#AnuarioSanidad2026

ANUARIO 2026 SANIDAD & MEDICAMENTO

GACETA MÉDICA

No prepararse es, en realidad, la antesala del fracaso.

Benjamin Franklin (1706–1790), científico y estadista. Una reflexión plenamente vigente sobre la necesidad de anticiparse para afrontar lo inevitable.

ANUARIO 2026
DE LA SANIDAD Y
EL MEDICAMENTO

Una publicación de

wecare-u.

Presidente y Editor
Santiago de Quiroga Bouzo

Consejo de administración
Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Vicente Díaz Sagredo y Carlos Giménez Crouseilles (Secretario consejero)

ELGLOBALFARMA GACETA MÉDICA EDS

Director editorial
Enrique Delgado Sanz

Redacción
Ana Sánchez (Jefa de Sección), Andrea Rivero, Claudia Vaquero, Javier Alberca, Guillermo García y Marcos Yebra.

Departamentos y Áreas
Marketing y Comercial: Paloma García del Moral, *directora ejecutiva*.
Relaciones Institucionales: Romina del Río, *directora.*
Económico-Financiera: Cristina Fernández, *Business Controller*.
Public Affairs y Consultoría: Sofía Salazar, *directora asociada*.
Arte y Diseño: Rosa Rodríguez.
Maquetación: Marta Haro.

Edita: Wecare-u. Healthcare Communication Group

Imprime: Monterreina
Depósito Legal: M-18624-2012
ISSN 2255-4327

Sede Social y Eventos: Barón de la Torre, 5 - 28043 Madrid
Tel.: (+34) 91 383 43 24

e-mail: redaccion@wecare-u.com

ANUARIO 2026
SANIDAD & MEDICAMENTO

Presentación

Retos de 2026: entre la tensión estructural y la oportunidad transformadora
Santiago de Quiroga. Presidente-editor de Wecare-u 9

2026, de retos, continuidad y resultados
Javier Padilla. Secretario de Estado de Sanidad 10

El sistema farmacéutico en Europa ante un nuevo contexto estratégico
César Hernández García. Director General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad 11

La salud pública en España para 2026: transformación o barbarie
Pedro Gullón Tosio. Director General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad 12

Frente a la antipolítica, derechos sanitarios
Francina Armengol Socias. Presidenta del Congreso de los Diputados. Diputada Grupo Socialista en el Congreso 13

2026: cuidar a quienes nos cuidan, el gran reto de la sanidad pública
Carmen Fúnez. Vicesecretaria de Sanidad y Política Social del PP 14

Mejor acceso a la innovación farmacéutica
Carmen Martinez Ramirez. Portavoz de Sanidad del PSOEen el Congreso de los Diputados 15

Retos que nos presenta el año 2026
Alda Recas Martín. Portavoz Sanidad GP Plurinacional Sumar 16

Dos décadas de políticas nefastas en materia de sanidad
María García Fuster. Portavoz nacional de Sanidad de Vox 17

La sanidad española: excelencia en resultados, deficitaria en recursos
Elvira Velasco Morillo. Portavoz de Sanidad del PP en el Congreso de los Diputados 18

Los retos que nos presenta el año 2026
María Sainz. Portavoz adjunta del PSOE en la Comisión de Sanidad del Congreso 19

El acceso a medicamentos innovadores en el SNS
Enrique Ruiz Escudero. Portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Senado 20

Cronología

Cronología El GlobalFarma y Gaceta Médica 22
Revista EDS 46

Eventos

Premios Fundamed & Wecare-u 54
Premios BiC 56
Fundamed 62
Encuentros 71
Alianza General de Pacientes 75
Mujeres de la Sanidad 76

Análisis

Política sanitaria

El valor de las Urgencias
Fátima Matute. Consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid 80

Visión a medio y largo plazo para transformar la sanidad
Antonio Gómez Caamaño. Conselleiro de Sanidade de la Xunta de Galicia 81

2026: un año decisivo para consolidar la transformación del sistema sanitario
César Pascual Fernández. Consejero de Salud del Gobierno de Cantabria 82

Una Atención Primaria de excelencia, nuestro mayor desafío
Antonio Sanz. Consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía 83

Un año decisivo para dar respuesta a los retos sanitarios de Catalunya
Olga Pané Mena. Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya 84

Los retos del sistema vasco de salud: prevención, valor y la equidad
Alberto Martínez Ruiz. Consejero de Salud del Gobierno Vasco 85

Transformación digital para una sanidad más humana
José Luis Bancalero Flores. Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón 86

Asturias cambia el mapa: tres áreas, más agilidad
Concepción Saavedra. Consejera de Salud del Pricipado de Asturias 87

2026, un año para la gestión y la innovación
Manuela García Romero. Consellera de Salud de las Islas Baleares 88

Islas iguales: el reto sanitario que define a Canarias en 2026
Esther Monzón. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias 89

Los grandes retos del sistema sanitario en 2026: una mirada desde Extremadura
Sara García Espada. Consejera de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura 90

Más plantilla y menos demoras de cara a 2026
Juan José Pedreño. Consejero Salud de la Región de Murcia 91

Instituciones Sanitarias

Reforzar la competitividad, el gran reto de 2026 para la industria
Juan Yermo. Director general de Farmaindustria 92

2026: el punto de inflexión para el futuro de la Farmacia
Jesús Aguilar. Presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) 93

Una apuesta real por la enfermería para mejorar la salud de la población
Florentino Pérez Raya. Presidente del Consejo General de Enfermería 94

Los retos sanitarios que exigen consenso y visión de Estado
Tomás Cobo Castro. Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) 95

Los retos del sector del autocuidado ante el horizonte 2026
Jaume Pey. Director general de anefp 96

Un año clave para la biotecnología ante retos regulatorios y estratégicos
Ion Arocena. Director general de AseBio 97

Biosimilares 20 años después; ¿qué nos queda pendiente?
Encarnación Cruz. Directora general de BioSim 98

El valor añadido de la tecnología sanitaria mas allá de la salud
Pablo Crespo. Secretario general de Fenin 99

El año para desbloquear el potencial de los genéricos en España
Elena Casaus Lara. Secretaria general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) 100

Farmacia y Medicamento

Integración y proyectos digitales: la hoja de ruta
Jordi Casas. Presidente del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya y del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 102

Un año para celebrar, consolidar y seguir creciendo
Manuel Martínez del Peral. Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) 103

Farmacia 2026: liderazgo profesional en un sistema sanitario en transformación
Antonio Mingorance Gutiérrez. Presidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 104

La Farmacia valenciana consolidó su papel sanitario
Jaime Giner. Presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) 105

Los retos de la Farmacia: cercanía, innovación y compromiso social
María Engracia Pérez. Presidenta del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León 106

El reto de la integración de la Farmacia
Mª Concepción Sánchez Montero. Presidenta del Consejo Regional de Farmacéuticos de Castilla La-Mancha (COFCAM) 107

2026: el año de consolidar el valor sanitario de la farmacia
Jaime Román. Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla 108

La farmacia garantiza la equidad en el acceso a la atención sanitaria
Sara Catrain González. Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña 109

La planificación patrimonial. La revolución de un sector
Alfredo Alonso Quintana. Director general de Farmaconsulting 110

Reforzar los compromisos de la Distribución Farmacéutica
Matilde Sánchez Reyes. Presidenta de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) 111

Reformar para seguir prestando un servicio de calidad
Antoni Torres. Presidente de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC) 112

Balance de un ciclo y desafíos para el futuro de la Farmacia
Luis de Palacio. Expresidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) y Premio Fundamed 113

Retos de la Farmacia: una visión desde la empresa sanitaria
Ana Oliver. Presidenta de FEFE y de la Asociación de Empresarios Farmacéuticos de Madrid (Adefarma) 114

El reto del avance real de la Farmacia Comunitaria
Vicente Javier Bauxali. Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) 115

El Farmacéutico de AP: eje vertebrador de la seguridad y la eficiencia
José Manuel Paredero. Presidente de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) 116

El reto asistencial
Jaime Espolita. Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) 117

La continua y necesaria reinvención de la Farmacia Hospitalaria
Cecilia Martínez. Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) 118

Medicina y Terapéutica

El año de decidir qué Pediatría queremos
Luis Carlos Blesa Baviera. Presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP) 121

Por el bien de todos, ni un paso atrás en la ciencia y la salud
Jaime Jesús Pérez. Presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV) 122

Formación continuada como garantía de excelencia en el SNS
Cristina Avendaño Solá. Presidenta de la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME) 123

2026, el año para asegurar el progreso en cáncer
Jesús García-Foncillas. Presidente de la Fundación ECO 124

Avanzar en la estrategia nacional de salud renal
Emilio Sánchez Álvarez. Presidente de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) 125

La inteligencia artificial en cardiología: entre la promesa y la realidad
Ignacio Fernández. Presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) 126

¿Resolver la crisis en el tratamiento del cáncer?
Elia Martínez. Presidenta de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) 127

Dolor Crónico: La necesaria estrategia nacional que nos falta
María Madariaga. Presidente Sociedad Española del Dolor (SED) 128

El año de consolidación de la obesidad
Diego Bellido. Presidente de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) 129

75 años de compromiso con la salud endocrina y nutricional
Ignacio Bernabéu Morón. Presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) 130

Hematología y Hemoterapia ante el 2026: responsabilidad y visión
María Victoria Mateos Manteca. Presidenta de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) 131

Enfermedades Infecciosas: hitos en 2025 y claras prioridades para 2026
Javier Membrillo. Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) 132

Transformar la Atención Primaria, una urgencia estructural
José Polo García. Presidente nacional de de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN 133

Urgencias y Emergencias: el reto sanitario que marcará 2026
Javier Millán. Vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) 134

Blindar la longitudinalidad como garantía de calidad asistencial
Remedios Martín. Presidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) 135

El reto de 2026: reconstruir la sanidad desde la atención primaria
Pilar Rodríguez Ledo. Presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) 136

Medicina Interna: liderazgo y esencia en un mundo que cambia
Mª Montserrat Chimeno. Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) 137

La nueva ruta de la medicina intensiva: formación y humanización
José Garnacho Montero. Presidente de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) 138

Retos que nos presenta el año 2026
Manuel García de la Vega Sosa. Presidente de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPG) 139

Los retos urgentes en el siglo de la Neurología
Jesús Porta-Etessam. Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) 140

Oncología en 2026: retos para transformar la innovación en valor
Javier de Castro. Presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) 2025-2027 141

Una agenda realista para reforzar la salud respiratoria
David de la Rosa. Presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) 142

¿Hacia una sanidad del bienestaro una medicina de urgencia?
Marina Díaz Marsá. Presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) 144

Planificar hoy para no improvisar mañana
Marcos Paulino. Presidente de la Sociedad Española de Reumatología (SER) 146

La SETH: un año de impulso y un futuro que redefine la hemostasia
Mª Teresa Álvarez Román. Presidenta de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) 148

Compañías Farmacéuticas

UCB, más allá de la innovación terapéutica: la creación de valor social como imperativo estratégico
Pau Ricós. Director general de UCB Iberia 150

Sin decisiones valientes, la innovación se queda atrás
Andrius Varanavičius. Director General de Takeda Iberia 152

Diseñando la sanidad del futuro: el compromiso de Shionogi en enfermedades infecciosas
Andrea Pitrelli. Director general de Shionogi España 154

Una Europa más competitiva, saludable e innovadora
Cristina Nadal. Directora Ejecutiva de Government Affairs de MSD España 156

Una decisión no postergable
David Beas. Director de Government Affairs y Market Access de Johnson & Johnson Innovative Medicine 158

Hefame supera la barrera histórica de los 1.900 millones de facturación en 2025
Enrique Ayuso. Presidente de Hefame 160

Invertir en competitividad: el valor real de la prevención en salud
Cristina Henríquez de Luna. Presidenta de GSK en España 162

Un entorno predictible y estable para afrontar los retos del sector
Enrique Ordieres. Presidente de Grupo CInfa 164

La farmacia ante la necesidadde un nuevo equilibrio global
Antonio Mingorance Gutiérrez. Presidente de Bidafarma 166

Un objetivo claro: que la gente no solo viva más, sino con mejor salud
Jordi Sánchez. CEO de Bayer Iberia 168

Haciendo del** patient centricity **una realidad compartida
Sandra Cifuentes. Directora General Astellas Pharma España 170

Pensar en generaciones para construir el futuro de la salud
Meritxell Granell. Directora de Acceso y Relaciones Institucionales de Almirall España 172

Cómplices de una nueva era en la investigación en salud
José Álvarez-Ude. Director de Business Technology Solutions de AbbVie España 174

Presentación

Retos de 2026: entre la tensión estructural y la oportunidad transformadora

Santiago de Quiroga

Presidente-editor de Wecare-u

El sistema sanitario español afronta 2026 en un contexto de elevada complejidad, marcado por tensiones estructurales persistentes y, al mismo tiempo, por oportunidades estratégicas que exigirán visión, coherencia y capacidad de ejecución. El próximo ejercicio será determinante para consolidar avances, corregir inercias y evitar que decisiones mal resueltas condicionen negativamente la sostenibilidad y la calidad del sistema a medio plazo.

Innovación

Uno de los grandes retos seguirá siendo reforzar la apuesta por la innovación, tanto desde el punto de vista científico como industrial. España ha logrado posicionarse como un país atractivo para la investigación biomédica, los ensayos clínicos y la inversión productiva en el ámbito de la salud. Mantener y profundizar esta posición no es una cuestión retórica, sino una necesidad estratégica que afecta al empleo cualificado, a la autonomía sanitaria y, en última instancia, al acceso de los pacientes a las mejores opciones terapéuticas.

Farmacia comunitaria

En paralelo, la farmacia comunitaria ha demostrado en los últimos años su capacidad para asumir un papel más activo en programas de salud pública, prevención, seguimiento farmacoterapéutico y apoyo al paciente. El avance es indiscutible, pero 2026 debe ser el año de la consolidación: dotar estos programas de estabilidad normativa, financiación adecuada y una integración real en las estrategias de salud pública, evitando que queden como iniciativas aisladas o dependientes de coyunturas políticas.

Sanidad

Desde el punto de vista asistencial, no cabe esperar un escenario de tranquilidad. La presión creciente de la demanda, derivada del envejecimiento poblacional y de la cronicidad, se ve agravada por los desencuentros entre los sindicatos médicos y el Ministerio de Sanidad en torno al Estatuto Marco. Este conflicto, prolongado en el tiempo, tiene un impacto indirecto pero evidente sobre los pacientes y sobre el funcionamiento del sistema. No es de recibo que el desacuerdo permanente entre la profesión médica y la administración acabe erosionando la calidad asistencial y la confianza de los ciudadanos. La búsqueda de consensos no debería ser una opción, sino una obligación institucional.

"2026 se presenta como un año decisivo. Innovación, farmacia, relaciones profesionales, inteligencia artificial y gobernanza sanitaria no son compartimentos estancos, sino piezas de un mismo engranaje"

Financiación autonómica

A todo ello se suma un debate ineludible: la financiación autonómica, en la que la sanidad constituye con diferencia el principal capítulo de gasto de las comunidades autónomas. El actual modelo de financiación muestra signos evidentes de agotamiento y no responde adecuadamente al envejecimiento poblacional, al incremento de la cronicidad ni a las crecientes exigencias tecnológicas del sistema sanitario. Sin una revisión profunda y realista de este marco, cualquier estrategia de transformación —ya sea en innovación, inteligencia artificial, salud pública o recursos humanos— corre el riesgo de quedar en el terreno de las declaraciones de intenciones. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud pasa, necesariamente, por un modelo de financiación que garantice equidad territorial y suficiencia económica.

En este escenario de tensión, la inteligencia artificial emerge como la gran palanca transformadora del sistema sanitario. Proveedores, gestores y administraciones ya la contemplan como un elemento clave en ámbitos como el diagnóstico, la gestión y la productividad, la ayuda a la decisión clínica, el apoyo a la información al paciente, la adherencia terapéutica y muchos otros procesos críticos. La IA no es una promesa futura, sino una realidad que exige gobernanza, evaluación y buenas prácticas. En este contexto, la decisión que tomamos de impulsar unos Premios Best in Class en Inteligencia Artificial permitirá dar visibilidad y reconocimiento a aquellas iniciativas que estén demostrando un impacto real y medible en la mejora del sistema.

Desde el punto de vista normativo, 2026 se perfila como un año especialmente sensible, con varias iniciativas legislativas y reglamentarias de gran impacto que deberían abordarse con una visión de conjunto. La reforma de la Ley del Medicamento, junto con los Reales Decretos de evaluación de tecnologías sanitarias y de financiación y precio, marcarán el acceso a la innovación, los tiempos de incorporación de nuevas terapias y el equilibrio entre sostenibilidad y valor clínico. El riesgo, si estos desarrollos no avanzan por el buen camino por falta de consenso o por la aritmética parlamentaria, es generar mayor estancamiento, complejidad regulatoria y bloquear una mejora real para pacientes y profesionales.

Emergencias sanitarias

A este escenario se suma el borrador del Real Decreto del Plan Estatal de Preparación y Respuesta ante Amenazas Graves para la Salud, que por su rango sólo precisa de la aprobación del Consejo de ministros. Está llamado a ser una de las piezas clave del sistema tras las lecciones aprendidas durante la pandemia. Sin embargo, algunas críticas al borrador le atribuyen una falta de ambición y de contenido operativo. Resultaría deseable concretar responsabilidades, plazos y recursos, así como establecer escenarios claros de activación o protocolos detallados. El borrador traslada a las CC.AA. los planes ante emergencias sanitarias, y les instaría a presentarlos en un plazo de 12 meses.

El denominador común de todas estas iniciativas debería ser la coherencia legislativa y la orientación a resultados.

Regular el medicamento, evaluar tecnologías sanitarias, financiar la innovación y preparar al sistema frente a crisis sanitarias no son compartimentos estancos, sino elementos interdependientes de una misma arquitectura. Si no se alinean objetivos, tiempos y capacidades, el resultado puede ser un sistema más regulado, pero no necesariamente más preparado, más ágil ni más equitativo.

En definitiva, 2026 se presenta como un año decisivo. Innovación, farmacia, relaciones profesionales, inteligencia artificial y gobernanza sanitaria no son compartimentos estancos, sino piezas de un mismo engranaje. La diferencia entre avanzar o estancarse dependerá menos de los diagnósticos —ampliamente compartidos— y más de la capacidad para traducirlos en decisiones concretas, coordinadas y ejecutables. Ese será, sin duda, el verdadero reto del sistema sanitario y de todos los que lo componen en el año que ha comenzado. ■

2026, de retos, continuidad y resultados

Los cambios de año no dejan de ser una división artificial del paso del tiempo que permite, en cierto modo, poner algunos contadores a cero a la hora de plantear retos y expectativas del tiempo que está por venir.

En el caso de la política sanitaria española, va a ser un año marcado por cuatro ámbitos de acción y un elemento externo de distorsión. Los cuatro ámbitos de acción son claros:

- Tras un año marcado por la puesta en marcha de la Estrategia de la Industria Farmacéutica y donde han comenzado a publicarse los datos de mejora en el acceso a la innovación de medicamentos, este nuevo año verá la luz el proyecto de ley de Medicamentos y Productos Sanitarios, así como el real decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Un año en el que los avances normativos, en un contexto de creación de los espacios de diálogo y participación, serán claves para poder seguir mejorando la política farmacéutica de nuestro país con una perspectiva amplia, que contemple desde la I+D básica hasta el acceso y la sostenibilidad, pasando por la necesidad de mejorar los entornos de producción con una perspectiva de autonomía estratégica.
- Durante 2025 comenzó la elaboración del proyecto de ley de organizaciones de pacientes, que previsiblemente verá la luz en 2026. Regular los derechos y deberes de las organizaciones de pacientes, así como establecer las formas y órganos de participación en los que han de estar incorporados es un elemento fundamental para avanzar en la mejora de la gobernanza del Sistema Nacional de Salud y de todas sus estructuras. Además, esta ha de ser una ley no solamente para poner un poco de orden en el contexto jurídico actual de dichas organizaciones, sino también para abrir nuevos horizontes puque faciliten sus subsistencia y sostenibilidad, así como que amplíen su ámbito de actuación dentro del sistema.
- Los últimos meses de 2025 fueron de intensas negociaciones del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, habiéndose avanzado de manera importante a lo largo de todo el texto con la mayoría de los sindicatos del ámbito de negociación. El año 2026 ha de ser el del avance normativo de dicho proyecto, que viene a avanzar en derechos en el ámbito de la jornada, los descansos o la clasificación profesional, por citar solo tres ámbitos. Además, será el año de la reforma del real decreto que regula la relación laboral especial de los especialistas en formación en ciencias de la salud, poniendo también coto a las jornadas que incumplen la directiva europea y que no se han conseguido atajar con la normativa actual.
- Por último, nos encontramos cerca de poder aprobar el real decreto sobre acceso al Sistema Nacional de Salud que elimine barreras en el acceso por parte de la población extranjera residente en España de manera irregular, de forma que logremos que la universalidad en el acceso sea una realidad cada vez más cercana.

Javier Padilla
Secretario de Estado de Sanidad

Todo esto se producirá mientras tratamos de dar coherencia interna y externa a nuestras políticas, con un rol internacional cada vez más fuerte en un contexto de notable incertidumbre en todo lo relacionado con la salud global. Poder dar continuidad a las políticas de salud a nivel interno y externo es uno de los retos existentes desde el inicio de la legislatura y, a su vez, uno de los logros de los que estar contentos.

Además de los cuatro ámbitos resaltados con anterioridad, el elemento externo de inestabilidad es el que ya se ha vislumbrado durante este año. España no es ajena a la situación de la Unión Europea y, muy concretamente, a las distorsiones introducidas por las políticas de Donald Trump desde EEUU. Lograr avanzar en acciones a nivel regional que permitan una mayor integración y autonomía estratégica (Este año se avanzará de manera crítica en la Ley de Medicamentos Críticos) será clave, a la par que los estados miembros, de manera coordinada, avancen en sus políticas de precio y reembolso para protegerse frente a la Cláusula de País Más Favorecido implantada por Trump.

"Este nuevo año verán la luz el proyecto de ley de Medicamentos y Productos Sanitarios, así como el real decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias"

Esperamos que cuando miremos a los retos de 2027 encontremos que en materia de política farmacéutica, participación de pacientes, derechos laborales y universalidad ya hayamos cumplido la gran mayoría de los objetivos y tengamos que fijar nuevos ámbitos de desarrollo para los nuevos años que vengan. ■

El sistema farmacéutico en Europa ante un nuevo contexto estratégico

César Hernández García
Director General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad

A mediados de la pasada década, cuando el crecimiento económico parecía haber devuelto cierta estabilidad a Europa tras la crisis financiera, el Consejo de la UE adoptó conclusiones para "reforzar el equilibrio en los sistemas farmacéuticos en la UE y sus Estados miembros". La combinación de precios crecientes, dificultades de acceso a medicamentos innovadores, tensiones presupuestarias en los sistemas públicos de salud y una dependencia creciente de proveedores externos amenazaba la sostenibilidad del modelo. Aquel diagnóstico advertía de la necesidad de reequilibrar incentivos, acceso y resiliencia dentro de la UE.

En los años siguientes, la Comisión Europea impulsó los trabajos preparatorios para revisar la legislación farmacéutica -el llamado paquete farmacéutico y la legislación de evaluación de tecnologías sanitarias. Se hablaba de acelerar autorizaciones, fomentar la competencia de genéricos y biosimilares y adaptar el marco regulatorio a terapias avanzadas y a la medicina personalizada. Con ello se reflejaba la conciencia de que el statu quo no bastaba para afrontar los retos que entonces se dibujaban en el horizonte.

Entonces llegó la pandemia. La COVID-19 paralizó economías, puso en jaque a los sistemas sanitarios, y actuó como un revelador implacable de las fragilidades estructurales del sistema farmacéutico europeo. Europa descubrió hasta qué punto dependía de terceros países para medicamentos esenciales y cómo una crisis global podía comprometer el suministro en cuestión de semanas. La carrera por las vacunas mostró fortalezas y debilidades, pero, sobre todo, una enorme potencialidad cuando la UE actuaba de manera coordinada.

De la experiencia traumática surgió una Estrategia Farmacéutica para Europa más ambiciosa, concebida como un marco integral para garantizar el acceso a medicamentos asequibles, reforzar la competitividad industrial y mejorar la preparación ante futuras crisis. La política farmacéutica ya no podía pensarse solo en términos de salud pública, sino también como una cuestión estratégica, industrial y geopolítica. Innovación, sostenibilidad y asequibilidad, seguridad de suministro y autonomía estratégica pasaron a formar parte del mismo relato.

El Informe Draghi supuso un punto de inflexión al advertir que Europa estaba perdiendo terreno frente a otras grandes economías en sectores clave de alto valor añadido, entre ellos el farmacéutico y el biotecnológico. El informe subrayó la necesidad de invertir más y mejor en I+D, reducir la fragmentación regulatoria y crear un entorno atractivo para que la innovación se desarrolle y se produzca en suelo europeo. En el trasfondo estaba una idea clara: sin una base industrial sólida, la autonomía estratégica es solo una aspiración retórica.

Entonces, la Guerra de Ucrania reconfiguró el tablero geopolítico y económico europeo. El aumento de los precios de la energía, las disrupciones logísticas y la creciente incertidumbre reforzaron la percepción de vulnerabilidad de industrias intensivas en capital y energía, como la farmacéutica. Al mismo tiempo, el conflicto aceleró la toma de conciencia sobre la necesidad de reducir dependencias críticas y diversificar suministros, no solo por razones económicas, sino también de seguridad.

Aun antes de finalizar la discusión sobre el paquete farmacéutico, legislación básica que rompe donde empiezan las competencias nacionales, la UE ha empezado a discutir dos instrumentos concretos que, de alguna manera, ensanchan el alcance de esta. En primer lugar, el Critical Medicines Act como una respuesta directa a los problemas de suministro, con el objetivo de identificar medicamentos esenciales, reforzar la producción dentro de la UE y priorizar la resiliencia en las políticas de compra pública. En paralelo, el Biotech Act que muestra la ambición de situar a Europa en la vanguardia de terapias avanzadas, inteligencia artificial aplicada a la salud y nuevos modelos de desarrollo farmacéutico. A todo ello se suma la presión externa derivada de la política comercial de los Estados Unidos que ha intensificado la competencia global. Para Europa, el riesgo no es solo perder cuota de mercado, sino quedar rezagada en la próxima ola de innovación terapéutica si no actúa con decisión.

"El sistema farmacéutico europeo está en una encrucijada histórica. Por un lado, reformas estructurales como la Estrategia Europea; por el otro, desafíos que persisten y requieren decisiones políticas valientes"

En España no hemos permanecido ajenos a esta evolución y hemos definido una estrategia para, en un contexto sostenible, fortalecer nuestra industria, atraer inversiones, consolidar la capacidad investigadora y aumentar el valor añadido de nuestra producción. El debate interno sobre el marco regulatorio y el equilibrio entre control del gasto, acceso y competitividad refleja, en realidad, las mismas tensiones que atraviesan el conjunto de Europa: cómo sostener un sistema público fuerte sin debilitar el tejido industrial que lo hace posible. La visión e implicación integrada que propone la Estrategia de la Industria Farmacéutica en España no solo nos coloca en una posición privilegiada de salida, sino que es un modelo que la UE debería adoptar.

El sistema farmacéutico europeo se encuentra en una encrucijada histórica: por un lado, reformas estructurales como la Estrategia Farmacéutica Europea, el Critical Medicines Act y los impulsos de competitividad del Informe Draghi trazan una hoja de ruta ambiciosa para una industria más innovadora, resiliente y estratégica. Por otro, los desafíos persisten —desde la dependencia de suministros externos hasta tensiones regulatorias internas— y requieren decisiones políticas valientes y cooperativas. Si lo conseguimos, el sistema farmacéutico europeo puede salir de esta etapa no solo más equilibrado y resiliente, sino también mejor preparado para ofrecer innovación, acceso, seguridad y sostenibilidad a las generaciones futuras. ■

La salud pública en España para 2026: transformación o barbarie

La salud pública tiene que ser uno de los pilares esenciales de cualquier sociedad que aspire no solo a curar enfermedades, sino a proteger y promover salud en todas sus dimensiones.

TEn España - y globalmente -, tras la década crítica marcada por la pandemia de COVID-19, los desafíos globales —como el cambio climático, la inequidad social o las amenazas emergentes—siguen colocando a la salud pública en el centro del debate político y social. En este contexto, el año 2026 se presenta como un momento clave para consolidar una visión estratégica que refuerce las capacidades del sistema, mejore la equidad y conecte mejor con las realidades sanitarias presentes y futuras.

A lo largo de esta legislatura, la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad ha venido impulsando un conjunto de transformaciones estructurales orientadas a modernizar la salud pública en España y dotarla de instrumentos más eficaces para enfrentar tanto riesgos tradicionales como nuevos desafíos. Estas transformaciones no son únicamente técnicas o administrativas: representan una apuesta por una salud pública que protege, previene y promueve salud de forma integrada, con especial atención a la equidad y los determinantes sociales de salud. El liderazgo que hemos tenido la suerte de representar, en un trabajo colectivo con diferentes sectores - sanitarios y no sanitarios - y a todos los niveles, ponen en valor que tenemos una agenda compartida con un foco central en la salud en todas las políticas y la equidad en salud, y que se traduce en reformas de gobernanza, planificación y acciones coordinada bajo este enfoque.

Una pieza fundamental de esta agenda es la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP) que busca dotar al Estado de una entidad técnica con mayor autonomía científica y operativa para, entre otras, coordinar las funciones de vigilancia, monitorización de riesgos y respuesta ante amenazas sanitarias. Esta estructura permitirá agilizar la respuesta ante emergencias y actuar con mayor precisión preventiva, fortaleciendo la coordinación entre administraciones y sectores. En 2025 marcamos un hito con la aprobación de la Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública. Este 2026 estará marcado por la aprobación de los Estatutos en el primer trimestre del año, la elección de la Dirección de la AESAP, y sus primeros pasos reales como organismo autónomo.

Pedro Gullón Tosio
Director General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad

La salud pública del futuro, en 2026, también estará marcada por una mirada más amplia a las amenazas graves para la salud, más allá de las pandemias de enfermedades infecciosas. El borrador del Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a Amenazas graves para la Salud, del cual ya solo queda recoger los últimos informes antes de enviarlo al Consejo De Ministros, contempla no solo eventos infecciosos, sino también riesgos derivados del cambio climático, crisis bélicas y otros factores que pueden impactar la salud de la población y las capacidades del país. Una respuesta en términos de gobernanza clara entre todas las instituciones ante las amenazas graves para la salud, la declaración de qué es una emergencia de salud pública en España, los usos de las reservas estratégicas y otras medidas que nos llevarán a una mayor preparación y capacidad de respuesta.

En este mismo sentido y ante los retos de tener una información para poder actuar en el siglo XXI, seguiremos con las transformaciones de la vigilancia en salud pública en España. Para ello, impulsaremos la creación de nuevos sistemas de vigilancia, como el de cáncer o el de salud mental, a la vez que seguimos mejorando el de enfermedades infecciosas y terminamos el SIVAIN de vacunación. Todos esta transformación de los sistemas de vigilancia va a significar datos interconectados que nos permitan vincular las condiciones de vida y los determinantes de salud con cada una de las enfermedades; pudiendo ampliar la forma en la que actuamos bajo esa perspectiva de equidad y de acción hacia los determinantes sociales de la salud.

“Este año promete ser un punto de inflexión para la salud pública en España: más integrada, moderna, capaz de anticipar riesgos y responder con eficacia para mejorar la salud de todas las personas”

Entre los nuevos planes y estrategias de este año 2026 quiero destacar la futura aprobación de la Estrategia Estatal de Salud Sexual y Reproductiva 2025-2030. Esta estrategia, ya no solo contiene elementos como las estrategias para la reducción de las ITS o los avances en salud reproductiva modernos. Esta estrategia cambiará el enfoque de la salud sexual y reproductiva, potenciando la salud sexual hacia los derechos sexuales y la potenciación del disfrute con salud del sexo, así como un foco muy especial en los derechos reproductivos de las mujeres. Una hoja de ruta en positivo, con consenso científico y social.

Evidentemente continuaremos con otras acciones, como las evaluaciones en cribados, las novedades en vacunación, la lucha contra la Tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, el trabajo local en promoción de la salud… y, por supuesto, en salud global, donde seguiremos desplegando nuestras ideas en los organismos multilaterales. Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo.

En resumen, el año 2026 promete ser un punto de inflexión para la salud pública en España: una salud pública más integrada, moderna, equitativa y resolutiva, capaz de anticipar riesgos y responder con eficacia para mejorar la salud de todas las personas. Con una visión estratégica y un impulso continuo a las reformas, España puede consolidar un modelo que no solo protege, sino que también transforma la salud colectiva. ■

Frente a la antipolítica, derechos sanitarios

Francina Armengol Socias
Presidenta del Congreso de los Diputados.
Diputada Grupo Socialista en el Congreso

El 2025 ha sido un año en el que hemos tenido más de una ocasión para ver con claridad la importancia de proteger uno de los tesoros más preciados de nuestro país: la sanidad pública. Este derecho universal —que es motivo de orgullo, que nos sitúa como símbolo de la política de los cuidados a nivel internacional y que garantiza la atención equitativa a toda la ciudadanía— es un emblema de nuestro Estado del Bienestar y de nuestro sistema de valores y derechos constitucionales. Preservarla, cuidarla, no debería ser una cuestión partidista, sino de Estado. Lo contrario es, ni más ni menos, poner nuestra vida en juego.

Nuestra sanidad pública debe tener los recursos necesarios para llegar a tiempo, pero también para llegar bien; instalaciones adecuadas, profesionales en buenas condiciones, tiempos de espera breves, servicios garantizados, programas de cribado, atención humana, cercana, cálida. Debe llegar a tiempo, debe llegar bien y debe llegar, cada vez, más lejos. Dejar fuera de la ecuación los intereses empresariales y seguir introduciendo, cada vez con más fuerza, la prevención, la respuesta a la cronicidad, la innovación tecnológica, las políticas de salud mental y tantas otras respuestas a los retos que tiene ahora mismo nuestro sistema sanitario y nuestra sociedad.

Por todo ello, para mí es motivo de orgullo haber vivido este año, como presidenta del Congreso, algunos avances en materia sanitaria que beneficiarán a la ciudadanía en su conjunto y que nos permitirán robustecer uno de los pilares de nuestra identidad colectiva. La política sirve para esto: para llegar a acuerdos mayoritarios que transformen nuestra sociedad. A eso nos debemos quienes representamos a las personas en el Parlamento, a reflejar el sentir de la gente. Y a veces, la ciudadanía lo sabe bien, llegar a esos pactos cuesta. El diálogo, en tiempos de crispación y polarización, es un bien preciado, pero escaso. Sin embargo, una vez se traspasa la primera capa de ruido y de gresca televisiva, lo que se encuentra entre las paredes de la Cámara es una realidad diferente. Hay hombres y mujeres trabajando intensamente para sacar adelante propuestas transformadoras. Lo vimos con la aprobación, este verano, de la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, un organismo que nace de los aprendizajes que nos trajo la pandemia de COVID-19, pero también de las recomendaciones de organismos internacionales.

Vimos el resultado de ese trabajo intenso, también, con la convalidación del Real Decreto que desarrolla la Ley de la ELA y que tiene como objetivo garantizar y mejorar la atención de los y las pacientes que sufren esta terrible enfermedad degenerativa. La política sirve, una vez más, para esto. Y tiene que seguir sirviendo, para hacerlo mejor, más rápido, de manera más efectiva.

Deseo, en estos momentos de balance, de cierre de año y de mirada hacia 2026, que seamos capaces de continuar haciéndolo. Que respondamos a los discursos negacionistas que ponen en duda los avances científicos con rigor.

"Para mí es motivo de orgullo haber vivido este año avances en sanidad que beneficiarán a la ciudadanía en su conjunto y que nos permitirán robustecer uno de los pilares de nuestra identidad colectiva"

Organismos como la Oficina de la Ciencia del Congreso tienen la maravillosa función de acercar el conocimiento técnico a la política para que se tomen decisiones motivadas y en la línea de lo que las voces expertas saben y recomiendan. Eso, por extensión, fortalece nuestra democracia y, por tanto, también nuestro sistema de derechos. A la antipolítica se la debe combatir con derechos amplios y servicios públicos reforzados. Un Congreso en el que impera el diálogo frente al ruido, en el que se escucha a la ciencia frente a discursos populistas basados en informaciones falsas, es una cámara parlamentaria capaz de responder a las necesidades de, por ejemplo, su sistema de salud. Y ese es el Congreso en el que queremos seguir trabajando. Por un 2026 en el que eso sea posible y en el que los derechos no deban solo ser defendidos, sino que puedan ser ampliados y consolidados. ■

2026: cuidar a quienes nos cuidan, el gran reto de la sanidad pública

Falta de profesionales, fortalecimiento de la Atención Primaria y la puesta en marcha de una política rigurosa, de Estado y con recursos y presupuestos suficientes y actualizados frente a la ausencia de una unidad de acción en la política sanitaria del actual Gobierno de Pedro Sánchez. Estos son los retos básicos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud en nuestro país para el próximo año.

Lamentablemente, España no puede contar con el Gobierno de España, que está paralizado, sin ideas y sin apoyos para llevar a cabo ningún tipo de política realista y rigurosa que solvente los problemas a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud.

En primer lugar, la falta de profesionales sanitarios, especialmente en la Atención Primaria, está colapsando la Sanidad Pública; y esta falta de profesionales es competencia y responsabilidad exclusiva del Gobierno de España, puesto que la forma de abastecer de médicos y otros especialistas es a través de la ampliación de las plazas MIR. Desde el Partido Popular llevamos mucho tiempo defendiendo un plan de choque que garantice aumentar durante los próximos años en 1.000 plazas MIR anuales. Por desgracia, estamos predicando en el desierto porque el Gobierno no se escucha nada más que a sí mismo.

Al reto de la falta de profesionales se une la necesidad de reforzar y fortalecer la Atención Primaria, que no puede hacerse de otra forma que no sea con un aumento de las plantillas. Pese a que faltan por cubrir 4.500 plazas de médicos de Atención Primaria, el Gobierno apenas ha aumentado en 36 plazas MIR para esta modalidad: es claramente insuficiente.

La sanidad pública necesita más profesionales y aprovechar el capital humano que tenemos, que es mucho. Para eso España necesita liderazgo, diálogo social y una visión ambiciosa de futuro, además de cuidar a quienes nos cuidan. Y quizás este sea otro de los grandes retos que tiene la Sanidad Pública de nuestro país, especialmente ante los problemas que ha generado el propio Gobierno y que se están traduciendo en movilizaciones y huelgas por todo el país.

Carmen Fúnez
Vicesecretaria de Sanidad y Política Social del PP

Y ahí enlazamos con el siguiente gran reto al que nos enfrentamos, que es afrontar una huelga indefinida que ha sido convocada a partir de enero por los médicos ante los desaires y ninguneos de la ministra de Sanidad. Una huelga que, previsiblemente, volverá a causar estragos en la cancelación de citas médicas e intervenciones quirúrgicas, con los inconvenientes que eso provoca en los pacientes y el coste que supone para las cuentas de las comunidades autónomas, que son quienes gestionan el día a día de la Sanidad y que pagan los platos rotos que rompe el Gobierno.

Un Gobierno que ha roto la confianza de los profesionales y, entre todos, debemos recomponerla. La convocatoria de una huelga médica de alcance nacional no es baladí, sino la consecuencia directa de años de decisiones erráticas, falta de diálogo y desprecio institucional.

"El sistema sanitario debe aprovechar de forma adecuada los recursos y el talento, al tiempo que mejoramos la calidad asistencial y apostamos por entornos laborales más atractivos"

El conflicto generado en torno a la reforma del Estatuto Marco es un ejemplo de lo que no se debe hacer. Una reforma así, que afecta de lleno a las condiciones laborales, profesionales y organizativas del personal sanitario, no puede plantearse sin consenso, sin presupuestos y sin una negociación real. Cuando se gobierna de espaldas a los profesionales, el resultado es inevitable: rechazo, movilización y conflicto.

España debe tener una planificación de los recursos humanos seria y rigurosa, con una estrategia a medio y largo plazo, que anticipe las necesidades reales del sistema porque otro de los retos a los que nos vamos a enfrentar en un futuro próximo es el envejecimiento de la población. Es esencial ofrecer estabilidad, desarrollo profesional y expectativas claras a quienes eligen dedicar su vida a cuidar a los demás, junto con fortalecer los servicios públicos de forma adecuada para atender las crecientes necesidades de la sociedad.

