

> Síguenos en

 **Diario de Valladolid** |  **@DiarioCyLMundo**

> **PALENCIA**

Creado un sistema de información selvícola para la gestión forestal municipal

PÁGINA 4

> **SORIA**

Investigadores sorianos elaboran mapas satelitales del cielo de Hawái

PÁGINA 6

> **PERSONAJE ÚNICO**

El leonés Iván Martínez Valbuena, el cuidador del cerebro 'a la carta'

PÁGINA 8



Cuidar la calidad de vida de los ojos

Profesionales del Hospital Río Hortega de Valladolid participan en un ensayo clínico multicéntrico para probar un nuevo fármaco con el que tratar a pacientes con edema macular diabético y degeneración macular / Buscan reducir la presencia de neovasos y la salida de fluido desde ellos

PÁGINAS 2 Y 3

BLOG
OPINIÓN

Innovar experiencias

SERGIO GONZALEZ REYES

Cada compra es una experiencia y el reto es hacerla que resulte única, inolvidable, o memorable si preferimos decirlo así; para ello los comerciantes vienen esforzándose desde siempre porque su objetivo no sólo es satisfacer al cliente en el momento del encuentro, del contacto directo que supone el momento de la compra sino que también alcanza a lograr que el momento se repita, a fidelizarlo.

Pero cuando parecía que el marketing lo tenía todo perfectamente analizado con relación a la compra física en el establecimiento, internet ha venido a introducir una serie de nuevos

elementos que hacen que la relación se vuelva más compleja y difícil de comprender y de controlar porque a la vez estamos incorporando a nuestra vida diaria tecnologías que en muchos casos manejamos sin demasiada pericia.

Sin embargo, esta complejidad pone a nuestra disposición nuevas capacidades y oportunidades para lograr lo que desde siempre se desea, establecer una relación personal y continuada con el cliente. Es la primera parte de este nuevo entorno que nos permite conocer mejor sus necesidades y deseos y, por lo tanto, poder concebir una experiencia que le aporte

satisfacción en cada detalle y a lo largo de toda la relación que mantendremos con él.

Todo lo demás se deriva de lo anterior porque descubriremos el valor que para él tiene la inmediatez, la calidad en términos no sólo de productos y de servicio, sino de percepción recibida a partir de los contenidos digitales relevantes que hayamos sido capaces de generar para él. Podremos ver cómo añadir valor a nuestra oferta a través cada uno de los procesos de la venta.

Cuando vayamos a innovar en estos aspectos del negocio veremos la necesidad de la interconexión; a nivel interno en las herramientas de *hardware* y *software* –por ejemplo la importancia de trabajar sobre Bases de Datos para conectar el CRM con la Web–, y a nivel externo también comprenderemos la necesidad de esta interconexión a nivel humano a través de la omnicanalidad al ver que los clientes utilizan simultáneamente diferentes canales en los que deberemos tener presencia para que podamos encontrarnos con ellos.

Abordar la innovación en estos campos pa-

ra generar nuevas experiencias para los clientes puede parecerse complicado –fácil no es, pero tampoco imposible– porque supondrá dedicar el tiempo que no se tiene a conocer y formarse algo que exige esfuerzo y planificación. Además supondrá un coste económico porque necesitaremos asesoramiento profesional –como en otras materias– y seguramente adquirir nuevos elementos tecnológicos –quedarse atrasado siempre resulta fatal– y aprender a manejarlos.

Como reflexión deberemos considerar también el retorno de la inversión, porque si invertir en innovación nos resulta caro ¿cuánto nos costará no invertir en ella? Tomando como ejemplo a la formación podríamos recordar la frase atribuida a Derek Bok, expresidente de la Universidad de Harvard cuando le achacaban que las matrículas eran muy elevadas: «Si cree que la educación es cara, pruebe con la ignorancia».

Sergio González Reyes es socio consultor de Conocimiento y Estrategia M2M.

