

Nuevas formas de tratar la calcificación arterial en cardiología intervencionista

La colaboración entre médicos y empresas tecnológicas, clave para innovar y mejorar la seguridad en el tratamiento de arterias

LAURA CLAVIJO
Barcelona

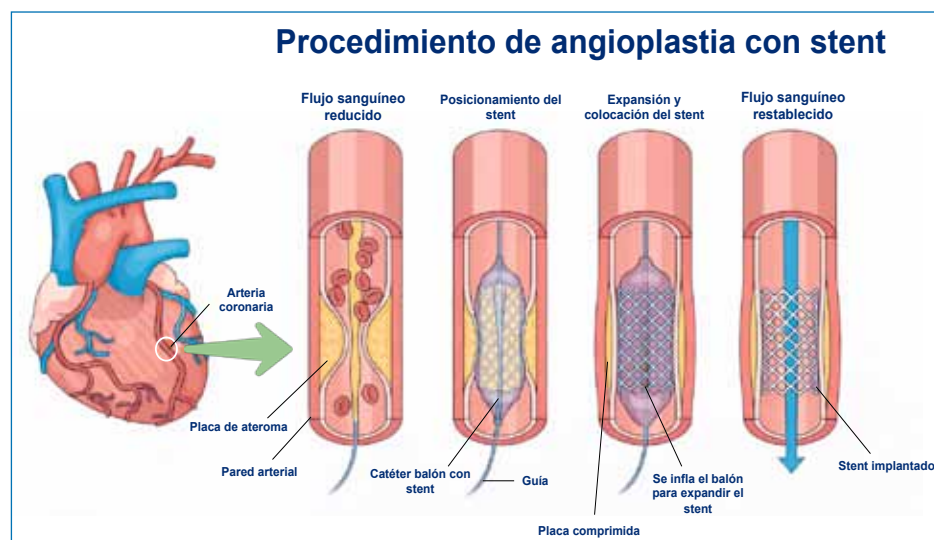
La palabra arterioesclerosis procede del griego y significa, literalmente “arteria rígida”. Ya en la antigüedad, médicos griegos y romanos observaron que las arterias de las personas mayores eran rígidas, mientras que las de los jóvenes eran elásticas. Sin saberlo, estaban describiendo un proceso que hoy sigue siendo una de las principales causas de enfermedad cardiovascular.

Con el paso de los años, las arterias pueden ir acumulando grasa en sus paredes, lo que conocemos como aterosclerosis. A esos depósitos se suman micro acúmulos de calcio que, con el tiempo, se agrupan formando placas duras. Es un fenómeno estrechamente ligado a la edad, pero también influido por factores como la hipertensión, la diabetes o el colesterol elevado. Cuando el calcio es excesivo puede llegar a obstruir la arteria y dificultar el tratamiento. “El calcio siempre ha sido uno de nuestros grandes enemigos”, asegura José María de la Torre Hernández, jefe del Servicio de Cardiología en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander y referente en cardiología intervencionista. Las placas calcificadas pueden impedir que el stent, la pequeña malla que mantiene abierta la arteria, se expanda correctamente, complicando la intervención médica.

“Con el paso de los años las arterias pueden acumular grasa en sus paredes

En los últimos años, la cardiología intervencionista ha desarrollado herramientas específicas para modificar o fracturar ese calcio antes de implantar el stent: balones de alta presión, balones que emiten ondas de choque, tornos que liman la placa e incluso técnicas con láser. “Durante años, los balones normales y algún microtornio rotacional eran prácticamente la única opción; hoy el arsenal terapéutico es mucho más amplio”, apunta el cardiólogo. El experto subraya que el principal objetivo es siempre la seguridad. “Si una placa con mucho calcio no responde adecuadamente, se prioriza la seguridad del paciente. A veces es mejor optar por cirugía que forzar una técnica con catéter si el resultado no es óptimo”, asegura.

Además de su labor asistencial, José María de la Torre Hernández participa en estudios



clínicos y en el diseño de nuevos dispositivos en colaboración con compañías como iVascular, que desarrolla y fabrica en Barcelona stents, balones y catéteres diseñados específicamente

para intervenciones en arterias coronarias. Esta conexión directa entre médicos, ingenieros y los equipos de I+D+i permite mejorar la seguridad y la eficacia de los tratamientos,

“Es importante apoyar a las compañías nacionales que generan conocimiento

al tiempo que posiciona a la industria biomédica española como un actor relevante en el ámbito cardiovascular internacional. “Es importante apoyar a las compañías nacionales que generan conocimiento, empleo cualificado y tecnología de calidad”, apunta el cardiólogo intervencionista.

Aunque el envejecimiento arterial es un proceso natural, la combinación de prevención, control de factores de riesgo y avances tecnológicos permite hoy abordar lesiones complejas con mayor eficacia y seguridad que nunca.

Oftalmología

Cuando ver bien marca la diferencia

LUIS FERNÁNDEZ-VEGA

Oftalmólogo.

Inst. Oftalmológico Fernández-Vega



La visión es, sin duda, uno de los sentidos que más condiciona nuestra experiencia cotidiana. En España, cerca del 80% de la población presenta algún problema visual, desde presbicia hasta miopía, hipermetropía o astigmatismo, y muchas de estas alteraciones pasan inadvertidas hasta que afectan de manera significativa a la autonomía y la calidad de vida.

Entre los desafíos visuales relacionados con la edad, las cataratas destacan por su frecuencia e impacto. Se desarrollan de manera progresiva: el cristalino pierde transparencia y la luz ya no se refracta con claridad, provocando visión borrosa, deslumbramientos o cambios en la percepción de colores. A nivel global, las cataratas siguen siendo la principal causa de pérdida de visión prevenible, lo que subraya la importancia de revisiones periódicas y un diagnóstico temprano.

En los últimos años, la innovación tecnológica ha contribuido a cambiar los procesos en la cirugía de cataratas. En este sentido, destacaría el láser de femtosegundo,

que mejora la predictibilidad de la cirugía. También los nuevos equipos diagnósticos, que nos permiten una gran personalización y aunar el trabajo en el quirófano con el de la consulta. Por último, las nuevas lentes intraoculares, que permiten una gran independencia de las gafas en todas las distancias.

La única forma de restaurar la visión perdida por cataratas es, hoy en día, la cirugía. Este procedimiento consiste en extraer el cristalino opaco y sustituirlo por una lente intraocular (LIO). En España se realizan más de 500.000 intervenciones al año, y se considera uno de los procedimientos quirúrgicos con mayor tasa de éxito dentro de la medicina moderna. El objetivo no se limita a eliminar la opacidad: se trata de recuperar la función visual y, al mismo tiempo, mejorar la autonomía y calidad de vida del paciente.