En este contexto, el Ministerio de Sanidad debe volver a ejercer un papel de coordinación y consenso, no de confrontación. La sanidad pública es un proyecto colectivo que solo funciona cuando se construye desde el acuerdo, no desde el choque permanente.

El sistema sanitario debe aprovechar de forma adecuada los recursos y el talento, al tiempo que mejoramos la calidad asistencial y apostamos por entornos laborales más atractivos: necesitamos más profesionales y necesitamos que el gasto en nuestra Sanidad sea eficiente y útil porque cada euro cuenta.

Desde el PP creemos que el futuro de la sanidad pública pasa por poner a los profesionales en el centro: escucharles, respetarles y contar con ellos. El año 2026 debe ser el momento de abandonar la política sanitaria de titulares de este Gobierno y recuperar una gestión rigurosa, dialogante y responsable. Una sanidad pública sólida no se construye contra sus profesionales y las autonomías, sino con todos ellos. Este también es un reto, y una oportunidad. ■

Mejor acceso a la innovación farmacéutica

Carmen Martinez Ramirez
Portavoz de Sanidad del PSOE
en el Congreso de los Diputados

La reforma de la política farmacéutica es una prioridad clara de esta legislatura, con una agenda muy intensa por parte del Gobierno. Una hoja de ruta que esperamos poder seguir transitando con diálogo y consenso.

El Ministerio de Sanidad quiere promover un cambio del modelo actual determinado por la oferta, a uno que responda a las necesidades y demandas del propio sistema sanitario; y donde se refuerce el papel de lo público, abarcando todo el ciclo de vida del medicamento.

Desde una perspectiva parlamentaria, 2026 va a tener una importante protagonista, la Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios, 20 años después de que se aprobase la anterior ley.

Esta reforma se encuentra en su fase final de elaboración, antes de su aprobación definitiva por el Consejo de Ministros, momento en la que nos la remitirán para su tramitación parlamentaria al Congreso.

Durante el año pasado, desde el Ministerio de Sanidad se ha trabajado, junto con todos los actores implicados y teniendo en cuenta los intereses del sector, para alcanzar un texto final que satisfaga en gran medida a los diferentes agentes involucrados.

Los objetivos que se persiguen tienen que ver con asegurar precios más asequibles, mejorar el abastecimiento de medicamentos estratégicos y permitir un acceso más ágil a las y los pacientes a las innovaciones terapéuticas, entre otras prioridades.

Es importante recordar que nos encontramos en un escenario internacional de incertidumbre, donde se requiere fortalecer la autonomía estrategia en materia farmacéutica de nuestro país y del conjunto de la UE, que permita garantizar nuestro modelo sanitario y un mejor acceso a los medicamentos. En este sentido, se está abordando la reforma normativa a la que me he referido, no sólo a escala estatal, sino también europea.

Respecto al acceso de las y los pacientes a las innovaciones terapéuticas, ha habido ya mejoras importantes en estos años de gobierno. En mayo del año pasado, el Ministerio de Sanidad publicó un informe[1], donde se mostraba que la disponibilidad de medicamentos innovadores ha aumentado cerca de un 36% en términos relativos desde el año 2020.

En esa línea se manifiesta también la industria farmacéutica, que en el "Informe WAIT 2024" muestra que se ha pasado de un 62% a un 71% de fármacos financiados tras su aprobación por la EMA, una mejoría que se viene observando en informes anteriores[2].

Es necesario recordar que desde el Ministerio trabajan, además, en un nuevo real decreto por el que se regula la evaluación de tecnologías sanitarias. Esta norma va a establecer mecanismos que permitan al sistema incorporar aquellos medicamentos y tecnologías que aportan mayor valor. De esta manera, contaremos con un modelo más transparente e independiente en lo que a la decisión de financiación se refiere, donde las asociaciones de pacientes estén involucradas de una manera más formal. También está entre sus prioridades una nueva norma sobre precio y financiación de productos sanitarios.

En este escenario, es necesario recordar que, en 2025, durante la tramitación de la Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública, llevamos a cabo una reforma parcial de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Esta modificación, que acordamos entre muchos grupos parlamentarios, ha permitido el reconocimiento jurídico de la innovación incremental, una cuestión muy demandada por la Industria. Así, podrán quedar exentos del sistema de precios de referencia o aplicarse un coeficiente que eleve el precio, a aquellos medicamentos en los que, por razón de una nueva indicación, una dosificación más baja, una nueva forma farmacéutica, una ventaja farmacocinética etc., produzcan una mejora para los pacientes o una ventaja estratégica para el Sistema Nacional de Salud.

"Nos encontramos en un escenario internacional de incertidumbre, donde se requiere fortalecer la autonomía estratégica en materia farmacéutica de nuestro país y del conjunto de la Unión Europea"

Todo ello, lo que demuestra es que se han abordado ya algunos de los retos que se nos plantearon en el comienzo de esta legislatura, tan importantes para mantener y fortalecer nuestro modelo sanitario universal e igualitario, y como decía, esperamos seguir avanzando desde el Congreso en estas materias con negociación y diálogo. ■

REFERENCIAS:
1. https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/docs/20250503_Informe_financiacion_medicamentos_innovadores.pdf
2. https://www.farmaindustria.es/web/wp-content/uploads/sites/2/2025/05/NdP-Informe-WAIT-20240507-1.pdf

Retos que nos presenta el año 2026

Alda Recas Martín
Portavoz Sanidad GP Plurinacional Sumar

El año 2025 terminaba en el Congreso de los diputados con crispación, polarización, pocas ganas de diálogo y proyectos legislativos bloqueados por algo que nada tiene que ver con la salud, el sistema sanitario o el derecho a la salud.

El 2026 comienza también con algo que desde la política nacional y la salud global no podemos dejar de ver: lo que ocurre en otras partes del mundo, nos afecta y debe hacerlo, tanto como personas individuales como políticos que deben tomar decisiones y legislar para mejorar la vida a las personas.

Por ello uno de los mayores retos que nos vamos a encontrar es que toda esa niebla (elecciones autonómicas con sus campañas correspondientes, las sobreactuaciones de unos y otros para marcar discurso, etc.) no nos impidan ver lo importante del trabajo legislativo, del trabajo del Congreso. Que entre todos entendamos que hay proyectos muy importantes que la sociedad de nuestro país espera que salgan adelante y que la responsabilidad de quienes estamos ahí es dar respuesta a quienes nos eligieron y quienes confían en nosotros.

Tenemos proyectos como la Ley de universalidad del Sistema Nacional de Salud que no podemos dejar dormir por posibles cálculos electorales, se lo debemos a la sociedad que vio mermados sus derechos y su acceso al sistema sanitario en 2012.

¿Quién puede estar en contra de un Proyecto de Ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad para prevenir su adquisición, consumo y consecuencias en dicha población? Avancemos.

¿Cómo no vamos a dar respuesta a una Iniciativa Legislativa Popular con más de un millón de firmas para la dotación segura de personal de enfermería que llevaba parada desde 2018 y estamos dando pasos para que se haga realidad? Desde el Grupo Parlamentario Plurinacional Sumar lo tenemos claro, estamos avanzando, dialogando y negociando desde la evidencia, la necesidad y el consenso.

Con respecto a los proyectos que nos irán llegando a lo largo del 2026 nos esperan unos retos apasionantes: normas que requerían actualización como la tan importante y consensuada con el sector Ley del Medicamento. No solo para dar respuesta a las normas desde Europa si no para actualizar una norma acorde con la realidad. Temas como el sistema de precios, innovación y acceso, suministro y disponibilidad, atención y prescripción farmacéutica, sostenibilidad, control y estrategia han sido negociados, pactados y desarrollados entre muchos sectores; sectores que, junto a los que creemos en este proyecto, tendremos que caminar juntos este 2026 para convencer, negociar y sobre todo aprobar dicho proyecto.

Otro reto será, ojalá pronto, la llegada de un proyecto de ley que lleva más de 20 años esperando ser actualizado: el Estatuto Marco. Centrado en actualizar las necesidades desde un marco competencial estatal de los profesionales sanitarios será probablemente el proyecto más ambicioso y que requiera mayor diálogo en el Congreso. Desde Sumar estamos dispuestos a avanzar y negociar para mejorar las condiciones de quienes nos cuidan y así lo haremos este 2026.

No quería dejar pasar el que para mí es uno de los mayores retos y que nos llena de orgullo: el anteproyecto de ley de Gestión Pública e Integridad del Sistema Nacional de Salud (SNS) que el Ministerio de Sanidad está ultimando. Tras los últimos escándalos de las consecuencias de la privatización (Hospital de Torrejón, gestión de mamografías y un largo etcétera) es más necesario que nunca que desde la Cámara baja estemos a la altura, pactemos y negociemos una norma que defienda y blinde nuestro sistema sanitario. Aún estamos a tiempo de no dejarlo caer del todo y entre todos es posible.

"El 2026 comienza con algo que desde la política nacional y la salud global no podemos dejar de ver: lo que ocurre en otras partes del mundo, nos afecta y debe hacerlo, tanto como personas individuales como políticos"

Y aunque se nos acumulan más temas (desarrollo de la subcomisión de veterinarios, que se apruebe la comisión de investigación sobre los efectos de la privatización en todo el territorio, muchos encuentros y jornadas para explicar el trabajo que se realiza, etc.) desde Sumar tenemos claro que para esto hemos venido y para esto dedicaremos nuestro conocimiento, energía y compromiso.

Y como decía al comienzo de mi reflexión el mayor reto será probablemente que toda esa niebla de cálculos políticos, campañas preelectorales, hiperactuaciones, el "y tú más" no nos impida ver a todos lo que en realidad importa y para lo que hemos venido: legislar para mejorar el sistema sanitario, a sus profesionales, la salud y la vida a la gente. Esto es importante para el presente y para el futuro de España, nosotros estamos dispuestos ¿el resto? Lo veremos. ■

Dos décadas de políticas nefastas en materia de sanidad

La sanidad española se encuentra colapsada, tanto la pública como también la privada. La falta de respuesta de la sanidad pública en todas las regiones en España, han obligado a los ciudadanos a buscar ayuda extra en la sanidad privada, llegando al punto de sobresaturarla. De hecho, España han experimentado un importante incremento tanto en número de asegurados como en primas en los últimos años, superando los 12.6 millones de usuarios que buscan una agilización de los servicios sanitarios, tanto de pruebas complementarias como de visitas a especialistas. Esto, no solo ha disparado las primas de salud sino que también ha llegado a colapsar la privada. Y es que la sanidad española vive uno de sus peores, si no el peor momento, de la historia moderna.

El principal responsable es el sistema autonómico que ha desgranado una sanidad, antaño fuerte y competitiva, en 17 sistemas disfuncionales mal coordinados, que no ofrecen soluciones a los ciudadanos. Diecisiete sanidades distintas, con diferentes derechos y privilegios, con distintas obligaciones que acentúan las diferencias que existen entre españoles.

A esto, hay que sumarle la deficiente gestión sanitaria en cada una de estas regiones. Actualmente, toda España está marcada por la falta de profesionales sanitarios, la fuga de estos al extranjero donde les ofrecen mejores condiciones laborales. A cambió contratan profesionales extracomunitarios que no cumplen con los estándares de calidad asistencial que exigimos en España.

El problema con el personal médico es punto y aparte. Desde hace décadas, tanto los gobiernos del PP como del PSOE, han ninguneado y abusado de la vocación de los médicos españoles hasta obligarles a decir "basta". Durante el año hemos vivido varias huelgas de médicos (y las que vendrán) exigiendo unas condiciones laborales dignas para poder ofrecer a los pacientes la mejor asistencia. Por el momento, la ministra comunistoide, Mónica Garcia, ha preferido ignorarlos.

Por último, existe un aumento exponencial de la inmigración ilegal y legalizada fraudulentamente mediante padrones, ambos con pleno derecho sanitario gratuito, que ha tensionando el sistema hasta romperlo. Inmigración con pleno derecho sanitario que continúa aumentando sin parar mes a mes, y que pone a los españoles a la cola de las listas de espera sanitarias.

Asumimos pues, que los retos en cuestión sanitaria, son mayúsculos, pero desde VOX los tenemos muy claros y proponemos abordarlos con estos 4 primeros pasos:

María García Fuster
Portavoz nacional de Sanidad de Vox

"Desde hace décadas, tanto los gobiernos del PP como del PSOE, han ninguneado y abusado de la vocación de los médicos españoles hasta obligarles a decir 'basta'. Durante el año hemos vivido varias huelgas de médicos"

1) Una sola sanidad, con un ministerio fuerte, no de cartón piedra como el que tenemos, con todas las competencias de gestión sanitaria para poder ofrecer a los españoles la misma calidad asistencial, independientemente de si vive en una región u otra.
2) Es imperativo devolver a los profesionales sanitarios el estatus y el respeto que merecen. Mejorando las condiciones laborales y las económicas para evitar la fuga de talento y para facilitar el retorno de los que ya fueron expulsados por las políticas del bipartidismo y así poder acabar con la lacra que son las listas de espera. Apoyamos las justas reivindicaciones laborales de los profesionales médicos y apostamos sin fisuras por un Estatuto Medico propio.
3) Como ya hemos dicho la inmigración ilegal o legalidad fraudulentamente mediante empadronamientos masivos o mediante el abuso de la figura del arraigo, ha colapsado nuestros servicios públicos, especialmente el sanitario. Por eso exigimos políticas de control de fronteras, para frenar esta invasión y políticas sanitarias con prioridad nacional en temas sanitarios, sociales o de educación. La atención a una patología urgente o emergente debe ser facilitada a todo el mundo sin excepción, pero para visitas o cirugías programadas o diferidas, primero a los españoles.
4) Debemos revertir todas las políticas sanitarias de los últimos años promulgadas por el partido socialista o por el partido popular que siempre han estado en el mismo camino: estatuto marco en el que intentan anular las diferencias profesionales de los sanitarios homogeneizando todas las categorías, ley del medicamento que traslada a los farmacéuticos la responsabilidad de cambiar una prescripción farmacológica de un facultativo y todas leyes que promulgan la muerte sin tender una mano a las personas que lo necesitan.

En fin, hay mucho trabajo por delante que VOX esta capacitado y dispuesto a hacer. Son más de dos décadas de políticas nefastas en materia de sanidad, las políticas que nos han traído hasta donde ahora estamos y que ahora debemos revertir. ■

La sanidad española: excelencia en resultados, deficitaria en recursos

El sistema sanitario español presenta una de las paradojas más notables de Europa, como se publica en el informe de salud en la Union Europea de España 2.025. Por un lado, ostenta un logro extraordinario: en 2024, España alcanzó una esperanza de vida de 84 años, una de las más altas de la Unión Europea y un testimonio del éxito de su modelo de salud. Sin embargo, este brillante resultado convive con una realidad de desafíos estructurales persistentes, marcada por una financiación que se mantiene por debajo de la media europea y que ademas el Gobierno presionado por sus apoyos parlamentarios intenta desestabilizar provocando una inequidad territorial que va a afectar a la financiación sanitaria y por otro lado tenemos una presión creciente sobre sus profesionales. Esta tensión constante entre la excelencia en los resultados y la escasez de recursos plantea una pregunta: ¿Es sostenible un modelo que logra resultados de primer nivel con crecientes grietas internas y un personal al límite?

Elvira Velasco Morillo
Portavoz de Sanidad del PP en el Congreso de los Diputados

1. Tenemos Indicadores de Salud de Primer Nivel

Antes de analizar sus debilidades, es crucial entender el rendimiento del sistema sanitario español a través de sus resultados objetivos. Más allá de los debates sobre gestión y financiación, los datos sitúan a España en una posición de liderazgo indiscutible. Sin embargo, este éxito oculta una advertencia crítica: si bien los españoles viven más tiempo, no necesariamente viven mejor. La esperanza de vida en buena salud se ha reducido, especialmente entre las mujeres, situándose más de dos años por debajo del promedio europeo, lo que apunta a un deterioro en la calidad de vida a pesar de la longevidad.

Aun con este matiz, los informes más recientes de la OCDE y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud dibujan un panorama de logros notables en esperanza de vida, mortalidad evitable, mejoras en atención a enfermedades cardiovasculares y cáncer y una Atención Primaria con un buen funcionamiento a pesar de la necesidad de especialistas.

Estos excelentes resultados, sin embargo, contrastan de manera sorprendente con la realidad de los recursos financieros que los sustentan.

2. Déficit en la financiación

La capacidad del país para mantener indicadores de salud de élite a pesar de una inversión comparativamente modesta es, a la vez, un motivo de orgullo y una fuente de creciente preocupación sobre su viabilidad a largo plazo.

El análisis de la inversión sanitaria revela una brecha estructural significativa. En 2023, el gasto sanitario representó el 9,2% del PIB, una cifra por debajo de la media europea. Esta diferencia se agudiza al examinar el gasto per cápita, que se situó en 3.137 euros, aproximadamente una quinta parte inferior al promedio de la UE.

Materializándose en la presión insostenible que recae sobre el activo más valioso del sistema: su personal.

3. Los Profesionales Sanitarios

La calidad, la accesibilidad y la resiliencia de la atención sanitaria dependen directamente del bienestar y la disponibilidad de sus profesionales. En este ámbito, el sistema español muestra signos de agotamiento, caracterizados por un desequilibrio estructural en sus plantillas que es síntoma de una planificación deficiente y un motor de ineficiencia. Una necesidad de médicos especialistas en el ámbito fundamentalmente de Atención Primaria y un déficit crítico de enfermeras generan cuellos de botella, sobrecargas en los sanitarios con tareas no clínicas y, en última instancia, deteriora la calidad asistencial.

La tensión asistencial en los sanitarios lleva a la necesidad de actualizar el ordenamiento jurídico contando con todos los profesionales sanitarios y atendiendo las particularidades de cada categoría profesional.

"Se aprecian signos de agotamiento en el sistema sanitario español para alcanzar la excelencia en resultados de salud, con una financiación y unos recursos humanos inferiores a los de su entorno"

4. La Epidemia Silenciosa la Salud Mental

La salud mental se ha convertido en uno de los mayores desafíos para los sistemas sanitarios modernos, y es un área donde las carencias del modelo español son particularmente visibles. A pesar de los avances, la atención a los trastornos mentales sigue siendo una asignatura pendiente, con una demanda creciente que desborda la capacidad de respuesta del sistema.

La magnitud del problema es considerable, para abordarlo es preciso mas financiación, actualmente se destina a cada español 0,88 euros y abordar el deficit considerable de sanitarios especialistas, psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras de salud mental

Como conclusión se aprecian signos de agotamiento en el sistema sanitario español para alcanzar la excelencia en resultados de salud, con una financiación y unos recursos humanos inferiores a los de su entorno. La creciente presión sobre los profesionales, el deterioro de la confianza ciudadana y la profunda brecha en la atención a la salud mental no son fisuras aisladas, sino la evidencia de que la sostenibilidad de este modelo está en riesgo. Proteger el que es considerado uno de los pilares del Estado del bienestar exige una reflexión profunda y una acción decidida. Mantener los logros históricos y afrontar los retos del futuro requerirá una inversión estratégica, planificada y sostenida que no solo preserve la calidad asistencial, sino que garantice el derecho fundamental a una atención digna y universal para todos. ■

Los retos que nos presenta el año 2026

María Sainz
Portavoz adjunta del PSOE en la Comisión de Sanidad del Congreso

Al final de cada año se analizan los objetivos que se propusieron al principio del calendario. Porque tanto los éxitos alcanzados como los pendientes nos dan buena pista de los retos para el futuro.

Cuando hablamos de los retos en la sanidad es como hablar de un futurible al que queremos aproximarnos. Pues bien, hagamos un ejercicio muy saludable como anotar en este breve artículo algunas líneas para seguir caminando hasta alcanzar el horizonte.

Partimos de un principio fundamental que es aceptar que tenemos un Sistema Nacional de Salud (SNS) con diecisiete Servicios Regionales de Salud. Dicho sistema cuenta con áreas sanitarias (consultorios, centros de salud y hospitales) sustentadas en una sólida e importante legislación, leyes y normativas centrales y/o autonómicas, con las administraciones que gestionan todos los niveles del Estado.

También que la atención en la salud se acerca a la ciudadanía casi a pie de calle como las farmacias. Esta atención se hace a través de unas 22.231 oficinas, la cobertura nacional es completa pues tenemos más de 81.000 profesionales de la farmacia colegiados y una farmacia por cada 2.187 personas (hay un 64,5% se encuentran en zonas rurales) en España.

Hablemos de retos: un reto novedoso es la revolución digital y tecnológica.

Que cada persona pudiera portar una tarjeta sanitaria, comprensible y fácil de utilizar correctamente en cualquier lugar de España con su historial clínico básico como existe ya en la mayoría de las CCAA.

Sería como alcanzar una de las metas sobre la equidad sanitaria.

Por eso, este año es clave los objetivos de conectividad 5G y también para la ciberseguridad aplicada a la salud individual y colectiva a través de la Agenda España Digital 2026.

Además, todo lo que significa la utilización de la inteligencia artificial (IA) de forma ética en la parte clínica, desde el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades, así como la gestión de los pacientes e incluso llegar a compartir la historia clínica entre la sanidad pública y privada en un pueblo a la gran ciudad.

Hay otros retos que tienen una historia previa y combinan factores económicos con los problemas laborales de los profesionales, así como las nuevas patologías atendidas debidas a la cronicidad y también al envejecimiento de la población.

Tenemos en cartera la reforma del Estatuto Marco, que busca reducir la temporalidad y mejorar las condiciones del personal sanitario. Hay escasez de profesionales de Atención Primaria y de algunos especialistas en zonas rurales. La mayoría se concentran en las grandes ciudades favoreciendo una fuerte brecha territorial. Hay comunidades autónomas con ratios aceptables, pero otras presentan una dotación muy inferior a la media nacional.

Necesitamos más de 100.000 enfermeras para equipararnos a la media europea. España tiene una relación de 40% enfermeras y 60% médicos, mientras que en Europa es lo contrario (70% enfermeras y 30% médicos).

“Uno de los retos claros está en las nuevas demandas y necesidades asistenciales de la Salud Mental. La prevalencia global estima que un 34% de la población padece algún tipo de trastorno mental”

A fecha de enero de 2026, las cifras reflejan un sistema con un alto número de profesionales colegiados: unos 310.558 profesionales de la medicina (tasa 4,49 profesionales por cada 1.000 habitantes) y unas 353.635 profesionales de enfermería (ratio entre 6,1 a 6,36 enfermeras por 1.000 habitantes).

Otro de los retos claros está en las nuevas demandas y necesidades asistenciales de la Salud Mental. Se encuentra ejecutando la Estrategia de Salud Mental 2022-2026, que busca precisamente abordar este aumento de la demanda asistencial y la falta de especialistas. España cuenta con apenas 9,27 psiquiatras por cada 100.000 habitantes.

La prevalencia global estima que un 34% de la población española padece algún tipo de trastorno mental. Esto significa que uno de cada tres españoles adultos presenta algún problema de salud mental diagnosticado o registrado en atención primaria.

Otro de los importantes retos está en las patologías crónicas, las cuales van directamente proporcional con el envejecimiento de la población por lo cual el modelo preventivo debe prevalecer sobre la sistemática asistencial de las enfermedades agudas.

Además del reto y casi desafío en la mejora de la asistencia y acceso a medicamentos huérfanos de las Enfermedades Raras, ya que más de la mitad de estos tratamientos autorizados tienen restricciones de financiación.

Y terminamos este breve repaso en el reto clave: la presión económica y la inflación, pues se prevé una subida del coste de los servicios y suministros médicos al 8,4% en 2026, superando la media de la Unión Europea.

Además del importante debate entre lo público y lo privado. Hay que blindar la sanidad pública, por ello el Gobierno impulsa leyes para limitar la gestión privada en centros públicos, mientras que la sanidad privada sigue absorbiendo entre el 28% y el 42% de la actividad hospitalaria total.

Los Presupuestos Generales del Estado tienen que corregir la preocupación por la desigualdad entre comunidades autónomas debido a diferencias en los presupuestos sanitarios per cápita y la gestión de dichos recursos. ■

El acceso a medicamentos innovadores en el SNS

Enrique Ruiz Escudero
Portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Senado

El acceso a los medicamentos en un sistema sanitario como el español, constituye un desafío para la Administración, en la medida en que condiciona, a nivel colectivo, la equidad entre territorios y, a nivel individual, el pronóstico y las oportunidades terapéuticas de los pacientes. La situación actual revela la necesidad de agilizar y equilibrar tanto los mecanismos regulatorios como el sistema de financiación. La comparación con otros Estados miembros de la Unión Europea sitúa a España en una posición desfavorable en términos de acceso a medicamentos innovadores, por detrás de países como Alemania, Austria o Italia. En el ámbito de las enfermedades raras, sólo una proporción pequeña de los medicamentos huérfanos autorizados a nivel europeo logra ser financiada por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS). Según la Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos (AELMHU), en 2025 se identificaron más de 221 fármacos con designación huérfana y nombre comercial; 135 medicamentos tienen código nacional y 104 están financiados por el SNS, de los cuales un 57 % estaban financiados con restricciones o con algunas indicaciones no financiadas. Este porcentaje de medicamentos con restricciones en España sigue muy por encima de otros países de la UE como Alemania (1%), Italia (9%) o Países Bajos, que no aplican restricciones de uso a los nuevos medicamentos financiados frente a las indicaciones aprobadas por la EMA, así lo refleja el último informe W.A.I.T publicado en mayo de 2025. Además, el tiempo medio de obtención del Código Nacional hasta la decisión de precio y reembolso se sitúa en 24 meses, lo que retrasa la atención de los pacientes que necesitan recibir estos tratamientos de manera urgente, así lo recoge el segundo Informe Anual de Acceso a los Medicamentos Huérfanos en España 2025. Son cifras que preocupan, sobre todo, teniendo en cuenta que gran parte de los medicamentos huérfanos autorizados por la Unión Europea no consiguen traspasar las trabas que actualmente impone el Ministerio de Sanidad. Más de un tercio de los medicamentos huérfanos autorizados en la UE no disponen de financiación en España y los tiempos de acceso son largos comparados con la media de otros países de la UE, lo que genera un impacto directo en pacientes con enfermedades raras.

Por tanto, estos retrasos prolongados en la incorporación de los medicamentos innovadores al sistema público generan una situación asimilable a una lista de espera, que condiciona el acceso a tratamientos que pueden ser determinantes para la supervivencia o calidad de vida de los pacientes.

A su vez, los medicamentos oncológicos se caracterizan por una rápida evolución científica y su capacidad de generar mejoras sustanciales en la salud, supervivencia y bienestar de los pacientes. Sin embargo, en España, la prioridad otorgada al ahorro presupuestario frente a la valoración clínica provoca que estos fármacos también experimenten retrasos alarmantes a la hora de tramitar su autorización en España. Actualmente, la espera se sitúa en más de 600 días, según el informe W.A.I.T de mayo de 2025. Una demora tan acuciante limita la oportunidad de tratamiento en fases tempranas de la enfermedad, incrementa la desigualdad territorial y puede reducir el impacto terapéutico que la innovación podría ofrecer. Recordemos el caso de larotrectinib (Vitrakvi), dirigido a pacientes adultos y pediátricos con tumores sólidos, cuyo retraso para incluirlo en el SNS ascendió a 1.473 días. Se trata de un medicamento que puede llegar a alargar la vida de los pacientes hasta 4 años, pacientes sin otra opción terapéutica que fueron sometidos al rechazo de su financiación durante años.

“La única vía para revertir la situación en la que se encuentra la sanidad pública española es una convocatoria electoral que posibilite el cambio de Gobierno, frenando en seco el declive del sistema”

Por tanto, la prevalencia del coste (ahorro) sobre el beneficio de los pacientes, implica que tratamientos con autorización europea y con beneficios clínicos relevantes, quedan excluidos de la financiación pública, generando escepticismo y dudas en el sistema. Muchos de nuestros pacientes no tienen alternativa y si no pueden confiar en SNS no les queda nada. Confianza que, hoy por hoy, no se corresponde con los estándares que cabría exigir a un sistema sanitario avanzado.

Este asunto adquiere una relevancia particular, teniendo en cuenta que nos encontramos en la antesala de la aprobación de la Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios, habiendo sido aprobado el Anteproyecto en el Consejo de Ministros y cuyo contenido ha generado controversia. Bien es cierto que las posibilidades reales de que finalmente se apruebe esta Ley son mínimas, ya que la ministra no dispone de apoyos parlamentarios suficientes. Sin embargo, el proceso que ha seguido el texto legislativo deja mucho que desear, en vista de que ha suscitado el rechazo frontal de asociaciones de pacientes, de la industria farmacéutica y de la mayoría de las Comunidades Autónomas. Este proyecto legislativo nació con discrepancias significativas y lo que mal empieza mal acaba.

En definitiva, en el contexto actual, la única vía para revertir la situación en la que se encuentra la sanidad pública española es una convocatoria electoral que posibilite el cambio de gobierno, frenando en seco el declive del sistema, que permita restaurar la confianza en el SNS, abriendo la puerta a políticas que garanticen el acceso equitativo y eficiente a los recursos sanitarios y, lo más importante, situando al paciente en el foco prioritario de la gestión. ■

Cronología

ANUARIO 2026
SANIDAD & MEDICAMENTO

ELGLOBALFARMA

Las portadas del año

2025

Enero
2025

Nº 1.109

La industria farmacéutica marca el paso de la innovación

Durante la 43ª edición de la Conferencia 'JPMorgan HealthCare', las compañías farmacéuticas más importantes presentaron las actualizaciones más destacadas de sus planes estratégicos. Más de medio millar de empresas y 8.000 inversores fueron los testigos de excepción ante los que Gilead, Lilly, Johnson & Johnson, Bayer, GSK, Almirall, BMS, MSD, BeiGene, Pfizer y Moderna, entre otras, expusieron sus objetivos y proyecciones para el 2025.

Gilead, por ejemplo, previó un crecimiento en 2024 a principios del año pasado por siete nuevos productos contra el VIH antes de que Biktarvy pierda su exclusividad de mercado. Lilly anunció un crecimiento un 32% mayor que el año anterior. Johnson & Johnson añadió Caplyt (lumateperona), una terapia oral de administración diaria aprobada para tratar a adultos con esquizofrenia, o ITI-1284, un compuesto de Fase II que se está estudiando en el trastorno de ansiedad generalizada y la psicosis y agitación relacionadas con el alzhéimer. Mientras que Bayer preparaba el lanzamiento de acoramidis, un nuevo tratamiento contra la miocardiopatía amiloide por transtiretina.

ELGLOBALFARMA

Las portadas del año

Febrero
2025

Nº 1.110

Moncloa abre sus puertas a la industria farmacéutica

Pedro Sánchez, presidente del Gobierno, recibió en Moncloa a altos ejecutivos de las principales compañías farmacéuticas y representantes de las patronales del sector para dar continuidad al diálogo iniciado en 2022. Tres años después de aquella primera reunión, el mandatario puso en valor el hito que supone la publicación de la primera Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028.

El sector, por su parte, valoró la publicación de dicha estrategia, que sitúa a la industria farmacéutica como uno de los activos clave para España y contribuye a colocar al país a la cabeza en investigación y producción biomédica y acceso a nuevos medicamentos. En este sentido, la industria invirtió 1.400 millones de euros en investigación y desarrollo en 2022, sobre todo en investigación clínica (834 millones de euros), lo que convierte a España en el principal foco europeo de ensayos clínicos con medicamentos, solo por detrás de Estados Unidos y China en lo que respecta al resto del mundo en un sector que genera 270.000 puestos de trabajo.

Marzo
2025

Nº 1.111

Rechazo a la Agencia de Salud Pública con la innovación incremental en el aire

Tras el sí de la Comisión de Sanidad, el clima generalizado era de que el Pleno del Congreso en el que se decidiría la norma sería un mero trámite. De hecho, incluso rostros conocidos como el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Fernando Simón, o el director general de Salud Pública, Pedro Gullón, asistieron a la votación desde la tribuna de invitados del Hemiciclo. Sin embargo, se produjo un giro de guion, inesperado a primera hora, que fue propiciado por el cambio en el sentido de voto de Partido Popular y Junts, que votaron junto con Vox en contra de la iniciativa.

El inesperado rechazo del Congreso de los Diputados al proyecto de ley para la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública también afecta al reconocimiento de la innovación incremental, una práctica que permite acortar plazos al desarrollo clínico al no ser necesario repetir las fases previas. El sector industrial lamentó la negativa del Congreso a esta medida y anunció que continuaría trabajando para poner en valor la innovación incremental por el beneficio que reporta a los pacientes.

ELGLOBALFARMA

Las portadas del año

Abril
2025

Nº 1.112

Rechazo unánime del sector al nuevo sistema de precios

Las compañías, la farmacia y la distribución farmacéutica se han unido contra el sistema de precios seleccionados que incluye el anteproyecto de la Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Así, exigieron al Gobierno eliminarlo y solicitaron que las reformas se consensúen con el sector y otros actores implicados, dentro del Comité Mixto creado en el marco de la Estrategia de la Industria Farmacéutica. El rechazo unánime del sector farmacéutico a esta medida se produjo en el contexto de la aprobación, en el Consejo de Ministros, el anteproyecto de Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios, una de las normativas que más expectación ha generado en el ámbito.

En un comunicado firmado por Farmaindustria, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) y Asociación Española de Medicamentos Biosimilares (BIOSIM) se advirtió de que el sistema agravaría el desabastecimiento, dañaría la industria y reduciría el número de farmacias.

Mayo
2025

Nº 1.113

El GlobalFarma cumple 25 años ante el reconocimiento del sector

El GlobalFarma, medio referente en el sector farmacéutico y del medicamento, llega a su 25º aniversario. Con motivo de este hito, todo el equipo quiso rendir homenaje al sector de la mano de las máximas autoridades políticas, farmacéuticas y de la industria. Desde un mensaje de felicitación de la ministra de Sanidad, Mónica García, hasta una entrevista con la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol, pasando por las opiniones de los consejeros autonómicos y los portavoces en Congreso y Senado de los principales grupos parlamentarios.

El número especial para celebrar los 25 años de El GlobalFarma incluía, además, una entrevista con la presidenta de Farmaindustria, Fina Lladós, y reportajes protagonizados por máximos representantes de la Farmacia en nuestro país, como Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF). Además, los presidentes de los principales colegios y consejos españoles avanzan los caminos que habrá de recorrer el sector en los siguientes 25 años, siendo uno de los principales puntales la integración efectiva en el sistema sanitario.

ELGLOBALFARMA

Las portadas del año

Junio
2025

Nº 1.114

Los Fundamed, premios a la excelencia y valor estratégico del sector sanitario

Lilly logró el premio a la Compañía del Año, Boehringer Ingelheim con el de I+D+i y Carvykti (Johnson & Johnson), la primera terapia CAR-T aprobada en Europa en segunda línea para pacientes con mieloma múltiple en recaída y refractario, como Medicamento del año. El premio a la Figura pública sanitaria recayó en Javier Padilla. Los galardones a las trayectorias profesionales en Farmacia, Industria y Medicina fueron para Luis de Palacio, entonces presidente de FEFE; Humberto Arnés, director general de Farmaindustria entre 2001 y 2022 y presidente de SIGRE entre 2022 y 2024; y Carlos Martín Montañés, catedrático de Microbiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Por último, el premio al Impulso del talento femenino (Almirall), la Mejor iniciativa sanitaria (Centro de Control Asistido por IA del Hospital General Universitario Gregorio Marañón), la Mejor campaña sociosanitaria (La Cafeter=IA de Gilead) y la Mejor compañía en producción y fabricación (Nave Neo de Cinfa) clausuraron la cita.

Julio
2025

Nº 1.115

Padilla recibe el premio Fundamed & Wecare-u a Figura Pública Sanitaria

Tras la gala celebrada en el mes de junio, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, recibió su premio Fundamed & Wecare-u a la Figura Pública Sanitaria en reconocimiento a su liderazgo en la renovación de la legislación farmacéutica y su apuesta por un sistema sanitario innovador y dialogante. n el acto, Padilla destacó la importancia de construir políticas desde la apertura y la escucha activa, subrayando logros como la Estrategia de la Industria Farmacéutica. Durante la entrega estuvieron presentes otros agentes del sector premiados como Lilly, Boehringer Ingelheim, Johnson & Johnson, Almirall y Gilead, así como el Hospital Gregorio Marañón. Padilla, número dos del Ministerio, ha jugado un papel fundamental durante la primera mitad de la legislatura al frente de la Secretaría de Estado de Sanidad, asumiendo el liderazgo en uno de los procesos más ambiciosos de los últimos años: la renovación de la legislación farmacéutica, centrada en la nueva Ley de los Medicamentos. El mandatario recibió su galardón de manos de Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, y Eduardo Pastor, presidente de Cofares.

ELGLOBALFARMA

Las portadas del año

Septiembre
2025

Nº 1.116

España se rinde, un año más, a los farmacéuticos en su Día Mundial

Los aranceles al sector farmacéutico anunciados por Donald Trump, prsidente de Estados Unidos, no lograron empañar la celebración del Día Mundial del Farmacéutico, como cada año, el 25 de septiembre. Con motivo de esta efeméride, España se iluminó de verde para homenajear a estos profesionales sanitarios imprescindibles dentro del sistema de nuestro país. Máximos representantes políticos sanitarios, incluida Mónica García, ministra de Sanidad, de la Distribución Farmacéutica, Industria, Patronal y Profesión se congregaron en el especial de El GlobalFarma dedicó a los farmacéuticos.

De la investigación a la promoción de la salud pasando por el cuidado de la salud mental, campo en el que estos profesionales tienen mucho que decir, y la importancia crucial de la Farmacia Comunitaria, profesionales de los distintos ámbitos de la profesión aportaron su punto de vista y su experiencia para resaltar el papel imprescindible que desempeña la Farmacia en el sistema español como punto sanitario más accesible y cercano para toda la población.

Octubre
2025

Nº 1.117

Trump presiona a la industria farmacéutica

La campaña regulatoria y comercial de Donald Trump, presidente de Estados Unidos, fue protagonista del inicio del último trimestre del año. El mandatario fue claro con el objetivo de su campaña: que las compañías fabriquen sus productos en el país norteamericano y, así, reducir los precios de los medicamentos para los ciudadanos estadounidenses. La principal arma de Trump fueron los aranceles, que tuvieron en vilo al sector.

Las patronales europea, EFPIA, y española, Farmaindustria, advirtieron inmediatamente después de conocerse estas medidas de las nefastas consecuencias: una amenaza a las cadenas de suministro globales, un obstáculo a la innovación y un riesgo para el acceso de los pacientes a nuevos tratamientos. De hecho, Farmaindustria estimó que el coste de estos aranceles sobre las exportaciones farmacéuticas a EEUU para las compañías en Europa ascendería a unos 18.000 millones de euros, afectando directamente a la inversión en I+D. El 24% de los insumos importados para la fabricación de medicamentos en Europa provienen del país norteamericano.

EL GLOBAL FARMA

Las portadas del año

Noviembre
2025

Nº 1.118

La vacuna española contra la COVID-19 llega a los centros de salud

La vacuna de HIPRA contra la COVID-19, la primera 100% española, llega a los centros de salud para la campaña de vacunación contra el coronavirus. Mónica García, ministra de Sanidad, así anunció durante su visita el 7 de noviembre al Campus HIPRA, en Aiguaviva, Girona, que la vacuna adaptada a la variante LP.8.1 estararía disponible esta campaña 2025-2026 en España. "Es un orgullo para nuestro país, para la innovación y para la autonomía estratégica de Europa y España poder tener una industria que sea capaz de desarrollar toda la cadena de valor, desde la investigación hasta la producción y comercialización", señaló la mandataria. Producida íntegramente en España, la vacuna contra la COVID-19 representa un paso decisivo hacia la autonomía sanitaria europea, ofreciendo una alternativa eficaz, con un perfil de seguridad favorable y accesible frente a la COVID-19. En este sentido, la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias de la Comisión Europea e HIPRA han firmaron un contrato de compra de esta misma vacuna, llamada Bimervax y basada en tecnología proteica.

