cómo se aborda un programa de desarrollo de nuevas terapias para EERR?

Estamos ante ensayos clínicos con pocos pacientes, con dificultad de participación. Son las cuestiones que hay que abordar. En los dos últimos años han aumentado las investigaciones en este sector. Según el último informe de Aelmhu sobre ensayos clínicos en enfermedades raras en España en

mas se identificó como un factor de desequilibrio. Cada una cuenta con su propia comisión de evaluación de las innovaciones farmacológicas, lo que acaba provocando complejidad administrativa y desigualdades. Todo esto podría mejorar con una estrategia nacional que fomente la atención integral y el trabajo en red.

¿Qué opina de la estrategia de establecer modelos de acceso provisionales ante incertidumbre por escasez de pacientes?

Valoramos de manera muy positiva esta iniciativa, que se lleva demandando desde las patronales desde hace tiempo. Existe un diálogo constructivo, con un entorno de comunicación donde hay iniciativa y el Ministerio de Sanidad está analizando la necesidad de mejorar y facilitar el acceso a los medicamentos huérfanos, teniendo en cuenta sus características específicas. La mayoría de

los medicamentos huérfanos tienen aprobaciones condicionales por parte de la EMA, debido a la falta de alternativas y a la gravedad de cada enfermedad. Habría que estudiar cómo podemos manejar esa incertidumbre sin que suponga un obstáculo para la financiación.

¿Sería la evaluación armonizada de nuevos medicamentos en Europa mejor que el esquema actual?

La revisión del Reglamento sobre Medicamentos Huérfanos y la nueva Estrategia Farmacéutica Europea son una oportunidad para encontrar cierto consenso y pensar en iniciativas y procedimientos con la colaboración de las partes implicadas, fomentando un entorno innovador, que aumente la estabilidad y la previsibilidad del sistema regulatorio o incentivando el desarrollo de nuevos medicamentos huérfanos. Por ejemplo, el reglamento HTA es una oportunidad para reducir las reevaluaciones y consensuar

los tiempos en que el medicamento esté disponible, con criterios de evaluación y financiación según las características de cada fármaco o asegurando la recogida de datos de efectividad, incluso antes de la financiación. Los medicamentos huérfanos solo representan entre un 2% y un 3% del gasto farmacéutico total de las comunidades autónomas, pero es habitual que los gestores los valoren como un importante factor de gasto que los puede llevar a adoptar medidas que han sido concebidas para proteger la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y que pueden acabar perjudicando a los pacientes y afectar a sus derechos.

¿Qué sería deseable en la nueva normativa española y europea?

La idea fundamental sería establecer criterios claros para evitar la inequidad y normalizar el acceso a medicamentos huérfanos. Además, la normativa podría promover soluciones a través de la colaboración de las

“Habría que estudiar cómo podemos manejar la incertidumbre sin que suponga un obstáculo para la financiación”

“Algunas medidas para proteger la sostenibilidad pueden acabar perjudicando a los pacientes”



o armonizar los criterios y procedimientos en cada país. Esperamos que estos procesos den sus frutos en los próximos meses y mejoren la equidad entre el acceso a los medicamentos huérfanos en España frente a otros países del entorno europeo. En España solo se financian el 43% de las terapias, casi la mitad con restricciones. A ello hay que sumar que el tiempo de espera para lograr el precio y reembolso es de 34 meses. Afortunadamente, cada vez hay más sensibilidad a la hora de comprender la realidad de los medicamentos huérfanos, pero hay áreas de mejora. La clave es poner en contexto la enfermedad y las características de los medicamentos huérfanos. Tiene que cambiar la visión del sistema. Como indica Farmaindustria, con un procedimiento de financiación acelerado -en un período no superior a los tres meses-, con un diálogo temprano con la administración para prede-

múltiples partes interesadas; apoyar un entorno que fomente la innovación en enfermedades raras; crear un marco amplio de necesidades insatisfechas de enfermedades raras que atraiga a los desarrolladores a áreas desatendidas; respetar el concepto de beneficio significativo para los procesos de precio-reembolso a nivel de los Estados miembros; o planificar los incentivos donde se mantenga la exclusividad y se generen recompensas adicionales para incentivar a los desarrolladores de medicamentos huérfanos. En el caso de nuestro país, el PERTE y el Componente 18 del Plan de Recuperación, pueden ser una buena oportunidad para establecer un procedimiento especial de financiación de los medicamentos huérfanos, capaz de aportar transparencia y determinar un cronograma que garantice certeza y agilidad en los plazos de tramitación.

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 **Signe**, 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 Signe
- 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



Dejar de fumar con vapeadores solo tiene un 20% de eficacia

Las sustancias que contienen los cigarrillos electrónicos al inhalarlas provoca enfermedades respiratorias a corto tiempo, y vasculares, cardíacas y diversos tumores a medio y largo plazo.

Rocío Antolín

Muchas personas tienen asociado la acción de fumar en un hábito de vida como si del café de la mañana se tratase. Ahora quienes buscan dejarlo se dirigen en un primer momento a los cigarrillos electrónicos y solo el 20% lo consiguen. Sin embargo, los vapeadores no son inocuos y su comercialización agresiva está provocando una explosión de enfermedades. Además, su utilización se está convirtiendo en una moda entre los más jóvenes. Los neumólogos lo llaman "la epidemia del siglo XXI".