En este contexto, las lentes intraoculares han experimentado una evolución notable. Las monofocales permiten recuperar la visión a una distancia concreta, mientras que las lentes premium —trifocales o de profundidad de foco extendido— ofrecen un enfoque a varias distancias e incluso corrigen defectos como el astigmatismo. Esta diversidad permite al oftalmólogo personalizar la cirugía según las necesidades y estilo de vida de cada paciente, reduciendo

“En España, cerca del 80% de la población presenta algún problema visual

significativamente la dependencia de gafas en algunos casos y mejorando la autonomía visual. Concienciar sobre las distintas opciones disponibles es fundamental. Conocer la existencia y el potencial de las lentes intraoculares puede transformar la manera en que abordamos los problemas de visión, favoreciendo la detección temprana de cataratas y facilitando decisiones informadas. Sin duda la innovación y la experiencia del especialista favorecerán una personalización cada vez más individualizada del tratamiento quirúrgico. La visión no es solo un sentido: es bienestar, independencia y seguridad en el día a día.

En colaboración con

Alcon

Oncología

Hasta un 80% de pacientes sufren efectos secundarios en la piel

La sequedad, las manchas, la sensibilidad a la exposición solar o las irritaciones cutáneas son los más habituales

“**Estos efectos pueden condicionar la adherencia o la continuidad del tratamiento oncológico**”

A.L.
Madrid

La oncología ha avanzado enormemente, con tratamientos cada vez más innovadores y eficaces, que mejoran la supervivencia. Pero el éxito terapéutico también pasa por una buena calidad de vida global, que se ocupe de todos los ámbitos que afectan al bienestar de los pacientes: y la piel es uno de ellos. Según las guías de efectos adversos derivados de los tratamientos oncológicos, dependiendo de la afección y el tratamiento, entre un 50 y 80% de pacientes sufren efectos secundarios en la piel. “Los tratamientos actuales incluyen la quimioterapia clásica, las denominadas terapias dirigidas y la inmunoterapia. Todas ellas producen usualmente efectos adversos

cutáneos, ya que la piel y sus anejos (pelo, uñas, glándulas sudorales...) son tejidos con alta renovación celular y con una intensa actividad inmunológica, lo que los convierte en más susceptibles de recibir daño por el tratamiento oncológico”, explica Onofre Sanmartín Jiménez, jefe de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología.

Los efectos adversos cutáneos más habituales van desde mayor sensibilidad a la exposición solar, sequedad y prurito hasta diferentes erupciones inflamatorias y cambios pigmentarios de la piel.

“No suelen ser efectos graves pero sí que podrían impactar en la calidad de vida de los pacientes”, remarca el doctor Sanmartín.

Cuidados dermocosméticos especializados

Atender la salud dermatológica de los pacientes oncológicos es fundamental antes, durante y después del tratamiento. De hecho, en palabras de Onofre Sanmartín: “La prevención es clave y, para ello, se deberían incluir medidas sencillas pero eficaces como el uso regular de emolientes específicos, higiene suave, fotoprotección estricta y educación del paciente para reconocer signos iniciales de toxicidad cutánea. Cuando las lesiones aparecen, se pueden aplicar tratamientos tópicos (corticoides, antibióticos, queratolíticos...) o tratamientos sistémicos en casos seleccionados y un seguimiento dermatológico estrecho”. La clave está en la personalización y el

apoyo continuado durante todo el proceso, siendo esencial un trabajo multidisciplinar entre oncólogos y dermatólogos. En este contexto, proyectos como Dermakit, que surge de la colaboración entre La Roche-Posay y Johnson & Johnson, ofrecen esta necesaria atención integral. “El programa combina educación sanitaria, recomendaciones dermatológicas basadas en la evidencia y el acceso a rutinas de cuidado cutáneo

adaptadas a las distintas fases del tratamiento oncológico y a la evolución clínica. Su objetivo es concienciar sobre la importancia del cuidado adecuado de la piel por parte del paciente y el impacto que tiene en la calidad de vida. El resultado es un equipo de profesionales sanitarios capacitado para acompañar integralmente al paciente”, concluye el experto del Instituto Valenciano de Oncología.



Imagen: Freepik

Un nuevo tratamiento reduce a la mitad el riesgo de recaída en un tipo de cáncer de mama

Probado en mujeres con cáncer de mama HER2 positivo, que puede ser más agresivo

LAURA CLAVIJO
Barcelona

Un nuevo tratamiento contra el cáncer de mama ha demostrado reducir a la mitad el riesgo de que la enfermedad vuelva a aparecer o se extienda a otros órganos, en comparación con los tratamientos actuales. Así lo indican los resultados del estudio internacional DESTINY-Breast05 bajo la coordinación del grupo SOLTI. El fármaco, llamado trastuzumab deruxtecán, se ha probado en mujeres con un tipo concreto de cáncer de mama, conocido como HER2 positivo, un subtipo que puede ser más agresivo y que históricamente se asocia con un mayor riesgo de recurrencia. Los resultados muestran que este nuevo tratamiento es más eficaz que el que se utilizaba hasta ahora, el trastuzumab emtansina (T-DM1). Según el estudio, el 92,4% de las pacientes tratadas con el nuevo fármaco seguían libres de enfermedad tres años después, frente al 83,7% de las que recibieron el tratamiento estándar, tras un seguimiento medio cercano a los 30 meses. Esta diferencia supone un avance muy importante para un grupo de pacientes

que históricamente tenía un mayor riesgo de recaída.

Más posibilidades de curación

“Los datos confirman que este nuevo tratamiento mejora claramente los resultados que teníamos hasta ahora”, explica el doctor Aleix Prat, coordinador nacional del estudio en representación de SOLTI y director del Clínic Barcelona

Comprehensive Cancer Center. “Reducir casi a la mitad el riesgo de recaída en este perfil de pacientes cambia las expectativas de pronóstico y aumenta de manera significativa las posibilidades de curación”, añade.

El mecanismo de acción de trastuzumab deruxtecán combina un anticuerpo monoclonal que se dirige específicamente a las células tumorales HER2 con un



El cáncer de mama es una proliferación de células malignas procedente de los conductos y glándulas mamarias.

“**Más del 92% de las pacientes seguían libres de la enfermedad tres años después**”

potente agente quimioterápico que se libera dentro de la célula cancerosa, provocando su destrucción. Este enfoque dirigido permite actuar de manera más selectiva sobre el tumor y reduce el impacto sobre las células sanas.

En cuanto a la seguridad, los efectos secundarios observados fueron los esperados. El más relevante es una posible afectación pulmonar, por lo que las pacientes deben estar controladas de forma específica durante el tratamiento. Aun así, los especialistas consideran que los beneficios superan claramente los riesgos.