Diciembre
2025

Nº 1.119

Acuerdo en los Trílogos para un nuevo paquete farmacéutico en la UE

Los Trílogos (Comisión Europea, Parlamento Europeo y Consejo Europeo) alcanzaron un acuerdo y publicaron un nuevo paquete legislativo farmacéutico. Entre los aspectos más destacados de la negociación se encuentra la protección de datos regulatorios. En este sentido, se acordó un periodo de protección de datos regulatorios de ocho años, con un año adicional de protección de mercado tras la autorización de comercialización. La resistencia antimicrobiana y la accesibilidad a los medicamentos fueron otros dos aspectos con gran protagonismo en una medida que se anunció a primera hora de la mañana.

No obstante, el acuerdo dejó frío al sector. La patronal de la industria farmacéutica europea, EFPIA, reconoció que la decisión de mantener el statu quo con ocho años de protección reglamentaria de los datos supone una mejora con respecto a las propuestas anteriores de la Comisión Europea. A pesar de ello, consideró que "no es suficiente para atraer y retener la inversión mundial en I+D europea". También Farmaindustria, la patronal española, expresó su descontento con esta parte del acuerdo.

ELGLOBALFARMA

Autocuidado

Nº 173

Enero 2025

- Autocuidado y gripe: cómo estos productos farmacéuticos mantienen a raya las distintas infecciones respiratorias.
- Anefp, sobre la prórroga del convenio de publicidad y medicamentos: "Es el aval al trabajo realizado desde 2013".
- Infarma Barcelona 2025 se acerca.

Nº 174

Febrero 2025

- El 85,3% de los españoles considera que el autocuidado ayuda al SNS: "Hay más recursos para los pacientes".
- Los productos de autocuidado más demandados en las farmacias españolas durante el mes de diciembre.
- Anefp explica cómo prevenir los piojos tras el aumento de casos en enero y febrero.

Nº 175

Marzo 2025

- La sostenibilidad ambiental como principio: "El sector debe jugar un papel clave".
- El Reglamento Europeo de Envases ya se aplica.
- "No está justificado señalar a los productos farmacéuticos y cosméticos y eximir a otras industrias contaminantes".

Nº 176

Abril 2025

- "El autocuidado es un sector clave para lograr la sostenibilidad del sistema sanitario".
- La primavera llega con más polen y alergias más intensas: "La prevención es fundamental para controlarlas".

ELGLOBALFARMA

Autocuidado

Nº 177

Mayo 2025

- Lidia Martín, reelegida presidenta de anefp.
- "El uso adecuado de la fotoprotección tópica es una de las mejores medidas para prevenir el cáncer de piel".
- Las ventajas del modelo "Pharmacy First": agilidad y descongestión de la Primaria.

Nº 178

Junio 2025

- "El sector del autocuidado se consolida como un referente en empleo y liderazgo femenino".
- Cómo la inteligencia artificial abre una nueva era para el sector del autocuidado y las marcas de Healthcare.
- Entre la tradición y la medicina moderna: los productos 100% naturales revolucionan el sector.

Nº 179

Julio 2025

- Las compañías asociadas a anefp se suman a la campaña #TeCuidamosEnCadaEtapa en el Día Mundial del Autocuidado.
- Proyecto Turing, las claves de una apuesta por la IA.
- Plataformas digitales y RRSS, protagonistas en la promoción del autocuidado.

Nº 180

Septiembre 2025

- "Es importante que el sector de autocuidado sea reconocido como un aliado estratégico".
- De la piel a la microbiota: así promueven las compañías hábitos saludables en la infancia.
- El Consejo Directivo de anefp diseña su Plan Estratégico 2026-2028.

ELGLOBALFARMA

Autocuidado

Nº 181

Octubre 2025

- La IA como motor de cambio en el sector de Autocuidado: "La digitalización es un pilar del Plan Estratégico de anefp".
- Autenticidad, ciencia y cercanía: las claves del éxito digital en Consumer Health.
- Las compañías asociadas a anefp impulsan el autocuidado en la juventud con campañas sobre salud física y emocional.
- "El principal reto es que el autocuidado sea entendido como una práctica segura y eficaz".

Nº 182

Noviembre 2025

- Marc Pérez Pey, nuevo presidente de anefp.
- "El autocuidado representa una responsabilidad compartida hacia nosotros mismos".
- La IA será un pilar estratégico en los próximos años para el 63,6% de las compañías del sector de autocuidado.
- Las compañías asociadas a anefp fomentan hábitos saludables en adultos con campañas sobre sueño o piel.

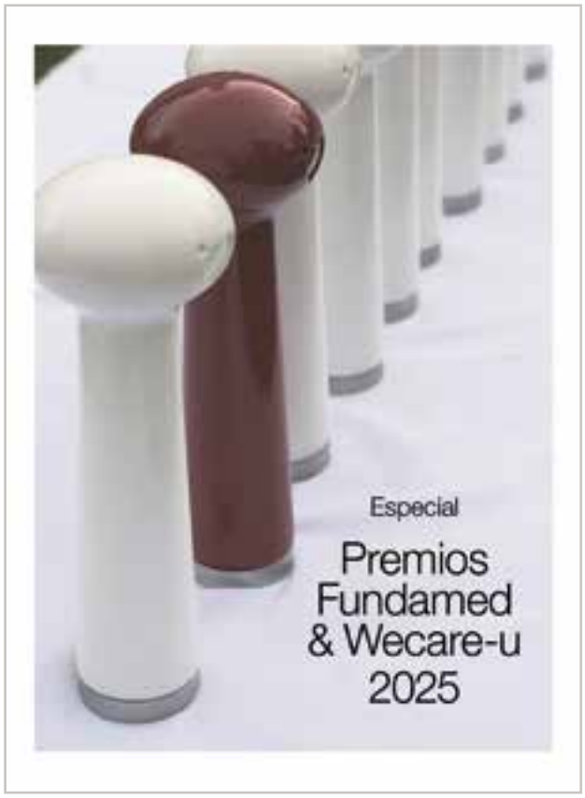
Nº 183

Diciembre 2025

- "Vemos la farmacia como un espacio donde se puede generar investigación clínica".
- El sector de autocuidado cierra 2025 por encima de los 7.000 millones y pide una normativa "previsible".
- Las compañías asociadas a anefp promueven el autocuidado en la etapa sénior con un sinfín de consejos.

ELGLOBALFARMA

Especiales



Nº 1.114

Especial FUNDAMED
Junio 2025

El reconocimiento de un sector que cura, alivia y mejora la calidad de las personas, pero que necesita una colaboración abierta y empática entre todas las partes para que las innovaciones lleguen de forma rápida a los pacientes, marca el tono de los mensajes lanzados en la 24ª edición de los Premios Fundamed & Wecare-u.

La cita con el reconocimiento a la excelencia del sector vuelve así a congregar a los mejores del sector sanitario un año más como parte de una gala en la que Lilly se alza con el premio a la 'Compañía del Año', Boehringer Ingelheim con el de I+D+i y Carvykti (Johnson & Johnson), la primera terapia CAR-T aprobada en Europa en segunda línea para pacientes con mieloma múltiple en recaída y refractario, como 'Medicamento del año'. El premio a la 'Figura pública sanitaria' recae, por su parte, en el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla.

Nº 1.117

Especial DISTRIBUCIÓN
Octubre 2025

Este especial de Distribución Farmacéutica destaca por qué es fundamental para la Salud Pública, ya que factores como la equidad, la mejora de la adherencia o la generación de empleo son claves. Además, se subraya como situaciones como las vividas en la COVID-19 o la DANA prueban la importancia para garantizar el suministro de los fármacos.

Por otro lado, cuenta con una entrevista a Eduardo Pastor, presidente de Cofares, en un año más en el que la cooperativa lidera el mercado de la distribución farmacéutica de gama completa en España. Del mismo modo, el presidente de Bidafarma, Antonio Mingorance Gutiérrez, reflexiona sobre el papel de la Distribución y su servicio al público. También se aborda en detalle la apuesta por la sostenibilidad de Hefame, de la mano de su presidente, Enrique Ayuso.

GACETA MÉDICA
Las portadas del año

2025

Enero
2025

Nº 963

Un compromiso parlamentario para impulsar el talento femenino

El Congreso de los Diputados fue el escenario de la jornada "El impulso del talento femenino en la Sanidad: un compromiso", organizada por Mujeres de la Sanidad y Fundamed. Este encuentro, que ahora recordamos desde 2026, reunió a directivas de la industria farmacéutica, sociedades científicas y líderes políticos para debatir sobre la brecha de género y el desarrollo del talento femenino en el sector salud.

Durante las mesas redondas, líderes de compañías como Almirall, Beigene e Ipsen subrayaron la importancia de eliminar sesgos y apostar por la diversidad como referente. Entre las soluciones propuestas destacaron el mentoring como herramienta de liderazgo, la flexibilidad para mejorar la conciliación y la transparencia en los procesos selectivos directivos. Un hito relevante fue el compromiso del Ministerio de Sanidad de incluir la paridad en puestos de dirección a través de la reforma del Estatuto Marco, buscando "transformar un sistema tradicionalmente masculinizado". Esta jornada sentó las bases para que el talento femenino dejara de estar en un lugar subordinado.

GACETA MÉDICA

Las portadas del año

Febrero
2025

Nº 964

El primer rechazo al borrador del Estatuto Marco

La multitudinaria movilización de miles de médicos de toda España frente al Ministerio de Sanidad bajo el lema "No nos escuchan" fue el primer síntoma de una larga negociación.

El detonante fue el rechazo frontal al borrador del Estatuto Marco, el cual los profesionales consideran un ataque a su estabilidad y condiciones laborales.

Entre las denuncias principales figuraban la insostenible sobrecarga de trabajo, especialmente en atención primaria, y jornadas que pueden alcanzar las 48 horas semanales.

Los manifestantes criticaron duramente que las guardias médicas se remuneren por debajo de la jornada ordinaria y no computen para la jubilación. Asimismo, se opusieron a medidas que limitan la libertad de movimiento de los residentes y a la posible incompatibilidad de los jefes de servicio para trabajar en el sector privado.

Pero, pese a la exigencia de un estatuto propio que reconozca la singularidad de su labor, el Ministerio de Sanidad se limitó a ofrecer un capítulo específico, manteniendo las negociaciones totalmente encalladas.

Marzo
2025

Nº 965

El bloqueo a la AESAP frena la institución reclamada desde la pandemia

El Congreso rechazó la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública en una sesión marcada por un clima de alta tensión parlamentaria. A pesar de haber obtenido luz verde previa en la Comisión de Sanidad, un giro inesperado en el sentido del voto de formaciones como el Partido Popular y Junts, que se unieron a Vox, provocó el decaimiento del proyecto con 176 votos en contra frente a 167 a favor.

El debate estuvo protagonizado por un duro cruce de reproches. Mientras el Ministerio de Sanidad acusó a la oposición de "negacionismo científico" y de supeditar la salud ciudadana a intereses partidistas, los grupos detractores recriminaron a la ministra su tono "insultante", alegando que fue su propia actitud la que dinamitó el consenso técnico alcanzado anteriormente.

Detrás de este bloqueo se vislumbraron conflictos políticos ajenos al ámbito sanitario, como el veto a enmiendas en la Ley de Desperdicio Alimentario.

El Ejecutivo reafirmó su intención de insistir con esta norma, considerándola una herramienta esencial reclamada con intensidad desde la gran crisis sanitaria global.

GACETA MÉDICA
Las portadas del año

Abril
2025

Nº 966

Madrid y Galicia lideran el ranking de calidad y gestión hospitalaria

La sanidad de Madrid y Galicia fue reconocida por su liderazgo y calidad en los galardones de gestión e innovación sanitaria BiC 2024. Madrid se consolidó como la comunidad autónoma más laureada, sumando quince galardones y cinco distinciones de máxima excelencia en áreas como pediatría, hematología y medicina preventiva. Hospitales como el Gregorio Marañón, la Fundación Jiménez Díaz y La Princesa destacaron por su labor en áreas de esquizofrenia, control de infecciones y unidades del dolor.

Por su parte, el sistema gallego se posicionó como un referente nacional indiscutible, logrando situar a numerosos servicios entre los mejores de todo el país.

Destacaron especialmente sus unidades de cardiología y dermatología, así como la gestión en centros de salud y áreas de reumatología en complejos de Santiago, A Coruña y Pontevedra.

Estos premios, que valoran la dedicación de miles de profesionales, subrayan un compromiso inquebrantable con la humanización asistencial y la seguridad del paciente en todo el territorio nacional hoy en día.

Mayo
2025

Nº 967

Luz verde al tratado de la OMS y avance final de la Agencia de Salud Pública

En España, el proyecto de la Agencia Estatal de Salud Pública avanzó hacia su fase decisiva mediante la negociación de enmiendas para asegurar un consenso firme.

Este organismo se concibió como una pieza clave para la vigilancia bajo el enfoque "One Health", centrándose en la detección de amenazas y la reducción de desigualdades. Tras obstáculos previos, el proceso buscó una aprobación que dotara al sistema de herramientas sólidas contra crisis.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ratificó un histórico acuerdo contra pandemias, aprobado por abrumadora mayoría. Este tratado establece mecanismos para el acceso equitativo a vacunas, coordinando suministros para proteger a las naciones más vulnerables.

Aunque refuerza la acción multilateral, el pacto respeta la soberanía nacional, impidiendo la imposición de políticas internas desde el organismo internacional.

Ambas medidas supusieron una victoria estratégica para la seguridad sanitaria y la ciencia.

GACETA MÉDICA

Las portadas del año

Junio
2025

Nº 968

Vanguardia y compromiso científico en los premios Fundamed 2025

La última edición de los Premios Fundamed & Wecare-u reafirmó su papel como referente indiscutible de excelencia en el sector sanitario y farmacéutico. En una gala que ensalzó la innovación como motor de riqueza, Lilly fue nombrada "Compañía del Año" y Boehringer Ingelheim destacó en el área de I+D+i. Uno de los hitos más relevantes fue el reconocimiento de Carvykti como "Medicamento del Año", siendo la primera terapia CAR-T para mieloma múltiple aprobada en Europa en segunda línea. El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, recibió el premio a la figura pública sanitaria por su labor. El evento también honró trayectorias profesionales clave, como las de Luis de Palacio, Humberto Arnés y Carlos Martín Montañés. Asimismo, se puso el foco en la digitalización y la Inteligencia Artificial, premiando al Hospital Gregorio Marañón por su avanzado centro de control asistido por IA. A pesar de los debates globales sobre la integridad científica, estos galardones subrayaron el valor del éxito respaldado por la evidencia.

Julio
2025

Nº 969

AESAP: autonomía técnica y coordinación territorial frente a emergencias

El Parlamento otorgaba el visto bueno definitivo a la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP), un organismo fundamental diseñado para fortalecer la vigilancia y respuesta ante emergencias sanitarias.

Tras superar su trámite legislativo con un consenso de mínimos, la institución se centra en la elaboración de su estatuto, resultando en un documento que detallará sus funciones, presupuesto y estructura organizativa.

La ley integra aspectos clave como la cláusula 'anti Simón', permitiendo a las comunidades autónomas evaluar el nombramiento de la dirección, garantizando un perfil técnico de alta competencia. Asimismo, la agencia dispondrá de personal multidisciplinar y colaborará con el sector farmacéutico para asegurar reservas estratégicas y fomentar la innovación incremental en medicamentos.

Ciudades como Oviedo, Barcelona, Zaragoza, Granada, León y Lugo han entrado a competir por albergar la sede de este organismo, que actuará con independencia técnica para proteger la salud de la población.

GACETA MÉDICA
Las portadas del año

Septiembre
2025

Nº 970

Coordinación, respuesta y capacidades estratégicas ante amenazas globales

El Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a Amenazas Graves para la Salud establece un marco normativo estable para la anticipación y coordinación ante riesgos biológicos, químicos, ambientales o nucleares. Este sistema dota al Estado de herramientas para la detección temprana y la respuesta rápida ante crisis que desborden la capacidad asistencial del sistema sanitario. Un elemento central es la Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN), cuya declaración permite activar medidas obligatorias en todo el país tras el dictamen de la Agencia Estatal de Salud Pública y la formación de un grupo asesor multidisciplinaren un plazo inferior a 48 horas. El plan garantiza una reserva estratégica nacional de medicamentos y productos esenciales, junto con una red de unidades de aislamiento de alto nivel. Además, se refuerza la cohesión territorial mediante la Comisión Estatal de Coordinación y la armonización de los planes autonómicos bajo directrices comunes. El modelo se completa con un sistema de alerta precoz, la realización de simulacros multisectoriales e informes de evaluación periódicos para asegurar la mejora continua y la transparencia en la gestión de crisis.

Octubre
2025

Nº 971

Crisis de datos de los cribados: el choque entre las CC.AA. y el Ministerio

El sistema sanitario nacional atravesó un fuerte conflicto entre el Ministerio de Sanidad y diversas comunidades autónomas debido a la gestión de los datos de los programas de cribado de cáncer de mama, colorrectal y cérvix. La controversia estalló tras conocerse irregularidades en el programa andaluz que afectaron a miles de mujeres, lo que motivó una petición estatal de información que las autonomías rechazaron.

La tensión política, marcada por advertencias de posibles acciones legales por parte del Gobierno para garantizar la transparencia, se trasladó al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, donde se abordó la crisis de los cribados junto a otros temas estratégicos, como la dotación de fondos para la vigilancia oncológica y la presentación del Plan de Respuesta frente a Amenazas Graves para la Salud.

Asimismo, la agenda incluyó la actualización del Fondo de Cohesión Sanitaria y el impulso de nuevas estrategias en salud digital y ciberseguridad, con el objetivo de fortalecer la coordinación territorial y la protección de la información clínica de los ciudadanos.

GACETA MÉDICA
Las portadas del año

Noviembre
2025

Nº 972

Los Premios BiC, la cita referencia de la Sanidad española, celebra la excelencia

Cerca de 500 candidaturas, de 80 centros hospitalarios, servicios y unidades clínicas de todo el territorio nacional, se dieron cita para reconocer el trabajo con una clara voluntad de servicio público, innovación y dedicación en los Premios Best in Class 2025.

La élite del sector sanitario español se reunió para la entrega de los Premios Best in Class (BiC), que este año celebraron su vigésima edición.

Organizado por Gaceta Médica junto a la Cátedra de Gestión e Innovación Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, el acto tuvo lugar en el Auditorio Mutua Madrileña de Madrid y sirvió para reconocer a los mejores hospitales, servicios y proyectos de salud de todo el país.

La ceremonia contó también con la destacada presencia de autoridades del ámbito sanitario, entre ellas la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute; el conselleiro de Sanidade de Galicia, Antonio Gómez Caamaño; el consejero de Sanidad de Cantabria, César Pascual; y la consejera de Sanidad de La Rioja, María Martín.

Diciembre
2025

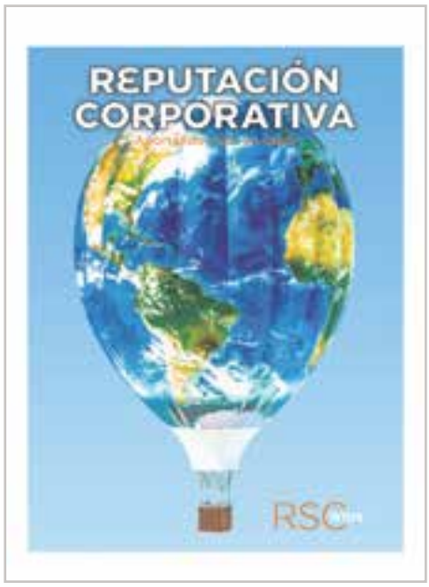
Nº 973

IX Foro de Salud Pública: La gripe, el VRS y la preparación ante pandemias

El IX Foro de Salud Pública, organizado por Fundamed, reunió a autoridades, expertos y representantes de la industria poniendo el foco en la necesidad de reforzar la salud pública en España. Uno de los conceptos clave del encuentro fue la Salud Pública 2.0, un enfoque renovado que apuesta por la digitalización, el análisis de datos en tiempo real y la participación activa de la ciudadanía. Este modelo pretende optimizar la vigilancia epidemiológica, mejorar la prevención y agilizar la respuesta ante futuras amenazas sanitarias, integrando nuevas herramientas y perspectivas que permitan anticiparse mejor a los riesgos. Contó con la presencia de Pedro Gullón, director general de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad; Elena Andradas, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid; Yolanda Márquez Polo, directora general de Salud Pública del SES; Elvira Velasco, portavoz del Grupo PP en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados; María Sainz, secretaria primera de la comisión de sanidad y portavoz adjunta del PSOE en el Congreso de los Diputados; y David García Gomis, portavoz del Grupo Parlamentario VOX en la Comisión de Sanidad.

ELGLOBALFARMA GACETA MÉDICA

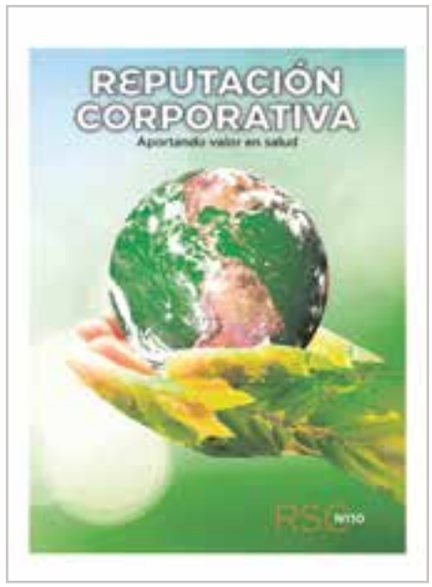
Reputación Corportativa



Nº 109

Marzo 2025

- Pacto Industrial Limpio de la UE: no hay competitividad sin el motor verde.
- El medio ambiente es una de las mayores preocupaciones para los jóvenes.
- Europa avanza hacia la contaminación cero, pero continúan los desafíos.
- Premio Dermatología Solidaria: Viñas impulsa una ayuda para el ganador.
- ROVI hace frente a la contaminación con planes de vigilancia y prevención.
- Fundación Hefame realizó 200 proyectos científicos, sociales y humanitarios en 2024.



Nº 110

Abril 2025

- Reducir el impacto de los DSS a base de innovación y visibilización.
- La inteligencia artificial en la comunicación y su impacto ambiental.
- Avanza la negociación por el clima para la COP30: "Es una oportunidad".
- PHARMECO: una 'revolución verde' en la fabricación de medicamentos en Europa.
- GSK lanza Gate2Health: "Unimos ciencia, tecnología y talento".
- Programa LIFE: la Comisión Europea refuerza la transparencia de la financiación de las ONG.

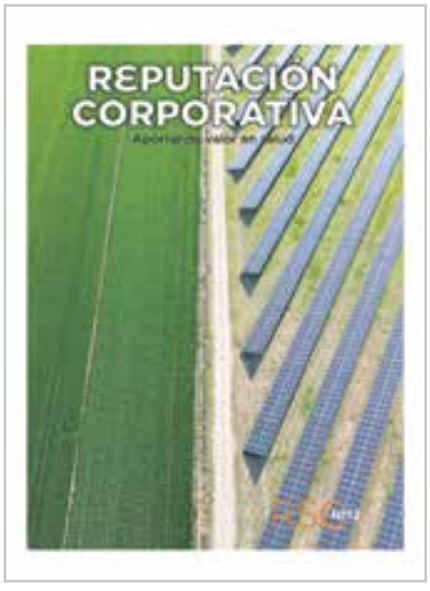
Nº 111

Mayo 2025

- Una compra pública sanitaria responsable contribuye a la sostenibilidad e innovación.
- La OMS reconoce la influencia clave de los DSS para los pacientes.
- Pacto verde: el futuro de Europa depende de la salud del planeta.
- Sanidad respalda el manifiesto de Clean Cities por ciudades más "saludables".
- Reducir la huella de carbono para lograr comunidades saludables.
- La AECC reconoce la trayectoria de Fundación Hefame en RSC y su compromiso con la prevención del cáncer.

GACETA MÉDICA EL GLOBAL FARMA

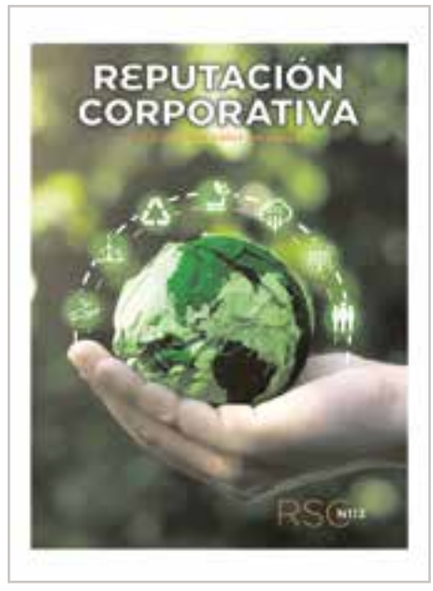
Reputación Corporativa



Nº 112

Julio 2025

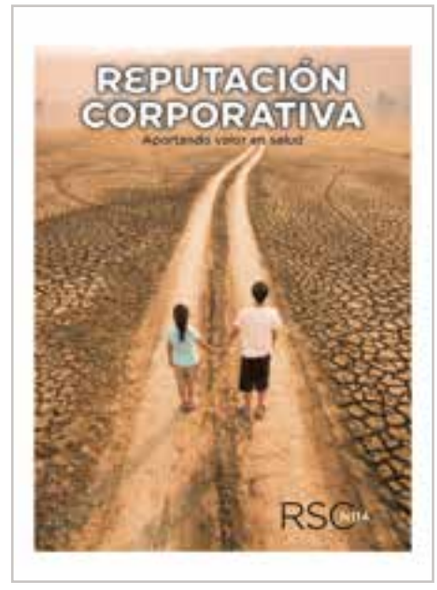
- Estas son las políticas verdes de la nueva presidencia danesa de la UE.
- Nuevo objetivo de la CE: una reducción de gases de efecto invernadero para 2024 del 90%.
- Así alimenta ROVI sus plantas de producción con energía verde.
- Laboratorios Viñas y Farmamundi: una colaboración consolidada para seguir dando apoyo sobre el terreno.
- Economía circular y eficiencia, presentes en el Pacto de Salud.
- El tratamiento de los residuos es una herramienta clave contra el cambio climático.



Nº 113

Septiembre 2025

- Sánchez sitúa el Pacto Verde en el centro de su política.
- 2023 está cerca: el gran reto para la salud y el medioambiente.
- Gestión sostenible de residuos biológicos y químicos: la apuesta circular de ROVI.
- Laboratorios Viñas: una compañía comprometida con su entorno.
- Sanidad impulsará la adaptación climática desde la salud pública.
- MSD apoya la formación 'One Health' frente a la amenaza de las resistencias antimicrobianas.

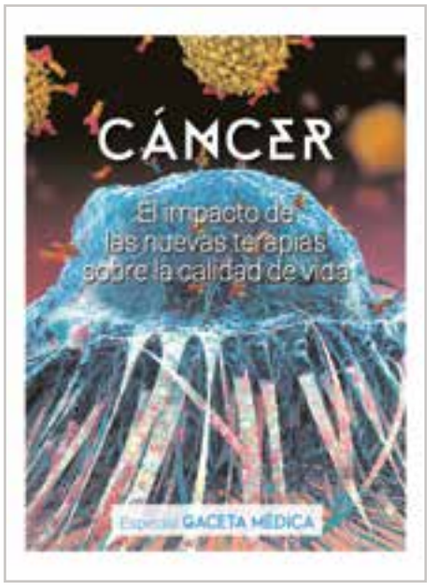


Nº 114

Noviembre 2025

- El cambio climático adquiere la condición de emergencia climática.
- La COP30 lanza el Plan de Belém ante la crisis climática y sanitaria.
- Así integra la sostenibilidad ambiental el Anteproyecto de Ley de los Medicamentos.
- Menos emisiones y eficiencia energética: la apuesta de MSD por un futuro más verde.
- SIGRE: la circularidad como receta de sostenibilidad para la industria farmacéutica.
- La sostenibilidad como eje de reputación y gestión empresarial de Laboratorios ROVI.

GACETA MÉDICA
Especiales



Nº 964

Especial Cáncer Febrero 2025

El Día Mundial contra el Cáncer dio pie a destacar los avances significativos en oncología médica, que han transformado el pronóstico de los pacientes y redefinido los estándares de atención. César A. Rodríguez, presidente de SEOM hasta 2025, destacó que la inmunoterapia sigue siendo un pilar fundamental, mientras que la medicina de precisión permite tratamientos personalizados basados en alteraciones genómicas. La inteligencia artificial y el análisis de big data optimizan la selección terapéutica y reducen efectos secundarios. Además, la mejora de terapias clásicas y de los tratamientos de soporte contribuye a la calidad de vida de los pacientes. Los expertos apuestan por la innovación científica, la humanización de la atención, el acceso equitativo a terapias avanzadas, la prevención, el diagnóstico precoz y la colaboración entre centros de investigación y hospitales.

Nº 965

Especial XIII Foro ECO Marzo 2025

Alcanzar la equidad en cáncer tanto en Europa como en España es fundamental para "vislumbrar horizontes de beneficio para los pacientes". Así lo puso de manifiesto Jesús García-Foncillas, presidente de la Fundación ECO y jefe del Servicio de Oncología Médica en la Fundación Jiménez Díaz, durante el XIII Foro ECO 2025 'El Cáncer en España: realidad actual y retos de futuro'. El encuentro tuvo por objeto revisar las debilidades y fortalezas de la situación del cáncer en España, evaluando los aspectos que están avanzando y aquellos donde queda mucho por recorrer. En el foro se subrayó la importancia de implementar políticas que garanticen un acceso equitativo a los tratamientos innovadores y a programas de prevención. Además, se destacó la necesidad de fortalecer la colaboración entre instituciones, profesionales y pacientes para cerrar brechas territoriales y sociales.

Nº 968

Especial ASCO Junio 2025

El Congreso Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) 2025 se presentó como uno de los eventos más relevantes a nivel mundial en el campo de la oncología. Reunió a la investigadores, clínicos y expertos internacionales y sirvió como un foro clave para presentar los últimos avances en investigación, tratamientos innovadores y estrategias dirigidas a mejorar la atención de pacientes con cáncer, fomentando la colaboración global en el abordaje integral de esta enfermedad. El congreso abordó temas clave como la medicina de precisión, la IA aplicada al diagnóstico y la gestión de datos clínicos para optimizar la toma de decisiones. Los expertos también compartieron experiencias sobre cómo reducir desigualdades en el acceso a tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Finalmente, reforzó la importancia de la educación y la cooperación.

GACETA MÉDICA
Especiales

Nº 971

Especial ESMO Octubre 2025

El 50º Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), que se celebró en Berlín, reunió a más de 35.000 expertos en oncología para presentar los últimos avances en investigación, innovación y tratamiento del cáncer. Con un récord de participación, el congreso abordó nuevas áreas científicas como tumores agnósticos, inteligencia artificial y salud digital, y prevención y detección temprana, reflejando una oncología más personalizada y preventiva. Entre los temas transversales que se trataron destacaron los conjugados de anticuerpos y fármacos (ADC), el ADN tumoral circulante (ctDNA), las terapias con radioligandos (RLT), las nuevas terapias celulares y las oportunidades para cánceres raros. Además, se discutieron estrategias para mejorar la equidad en el acceso a tratamientos innovadores y los retos regulatorios que plantean las terapias emergentes.

Nº 972

Especial PREMIOS BiC Noviembre 2025

La élite del sector sanitario español se reunió en Madrid para la vigésima edición de los Premios Best in Class (BiC), organizados por Gaceta Médica y la Cátedra de Gestión e Innovación Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, que reconocieron a los mejores hospitales, servicios y proyectos de salud del país. La ceremonia, que contó con la presencia de autoridades sanitarias de varias comunidades autónomas, reunió además a representantes de destacadas empresas del sector, mostrando su respaldo a la excelencia sanitaria. La entrega de premios se destacó por su ambiente de reconocimiento a la innovación y la calidad en salud, sirviendo al mismo tiempo como punto de encuentro entre responsables políticos, directivos hospitalarios y empresas. Asimismo, los patrocinadores del evento evidenciaron su compromiso con el avance y la mejora continua de los servicios.

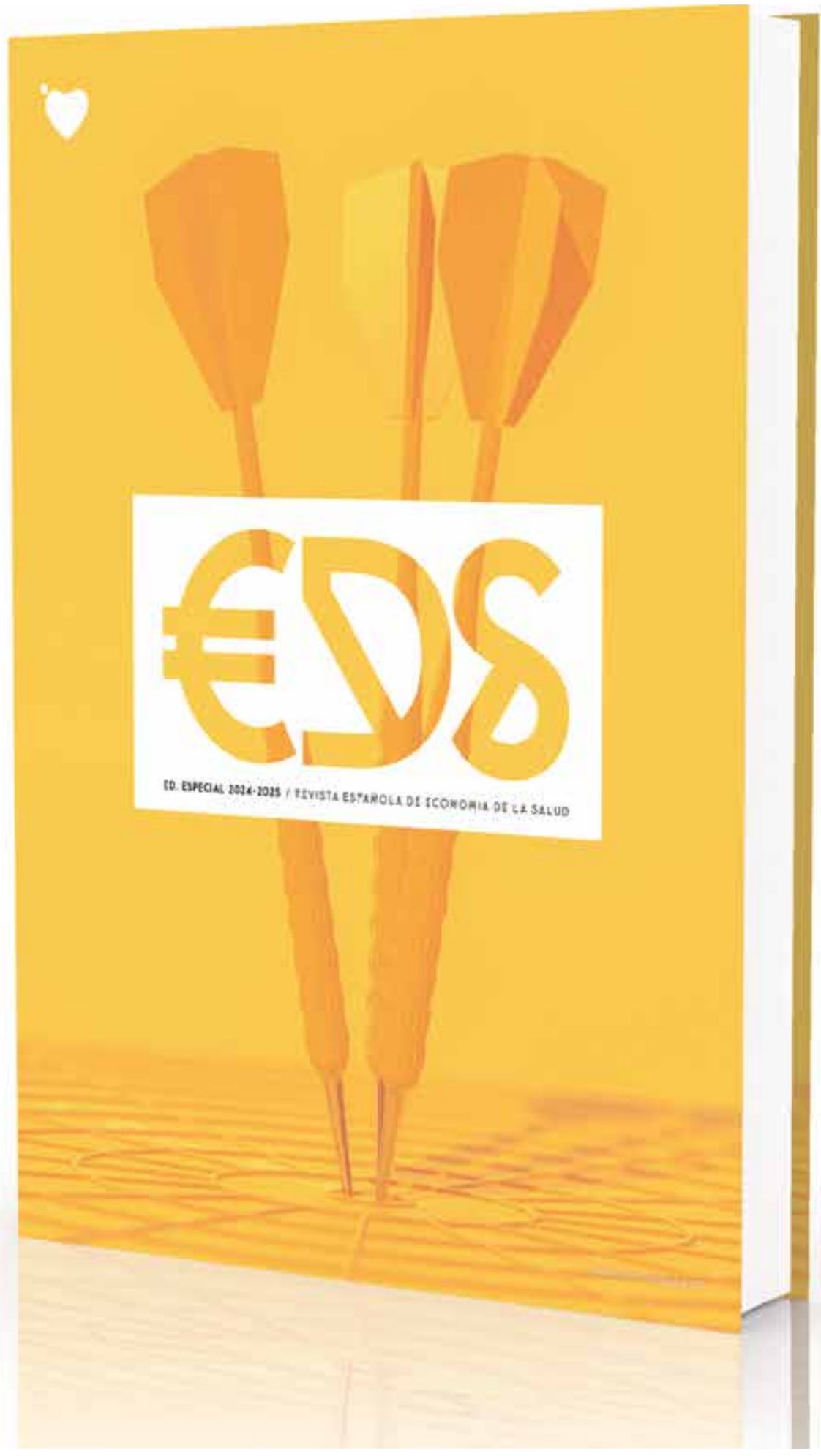
Nº 973

Especial ASH Diciembre 2025

La 67ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Hematología (ASH 2025) retrató un panorama de transformación profunda en el abordaje de las enfermedades de la sangre. Más allá de los avances terapéuticos—que siguen siendo el motor del progreso—, el congreso puso el foco en cómo mejorar los resultados clínicos, reducir las toxicidades, cerrar brechas de equidad y optimizar la atención a lo largo de todo el proceso asistencial del paciente. La hematología que emerge de ASH 2025 es, ante todo, precisa, más personalizada y consciente del impacto real de los tratamientos en la vida de las personas. Asimismo, se destacaron innovaciones en terapias celulares y génicas que prometen cambiar el pronóstico de enfermedades hasta ahora de difícil manejo. Finalmente, se abordaron estrategias para fortalecer la educación del paciente y promover un seguimiento duradero.

EDICIÓN ESPECIAL CURSO 2024-2025

Lo más destacado del año en manos de quienes deciden



REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

2025

Cada euro invertido en medicamentos genera 3,9 euros de valor añadido en la economía

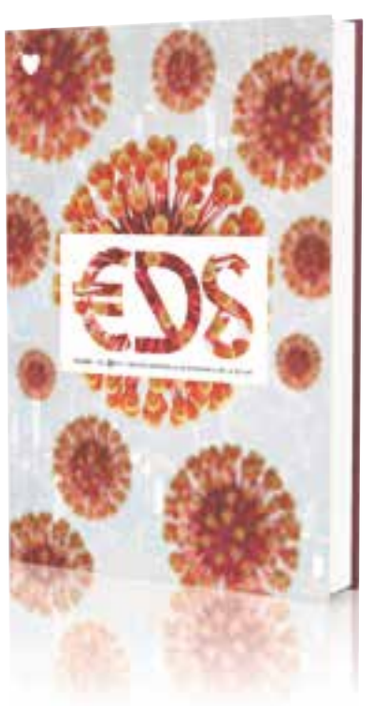
La mejora de salud derivada de los medicamentos tiene un impacto sobre el crecimiento económico. Un informe de AFi para Farmaindustria refleja que el gasto público en medicamentos generó un ahorro de aproximadamente 14.200 millones de euros en otras partidas presupuestarias: 7.500 millones en pensiones, 4.000 en bajas por enfermedad y 2.700 en gasto hospitalario gracias a la reducción de la duración media de hospitalización.

España es el octavo país europeo que más medicamentos produce y el cuarto con más empleo de la industria farmacéutica europea

España cuenta con 370 compañías farmacéuticas, que en 2023 facturaron casi 25.500 millones

La industria farmacéutica aportó directamente al PIB unos 10.900 millones de valor añadido

El informe Draghi reclama un aumento de la inversión y de la colaboración público-privada en el seno de la Unión Europea con el objetivo de recuperar el terreno perdido frente a Estados Unidos y China en materia de innovación



Lecciones de la pandemia y desafíos para enfrentar nuevos brotes de Covid-19

En la reunión del grupo de trabajo 'Covid-19: 5 años después. Aprendizajes para la preparación ante futuras emergencias sanitarias', organizada por Fundamed y apoyada por Sanofi, Trilla (Clinic), García (SEIMC), González (SEMPSPGS), Sanz (CNG), Navarro (Sanidad) y Pérez (AEV) reflexionaron y compartieron experiencias sobre los principales aprendizajes extraídos de la crisis sanitaria global provocada por el SARS-CoV-2.

La elaboración de planes pandémicos revisados y actualizados debe ser una prioridad para evitar la improvisación en futuras emergencias.

Hay que reforzar las estructuras de salud pública a todos los niveles, especialmente en la AP y a domicilio.

La Unión Europea debe apostar por fortalecer su propia capacidad de fabricación de vacunas.

ÍNDICE V.20 N.1
FEB 2025

INTELLIGENCE UNIT REPORT
- GripExpert. Think Tank de Gripe 2023/24.

DIFUSIÓN
- Más precisión, menos gasto: LungFlag permite seleccionar de forma precisa a los pacientes con alto riesgo de cáncer de pulmón.
- La cara económica del cambio de forma farmacéutica: ¿subirá la factura de las farmacias?
- Dentro de la Comisión a la que todo el mundo mira.
- "Los medicamentos huérfanos no pueden ser evaluados de la misma manera que los tratamientos para patologías más frecuentes y prevalentes"
- Cada euro invertido en medicamentos genera 3,9 euros de valor añadido en la economía.
- El costo económico de la epilepsia en España supera los 2.000 millones de euros anuales.
- El precio oculto del párkinson: cómo la enfermedad aumenta la carga económica Global.

EXPERT REVIEW
- Lecciones de la pandemia y desafíos para enfrentar nuevos brotes de Covid-19.