Los datos actuales muestran un incremento del número de consumidores de cigarrillos electrónicos y vapeadores (dispositivos que funcionan con pilas para insuflar nicotina u otros aerosoles con otras sustancias químicas), sobre todo en los adolescentes. Entre el 12,1% de la población española consume este tipo de productos y el 72,85% lo ha probado alguna vez, según la última encuesta EDADES del Ministerio de Sanidad. Además, cabe recalcar que el 44,9% los utilizan como sustituto del tabaco destacando la población de entre 45 y 54 años con un 65,3%. "Es-



Muchas personas acaban convirtiéndose en fumadores duales. iStock

tamos muy preocupados por el incremento porque los cigarrillos electrónicos suponen una puerta de entrada al consumo de tabaco y un freno en el objetivo de las políticas de control de tabaquismo: la reducción del número de fumadores”, afirma la Sociedad Española de Neumología.

Estos dispositivos no son inocuos para la salud debido a que disponen de una serie de sustancias en su composición que producen daño al organismo. Contienen nicotina y la cantidad varía dependiendo del tipo de dispositivo y del líquido de relleno que se utilice. Sin embargo, tienen la capacidad de contener más nicotina que los convencionales. “Mientras que uno convencional puede contener entre ocho y 20 miligramos de nicotina, algunos electrónicos pueden almacenar más de 80 lo que significa que algunos usuarios pueden estar consumiendo más nicotina que si estuvieran fumando los típicos cigarrillos”, afirma el jefe de servicio de neumología del Hospital Puerta del Hierro (Madrid), el doctor Carlos Almonacid Sánchez. No solo pueden incluir nicotina, sino también otro tipo de sustancias. Las principales son propilenglicol (70%) y la glicerina vegetal (20%). También pueden contener saborizantes, aromas, además de otras sustancias tóxicas, y metales como níquel, cobre, cadmio, cromo, estaño, plomo, manganeso, aluminio y hierro, o acetato de vitamina E.

Los cigarrillos electrónicos y vapeadores principalmente causan daños pulmonares. “Al vapear se inhalan sustancias nocivas que dañan los pulmones y

aumentan el riesgo de enfermedades respiratorias”, afirma Almonacid Sánchez. Además, según indica el jefe de servicio de neumología del Hospital Quirónsalud Sur, el doctor Jesús Fernández Francés, la más estudiada es la neumonía grave, y también síntomas respiratorios parecidos a los del asma.

Por otro lado, “las sustancias inhaladas pasan a la sangre y a través de los vasos sanguíneos se reparten por todo el cuerpo desarrollando enfermedades vasculares y cardíacas”, comenta el neumólogo del Hospital Puerta de Hierro. Además, cada vez se disponen más pruebas de que también pueden provocar tumores a medio o largo plazo. “Para los cigarrillos convencionales se tardaron 50 años en ver que estaban relacionados con el cáncer de pulmón, pero ya hay datos de alteración biológica de la formación de cambios en las células y del ADN para llegar a producirlo”, explica el neumólogo del Hospital 12 de Octubre, el doctor Ignacio de Grande Orive.

Por otro lado, los cigarrillos electrónicos con nicotina aumentan las tasas de abandono en comparación con las terapias sustitutivas, sin embargo, el riesgo de terminar fumando cigarrillos convencionales se multiplica por ocho en los pacientes que usaban vapeadores frente a los que no los utilizaban. “Muchos consumidores cronifican su utilización o la combinan con el cigarrillo tradicional dificultando el acceso a la ayuda farmacológica convencional”, indica Almonacid Sánchez. “Quiénes lo utilizan con la idea de dejar de fumar al final se aca-

ba convirtiendo en fumador de ambas, es decir, tanto de los convencionales como de los electrónicos", añade Ignacio de Grande Orive.

Además, es una puerta de entrada a fumar para los más jóvenes. De hecho, la edad media de probar un cigarrillo está en los 13 años y de convertirse en fumador habitual entre los 14 y 16 años. Diversos estudios muestran que los adolescentes son especialmente propensos a utilizar estos dispositivos convirtiéndolo en una moda. "Los vapeadores desechables son especialmente populares debido a su publicidad atractiva para los menores de 25 años", dice el doctor Carlos Almonacid Sánchez. El peligro está en que su uso aumenta el riesgo de terminen consumiendo cigarrillos convencionales. "Se ha querido vender como una práctica segura y no es así", recalca Jesús Fernández Francés.

Por otro lado, entre un 60 y 70% de los fumadores incluyen entre sus propósitos de año nuevo el dejar de fumar, pero menos de la mitad (entre el 30 y el 50%) lo consiguen. Los cigarrillos electrónicos están demostrando ser mucho más populares que las terapias sustitutivas de nicotina (chicles, parches o spray bucal) o los medicamentos para dejar este hábito debido a un amplio listado de razones.

Entre el 60 y 70% de los fumadores incluyen en sus propósitos dejar de fumar

En primer lugar, la publicidad que realizan las compañías sobre estos productos. "Venden los productos como que son inocuos y que pueden ayudarte a dejar de fumar y la gente intenta utilizarlos para ver si puede ser de utilidad", explica el doctor Ignacio de Grande Orive. Además, el cigarrillo electrónico es muy accesible y tiene un coste mucho menor que el de los fármacos para dejar de fumar. El coste de un vapeador está entorno a los cinco y seis euros, mientras que los medicamentos son más caros. "Lo que vale un fármaco es un obstáculo para que el fumador haga un intento serio de abandono", recalca la Sociedad Española de Neumología.