> VALLADOLID

Cuidar la calidad de vida de los ojos

El Río Hortega participa en un ensayo clínico multicéntrico para probar un nuevo fármaco con el que tratar a pacientes con edema macular diabético y degeneración macular. Por **E. Lera**

Es el sentido que más nos conecta al mundo; nos sitúa en el espacio y nos permite tanto reconocernos a nosotros mismos como a los demás. La vista nos ofrece un mundo de posibilidades, pero también nos avisa de que sin los cuidados adecuados se puede dañar. Son muchas las patologías que la acechan, algunas tan comunes como la presbicia y las cataratas y otras, las relacionadas con la retina, mucho más silenciosas y peligrosas, ya que entrañan un riesgo mayor y reducen de manera significativa la calidad de vida de las personas que las sufren.

Para que su pronóstico sea lo más favorable posible, la comunidad científica trabaja para dar con tratamientos quirúrgicos, médicos y farmacológicos que permitan manejar estas enfermedades de una manera mucho más eficaz que hace unos años. En este sentido, investigadores del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid han estudiado una nueva opción terapéutica en el manejo de la forma neovascular o húmeda de la degeneración macular asociada a la edad y del edema macular diabético. Su objetivo es reducir la presencia de neovasos y la salida de fluido hacia el tejido retiniano para mejorar la visión y evitar su deterioro progresivo.

El Servicio de Oftalmología de este centro hospitalario colabora desde hace 16 años con una unidad de ensayos clínicos que trabaja con la industria farmacéutica (Lilly, Novartis, Roche o Bayer, así como con otros laboratorios de creación más reciente), con el Instituto de Salud Carlos III y la Gerencia Regional de Sanidad de Castilla y León en el desarrollo de diferentes fármacos y estrategias para el tratamiento de las enfermedades visuales.

En esta ocasión participan en un ensayo clínico multicéntrico promovido por el laboratorio Hoffmann-La Roche, en el que también participan otros 300 hospitales de todo el mundo. «En estos ensayos se ha comparado la eficacia del tratamiento con inyecciones intravítreas de faricimab frente a otro fármaco de uso habitual en pacientes con edema macular diabético y degeneración macular», explica Javier Antonio Montero Moreno, especialista en retina del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

El tratamiento constó de una primera fase de dos años de duración, y ante los buenos resultados obtenidos se realizó una fase de extensión durante otros dos años, confirmándose las mejores expectativas en términos de rapidez y



Javier Antonio Montero Moreno, especialista en retina del Hospital Río Hortega de Valladolid. J. M. LOSTAU

eficacia en la reducción del fluido intrarretiniano, así como de mejora y estabilización de la visión.

A esto se suma, indica, que hasta la aprobación por parte de los organismos reguladores del uso de faricimab, Roche ha facilitado el fármaco para mantener el tratamiento de aquellos pacientes que habían participado en el ensayo clínico. Además, celebra que esta terapia permite alargar los intervalos entre inyecciones más allá

de lo esperado, hasta cuatro meses en algunos casos, lo cual puede redundar en una mejoría importante de la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores.

No hay que olvidar que, tal y como expone Montero Moreno, hasta ahora la diana terapéutica de los tratamientos de la degeneración macular asociada a la edad y del edema macular diabético era una molécula, el factor de creci-

miento endotelial vascular (VEGF, por sus siglas en inglés). «El nuevo tratamiento combina en un mismo anticuerpo (y en una misma y única inyección) el bloqueo del VEGF y de la angiopoyetina-2, otra molécula implicada en la aparición de edema macular en estos pacientes. La combinación de ambas acciones produce una potenciación del efecto terapéutico del fármaco con una mayor rapidez en la eliminación del fluido intra-

BLOG
OPINIÓN

La Agenda 2030, sus objetivos y la realidad de España

MIGUEL A. GARCÍA

Muchos de la época Boomer, X y Millennial observamos con un punto de incredulidad los cambios que se están produciendo en España en los últimos 4 o 5 años, desde la pandemia del Covid-19 con el confinamiento y sus derivadas. Conversando sobre este tema, un conocido me respondió tajante: es la agenda 2030.

Como muchos, había oído hablar de ello, pero no sabía exactamente en qué consistía, y en que podría afectar a alguien de

mi/nuestra generación este tema. Busqué y descargué de internet un documento denominado 'Plan de Acción para la implementación de la Agenda 2030, hacia el desarrollo sostenible' en España.