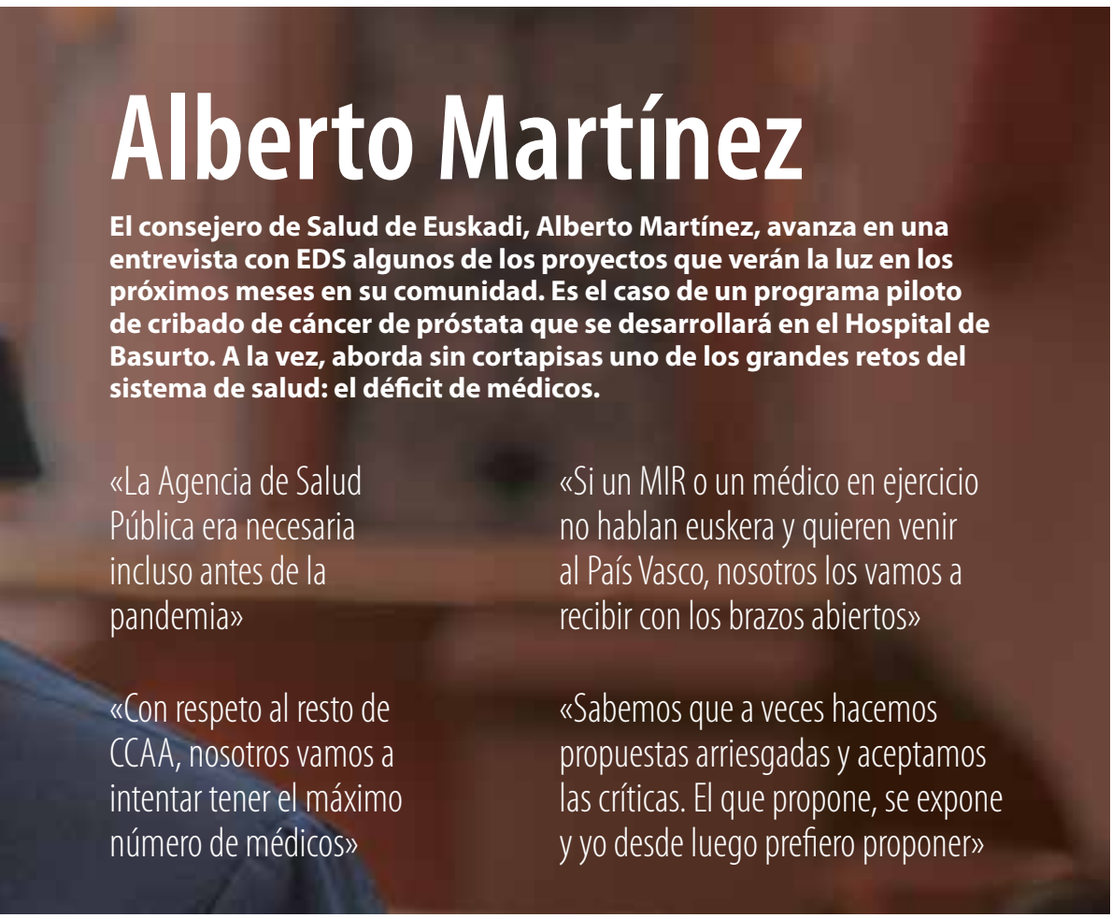
GripExpert. Think Tank de Gripe 2023/24.

EDS INTELLIGENCE UNIT REPORT

La gripe tiene un gran impacto en la sociedad cada año, con significativas hospitalizaciones y mortalidad, por lo que la vacunación se erige como la mejor estrategia de prevención. Para arrojar luz sobre la vacunación antigripal, el grupo GRIPEXPERT, como Comité permanente de gripe en España, analiza las mejores alternativas en inmunización y las estrategias para fomentarla en los colectivos clave.

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

2025



Alberto Martínez

El consejero de Salud de Euskadi, Alberto Martínez, avanza en una entrevista con EDS algunos de los proyectos que verán la luz en los próximos meses en su comunidad. Es el caso de un programa piloto de cribado de cáncer de próstata que se desarrollará en el Hospital de Basurto. A la vez, aborda sin cortapisas uno de los grandes retos del sistema de salud: el déficit de médicos.

«La Agencia de Salud Pública era necesaria incluso antes de la pandemia»

«Si un MIR o un médico en ejercicio no hablan euskera y quieren venir al País Vasco, nosotros los vamos a recibir con los brazos abiertos»

«Con respeto al resto de CCAA, nosotros vamos a intentar tener el máximo número de médicos»

«Sabemos que a veces hacemos propuestas arriesgadas y aceptamos las críticas. El que propone, se expone y yo desde luego prefiero proponer»

Las políticas de aranceles de Trump podrían provocar una rebaja significativa en las exportaciones farmacéuticas hacia EEUU

David Cantarero, catedrático de la Universidad de Cantabria y responsable del Grupo de I+D en Economía de la Salud del Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL), explica a la Revista EDS que la Administración de Trump está valorando lanzar una investigación bajo la Sección 232 sobre productos farmacéuticos y otros sectores.

Farmaindustria afirma que el 24% de los insumos importados para la fabricación de medicamentos en Europa provienen de EEUU

Von der Leyen cree que el anuncio de Trump tendrá repercusiones sobre el precio de los medicamentos, ya que costarán más

Javier Padilla admite que la cuestión de los aranceles debe reflejarse en función de los impactos reales que se vayan produciendo

ÍNDICE V.20 N.2
MAY 2025

DIFUSIÓN

- Las políticas de aranceles de Trump podrían provocar una rebaja significativa en las exportaciones farmacéuticas hacia EEUU.
- Ley de los Medicamentos: ¿favorecerá la competencia o generará una tendencia a minimizar precios?
- Alarma por el cierre de farmacias en Europa y EEUU ¿por qué España "resiste"?
- Del dato al tratamiento: cómo los registros de cáncer optimizan los recursos y mejoran la supervivencia.
- La inversión en promoción farmacéutica, ¿beneficio en salud o gasto superfluo?
- Evaluación de los costes debidos a las pérdidas de productividad asociadas a la leucemia en España.

ENTREVISTAS

- Alberto Martínez, Consejero de Salud del País Vasco.
- César Pascual, Consejero de Salud del Gobierno de Cantabria.

ANÁLISIS E INFORMES

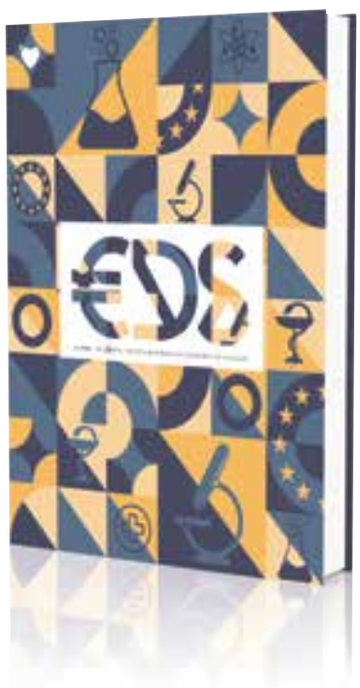
- Recensión sobre el informe del documento del Grupo de trabajo "COVID-19: 5 años después: Aprendizajes para la mejora de la resiliencia ante enfermedades infecciosas".

REPORTAJE

- Las claves para un potente modelo de Sanidad y Defensa.

EDS REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

2025



Elena Andradas

La directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid analiza, en una entrevista con EDS, las nuevas estrategias para mejorar la vacunación entre los sanitarios, aborda el futuro encaje de la Agencia Estatal y las CCAA y detalla el camino que ha llevado a la región a ser pionera en la vacunación frente al VRS entre los ancianos en residencias.

«El objetivo es vacunar frente al VRS en los próximos años a todos los mayores de 65 años de la región»

«Tenemos que ser capaces de mejorar en la cobertura vacunal del personal de Enfermería»

«La población diana a vacunar frente al VRS en la región sería de unas 750.000 personas»

«Sería muy importante conocer el criterio del Estado con la reserva estratégica nacional. Pero de momento no tenemos ningún tipo de información»

Consenso sobre las ventajas de las vacunas mejoradas en gripe para los mayores de 60 años

Los miembros de GRIPEXPERT analizan los mecanismos de protección que pueden ser más eficaces para las personas mayores frente a la gripe, como el uso de las vacunas mejoradas a partir de los 60 años, y reflexionan sobre la importancia de la vacunación en colectivos clave, como los profesionales sanitarios y los niños, como medidas de protección y prevención para las personas más vulnerables.

Las estrategias de comunicación deben coordinarse para difundir mensajes coherentes y claros.

La gripe en mayores puede provocar eventos cerebrovasculares, cardiovasculares o fragilidad.

Las vacunas mejoradas ofrecen mayor protección en mayores, reduciendo el riesgo de ingresos.

ÍNDICE V.20 N.3
JUL 2025

DIFUSIÓN
- Las alegaciones a la Ley de los Medicamentos de la industria: del Sistema de Precios Seleccionados a reducir el protagonismo de la CDGAE.
- En marcha las negociaciones para la legislación farmacéutica europea: "Es fundamental para acceder a la mejor innovación".
- El "recorte" de la jornada laboral: el callejón "sin salida" al que se enfrentan las farmacias.
- Las enfermedades cerebrales en Europa y España: una carga sanitaria y un motor económico por valorar.
- Radiografía económica de los MIR en España.

EXPERT REVIEW
- Consenso sobre las ventajas de las vacunas mejoradas en gripe para los mayores de 60 años.

ANÁLISIS
- Tratamiento, paciente e innovación: un nuevo paradigma en hemofilia B.

REPORTAJE
- Premios Fundamed & Wecare-u 2025: El sector demuestra su valor estratégico y excelencia.
- Cuatro años del Plan Europeo contra el Cáncer: Cifras alarmantes y un llamamiento a la acción.

ENTREVISTA
- Elena Andradas, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

ORIGINALES
- Assessing the contribution of rADAMTS13 to the treatment of congenital thrombotic thrombocytopenic purpura in Spain using Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA). *Gómez-Seguí I y cols.*
- Análisis de decisión multicriterio sobre los tratamientos para la miastenia gravis generalizada en España. *Ángel G. Arévalo-Bernabé y cols.*

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

2025

Trump y la 'cláusula de nación más favorecida': incertidumbre y riesgos para la industria farmacéutica mundial

La polémica "cláusula de nación más favorecida", que obliga a que EEUU no pague más por un medicamento que cualquier otro país, se ha convertido en el centro de la tormenta en la industria farmacéutica. Combinada con la amenaza de aranceles del 100% a medicamentos de marca o patentados no fabricados en EEUU, esta medida genera bastante incertidumbre.

Las amenazas arancelarias, especialmente si superan el 20%, obligan a rediseñar escenarios comerciales, pudiendo generar escasez

En agosto, Trump envió cartas a 17 multinacionales del sector exigiendo que bajaran los precios de los medicamentos en EEUU

Cantarero considera que los ultimátum de la Casa Blanca encarecen el futuro al elevar el coste de capital, entre otros asuntos

Gavi tras la retirada de Estados Unidos: anatomía de una inestabilidad financiera anunciada

La retirada marca el final de un ciclo histórico. El vacío de liderazgo y financiación dejado por EEUU amenaza con reducir el alcance de los programas de inmunización y retrasar la introducción de nuevas vacunas. Por su parte, Europa intenta paliar la pérdida del 15% del presupuesto, mientras China gana influencia en un momento en el que el modelo financiero está en duda.

A mitad de 2024, los ingresos acumulados de Gavi procedentes de la UE ascendían a 1.400 millones

De cara al ciclo 6.0, Sánchez anunció en la Cumbre Global para el Futuro, organizada por GAVI, que España aumentará su contribución hasta los 130 millones

ÍNDICE V.20 N.4
OCT 2025

DIFUSIÓN

- Los datos por los que la industria farmacéutica es clave y la receta para no perder competitividad en España.
- Trump y la 'cláusula de nación más favorecida': incertidumbre y riesgos para la industria farmacéutica mundial.
- Gavi tras la retirada de Estados Unidos: anatomía de una inestabilidad financiera anunciada.
- El virus respiratorio sincitial en mayores de 60 años: una amenaza que cuesta al sistema más de 285 millones de euros al año.
- La Farmacia en el entorno rural: una perspectiva económica desde zonas despobladas.
- La psoriasis a examen: eficiencia, costes y calidad de vida.
- El ejercicio en mayores como 'perfecto aliado' a las terapias convencionales garantiza un ahorro de más de 1.000 euros al SNS.
- Uno de cada seis sanitarios de Atención Primaria sufre burnout: el desgaste profesional amenaza la sostenibilidad del SNS.
- Faltan manos, sobran cifras: reforzar la enfermería salva vidas y ahorra millones.

ENTREVISTA

- Laura Ruiz, directora general de Salud Pública de Castilla-La Mancha.
- María García Fuster, portavoz nacional de Sanidad de Vox

EXPERT REVIEW

- Vacunas frente al COVID-19: nuevas variantes, estacionalidad y coberturas.

REPORTAJE

- XIII Premios ECO: compromiso político, científico y social en la lucha contra el cáncer.

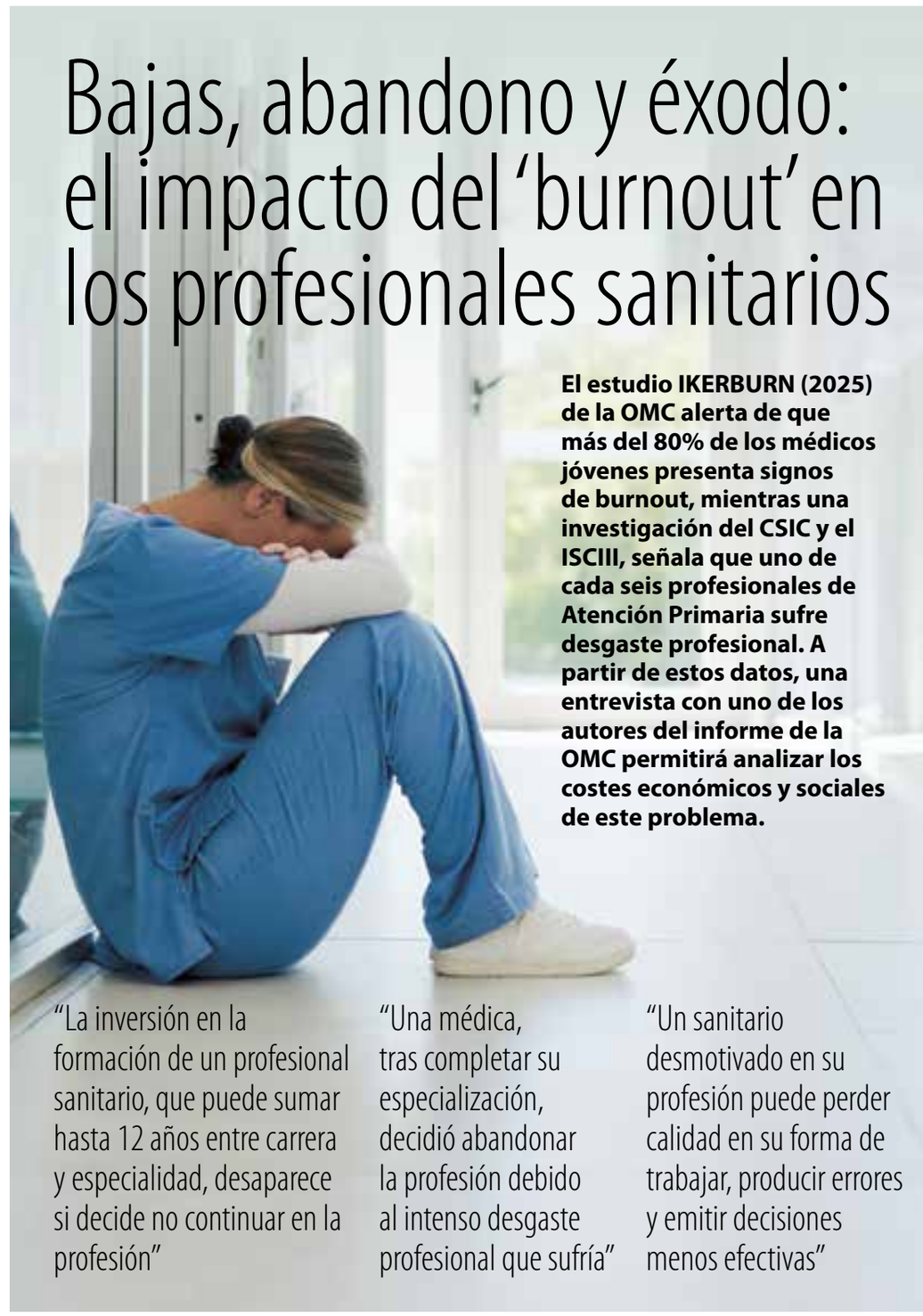
ORIGINALES

- Assessing the value contribution of belumosudil in the treatment of chronic graft-versus-host disease (CGVHD) after the failure of at least two previous lines of systemic therapy through multi-criteria decision analysis. *Arancha Bermúdez Rodríguez y cols.*

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

2025

Bajas, abandono y éxodo: el impacto del 'burnout' en los profesionales sanitarios

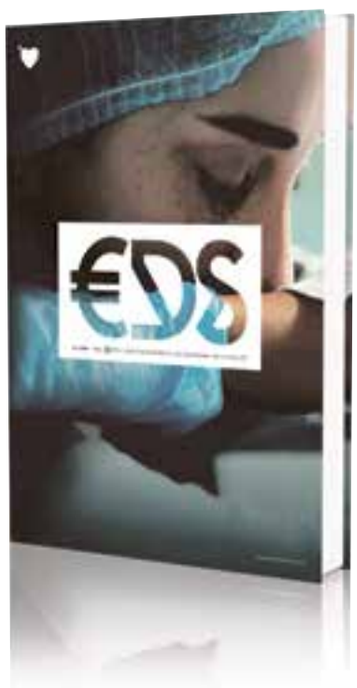


El estudio IKERBURN (2025) de la OMC alerta de que más del 80% de los médicos jóvenes presenta signos de burnout, mientras una investigación del CSIC y el ISCIII, señala que uno de cada seis profesionales de Atención Primaria sufre desgaste profesional. A partir de estos datos, una entrevista con uno de los autores del informe de la OMC permitirá analizar los costes económicos y sociales de este problema.

"La inversión en la formación de un profesional sanitario, que puede sumar hasta 12 años entre carrera y especialidad, desaparece si decide no continuar en la profesión"

"Una médica, tras completar su especialización, decidió abandonar la profesión debido al intenso desgaste profesional que sufría"

"Un sanitario desmotivado en su profesión puede perder calidad en su forma de trabajar, producir errores y emitir decisiones menos efectivas"



Carmen Fúnez

La dirigente asumió la Vicesecretaría de Sanidad y Política Social del Partido Popular por decisión directa del presidente Alberto Núñez Feijóo. Diputada en el Congreso de los Diputados en varias legislaturas, Fúnez defiende un modelo sanitario preparado para el futuro y denuncia la falta de diálogo del Ministerio de Sanidad con las CCAA y los profesionales. En esta entrevista, analiza los principales retos del SNS.

«Estoy convencida de que el sistema de cribados funciona. Es uno de los grandes logros del sistema»

«No podemos permitir que la Agencia de Salud Pública se convierta en un 'chiringuito' más al servicio del PSOE»

«Nosotros seremos rigurosos y pondremos siempre a los pacientes en el centro»

«Primero hay que sentarse con todos los colectivos, escuchar a todos y construir un Estatuto Marco útil y consensuado»

ÍNDICE V.20 N.5
DIC 2025

DIFUSIÓN
- Bajas, abandono y éxodo: el impacto del 'burnout' en los profesionales sanitarios.
- Remuneración de los SPF, ¿una solución para mejorar la viabilidad de las farmacias rurales?.
- Radiografía del gasto sanitario autonómico: hacia dónde se dirigen los presupuestos 2025-2026.
- Informe AEMPS: radiografía de la cadena de suministro de medicamentos y sus sistemas de vigilancia.
- La industria farmacéutica, en vilo por la Directiva de Aguas Residuales.
- La obesidad cuesta a España 130.000 millones de euros al año: "Su carga económica, en gran medida, permanece oculta".

ENTREVISTA
- Carmen Fúnez, vicesecretaria de Sanidad y Política Social del PP.

EXPERT REVIEW
- Infartos, ictus y hospitalizaciones: transmitir el impacto real de la gripe para impulsar la vacunación.

REPORTAJE
- Hacia un modelo común de acceso a la innovación en cáncer.

IUR
- IX Foro de Salud Pública. Los grandes retos a los que nos enfrentamos.

ORIGINALES
- Coste-efectividad de danicopán, asociado a ravulizumab o eculizumab, para el tratamiento de pacientes adultos con hemoglobinuria paroxística nocturna que presentan anemia hemolítica residual en España. *Castanyer M. y cols.*

IX Foro de Salud Pública. Los grandes retos a los que nos enfrentamos

EDS INTELLIGENCE UNIT REPORT

Figuras de primera línea de la Salud Pública española se reunieron, congregados por Fundamed, en el IX Foro de Salud Pública 2.0. Decisores como Pedro Gullón, director general de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, Elena Andradas, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, o Yolanda Márquez, su homóloga en Extremadura, junto a expertos y representantes de compañías innovadoras (GSK, Shionogi y Sanofi) debatieron sobre los principales temas de actualidad.

PREMIOS FUNDAMED & WECARE-U

Ganadores de la 24ª Edición de los Premios Fundamed & Wecare-u

Premio a la Trayectoria Profesional

Farmacia

Luis de Palacio

Medicina

Carlos Martín Montañés

Industria

Humberto Arnés

Premio a la Compañía Farmacéutica del Año

LILLY

Teresa Millán, directora de Asuntos Corporativos Lilly España y Portugal.

Premio a la Figura Pública Sanitaria

Javier Padilla

Secretario de Estado de Sanidad

Premio de Investigación, Desarrollo e Innovación

BOEHRINGER INGELHEIM

Víctor Martín, Medical Transformation Officer de Boehringer Ingelheim España.

Premio a la Mejor Iniciativa Sanitaria

CENTRO DE CONTROL ASISTIDO POR IA

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Sonia García de San José, directora gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Medicamento del Año

CARVYKTI®
Johnson & Johnson

María Pobre, responsable del área de Onco-Hematología de Johnson & Johnson.

Premio a la Mejor Campaña Socio-Sanitaria

LA CAFETER=IA.

Gilead

Luis Armenteros, director senior de la Unidad de Negocio de VIH para España y Portugal de Gilead.

Premio de Producción y Fabricación

NAVE NEO Cinfa

Enrique Ordieres, presidente de Cinfa.

Premio al impulso del Talento Femenino

ALMIRALL

Meritxell Granell, Market Access and Public Affairs Senior Director de Almirall España.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

—1. Trayectoria en Farmacia | Luis de Palacio. **—2. Trayectoria en Industria |** Humberto Arnés. **—3. Trayectoria en Medicina |** Carlos Martín Montañés. **—4. Compañía del año |** Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, Teresa Millán, directora de Asuntos Corporativos de Lilly España y Portugal, ganadora del Premio, y Arturo Fernández-Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed. **—5. Premio Producción y Fabricación |** Enrique Ordieres, presidente de Cinfa, recogió el premio por la Nave Neo de manos de Ángel Gil de Miguel, miembro del Comité Científico de Fundamed. **—6. Premio al medicamento del año |** Santiago de Quiroga, María Pobre, responsable del área de Onco-Hematología de Johnson & Johnson, ganador del premio al medicamento del año con Carvykti, y Arturo Fernández-Cruz. **—7. Premio a la Mejor Campaña Socio-sanitaria |** Inmaculada Ibáñez, directora general de Investigación y Docencia de la Comunidad de Madrid, entregó el galardón a Luis Armenteros, director senior de la Unidad de Negocio de VIH para España y Portugal de Gilead, ganador del Premio con su iniciativa 'La Cafeter=IA'. **—8. Premio al Impulso del Talento Femenino |** Meritxell Granell, Market Access and Public Affairs Senior Director de Almirall España, galardonada con el premio, junto a Raquel Yotti, comisionada para el PERTE Salud de Vanguardia del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. **—9. Premio a la Mejor Iniciativa Sanitaria |** Almudena Quintana, directora general Asistencial de la Comunidad de Madrid, entregó el premio a Sonia García, directora gerente del Hospital Gregorio Marañón, ganador del Premio por su Centro de Control asistido por inteligencia artificial (IA). **—10. Premio a la I+D+i |** Víctor Martín, Medical Transformation Officer de Boehringer Ingelheim España, ganador del premio, junto con María Jesús Lamas, directora de la AEMPS. **—10.** Foto de familia de los premiados y de las autoridades presentes tras la gala.

11

PREMIOS BIC

Ganadores de los Premios Best in Class 2025

La élite de la Sanidad española se dio cita en la ceremonia de entrega de los Premios Best in Class (BiC), que este año cumplen su vigésima edición. La cita, organizada por Gaceta Médica y la Cátedra de Gestión e Innovación Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, se celebró en el Auditorio Mutua Madrileña de la capital y sirvió como reconocimiento para los mejores servicios, hospitales y proyectos sanitarios de toda España. Una vez repartidos los 36 premios que jalonaron los BiC 2025, la Comunidad de Madrid destacó como la autonomía con más distinciones, aunque comunidades como Galicia (11 premios, incluyendo tres a la propia Xunta, y dos Cinco estrellas), Cantabria (con cuatro galardones y una mención de honor) y Andalucía (tres reconocimientos) también despuntaron en el palmarés de esta edición. La cita, además, contó con una nutrida presencia de autoridades sanitarias, como la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, el conselleiro de Sanidade de Galicia, Antonio Gómez Caamaño, el consejero de Sanidad de Cantabria, César Pascual o la consejera de Sanidad de La Rioja, María Martín.

GUÍA BiC 2025

Guía que reúne toda la información detallada sobre los Premios Best in Class (BiC)

Disponible en: **premiosbic.com**

Mejor Hospital Complejidad Alta

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Fátima Matute, Sonia García de San José, Marta Sánchez Celaya y Santiago de Quiroga.

Mejor Hospital Complejidad Media

Hospital Universitario de Fuenlabrada. Ángel Gil, Fátima Matute, Gema Sarmiento, Juan Víctor San Martín y Abraham Duarte.

Mejor Centro de Atención Primaria

Servicio de Atención Primaria de A Estrada. Antonio Gómez Caamaño, Juan Sánchez Castro y Jorge Aboal durante el acto de entrega del galardón.

Mejor Organización Integrada de Atención Primaria

Área Sanitaria Pontevedra e O Salnés. José Flores, Antonio Gómez Caamaño, Silvia Amoedo y Marisol Samartín, junto con otras miembros de la organización.

Cardiología

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Ignacio Fernández Lozano, César Pascual, José María De la Torre Hernández, Ramón Herrería y Félix Rubial.

Dermatología

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Enrique Pérez, Ricardo Ruiz, Gabriel Fornielles y Yolanda Gilaberte, durante el acto de entrega del galardón.

Dolor

Hospital Universitari i Politècnic La Fe. José Luis Poveda, Mª Ángeles Canós y María Madariaga, junto con otra integrante de la Unidad.

Dolor oncológico

Hospital Universitario de La Princesa. Laura Gutiérrez, Pilar Hernández, Silvia Rojo, Concepción Pérez y Gloria Torralbo Caballero.

Endocrinología y Nutrición

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Celia García Menéndez, Maite Ortega, Clotilde Vázquez y Amalia Paniagua.

Enfermades infecciosas

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago. Antonio Gómez Caamaño, Elma López, Federico Martinón-Torres y Jorge Aboal.

Esquizofrenia

Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto. Beatriz García Suárez, Miguel Ángel González, Larraitz Zubieta, Marina Díaz Marsá y Koldo Berganzo, junto a dos miembros de OSI Bilbao.

Esterilización y Reprocesamiento

Hospital Universitario Central de Asturias. Juan Manuel Belloch, Juan Antonio Garrido, Jorge de la Vega y Ángel Gil.

Farmacia Hospitalaria

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Laura Gutiérrez, Camino Sarobe, María Sanjurjo, Ana Herranz y Rita de la Plaza.

Farmacia Hospitalaria en Oncología

Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Raquel Vázquez Mourelle y Carlos Crespo, durante el acto de entrega del galardón.

PREMIOS BIC

Hematología y Hemoterapia

Hospital Universitario General de Villalba.
Pilar Jimeno, Rafael Martos y Pedro Martínez, durante el acto de entrega del galardón.

Hipertensión Pulmonar

Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.
María Teresa Marín, Mª Carmen Moreno Corroto, María Lázaro, Sonia Peláez y Ana Marquina.

Medicina Intensiva / UCI

Hospital Universitario del Henares.
Almudena Quintana, Mercedes García Arias, Federico Gordo Vidal y Elma López..

Medicina Preventiva y Salud Pública

Hospital Universitario Infanta Elena.
Mercedes Fernández de Castro, Helena Burggraaf Sánchez de las Matas, Amaia Navarro Erro y Pilar Jimeno.

Microbiología

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.
Patricia Ruiz, Inmaculada Ibáñez, Ignacio Gadea, Jaime Esteban Moreno y Rui Nunes.

Neumología

Hospital Universitario Virgen de Las Nieves.
María Jesús Rodríguez Nieto, María Angeles García Rescalvo y Ángel Gil de Miguel.

Neurología

Hospital Universitario La Paz.
Concepción Pérez y Almudena Quintana, Ana Frank y María Alonso de Leciñana, durante el acto de entrega del galardón.

Obesidad

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.
Celia García Menéndez, Alicia Melchor, Clotilde Vázquez, Teresa Montoya y Gema Medina.

Oncología

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Jesús García-Foncillas, Félix Rubial, César Pascual, Fernando Rivera y Luis Mariano López.

Patología Digestiva

Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra.
Alfredo Silva Tojo, Daniel Carpio, Juan Turnes y Lourdes Rodríguez Montes.

Psiquiatría y Salud Mental

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Mercedes Navío, Mara Parellada, Carmen Moreno, Francisco Ferre, Lola Picouto y Laura López Simón.

Reumatología

Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.
Alfredo Silva Tojo, Francisco Javier de Toro, Luis Verde Remeseiro, Jenaro Graña Gil y Gemma Bonilla.

Sueño

Hospital Universitario San Pedro.
María Martín Díez de Baldeón, Carlos Ruiz Martínez, Alejandra Roncero Lázaro y Julio de la Rosa.

Urgencias

Hospital Universitari i Politècnic La Fe.
Tato Vázquez entregó el premio BiC a José Luis Poveda, Javier Millán y otro miembro del equipo.

VIH / SIDA

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Félix Rubial, María Suoto, Carmen Fariñas, Ramón Herrería y Cristina de Álvaro.

Humanización de la Asistencia Sanitaria

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Mentte. Mentoría terapéutica para adolescentes.
Félix Rubial, Victoria Ayala, César Pascual, Jesús Ángel Artal, María Isabel Priede y Luis Mariano López.

Terapias celulares CAR-T

Hospital Universitario Virgen del Rocío (Servicio de Hematología y Hemoterapia).
Regina Quiroga, Estefanía García Guerrero, José Antonio Pérez Simón, Javier Holgado y Ángel Gil.

Abordaje de los Determinantes Sociales en Salud en las CC. AA.

Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.
José Flores, Inmaculada Mediavilla, Lina Ruiz, Raquel Vázquez, Alfredo Silva, Luis Verde, Jorge Aboal y Jorge García-Borregón.

Estrategia en Enfermedades Raras en las CC. AA.

Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.
Luis Verde, José Flores, Marisol Samartín, Olga Ruiz, Santiago de Quiroga, Raquel Vázquez, Alfredo Silva y Jorge Aboal.

Estrategia One Health en las CC. AA.

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
Olga Pané recogió el premio a través de un vídeo de agradecimiento al no haber podido asistir a la gala.

Plan de vacunación en COVID-19 en las CC. AA.

Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.
Lucas Calvo, Antonio Gómez Caamaño y Santiago de Quiroga, durante el acto de entrega del galardón.

Gestión Hospitalaria en las CC. AA.

Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
Santiago de Quiroga, Margarita Logroño, Koldo Berganzo y Ángel Gil, durante el acto de entrega del galardón.

PREMIOS BIC

SESIONES BiC

GRIPE 2025. Preparación y respuesta en la Generalitat de Catalunya

En el marco del grupo GRIPEXPERT y de los Premios Best in Class 2025 tuvo lugar el encuentro virtual 'Sesión BestinClass GRIPE 2025. Preparación y respuesta en la Generalitat de Catalunya'. Estas reuniones están centradas en el análisis de los principales desafíos en torno a la prevención y control de la gripe en las diferentes comunidades autónomas. En esta ocasión, se puso el foco no solo en la mejora de la vacunación antigripal, sino también en la importancia de fomentar la concienciación ciudadana y la colaboración entre todos los actores implicados.

En concreto, en esta reunión se contó con la participación de destacados expertos en salud pública y vacunación: Jacobo Mendioroz, subdirector general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública y Montserrat Martínez, cap del Servei de Medicina Preventiva de la secretaria de Salut Pública, por parte de la comunidad autónoma de Cataluña, y con José J. Castrodeza, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública (Universidad Rey Juan Carlos) y José Martínez Olmos, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), por parte de GRIPEXPERT.

Participantes del encuentro virtual 'Sesión BestinClass GRIPE 2025. Preparación y respuesta en la Generalitat de Catalunya' . De izquierda a derecha: ***Santiago de Quiroga***, presidente de Fundamed; ***José J. Castrodeza***, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública; ***José Martínez Olmos***, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); ***Ángel Gil***, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública (Universidad Rey Juan Carlos); ***Montserrat Martínez***, cap del Servei de Medicina Preventiva de la secretaria de Salut Pública, por parte de la comunidad autónoma y ***Jacobo Mendioroz***, subdirector general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

GRIPE 2025. Preparación y respuesta en la Comunidad Valenciana

El director general de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Juan Manuel Beltrán, mantuvo un encuentro virtual con especialistas de GRIPEXPERT, en el marco de una sesión Best in Class, para analizar los resultados preliminares y las actitudes de la población de su región durante las temporadas de gripe.

Durante la cita, los expertos y el responsable de salud pública de la C. Valenciana pusieron el foco no solo en la necesidad de mejorar la vacunación antigripal, sino también en fomentar la concienciación ciudadana y reforzar la colaboración entre todos los actores implicados para optimizar la respuesta frente a esta enfermedad. Todo ello enfocado a la región valenciana gracias a los datos recogidos de encuestas de actitud ante la gripe que desarrolla el equipo de Castrodeza.

Juan Manuel Beltrán agradeció los datos presentados durante el encuentro, destacando su utilidad para orientar decisiones estratégicas en salud pública. Igualmente, subrayó que disponer de información detallada resulta fundamental para diseñar campañas más eficaces y adaptar las políticas de prevención a las necesidades reales del territorio.

Participantes del encuentro virtual 'Sesión BestinClass GRIPE 2025. Preparación y respuesta en la Comunidad Valenciana' . De izquierda a derecha: ***Juan Manuel Beltrán***, director general de Salud Pública de la Generalitat Valenciana; ***José A. Lluch***, exresponsable de los programas de vacunación de la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana y ***José J. Castrodeza***, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública por la Universidad de Valladolid y jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Esquizofrenia: tendencias asistenciales

Esta Sesión BiC reunió a representantes de las unidades premiadas y finalistas en la categoría de Mejor Unidad de Esquizofrenia, junto a expertos del ámbito clínico y científico, para analizar los desafíos actuales y visibilizar buenas prácticas que impulsen una atención más integrada, resolutiva y centrada en el paciente.

Durante la sesión se subrayó la importancia de identificar, compartir y trasladar a la práctica clínica buenas

Participantes del encuentro virtual 'Sesión BestinClass Esquizofrenia: tendencias asistenciales'. De izquierda a derecha: ***Carmen Moreno***, vicesecretaria de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM); ***Jesús Artal***, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valedecilla; ***Santiago de Quiroga***, presidente de Fundamed; ***Celso Arango***, director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental y jefe del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ***Javier Martínez***, director Médico de ROVI y ***Enrique Baca***, jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

prácticas asistenciales, destacando el valor de los programas de primeros episodios psicóticos, la prevención en población de riesgo y el acompañamiento intensivo desde fases iniciales de la enfermedad. Los expertos coincidieron en que una atención precoz y personalizada permite mejorar el pronóstico, reducir recaídas y favorecer una mayor autonomía del paciente.

Asimismo, se abordó la necesidad de avanzar hacia modelos más humanizados, centrados en la experiencia del paciente, la reducción de prácticas coercitivas y el refuerzo del apoyo emocional desde el primer contacto con el sistema sanitario. La atención integral, que incorpora la salud física, la rehabilitación psicosocial y la continuidad asistencial, fue señalada como un elemento clave.

GRIPE 2025. Preparación y respuesta en la Junta de Extremadura

La Directora General de Salud Pública de Extremadura, Yolanda Márquez Polo, mantuvo un encuentro con José J. Castrodeza y Ángel Gil, que incidió en el papel clave que juegan los sanitarios para fomentar la vacunación de la población.

Márquez Polo compartió las claves de la estrategia regional frente a la gripe, centrada en la incorporación de estas vacunas mejoradas y en una comprometida apuesta por aumentar las coberturas en los grupos más vulnerables.

La región se ha posicionado como una de las comunidades autónomas más comprometidas con la mejora de la cobertura vacunal frente a esta enfermedad, con un destacado dato del 75% en profesionales sanitarios, el doble de la media en España. Se han analizado el impulso de medidas como la vacunación sin cita, la vacuna intranasal en la infancia y la inmunización con dosis de alta carga para mayores. Los expertos coinciden en que las vacunas mejoradas contra la gripe son una herramienta esencial para proteger a las personas mayores y vulnerables, pero que su efectividad depende no solo de la tecnología, sino también del compromiso

GRIPE 2025. Preparación y respuesta en Canarias

La última Sesión Best in Class tuvo como protagonista a la Comunidad Autónoma de Canarias. El encuentro reunió a José Fernando Díaz-Flores, director general de Salud Pública de Canarias y a Álvaro Torres Lana, jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención de la Dirección General de Salud Pública, con los miembros de GRIPEXPERT José Javier Castrodeza y José Martínez Olmos.

La llegada de la temporada gripal pone de nuevo a prueba la capacidad de coordinación de los sistemas de salud. Aunque España dispone de una amplia red de vigilancia y un calendario vacunal consolidado, los expertos coinciden en que todavía existen importantes retos. En este sentido, Canarias se presenta como un ejemplo de avance en la integración de la vigilancia epidemiológica y la promoción de la vacunación.

Entre las novedades, Díaz-Flores destacó el adelanto de la vacunación para personal institucional y personas vulnerables, con refuerzos a domicilio, así como el incremento de la vacunación infantil en colegios públicos y, por primera vez, en colegios concertados.

Participantes del encuentro virtual 'Sesión BestinClass GRIPE 2025. Preparación y respuesta en la Junta de Extremadura' . De izquierda a derecha: ***Ángel Gil***, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos; ***José J. Castrodeza***, catedrático de la Universidad de Valladolid y jefe de servicio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ***Yolanda Márquez Polo***, Directora General de Salud Pública de Extremadura y ***Santiago de Quiroga***, presidente de Fundamed.

Participantes del encuentro virtual 'Sesión BestinClass GRIPE 2025. Preparación y respuesta en Canarias' ***José Fernando Díaz-Flores***, director general de Salud Pública de Canarias.

Álvaro Torres Lana, jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención de la Dirección General de Salud Pública del Sistema Canario de Salud.

GT COVID-19

5 años después. Aprendizajes para la preparación ante futuras emergencias sanitarias

Este Grupo de Trabajo, apoyado por Sanofi, ha reunido a profesionales del ámbito académico, profesional y de gestión para establecer conclusiones sobre la situación actual respecto a la incidencia y los planes de vacunación frente a la COVID-19, a cinco años del inicio de la pandemia. Mediante este informe se busca evaluar los aprendizajes adquiridos durante este tiempo y cómo estos pueden ser aplicados para mejorar la gestión de futuras enfermedades infecciosas.

El informe concluye que la experiencia de la COVID-19 ha evidenciado la necesidad de reforzar la preparación y resiliencia de los sistemas sanitarios ante futuras emergencias. Se subraya la importancia de una coordinación nacional y supranacional sólida, basada en estrategias unificadas, liderazgo claro y mecanismos de gobernanza transparentes, así como en acuerdos revisables y con intercambio ágil de datos. El fortalecimiento de la salud pública, mediante inversión en infraestructuras, recursos humanos, vigilancia epidemiológica y reservas estratégicas, se considera esencial.