Actualmente solo hay un medicamento para dejar de fumar financiado por el Ministerio de Sanidad Todacitan de la farmacéutica Aflofarm con un precio de 116,93 euros. Este en los últimos días ha sufrido problemas de suministro. "El Sistema Nacional de Salud tiene que facilitar el acceso ya que va a hacer que más fumadores utilicen este método, y como consecuencia se evitarán todos los costes asociados al tabaco", afirma la Sociedad Española de Neumología. "Esto supone un ahorro económico de millones de euros para las arcas públicas", añade. Por otro lado, los neumólogos afirman que también



Los vapeadores se han convertido en una moda entre los jóvenes. iStock

se ha solicitado la financiación de las terapias sustitutivas de nicotina.

A día de hoy, la legislación que regula el consumo de cigarrillos electrónicos y vapeadores es distinta a la del tabaco. Esto hecho hace que los diferentes países tengan que hacer frente a un brote de lesiones pulmonares asociadas al uso de cigarrillos electrónicos y vapeadores. "El problema es que en el fondo es un producto de consumo y no está regulado como cualquier producto de tabaco y es algo que se debería de hacer", afirma el doctor del Hospital 12 de Octubre.



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

Uno a uno.

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



más I+D *más* Tú

Las alucinaciones menores indican párkinson en fases precoces

La sensación de que “la sombra de una persona” pasa en un recorrido de atrás hacia adelante invadiendo el espacio personal es uno de los signos precoces de la enfermedad de Parkinson y demencia. Se conocen como alucinaciones ‘menores’, pero los pacientes las describen con una notable inquietud.