El estudio incluyó a 1.635 pacientes. En España y bajo la coordinación de SOLTI, el estudio se ha desarrollado en 50 hospitales, de la misma forma que en Portugal, donde han participado 10 centros. Sus resultados apoyan que trastuzumab deruxtecán pueda convertirse en el nuevo tratamiento de referencia para este tipo de cáncer de mama tras la cirugía, lo que supone un cambio importante en la práctica clínica.

Dermatología

Inhibidores orales de nueva generación para paliar la psoriasis

Un estudio en fase 3 señala un potencial para lograr el aclaramiento de la piel con solo un comprimido al día

“Las placas psoriásicas provocan picor intenso y sensación de quemazón

A.L.

Madrid

Unos 64 millones de personas a nivel mundial viven con psoriasis y aproximadamente el 80-90% presenta psoriasis en placas. Es la forma más frecuente de esta enfermedad crónica y se caracteriza por lesiones cutáneas elevadas de color rojo o púrpura, pruriginosas, dolorosas y cubiertas de escamas. Las placas psoriásicas pueden aparecer en cualquier parte de la superficie cutánea, aunque son más frecuentes en cuero cabelludo, cara, brazos y codos, piernas y rodillas, torso, genitales, uñas y pliegues cutáneos. Provocan picor intenso y sensación de quemazón (incluso sangrado), junto a su evidente implicación estética.

Anna López Ferrer, dermatóloga del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) y coordinadora del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) explica que “el sistema inmunitario es activado de manera excesiva provocando inflamación en la piel, pero también de forma sistémica, dando lugar a la aparición de placas rojas con descamación sobre la piel y en otros órganos como el sistema cardiovascular o las articulaciones. En la mayoría de los pacientes la afectación es

leve, pudiendo ser abordada con tratamientos locales (cremas y pomadas). Pero habitualmente se recurre a tratamientos sistémicos (como biológicos o fármacos inmunomoduladores) cuando la enfermedad es moderada o grave, afecta a áreas extensas, genera impacto emocional o funcional importante, o cuando los tratamientos locales no son suficientes para controlar los síntomas”.

En busca de alternativas terapéuticas seguras, eficaces y de acción rápida que logren reducciones significativas de la carga de la enfermedad, se están investigando tratamientos basados en inhibidores orales de nueva generación. La compañía farmacéutica Takeda ha presentado los resultados de un estudio en fase 3 que señalan un mantenimiento durante 24 horas de una inhibición sostenida de la IL-23, responsable de la inflamación cutánea, junto con otras vías inmunitarias clave implicadas en la enfermedad.

Aplicado a pacientes adultos con psoriasis en placas de moderada a grave, este potencial tratamiento consiguió una considerable mejoría en el índice de gravedad y superficie de la psoriasis. Las tasas de respuesta fueron significativamente mayores desde la semana 4 y con un incremento continuo hasta la semana 24.

Actualmente se está evaluando su seguridad y tolerabilidad, y también están en marcha estudios de fase 3 en el ámbito concreto de la artritis psoriásica. Además, se están desarrollando estudios de fase 2 en otras comorbilidades como enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y vitiligo.

Reducir la inflamación de forma dirigida

La psoriasis en placas se aborda, según la gravedad, con tratamientos tópicos, fototerapia o tratamientos sistémicos (orales o inyectables). No existe una cura, con lo que el manejo terapéutico pretende mantener a largo plazo un aclaramiento de las

lesiones lo más completo posible.

Dentro de las opciones sistémicas, los mecanismos biológicos y los nuevos fármacos de síntesis química actúan sobre el sistema inmune, bloqueando enzimas clave para reducir la inflamación. Los inhibidores de la tirosina quinasa 2 (TYK2) de nueva generación son una opción prometedora. TYK2 es una enzima intracelular que regula principalmente las respuestas inmunitarias: media la señalización de la IL-23 y de otras vías inmunitarias e inflamatorias fundamentales en la psoriasis, la artritis psoriásica y otras enfermedades inflamatorias inmunomediadas. En palabras de la doctora López Ferrer: “Los inhibidores de TYK2 representan un avance importante porque actúan de manera muy dirigida sobre una vía clave de la inflamación en la psoriasis, bloqueando señales que activan la respuesta inmunitaria sin afectar otras funciones del sistema inmune. Esto significa que pueden ser igual o más efectivos que los tratamientos sistémicos clásicos o incluso que algunos de los fármacos biológicos más antiguos, con un perfil de seguridad muy favorable. Además se administran por vía oral, lo



Imagen: Freepik

que beneficia a determinados perfiles de pacientes como los que no toleran la vía subcutánea o aquellos que precisan de fármacos con vida media muy corta que sean eliminados rápidamente del organismo”.

Efecto del invierno en la salud de la piel

El frío, la baja humedad y los ambientes secos pueden agravar enfermedades como la dermatitis atópica

LAURA CLAVIJO

Barcelona

Durante el invierno la piel es especialmente susceptible a factores ambientales adversos, como las bajas temperaturas, el viento, la disminución de la humedad relativa y la reducción de las horas de luz solar. En personas con enfermedades dermatológicas crónicas, estos cambios pueden favorecer brotes o empeorar los síntomas.

“El invierno suele dejar huella en la piel. En esta época es habitual que la piel esté más seca, sensible y reactiva. El frío reduce la producción natural de lípidos que protege la piel, la baja humedad ambiental favorece la deshidratación y el uso de calefacción reseca aún más el ambiente interior. Además, los cambios bruscos de temperatura entre el exterior y los espacios cerrados pueden poner a prueba la barrera cutánea y desencadenar brotes de estas enfermedades”, explica Ricardo

“Conviene consultar con el dermatólogo si los síntomas empeoran

Ruiz-Villaverde, jefe de servicio de Dermatología en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada.

Estas condiciones pueden agravar patologías inflamatorias crónicas como la dermatitis atópica o la psoriasis, en las que la barrera cutánea ya se encuentra alterada. “Durante el invierno aumentan las molestias relacionadas con la sequedad: sensación de tirantez, picor, descamación e incluso enrojecimiento o escozor. Los brotes pueden hacerse más frecuentes debido

al debilitamiento adicional de la barrera cutánea, la menor exposición solar, el estrés propio de esta época o hábitos como las duchas muy calientes y el uso de ropa sintética con menos proporción de algodón o lino”, señala el doctor.

Impacto más allá de la piel

La repercusión de los brotes o el empeoramiento de los síntomas en el día a día y en el estado emocional de los pacientes resulta tangible. Tal y como señala el experto, el impacto va mucho más allá de la piel. “El picor constante puede alterar el descanso, afectar a la concentración y generar cansancio e irritabilidad”, asegura. Además, añade que, a nivel emocional, los brotes visibles pueden provocar “inseguridad, vergüenza o frustración”, afectando a la calidad de vida de los pacientes y su entorno.