Asimismo, se destaca el papel clave de la innovación tecnológica, especialmente la IA, el Big Data y los sistemas de diagnóstico y vigilancia avanzada, para anticipar y gestionar crisis sanitarias. El Grupo resalta también la necesidad de impulsar la investigación y colaboración internacional, garantizar un acceso equitativo a vacunas y tratamientos, y mejorar la comunicación y educación sanitaria para combatir la desinformación y reforzar la confianza de la población en las instituciones.

GRIPexpert

Comité permanente de gripe en España. Think Tank de Gripe 2025

PRIMERA REUNIÓN. La primera reunión de GriPEXPERT 2025, celebrada el 27 de febrero, permitió reforzar el papel de este foro como Comité Permanente de Gripe en España, orientado a analizar el impacto de la enfermedad y definir estrategias para mejorar su prevención y control. Los expertos coincidieron en que la gripe sigue teniendo un elevado impacto sanitario y social, con importantes tasas de hospitalización y mortalidad, especialmente en personas mayores y otros grupos de riesgo, y recordaron que la circulación del virus se produce durante todo el año, con una temporada gripal recurrente.

Durante el encuentro se subrayó la necesidad de disponer de un documento anual, estructurado y operativo que actúe como hoja de ruta para la toma de decisiones y la preparación ante posibles emergencias sanitarias. La vacunación antigripal fue identificada como la principal herramienta preventiva, aunque se constató que las coberturas actuales están por debajo de los objetivos, especialmente en profesionales sanitarios y embarazadas.

El grupo destacó la importancia de priorizar el uso de vacunas de inmunogenicidad aumentada en la población mayor, por su mayor eficacia en la prevención de hospitalizaciones y muertes, así como de avanzar hacia una mayor homogeneidad territorial en su implementación. Asimismo, se abordó la baja cobertura vacunal entre profesionales sanitarios, señalando la falta de recomendación como un factor clave, y se debatieron estrategias de sensibilización, incentivos y mejora de la comunicación.

Finalmente, los expertos coincidieron en la necesidad de facilitar el acceso a la vacunación, reforzar la planificación anticipada y garantizar la equidad, con el fin de mejorar las coberturas y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Miembros de GRIPexpert durante la primera reunión del Comité en 2025.

GRIPExpert
Comité permanente de gripe en España

SEGUNDA REUNIÓN. La segunda reunión del Comité, celebrada el 9 de julio, profundizó en el impacto clínico y asistencial de la gripe, así como en las recomendaciones de vacunación, el papel de las vacunas mejoradas y las estrategias para incrementar las coberturas. Los expertos coincidieron en que la gripe continúa suponiendo una importante carga de enfermedad, con elevadas tasas de hospitalización y mortalidad, especialmente en personas mayores, pacientes crónicos y otros grupos vulnerables, y alertaron de la posible tensión adicional del sistema sanitario ante la coexistencia de epidemias de gripe y COVID-19 durante los meses de invierno.

Durante el encuentro se revisaron los datos más recientes de coberturas vacunales, que muestran un descenso preocupante en la población mayor y en profesionales sanitarios, pese a la mejora observada en embarazadas y población infantil. En este contexto, se reiteró que la vacunación antigripal sigue siendo la herramienta más eficaz para prevenir complicaciones graves, hospitalizaciones y muertes, así como para reducir la sobrecarga de la Atención Primaria

Se destacó de forma especial la relevancia de las vacunas de inmunogenicidad aumentada en mayores, dada su mayor efectividad frente a las vacunas estándar, y analizó la desigual implantación territorial de estas vacunas en España, subrayando la necesidad de avanzar hacia una recomendación homogénea a nivel nacional que garantice la equidad en el acceso. Asimismo, se revisaron las recomendaciones internacionales, que priorizan de forma clara estas vacunas en población de edad avanzada.

Por otro lado, se abordaron diversas estrategias para mejorar la vacunación, incidiendo en la necesidad de reforzar la comunicación, combatir la percepción de la gripe como enfermedad banal, facilitar el acceso a la vacunación y potenciar el papel activo de los profesionales sanitarios y otros agentes clave del sistema.

TERCERA REUNIÓN. El tercer y último encuentro de 2025, celebrado el 18 de noviembre, se centró en analizar la situación actual de la gripe estacional, el preocupante descenso de las coberturas vacunales y el impacto clínico, sanitario y económico de la vacunación, con especial atención a la población mayor y otros grupos vulnerables. Los expertos coincidieron en que la gripe continúa siendo una amenaza relevante para la salud pública, con un elevado número de hospitalizaciones, ingresos en UCI y fallecimientos cada temporada, así como un papel destacado como desencadenante de complicaciones cardiovasculares graves, especialmente en personas de edad avanzada.

Durante el encuentro se analizó la disminución crónica de las coberturas vacunales en España, que sitúa la vacunación en mayores de 65 años en torno al 58,5%, muy por debajo del objetivo del 75% recomendado por la OMS. Esta tendencia, común a la mayoría de comunidades autónomas, incrementa el riesgo de complicaciones, mortalidad y presión asistencial sobre el sistema sanitario.

Los miembros destacaron la evidencia sólida a favor de las vacunas de inmunogenicidad aumentada (adyuvadas, de alta dosis, recombinantes o de ARNm), que ofrecen una mayor protección frente a hospitalizaciones y muertes, con un perfil de seguridad favorable. No obstante, se señaló la desigualdad territorial en su utilización, abogando por una recomendación nacional clara, homogénea y estable que garantice la equidad en el acceso.

Finalmente, se subrayó la necesidad de reorientar el discurso hacia el impacto de la vacunación, reforzar el papel de los profesionales sanitarios como agentes clave de recomendación, mejorar la comunicación y accesibilidad, e impulsar estrategias integrales que permitan recuperar coberturas y fortalecer la sostenibilidad del sistema sanitario desde la prevención.

GT COVID-19

COVID-19 Tecnologías y planes de vacunación

El Grupo de Trabajo COVID-19: Tecnologías y planes de vacunación, apoyado por HIPRA, tuvo como objetivo analizar las principales lecciones aprendidas tras la pandemia y formular propuestas para optimizar las estrategias de vacunación y reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios.

El informe revisa las distintas plataformas vacunales disponibles frente al SARS-CoV-2, destacando la rapidez, eficacia y capacidad de adaptación de las vacunas de ARNm, así como el buen perfil de seguridad y tolerancia de las vacunas de proteínas recombinantes, especialmente relevantes para mejorar las coberturas vacunales.

El grupo subrayó la necesidad de fomentar la vacunación entre los profesionales sanitarios, dada su influencia directa en la aceptación por parte de la población, y señaló como principales barreras la fatiga pandémica, la baja percepción de riesgo y la falta de formación específica. En este contexto, se propusieron estrategias centradas en la formación continuada, la mejora de la accesibilidad y una comunicación clara y basada en la evidencia.

Asimismo, se analizó la evolución de las variantes del SARS-CoV-2, dominadas actualmente por sublinajes de Ómicron, y se destacó la importancia de mantener una vigilancia genómica activa y de adaptar las vacunas a las cepas circulantes, siguiendo un modelo flexible similar al de la gripe. El informe aborda también la posible estacionalización de la vacunación, la coadministración con la vacuna antigripal, el valor de las estrategias heterólogas y las ventajas logísticas de las presentaciones monodosis.

Sello de Calidad en Información al Paciente

Hospital Universitario de Getafe

Durante el acto de entrega, Zita Quintela González, directora gerente del Hospital Universitario de Getafe, expuso que obtener este sello significa que el centro que dirige reúne una serie de características de calidad en la información, de edad comprensible y adecuada a la situación individual de cada paciente. Algo de lo que se enorgullece, pues es uno de los aspectos clave para lograr empoderar al paciente y mantener el autocuidado muy en la línea de los valores de asistencia. Igualmente, recordó que el Servicio de Farmacia, junto con los servicios de Oncología y Hematología, y las enfermeras que atienden a todos estos pacientes, colaboran de manera estrecha y multidisciplinar.

Hospital Universitario de Getafe.

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

El Complejo Asistencial Universitario de Salamanca fue reconocido por la excelencia en la atención informativa dirigida a pacientes oncohematológicos, destacando su compromiso con la calidad, la innovación y la atención multidisciplinar. Durante el acto de entrega, la directora gerente del hospital subrayó la importancia de poner en valor la calidad de los servicios sanitarios y resaltó el carácter innovador del servicio de farmacia, y destacó su papel clave en la personalización de tratamientos, la medicina de precisión y la incorporación de terapias avanzadas, como las CAR-T. Asimismo, puso en valor el alto nivel de gestión del hospital y el compromiso de sus profesionales con la mejora continua y la excelencia asistencial.

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Hospital Universitario La Moraleja.

Hospital Universitario Central Asturias.

Hospital Universitario La Zarzuela.

Hospital Universitario Ramón y Cajal

El Ramón y Cajal fue distinguido por la calidad de la información ofrecida a pacientes oncohematológicos, en un acto celebrado en la Sala de Juntas del centro. Durante la entrega, el gerente del hospital, Carlos Mingo Rodríguez, destacó el papel fundamental del Servicio de Farmacia Hospitalaria, subrayando su versatilidad, compromiso y capacidad para generar valor real para las personas. Asimismo, puso en valor la importancia del conocimiento y la información como herramientas clave para avanzar hacia una atención sanitaria centrada en el paciente. El gerente también reconoció la contribución conjunta de los distintos equipos y profesionales del hospital, cuyo trabajo coordinado hizo posible este reconocimiento.

Hospital Universitario La Moraleja

La entrega del sello al Hospital Universitario Sanitas La Moraleja puso de relieve la excelencia del trabajo desarrollado por su Servicio de Farmacia Hospitalaria en la atención a pacientes oncohematológicos. Durante el acto, celebrado en el Hospital, se destacó el esfuerzo previo, la calidad del trabajo realizado y el enfoque multidisciplinar del servicio, así como su estrecha colaboración con Oncología y Hematología. Los intervinientes subrayaron el valor de una información clara y accesible para el paciente, la humanización de la asistencia y el papel clave de la Farmacia Hospitalaria en la seguridad, el acompañamiento y la mejora de los resultados clínicos. Asimismo, se puso en valor el compromiso del equipo y su contribución a una atención centrada en el paciente.

Hospital Universitario Central Asturias

El sello otorgado al HUCA puso de manifiesto el compromiso del centro con una atención oncohematológica basada en la calidad de la información y el trabajo multidisciplinar. Durante el acto de entrega se destacó la implicación del Servicio de Farmacia Hospitalaria y su coordinación con Oncología, Hematología y Enfermería para ofrecer una atención más humana, rigurosa y centrada en el paciente. Los profesionales subrayaron la revisión individualizada de los tratamientos, la comunicación constante entre servicios y el valor de una asistencia segura y eficiente. Asimismo, se puso de relieve que este reconocimiento reforzó la colaboración transversal y consolidó un modelo asistencial orientado a la mejora continua y a la equidad.

Hospital Universitario La Zarzuela

Con este sello, el Hospital Sanitas La Zarzuela puso en valor la excelencia de su modelo asistencial en el ámbito oncohematológico. Durante el acto celebrado en el propio hospital, los intervinientes destacaron el trabajo coordinado entre Farmacia Hospitalaria, Oncología y Hematología, así como la importancia de una información clara y rigurosa como parte esencial del tratamiento. Desde la dirección del hospital, se subrayó el carácter multidisciplinar del servicio, la proactividad de los equipos y su enfoque humano y centrado en el paciente. Asimismo, se resaltó que este reconocimiento supuso un estímulo para seguir avanzando en proyectos orientados a la calidad, la innovación y la mejora continua de la atención sanitaria.

FUNDAMED

Salud Pública en Diálogos

El director general de Salud Pública de Andalucía, ***Manuel Fernández***, protagonista en 'Salud Pública en Diálogos'.

Nuria Gayán, directora general de Salud Pública de Aragón participa en un encuentro enmarcado en la iniciativa 'Salud Pública en Diálogos'.

La directora general de Salud Pública de la Xunta de Galicia, ***Carmen Durán***, participa en la iniciativa 'Salud Pública en Diálogos'.

El director general de Salud Pública de Canarias, ***José Fernando Díaz-Flores***, ha sido el protagonista de una nueva edición del ciclo 'Salud Pública en Diálogos'.

Salud Pública en Diálogos es un espacio de encuentro y reflexión sobre los principales retos en salud pública, que permite analizar y debatir temas clave como la prevención y vacunación de virus respiratorios, los sistemas de vigilancia y la equidad intergeneracional. Este foro busca contribuir al diseño de estrategias promoviendo un dialogo en torno a un SNS más equitativo, sostenible y preparado para los desafíos del futuro.

Manuel Fernández Zurbarán. Andalucía

Director general de Salud Pública de Andalucía, se reunió en Sevilla con una representación del sector para analizar los retos de Salud Pública en la región. Este encuentro sirvió para que Fernández pudiera intercambiar puntos de vista tanto con sociedades científicas, como con compañías y actores relevantes del sector así como destacar distintas políticas que desde su departamento se están priorizando.

En este sentido, se destacó, entre otros, el impulso que se está dando al plan contra el virus del Nilo, la respuesta a los casos de sarampión, la campaña de vacunación contra la gripe o las medidas que desarrollan la Estrategia de una Vida Saludable que presentó Andalucía el año pasado. Durante el diálogo, Fernández reafirmó la orientación de la Salud Pública como un elemento transversal a otras políticas o el compromiso del equipo que lidera con enfoques como puede ser el One Health, fundamental a la hora de responder ante las nuevas emergencias.

Nuria Gayán. Aragón

Durante el encuentro con la directora general de Salud Pública de Aragón, esta explicó las principales estrategias y proyectos que, en este sentido, se están poniendo en práctica en Aragón y ha incidido en la necesidad de promocionar la salud desde diferentes ámbitos.

De igual modo, la directora general revisó algunos de los proyectos clave en materia de Salud Pública en su región, donde en estos momentos se encuentra en tramitación el Instituto de Salud Pública, la entidad que sustituirá a la Dirección General. Gayán, que cuenta con una trayectoria muy sólida tanto en la Administración como al frente de responsabilidades clave en materia sanitaria, destacó la importancia de la prevención en salud, así como el creciente valor que están adquiriendo en dicho escenario aspectos como el enfoque 'One Health' aplicado o el valor del dato para la toma de decisiones.

Carmen Durán. Galicia

En el encuentro, Carmen Durán, directora general de Salud Pública desde 2020, indicó que Galicia está siendo pionera en la prevención y promoción de la salud.

En este sentido, el avance de las tecnologías y la adaptación al uso de las mismas figuran como un aspecto que ya es fundamental en la gestión sanitaria y que alcanzará todavía más peso en los próximos años. Así, la apuesta de Galicia por la cultura del dato y su aplicación práctica en la gestión de la Salud Pública es por todos conocida y ha culminado en el pionero modelo de riesgo compartido para la adquisición de vacunas de la gripe.

Durán considera que este ha de ser el camino a seguir en los próximos años, igual que se muestra firme convencida de que es necesario potenciar un estilo de vida saludable y las políticas de prevención y promoción de la salud.

José Fernando Díaz-Flores. Canarias

José Fernando Díaz-Flores, doctor en Farmacia y actual director general de Salud Pública de Canarias, ha liderado esta área en tres etapas distintas, lo que le otorga una amplia experiencia en la gestión sanitaria y en el funcionamiento de la Administración.

SALUD PÚBLICA EN DIÁLOGOS

Reflexiones y tendencias en salud pública en España

Durante el encuentro, destacó la prevención y la promoción de la salud como pilares esenciales para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, subrayando el papel clave de las vacunas como herramienta de prevención primaria y la necesidad de mejorar las coberturas vacunales, especialmente entre los profesionales sanitarios.

Asimismo, defendió un enfoque multidisciplinar de la salud pública, como el modelo One Health, que permita afrontar de forma coordinada los retos sanitarios actuales y futuros, reforzando el papel de la prevención y dotando a la Salud Pública de mayores recursos.

La directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, ***Elena Andradas***, ha repasado los principales hitos y desafíos en materia de Salud Pública para su región, en el contexto de la iniciativa 'Salud Pública en Diálogos', impulsada por Fundamed, ante diversos representantes del sector.

Elena Andradas. Madrid

La directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Elena Andradas, reivindicó que invertir en políticas de prevención representa una de las mejores estrategias que se pueden realizar en salud.

Andradas también manifestó que es fundamental mejorar las coberturas de vacunación entre los profesionales sanitarios, con especialidades, como Atención Primaria o Enfermería, donde todavía hay un margen de mejora importante.

Asimismo, la directora general también puso de manifiesto la importancia de la coordinación entre los distintos niveles de la Administración en Salud Pública, y ha mencionado como ejemplo la Reserva Estratégica que se decide a nivel nacional. En ese sentido, señaló que es necesario contar con una reserva complementaria a nivel autonómico, lo que refuerza la necesidad de una coordinación con el Ministerio.

La directora general de Salud Pública de Castilla-La Mancha, ***Laura Ruiz***, ha sido la protagonista del encuentro inaugural de la segunda temporada de 'Salud Pública en Diálogos'.

Laura Ruiz. Castilla-La Mancha

Laura Ruiz, directora general de Salud Pública de Castilla-La Mancha hasta mediados de octubre de 2025, compartió con el sector las principales estrategias y proyectos que se están poniendo en práctica desde su región e incidió en la necesidad de promocionar la salud desde diferentes ámbitos, subrayando la importancia de lo comunitario, del One Health y de lograr atraer y retener talento en la disciplina.

Durante su intervención, Ruiz puso en valor las medidas de Salud Pública de la nueva estrategia regional de Salud regional H3.0, un plan que también persigue integrar la salud digital, la medicina de precisión y la salud comunitaria en la gestión sanitaria. Este marco incluye también el enfoque One Health, que vincula la salud humana, animal y ambiental, y una mayor implicación de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre su salud.

Mª Isabel de Frutos. Cantabria

Durante el encuentro con la directora general de Salud Pública de Cantabria, María Isabel de Frutos, esta subrayó la necesidad de avanzar en la equidad territorial y presupuestaria, mejorar la participación ciudadana en los programas de cribado o vacunación, así como fortalecer los recursos destinados a las políticas preventivas.

De Frutos presentó los principales proyectos estratégicos en marcha en Cantabria, desde los programas para genera hábitos y conductas saludables entre la población, hasta los cribados o también programas en los que el One Health y la colaboración entre distintos actores es fundamental. En este sentido, se mostró muy partidaria de que la Salud esté presente de una u otra manera en el resto de las políticas públicas.

Con la mirada puesta en la Agencia Estatal de Salud Pública, expresó su confianza en que la futura Ley regional de Salud Pública y la Agencia Estatal de Salud Pública fortalezcan la respuesta ante emergencias y garanticen una actuación coordinada entre comunidades autónomas.

La directora general de Salud Pública de Cantabria, ***Mª Isabel de Frutos***, protagoniza el segundo encuentro de la segunda temporada de 'Salud Pública en Diálogos'.

FUNDAMED

Mesa de Análisis. Sanidad y Defensa

Padilla protagoniza 'Sanidad y Defensa: un pilar estratégico en Europa'

La pandemia de COVID-19, catástrofes naturales como Filomena o las inundaciones causadas por la DANA en la Comunidad Valenciana, el gran apagón que fundió a negro a toda España o los conflictos bélicos activos a las puertas de Europa son solo un puñado de ejemplos que ponen de manifiesto que las amenazas para la salud y la seguridad de nuestra sociedad cada vez son más diversas y nos obligan a contar con un sistema sanitario fuerte y capaz de responder con flexibilidad.

En este contexto surge la Mesa de Análisis 'Sanidad y Defensa: un pilar estratégico en Europa', celebrada el 6 de mayo de 2025, que contó con Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, como protagonista. En la mesa de debate, moderada por Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, también estuvieron presentes Carles Fàbrega, director de Salud Humana de Hipra, Eduardo Pastor, presidente de Cofares, y Ángel Gil, catedrático de Salud Pública y Medicina Preventiva y director de la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC).

El encuentro abordó el papel fundamental del sistema sanitario como elemento clave de la seguridad nacional y europea en un contexto marcado por amenazas híbridas, crisis sanitarias, conflictos geopolíticos y riesgos crecientes para las cadenas de suministro.

A lo largo del debate se puso de manifiesto que la sanidad debe integrarse de forma estructural en las estrategias de defensa, al ser un pilar esencial para la resiliencia de las sociedades. En este sentido, se subrayó la necesidad de avanzar hacia una autonomía estratégica, reforzando la capacidad productiva nacional y europea de medicamentos y productos sanitarios críticos, la creación de reservas estratégicas y la consideración de los hospitales como infraestructuras críticas.

Los participantes coincidieron también en la importancia de contar con un marco legislativo y normativo estable y predecible, que favorezca la inversión a largo plazo, la innovación y el desarrollo del sector farmacéutico, así como en el impulso de mecanismos de coordinación europea para evitar asimetrías entre Estados miembros.

Asimismo, se destacó el valor de la prevención, la vacunación y la salud pública como inversiones estratégicas y no como gasto, poniendo el foco en la formación especializada para emergencias sanitarias y en el refuerzo de la Atención Primaria y los recursos humanos. La colaboración público-privada, el papel del sector de la distribución y la implicación de la industria en el diseño de políticas públicas fueron señalados como elementos clave para garantizar una respuesta eficaz ante futuras crisis.

La Mesa también puso de relieve la creciente relevancia de la ciberseguridad y la protección de los datos sanitarios como parte de la seguridad nacional, concluyendo que solo mediante una visión integral y coordinada será posible construir un sistema sanitario fuerte, resiliente y alineado con las necesidades de defensa y protección de la ciudadanía en Europa.

Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, durante el encuentro 'Sanidad y Defensa: un pilar estratégico en Europa'.

Javier Padilla, en la mesa de análisis sobre Sanidad y Defensa organizada por Fundamed y Gaceta Médica.

Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad; ***Eduardo Pastor***, Presidente de Cofares; ***Santiago de Quiroga***, Presidente de Fundamed; ***Carles Fábrega***, director de Salud Humana de Hipra; ***Ángel Gil***, catedrático de Salud Pública y Medicina Preventiva y director de la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la URJC.

IX Foro de Salud Pública. La Salud 2.0.

Foto de la apertura del IX Foro de Salud Pública 2.0 con ***Santiago de Quiroga*** (Fundamed), ***Andrea Pitrelli*** (Shionogi), Ángel Gil (URJC), ***Cristina Henríquez de Luna*** (GSK) y ***Marta Díez*** (Sanofi).

Pedro Gullón, director general de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, fue el encargado de la apertura institucional del IX Foro de Salud Pública bajo la premisa "Sanidad 2.0. Retos de la salud pública y el Plan Estatal de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud".

José Antonio Navarro, consultor honorario de la Ponencia de Vacunas del Ministerio de Sanidad; ***Yolanda Márquez***, directora general de Salud Pública de Extremadura; ***Elena Andradas***, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y ***Ángel Gil***, catedrático Medicina Preventiva y Salud Pública URJC, durante el debate sobre el virus respiratorio sincitial (VRS) y las estrategias de vacunación que están aplicando las distintas comunidades autónomas.

Natividad Tolosa, vocal de la Asociación Española de Vacunología (AEV); ***Javier Membrillo***, Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); ***Isabel Jimeno***, responsable del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y ***José María Eiros***, director del Centro Nacional de Gripe de Valladolid (CNG), durante la mesa de gripe.

Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed; ***Elvira Velasco***, Portavoz de Sanidad del PP en el Congreso; ***María Sainz***, portavoz adjunta de Sanidad del PSOE en el Congreso y ***David García Gomis***, portavoz de Sanidad de Vox en el Congreso, durante su debate en la mesa 'Preparación y respuesta ante emergencias sanitarias: propuestas'.

Las novedades en gripe, VRS y la preparación ante pandemias centran el debate en IX Foro de Salud Pública

El IX Foro de Salud Pública, celebrado el 3 de diciembre de 2025, se consolidó como un espacio de referencia para el análisis de los grandes retos actuales y futuros de la Salud Pública en España, reuniendo a responsables institucionales, expertos científicos, representantes políticos y de la industria farmacéutica. Bajo una perspectiva multidisciplinar, el Foro situó la prevención, la vacunación y la preparación ante amenazas graves para la salud como ejes estratégicos del debate.

A lo largo de las distintas mesas se abordaron las novedades en gripe, virus respiratorio sincitial (VRS) y preparación frente a pandemias, subrayando el valor de la inmunización como herramienta clave para reducir la carga de enfermedad, mejorar la calidad de vida y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Los expertos coincidieron en la necesidad de reforzar las coberturas vacunales, especialmente en población adulta, mayores y colectivos vulnerables, así como de avanzar hacia una estrategia de inmunización a lo largo de toda la vida, basada en la evidencia científica y la evaluación del impacto en salud.

El Foro puso de relieve la importancia de atraer más recursos a la Salud Pública, señalando que la inversión en prevención en España se sitúa por debajo de la media europea. En este contexto, se destacó el concepto de Salud Pública 2.0, entendido como una evolución que integra nuevas tecnologías, vigilancia epidemiológica avanzada, Big Data y comunicación bidireccional con la ciudadanía, sin perder de vista los valores fundamentales de la Salud Pública: protección, promoción y prevención de la salud.

Uno de los bloques centrales del encuentro se centró en la preparación ante futuras pandemias y amenazas graves, destacando el papel fundamental de la reserva estratégica de vacunas, antivirales y contramedidas médicas, así como la necesidad de una gobernanza clara y coordinada entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas. Se subrayó que la preparación debe ir más allá de las pandemias e incorporar riesgos como el cambio climático, las emergencias medioambientales o las crisis de salud mental.

El debate político permitió contrastar distintas visiones sobre el desarrollo normativo del Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a Amenazas Graves para la Salud y la Agencia Estatal de Salud Pública, coincidiendo en la relevancia de la coordinación institucional, el consenso y la dotación adecuada de recursos para garantizar una respuesta eficaz y equitativa.

En conjunto, el IX Foro de Salud Pública evidenció la necesidad de reforzar la Salud Pública como pilar estratégico del sistema sanitario, impulsando la prevención, la vacunación, la preparación y la cooperación entre administraciones, profesionales, industria y sociedad civil, con el objetivo último de proteger mejor a la población y anticiparse a los retos sanitarios del futuro.

ENCUENTROS

Encuentro de Redacción

Hemgenix®: un nuevo paradigma para tratar la hemofilia B en España

Este encuentro, organizado con el apoyo de CSL Behring, analizó la incorporación de la primera y única terapia génica disponible en España para la hemofilia B grave y moderadamente grave. La financiación pública de Hemgenix® supone un cambio de paradigma al permitir una administración única que reduce de forma duradera las hemorragias y elimina la necesidad de tratamientos sustitutivos recurrentes.

Los expertos destacaron su impacto positivo en eficacia, seguridad, adherencia y calidad de vida, así como la necesidad de adaptar los modelos asistenciales mediante equipos multidisciplinares, centros de referencia y un mayor protagonismo del paciente. Asimismo, se subrayó el avance que supone el modelo de financiación basado en pago por resultados para facilitar el acceso sostenible a terapias innovadoras.

Cancer Now

El secretario de Sanidad del PSOE y portavoz de Sanidad del Grupo Socialista en el Senado, ***Kilian Sánchez***, durante el encuentro de la iniciativa "Parlamentarios contra el Cáncer".

David García Gomis, portavoz de Vox en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, durante la sesión "Parlamentarios contra el Cáncer" celebrada en el Congreso de los Diputados.

Parlamentarios contra el cáncer

KILIAN SÁNCHEZ

El secretario de Sanidad del PSOE y portavoz de Sanidad del Grupo Socialista en el Senado, Kilian Sánchez, y representantes de diferentes entidades en relación con el cáncer han debatido sobre los grandes desafíos en este ámbito. El encuentro ha permitido conocer de primera mano las preocupaciones de los distintos representantes e intercambiar puntos de vista.

Se incidió en la transversalidad del cáncer y en la importancia de dar respuestas acordes a esta realidad, partiendo del reconocimiento de los problemas existentes, hasta la definición de las estrategias necesarias. Por su parte, Kilian Sánchez, se mostró receptivo a las necesidades planteadas y ha profundizó en los problemas y sus posibles soluciones.

DAVID GARCÍA GOMIS

El portavoz de Vox en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, David García Gomis, recalcó que para la sanidad no hay posiciones políticas, ya que salva vidas y que, si un sanitario indica una oportunidad, van a intentar llevarla a cabo desde su partido.

De igual modo, expuso que una de las propuestas de su formación para mejorar cuestiones como el acceso o la equidad en cáncer pasa por la consignación de un 10% del PIB en Sanidad. Respecto a la posible creación de una figura que pueda garantizar una mejor coordinación sanitaria entre las comunidades autónomas, García Gomis la señaló como necesaria para so-

lucionar cualquier contratiempo y demandar cualquier necesidad.

MARÍA SAINZ

María Sainz, portavoz adjunta del PSOE en la Comisión de Sanidad, y Carmen Andrés, también diputada socialista y vocal en la Comisión, revisaron las principales demandas de sociedades científicas, grupos de investigación, asociaciones de pacientes y compañías innovadoras.

Ambas defendieron la necesidad de reforzar un enfoque científico y sostenido en la lucha contra el cáncer. María Sainz subrayó que hay que mantener las líneas claras para que la población entienda que la ciencia es la base, insistiendo en que la comunicación y las políticas públicas deben apoyarse en evidencia sólida.

Igualmente, Carmen Andrés afirmó que hay que seguir en la línea, apelando a la continuidad de las estrategias ya iniciadas, en relación a la Estrategia Nacional del Cáncer. Sainz añadió además que valorarán las distintas fórmulas propuestas para mejorar la investigación, el seguimiento y la coordinación de la enfermedad, en referencia a la necesidad de coordinar las acciones autonómicas en cáncer y mejorar la respuesta institucional.

María Sainz, portavoz adjunta del PSOE en la Comisión de Sanidad, y ***Carmen Andrés***, también diputada socialista y vocal en la Comisión, un nuevo encuentro de la iniciativa "Parlamentarios contra el Cáncer".

Diálogos de innovación

IGNACIO CARLOS LÓPEZ

Ignacio Carlos López, jefe de Servicio de Uso Racional del Medicamento Canario de Salud y representante autonómico en la CIPM, analizó los desafíos que afronta el sector, en un encuentro dirigido a la participación de sociedades, compañías y asociaciones de pacientes.

López destacó el trabajo que se viene realizando en España, por parte de todos los agentes implicados, en la investigación de nuevos medicamentos, que han convertido a nuestro país en una referencia de investigación.

Por ello, aboga por seguir trabajando en este aspecto, para que este éxito sea una realidad sostenida en el tiempo y mejore los aspectos necesarios. El encuentro profundizó en las necesidades y retos en acceso del Sistema Nacional de Salud ante la innovación que se presenta.

Ignacio Carlos López Puech, Jefe de Servicio de Uso Racional del Medicamento Canario de Salud y representante autonómico en la Comisión Interministerial de Precios del Medicamento durante el encuentro "Diálogos de Innovación".

JOAN SIMONET BORRÁS

Durante el encuentro, Joan Simonet, director general de Prestaciones de Farmacia y Consumo de Baleres y portavoz autonómico en la CIPM, pudo realizar un repaso por la situación que vive en nuestro país el binomio del acceso y la innovación; a la vez que también abordó, junto con representantes del sector, los retos que se avecinan de cara a los próximos años. A lo largo de la reunión, se puso en valor la importancia que aspectos tan relevantes como la investigación o el acceso a la innovación están adquiriendo en el debate público.

Diálogos de Innovación, iniciativa enmarcada en CancerNOW, busca ser un espacio de reflexión en torno a la innovación oncológica que facilite compartir experiencias para conseguir un SNS accesible y sostenible con la colaboración del sector y cuenta con representantes de SSCC, industria y asociaciones de pacientes.

Joan Simonet, director general de Prestaciones de Farmacia y Consumo del Govern de Baleares y miembro de la CIPM en el encuentro "Diálogos de Innovación".

ENCUENTROS

Cancer Now

Jornada Cancer Now - Parlamento Europeo en Madrid. Cuatro años del European Beating Cancer Plan: Evaluación y perspectivas

Sólo haciendo un balance realista sobre las cotas alcanzadas y estableciendo claramente las futuras prioridades para continuar avanzando en la lucha contra el cáncer a nivel europeo se podrá lograr que el 'European Beating Cancer Plan' recoja sus frutos.

Bajo esta premisa, se celebró, el pasado 23 de junio, la jornada 'Cuatro años del European Beating Cancer Plan: evaluación y perspectivas', que tuvo unos objetivos muy claros: revisar el estado del Plan Europeo contra el Cáncer a los cuatro años de su implementación, fomentar el diálogo entre los actores clave, identificar las prioridades y retos actuales y definir las líneas estratégicas de acción para avanzar en la mejora de la prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo a los pacientes con cáncer.

Este encuentro contó con la participación de expertos y representantes de diferentes entidades en torno al cáncer, así como con Margarita de la Pisa, miembro de SANT en el Parlamento Europeo.

Durante la conferencia inaugural y las mesas de debate se puso de manifiesto la persistencia de desafíos estructurales, como la fragmentación del sistema sanitario, la falta de datos actualizados y homogéneos, la escasez de profesionales y las barreras burocráticas que dificultan el acceso equitativo a la innovación. Los expertos coincidieron en la necesidad de mejorar la coordinación entre administraciones, avanzar hacia modelos asistenciales en red y definir centros de referencia basados en criterios objetivos y resultados en salud.

Asimismo, se subrayó la importancia de reforzar la investigación oncológica, especialmente la investigación traslacional, dotándola de financiación suficiente, estructuras estables y una gobernanza adecuada que permita trasladar los avances científicos a la práctica clínica. En el ámbito del diagnóstico y tratamiento, se destacó la necesidad de reducir desigualdades territoriales y de prestar una atención específica a áreas como la oncología pediátrica.

Margarita de la Pisa, (PfE, VOX) y eurodiputada miembro de SANT, aportó su perspectiva sobre el European Beating Cancer Plan y la importancia de que la UE no pierda su liderazgo en investigación. Igualmente, desde la perspectiva europea, se abordó la necesidad de simplificar los marcos normativos, reducir la burocracia y garantizar un entorno regulatorio que favorezca la inversión y el acceso de los pacientes a la innovación.

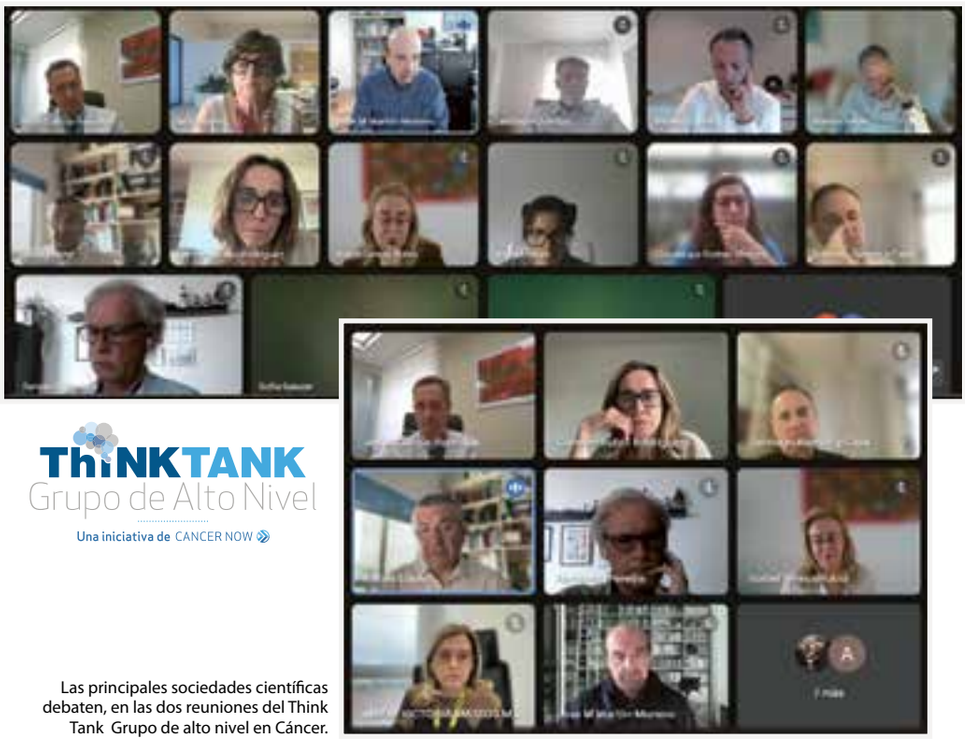
En conjunto, la Jornada reafirmó la urgencia de consolidar una estrategia nacional alineada con el Plan Europeo, con mayor liderazgo político, participación de los profesionales y una apuesta decidida por la equidad y la calidad asistencial en oncología.

Jesús García-Foncillas, presidente de la undación ECO, durante su intervención en la inauguración de la jornada "Cuatro años del European Beating Cancer Plan: evaluación y perspectivas".

Carlos Camps (Estrategia del Cáncer y la Medicina de Precisión en Oncología de la Comunidad Valenciana), ***Fernando Pereira Pérez*** (SEOQ), ***Javier Serrano Andreu*** (SEOR) y ***Guadalupe Fontán*** (Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE) en su intervención en la mesa "Retos actuales y prioridades en el abordaje del cáncer".

Rafael López (ASEICA), ***Vicente Guillem*** (Hospital 9 de Octubre de Valencia) y ***Alba Rubio*** (SEHOP) en su intervención en la mesa "Avances en Diagnóstico y Tratamiento en la Lucha contra el Cáncer".

Margarita de la Pisa Carrión, (PfE, VOX) y eurodiputada miembro de la Comisión de Salud Pública comunitaria (SANT) aporta su perspectiva sobre el *European Beating Cancer Plan* y la importancia de que la UE no pierda su liderazgo en investigación.



Las principales sociedades científicas debaten, en las dos reuniones del Think Tank Grupo de alto nivel en Cáncer.

THINK TANK cáncer. Grupo Alto nivel.

El Think Tank – Grupo de Alto Nivel en Cáncer, iniciativa promovida por la Fundación ECO y organizada por Fundamed, surge de la necesidad de estructurar una respuesta frente al cáncer en España. Este grupo reúne a representantes de las principales sociedades oncológicas y expertos y busca debatir propuestas concretas para avanzar en la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema.

Durante sus dos encuentros celebrados en 2025, se ha planteado una hoja de ruta con varios ejes prioritarios: el desarrollo de un observatorio nacional; la mejora de las estrategias de prevención; el acceso equitativo a la innovación entre comunidades autónomas; la calidad de la asistencia sanitaria; y la necesidad de reorganizar la atención oncológica en torno a un modelo asistencial coordinado y multidisciplinar. De igual modo, se ha constatado la necesidad de establecer unas prioridades compartidas y claras entre todas las sociedades científicas sobre las que después desarrollar una agenda de trabajo.

Este grupo cuenta con la participación de Fundación ECO, ASEICA, AECC, European Cancer Organization, CGE, SEHH, SEOQ, SEOR, SEHOP, SEAP y José María Martín Moreno, catedrático de Salud Pública de la Universidad de Valencia, además de Fundamed.

El director general de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, ***César Hernández***, ha sido el protagonista del encuentro de los Desayunos EDS – Economía de la Salud, una iniciativa de la Revista Española de Economía de la Salud (EDS).

Desayunos EDS

César Hernández

El director general de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, César Hernández, ha sido el protagonista de la primera edición de los Desayunos EDS – Economía de la Salud, celebrada el 11 de septiembre de 2025. Este encuentro es una iniciativa impulsada por la Revista Española de Economía de la Salud (EDS) que reunió a representantes institucionales, profesionales y empresariales del ámbito sanitario y farmacéutico. Durante el desayuno se hizo entrega a Hernández, en primicia, del número especial de la Revista EDS-Economía de la Salud correspondiente al curso 2024/2025.

El encuentro, celebrado a puerta cerrada, congregó a representantes de sociedades científicas, organizaciones profesionales de la farmacia y compañías farmacéuticas. El número especial de la EDS aborda en profundidad los principales retos recientes del sector, como los cambios normativos nacionales y europeos, la nueva Ley de los Medicamentos, el contexto geopolítico, el impacto de los aranceles y el papel estratégico de la sanidad en Europa. Además, incluye análisis económicos, reportajes sobre patologías prioritarias, entrevistas institucionales y una completa radiografía de la agenda sanitaria, consolidándose como una obra de referencia para el sector.