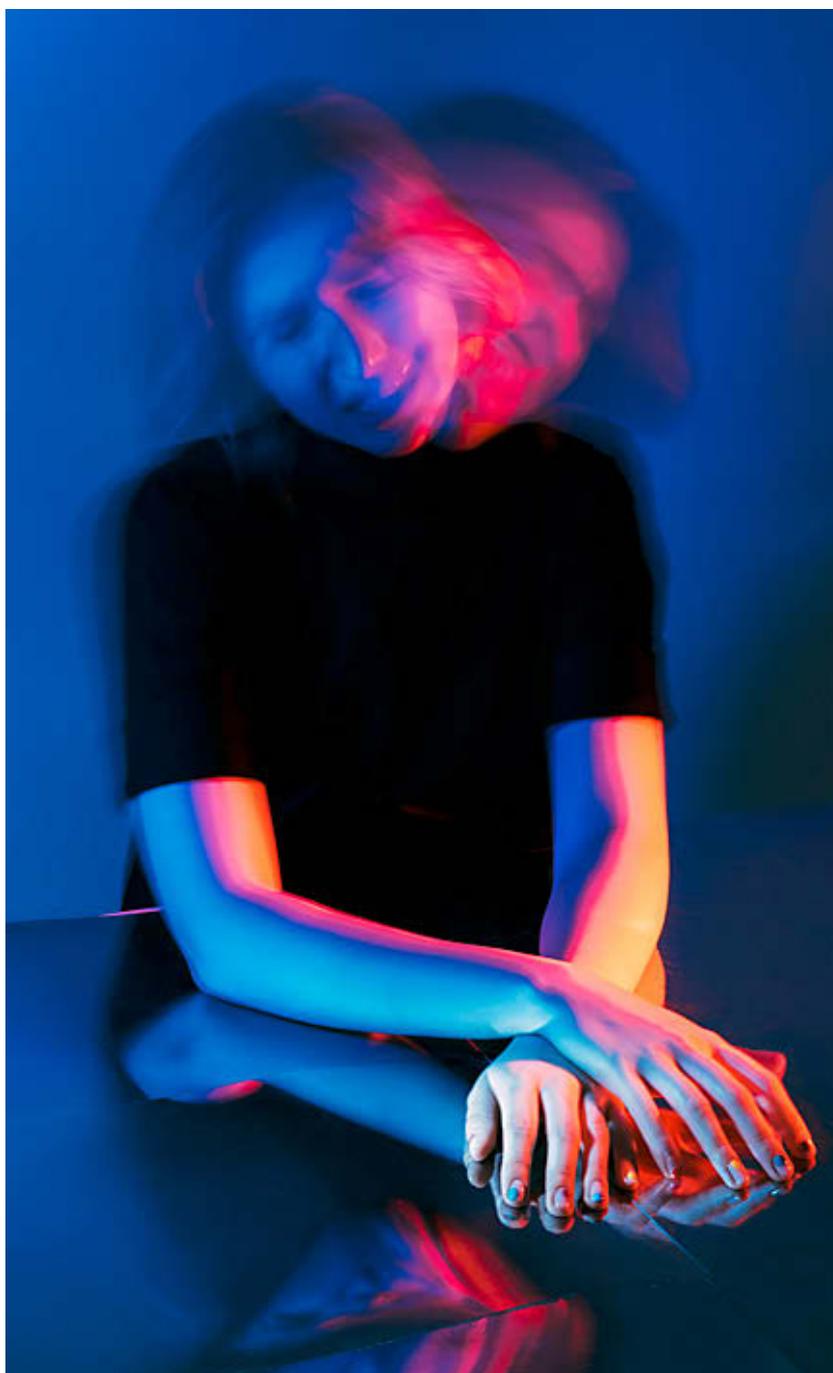
Belén Diego. Fotos: istock

Cuando se escucha a pacientes de perfiles muy diferentes contar el mismo fenómeno en la consulta hay que aclarar que sus relatos son espontáneos, que nadie les ha preparado y que en realidad lo que perciben es producto de una alteración en partes muy específicas del cerebro. Eso es precisamente lo que ha explicado Javier Pagonabarraga, del servicio de neurología (en la unidad de trastornos del movimiento) del Hospital San Pau de Barcelona durante la celebración del último encuentro CNS Exeltis Day, en el que se dan cita cada año neurólogos y psiquiatras para abordar de forma conjunta las últimas novedades en ambos campos. Lo que esas personas cuentan es que una persona que no pueden identificar ni describir (muchos se refieren a esa presencia como una sombra) pasa muy cerca de ellos, en una trayectoria de atrás hacia adelante. Son alucinaciones “de pasaje”, también hay otras denominadas “presenciales”, y otras ilusiones ópticas que se engloban bajo la denominación de alucinaciones menores.

Las alucinaciones menores son poco específicas, pero sirven a los especialistas para identificar a pacientes con parkinson o demencia con cuerpos de Lewy (una de las causas más frecuentes de demencia en personas de edad avanzada). Otra categoría de síntomas de este tipo la constituyen las alucinaciones estructurales, que son sobre todo visuales, pero también auditivas, táctiles, olfativas y gustativas y son más detalladas.

Una tercera categoría es la de los delirios. El especialista ha explicado que, en parte porque se trata de fenómenos menos frecuentes, es un grupo de población a la que se presta menos atención. Incluye delirios de haber sido víctimas de robos, de persecución, la convicción de que un lugar (que puede ser la propia casa) ha sido “copiado” y trasladado a otro sitio o incluso de que existen “duplicados” de las personas de su familia. Síntomas inquietantes.

Existen diversos estudios que establecen una prevalencia acumulada del 60% para las alucinaciones visuales estructuradas en personas con enfermedad de Parkinson (o párkinson, como se prefiera) en algún momento del progreso de la evolución de la



Las alucinaciones visuales indican riesgo de párkinson o demencia.

condición. También se ha visto que son predictores "robustos" de depósitos de cuerpos de Lewy.

De hecho, en la historia natural de la enfermedad se van haciendo cada vez más frecuentes, pudiendo derivar en un 80% de pérdida de reconocimiento de la enfermedad. A esto suelen referirse los especialistas por su nomenclatura en inglés: *insight*.

El interés de los expertos es doble: es un fenómeno que explica en parte las bases biológicas de la enfermedad, con partes muy concretas del cerebro afectadas; además son fenómenos clave por su impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Las alucinaciones menores tienen un valor considerable en la práctica clínica, según ha explicado este experto, porque son precoces -lo que permite identificar a los pacientes con mayor margen de tiempo-, son mucho más frecuentes que las estructuradas y además se parecen mucho entre diferentes pacientes. Las más frecuentes de todas son "las de pasaje", esas "sombas", que en realidad no son tales, sino una muestra de los sustratos neurobiológicos de la enfermedad. En cuanto a las áreas del cerebro afectadas, se parecen mucho a las alucinaciones presenciales, aunque estas últimas son más

específicas (los pacientes describen la presencia de otra persona en su espacio personal).

En un trabajo de investigación sobre esta cuestión, Javier Pagonabarraga y sus colaboradores han visto que en un tercio de los pacientes las alucinaciones se presentan antes de que lo hagan los síntomas motores más típicos del párkinson. También dan señales de ser indicadores de que la enfermedad va a tener una forma agresiva.

Estudiar estos fenómenos y saber qué pasa en el cerebro tiene sobre todo una vertiente clínica. "El síndrome de falso reconocimiento y los fenómenos de reduplicación despiertan interés porque a los pacientes les resulta extremadamente útil que seamos capaces de explicarles qué les sucede, ya que tienen un impacto emocional enorme en los pacientes y las familias".

En personas con alucinaciones menores hay una pérdida de sustancia gris en áreas concretas del cerebro, con un patrón de degeneración progresivo que afecta sobre todo a las regiones involucradas en el procesamiento de la información visual y perceptiva. También existe una relación con un mayor deterioro de las funciones cognitivas.

Un solo órgano y dos disciplinas que no deberían ir por separado

Jesús Porta-Etessam, jefe de sección de neurología en el Hospital Clínico Universitario de Madrid, y uno de los responsables del comité científico del encuentro CNS Exeltis Day, es uno de los muchos partidarios de estrechar lazos entre la neurología y la psiquiatría. "Llevamos años compartiendo pacientes, debemos también compartir lenguaje para hablar de las enfermedades con las que viven las personas tratadas por profesionales de ambos campos". Son dos perspectivas diferentes, pero que confluyen "siempre en beneficio del paciente", ha añadido José Manuel Montes, jefe de sección de psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, también miembro del comité científico.