Por todo ello, el seguimiento dermatológico es especialmente importante durante el invierno. “Conviene consultar con el dermatólogo de referencia ante un empeoramiento

de los síntomas. Una valoración a tiempo puede marcar la diferencia y ayudar a mantener la enfermedad bajo control durante los meses más fríos”, subraya el doctor.

En paralelo, también se requiere más concienciación y un abordaje adecuado de estas patologías. Compañías especializadas en dermatología médica, como Almirall, recalcan la importancia de comprender el impacto real de estas patologías en la vida diaria de las personas y de avanzar en soluciones que respondan a las necesidades aún no cubiertas.



Oncología

Autorizado el primer ensayo clínico de un medicamento para tumores sólidos por la vía fast-track

El estudio se lleva a cabo, de manera colaborativa, en cinco centros de tres comunidades autónomas

“El procedimiento acelerado acorta los plazos de 100 a 60 días

AMPARO LUQUE
Madrid

Agilizar la investigación en patologías de alta gravedad es fundamental para lograr que muchos pacientes que lo necesitan accedan a tratamientos innovadores con la mayor inmediatez posible. Así, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha ampliado su procedimiento de evaluación acelerada de todos los ensayos nacionales de fase I en oncología o enfermedades raras. Y el primero de ellos en ser autorizado en nuestro país ha sido el estudio EMBOLD, promovido por GSK, que evalúa un fármaco oncológico en investigación en pacientes con tumores sólidos avanzados.

“El procedimiento de evaluación acelerada o fast-track en España se aplica a los ensayos fase I con medicamentos de origen biológico o biotecnológico destinados a oncología o a enfermedades raras, así como a los ensayos de bioequivalencia,

siempre que la solicitud se presente únicamente en España. Además, los promotores deben seleccionar un Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) adherido al procedimiento fast-track. Está pensado para pacientes con enfermedades graves y con necesidades médicas no cubiertas”, explica Teresa Alonso Gordoa, investigadora del ensayo EMBOLD, especialista en Oncología Médica e investigador clínico del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Acogerse a este nuevo marco ha permitido completar el proceso regulatorio de este ensayo clínico en solo 60 días, un plazo inferior al estándar general, que suele superar los 100 días. Desde el momento en el que la AEMPS aprueba la solicitud de fast-track, la evaluación del ensayo se puede tener en 26 días, en vez de los 45 que se tarda actualmente.

El estudio se lleva a cabo, de manera colaborativa, en cinco centros de referencia en Oncología en tres comunidades autónomas: el Hospital Universitario Vall d'Hebron (UITM-CaixaResearch), de Barcelona, la Fundación Jiménez Díaz – START de Madrid, el Hospital Universitario HM Sanchinarro de Madrid (HM CIOCC/START), el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Todos ellos están activos y los primeros pacientes han iniciado ya el ensayo, en el que participan también centros de Estados Unidos, Corea del Sur, Canadá, Australia y Reino Unido.

El camino de la investigación clínica
Este ensayo clínico está dedicado a



evaluar un fármaco para tumores sólidos avanzados, “es decir, en pacientes en fases avanzadas de la enfermedad, que no responde o es refractaria a los tratamientos habituales disponibles en la actualidad”, puntualiza la doctora Alonso Gordoa.

La investigación ha dado comienzo, adelantando los plazos habituales, pero aún quedan varias fases hasta llegar a conseguir un fármaco aprobado y financiado. En palabras de la experta del Hospital Universitario Ramón y Cajal: “Estamos en el primer paso de la investigación, fase 1/2, durante la que se procederá a lo que se conoce como escalada de dosis, para ir comprobando el perfil

de seguridad y eficacia del nuevo compuesto hasta determinar la dosis más baja posible en la que el nuevo tratamiento es eficaz. A partir de ahí, se irá avanzando en este ensayo clínico con un número cada vez mayor de pacientes hasta poder completar un ensayo fase 3 confirmatorio de eficacia y seguridad, el último paso en investigación clínica, previo a solicitar la autorización por parte de las autoridades sanitarias”.

El ámbito oncológico se convierte así en pionero en este tipo de procedimientos de evaluaciones aceleradas. No obstante, España lidera la investigación con medicamentos destinados a tratar el cáncer en la UE, con 350 ensayos autorizados.

Inteligencia informática

Más capacidades laborales por la IA

“Para 2028 se estima que el 15% de las decisiones laborales tendrán el apoyo directo de la inteligencia artificial

SILVIA ONDATEGUI PARRA
Managing Partner Bip Group

La medicina de todo el mundo ha emprendido una carrera para incorporar herramientas de IA, especialmente para el diagnóstico de patologías y mejora en el tratamiento de los pacientes. Ahora el reto es aplicarlo a la práctica clínica. Por ejemplo, usar algoritmos para RM y mamografías para

observar los primeros vestigios de tumores varios años antes que se desarrollen. Volver a la humanización es uno de los desafíos que afronta el sector sanitario desde hace unos años.

Si todos estos avances van a suponer un cambio en muchos ámbitos clínicos, también la IA aplicada al entorno empresarial y laboral de los actores del sector va a incrementar las capacidades humanas, liberar tiempo de tareas repetitivas y mejorar la eficiencia y la productividad de los profesionales. En definitiva, se van a reforzar las habilidades de los técnicos. La IA puede ya hacer un balance de la jornada laboral: resume el trabajo desarrollado, prioriza los temas pendientes para el día siguiente y puede sugerir recursos de formación personalizados en función de las tareas y dificultades observadas durante el día.

Aumentar las capacidades profesionales para ahorrar tiempo en tareas repetitivas, subir los índices de satisfacción laboral y mejorar la conciliación, gracias a una carga operativa menor.

Este modelo de empleado aumentado a través de la IA se adapta a realidades diferentes. En la industria farmacéutica,

por ejemplo, automatiza informes de producción, monitoriza equipos y facilita el mantenimiento predictivo. En sanidad, acelera la preparación de historiales y resúmenes clínicos, apoyando la toma de decisiones sin sustituir al profesional sanitario.

Futuro inmediato

Los expertos anticipan cambios rápidos en el trabajo. Para 2028 se estima que

el 15% de las decisiones laborales tendrán el apoyo directo de la inteligencia artificial y que el mercado global asociado podría superar los 600.000 millones de dólares. Pero el verdadero cambio está en la experiencia diaria del empleado. Habrá más espacio para la creatividad y menos carga administrativa que, muchas veces, inunda el espacio y no deja lugar a otro. El propósito final es crear un entorno de trabajo “inteligente”, seguro y escalable que integre personas, procesos y tecnología en beneficio del negocio. Trabajar mejor y no más.