ENCUENTROS

Pilar García Alfonso (Hospital General Universitario Gregorio Marañón), ***Hilario Martínez*** (Hospital Universitario Ramón y Cajal), ***Pilar Llamas*** (Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz) e ***Isabel Pineros*** (Farmaindustria) durante la intervención en la mesa "Impacto del retraso en el Acceso a la innovación en España".

Carlos Camps (Fundación ECO), ***Teresa Millán*** (Lilly), ***Juan Antonio Guerra*** (Hospital Universitario de Fuenlabrada) y ***Álvaro Hidalgo*** (Fundación Weber) en la mesa "Modelos de acceso temprano y Financiación innovadora".

Santiago de Quiroga (EDS-Economía de la Salud), ***Enrique Ruiz Escudero*** (PP) y ***Modesto Pose*** (PSOE) en la mesa "Retos legislativos en materia de cáncer: la visión de los Parlamentarios".

Cancer Now

Jornada EDS - Cancer Now. Acceso a la Innovación en cáncer en España: Claves y Desafíos del nuevo escenario normativo en Política Farmacéutica

El mapa de la actualidad política en materia farmacéutica está en pleno proceso de cambio. El Real Decreto de evaluación de tecnologías sanitarias, la nueva Ley del Medicamento, o el real decreto el de precio y financiación, son algunas de las cuestiones que conllevarán importantes modificaciones y actualizaciones. Estos cambios normativos conllevan un gran impacto en el abordaje del cáncer, que ya se sitúa como la primera causa de muerte en España.

Esta jornada, celebrada el 25 de noviembre, buscaba generar un punto de encuentro entre expertos de diferentes ámbitos (especialistas oncólogos, farmacia hospitalaria, representantes de la industria y economistas de la salud) de cara a la tramitación próxima de estos textos normativos y su impacto en el acceso a la innovación en cáncer.

Durante la jornada se puso de relieve el impacto negativo de los retrasos en la aprobación y financiación de medicamentos oncológicos innovadores, que superan los 600 días, generando desigualdades territoriales, incertidumbre para los profesionales y una pérdida de oportunidades en términos de supervivencia y calidad de vida para los pacientes. Los participantes coincidieron en la necesidad de mejorar la coordinación entre los distintos niveles del sistema, avanzar hacia un diálogo temprano entre Administración e industria y dotar de mayor transparencia a los procesos de evaluación y toma de decisiones.

Asimismo, se abordaron distintos modelos de acceso temprano y financiación innovadora, como el pago por resultados o los precios provisionales, destacando la importancia de disponer de datos en vida real y de sistemas de información robustos que permitan evaluar el valor de los tratamientos más allá de su impacto presupuestario inmediato. En este sentido, se subrayó la necesidad de incorporar criterios sociales, clínicos y de calidad de vida en la valoración de la innovación.

Desde la perspectiva legislativa, los parlamentarios Modesto Pose (GPS en el Congreso) y Enrique Ruiz Escudero (GPP en el Senado) coincidieron en la urgencia de situar el cáncer como una prioridad estratégica en la agenda política nacional, reducir la fragmentación normativa y dotar de mayor estabilidad y liderazgo a las políticas farmacéuticas.

En conjunto, la Jornada evidenció la necesidad de una estrategia nacional coherente, centrada en el paciente, que permita transformar el actual modelo y garantizar un acceso más ágil, equitativo y sostenible a la innovación oncológica en España.

ALIANZA GENERAL DE PACIENTES

Reunión Anual de la AGP

"Cáncer y Mujer: Desafíos, innovación y participación de los pacientes en el sistema sanitario"

El encuentro anual de la Alianza General de Pacientes ha celebrado este año una edición especialmente significativa en la sede de Fundamed, bajo el lema: 'Cáncer y Mujer: Desafíos, innovación y participación de los pacientes en el sistema sanitario'.

Este evento se ha consolidado como un espacio clave de diálogo, reflexión y acción, reuniendo a diferentes voces del ámbito sanitario: asociaciones de pacientes, profesionales de la salud, representantes de la administración pública, como Celia García Menéndez (directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid), sociedades científicas, entidades sanitarias e industria farmacéutica.

El lema de esta edición pone el foco en los retos específicos que enfrentan las mujeres con cáncer, especialmente en el ámbito oncohematológico. La jornada quiso destacar la importancia de avanzar no solo en innovación médica, sino también en la equidad del acceso, la humanización de los cuidados y la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones sanitarias. La jornada también tuvo como objetivo facilitar el diálogo y la cooperación entre todos los actores implicados: pacientes, profesionales sanitarios, administración pública y sociedades científicas.

Igualmente, se fomentó el intercambio de perspectivas para enriquecer el abordaje integral de la enfermedad, y se abordaron las barreras existentes en el acceso a la innovación terapéutica y en la equidad de los tratamientos, buscando soluciones que garanticen una atención más justa y eficaz, en clave de género.

La Alianza General de Pacientes fomenta con este encuentro la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones dentro del sistema sanitario, promoviendo un enfoque más centrado en la persona, así como fortalecer la colaboración entre asociaciones de pacientes, entidades científicas y administraciones públicas, con el fin de avanzar conjuntamente hacia un modelo sanitario más inclusivo, equitativo y eficaz.

Celia García Menéndez, directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid, ***Alicia López de Ocariz*** (Cinfa) y ***Sandra Ibarra*** (Fundación Sandra Ibarra y miembro del Comité).

Pilar Llamas Sillero (Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz), ***Juan Antonio Guerra*** (Hospital Universitario de Fuenlabrada), ***Charo Hierro*** (ASACO) y ***Ascensión Hernández*** (AELCLÉS). ***Rocío Casado*** (Fundación ECO) fue la encargada de moderar la mesa.

Vicente Escudero (Hospital Gregorio Marañón; ***Blanca Quijano Ruiz***, (Red Andaluza de Terapias Avanzadas) y ***José Antonio Tocino*** (AEACaP). El debate fue moderado por ***Alicia Gil*** (Omakase Consulting).

Almudena Santano (Hospital Universitario Infanta Cristina), ***Teresa González Herradas*** (ASION) y ***Sandra Ibarra*** (Fundación Sandra Ibarra). Además, esta mesa de debate ha sido moderada por ***Sofía Salazar*** (Wecare-u.).

Jornada Mujeres de la Sanidad en el Congreso de los Diputados

El sector marca el camino para impulsar el talento femenino en sanidad

La jornada "El impulso del talento femenino en la Sanidad: un compromiso", celebrada en enero de 2025 en el Congreso de los Diputados y organizada por Mujeres de la Sanidad, iniciativa de Fundamed, se consolidó como un espacio de reflexión y propuesta para avanzar en la igualdad de género en el ámbito sanitario. El encuentro reunió a directivas de compañías innovadoras, representantes de sociedades científicas, responsables políticos y altos cargos del Ministerio de Sanidad con el objetivo de identificar medidas concretas que permitan impulsar el liderazgo femenino en el sector.

Durante la jornada se puso de manifiesto que, pese a los avances logrados en los últimos años, persisten importantes brechas de género, especialmente en el acceso de las mujeres a puestos de responsabilidad y liderazgo. Las participantes compartieron experiencias de éxito y buenas prácticas desarrolladas desde la industria farmacéutica, destacando el valor de la diversidad, la eliminación de sesgos, el mentoring y la necesidad de una voluntad firme para transformar las organizaciones.

Asimismo, se analizaron las implicaciones de la brecha de género en sanidad, subrayando desafíos como la conciliación, la falta de referentes femeninos y la necesidad de marcos normativos que impulsen un cambio cultural real. Desde el ámbito político, se debatieron propuestas orientadas a mejorar la transparencia en los procesos de selección, fomentar la flexibilidad laboral y reforzar la igualdad en la sanidad pública.

La jornada concluyó con un llamamiento a la colaboración entre instituciones, sector sanitario e industria para situar el talento femenino como un motor clave de progreso, en beneficio del sistema sanitario y, especialmente, de los pacientes.

Marta González Vázquez, vicepresidenta cuarta de la Mesa del Congreso de los Diputados por el Partido Popular (PP), inaugura junto a ***Santiago de Quiroga***, presidente de Fundamed, la jornada parlamentaria.

Lidia Martín, Directora general de Almirall; ***Cristina García***, Directora general de Beigene; ***Aurora Berra***, Directora general de Ipsen; ***Ana Martins***, Directora general de Grünenthal; ***María Fernanda Prado***, Directora general de Johnson & Johnson y modera ***Ana Bosch***, Directora del Departamento Jurídico de Farmaindustria.

Olga Salomó, directora de RRHH de Boehringer Ingelheim; ***Marina Díaz Marsá***, presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM); ***Celia Gómez González***, directora general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad; ***Dolores Acón***, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA); ***Mónica Urrutia***, directora de Recursos Humanos de Gilead y ***Lina Ruiz,*** Policy Associate Director de MSD, durante la segunda mesa de la jornada.

Mª Mar Vázquez, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular; ***Carmen Martínez***, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista; ***Alda Recas***, Portavoz del Grupo Parlamentario SUMAR. Modera ***Santiago de Quiroga***, presidente de Fundamed.

Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, y ***Agustín Santos***, presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso, cerraron la jornada.

Encuentros Mujeres de la Sanidad

Ester Muñoz

La vicesecretaria de Sanidad y Educación del Partido Popular y diputada en el Congreso, Ester Muñoz, señaló en un nuevo encuentro de 'Mujeres de la Sanidad' la importancia de la conciliación y el liderazgo femenino en el mundo laboral, unos valores que ha convivido con ellos desde pequeña.

Muñoz destacó que las mujeres se encuentran en una situación que, en muchas ocasiones, se ven obligadas a decidir entre la vida familiar y la vida laboral. Por ello, insistió en los problemas de las mujeres cuando llegan a puestos de liderazgo, y que no es tanto una cuestión de género, sino algo más profundo que no se solucionan con las discriminación positiva de las mujeres.

Encuentro con Ester Muñoz.

Marina Pollán Santamaría

La directora del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Marina Pollán, fue protagonista de este encuentro, en el que compartió su visión sobre el liderazgo femenino en el ámbito investigador y las oportunidades que ofrece el sistema actual.

Pollán resaltó que hoy en día se cuenta con el suficiente conocimiento como para saber qué soluciones pueden darse a las desigualdades de género que persisten, especialmente en los puestos de mayor responsabilidad. Y, en este sentido, reivindicó el valor que tiene que alguien que haya desarrollado su carrera dentro del ISCIII haya llegado a la dirección del organismo, lo que supone un paso significativo en la revalorización del talento interno.

Encuentro con Marina Pollán Santamaría.

Raquel Yotti

La comisionada del PERTE para la Salud de Vanguardia, Raquel Yotti, recordó en este encuentro su llegada a la dirección del Instituto de Salud Carlos III en 2018 y cómo, desde entonces, se han evidenciado cambios en la representación femenina en posiciones de liderazgo.

No obstante, subrayó que los observatorios de género muestran cifras en jefaturas de servicio, rectorados o presidencias de colegios profesionales que todavía dejan patente la desigualdad, e incluso retrocesos en países occidentales.

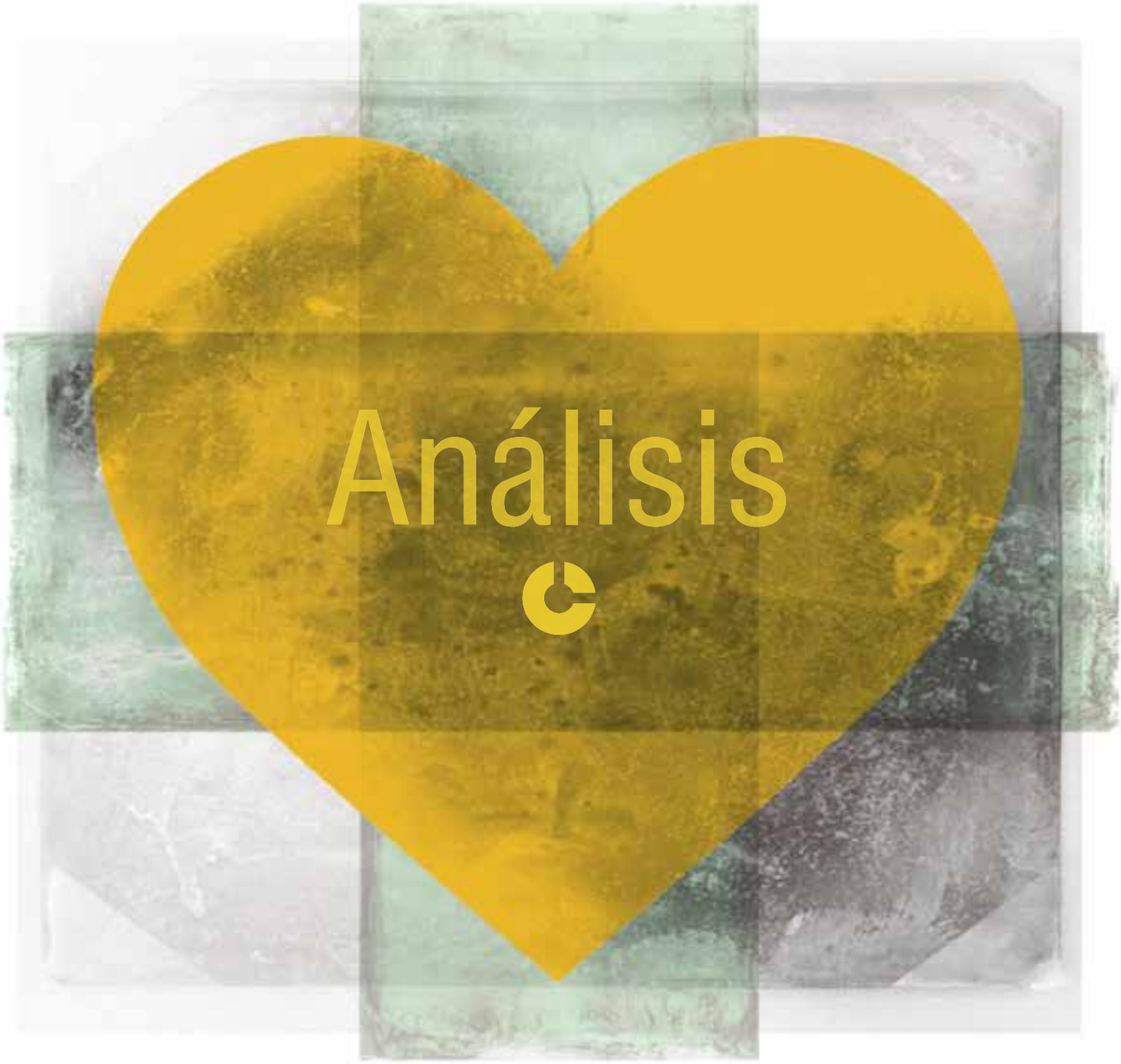
Encuentro con Raquel Yotti.

Alda Recas

Alda Recas abrió su intervención agradeciendo el espacio y reivindicando la esencia de la profesión enfermera. Destacó la creación, por primera vez, de un Comité de Cuidados en el Ministerio de Sanidad y la presencia de una asesora enfermera, aunque advirtió de que parte del sector tiende a dividirse cuando surgen intereses particulares.

Alda Recas afirmó que el sistema aún no ha sabido reconocer el talento enfermero: los decisores no han sabido ver ese talento, desarrollarlo y poner ese talento en el lugar donde se merece.

Encuentro con Alda Recas.



Análisis

ANUARIO 2026
SANIDAD & MEDICAMENTO

Fátima Matute

Consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid

El valor de las Urgencias

Pocos saben lo dura que es la batalla silenciosa que se libra en las salas de Urgencias, donde la vida y el tiempo a veces compiten. El dolor irrumpe sin avisar y, en esos momentos de miedo, nos acompañan los verdaderos ángeles de la guarda que están en los hospitales. Me refiero, como no puede ser de otra manera, a todos los profesionales que forman parte de esa orquesta perfecta que permite dar respuestas no solo coordinadas, sino también eficaces, eficientes y excelentes. Porque lo que está en juego es el bien más preciado del ser humano: su salud.

Es difícil explicar la tensión con la que comienza cada turno en Urgencias. Además de la implicación y profesionalidad de cada sanitario, se necesita temple, vocación y una entrega absoluta. Las noches se hacen duras, aunque la vocación de servicio lo compensa con creces. Sabemos que cada caso debe atenderse con precisión y que los profesionales sanitarios buscamos y encontramos quizá la pista que nadie ha visto con anterioridad.

Un hospital funciona como el cuerpo humano donde todo está conectado. Cada profesional es como una célula viva que forma parte de ese todo, y solo entendiendo así el engranaje del sistema sanitario madrileño es posible garantizar su excelencia. Cada órgano, si seguimos con el símil, es clave. Los administrativos atienden las llegadas de los pacientes, los enfermeros se encargan del triaje, el médico de familia, internista o pediatra trabaja en equipo con el resto de los especialistas, traumatólogos, ginecólogos, radiólogos…

Las urgencias no son compartimentos estancos, sino un ecosistema que solo funciona cuando cada parte actúa en coordinación.

Los casos descritos evidencian el valor de un ojo clínico entrenado, que no se conforma con lo evidente y va más allá. Como un paciente que puede acudir a un hospital por un aparente catarro y termina diagnosticado con una neumonía necrotizante; o una simple congestión nasal, rinorrea, dolor cervical y cefalea holocraneal, que resulta tener una meningitis aguda bacteriana. La casuística es y puede ser múltiple.

"Las urgencias no son compartimentos estancos, sino un ecosistema que solo funciona cuando cada parte actúa en coordinación"

Los profesionales de urgencias saben que en muchas ocasiones lo que parece evidente no siempre es lo correcto. Son centenares, miles de ejemplos los que reflejan la diferencia entre un abordaje superficial y una atención rigurosa que prestamos desde la sanidad pública madrileña. Sabemos que una intervención eficaz evita un desenlace potencialmente grave.

Por eso, los profesionales de Urgencias son parte esencial de esa excelencia del sistema sanitario madrileño que está siempre dispuesto a encontrar margen de mejora.

La reciente creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias, donde las Comunidades Autónomas hemos hecho un gran esfuerzo para concienciar al Gobierno de su necesidad e importancia, requiere de un esfuerzo notable por nuestra parte.

Requiere estar a la altura y dar lo mejor de nosotros mismos como Administración. Nada puede quedar sujeto a la improvisación o al abandono. Dotarla de recursos suficientes y que cuente con suficiente número de profesionales efectivos debe de ser una tarea común, como lo es contar, una vez creada la especialidad, con un Plan, un Programa Formativo que arranque desde el inicio, que esté disponible para el profesional que pueda asumir una "inmersión en la docencia" absoluta que le permita afrontar retos duros y difíciles en su devenir.

Por eso, gracias a todos los que día tras día, sostienen con vocación de servicio la primera línea de nuestras urgencias. Donde el tiempo, el diagnóstico certero y la eficiencia no son solo cualidades: son claves para salvar vidas. ■

Visión a medio y largo plazo para transformar la sanidad

Antonio Gómez Caamaño

Conselleiro de Sanidade de la Xunta de Galicia

La sanidad y la salud no se pueden circunscribir a un debate técnico ni se pueden entender como una cuestión reservada exclusivamente a los expertos. Son conceptos muy amplios que requieren de la alianza y el compromiso de las partes implicadas: las administraciones, los profesionales y los pacientes como destinatarios últimos de los servicios asistenciales que prestamos.

Precisamente por esto, cuando hablamos de los retos sanitarios que Galicia afrontará en el 2026 debemos hacerlo con perspectiva amplia y con la voluntad de entender dónde está la sanidad pública gallega y hacia dónde debe avanzar.

Uno de los desafíos más complejos de cualquier sistema público es lograr conectar las políticas sanitarias con las necesidades reales de la ciudadanía. Para eso debemos escuchar mucho: escuchar a una población que vive más años, pero también con más cronicidad; a una Galicia rural y dispersa, que requiere modelos asistenciales adaptados a la realidad sociodemográfica; y escuchar también a los más de 46.000 profesionales que sostienen la sanidad pública gallega y que reclaman estructura, recursos y organización para poder ejercer su trabajo con excelencia.

A estas premisas responden los Presupuestos la Xunta para 2026, las cuentas más altas de la historia diseñadas para poner el acento en lo que realmente importa: los profesionales y los pacientes.

Somos conscientes de que no podemos transformar la sanidad sin fortalecer su columna vertebral. Por esa razón, no es de extrañar que la atención primaria sea una de nuestras grandes prioridades. El año que viene incrementaremos un 4,75 % el presupuesto destinado a este primer nivel asistencial, llegando a los 1.747 millones de euros; con casi 60 millones destinados exclusivamente a la construcción y renovación de centros de salud. Este impulso es una apuesta firme para que la puerta de entrada al sistema sanitario público sea más accesible, moderna y también humana, algo que se materializará en actuaciones visibles, como la puesta en marcha del Centro Integral de Salud Olimpia Valencia de Vigo y en el avance de nuevos centros integrales llamados a renovar por completo la organización asistencial.

Por otra parte, si hablamos de retos que condicionan el futuro de la sanidad gallega, nuestra realidad sociodemográfica habla claro. No hay desafío más grande para esta comunidad que atajar el problema de la cronicidad. Siempre presumimos de ser más longevos, pero no podemos olvidarnos de que esta longevidad trae consigo grandes trabas para el sistema de salud. Afrontar este desafío implica reforzar el acompañamiento continuado, mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y anticiparnos mejor a las descompensaciones. Hay que combinar los conocimientos clínicos con la innovación tecnológica, e incorporar nuevos sistemas que faciliten el quehacer sanitario y mejoren la experiencia del usuario. Porque la tecnología sanitaria de vanguardia no sólo está en los quirófanos o en la cirugía robótica, también la encontramos en modelos de éxito como la plataforma TELEA o nuestra historia clínica electrónica, la IANUS 5, que permite integrar mejor los datos y transformarlos en valor.

Ahora bien, ningún avance tecnológico puede suplir la necesidad de más profesionales. Ese es hoy uno de los mayores desafíos que afronta el Sistema Nacional de Salud. Reforzar la plantilla requiere más manos y mayor estabilidad. Por eso, el esfuerzo en recursos humanos tiene que ser especialmente notable.

"Hay un ámbito que no podemos pasar por alto. El cáncer es actualmente una de las principales prioridades. Un sistema sanitario avanzado debe prevenirlo, diagnosticarlo de manera temprana y tratarlo con la máxima precisión"

Estamos redoblando esfuerzos para conseguir este objetivo, comenzando por la negociación con los representantes de los trabajadores en la Mesa Sectorial de las mejoras en el ámbito de la atención primaria, con el objetivo último de garantizar la asistencia sanitaria a toda la población, ante la previsión de un déficit de profesionales que superará los 240 médicos de familia en el horizonte de 2029. Sin olvidar nuestra demanda al Estado para que aporte soluciones eficaces que nos permitan reforzar nuestros equipos y garantizar que allí donde haya una necesidad asistencial exista también una respuesta profesional sólida.

Dentro de esta visión de futuro, hay un ámbito que, por su carga emocional y social, no podemos pasar por alto. El cáncer es actualmente una de las principales prioridades de la salud pública. Un sistema sanitario avanzado debe prevenirlo, diagnosticarlo de manera temprana y tratarlo con la máxima precisión. Y esto es precisamente lo que Galicia ha venido construyendo desde hace años a través de los programas de cribado, ya plenamente consolidados los de mama, colon y cérvix, que hemos extendido además a los centros penitenciarios, y con programas piloto en marcha en el caso de cáncer de próstata y de pulmón.

El 2026 vendrá marcado por dos hitos fundamentales en la lucha contra el cáncer en nuestra comunidad: por un lado, comenzaremos a producir tratamientos CAR-T propios en nuestro Centro de Fabricación de Terapias Avanzadas y también seremos la primera comunidad en poner la terapia de protones al alcance de la sanidad pública. Sin duda, dos hitos que refuerzan nuestra apuesta por la innovación, la investigación y la medicina de precisión.

Todos estos avances —infraestructuras, tecnología y personal— responden a una misma idea: en Galicia, construimos la sanidad pública respondiendo a las necesidades asistenciales inmediatas, pero, sobre todo, poniendo la vista en el medio y largo plazo para poder avanzar en nuestros objetivos estratégicos. ■

2026: un año decisivo para consolidar la transformación del sistema sanitario

César Pascual Fernández

Consejero de Salud del Gobierno de Cantabria

El año 2026 se presenta como un punto de inflexión para el sistema sanitario. Tras un periodo marcado por la recuperación pospandémica, la presión asistencial creciente y la aceleración tecnológica, entramos en una fase en la que ya no basta con resistir ni con introducir mejoras parciales: es necesario consolidar un nuevo modelo sanitario, más predecible, más integrado y más sostenible, capaz de responder a los retos estructurales que tenemos por delante.

Uno de los grandes desafíos de 2026 sigue siendo gestionar la tensión permanente entre demanda asistencial y capacidad del sistema. El envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la mayor prevalencia de problemas de salud mental seguirán incrementando la presión sobre todos los niveles asistenciales, especialmente sobre la Atención Primaria. Afrontar este reto exigirá avanzar decididamente hacia modelos más proactivos, menos fragmentados y mejor coordinados, donde la continuidad asistencial deje de ser un objetivo teórico y se convierta en una realidad operativa.

En este contexto, la Atención Primaria deberá reforzar su papel como eje vertebrador del sistema. No solo como puerta de entrada, sino como espacio central de gestión de la cronicidad, prevención, seguimiento longitudinal y coordinación con el ámbito hospitalario y social.

Así mismo 2026 será clave para consolidar modelos como la hospitalización domiciliaria, la atención comunitaria en salud mental y la reorganización de equipos multiprofesionales, permitiendo una atención más cercana, resolutiva y adaptada a las necesidades reales de la población.

Otro reto determinante será la modernización tecnológica del sistema sanitario. Tras años de soluciones parciales gracias a fondos europeos, 2026 debe ser el año en el que la digitalización deje de percibirse como una suma de proyectos y pase a entenderse como una infraestructura estratégica. La interoperabilidad de los sistemas de información, la calidad y gobernanza del dato, la ciberseguridad y la continuidad asistencial digital serán elementos críticos para garantizar tanto la eficiencia del sistema como la seguridad del paciente.

La gestión del dato sanitario ocupará un lugar central en esta transformación. La capacidad de integrar información clínica, poblacional y organizativa permitirá avanzar hacia una sanidad más anticipativa, basada en evidencia y orientada a resultados en salud. En 2026, el reto no será solo disponer de datos, sino saber utilizarlos de forma responsable para mejorar la planificación, apoyar la toma de decisiones clínicas y optimizar la asignación de recursos, siempre con las máximas garantías éticas y jurídicas.

Ligado a ello, la inteligencia artificial y la analítica avanzada dejarán de ser ámbitos experimentales para convertirse en herramientas habituales en determinados procesos asistenciales. Cribados más precisos, apoyo al diagnóstico por imagen, modelos predictivos poblacionales o sistemas de ayuda a la decisión clínica comenzarán a formar parte del día a día. El verdadero reto será integrar estas herramientas de manera segura, evaluable y alineada con la práctica clínica, evitando soluciones aisladas y garantizando que la tecnología esté al servicio de los profesionales y de los pacientes.

"En 2026, el reto no será solo disponer de datos, sino saber utilizarlos de forma responsable para mejorar la planificación, apoyar la toma de decisiones clínicas y optimizar la asignación de recursos"

Un tercer gran desafío de 2026 será la captación, fidelización y desarrollo de los profesionales sanitarios. La escasez de determinados perfiles, la competencia entre territorios y el desgaste acumulado tras años de alta presión hacen imprescindible un cambio de enfoque en la gestión del talento. No bastará con medidas coyunturales: será necesario ofrecer estabilidad, desarrollo profesional, reconocimiento competencial y participación en proyectos innovadores. El sistema sanitario del futuro solo será viable si es capaz de atraer y retener a profesionales comprometidos, formados y motivados.

En paralelo, 2026 deberá consolidar un salto cualitativo en salud pública y prevención. La experiencia reciente ha demostrado que los sistemas sanitarios no pueden limitarse a responder a la enfermedad, sino que deben anticiparse a los riesgos. La vigilancia epidemiológica digital, los programas de cribado más precisos, la promoción de hábitos de vida saludables y la preparación ante emergencias sanitarias serán pilares esenciales para proteger la salud colectiva y reducir la carga futura de enfermedad.

Asimismo, la innovación y la investigación deberán integrarse de forma estructural en la gestión sanitaria. La colaboración entre sistemas de salud, universidades, institutos de investigación y sector empresarial será clave para acelerar la transferencia del conocimiento a la práctica clínica. En 2026, la innovación ya no puede concebirse como un ámbito separado de la asistencia, sino como una palanca transversal para mejorar resultados, eficiencia y sostenibilidad.

Finalmente, el reto más complejo (y quizá el más relevante) será gobernar el cambio. La transformación sanitaria no es solo tecnológica ni organizativa; es fundamentalmente cultural. Requiere liderazgo, evaluación, transparencia y capacidad de generar consenso. 2026 será un año decisivo para demostrar que es posible avanzar hacia un sistema sanitario más moderno sin renunciar a sus principios fundamentales: equidad, calidad, universalidad y cohesión social.

En definitiva, 2026 no podemos permitirnos que sea un año más. Debe ser el año en el que el sistema sanitario deberá demostrar su capacidad para pasar de la adaptación a la anticipación, de la fragmentación a la integración y de la reacción a la planificación estratégica. Un reto exigente, pero también una oportunidad histórica para sentar las bases de la sanidad del futuro. ■

Una Atención Primaria de excelencia, nuestro mayor desafío

Antonio Sanz

Consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía

La sanidad afronta en 2026 desafíos de gran envergadura. Entre todos ellos, uno se sitúa en el centro de la agenda: garantizar una respuesta de calidad desde la Atención Primaria.

Los cambios sociales y demográficos nos obligan a avanzar hacia un sistema más robusto, capaz de gestionar con agilidad la creciente presión asistencial derivada del envejecimiento de la población, la cronicidad y la pluripatología. A ello se suma uno de los grandes retos que comparte todo el Sistema Nacional de Salud: el déficit de médicos de familia y pediatras, una dificultad que se acentúa en comunidades con amplia dispersión geográfica, como Andalucía.

Conscientes de esta realidad, durante 2025 hemos concentrado buena parte de nuestro empeño en reforzar la Atención Primaria. Sin embargo, aún queda mucho por hacer. ¿Cómo seguir avanzando?

En primer lugar, con una financiación suficiente y alineada con las necesidades reales del sistema. Y en ello estamos. En 2026, la sanidad pública andaluza contará con un presupuesto de 16.265 millones de euros, la mayor inversión sanitaria de nuestra historia y la más elevada de todas las comunidades. Esto se traduce en una inversión de 1.887 euros por habitante, situando a Andalucía por encima de la media nacional. Y algo muy importante, el 35% del total de este presupuesto irá a la Atención Primaria.

Estos recursos son la base para seguir transformando el sistema, reforzar plantillas, modernizar infraestructuras y avanzar en nuevos modelos organizativos. En 2025 hemos sembrado muchas de las semillas necesarias para este cambio. 2026 debe ser el año en el que esas políticas comiencen a ofrecer resultados tangibles.

En el ámbito de los profesionales, hemos impulsado medidas clave para mejorar la capacidad de respuesta. El cierre de 2025 ha venido acompañado de una nueva bolsa de empleo que permitirá agilizar las contrataciones, mejorar la cobertura de bajas y atraer talento. Además, se ha aprobado un procedimiento selectivo específico por concurso para los puestos de difícil cobertura en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), una herramienta necesaria para responder a la falta de profesionales en determinadas categorías y zonas. Todo ello unido a la oferta de empleo público con 10.200 plazas que se vienen a sumar al desarrollo de las ofertas de empleo público del 2022, 2023 y 2024, que ha significado la incorporación de 22.000 plazas, lo cual nos va a permitir que cuando lleguemos al 2026 alcanzaremos el 96% de estabilización de las plantillas de los profesionales sanitarios

Tampoco podemos olvidar el papel destacado de la enfermería. Potenciar el desarrollo competencial de las enfermeras es un tema prioritario y son muchos los avances que se han materializado en la última etapa. Un ejemplo: el SAS inició a finales de 2024 la incorporación de 411 enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria a los centros de salud, una medida que refuerza su compromiso con la promoción de la salud y la prevención desde el primer nivel asistencial.

"La transformación digital se ha consolidado como un eje de nuestro sistema sanitario. La renovación de infraestructuras, centros de datos y equipamientos ha permitido ganar eficiencia y seguridad"

De forma paralela, hemos puesto en marcha actuaciones para reducir las ratios de usuarios por profesional, mediante el desdoblamiento de cupos y el refuerzo de dispositivos de apoyo. El refuerzo administrativo, la desburocratización de procesos, la mejora de la continuidad asistencial y la reorganización de agendas han permitido incrementar la actividad, estabilizar los tiempos de respuesta y reforzar la capacidad resolutiva de los equipos de primaria. Y en ello seguimos.

Este enfoque se complementa con el desarrollo de estrategias específicas orientadas a los grandes retos asistenciales. Por citar las más recientes, el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad 2025-2028, la Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía 2026-2030 y la nueva vía de comunicación entre prescriptores y farmacéuticos comunitarios nos empujan hacia un modelo más coordinado, seguro y eficiente, que mejora la continuidad asistencial y el uso racional de los medicamentos.

Para consolidar estos avances, resulta imprescindible apoyarse en dos ejes estratégicos: la investigación y la transformación digital. En el marco de la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía (EIISA) se desarrollan planes específicos como el Plan de Mejora de la Investigación en Atención Primaria 2025-2027, con el que Andalucía se ha convertido en la primera comunidad autónoma en contar con una planificación estratégica específica para impulsar la investigación en este nivel asistencial.

La transformación digital se ha consolidado, además, como un eje transversal de nuestro sistema sanitario. La renovación de infraestructuras, centros de datos y equipamientos ha permitido ganar eficiencia y seguridad. Hemos ampliado la historia clínica electrónica, hemos impulsado la receta electrónica y la gestión digital de citas y extendido la telemedicina. El desafío ahora es profundizar en la integración de sistemas, reforzar la ciberseguridad y aprovechar el potencial de la inteligencia artificial. En este contexto, es importante destacar la reciente aprobación de la Estrategia de Salud Digital 2030, con una inversión de 316 M€. Se trata de un paso decisivo en la modernización de nuestra sanidad que se sustenta en tres pilares fundamentales: la gobernanza digital, la humanización y la capacitación digital.

En definitiva, 2025 ha sido un año de siembra. 2026 debe ser el momento de consolidar los resultados. Nuestro compromiso es seguir cuidando y fortaleciendo la Atención Primaria para construir un sistema sanitario más cercano, más resolutivo y más justo, a la altura de lo que Andalucía necesita y merece. ■

Un año decisivo para dar respuesta a los retos sanitarios de Catalunya

Olga Pané Mena

Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

El año 2026 representa un momento decisivo para el sistema sanitario catalán. Nos enfrentamos a una combinación de retos estructurales —demográficos, económicos, sociales y ambientales— que exigen una transformación profunda del modelo de salud pública. El Plan Departamental de Salud nació precisamente con esta vocación: garantizar que Catalunya disponga de un sistema sanitario fuerte, sostenible y equitativo, capaz de responder a las necesidades actuales y futuras de la ciudadanía.

Catalunya cuenta con uno de los sistemas sanitarios más valorados, con una esperanza de vida elevada, cobertura pública universal y una sólida red asistencial. Sin embargo, estos logros se desarrollan en un contexto cambiante. El envejecimiento de la población es uno de los principales desafíos de 2026. Una sociedad cada vez más longeva implica un aumento de las enfermedades crónicas, de la dependencia y de la complejidad asistencial. Cada incremento de la población mayor de 60 años tiene un impacto directo en el uso de servicios sanitarios y en el gasto sanitario, lo que obliga a replantear el modelo de atención y a reforzar la prevención, la atención primaria y la proximidad.

Este reto demográfico se ve agravado por una baja natalidad persistente, que genera un desequilibrio en la pirámide poblacional, exige una reconfiguración de la oferta de servicios a la vez que tensiona la financiación del sistema. Ante esta realidad, el Plan Departamental apuesta por un modelo más eficiente, integrado y corresponsable.

La sostenibilidad económica es otro de los grandes retos que marcarán la agenda de 2026. Hemos visto como un incremento de la financiación de 6.000 millones de euros en Catalunya, en los últimos 5 años, no se ha visto aparejada con una mejora de los servicios para los ciudadanos.

El compromiso del Govern de avanzar hacia una inversión del 7% del PIB en salud es una decisión estratégica para blindar el sistema público. No obstante, esta inversión debe ir acompañada de una mejora de la gestión, de la digitalización y de reformas organizativas que permitan ofrecer más y mejor atención con los recursos disponibles.

El impacto del cambio climático sobre la salud es ya una realidad incuestionable. Olas de calor, contaminación atmosférica y nuevas amenazas epidemiológicas afectan especialmente a los colectivos más vulnerables. Por ello, el Plan incorpora una visión preventiva y de ecosistema, integrando la salud en todas las políticas y reforzando la capacidad de anticipación y respuesta ante emergencias sanitarias. En definitiva, un enfoque "Una sola salud" (One health) en línea con las propuestas de la Organización Mundial de la salud.

Para abordar estos retos con rigor, se creó el CAIROS, el Comité Asesor Independiente para la Reforma del Sistema de Salud. Este órgano ha sido clave para fundamentar las decisiones estratégicas en la evidencia y el consenso profesional. Sus recomendaciones estructuran la reforma en tres grandes ejes: organización, desarrollo profesional y nuevo modelo de atención.

"En 2026, la falta y desigual distribución de profesionales sanitarios seguirá siendo uno de los principales desafíos. El Plan apuesta por aumentar las plazas formativas, mejorar las condiciones laborales, crear nuevos roles y retener talento"

En el ámbito organizativo, se impulsa una atención primaria más autónoma, resolutiva y cercana. El despliegue de los Centros de Salud Integral de Referencia (CSIR) y de nuevos Equipos de Atención Primaria con mayor capacidad de gestión refuerza el papel central de la atención primaria y del domicilio como espacios prioritarios de atención, especialmente relevantes en una sociedad envejecida.

El desarrollo profesional es otro eje fundamental. En 2026, la falta y la desigual distribución de profesionales sanitarios seguirá siendo uno de los principales desafíos. El Plan apuesta por aumentar las plazas formativas, mejorar las condiciones laborales, crear nuevos roles profesionales y retener el talento, especialmente en zonas rurales y periféricas. Así mismo, combatir el número creciente de agresiones registradas en los últimos años sobre los profesionales sanitarios, se ha convertido también en una prioridad departamental.

El tercer eje es la transformación del modelo de atención hacia una atención integrada social y sanitaria. La creación de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria permitirá dar una respuesta más coordinada y eficiente a personas con necesidades complejas, no solo mayores, sino también con problemas de salud mental, discapacidad o vulnerabilidad social. La integración de servicios y sistemas de información será clave para mejorar la continuidad asistencial en 2026.

La transformación digital es un pilar transversal del Plan. La inversión en historia clínica interoperable, inteligencia artificial aplicada al soporte clínico y mejora de los sistemas de diagnóstico y logística permitirá reducir la burocracia, optimizar recursos y mejorar la experiencia de pacientes y profesionales.

Mejorar la accesibilidad y recuperar la confianza ciudadana es otro de los grandes objetivos. Garantizar una atención primaria accesible en un plazo máximo de 48 horas, reforzar la atención domiciliaria y aumentar la capacidad resolutiva de los CAP es esencial para fortalecer el sistema público y reducir la dependencia de la sanidad privada, un fenómeno que refleja la necesidad de mayor agilidad y respuesta.

Todas las reformas propuestas, la planificación de servicios sanitarios y todos los objetivos marcados deben ser cuidadosamente evaluados. El esfuerzo social en favor de la salud pública exige rigor a la hora de decidir políticas y éstas han de huir de apriorismos o partidismos para recoger la mejor evidencia posible en la toma de decisiones.

Finalmente, el Plan subraya la importancia de la corresponsabilidad ciudadana. El futuro del sistema sanitario depende también de un uso adecuado de los servicios, de la confianza en la atención primaria, de la adopción de hábitos saludables y del compromiso con el sistema público como un bien común.