Para los responsables del contenido de este encuentro, la necesidad de colaborar de forma estrecha es tan importante que dejar que cada una de estas dos disciplinas avancen por separado sería tan absurdo como si existieran dos especialidades en el campo de la cardiología, una para tratar la parte izquierda del corazón y otra centrada en la parte derecha del órgano. Aunque tradicionalmente se hayan separado, la realidad de la investigación y de la práctica clínica están estrechamente vinculadas, y cada vez comparten más.





La inteligencia artificial puede mejorar el diagnóstico de muchas enfermedades. iStock

La inteligencia artificial rescata a pacientes con asma y EPOC

Hasta el 10% de la población padece asma, tanto una parte de estos pacientes como de quienes viven con EPOC (11,8% de la población) siguen padeciendo problemas en cuanto al diagnóstico y el control de ambas dolencias. Los especialistas proponen emplear la inteligencia artificial para mejorar su situación.

Belén Diego.

El asma es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en España. Se calcula que puede afectar aproximadamente al 10% de la población. En similares cifras se mueven las estimaciones para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en torno al 11,8%, aunque dentro de la franja de mayores de 40 años. Esta última condición es la cuarta causa de mortalidad en nuestro país. Los expertos celebran los avances en

la prevención de ambas enfermedades, así como las novedades terapéuticas, pero advierten que hay grupos de pacientes a los que no se ha diagnosticado y, por tanto, no están recibiendo los tratamientos que necesitan. La inteligencia artificial puede ser parte de la solución.

Es una de las conclusiones del encuentro científico ChestAir, organizado hace cinco años con el apoyo

de la compañía GlaxoSmithKline, en el que se han dado cita un total de 250 neumólogos para abordar los desafíos de la especialidad: adelantar el diagnóstico, mejorar el control y personalizar el tratamiento de estas dos enfermedades respiratorias.

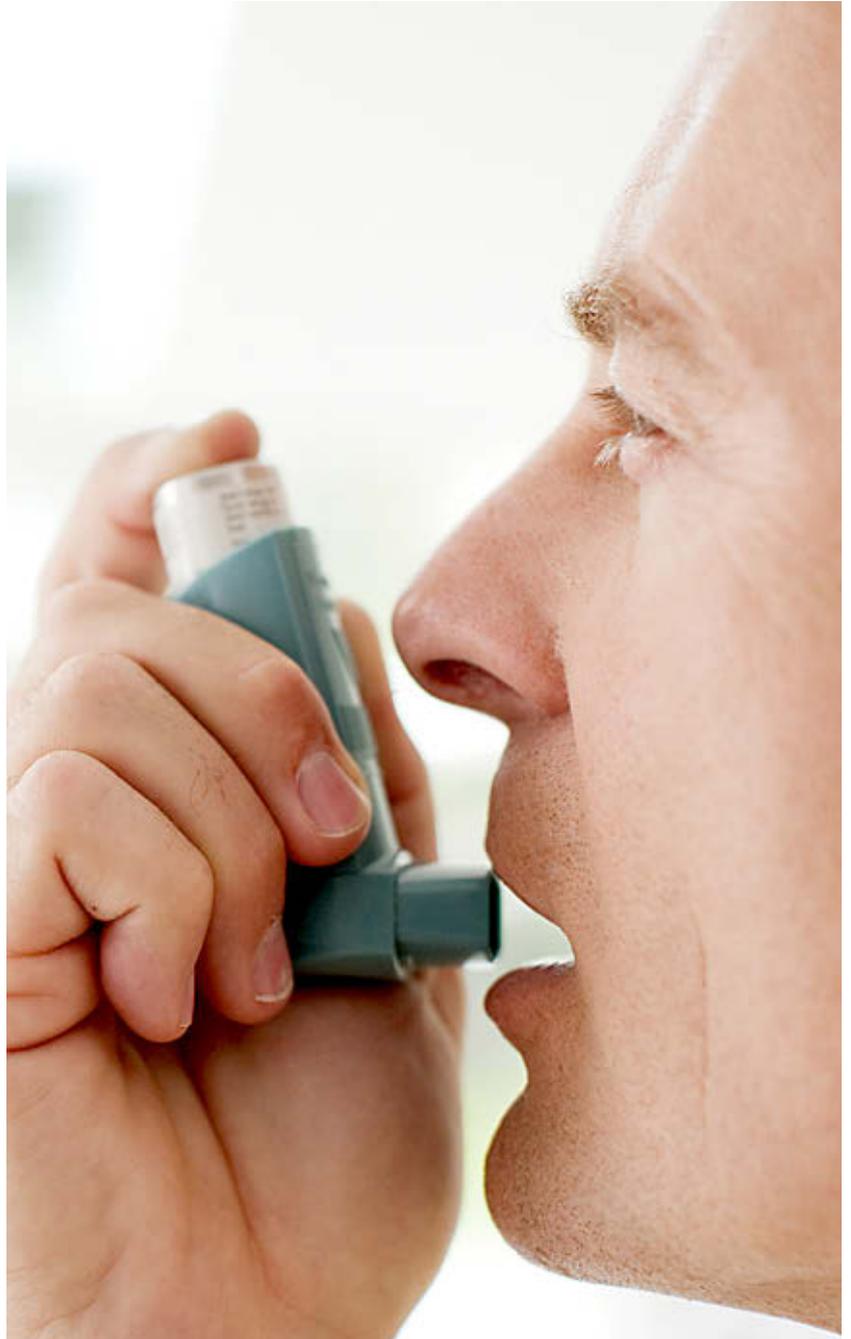
Una de sus potenciales utilidades es el diagnóstico. Entre las publicaciones científicas al respecto, figura un trabajo internacional publicado en la revista *Journal of Allergy and Clinical Immunology in Practice*. Sus autores sugieren que la inteligencia artificial puede ser un apoyo importante para la detección de pacientes en enfermedades en las que, como sucede en el asma y la EPOC, los criterios de diagnóstico pueden solaparse. Aunque está por verse cómo funciona en la práctica diaria, consideraban en el momento de su publicación (2021) que "será emocionante ver los beneficios que aporta a los pacientes y a los médicos". Más recientemente, en enero de este año, la publicación oficial de la Sociedad Europea de Medicina Respiratoria (ERC) daba a conocer los resultados de un trabajo en el cual se ha evaluado la utilidad de la inteligencia artificial para medir la calidad de los datos que se emplean en ensayos clínicos sobre asma y EPOC, dotando de mayor objetividad y fiabilidad las mediciones de las espirometrías (una prueba