Firma: Freepik

Cirugía plástica

Rejuvenecimiento facial entendiendo la complejidad biológica

La mejor estrategia es combinar cirugía y medicina estética en función de la necesidad de cada paciente

“

La piel pierde calidad por el daño solar acumulado y por cambios biológicos

HUGO HERRERO ANTON
Cirujano plástico de Centro
Médico Teknon



El envejecimiento facial no es un fenómeno simple ni homogéneo, y desde luego no es un problema que pueda resolverse con una técnica universal. Envejecer no significa únicamente que “la piel se descuelgue”, implica cambios simultáneos y desiguales en la piel, los compartimentos grasos, el sistema fascial que transmite las fuerzas del rostro, los ligamentos que anclan los tejidos y el propio esqueleto facial. Cada uno de estos niveles envejece a su ritmo y de forma distinta en cada persona, lo que explica por qué dos rostros de la misma edad

cronológica pueden mostrar patrones de envejecimiento completamente diferentes. La piel pierde calidad por daño solar acumulado y por cambios biológicos intrínsecos; los compartimentos de grasa facial no solo descienden, sino que se redistribuyen y se atrofian de manera selectiva; los ligamentos de retención se elongaron o pierden eficacia; y el hueso facial se reabsorbe progresivamente, alterando los puntos de soporte.

Lo que vemos en el espejo es el resultado visible de ese reajuste interno, no un único defecto aislado. Pretender tratarlo todo con una sola herramienta es ignorar la biología.

Múltiples opciones terapéuticas

Los láseres y los peelings químicos son excelentes para mejorar la calidad de la piel, su textura y su uniformidad, pero no reposicionan estructuras profundas.

La medicina estética inyectable permite modular la expresión y restaurar volumen de forma precisa, y bien utilizada puede ofrecer buenos resultados; sin embargo, no libera ligamentos ni corrige un descenso real de los tejidos.

La cirugía, cuando está indicada, permite reposicionar estructuras y reconstruir relaciones anatómicas, pero tampoco es una solución única ni homogénea: existen distintas técnicas quirúrgicas, con diferentes

planos de actuación, vectores de tracción y puntos de anclaje, que deben elegirse según la anatomía, el patrón de envejecimiento y los objetivos del paciente.

La evidencia científica muestra que incluso desde el punto de vista de la seguridad existen diferencias entre familias técnicas, pero también que ninguna está exenta de riesgos ni garantiza por sí sola mejores

resultados a largo plazo. La clave no está en defender una técnica como superior, sino en saber cuándo una es apropiada y cuándo no. En muchos casos, la mejor estrategia no es elegir entre cirugía o medicina estética, sino combinarlas de forma razonada y secuencial, abordando primero la estructura, después el volumen y finalmente la calidad de la piel.



Cirugía facial empleando técnica de endoscopia.

Ciberseguridad

Protegiendo nuestra salud en el sector farmacéutico y sanitario

JOSÉ LUIS ROJO DE LUQUE
Socio de Ciberseguridad de EY



El sector farmacéutico y sanitario se ha consolidado como uno de los grandes objetivos del cibercrimen global. Los datos clínicos de pacientes, la Propiedad Intelectual (PI) y los resultados de Investigación y Desarrollo (I+D) son un activo de enorme valor. Los cibercriminales han puesto foco en todo lo que genera conocimiento o ventaja competitiva convirtiéndolo en moneda de cambio en el mercado negro de la red.

El interés es evidente. Las compañías del ámbito sanitario gestionan una combinación única de innovación científica, datos sensibles y recursos económicos. Un solo ciberataque puede revelar años de investigación, patentes en desarrollo, resultados de ensayos clínicos o incluso guías de fabricación de medicamentos.

En los últimos años, han tenido gran repercusión ciberataques a grandes farmacéuticas mundiales y laboratorios que tenían como objetivo acceder a información sobre investigaciones en curso y nuevas tecnologías basadas en ARN / ADN con el fin de venderla a otros países.

La pandemia covid-19 marcó un punto de inflexión. El desarrollo urgente de vacunas y tratamientos convirtió a esta industria en un blanco prioritario de operaciones

internacionales del cibercrimen. En 2020, varios organismos de seguridad, entre ellos el FBI y la agencia británica NCSC, alertaron de campañas dirigidas por grupos organizados con el objetivo de robar datos de investigación, fórmulas y procesos de producción de vacunas. Incluso se detectaron intrusiones en agencias regulatorias, donde los atacantes accedieron a documentación técnica sobre la aprobación de fármacos.

Hoy en día existe un TOP 5 de ciberatacantes que concentra buena parte de los incidentes en el sector farmacéutico (INC, Qilin, SafePay, RansomHub y WorldLeaks). Todos ellos operan con modelos de negocio que combinan la ciberextorsión con el filtrado de la información robada. Su especialización en la industria les permite identificar las empresas objetivo, estudiar su estructura y encontrar el punto exacto donde un ciberataque puede paralizarles la actividad.

Amenaza estructural

El panorama es cuanto menos inquietante. Los ciberataques se han incrementado en más de un 100% desde 2020 siendo ya una amenaza estructural, no coyuntural. La protección del conocimiento científico, de las fórmulas y de los datos de pacientes se ha convertido en una prioridad estratégica para la seguridad y la confianza pública. En el ámbito sanitario, defender la información ya no es solo una cuestión tecnológica, sino una forma de proteger la salud, la innovación y nuestro futuro.

Tribuna

Innovar para cuidar mejor la salud: Europa como espejo inspirador

JOSÉ M^a MARTÍN MORENO
Cátedra de Gestión Innovadora para la
Salud de la Fundación Economía y Salud



España no tiene un problema de falta de talento sanitario. Tiene, como casi toda Europa, un desafío de época: envejecimiento, cronicidad, más demanda y presión presupuestaria. En ese contexto, innovar en gestión deja de ser un “extra”: es condición para sostener resultados en salud, equidad y una experiencia digna.

Con esa convicción nace el Informe Bienal “Innovaciones para la salud en países de la Unión Europea”, impulsado por la Cátedra de Gestión Innovadora para la Salud de la Fundación Economía y Salud. No es una guía clínica ni un metaanálisis: es un mapa estratégico y operativo. Compara innovaciones en ocho países (Austria, Chipre, Dinamarca, Estonia, Francia, Países Bajos, Portugal y España) y las organiza en diez áreas, del “macro” al “micro”: desde la protección y promoción de la salud hasta la atención primaria y la gestión hospitalaria, incluyendo cuidados intermedios, coordinación sociosanitaria, transformación digital, profesionales y pacientes, sostenibilidad financiera, calidad y seguridad, y modelos de gobernanza. El enfoque combina benchmarking y revisión documental, contrastados con especialistas

internacionales (incluidas embajadas), y una matriz de priorización donde pesan especialmente la humanización y la transferibilidad al SNS.