En conclusión, el Plan Departamental de Salud prepara a Catalunya para los retos de 2026 y del futuro. Es una hoja de ruta ambiciosa y realista que apuesta por la equidad, la sostenibilidad y la innovación, situando a las personas en el centro y reforzando la sanidad pública como pilar esencial de cohesión social y bienestar colectivo. ■

Los retos del sistema vasco de salud: prevención, valor y la equidad

Alberto Martínez Ruiz

Consejero de Salud del Gobierno Vasco

El sistema vasco de salud afronta 2026 inmerso en un proceso de transformación profunda. En un contexto marcado por el envejecimiento acelerado de la población, el aumento de la cronicidad y la creciente complejidad de las necesidades de salud, Euskadi se ha situado ante la necesidad de repensar su modelo sanitario, en torno a una reflexión compartida y acordada en el Pacto Vasco de Salud para garantizar su equidad, eficiencia y capacidad de respuesta a medio y largo plazo.

Este reto no es exclusivo de Euskadi. Sin embargo, partimos de una posición singular: contamos con uno de los sistemas más públicos del entorno europeo y con un fuerte vínculo social entre la ciudadanía y Osakidetza. Esta confianza histórica constituye una fortaleza, pero también eleva las expectativas y el nivel de exigencia hacia el sistema.

De cara a 2026, uno de los principales desafíos es avanzar hacia un nuevo paradigma de salud, que supere un enfoque tradicional centrado en la enfermedad y la actividad asistencial, para orientarse de forma decidida hacia la prevención, la promoción de la salud y la generación de valor en términos de resultados en salud. Este cambio de mirada implica actuar antes, intervenir de manera más precoz y reforzar el papel de la atención primaria y comunitaria como eje vertebrador del sistema.

En este sentido, la apuesta por la prevención se está concretando en iniciativas con impacto poblacional. Destaca, por ejemplo, la ampliación de los programas de cribado de cáncer a nuevos grupos de población, con el objetivo de mejorar la detección precoz y reducir desigualdades en salud. Asimismo, vamos a iniciar en 2026 un proyecto piloto de cribado cardiovascular desde la Atención Primaria, orientado a identificar de forma temprana factores de riesgo y prevenir eventos cardiovasculares evitables. Este tipo de actuaciones ilustran el tránsito hacia un modelo más proactivo, capaz de anticiparse a la enfermedad y de actuar sobre los determinantes de la salud.

Osakidetza, con 34.2006 profesionales en plantilla, celebrará una OPE de 5.400 plazas, la más numerosa de su historia, y con un modelo de proceso novedoso acordado con los sindicatos. Asimismo, prevemos una nueva OPE para plazas de difícil cobertura que en 2026 contempla atraer profesionales de determinadas especialidades a los hospitales comarcales. El fortalecimiento del sistema pasa también por un nuevo impulso al Programa de Infraestructuras y Equipamientos tecnológicos 2025-2032 con 1.600 millones de euros.

Otro reto clave para 2026 es consolidar un sistema que mida y gestione mejor aquello que realmente importa a las personas. Avanzar hacia un modelo orientado al valor supone dejar atrás una lógica basada exclusivamente en la actividad para incorporar de forma sistemática indicadores de resultados en salud, experiencia del paciente y equidad. Esta orientación permite priorizar mejor, asignar recursos con mayor eficiencia y adaptar las respuestas a las necesidades reales de la población.

"Un elemento diferencial es la incorporación de la voz de pacientes en la toma de decisiones. Contaremos con una figura normativa que articule la participación de las asociaciones de pacientes en las decisiones de salud"

La transformación tecnológica y digital se presenta como una palanca imprescindible para este cambio. No se trata únicamente de incorporar nuevas herramientas, sino de utilizarlas para optimizar la calidad del tiempo asistencial, mejorar la toma de decisiones clínicas y facilitar una relación más ágil y cercana entre la ciudadanía y el sistema sanitario. La digitalización, junto con el uso responsable de datos y de tecnologías emergentes, debe contribuir a una atención más personalizada, segura y eficiente.

La sostenibilidad del sistema constituye otro de los grandes desafíos. Garantizar la viabilidad del modelo público requiere una nueva gobernanza sanitaria, basada en una mayor coordinación, una planificación más estratégica y una gestión responsable de los recursos. En este marco, resulta especialmente relevante el refuerzo de la capacidad organizativa del sistema y la revisión de procesos que permitan reducir la burocracia y mejorar la eficiencia sin comprometer la calidad asistencial.

Un elemento diferencial del modelo vasco es la incorporación progresiva de la voz de pacientes y asociaciones en la toma de decisiones. Contaremos, en este sentido, con una figura normativa que articule la participación de las asociaciones de pacientes en las decisiones ligadas a la salud. La participación se consolida como un eje transversal que aporta legitimidad, mejora la adecuación de las políticas sanitarias y orienta el sistema hacia resultados que realmente mejoran la vida de las personas. De cara a 2026, el desarrollo de marcos estables de participación y la corresponsabilidad entre sistema y ciudadanía serán claves para avanzar hacia un modelo más humano y relacional.

En definitiva, los retos de la salud en Euskadi ante 2026 no se reducen a la ejecución de proyectos concretos, sino que apuntan a una transformación cultural del sistema sanitario. Apostar por la prevención, reforzar la atención primaria, medir el valor generado, integrar la tecnología con sentido y fortalecer la participación ciudadana son los pilares de un modelo que busca anticiparse a los problemas de salud y responder de manera más justa y sostenible. Si este cambio de paradigma logra consolidarse, el sistema vasco de salud estará mejor preparado para afrontar los desafíos de la próxima década. ■

Transformación digital para una sanidad más humana

José Luis Bancalero Flores

Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón

El sector sanitario enfrenta en 2026 varios retos importantes. Me quiero centrar en uno de ellos, la transformación digital, en línea con el momento que atraviesa Aragón de impulso al sector tecnológico y con el propósito de poner al servicio de las personas estos avances. Porque el desafío no es solo técnico, sino también profundamente humano: se trata de garantizar una atención más personalizada, rápida y segura para cada ciudadano.

Con ese horizonte, Aragón se acaba de dotar con un Plan Estratégico de Salud Digital 2025-2029, diseñado para anticipar los avances tecnológicos y convertirlos en mejoras reales para la salud y la calidad de vida de los aragoneses.

Además, en 2025, Aragón se ha posicionado como la primera Comunidad Autónoma de España en abordar la gobernanza del dato en salud con una visión integral, estratégica y alineada con Europa, mediante la puesta en marcha de su Oficina del Dato de Salud.

El futuro de la sanidad se construirá sobre decisiones basadas en evidencia. Y para que esa evidencia exista, necesitamos datos bien gobernados, protegidos, interoperables y útiles. No hablamos solo del uso de los datos, sino de realizar una apuesta decidida por una sanidad más inteligente, más eficiente y más centrada en las personas.

Por eso, la Oficina del Dato de Salud de Aragón garantizará un cuidado más personalizado, rápido y preciso de la salud de los aragoneses e impulsará la investigación, la innovación y la planificación sanitaria.

“En Atención Primaria, la IA está presente en el proyecto de transcripción sanitario-paciente. Ha comenzado en 2025 en varios centros de salud de Aragón, con el objetivo de que a medio plazo se implante en todo este nivel asistencial y en el ámbito hospitalario”

La IA es ya una realidad

La Inteligencia Artificial ya es una realidad en Aragón: 2025 ha sido el año en el que se ha implantado el primer sistema de IA corporativo para todos los profesionales sanitarios del Servicio Aragonés de Salud -incluyendo médicos, enfermeros, matronas o fisioterapeutas-. Se trata de salud-GPT, un sistema entrenado específicamente para interpretar síntomas clínicos y ofrecer posibles diagnósticos en cuestión de segundos.

El programa nació con el objetivo de ganar tiempo en la detección de enfermedades raras, cuya escasa prevalencia demora inevitablemente el diagnóstico. Aunque salud-GPT sigue siendo especialmente útil para las citadas patologías raras o enfermedades complejas, la propia documentación y análisis de la herramienta han confirmado que también es válido para enfermedades comunes o prevalentes. Su implantación ha sido posible gracias la organización sin ánimo de lucro Fundación 29.

Primaria y hospitalaria

En Atención Primaria, la IA está presente en el proyecto de transcripción sanitario-paciente. Ha comenzado en 2025 en varios centros de salud de Aragón, con el objetivo de que a medio plazo se implante en todo este nivel asistencial y en el ámbito hospitalario.

Consiste en el uso de un programa de reconocimiento de voz y en una IA que transcribe con precisión y claridad las conversaciones mantenidas entre el profesional sanitario y el usuario del sistema sanitario público aragonés. Su funcionamiento permite adjuntar únicamente los datos clínicamente relevantes a la historia clínica electrónica del paciente.

Como resultado, se promueve una mejor relación clínica y se incrementa la satisfacción tanto del ciudadano, como del sanitario. La herramienta cumple todos los estándares de seguridad y confidencialidad exigidos por la normativa de la Unión Europa.

En el ámbito hospitalario, Aragón ha implementado el uso de la IA para el análisis de radiografías simples para lesiones osteomusculares y de tórax. Tras un primer año de desarrollo en el Hospital Universitario Obispo Polanco de Teruel, se ha extendido a todos los servicios de radiología y se ofrece en los centros de especialidades y en los Dispositivos de Urgencias de Atención Primaria.

También quiero hacer referencia al programa TuCitaSalud, que se puso en marcha en mayo de 2025 de forma pionera en un sector sanitario de los ocho que posee Aragón, el sector sanitario de Barbastro, y que se va a ir extendiendo al resto. Permite confirmar, reprogramar o anular una cita sanitaria con el especialista a través de WhastApp.

Supone utilizar las herramientas de la sociedad de la información para adaptarse a las necesidades del paciente, optimizar las consultas del especialista de forma que todas las citas programadas para un día tengan lugar y contribuir a reducir la lista de espera, evitando las ausencias por olvido u otras causas.

Todo esto responde a una idea clara: la tecnología no sustituye a las personas, las potencia. Porque queremos un sistema sanitario más inteligente, más eficiente y más centrado en el paciente y queremos ofrecer a los profesionales las mejores herramienta de trabajo disponibles. Aragón está preparado para liderar esta transformación, permitiendo un avance estructural y estratégico para que la innovación sea sinónimo de bienestar y de mejora de la salud de los ciudadanos. ■

Asturias cambia el mapa: tres áreas, más agilidad

La sanidad asturiana afronta este 2026 con un reto tan grande como ilusionante: Poner en marcha una nueva estructura sanitaria, organizada en tres áreas sanitarias en lugar de las ocho que había.

Partimos de una experiencia de 40 años de éxito en la que el mapa sanitario no se ha modificado y este 2026 implantaremos un nuevo modelo que se ha concebido para atender las demandas de una sociedad cambiante, más moderna y cohesionada gracias a la mejora del transporte público y de la comunicación, con el potencial de la telemedicina, con una historia clínica electrónica más completa, accesible y mejor estructurada, la gobernanza del dato, la gestión en red, las nuevas tecnologías de la información, y con la IA como una herramienta que puede aportar valor para conseguir una sanidad más ágil, accesible y segura.

Algunas de nuestras señas del pasado siguen teniendo peso, como son la fuerte dispersión geográfica y el envejecimiento de la población; y han surgido otras como la carencia de profesionales. Por ello, hemos querido mantener las infraestructuras actuales y responder mejor a las necesidades con una atención más eficiente, cercana, innovadora y centrada en la persona.

En este contexto, comenzamos a desarrollar nuevas estructuras de gestión. No son un mero cambio de nombres, ni de líneas. Son una potente herramienta que hace operativo el nuevo mapa para la Asturias actual y del futuro, que dota a la organización para que sea más moderna y eficaz. Los mayores cambios los tenemos en el Servicio de Salud, con subdirecciones nuevas para fortalecer la salud pública, la AP o los cuidados paliativos.

Algunos de los paradigmas de este cambio son una Salud Pública que se fortalece de manera decisiva con una Subdirección específica en los servicios centrales del Servicio de Salud y otra en cada área; una AP a la que se le otorga el rol protagonista de eje vertebrador del sistema; y un compromiso con la calidad y la continuidad asistencial para garantizar que el paciente transite de forma fluida y coordinada, asegurando la continuidad de sus cuidados; y conseguir una visión integral de su salud, algo fundamental para los pacientes crónicos y complejos.

Concepción Saavedra

Consejera de Salud del Pricipado de Asturias

"La gran novedad es la creación del servicio de Acción Comunitaria integrado en la subdirección de Salud Pública, junto a: Programación en Salud, Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y Laboratorio de Salud Pública"

La lucha contra el déficit de profesionales pasa a ser algo estratégico, con una Oficina de Captación de Profesionales para diseñar y aplicar recursos que hagan de Asturias un lugar atractivo para trabajar; se crea la Unidad de Atención Integral al Paciente Paliativo para ganar en calidad asistencial y humanización, y una Unidad de Gestión de Tiempos Asistenciales para abordar las listas de espera.

Por último, en el compromiso por la eficiencia y la gestión responsable se contará con una Subdirección de Central de Compras, una plataforma logística profesional y centralizada que nos permitirá aprovechar mejor la economía de escala, estandarizar la calidad de los materiales en toda la red y garantizar el suministro para que nunca falte nada. Ser más eficientes en la compra nos permite liberar recursos económicos para invertirlos en más y mejor atención sanitaria.

En la estructura periférica, en las tres áreas de Salud en el territorio, habrá una gerencia de área en la que se mantiene las direcciones Económica y de Profesionales, y la de Cuidados y Coordinación Sociosanitaria, creándose las de Atención y Evaluación de Salud y la de Salud Pública también de área.

Dependiendo de la dirección de Atención y Evaluación estarían las direcciones de hospitales y el director de Atención Primaria. Tiene especial relevancia la figura de la dirección de Atención Sanitaria y Coordinación Territorial que será el responsable e interlocutor de toda la atención de la comarca de la que es cabecera.

Y todo ello, manteniendo las Zonas Básicas y los Hospitales Comarcales. Esta reforma de la gestión no elimina ni un solo centro de salud ni un solo hospital comarcal, sino que los fortalece. Se mantienen como el pilar de la atención cercana y estarán mejor integrados y respaldados por una red de conocimiento y recursos mucho más potente, asegurando su viabilidad y mejorando su capacidad. Es el modelo perfecto: gestión eficiente y centralizada con una atención cercana y de calidad.

En la consejería, la gran novedad es la creación del servicio de Acción Comunitaria que se integra en la subdirección de Salud Pública, junto a: Programación en Salud, Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y Laboratorio de Salud Pública.

Es un servicio clave para impulsar la salud en Asturias, por lo que asume un papel estratégico en políticas y programas orientados a la mejora de la salud individual y colectiva. Por todo ello, se convierte en el motor de la estrategia de salud comunitaria, reforzando así la participación social y la equidad en salud.

Para tener una sanidad de vanguardia es fundamental el acceso a la tecnología más actual. Hay dos proyectos relacionados con la medicina nuclear para la detección y el tratamiento del cáncer que van a suponer un cambio en el modelo de sanidad con el que estamos comprometidos. En primer lugar, el HUCA contará con un ciclotrón que permita producir radiofármacos, necesarios para diagnósticos y tratamientos y que acortarán los tiempos de espera. Es un proyecto ambicioso para el que se destinan más de tres millones de euros este año. Además, se dotará al Hospital de Cabueñes de un equipo de Tomografía por Positrones PET-TAC, una inversión que ronda los cuatro millones de euros y que evitará el desplazamiento de pacientes al HUCA.

Nuestro sistema sanitario sumará la unidad de Investigación Clínica, que promoverá la investigación y la innovación y permitirá el acceso a tratamientos innovadores y ensayos clínicos, y la unidad de Enfermedades Raras, que favorecerá la colaboración simultánea de diversos especialistas y la realización de pruebas diagnósticas.

La IA, por último, es una tecnología que ya es una realidad en Asturias y que nos ayudará a seguir mejorando la calidad asistencial. Así, impulsamos proyectos como los programas de apoyo en las consultas de Dermatología de Atención Primaria para agilizar la toma de decisiones en el diagnóstico de fracturas y lesiones de tórax.

Como ven, estamos dando los pasos necesarios para continuar con esta transformación a la sanidad de futuro reforzando la AP, la salud pública, la prevención, la promoción de la salud, la investigación, mejorando los cuidados, reduciendo los tiempos de demoras o dando más participación a la población.

Nuestro compromiso es claro: este cambio de estructura avanza en nuestra hoja de ruta para que el sistema sanitario siga siendo referente en salud pública, calidad, innovación y equidad. Creemos en este modelo, con la sociedad y los profesionales manteniendo la calidad, la gratuidad y la universalidad, garantizando la equidad a quienes más lo necesitan. ■

2026, un año para la gestión y la innovación

Manuela García Romero

Consellera de Salud de las Islas Baleares

Miramos al 2026 con una ilusión renovada para continuar trabajando en nuevos proyectos en cuatro ámbitos que me gustaría destacar: el cambio de modelo asistencial en salud mental; la apuesta por la salud pública; la trasformación digital del sistema sanitario y la puesta en marcha de nuevas infraestructuras de media y larga estancia, como nuestro Hospital de Son Dureta que nos permitirá un mejor abordaje de la cronicidad.

Desde la Dirección General de Salud Mental se aborda un cambio transformador y valiente en un nuevo modelo de atención más adecuado y eficiente para la atención de los procesos de salud mental.

El nuevo modelo es un modelo escalonado donde el uso de los diferentes dispositivos se realiza en función de la gravedad clínica.

Ya hemos iniciado el primer cambio para adecuar la intensidad de la intervención a la gravedad del problema con la incorporación de los psicólogos sanitarios como integrantes del equipo de AP.

Durante este año continuaremos el trabajo con la creación del Programa de Enlace entre Salud Mental y AP: Los equipos formados por psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeros de salud mental trabajarán directamente con Atención Primaria con el objetivo de romper las barreras entre estos niveles asistenciales y mejorar la coordinación y garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada sin demoras. Así, los trastornos mentales graves o complejos se van a tratar siempre en las unidades de salud mental con equipos multidisciplinares.

Durante este año también se llevará a cabo la definición y desarrollo de los procesos clínicos.

En Salud Pública vamos a seguir trabajando en prevención con varias medidas, entre ellas, la mejora de las coberturas vacunales redoblando esfuerzos en las campañas de comunicación para sensibilizar a la población.

En cribados, trabajamos para desarrollar una plataforma de cribados con indicadores que faciliten el análisis de datos y la toma de decisiones.

Un gran reto para el 2026, después del estudio que hemos realizado durante estos dos años, es iniciar la implementación de la Agencia de Salud Pública de las Islas Baleares, necesaria para tener una actitud proactiva y no reactiva ante la aparición de la enfermedad.

Presentaremos durante el primer trimestre del año el diagnóstico de salud de las Islas Baleares y, antes del cierre de 2026, el Plan Estratégico de Salud de nuestra comunidad autónoma, que estará alineado con el Pacto por la Salud que firmamos a principios de la legislatura.

El desarrollo del Plan Estratégico de Salud Digital 2025-2029 va a suponer una apuesta decidida por el avance hacia una medicina personalizada, hacia una gestión de la prescripción farmacéutica más ágil, segura e integrada y hacia la trasformación digital.

Será el año en que se consolide Espai Salut, un portal que supondrá un salto cualitativo en la relación entre los ciudadanos y el sistema sanitario, integrando un conjunto de soluciones que permitirá evolucionar hacia un modelo de atención más proactivo, cercano y bidireccional, mejorando la accesibilidad, la personalización de los servicios y la continuidad asistencial y situando a la persona en el centro de la experiencia digital en salud.

Un ejemplo claro de cómo vamos a mejorar la atención a nuestros pacientes con nuestro Plan de Salud Digital es la implementación de una aplicación pionera de la inteligencia artificial (IA) en Atención Primaria para que los pacientes diabéticos puedan hacerse una prueba directamente en sus centros de salud para comprobar si padecen una retinopatía. Y seguiremos dotando de nuevas herramientas al primer nivel asistencial para mejorar su capacidad diagnóstica y resolutiva.

Será durante este 2026 cuando también se pondrá en marcha la implantación de la plataforma corporativa de genómica, que sentará las bases para la integración de datos genómicos en la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de la medicina personalizada.

Y, por último, el hospital de Son Dureta será una realidad al final del 2026. Con 240 habitaciones dobles de uso individual y capacidad para ofrecer una atención integral y multidisciplinar a los pacientes crónicos, se erige como el hospital de media y larga estancia de referencia para el nuevo abordaje de la cronicidad que persigue mantener a los pacientes mayores con autonomía y en su comunidad.

"Un gran reto para el 2026 es iniciar la implementación de la Agencia de Salud Pública de las Islas Baleares, necesaria para tener una actitud proactiva y no reactiva ante la aparición de la enfermedad"

Otros proyectos como la nueva Ley de Ordenación de Farmacia, el impulso de la carrera investigadora dentro de la comunidad a través de convocatorias competitivas y la creación en el Servicio de Salud de la categoría de personal clínico investigador, nos permitirán continuar captando y fidelizando profesionales y reduciendo las listas de espera.

Somos conscientes de que queda mucho trabajo por hacer y no caemos en la autocomplacencia. Seguiremos esforzándonos para que este 2026 que ahora comienza termine con una sanidad pública más inclusiva, resolutiva y humana. ■

Islas iguales: el reto sanitario que define a Canarias en 2026

Esther Monzón

Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias

Hablar de equidad en sanidad en un territorio archipelágico como el nuestro no es un ejercicio teórico, es un desafío estructural. En Canarias, garantizar que una persona reciba la misma calidad asistencial con independencia de la isla en la que viva es uno de los mayores retos del sistema sanitario y, al mismo tiempo, el principio que orienta las prioridades de 2026 de esta Consejería de Sanidad. El lema que nos guía, 'Islas iguales', no es solo un compromiso político; es una exigencia técnica, organizativa y presupuestaria que marca el rumbo de nuestra línea estratégica.

Este objetivo de cohesión se traduce en una apuesta clara por la sanidad pública en las cuentas de 2026. El presupuesto sanitario alcanza los 4.598 millones de euros, lo que supone un incremento del 5,3 por ciento respecto al ejercicio anterior y representa 1,10 euros de cada tres del presupuesto total de la Comunidad Autónoma, destinados a la salud de los canarios.

Esta inversión no responde únicamente a un crecimiento global del sistema, sino a garantizar una atención homogénea en las ocho islas, optimizando la estructura y mejorando las infraestructuras sanitarias de proximidad. Destinamos 185,5 millones de euros a ampliar centros de salud, modernizar hospitales y, de forma muy especial, dotar de tecnología de vanguardia a las islas no capitalinas, reduciendo de manera efectiva la brecha en el acceso a recursos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.

Para que estas transformaciones sean sostenibles y no se diluyan en el tiempo, hacen falta estrategias institucionales que reconozcan los problemas de fondo, promuevan soluciones valientes y apoyen las iniciativas que surgen de la práctica clínica diaria. En el ámbito de la humanización, hemos dado un paso de justicia social al actualizar las dietas por desplazamiento, alojamiento y manutención para pacientes y familiares que deben ser atendidos fuera de su isla de residencia. Esta partida, que no se revisaba desde 2018, se eleva en 2026 hasta casi cuatro millones de euros. Se trata de un avance sustancial para reducir el impacto emocional y económico que estos desplazamientos suponen para muchas familias canarias, reforzando nuestra visión de un sistema más cercano, sensible y consciente de la realidad geográfica que nos define.

"La inversión en Salud Digital alcanza este año los 31,6 millones de euros, destinados a mejorar la interoperabilidad, la seguridad clínica y la accesibilidad"

La mejora de la experiencia del paciente debe ir necesariamente acompañada del fortalecimiento de nuestros equipos humanos. En este sentido, la estabilización de más de 12.000 plazas del Servicio Canario de la Salud constituye el mayor proceso de consolidación de la historia de nuestro sistema sanitario. Este hito, junto con otras medidas de gestión de personal, contribuye decisivamente a mejorar la retención y atracción de talento profesional. Es un aspecto especialmente relevante en un entorno insular donde contar con profesionales cualificados y arraigados es la única garantía real para la continuidad asistencial y la calidad del servicio en los puntos más alejados de los grandes centros urbanos.

Bajo este mismo prisma de equidad, la transformación digital se consolida en 2026 como una herramienta estructural para avanzar en el concepto de 'Islas iguales'. La inversión en Salud Digital alcanza este año los 31,6 millones de euros, destinados a mejorar la interoperabilidad, la seguridad clínica y la accesibilidad. La implantación definitiva del Visor de Historia Clínica Unificada permite que la información clínica acompañe al paciente con independencia de dónde sea atendido, un elemento clave en un sistema con alta movilidad interinsular. A ello se suman innovaciones en la gestión, como los recordatorios de citas y el desarrollo más profundo de la herramienta miSCS, orientadas a simplificar la relación de la ciudadanía con su sistema de salud.

Este año, uno de nuestros focos prioritarios será seguir fortaleciendo la Atención Primaria en las islas no capitalinas, mejorando su capacidad resolutiva y su coordinación con el nivel hospitalario. Los programas de continuidad de cuidados tras el alta han demostrado ser especialmente eficaces en entornos donde la dispersión geográfica supone una dificultad añadida. Reducir desplazamientos innecesarios y garantizar un seguimiento adecuado en el propio entorno del paciente no es solo una cuestión de eficiencia, es una cuestión de humanización de la sanidad.

En la misma línea, la atención a la cronicidad será un eje determinante. El envejecimiento poblacional y el aumento de patologías complejas exigen modelos más integrados que superen la lógica asistencial fragmentada. El despliegue del Plan de Acción para Pacientes Crónicos de Alta Complejidad permitirá avanzar hacia una atención coordinada entre los ámbitos sanitario y social, algo vital en islas con menor densidad de recursos especializados.

En cuanto a la atención hospitalaria, la reducción de los tiempos de espera ha sido uno de los retos más exigentes de la legislatura. Tras dos años de trabajo intenso, hemos logrado disminuir el número de personas pendientes de una operación en un doce por ciento. Cuando iniciamos esta etapa, la espera media superaba los 153 días; hoy, esa demora se ha reducido en 47 días, confirmando la tendencia continuada a la baja y situándonos ya por debajo de la media nacional.

Asimismo, la salud mental y la salud pública completan este enfoque territorial con el refuerzo de la red de atención psicológica en Primaria y el impulso a la futura Ley de Salud Pública de Canarias, herramientas que nos permitirán una mejor anticipación ante riesgos sanitarios y fortalecer la promoción de la salud y la prevención.

Sostener la sanidad pública no es una tarea de corto recorrido; es una responsabilidad continua que exige coherencia, compromiso y una visión compartida de archipiélago. 2026 será un año clave para consolidar un modelo sanitario que evalúe cada política, cada inversión y cada innovación tecnológica desde un criterio esencial: que la excelencia sanitaria no dependa nunca del código postal. En ese camino está Canarias, trabajando con firmeza para que su sistema sanitario siga siendo pilar de cohesión social y reflejo de una comunidad que cuida de todas las personas por igual en cada una de nuestras ocho islas. ■

Los grandes retos del sistema sanitario en 2026: una mirada desde Extremadura

Sara García Espada

Consejera de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura

El Sistema Nacional de Salud se concibe como un pilar fundamental de cohesión social y territorial, así como un motor de desarrollo socioeconómico y de protección de derechos fundamentales. Sin embargo, atraviesa un momento crítico en el que convergen importantes retos, que resultan especialmente relevantes en este año 2026.

La población española, y particularmente la extremeña, enfrenta un progresivo envejecimiento, con un impacto cada vez más significativo de los cuidados en las personas que padecen enfermedades crónicas, comorbilidades o presentan algún grado de dependencia. Esta realidad hace que la planificación y gestión de los recursos en general, y los humanos en particular, sea un desafío estratégico, donde el relevo generacional, el bienestar profesional y la creación de entornos laborales emocionalmente seguros adquieren un valor decisivo.

A estos desafíos se suman la transformación digital, el fortalecimiento de la salud pública, la colaboración intersectorial y la garantía de una financiación suficiente y adecuada para dar respuesta a las crecientes necesidades en infraestructuras, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral.

"A los desafíos propios se suman la transformación digital, el fortalecimiento de la salud pública, la colaboración intersectorial y la garantía de financiación adecuada para dar respuesta a las necesidades"

En este contexto, la participación ciudadana y el enfoque basado en la proximidad resultan determinantes para asegurar que los servicios respondan a las expectativas y necesidades reales de la población que, en un porcentaje muy significativo, vive en zonas rurales.

Paralelamente, los avances científicos y tecnológicos —como el desarrollo de nuevos fármacos, la biotecnología, la genómica, la farmacogenómica y las innovaciones en tecnologías diagnósticas y terapéuticas— ofrecen oportunidades únicas para mejorar la calidad, la precisión y la eficiencia de la atención sanitaria. Estas innovaciones, apoyadas en sistemas avanzados de información y comunicación, permiten también optimizar la gestión de los recursos y garantizar la seguridad del paciente.

En lo que respecta a los recursos humanos, el Sistema Sanitario Público de Extremadura enfrenta un reto acentuado por la presión asistencial creciente, la distribución territorial desigual y la necesidad de relevo generacional. Consciente de esta situación, hemos priorizado la permanencia y estabilidad de los profesionales, implementando un Plan de fidelización de residentes, así como medidas de captación y retención del talento que han dado resultados muy positivos. No obstante, resulta imprescindible revisar el marco normativo para dotar de mayor flexibilidad la gestión del personal, incorporando un sistema retributivo que potencie los incentivos variables ligados a indicadores objetivos y respaldado por herramientas de evaluación continua, sin comprometer las garantías y la universalidad del sistema público.

Responder a las necesidades sentidas y objetivas de la ciudadanía extremeña constituye, al mismo tiempo, un reto y una prioridad. En este sentido, hemos dotado el Sistema Sanitario Público de Extremadura con un mayor número de profesionales, hemos batido récords de actividad asistencial tanto en atención primaria como hospitalaria y hemos reducido tanto la lista de espera quirúrgica como el tiempo medio para ser intervenido. Por su parte, los avances en el Programa de detección precoz del cáncer de mama, mediante la ampliación de la cobertura y la accesibilidad, así como las mejoras en el calendario de vacunaciones y en los horarios de administración, son ejemplos claros del compromiso con la prevención y la salud pública.

En el ámbito asistencial, la optimización de la oferta requiere profundizar en programas de alta resolución, telemedicina, agendas dinámicas y gestión de la demanda mediante protocolos de derivación desde atención primaria y educación sanitaria. Asimismo, la coordinación y las sinergias entre centros hospitalarios resultan esenciales para garantizar eficiencia, continuidad asistencial y calidad en la atención.

Una demanda de justicia social que adquiere especial relevancia es la disponibilidad de recursos sociosanitarios destinados a quienes más lo necesitan. Consciente de esta necesidad, en Extremadura venimos trabajamos de manera coordinada para poner en marcha en 2026 el centro de referencia pionero en la atención a personas con esclerosis lateral amiotrófica y otras patologías irreversibles de alta complejidad, que permitirá acoger a un residente junto a un familiar, acompañante o cuidador.

Todos estos retos y oportunidades los afrontamos de manera conjunta con los profesionales, los colegios profesionales, las asociaciones del ámbito sanitario y las organizaciones sindicales. La experiencia nos ha demostrado que el trabajo colaborativo nos va a permitir seguir avanzando en la creación de condiciones óptimas para garantizar un sistema sanitario público sólido, eficiente, humanizado y de calidad, capaz de responder a las necesidades de toda la población.

En 2026 cumplimos veinticinco años desde la ordenación y regulación del Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, así como de la creación del Servicio Extremeño de Salud. Ello constituye una oportunidad para reafirmar nuestro compromiso con la salud de los extremeños y extremeñas, renovando nuestra voluntad de seguir reforzando un sistema sanitario público universal, integral, equitativo, eficiente y centrado en las necesidades de las personas, capaz de afrontar los retos presentes y futuros, garantizar derechos fundamentales y consolidar la cohesión social y territorial de la región. ■

Más plantilla y menos demoras de cara a 2026

La sanidad pública es el pilar más sensible y valorado de nuestro estado del bienestar. En la Región de Murcia, este compromiso se materializa en una estrategia que combina una inversión presupuestaria sin precedentes y el reto de enfrentarse a desafíos que amenazan la sostenibilidad del sistema, como es la falta de médicos en determinadas especialidades, sobre todo en Atención Primaria, que es el primer nivel asistencia.

Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, la Región de Murcia es la comunidad autónoma que más incrementó en 2023 su gasto sanitario con un 10,1 por ciento en términos de gasto total, 2 puntos por encima de la media nacional, que se fija en un 8,1%, y la tercera comunidad con mayor inversión por habitante, con un gasto de 2.134 euros por habitante, 244 euros/habitante más que la media nacional, que se sitúa en 1.890 euros por habitante, tan solo por detrás de País Vasco (2.228 €) y de Asturias (2.182 €).

La Región también registró el porcentaje del gasto sanitario sobre el PIB más elevado de toda España, con un 8,2%, tan solo por detrás de Extremadura, con un 8,9%.

El presupuesto de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de 2025 supone una inyección de más de 7 millones de euros diarios orientados a objetivos claros. Uno primordial es el ataque directo a las listas de espera, con una partida específica de 31,5 millones de euros, para agilizar cirugías, consultas y pruebas diagnósticas y seguir reduciendo las listas de espera. En este sentido, desde el Gobierno regional que preside Fernando López Miras seguiremos poniendo todos los recursos necesarios para seguir reduciendo las demoras en el Servicio Murciano de Salud.

La Región de Murcia continúa por debajo de la media nacional en tiempo medio de espera (TME) tanto para intervenciones quirúrgicas como para ser atendido en Consultas Externas según los últimos datos disponibles referidos a julio de 2025.

Juan José Pedreño

Consejero Salud de la Región de Murcia

"La innovación tecnológica, otro pilar de la estrategia, plantea un reto de implementación eficiente para 2026. El gran desafío será gestionar la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) sin caer en la deshumanización"

La lista de espera de cirugía de la Región está 22 días por debajo de la media nacional y también la de consultas externas, según los últimos datos disponibles publicados por el Ministerio de Sanidad. A día de hoy se espera 22 días menos para ser intervenido y 14 días menos para acudir a una consulta externa en el SMS que en el Sistema Nacional de Salud.

Este esfuerzo se complementa con una decidida apuesta por la Atención Primaria. Más de 563 millones de euros, 14,6 más que el año anterior, de los cuales casi 346 millones se destinan a reforzar plantillas y reducir esperas en centros de salud con lo que se busca aliviar la presión hospitalaria y recuperar la centralidad del primer nivel asistencial. En paralelo, la Salud Mental consolida su estatus de prioridad política a través de la puesta en marcha y ejecución de los compromisos establecidos en la nueva Estrategia de Salud Mental hasta 2026.

Además, vamos a continuar avanzando en la mejora, ampliación y construcción de nuestras instalaciones sanitarias, tanto de Atención Primaria como hospitalaria.

Como decía al inicio, también tenemos que enfrentarnos a retos estructurales. El primer y más acuciante sigue siendo, sin paliativos, la demografía médica frente a la "emergencia sanitaria nacional" que supone la falta de especialistas. Dentro de nuestra responsabilidad y en beneficio de los pacientes y los profesionales, la plantilla de personal del Servicio Murciano de Salud ha crecido más de un 22 por ciento en los últimos cinco años y alcanza ya los 29.000 profesionales, 5.000 efectivos más que en 2020 para ampliar y mejorar la cobertura sanitaria pública. En lo que respecta a facultativos, la plantilla actual está compuesta por 7.086 profesionales, lo que supone un incremento en cinco años de 1.257 más trabajando en el Sistema Sanitario Regional, lo que se traduce en un aumento porcentual superior al 21 por cien.

Venimos reclamando desde hace cinco años la puesta en marcha por parte del Ministerio de Sanidad de un Plan Nacional de medidas urgentes que ofrezca soluciones a la falta de médicos especialistas. Le hemos pedido que se flexibilicen los criterios docentes para poder aumentar las plazas MIR, pero el Ministerio en este asunto ni está, ni se le espera, a tenor de su falta de iniciativas y compromiso.

La innovación tecnológica, otro pilar de la estrategia, plantea un reto de implementación eficiente para 2026. El gran desafío será gestionar la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) sin caer en la deshumanización. La promesa de que la IA libere tiempo clínico para la relación médico-paciente debe cumplirse.

El horizonte normativo también marca objetivos críticos para 2026. La Ley de Salud de la Región de Murcia, cuya consulta pública está prevista para ese año, representa una oportunidad única para dotar al sistema de un marco estable y moderno. Esta ley no puede ser una mera compilación de buenas intenciones, debe abordar con valentía los problemas estructurales, desde la gobernanza hasta la carrera profesional sanitaria, y sentar las bases para la sostenibilidad a largo plazo.

Asimismo, la presentación del Primer Plan Oncológico regional, prevista para el primer trimestre de 2026, es un hito crucial. Su objetivo debe ser ambicioso: no solo integrar investigación y asistencia, sino garantizar equidad en el acceso a diagnósticos precoces y tratamientos innovadores en todo el territorio, y potenciar decisivamente los cuidados paliativos.

Finalmente, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud se tienen que amoldar a los nuevos tiempos que vivimos. La futura Ley de Adicciones, que también verá avances en 2026, busca desarrollar programas educativos y comunitarios robustos que aborden las nuevas adicciones conductuales (tecnología, videojuegos) con la misma contundencia que las tradicionales.

El programa de vacunación, ya avanzado, deberá consolidarse y evaluar el impacto de sus novedades, como la vacunación antigripal escolar.

En conclusión, 2026 se configura como un ejercicio repleto de retos ejecutivos y estructurales para la sanidad murciana. Los objetivos son claros: resolver el déficit de especialistas, continuar la reducción de las listas de espera, consolidar que una Atención Primaria fortalecida cambie la experiencia del paciente, apostar por la humanización de la salud, y dotar a la Región de Murcia de leyes y planes que resuelvan las necesidades sanitarias y asistenciales presentes y futuras. ■

Reforzar la competitividad, el gran reto de 2026 para la industria

Juan Yermo

Director general de Farmaindustria

El año 2026 será clave para el futuro de la industria farmacéutica en Europa y en España. En un contexto de incertidumbre geopolítica y cambios normativos, el sector se enfrenta al reto de seguir siendo un motor de innovación, crecimiento y empleo cualificado, al tiempo que garantiza el acceso de los pacientes a los medicamentos que necesitan. La manera en que abordemos este momento marcará la capacidad de Europa para competir, atraer inversión y responder a los desafíos de salud del presente y del futuro.

Por eso, creo que el principal reto en 2026 para la industria farmacéutica es reforzar su competitividad en un entorno global cada vez más exigente. En los últimos años, Europa ha ido perdiendo peso en I+D biomédica frente a otras regiones. La inversión en I+D se dirige allí donde existen marcos regulatorios estables, incentivos adecuados y una protección sólida de la propiedad industrial.

El acuerdo alcanzado sobre la reforma de la legislación farmacéutica europea se queda corto en este sentido. Aunque el paquete reconoce la importancia estratégica del medicamento para la salud y la economía, carece de ambición y medidas concretas para frenar la pérdida de liderazgo y atraer y estimular la innovación biomédica en Europa.

En este sentido, la Ley de Biotecnología se presenta como una gran oportunidad para reforzar el ecosistema de innovación y atraer nuevas inversiones. Este marco puede facilitar la colaboración entre empresas, centros de investigación y administraciones, así como impulsar la fabricación avanzada y la digitalización, elementos clave para garantizar la autonomía estratégica y la competitividad de Europa y España en salud.

Disponer de un sector biofarmacéutico competitivo no es únicamente una cuestión industrial, sino una decisión estratégica con implicaciones directas sobre la salud de los ciudadanos, la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y la posición de Europa en el contexto global. Un entorno atractivo para la innovación y la inversión permitiría acelerar el acceso de los pacientes a los medicamentos. La rapidez en la incorporación de estas terapias es un factor determinante para mejorar los resultados en salud.

Por ello, es imprescindible asegurar una financiación pública suficiente y predecible de los medicamentos. Debemos evitar que la innovación biomédica se vea relegada en España y Europa. Garantizar el acceso equitativo y sostenible a los nuevos medicamentos no es un gasto prescindible, sino una inversión estratégica en salud, cohesión social y competitividad económica.

"Con el entorno adecuado, Europa puede atraer ensayos clínicos, proyectos biotecnológicos y desarrollos punteros en ámbitos como las terapias avanzadas o la aplicación de la IA en el descubrimiento de nuevos fármacos"

La innovación farmacéutica tiene, además, un impacto directo sobre la eficiencia del sistema sanitario. Los medicamentos contribuyen de forma creciente a prevenir complicaciones, reducir estancias hospitalarias y evitar procedimientos más costosos o invasivos, lo que se traduce en una menor presión asistencial. En un contexto de envejecimiento poblacional y aumento de la cronicidad, apostar por la innovación terapéutica es una de las palancas más eficaces para garantizar la sostenibilidad del sistema a medio y largo plazo.