La EPOC es la cuarta causa de mortalidad en España, afecta al 11,8% de los mayores de 40

para medir el volumen y ritmo del flujo de aire en los pulmones, muy usada para evaluar a los pacientes con estas dolencias).

En la reunión ChestAir, el objetivo era compartir reflexiones y avances sobre la inteligencia artificial y sobre lo que se conoce como *medicina P4*: personalizada, predictiva, preventiva y participativa.

Alvar Agustí, neumólogo del Hospital Clinic de Barcelona y miembro del comité científico que ha organizado la reunión se ha referido a la importancia de pasar de una medicina reactiva a una medicina predictiva, adelantándose a que la enfermedad se presente. También advertía que de acuerdo con los datos del estudio EPI-SCAN II, el 75% de los pacientes con EPOC no están diagnosticados. El especialista recuerda que si los especialistas son capaces de predecir correctamente, también "probablemente" serán capaces de diagnosticar antes y empezar a tratar antes. "El factor tiempo es muy importante", ha aclarado. Muchas enfermedades respiratorias como la EPOC se diagnostican muy tarde. "Cuando los pacientes acuden a la consulta del médico con 65 o 70 años ya tienen enfermedad muy avanzada", ha añadido.



Un paciente usa un inhalador. iStock

Roberto Romero, director creativo tecnológico en Accenture Song, otro de los ponentes de la jornada, ha recordado el poder de la tecnología como aliada de la medicina: "La tecnología y la sanidad van inequívocamente de la mano, la computación en la nube permite acceder a más potencia para calcular las fórmulas matemáticas de los compuestos químicos con los que diseñamos tratamientos farmacológicos, pero también nos permite estar más cerca de los pacientes en su día a día, e incluso mejorar su calidad de vida a través de la inclusión por cuestiones de diversidad". El metaverso forma parte de la revolución en la cual se encuentra sumido



Un momento del encuentro ChestAir en Madrid. eE

el sistema sanitario, a entender de este experto. Su llegada a la medicina también ha supuesto un avance en cuanto a diagnóstico y tratamiento. "Podemos tratar a adultos mayores de forma remota, y también realizar terapias sin la necesidad de trasladar al paciente a un centro hospitalario. Los profesionales sanitarios pueden ayudarse unos a otros, aunque estén al otro lado del mundo durante el desarrollo de una cirugía, o formar a miles de nuevos profesionales reduciendo los costes y los recursos necesarios, haciendo la sanidad más universal en todos los sentidos", ha apuntado.

En la edición de febrero de la revista *Archivos de Bronconeumología*, investigadores españoles de la Universidad de Alcalá y la Universidad de Guadalajara parten del cambio que ha supuesto utilizar la inteligencia artificial en diversos campos de la medicina para estudiar su impacto en el área de las enfermedades del aparato respiratorio. Una de las utilidades más destacadas por estos investigadores es el aprovechamiento de la información obtenida en la práctica real.

Por importantes que sean los ensayos clínicos, el tipo de pacientes seleccionados para llevarlos a cabo es muy concreto, y alejado de la compleja realidad de perfiles individuales que los clínicos ven en su día a día. El análisis de grandes cantidades de datos con inteligencia artificial permite, en plazos de tiempo más reducidos, obtener evidencia clínica muy relevante para el manejo de las personas con

EPOC. "Solo mediante el empleo de estas nuevas tecnologías, que permiten observar las estrategias terapéuticas en tiempo real, seremos capaces de poner en marcha planes de mejora de una forma realista", escriben.

Con técnicas como el NLP (o PLN por sus siglas en español, de *procesamiento de lenguaje natural*), el aprendizaje automático y el aprendizaje profundo podemos obtener respuestas a preguntas para las

75%

De los pacientes con EPOC no han sido diagnosticados ni reciben la terapia que necesitan

cuales no hay solución con los métodos de investigación tradicionales, indican.