“

Europa no es un catálogo para copiar y pegar; es un laboratorio para aprender más rápido

¿Y qué deja como resultado? Tres patrones se repiten donde las cosas funcionan: proximidad asistencial, datos útiles e instituciones que aprenden y rinden cuentas. De ahí salen propuestas aplicables al SNS: una puerta digital única 24/7 que oriente al ciudadano y ordene la demanda; interoperabilidad clínica y farmacológica obligatoria para que la información “viaje” con el paciente; prevención “de extremo a extremo”; y alternativas seguras a la hospitalización convencional (telemonitorización y hospitalización a domicilio) con métricas de calidad y experiencia del paciente.

Salud de la piel

Por qué el frío castiga los labios y qué hacer para evitarlo

Proteger, reparar y evitar los gestos que empeoran la sequedad son recomendaciones clave en invierno

“

Si la sequedad, las grietas o la irritación persisten se recomienda consultar con un profesional sanitario

LAURA CLAVIJO
Barcelona

Los labios y la nariz son zonas del rostro muy sensibles al frío. La exposición a bajas temperaturas puede causar deshidratación y daños en la piel de estas delicadas zonas, por lo que seguir ciertos consejos para mantenerlas protegidas y saludables se vuelve imprescindible dentro de las recomendaciones de salud y cuidado de la piel en esta época. Los labios, a diferencia de otras zonas del cuerpo, no tienen glándulas sebáceas, encargadas de producir las sustancias grasas naturales de la piel que ayudan a protegerla y mantenerla hidratada. Esto quiere decir

que, por sí solos, no pueden generar una barrera protectora contra los factores externos. Además, la piel de los labios es muy delgada, hasta cinco veces más fina que la del rostro, por lo que son todavía más propensos a deshidratarse o agrietarse. La nariz, por su parte, también se ve afectada por el frío y, además, puede irritarse por el uso frecuente de pañuelos, lo que aumenta la sensibilidad y la incomodidad en esta zona.

Gestos sencillos marcan la diferencia

Integrar unos sencillos hábitos es suficiente para notar la diferencia, según los expertos de LETI Pharma. La hidratación es el pilar fundamental, por lo que es importante elegir productos con ingredientes emolientes. Además, el uso de un humidificador en casa puede ayudar a mejorar la humedad ambiental y proteger la piel frente al aire seco. En el caso de los labios, los expertos recomiendan utilizar bálsamos que contengan ingredientes como manteca de karité, aplicándolos antes de salir de casa y reaplicándolos después de comer o beber. También es aconsejable exfoliar suavemente una o dos veces por semana para eliminar células muertas y mejorar la eficacia de los productos hidratantes. Por otro lado, cuando se



Firma: Freepik

nota tirantez y escozor en los labios, es habitual lamerlos o morder la piel descamada. Aunque esta práctica proporciona un alivio momentáneo, acaba empeorando la sequedad y favoreciendo la aparición de grietas. Para cuidar la piel de la nariz y prevenir la sequedad o la irritación, conviene usar cremas o bálsamos nasales específicos, aplicados con suavidad en la zona afectada, preferiblemente después de sonarse la nariz. Si la sequedad, las grietas o la irritación persisten o se acompañan de dolor, sangrado o lesiones, es recomendable consultar con un farmacéutico o profesional sanitario

para valorar el tratamiento más adecuado. Por último, no compartir productos labiales ni nasales, ya que pueden ser una vía fácil de transmisión de infecciones como el herpes labial u otros microorganismos. Además de las recomendaciones del farmacéutico o del profesional sanitario, existen espacios informativos pensados para ayudar a pacientes y consumidores a comprender mejor las afecciones de la piel y su cuidado diario. Dermipedia es uno de estos recursos divulgativos, con contenidos elaborados desde una perspectiva educativa y de salud.

Farmacia

Nolotil por unidades y Eliquis por ventas, fármacos líderes en 2024 en España

M.T.T.
Barcelona

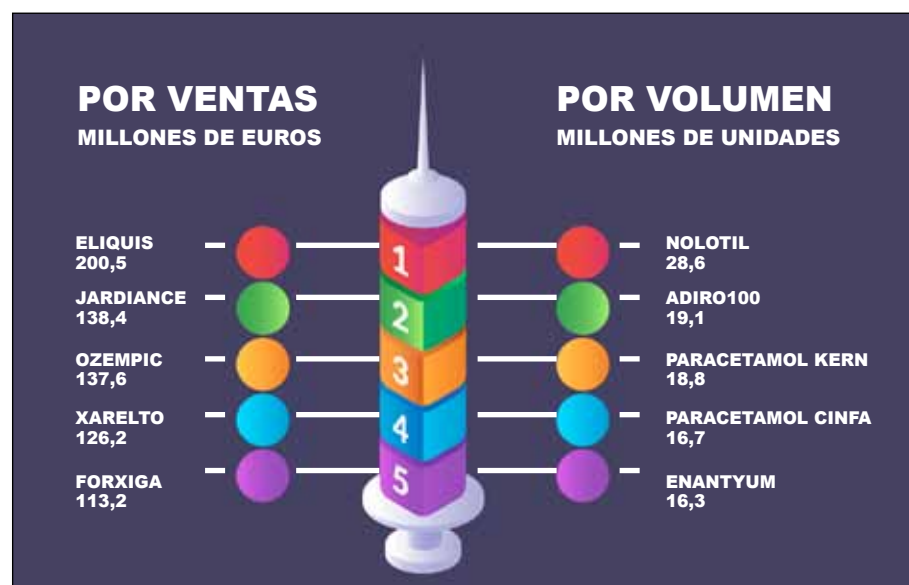
Un total de 1.254 millones de euros facturaron los diez fármacos más comercializados en las farmacias españolas el año pasado. Eliquis, medicamento anticoagulante oral utilizado en adultos para la prevención de coágulos sanguíneos peligrosos (trombosis) se sitúa a la cabeza con unas ventas de 200,5 millones, seguido de Jardiance, medicamento que se utiliza para tratar la diabetes tipo 2 (DM2) y la enfermedad renal crónica, con 138,4 millones.

A continuación figura Ozempic, medicamento inyectable para mejorar el control glucémico en adultos con DM2, con 137,2 millones. En cuarto lugar por ventas se sitúa Xarelto, que es también un anticoagulante oral directo para reducir el riesgo de accidentes cerebrovasculares (ictus) y trombosis venosas, entre otros. Tras él, está Forxiga, medicamento que pertenece a los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2. Se utiliza para el tratamiento de la DM2 en adultos y niños de más de diez años. También mejora la insuficiencia cardíaca y reduce el riesgo de empeoramiento de enfermedades renales crónicas.

Por volumen de unidades

Nolotil figura como líder con 28,6 millones de unidades vendidas. Se trata de un

fármaco analgésico y antipirético indicado para el dolor. En segundo lugar, con 19,1 millones de unidades está Adiro100 para la prevención cardiovascular, principalmente. En tercer y cuarto lugar está el paracetamol comercializado por dos farmacéuticas, que es un medicamento analgésico y antipirético indicado para el tratamiento sintomático del dolor. Y por último, de los más vendidos aparece Enantyum con 16,3 millones de unidades. Se trata de un analgésico perteneciente al grupo de antiinflamatorios.