En el texto, aparece muchas veces la palabra sostenible, cuya definición es ambigua y, dependiendo de la ideología de quien la esgrime, vale para justificar casi todo. Sin embargo, parece que cualquier persona con un mínimo de sentido común compraría to-

dos los objetivos por sus títulos. Poner fin a la pobreza, al hambre. Garantizar vida sana. Educación inclusiva –otra palabra que se repite mucho–, garantizar el agua, la energía –además barata–, el empleo.... La única medida que parece estar ahora como hit es la 13: adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus consecuencias.

El problema aparece cuando profundizas en el significado de las palabras, y te das cuenta de que, al final, no está resuelto el problema principal. Cuánto cuesta todo esto y quien lo pagará. Algunas cosas empiezan a aclararse cuando te centras en algunas de las políticas. 1: Lucha contra la pobreza. Subida del Salario Mínimo. 2: Igualdad de Oportunidades. Habla de igualdad entre mujeres y hombres, nada de igualdad entre vascos y castellanos, por ejemplo. 3: Agenda urbana. Abolición de la



propiedad privada con la limitación de los precios de alquiler de los propietarios. 5: Cambio Climático. Ley del Cambio Climático y Transición Energética. Lo de viajar en coche no descarbonizado se va a acabar. 8: Gobierno abierto. Promover la transparencia y la rendición de

cuentas (¿?).

De hecho, y en lo que nos afecta específicamente a los ciudadanos de Castilla y León, parece que las fases desarrolladas por la Junta has el momento son la modificación de la organización interna para hacerla compatible y la formación a empleados públicos, docentes y ONG's. Por último, se ha elaborado un documento con las directrices para la implementación. Nada más hasta el momento, menos mal.

Miguel A. García es responsable de negocio en GERIGES.COM.



retiniano y la prolongación de los intervalos libres de inyecciones, consiguiendo una mejoría visual no inferior a la del fármaco con el que se comparaba».

Desde la aparición del primer fármaco de uso intraocular para el manejo de la degeneración macular en 2004 y durante los siguientes 15 años tan solo han podido contar con otros tres fármacos. Estos productos, según reconoce, han permitido mejorar de forma

espectacular el pronóstico visual de los pacientes, si bien «con un elevado coste tanto de sobrecarga asistencial como económico en lo que se refiere al gasto farmacéutico», sin perder de vista el sufrimiento producido por la necesidad constante de repetir la administración de las inyecciones.

En este punto, remarca que se debe tener presente que se trata en ambos casos de enfermedades crónicas, en las cuales los pacientes se ven obligados a acudir al hospital para recibir tratamiento con una periodicidad que a menudo es mensual. Dado que muchas veces se trata de personas de edad avanzada, con limitaciones de movilidad y de visión, de manera habitual acuden acompañadas de familiares en edad laboral que tienen que conciliar el tratamiento con su actividad profesional, con salidas de su puesto de trabajo que en ocasiones pueden llegar a alargarse hasta tres o cuatro horas. «La prolongación de los intervalos entre tratamientos supondría una mejoría importante de la calidad de vida de pacientes y cuidadores, así como una reducción de la saturación de los Servicios de Oftalmología, manteniendo la calidad de la asistencia, además de los buenos resultados clínicos obtenidos en los ensayos», señala el especialista en retina del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. No obstante, asegura que habrá que esperar a los resultados de la práctica clínica habitual en España para poder verificarlos.

El tratamiento ya ha sido probado en el contexto de los ensayos clínicos en 1329 pacientes con degeneración macular y 1891 pacientes con edema macular diabético a nivel mundial (en este centro, siete y ocho pacientes, respectivamente). El número de enfermos tratados a nivel mundial en la práctica habitual desde su aprobación en los diferentes países (Estados Unidos y la Unión Europea) es mucho mayor.

Este equipo lleva muchos años interesado en el tratamiento de las enfermedades de la retina me-

dante la aplicación de fármacos intraoculares. Es más, presume de que han sido pioneros en Castilla y León en el empleo de inyecciones intraoculares en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad en combinación con otras terapias, así como en su administración en el área de consultas en una sala limpia. «Ello ha permitido reducir el número de visitas y liberar los quirófanos para la realización de otras actividades más complejas, así como no suspender los tratamientos durante la pandemia», celebra Javier Antonio Montero Moreno.