Consideran que aplicar este tipo de herramientas computacionales a la información clínica, que cada vez está más digitalizada, va a ser fundamental para el diagnóstico, el pronóstico y el manejo de un amplio espectro de enfermedades, incluyendo las respiratorias. La necesidad de información fiable y de alta calidad trasciende a la investigación, y es cada vez mayor también en grupos concretos o en pacientes a título individual; es un instrumento para mejorar la salud de las personas y el sistema.

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

**Jorge Mestre-Ferrándiz**

Experto de GEDRA y economista en el ámbito de la salud

Diagnóstico rápido, un as en la manga para el ahorro de costes

La neumonía es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en nuestro país y la que causa una mayor morbilidad en adultos y en niños. En el año 2021, fue la causa de 6.800 fallecimientos en España, y en Europa, se estima que la neumonía supone un coste de 10,1 billones de euros al año.

Ante estas cifras, el diagnóstico rápido es fundamental para poder elegir, entre otras cosas, un tratamiento adecuado y dirigido que sortee las resistencias microbianas, reforzando de paso las buenas iniciativas impulsadas en España alrededor del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN). Estas soluciones diagnósticas permiten optimizar el uso de antimicrobianos para los pacientes, al identificar el patógeno causante de la infección de forma rápida y precisa.

Gracias a estas herramientas, observamos una reducción de la carga asistencial que se traduce en la disminución de la morbilidad de los pacientes con neumonía, en el número de pruebas complementarias, en la duración de los ingresos hospitalarios y los tratamientos (incluidos antibióticos) o en el número de procedimientos invasivos. Estas son algunas de las conclusiones que arrojó la jornada ofrecida por el Grupo de Expertos de Diagnóstico Rápido Avanzado (GEDRA) en el Colegio de Médicos de Barcelona.

En la última década, hemos asistido a sólidos avances tecnológicos en el área de diagnóstico microbiológico, si bien es cierto que todavía existen importantes desafíos en su desarrollo y entorno regulatorio, así como económico, dado que sus cortos ciclos de vida limitan el retorno a la inversión. Por el momento, el uso de estas pruebas de diagnóstico para la neumonía es infrecuente, pese a que su impacto clínico al aplicarlas junto con programas de optimización terapéutica es elevado. Una de las razones podría ser unos modelos de financiación y remuneración antiguos.





istock



■

En la última década se han producido sólidos avances tecnológicos en el área del diagnóstico microbiológico

■

Los modelos de financiación e incentivos que se utilizan actualmente para estas tecnologías se suelen definir en base a sus costes (modelos *cost-plus*) y la evaluación se concentra en las características técnicas. Sin embargo, esta regulación no ofrece los incentivos adecuados para desarrollar tecnologías de más valor.

Una posible solución a estos problemas de incentivos sería implantar modelos de financiación en base al valor que aportan, en forma de ahorro de costes, las herramientas de diagnóstico rápido. Un ahorro que puede ser empleado en nuevos dispositivos que amplíen la capacidad diagnóstica para los pacientes y, de forma complementaria, favorezcan la sostenibilidad del sistema. De ahí que podamos hablar de las técnicas de diagnóstico rápido como un as en la manga.

En la actualidad, algunos países están no sólo armonizando los procesos de evaluación para las tecnologías sanitarias (e incluyendo tanto *tratamientos* como *pruebas diagnósticas*), sino estudiando cómo se podrían complementar ambas evaluaciones.



Marta Villanueva, Juan Abarca y Ángel de Benito. eE

Idis ultima el lanzamiento del proyecto de historia clínica compartida

La patronal de la sanidad privada pondrá en marcha el Proyecto de Interoperabilidad de la historia clínica digital en la sanidad privada a través de una prueba piloto que se iniciará en los 15 grupos hospitalarios y compañías aseguradoras adheridos a él.

Ana Sánchez Caja.

Los pacientes del sector sanitario privado tendrán acceso a su historia clínica en cualquier centro de todo el territorio nacional a lo largo del segundo trimestre del año. La Fundación Idis, patronal de la sanidad privada, ultima el Proyecto de Interoperabilidad de la historia clínica digital en la sanidad privada con el objetivo de mejorar las condiciones de acceso de los pacientes a su historia clínica, evitar duplicidades e ineficiencias y ofre-

cer una mejor asistencia y mayor seguridad al paciente, aprovechando al máximo los recursos.

En un primer momento, se pondrá en marcha en las 15 entidades adheridas al proyecto (Asisa, Caser, DKV, Grupo Catalana Occidente, HLA, HM Hospitales, Ribera, Mapfre, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, QuirónSalud, Sanitas Hospitales y centros médicos, Hospiten, Sanitas Seguros, Segurcaixa

Adeslas y Vithas) a través de una prueba piloto. “El proyecto se va a materializar en el segundo trimestre a través de pilotos donde se van a ir incorporando las entidades adheridas. Se va a iniciar de esta forma porque no todas pueden salir a la vez. Lo que pretende es aprovechar todas las ventajas que da la tecnología en beneficio de la continuidad asistencial y de que el paciente sienta que la historia clínica es suya, le pertenece, y que no hay ningún tipo de barrera para acceder a ella”, explica Marta Villanueva, directora general de la Fundación Idis.