DESDE SIEMPRE,
TUS LABIOS TE
PIDEN LETIbalm

25
AÑOS

Reparación y bienestar
labial al instante



Entrevista

GIUSEPPE CHIERICATTI, DIRECTOR GENERAL DE CHIESI ESPAÑA Y PORTUGAL

“La investigación en salud no solo cura, construye futuro”

AMPARO LUQUE
Madrid

Con 90 años de historia y 30 en España, el grupo biofarmacéutico Chiesi ha tenido siempre un objetivo claro: mejorar la calidad de vida de las personas a través de soluciones terapéuticas innovadoras en el área respiratoria, neonatología, enfermedades raras o trasplantes, entre otras. Nos cuenta el enfoque de su estrategia en torno a los pacientes su director general, Giuseppe Chiericatti, que es licenciado en Química y Tecnología Farmacéutica, se formó como investigador bioquímico y además es miembro del Consejo Empresarial para el Desarrollo Sostenible de España.

¿Cómo se ha ido posicionando el Grupo Chiesi en las distintas áreas terapéuticas y qué lugar ocupa en España?

El Grupo cerró 2024 con una facturación superior a los 3.400 millones de euros, de los cuales AIR (enfermedades respiratorias) representa el 54%; CARE (atención especializada, neonatología y consumer healthcare) genera el 24%; y RARE (enfermedades raras y ultrarraras) contribuye con el 22%.

Desde el inicio de nuestras operaciones en España en 1995, Chiesi ha demostrado la firme apuesta por este mercado español, hasta posicionarnos como la sexta filial del Grupo en términos de facturación, con más de 370 personas trabajando aquí.



¿Qué prioridades de I+D se plantean anualmente en el Grupo Chiesi?

Tenemos un compromiso sólido y constante con la investigación y desarrollo (I+D): invertimos anualmente más del 24% de nuestra facturación global, 829 millones de euros. Para acompañar este compromiso y mejorar la calidad de vida de los pacientes sin dejar a ninguno atrás, hemos realizado importantes inversiones como la apertura del Centro de Excelencia Biotech en Parma (Italia), la adquisición de una nueva planta de fabricación en Nerviano – Milán (Italia), o la inauguración de la ampliación de la planta industrial situada en La Chaussée-Saint-Victor, cerca de Blois (Francia).

¿Qué destacaría de la evolución de la investigación médica en enfermedades respiratorias?

Nuestro objetivo es acompañar a los pacientes respiratorios mediante soluciones terapéuticas que ayuden al control de su enfermedad. Y todo ello, con el compromiso de generar el menor impacto ambiental porque la salud del planeta repercute en la salud de las personas. Así, hemos invertido más de 400 millones de euros en el desarrollo de una plataforma de inhaladores con mínima huella de carbono. Cambiamos nosotros para que no tenga que cambiar el paciente.

Y en cuanto a las enfermedades raras, son necesarias terapias innovadoras pero es muy difícil que salgan adelante ¿cómo apuesta la compañía por esta área?

Se estima que en España hay más de 3 millones de personas afectadas por estas enfermedades raras o ultrarraras y el acceso a medicamentos huérfanos ha mejorado en los últimos años. En 2019 creamos Chiesi Global Rare Diseases como unidad de negocio global dedicada a ofrecer soluciones innovadoras en este ámbito. La inversión en I+D para el desarrollo de tratamientos es fundamental y tiene que estar combinada con un soporte integral. Hace tres años adquirimos Amryt Pharma Plc, biofarmacéutica global dedicada a nuevos tratamientos para estas enfermedades minoritarias, lo que nos ha permitido ampliar la cartera de soluciones terapéuticas en esta área, ampliar la capacidad de producción y avanzar significativamente en su desarrollo.

Transformación biomédica, revolución tecnológica, IA, nueva ley del medicamento... Desde la compañía, ¿cómo ven el futuro más inmediato?

Debe estar marcado por potenciar la inversión en I+D, un aspecto clave en el sector de la salud. Cada medicamento que se desarrolla y cada intervención sanitaria bien formulada tienen el poder de prolongar vidas, mejorar diagnósticos y devolver la esperanza. La investigación en salud no solo cura, construye futuro. Desde Chiesi valoramos cualquier avance que permita fomentar el acceso a los tratamientos, el refuerzo de la competitividad y la inversión industrial, así como la sostenibilidad en el proceso de diseño de productos.

Apuntes Jurídicos

El ámbito normativo de las enfermedades profesionales

PABLO BARÓ
Magistrado de la Sección de lo Social del
Tribunal de Instancia de Barcelona

Las enfermedades profesionales aparecen reguladas de manera separada a los accidentes de trabajo aunque, en esencia, su régimen jurídico sea similar. Pero conviene tener en cuenta que, de manera histórica, no siempre ha existido propiamente esta distinción.

Se suele citar, como origen de esa distinción, la STS de 17 de junio de 1903 que señaló que, en caso de fallecimiento del trabajador debido a un accidente laboral, el concepto de lesión corporal abarcaba, aparte de eventos súbitos y violentos, las enfermedades de progresión lenta que guardasen relación con la actividad laboral.

“Se suele criticar que no haya un apartado específico para trastornos mentales”

En el ámbito normativo, fue la Ley de Bases de 1936 la que introdujo expresamente la enfermedad profesional. Si bien, por las circunstancias políticas y sociales de aquel momento, no se llegó a aplicar.

Actualmente, el artículo 156.1 de la LGSS define el accidente de trabajo como cualquier lesión corporal que sufra

un trabajador como consecuencia o con ocasión de la actividad laboral desempeñada por cuenta ajena. Mientras, el artículo 157 establece que una enfermedad profesional es aquella que se origina a raíz del trabajo realizado por cuenta ajena en determinadas actividades recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales, siempre que sean causadas por la exposición a los agentes o sustancias especificados. La ventaja para el trabajador, la presunción iuris et de iure, es decir, sin prueba en contrario, de su origen laboral.

Sin apartado para salud mental

El listado aparece contenido en el RD 1299/2006, que se centra en patologías causadas por agentes químicos, físicos, biológicos, inhalación de sustancias, enfermedades de la piel y agentes carcinogénicos. Se suele criticar que no haya un apartado específico para trastornos mentales o enfermedades psíquicas, padecimientos que sí que aparecen en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Existen, incluso, Recomendaciones de la Comisión Europea (2022/2337 y, más recientemente, 2025/2609) que instan a

los Estados a investigar sobre los trastornos de carácter psicosocial en el trabajo. Mientras se avanza en esas investigaciones, los conflictos relacionados con dichas enfermedades tendrán que seguir dirimiéndose en los tribunales.