Aunque en este centro vallisoleitano iniciaron los ensayos clínicos el año 2006, no han conseguido desarrollar plenamente su unidad hasta el año 2014 en colaboración con el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León (IC-SCYL). Desde entonces han ofrecido su colaboración a diferentes promotores y han participado en más de 30 proyectos relacionados con distintas enfermedades oculares, sobre todo en la patología de la retina.

Avanza que en un futuro muy próximo su unidad de ensayos clínicos se va a integrar en el nuevo Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid (IBIOVALL), con el objetivo de potenciar la colaboración entre los diferentes centros de investigación de la provincia y poder colaborar con otras unidades a nivel regional y nacional. De igual forma, tienen previsto participar en nuevos proyectos relacionados con el empleo de fármacos en la práctica habitual y en otras enfermedades, así como con nuevos fármacos, técnicas de administración y nuevas presentaciones.

«El presente y el futuro inmediato de los tratamientos de las enfermedades oculares va a dar lugar a una gran renovación del arsenal terapéutico. Esperamos que los nuevos fármacos mejoren la calidad de vida de pacientes y familiares y reduzcan la tremenda sobrecarga asistencial de los servicios de Oftalmología», concluye.

JAVIER ANTONIO MONTERO / ESPECIALISTA DE RETINA DEL HOSPITAL RÍO HORTEGA

«Un problema de la investigación es la falta de traslación inmediata a la asistencia sanitaria»

Javier Antonio Montero Moreno, especialista en retina del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, asegura que «la investigación en general y en concreto en el ámbito biosanitario en Castilla y León padece, salvo contadas excepciones, de un atraso crónico respecto al resto de España». De ahí, añade, la necesidad de contar con institutos de investigación que apoyen y ayuden a formar investigadores en la Comunidad.

En buena medida esto es, dice, debido a la dispersión de la población en esta región que no permite la formación de una 'masa crítica' de investigadores que puedan poner en marcha proyectos. A esto se suma, tal y como expone, la sobrecarga asistencial deja poco tiempo para pensar y proyectar nuevas iniciativas. «No es infrecuente escuchar entre profesionales el conocido mantra de 'siempre se ha hecho así' o de 'todos los centros de Castilla y León lo hacen así'. Es necesario que nos miremos en otros centros nacionales de mayor potencia y tradición investigadora, e intentemos crecer apoyándonos en modelos de éxito ya reconocido».

Y es que uno de los principales problemas de la investigación es, a su parecer, la falta de traslación inmediata al mundo real de la asistencia sanitaria del día a día. «No debemos perder de vista que la inercia de poner en marcha una idea, con un equipo que sea capaz de acometerla y con unos resultados que no siempre son los esperados y con frecuencia tardan en llegar, es capaz de desanimar a muchos de nuestros compañeros», destaca Montero Moreno.

En esta línea, lamenta que la palabra investigación siga poseyendo una connotación casi mágica. «Se incluye en la triple faceta profesional de quienes nos dedicamos a la promoción de la salud, de la mano de la tarea asistencial y de la docente. Aparece en los objetivos y en los planes de las organizaciones sanitarias. Es uno de los pilares de las universidades. Sin embargo, muchas veces podemos comprobar que se trata de proyectos y frases huecas sin apenas contenido».

No obstante, el especialista en retina asegura que conoce el interés y preocupación en estos temas de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y cómo se está trabajando en la creación de un nuevo Instituto de Investigación Biosanitaria (IBIOVALL) que agrupe las sinergias de las pequeñas unidades de investigación tanto de Atención Primaria y Especializada para hacer frente a las dificultades, los costes y los retos que implica la investigación. «Es una necesidad sentida que, a pesar de la tendencia actual a centralizar servicios como los comités éticos y de evaluación de los nuevos ensayos, se sigue encontrando con muchos obstáculos que frenan los nuevos proyectos», subraya.

A su parecer, la sociedad sí que es muy receptiva hacia los proyectos de investigación, prueba de ello, dice, es que continuamente somos testigos de la buena disposición de los pacientes, la ciudadanía y los medios de comunicación hacia las iniciativas que pueden ayudarlos.