Las historias clínicas fluirán por la plataforma a solicitud del paciente. Esto significa que este será el que elija las historias clínicas que quiere compartir y el que le dé permiso al médico para que pueda visualizar y descargar su historia clínica siempre que lo considere oportuno. “Será el paciente el que pueda compartir su historia con el facultativo que corresponda, facilitándole el consentimiento, independientemente del lugar donde se haya realizado una prueba”, asegura Villanueva.

Una vez instaurado en los grupos hospitalarios y compañías aseguradoras mencionados se ampliará al resto de las entidades, que podrán adherirse a él, aunque no pertenezcan a la patronal Idis. En la actualidad, están en comunicación con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos para que se incorporen las farmacias, a la vez que están manteniendo conversaciones con diversas asociaciones para que se integren las residencias. De esta forma, podrán tener la trazabilidad y la historia clínica de un paciente desde que nace hasta que muere.

Desde la patronal inciden en que el desarrollo de la historia clínica digital interoperable es un escalón clave para el desarrollo de una medicina más personalizada, predictiva, poblacional, preventiva y participativa incorporando los canales y herramientas

de la ciencia de los datos, la inteligencia artificial y el internet de las cosas, fundamentalmente.

Respecto al sector público, desde el Ministerio de Sanidad son perfectamente conocedores de la iniciativa. De esta forma, ya han mantenido conversaciones con alguna comunidad autónoma. “Estamos a la espera de que se publique el reglamento europeo de datos sanitarios. Una vez normalizado dicho reglamento, será inevitable que haya una plataforma en la que cada país de la Unión Europea incorpore los datos sanitarios de sus ciudadanos. En ese momento será muy sencillo trabajar conjuntamente para que, con la plataforma que ya hayamos promovido desde la privada, nos podamos conectar conjuntamente con el trabajo que está haciendo la sanidad pública para integrar también a las CCAA”, confirma Villanueva.

La plataforma ha sido desarrollada por un proveedor tecnológico y de su gestión se hará cargo una oficina técnica externa. “Probablemente este es el proyecto de mayor envergadura que la Fundación Idis pone en marcha; una iniciativa estratégica basada en el establecimiento de sinergias y en el apro-

El paciente será el que dé permiso al médico para que visualice su historia clínica

vechamiento de recursos que viene gestándose desde hace más de un año y cuyo alcance es formidable por el impacto que va a tener, como piedra angular de la integración digital del sistema sanitario”, explicó Juan Abarca, presidente de la Fundación Idis, durante la presentación del proyecto hace justamente un año.



Un médico revisa el historial clínico de un paciente durante una consulta. iStock

CIENCIA EN ESPAÑA



Nacho Esteban, fundador y director ejecutivo de 24 Genetics.

La idea de poder realizarse un análisis de ADN en tu propio domicilio con el objetivo de saber más sobre ti resulta muy atractiva. A más de uno puede parecerle algo que solo se hace en películas y series, no obstante la realidad es que existen empresas que ofrecen este servicio. La biotecnológica 24Genetics es la única compañía a nivel mundial que a través de un solo análisis puede hacer siete informes diferentes sobre diversos aspectos de la genética.

El interés de la sociedad por la genética ha ido incrementándose por dos razones principales: el aumento de la preocupación por el bienestar entre las personas y el abaratamiento de las tecnologías convirtiéndose en accesibles para la mayoría. "Desde el momento en el que se consiguió llevar a cabo la lectura del ADN, el valor de la tecnología se ha ido rebajando. Antes no podías hacerlo por menos de 10.000 euros y ahora puedes llevarlo a cabo por 150 euros", afirma el fundador y director ejecutivo de 24Genetics, Nacho Esteban.

Miles de individuos en más de un centenar de países distintos han utilizado ya los test de 24Genetics. Su catálogo está compuesto, en primer lugar, por un test para conocer de qué parte del mundo son los antepasados de la persona. "Aquí no está muy de moda, pero en Estados Unidos alrededor de 30 mi-

24Genetics, la biotecnológica que explora el potencial del ADN

La compañía actualmente cuenta en su catálogo con siete análisis de genética diferentes y lanzará uno más, dirigido a examinar las bacterias de la boca después de Semana Santa.

Por Rocío Antolín
Foto: eE

liones de individuos ya se lo han hecho", indica el CEO. También cuentan con un análisis de farmacogenética, nutrigenética, de cuidado de piel y de talento y personalidad.

Además, en el catálogo también se puede encontrar el test de ADN de deporte que indica las fortalezas y debilidades en el ejercicio. "Hay una serie de lesiones que puedes tener por una predisposición elevada a tenerlas en tu genética", explica Nacho Esteban. Además, la compañía actualmente prepara el lanzamiento de su próximo producto que llegará al mercado después de Semana Santa: un test que analiza las bacterias de la boca.

Estos análisis se preparan en la capital de España y se analizan en los diversos laboratorios europeos de la compañía. Los clientes pueden adquirirlos de manera *online* en páginas webs como la de Amazon o el Corte Inglés, o en la propia web de la compañía. Por otro lado, 24Genetics lleva a cabo test para terceros como Quirónsalud o Eurofins Megalab.

En cuanto a sus planes futuros, 24Genetics lanzará otro producto a corto plazo. Además, poco a poco está trasladando su operativo a Boston (Estados Unidos). Por último, realizará una ronda de financiación de medio millón o un millón, pero "cuando ya estemos bien asentados allí y hayamos triplicado nuestra facturación", afirma Nacho Esteban.