Imagen: Freepik

Salud pública

WEBINAR “Las adicciones como problema de salud pública”

“Reconducir las adicciones hacia prácticas de menor riesgo”

REDACCIÓN

Barcelona

Las adicciones constituyen un desafío sanitario que trasciende al individuo, con consecuencias que alcanzan a las familias, sobrecargan los sistemas de salud y generan impactos sociales. En un seminario organizado por la Fundación España Salud y la UPC, cuatro expertos analizaron cómo abordar este fenómeno desde una perspectiva integral, alejada de dogmas y estigmas, basada en la evidencia científica y con un enfoque pragmático que, en algunos casos, incorpora estrategias de reducción del daño como complemento a las políticas tradicionales de prevención y tratamiento.

“Hay que distinguir entre consumo no peligroso, consumo de riesgo y adicción”

Francina Fonseca

La doctora Francina Fonseca, directora del Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar de Barcelona, explicó que “la adicción no es un hábito ni un vicio”, sino “una enfermedad del sistema nervioso central”. Laura Orio, catedrática de Psicobiología en la Universidad Complutense de Madrid, señaló que los mecanismos neurobiológicos son comunes a todas las adicciones, tanto a sustancias como comportamentales, y que en las personas afectadas están alteradas las estructuras cerebrales que regulan el comportamiento.

Aunque muchas personas consumen sustancias psicoactivas como el alcohol, solo una parte desarrolla una adicción, que aparece cuando el consumo o la conducta se produce de forma descontrolada y acaba afectando a toda la vida de la persona.

“Hay que distinguir entre consumo no peligroso, consumo de riesgo y adicción”, afirmó Fonseca, subrayando la importancia de identificar a quienes presentan más factores de riesgo. Al tiempo lamentó que en ocasiones las adicciones hayan sido objeto de “mucho estigma” y se hayan abordado desde “una perspectiva más moral”, tendiendo a “culpabilizar” a quienes las sufren, y abogó por dejar a un lado “ideas preformadas” y “temas morales” y abordarlas desde la ciencia.

El espectro de las adicciones abarca desde sustancias legales como el alcohol y el tabaco hasta drogas ilegales como la heroína, la cocaína o el cannabis, pasando por adicciones comportamentales como el juego o las redes sociales. Cada una presenta características específicas en cuanto a sus riesgos para la salud y su impacto social y carga económica para el sistema sanitario. Por ello las políticas públicas deben ofrecer estrategias diferenciadas. Santiago Cervera, médico y exconsejero de Salud del Gobierno de Navarra, defendió la importancia de evaluar previamente la mortalidad y morbilidad asociadas a cada adicción, así como las externalidades —efectos sociales, violencia, impacto familiar o daño comunitario— y su carga sobre el sistema sanitario.

“Métodos alternativos, como el vapeo, pueden ser una estrategia frente al fumador convencional” Laura Orio

También valorar “hasta qué punto ese daño se puede evitar con intervenciones proporcionadas y disponibles, sin caer en el voluntarismo” y reivindicó la utilidad de las políticas de reducción del daño, que permiten “disminuir el daño real cuando la abstinencia completa no es posible o no es inmediata” y que “no compiten con la prevención ni con el tratamiento, sino que



son una herramienta más”. Recordó que este enfoque ha sido útil en la adicción a la heroína mediante la metadona y podría aplicarse también al tabaquismo.

Según Cervera, las estrategias de salud pública frente al tabaco se han estancado porque “han jugado al todo o nada”. No basta con decir “no se debe fumar, pues no fumes”, hay que entender el “componente de adicción” de esta conducta y analizar el papel de los productos sin combustión como estrategia de reducción de daños. En esta línea De la Guardia señaló: “Todos los científicos estamos de acuerdo en que la nicotina crea adictos, pero lo que mata es el humo”, y que “los marcadores de riesgo de enfermedades cardíacas disminuyen radicalmente” en quienes sustituyen el tabaco tradicional por alternativas sin combustión.

No obstante, los expertos insistieron en la necesidad de regular con rigor estos productos y proteger a los menores, evitando que se conviertan en una vía de entrada al consumo. Orio apuntó que “métodos alternativos, como el vapeo, por ejemplo, pueden

ser una estrategia excelente frente al fumador convencional, al tiempo que puede ser un riesgo para una persona que no tiene riesgo.” Asimismo, reclamaron basarse en estudios independientes y alertaron del riesgo de banalización entre adolescentes.

“Es importante evaluar previamente la mortalidad y morbilidad asociadas a cada adicción” Santiago Cervera

Los participantes coincidieron en que abordar las adicciones exige enfoques flexibles, múltiples y adaptados a un fenómeno complejo y cambiante. Como resumió Orio: “Para problemas complejos, soluciones complejas”.

Seguros

El Grupo ASISA aumentó sus primas un 21,1% y su actividad asistencial, un 7,3% en 2025

REDACCIÓN

Barcelona

El Grupo ASISA ha celebrado su junta consultiva anual, en la que ha presentado sus resultados en 2025, un ejercicio en el que la compañía siguió desarrollando sus planes estratégicos y cumplió su objetivo de impulsar un crecimiento rentable en sus principales áreas de actividad. En el ámbito asegurador, la compañía alcanzó un volumen de primas total (en España y Portugal) de 1.890,52 millones de euros, tras crecer

un 21,1%, mientras en el ámbito asistencial, su facturación llegó a los 725,5 millones de euros, un 7,3% más que el año anterior.

Estos resultados, que recogen el impacto del nuevo concierto de Muface y de la estrategia comercial de la compañía para crecer en el ámbito asegurador privado, muestran la solidez del crecimiento del Grupo ASISA, su capacidad para atender a nuevos asegurados y pacientes, y el avance en los procesos de transformación y diversificación de su actividad.

Francisco Ivorra, presidente del Grupo ASISA, destaca que: “El Grupo ASISA

logró en 2025 los mejores resultados de su historia. A pesar de la incertidumbre con la que iniciamos el ejercicio, la mejora en el concierto de Muface y nuestra capacidad para atender a nuevos asegurados y pacientes nos han permitido seguir creciendo y desarrollando nuestros planes de transformación y modernización. El Grupo ASISA es hoy una compañía más solvente y sólida y más necesaria que nunca para garantizar el bienestar y la salud de millones de personas, familias y empresas”. Este crecimiento permitirá al Grupo ASISA seguir consolidando su modelo cooperativo, basado en la reinversión del

beneficio para el desarrollo de su red asistencial propia, la formación de sus profesionales y la mejora de la calidad asistencial. En los últimos diez años (2016-2025), el Grupo ASISA ha invertido 509,3 millones de euros (53 millones en 2025) tras generar un resultado acumulado antes de impuestos de más de 348,2 millones de euros.



Francisco Ivorra, presidente de Asisa.