Desde el punto de vista científico y tecnológico, un sector biofarmacéutico competitivo es sinónimo de más investigación y desarrollo de vanguardia en Europa. Con el entorno adecuado, Europa puede atraer ensayos clínicos, proyectos biotecnológicos y desarrollos punteros en ámbitos como las terapias avanzadas, la medicina personalizada o la aplicación de la inteligencia artificial al descubrimiento de nuevos medicamentos.

Otro de los beneficios de contar con una industria biofarmacéutica competitiva es lo que aporta el sector en términos de fabricación. Contar con una base industrial sólida no solo favorece la inversión y el empleo, sino que mejora la seguridad del suministro y reduce la vulnerabilidad frente a disrupciones externas. La pandemia nos hizo ver la importancia de disponer de capacidades productivas propias y de cadenas de suministro resilientes, un aprendizaje que Europa no debería olvidar.

El impacto económico de un sector biofarmacéutico fuerte y competitivo es también muy relevante. Se trata de una industria estratégica, intensiva en conocimiento, generadora de empleo altamente cualificado y con un efecto tractor sobre otros sectores tecnológicos e industriales. Contribuye al crecimiento económico, a la competitividad del tejido productivo y a la atracción de talento, elementos clave para el desarrollo sostenible de Europa.

En conjunto, una industria biofarmacéutica competitiva refuerza la resiliencia del continente y su autonomía estratégica en un entorno global cada vez más complejo e incierto. Apostar por este sector es apostar por más salud, más innovación y más capacidad de respuesta ante futuras crisis, situando a Europa en una posición de liderazgo que beneficie tanto a los pacientes como al conjunto de la sociedad.

El sector está preparado para seguir invirtiendo, investigando y en definitiva, contribuyendo a crear una sociedad más saludable y próspera en 2026. El reto ahora es crear un entorno que permita convertir esa capacidad en más innovación, más empleo y, sobre todo, más y mejores soluciones para los pacientes. ■

2026: el punto de inflexión para el futuro de la Farmacia

Jesús Aguilar

Presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF)

La Farmacia española ha demostrado, a lo largo de las últimas décadas, una notable capacidad de adaptación, sustentada en una profunda vocación de servicio. No solo hacia el Sistema Nacional de Salud, sino, sobre todo, hacia la ciudadanía, que constituye el eje central de nuestra actuación profesional. Esta cercanía, unida a la capilaridad de la red farmacéutica, nos ha convertido en uno de los pilares más sólidos del sistema sanitario.

De cara a 2026, ese mismo compromiso con la salud, la equidad y la accesibilidad a los medicamentos será determinante para afrontar un escenario marcado por transformaciones normativas, tecnológicas y demográficas. Los retos son numerosos, pero también lo son las oportunidades para consolidar a la Farmacia como un agente sanitario imprescindible, plenamente integrado en el sistema y alineado con las nuevas necesidades de la población.

Pero para ello necesitamos contar con entorno legislativo que apueste por la Farmacia y por sus profesionales como esperamos que suceda con el Anteproyecto de Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Una norma que, si bien es cierto que refuerza el valor asistencial de la Farmacia y supone un avance en la protección de la salud, debe contemplar una serie de aspectos para que, realmente, suponga un auténtico avance profesional. La eliminación de las reservas singulares que limiten la accesibilidad de los pacientes y una clara apuesta por la dispensación colaborativa entre la Farmacia Comunitaria y la Farmacia Hospitalaria son algunas de esas cuestiones fundamentales.

2026 será también el año en el que previsiblemente entren en funcionamiento los precios notificados en algunos medicamentos, en el que esperamos que por fin se apruebe el proyecto de decreto de financiación de productos sanitarios, y en el que poco a poco se suprimirá el cupón precinto.

Otro de los grandes desafíos será la digitalización del sistema sanitario. El futuro Anteproyecto de Ley de Salud Digital abrirá un escenario complejo que exigirá respuestas claras en materia de protección de datos, responsabilidad civil y uso ético de las nuevas tecnologías. Para los profesionales sanitarios, y en particular para los farmacéuticos, este proceso supondrá un reto tan exigente como inaplazable.

Con el respaldo del Consejo General, la profesión está preparada para asumir este desafío. Y, como ha hecho siempre, el farmacéutico responderá con formación, inversión de tiempo y esfuerzo. El Programa de Competencias Digitales permitirá capacitar a los farmacéuticos en ámbitos como la inteligencia artificial y la digitalización, con el objetivo último de mejorar la atención a la población. Todo ello sin perder de vista la humanidad que caracteriza a la profesión y sin dejar a nadie atrás por la brecha digital.

El próximo año nos pondrá a prueba con nuevos retos, sí. Exigirá que demos lo mejor de nosotros mismos y, como Consejo General, trabajaremos sin descanso por que la profesión siga estando a la altura de lo que nos demanda un sector en continuo cambio y una sociedad cada vez más informada y con necesidades marcadas por la cronicidad, el envejecimiento y la polimedicación.

Esfuerzo, trabajo duro, entrega… Todo eso será 2026, pero también ilusión; grandes dosis de ilusión. Porque 2026 vendrá con proyectos apasionantes, como el Congreso Nacional Farmacéutico, que, bajo el lema "Innovación ConCiencia Farmacéutica", será una nueva oportunidad para volver a mostrar a la sociedad y a las autoridades sanitarias que la Farmacia siempre estará donde se la necesite, formando parte de las soluciones a los grandes problemas de salud, desde la unión y desde la colaboración con el resto de los profesionales sanitarios y con las administraciones públicas. Oviedo nos acogerá en esta gran cita que se celebrará del 30 septiembre al 2 de octubre de 2026.

Nos vemos en Oviedo y mientras tanto seguiremos trabajando por la Farmacia. Porque trabajar por la farmacia es luchar por garantizar la salud de todos. ■

"Necesitamos un entorno legislativo que apueste por la Farmacia como esperamos que suceda con la Ley de los Medicamentos, que debe contemplar aspectos como la eliminación de las reservas singulares para que suponga un auténtico avance profesional"

Una apuesta real por la enfermería para mejorar la salud de la población

Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Comenzamos un nuevo año y me atrevo a decir que 2026 será clave para la enfermería. Es importante recordar que somos la profesión sanitaria más numerosa del Sistema Nacional de Salud y que el aumento de la esperanza de vida, el cambio de paradigma entre el curar y el cuidar, la transición de una Sanidad de agudos a una de crónicos, de un modelo hospitalocentrista a uno de cercanía y atención domiciliaria y otros parámetros que definen la atención sanitaria en el siglo XXI hacen más necesaria que nunca una apuesta firme y decidida por las enfermeras.

Acabamos 2025 con un problema de base, enquistado y preocupante: la enorme falta de enfermeras que tiene nuestro país. Según los cálculos del propio Ministerio de Sanidad, faltarían más de 100.000 enfermeras y enfermeros para poder llegar a la media europea y cubrir con las necesidades actuales. Resulta evidente que no existen esas 100.000 enfermeras en este momento, que no es que estén en el paro o sin contrato, sino que la deficiente planificación histórica de los recursos humanos -tanto en la Sanidad centralizada hasta la actual transferida- nos lleva a un complejo escenario que exige ser abordado con valentía política. De hecho, de no intentar poner solución ya mismo el problema irá a más, pues a corto o medio plazo nos enfrentamos a una avalancha de jubilaciones de enfermeras y enfermeros.

Lo prioritario ahora es lograr un plan solvente para convocar más plazas universitarias y que se empiece a formar ya a las enfermeras que podrán trabajar en el sistema en unos años. Esto, sin duda, debe venir unido a una reclasificación profesional y acompañado de una mejora de las condiciones para frenar la fuga de talento, que es uno de los grandes problemas a los que nos enfrentamos en la actualidad. Tampoco servirá de nada si los sistemas de salud autonómicos no son capaces de emplear a esa hipotética masa de profesionales que podrían llegar en unos años, siempre que las administraciones se decidieran a afrontar el déficit de enfermeras, claro.

Resulta inadmisible que tengamos una de las mejores formaciones del mundo en lo que a Enfermería se refiere y las administraciones no sean capaces de retener a estos profesionales, que terminan yéndose a países como Reino Unido o Noruega, con mejores sueldos, condiciones de trabajo y una perspectiva atractiva de desarrollo profesional. Es primordial que trabajemos en esta línea, en la línea de conseguir nuevas enfermeras y, además, retenerlas. Y, si fuese posible, lograr que las que se han marchado quieran volver a España.

Otro de los retos pendientes que tenemos para este 2026 es la reforma de la que conocemos como ley del medicamento. Esta modificación debe hacerse realidad y debe incluir a las enfermeras y enfermeros como profesionales con plena capacidad para prescribir medicamentos en el marco de sus competencias. Debemos dejar atrás debates banales sobre este asunto, ya que la prescripción enfermera está contemplada en un Real Decreto, agiliza una Sanidad saturada y proporciona seguridad jurídica a todas las enfermeras que trabajan en el país.

"Debemos dejar atrás los debates banales, ya que la prescripción enfermera está contemplada en un Real Decreto, agiliza una Sanidad saturada y proporciona seguridad jurídica a las enfermeras"

No entendemos como algo que se hace de manera habitual en el día a día de las enfermeras puede conllevar quejas de otras profesiones hermanas, que, en su momento, firmaron y apoyaron para regular una actuación que es habitual en países avanzados y que beneficia al paciente y al sistema.

Ahora realizamos la indicación de forma colaborativa, pero por experiencia y formación podemos prescribir de forma autónoma, aumentando la eficacia de la atención sanitaria y las necesidades de la población.

Durante este año también tenemos como objetivo reunirnos con todos los partidos políticos para explicarles la situación y pedirles que nos apoyen en nuestras reivindicaciones. De hecho, ya hemos tenido dos reuniones con partidos políticos (ERC y PP) y creemos firmemente que en este 2026 los grupos parlamentarios deben entender de una vez que o se está a favor del avance de la enfermería o se está en contra de las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España, que ya no sirven las palabras lisonjeras sino que queremos hechos y cambios normativos. Nuestro objetivo en estos primeros meses del año es tener encuentros con el resto de las formaciones políticas para expresarles la situación que atraviesa la profesión y que, a corto plazo, repercutirá a todo el sistema de salud.

Y más allá de las reivindicaciones históricas, nos encontramos en un momento en el que tenemos que ir todos de la mano para frenar el auge de las agresiones. En esto hay que hacer un frente común entre todos, administraciones, fuerzas y cuerpos de seguridad, instituciones, direcciones de hospitales, centros de salud y sociosanitarios y población general. Las enfermeras y enfermeros están considerados autoridad de cara a la ley y no podemos consentir que haya noticias diarias con agresiones en todos los puntos de la geografía española.

Estamos en un momento en el que la enfermería debe tener el protagonismo que se merece y ya no podemos esperar más. Las administraciones saben que sin enfermeras el sistema no avanza y debemos recordárselo una vez más porque no apostar por las enfermeras es no apostar por la salud. ■

Los retos sanitarios que exigen consenso y visión de Estado

Tomás Cobo Castro

Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC)

España cuenta con uno de los modelos sanitarios más valorados por la ciudadanía y reconocidos internacionalmente por su universalidad, equidad y calidad. Sin embargo, este sistema excepcional está hoy sometido a una presión creciente que amenaza su sostenibilidad si no se acometen reformas profundas, valientes y consensuadas. Reformas que no pueden ni deben depender del ciclo político, sino de un acuerdo de Estado que sitúe la salud como una prioridad estratégica del país.

Los retos sanitarios no son nuevos, pero sí cada vez más complejos. El envejecimiento progresivo de la población, el aumento de la cronicidad y la multimorbilidad, las nuevas demandas sociales y la necesidad de responder a futuras crisis sanitarias configuran un escenario exigente. A ello se suma un contexto de limitaciones presupuestarias y desigualdades territoriales que obligan a repensar el modelo con criterios de eficiencia, equidad y sostenibilidad.

En este contexto, la profesión médica ocupa una posición clave. Los médicos y médicas son el principal activo del sistema sanitario, no solo como prestadores de asistencia, sino como líderes clínicos de equipos multidisciplinares, garantes de la seguridad del paciente y referentes de confianza para la ciudadanía. Sin embargo, paradójicamente, el sistema que se apoya en su compromiso y vocación lleva años descuidando sus condiciones de ejercicio profesional.

La sobrecarga asistencial, las jornadas prolongadas, la precariedad contractual, la falta de reconocimiento profesional y las dificultades para conciliar la vida personal y laboral están generando un profundo desgaste. El síndrome de burnout, la desmotivación y la fuga de talento hacia otros países o hacia el sector privado son síntomas de un problema estructural que no puede seguir ignorándose. Cuidar a los médicos no es una reivindicación corporativa; es una condición imprescindible para garantizar la calidad y la continuidad de la atención sanitaria.

Mirando a 2026, uno de los grandes retos será avanzar hacia un modelo organizativo que sitúe al profesional en el centro del sistema. Esto implica reconocer el liderazgo clínico del médico en los equipos multidisciplinares, reforzar su capacidad de toma de decisiones y promover entornos de trabajo que favorezcan la cooperación entre profesionales sanitarios, siempre con el paciente como eje. La medicina del futuro será necesariamente colaborativa, pero también debe ser claramente liderada desde el conocimiento clínico y la responsabilidad profesional.

"Mirando a 2026, uno de los grandes retos será avanzar hacia un modelo organizativo que sitúe al profesional en el centro del sistema. Esto implica reconocer el liderazgo clínico del médico"

Otro desafío ineludible es el fortalecimiento de la Atención Primaria, columna vertebral del SNS. Sin una Atención Primaria robusta, accesible y bien dotada, no es posible afrontar la cronicidad, prevenir la enfermedad ni reducir la presión sobre el sistema hospitalario. Esto requiere inversiones sostenidas, planificación a largo plazo y una apuesta decidida por atraer y retener médicos en este ámbito, dotándolos de tiempo, recursos y reconocimiento.

La transformación digital y la incorporación de nuevas tecnologías, incluida la inteligencia artificial, ofrecen oportunidades extraordinarias para mejorar la eficiencia y la calidad asistencial. No obstante, su implantación debe hacerse con criterios éticos, con participación activa de los profesionales y evitando que la tecnología sustituya la relación médico-paciente, que sigue siendo el núcleo del acto médico. La innovación no puede ser un fin en sí mismo, sino una herramienta al servicio de una mejor medicina.

Todos estos retos tienen un denominador común: la necesidad de un consenso político amplio y duradero. La sanidad no puede seguir siendo un terreno de confrontación partidista. El SNS necesita estabilidad normativa, financiación suficiente y planificación estratégica a medio y largo plazo. Solo desde un acuerdo entre administraciones, fuerzas políticas, profesionales y ciudadanía será posible acometer reformas estructurales que trasciendan legislaturas y garanticen la viabilidad del sistema.

La profesión médica quiere contribuir activamente a la transformación del sistema, aportar conocimiento, experiencia y compromiso. Pero para ello necesitan ser escuchados, respetados y cuidados. No hay sostenibilidad del sistema sanitario sin sostenibilidad profesional.

En 2026, España se juega mucho más que la actualización de su modelo sanitario. Se juega la cohesión social, la equidad y uno de los pilares fundamentales del Estado del bienestar. Defender y reforzar el Sistema Nacional de Salud exige visión de Estado, valentía política y un compromiso firme con quienes lo sostienen cada día: los profesionales médicos. Cuidar del sistema pasa, inevitablemente, por cuidar de quienes lo hacen posible. ■

Los retos del sector del autocuidado ante el horizonte 2026

Jaume Pey

Director general de anefp

El sector del autocuidado en España se encuentra en un momento decisivo. En un contexto marcado por la presión asistencial sobre los sistemas sanitarios, el envejecimiento de la población y la creciente concienciación ciudadana sobre el valor de la prevención, los medicamentos y productos de autocuidado se sitúan como un pilar estratégico para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. De cara al 2026, el sector afronta una hoja de ruta exigente y articulada en torno a tres grandes ejes: el marco normativo, la transformación digital y la sostenibilidad.

El reto regulatorio constituye uno de los principales desafíos. Actualmente se encuentran en tramitación y proceso de implementación normativas clave tanto a nivel nacional como internacional, como el paquete farmacéutico europeo o la futura ley de medicamentos y productos sanitarios, que tendrán un impacto directo en el entorno del Consumer Health.

Estas iniciativas legislativas representan una oportunidad para construir un marco regulatorio estable, previsible y coherente, que facilite la innovación y la puesta en el mercado de nuevos medicamentos y productos de autocuidado, que den respuesta a las necesidades de los ciudadanos, pero también pueden suponer frenos si derivan en criterios restrictivos que limiten la competitividad del sector.

En este contexto, el sector de autocuidado reclama una mayor armonización regulatoria a nivel europeo, especialmente en lo relativo a la clasificación de medicamentos y a las indicaciones autorizadas para los mismos. De cara al 2026, será fundamental avanzar hacia criterios comunes más específicos y reforzar la coordinación entre agencias nacionales y la EMA para garantizar interpretaciones homogéneas de la normativa.

A nivel nacional, el sector apuesta por políticas nacionales que impulsen el rol del autocuidado, como el modelo "pharmacy first", que sitúa a la farmacia comunitaria como primer punto de contacto para dolencias leves. Esta estrategia permitiría descongestionar la Atención Primaria, optimizar recursos y reforzar el papel de los farmacéuticos como formadores en autocuidado de los ciudadanos.

"Avanzar hacia un marco regulatorio armonizado, liderar la transformación digital y profundizar en el compromiso con la sostenibilidad serán las claves para seguir aportando valor a la sociedad y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario"

Digitalización

La transformación digital constituye el segundo gran reto estratégico de nuestro sector. La digitalización de la salud avanza de forma imparable y el sector del autocuidado aspira a situarse a la vanguardia de este proceso. A través del Proyecto Turing, impulsado por anefp, lo estamos consiguiendo, abriéndonos nuevas oportunidades para mejorar la eficiencia, la personalización de la información sanitaria y la toma de decisiones, siempre bajo criterios de privacidad y uso responsable.

La sostenibilidad es el tercer gran eje estratégico. El compromiso con la salud del planeta y de las personas guía las actuaciones del sector de autocuidado, que trabaja activamente en la reducción de la huella de carbono, el ecodiseño de envases y el cumplimiento de la normativa medioambiental. No podemos obviar que la reciente directiva sobre el tratamiento de aguas residuales urbanas ha puesto sobre la mesa la necesidad de una aplicación proporcionada y basada en criterios científicos.

Asimismo, la Evaluación de Riesgos Ambientales (ERA) debe consolidarse como una herramienta eficaz, pero equilibrada, que no obstaculice innecesariamente el acceso a medicamentos esenciales. El sector aboga por un enfoque colaborativo entre legisladores, industria y expertos medioambientales para desarrollar medidas post-autorización vinculantes, con plazos definidos, que compatibilicen la protección ambiental con la salud pública.

Todos estos retos se enmarcan en una tendencia creciente hacia la prevención. Según datos recientes, el 73 % de los consumidores europeos ha incrementado su concienciación sobre la importancia de prevenir enfermedades en los últimos cinco años. Este cambio de paradigma sitúa al autocuidado como un aliado clave de las políticas sanitarias y refuerza la necesidad de integrar el sector en las estrategias nacionales de salud.

La inclusión del autocuidado en la Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028 ha supuesto un reconocimiento institucional a su contribución a la sostenibilidad del sistema sanitario y al bienestar de la población.

De cara a 2026, el reto será consolidar este posicionamiento mediante políticas públicas que fomenten el autocuidado responsable, refuercen la educación sanitaria y promuevan la colaboración entre administraciones, profesionales sanitarios e industria.

En definitiva, el sector del autocuidado afronta un horizonte exigente, pero lleno de oportunidades. Avanzar hacia un marco regulatorio armonizado, liderar la transformación digital y profundizar en el compromiso con la sostenibilidad serán las claves para seguir aportando valor a la sociedad y contribuir de forma decisiva a la sostenibilidad del sistema sanitario. ■

Un año clave para la biotecnología ante retos regulatorios y estratégicos

Ion Arocena

Director general de AseBio

El 2026 se perfila como un punto de inflexión para el sector biotecnológico que camina con la vista puesta en un horizonte marcado por un contexto regulatorio en evolución, cuyo dinamismo encuentra sus raíces en los informes de Mario Draghi y Enrico Letta de 2024 sobre la pérdida de competitividad europea. Ambos diagnósticos evidenciaron la necesidad de reindustrializar Europa y apoyar sectores estratégicos como la biotecnología, clave para garantizar la autonomía estratégica del continente. La fragmentación normativa y la dependencia de tecnologías maduras dificultan la aparición de "campeones europeos", ante lo que es necesario impulsar la integración real del mercado único, con mercados de capitales unificados y marcos regulatorios estables que permitan escalar la innovación.

La biotecnología se consolida como un motor estratégico de la salud, capaz de generar respuestas innovadoras en prevención, diagnóstico, tratamiento y producción farmacéutica, a la vez que refuerza la autonomía científica e industrial europea. Sin embargo, sus características inherentes plantean desafíos relevantes: adaptar los marcos regulatorios a tecnologías disruptivas, consolidar un entorno favorable a la inversión en innovación, atraer talento especializado y garantizar la integración eficiente de datos biomédicos de alta calidad.

"La biotecnología se consolida como un motor estratégico, capaz de generar respuestas innovadoras en prevención, diagnóstico o tratamiento, a la vez que refuerza la autonomía industrial europea"

En este contexto, la Biotech Act I supone un primer paso para afrontar estos retos al reconocer que la biotecnología no es un sector más, sino un habilitador transversal de salud, industria, seguridad y sostenibilidad. En su desarrollo, AseBio ha participado activamente, proponiendo prioridades como un acceso a la financiación más ágil, regulación sencilla y coherente y una Europa industrialmente cohesionada, además de incidir en la armonización normativa, la inversión en infraestructuras y biofabricación, el acceso a datos e inteligencia artificial, la formación de talento y la coordinación en bioseguridad.

Con este telón de fondo, en el año que comenzamos, el sector enfrenta múltiples retos regulatorios y estratégicos como, por ejemplo, la Directiva de Aguas Residuales Urbanas, en cuya trasposición deberemos ir avanzando y en la que esperamos que los productos biodegradables como los biológicos queden exentos; o la Critical Medicines Act, prevista para el primer trimestre, que busca asegurar el suministro de medicamentos críticos mediante Proyectos Estratégicos con financiación y apoyo regulatorio, reforzando así la resiliencia de la cadena de valor y el papel de las pymes en la bioproducción.

La ERA (European Research Area) Act, con aprobación prevista en el segundo trimestre, plantea coordinar inversiones de I+D, fomentar ciencia abierta y movilidad investigadora, construyendo un ecosistema de investigación más competitivo. La Ley Europea de Innovación, orientada a acelerar la innovación y facilitar financiación e infraestructuras, resalta la necesidad de simplificar la regulación, agilizar recursos y crear un entorno paneuropeo de talento. Por último, la Estrategia Europea de Ciencias de la Vida impulsa un enfoque integral basado en One Health, inteligencia artificial y Big Data, y bioeconomía circular, destacando como desafíos la coordinación de ecosistemas nacionales, la rápida entrada de innovaciones al mercado y el fortalecimiento de la competitividad europea frente a Estados Unidos y mercados emergentes.

A nivel nacional, la Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028, con su gobernanza a través del Comités Mixto Ministerios-Industria, exige articular la colaboración entre las asociaciones representativas de la industria farmecéutica, ministerios y la Presidencia del Gobierno para consolidar políticas industriales sólidas que impulsen competitividad e innovación en salud.

Por otro lado, en el ámbito de los dispositivos médicos y los test de diagnóstico in vitro, la designación del Centro Nacional de Certificación de Productos Sanitarios (CNCps) como organismo notificado responde a la creciente demanda de certificación de productos sanitarios in vitro, clave para acompañar las capacidades de desarrollo de nuevas innovaciones por parte de la industria y garantizar el abastecimiento de reactivos y test críticos. Ante la demanda existente, sigue siendo necesario ampliar la red de organismos notificados para evitar cuellos de botella y asegurar un flujo ágil hacia la innovación.

Siguiendo con la agenda normativa y estratégica nacional en el ámbito de la salud, el Plan Estatal de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud incorpora de manera explícita el enfoque One Health, así como medidas que desde AseBio trasladamos en nuestras aportaciones; mientras que el PRAN 2025-2027 mantiene este enfoque integral One Health para frenar la resistencia a los antibióticos, acelerar la producción de vacunas críticas, promover modelos de financiación innovadores y reforzar la vigilancia ambiental. Asimismo, la actualización de la Cartera Común de Servicios en Salud Pública refuerza la prevención y los cribados poblacionales, mejora los sistemas de información epidemiológica y garantiza cohesión territorial, incorporando la voz los pacientes en los comités asesores. Finalmente, el Anteproyecto de Ley de Salud Digital prepara el sistema sanitario español para un Espacio Europeo de Datos de Salud interoperable, promoviendo la historia clínica digital, el uso ético de inteligencia artificial y datos para investigación y planificación sanitaria, al tiempo que protege los derechos de los pacientes y asegura una remuneración justa a los agentes que gestionan estos datos.

En conjunto, 2026 se presenta como un año decisivo para consolidar un marco europeo y nacional que permita a la biotecnología desplegar todo su potencial, reforzar la autonomía estratégica del continente, garantizar la sostenibilidad sanitaria y social, y posicionar a Europa y España como referentes de innovación, seguridad y competitividad en el ámbito global. ■

Biosimilares 20 años después; ¿qué nos queda pendiente?

Encarnación Cruz

Directora general de BioSim

El año 2026 se perfila como un año decisivo para el sector de los biosimilares en Europa. Confluyen, por un lado, importantes desarrollos regulatorios y, por otro, hitos históricos que invitan a la reflexión sobre el rumbo futuro del mercado.

En el plano normativo, el paquete farmacéutico europeo avanzará tras el acuerdo político alcanzado el 11 de diciembre de 2025 entre el Consejo y el Parlamento Europeo. A falta de los últimos ajustes técnicos y de su publicación oficial, el nuevo marco regulatorio marcará las reglas del juego del sector farmacéutico en los próximos años.

También, en abril de 2026, se celebrará el vigésimo aniversario de la aprobación del primer biosimilar en Europa. Se trata de un hito que consolidó el liderazgo de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), pionera en el establecimiento de un marco regulatorio robusto que ha inspirado a otras regiones. Veinte años después, la propia EMA se encuentra inmersa en un proceso de reflexión sobre la necesidad —o no— de mantener ensayos clínicos comparativos de eficacia en el desarrollo de biosimilares.

La adaptación de la regulación a la evidencia científica acumulada es, sin duda, un motivo de orgullo para el sistema europeo. No obstante, este nuevo enfoque también plantea un reto relevante: evitar que cambios en los requisitos regulatorios puedan generar incertidumbre o mermar la confianza de clínicos y pacientes, tradicionalmente muy vinculada a la existencia de un ensayo clínico pivotal. Este escenario refuerza la necesidad de acompañar la evolución normativa con esfuerzos adicionales de pedagogía y comunicación.

Paralelamente, en Europa se está debatiendo acerca del alcance y la implementación de la Directiva sobre el Tratamiento de las Aguas Residuales Urbanas, con un importante impacto sobre el sector, que quizás ha pasado inadvertido para nuestras autoridades sanitarias. Esta Directiva plantea que los costes derivados de la depuración cuaternaria de estas aguas residuales (que recordemos no son las derivadas de los procesos de producción, sino básicamente del consumo humano) sean asumidos en un 80% por el sector de los cosméticos y los medicamentos, con el consiguiente impacto que ello pudiera tener en la viabilidad de determinados medicamentos de amplia utilización.

A todo ello se suma un entorno geopolítico cambiante. El crecimiento de la demanda de biosimilares en mercados emergentes, junto con políticas arancelarias inciertas, obliga a Europa a revisar sus incentivos si quiere seguir siendo un territorio atractivo para la inversión y la producción. España, como el resto de Estados miembro, necesita crear condiciones regulatorias e industriales basadas en marcos predecibles e incentivos alineados de tal forma que favorezcan que las compañías sigan apostando por el país.

Uno de los riesgos más relevantes a corto plazo es el denominado biosimilar void: situaciones en las que, pese a expirar la patente de un biológico, no llega a comercializarse ningún biosimilar. Este fenómeno puede traducirse en una pérdida de competencia, menores ahorros, y por ende un acceso más limitado para los pacientes.

"Uno de los riesgos más relevantes a corto plazo es el denominado biosimilar void: situaciones en las que, pese a expirar la patente de un biológico, no llega a comercializarse ningún biosimilar. Se traduce en pérdida de competencia"

Esta pérdida de atractivo está estrechamente condicionada por dos factores que configuran de manera decisiva el mercado de biosimilares: la fijación de precios y, especialmente, la compra pública, en un mercado eminentemente hospitalario.

La política de precios constituye uno de los grandes retos estructurales. Los biosimilares han demostrado sobradamente su capacidad para generar eficiencias y ahorros para el sistema, pero esta contribución debe ir acompañada de mecanismos que permitan un retorno razonable y relativamente rápido de la inversión. Es decir, que los biosimilares accedan al mercado con rapidez y logren cuotas elevadas en poco tiempo, lo que justificaría descuentos progresivos. Sin embargo, la situación actual dista mucho de ello: biosimilares que entran con cuota cero al mercado pero con precios ya muy erosionados y con escasas políticas activas de fomento en las regiones. Urgen modelos de precio transparentes, predecibles y vinculados a indicadores objetivos.

La compra pública es otro reto esencial. Debe evolucionar desde un enfoque centrado casi exclusivamente en el precio hacia un modelo más estratégico y basado en valor. Aunque en los últimos años se han producido avances, la práctica sigue siendo muy desigual entre territorios. La revisión, actualmente en consulta, de las directivas de contratación pública representa una oportunidad para introducir mejoras, reducir cargas burocráticas y permitir la inclusión de criterios que valoren la producción europea. El objetivo debe ser consolidar un modelo de contratación que incorpore criterios técnicos (relacionados con el suministro, las preferencias del paciente, ESG…) y que limite la adjudicación única.

En definitiva, tras veinte años de consolidación clínica, regulatoria y económica, el sector de los biosimilares ha demostrado sobradamente su valor: ahorros significativos, acceso más rápido a terapias biológicas, confianza creciente entre profesionales y pacientes, y una contribución industrial tangible para nuestro país. Pero el futuro exige nuevas respuestas. La cuestión ya no es demostrar que los biosimilares funcionan, sino garantizar que su adopción sea más rápida, que no demos pasos atrás en la confianza ganada y que exista un marco que asegure la rentabilidad necesaria para sostener la inversión y la disponibilidad de estos medicamentos a largo plazo. ■

El valor añadido de la tecnología sanitaria mas allá de la salud

Pablo Crespo

Secretario general de Fenin

En 2025, el sector de Tecnología Sanitaria ha reafirmado su papel esencial tanto para mejorar la salud y calidad de vida de la población, así como para lograr un sistema sanitario más eficiente. Con este fin, nuestras compañías innovan cada día mejorando diagnósticos y tratamientos que están favoreciendo detectar antes las enfermedades y con mayor precisión, al tiempo que se desarrollan tratamientos más individualizados. El resultado es que somos el segundo sector con más registros de nuevas patentes en el ranking nacional.

Además, nuestro sector es hoy motor de progreso para el país y la sociedad. Nuestra industria genera ya un valor añadido bruto directo a la economía nacional de 5.100 millones de euros (más otros 6.400 indirectos); supera los 54.000 empleos directos y 85.000 indirectos, con el 96% de ellos indefinidos y un 46% de empleos femeninos. Además, las compañías invierten una media de 60.000 euros anuales por empleado, lo que supone cerca del doble del promedio industrial nacional.

Pero también hay datos para la reflexión, ya que una de cada cinco empresas de nuestro sector presentó pérdidas, siendo especialmente afectadas las pymes. Es muy preocupante y hacen falta medidas que permitan que estas empresas puedan seguir siendo viables en un contexto económico difícil como el que estamos, que sigue marcado por el incremento de los costes productivos, la inflación, etc., y al que en este ejercicio se han sumado las amenazas arancelarias. Es necesaria la puesta en marcha urgente de medidas como la indexación de los contratos públicos de tecnología sanitaria al IPC o la apuesta por la compra pública basada en valor y calidad, así como un Plan de Industrialización para nuestro sector que refuerce la capacidad productiva local y la inversión.

En el ámbito regulatorio también está produciéndose una revisión importante de la legislación de nuestro sector. Las noticias parecen positivas, ya que parece que el nuevo anteproyecto de Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios contiene una regulación diseñada teniendo en cuenta las peculiaridades de nuestro sector, así como una obligatoriedad a limitar al 20% el peso de los criterios económicos en los concursos públicos destinados a la compra de Tecnología Sanitaria. Esperamos que el contexto político actual no frene cambios normativos que son importantes con iniciativas legislativas como esta o la Ley de Industria y que estos proyectos normativos que se están tramitando culminen de forma exitosa en 2026. Desde Fenin nos ponemos a disposición de la Administración para ello.

Para nuestra Federación, ha sido un año muy positivo. Hemos crecido en socios de manera significativa, hemos incrementado la capacidad de impacto e interlocución de la Federación, hemos seguido generando alianzas con organizaciones estratégicas en el ámbito sanitario, hemos promovido documentos de consenso con las administraciones (como la 2ª actualización de la Guía de Compra Pública Eficiente de Tecnología Sanitaria, elaborada con sus expertos en contratación), etc. Y, en el ámbito de la gestión interna, hemos recibido la concesión por parte de la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) de la certificación UNE 19603:2023 en materia de libre competencia, que refuerza y reconoce nuestro sistema de gestión de compliance. Esta certificación acredita la apuesta de nuestra organización por la gestión responsable y transparente y nos anima a todo el equipo de la Federación a seguir trabajando con rigor, excelencia y compromiso. No cabe duda de que nuestro compromiso con la mejora del Sistema Nacional de Salud y, en definitiva, con la mejora de la salud y calidad de vida de las personas, requiere de una actividad acorde a los más altos estándares de gestión.

"Es necesaria la puesta en marcha urgente de medidas como la indexación de los contratos públicos de tecnología sanitaria al IPC o la apuesta por la compra pública basada en valor y calidad"

Como ejemplos de la colaboración institucional mantenida en 2025 desde Fenin, destaco que hemos seguido trabajando estrechamente con el Ministerio de Sanidad, INGESA y la CC.AA en el diseño y ejecución de sus estrategias de renovación tecnológica (identificación de necesidades de renovación de equipos y diseño de los acuerdos marcos para promover la concurrencia); así como con la Aemps para la correcta aplicación de los nuevos reglamentos en torno a los productos sanitarios y DIV, o el trabajo que estamos haciendo con el Ministerio de Industria para reforzar la capacidad productiva del Sector de Tecnología Sanitaria.

Por todo ello, el año 2026 apunta a ser retador, tanto en el ámbito regulatorio como macroeconómico. El objetivo es claro: seguir reforzando, y ampliando, el papel esencial del sector y de la innovación tecnológica en la mejor salud y calidad de vida de la población, y en el progreso del país y la sociedad. ■

El año para desbloquear el potencial de los genéricos en España

Elena Casaus Lara

Secretaria general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG)

El año 2026 debe marcar un punto de inflexión para el medicamento genérico en España. La Estrategia de la Industria Farmacéutica, aprobada en diciembre de 2024, incluye un compromiso clave: diseñar y activar un Plan nacional para fomentar el uso de genéricos. No se trata de una medida cosmética, sino de una respuesta estructural a un mercado estancado, pese a que los genéricos son el auténtico motor de dinamización de precios, accesibilidad y competitividad industrial.

Por qué importan los medicamentos genéricos

Cada vez que un genérico entra en el mercado, el sistema gana en tres dimensiones. Primero, mejora la accesibilidad, porque con el mismo presupuesto se trata a más pacientes. Segundo, refuerza la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) al liberar recursos para financiar innovaciones para enfermedades con alta necesidad médica. Y tercero, impulsa la economía real gracias a una base productiva que aporta al PIB, genera empleo cualificado y exporta. España es el segundo país de la UE en capacidad de producción de genéricos. No aprovechar esta ventaja sería renunciar a una oportunidad estratégica.

Europa sube el listón: medicamentos críticos y resiliencia

En 2026 se espera la aprobación del Reglamento europeo sobre medicamentos críticos, de los cuales el 90% son genéricos. Esta norma exigirá ajustes en España, como la definición y gestión de reservas estratégicas, la incorporación de criterios de compra pública que premien la capacidad de suministro y la diversificación, y la obligación de prevenir problemas de suministro. El SNS no puede seguir adjudicando concursos con el precio como único criterio ni con modelos de ganador único que fragilizan el abastecimiento. Es necesario incorporar criterios de valor que incluyan resiliencia, calidad, huella industrial europea y sostenibilidad ambiental.

El talón de Aquiles: precios que asfixian

El Sistema de Precios de Referencia erosiona hasta el límite la viabilidad comercial de presentaciones esenciales. El resultado es paradójico: precios bajísimos que expulsan oferta y elevan el riesgo de problemas de suministro. La hoja de ruta es clara: reformar el sistema para introducir bandas de precio sostenible y umbrales mínimos actualizados, además de implantar precios dinámicos que reconozcan variaciones estructurales de costes como energía, materias primas y logística, con revisiones transparentes y parametrizadas. Sin esta flexibilidad, pedimos resiliencia mientras cerramos plantas.

"España es el segundo país de la UE en capacidad de producción de genéricos. No aprovechar esta ventaja sería renunciar a una oportunidad estratégica"

La ola regulatoria ambiental

La nueva Directiva de Aguas Residuales Urbanas y otras exigencias europeas elevan el listón ambiental, pero sus costes de cumplimiento no son trasladables al precio de los medicamentos genéricos. Si no se corrige, la ecuación conduce a la inviabilidad de tratamientos maduros esenciales. La solución pasa por tres piezas: financiación específica para inversiones ambientales, reconocimiento en la compra pública de las empresas que invierten en sostenibilidad y un procedimiento acelerado para adaptar procesos sin cuellos de botella administrativos. Cumplir y competir debe ser posible a la vez.

El Plan nacional de fomento del uso de genéricos: de la intención a la acción

2026 es el año para pasar del "qué" al "cómo". El Plan debe fijar objetivos claros: recuperar cuota de mercado con medidas como la prescripción por principio activo y campañas informativas; garantizar estabilidad y seguridad de suministro mediante la reforma del sistema de precios y contratos plurianuales con múltiples adjudicatarios; impulsar la reindustrialización verde con incentivos fiscales y líneas de financiación específicas; y establecer una gobernanza sólida con indicadores públicos y el comité interministerial que asegure la ejecución.

Los indicadores deben medir la cuota de genéricos por áreas terapéuticas y comunidades autónomas, el número de licitaciones con criterios más allá del precio, las incidencias de suministro, la inversión industrial y las certificaciones ambientales. Solo con métricas claras se podrá evaluar el impacto real del Plan.

Un pacto de compra pública inteligente

El SNS debe premiar la resiliencia que exige. La adjudicación múltiple, la ponderación de la capacidad de suministro y la revisión objetiva de costes son herramientas probadas que evitan carreras hacia el fondo del pozo y garantizan la continuidad de la oferta.

Conclusión: liderazgo o inercia

España tiene estrategia, tejido industrial y urgencia regulatoria europea que empuja en la dirección correcta. Falta lo esencial: ejecución con métricas, reforma del precio y compra pública inteligente. Si 2026 cierra con un Plan nacional operativo, un sistema de precios reformado y licitaciones que premien la resiliencia, habremos convertido un sector estancado en un vector de seguridad sanitaria y competitividad industrial. Si no, seguiremos pagando barato por adelantado para acabar pagando caro con problemas de suministro y pérdida de industria. La elección es política, pero las consecuencias serán de todos. ■

Farmacia y Medicamento

ANUARIO 2026
SANIDAD & MEDICAMENTO

Integración y proyectos digitales: la hoja de ruta

Jordi Casas

Presidente del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya y del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

La profesión farmacéutica encara el 2026 con la determinación de lograr dos grandes objetivos: consolidar un modelo de Farmacia plenamente integrado en el sistema sanitario y avanzar hacia una mayor digitalización del sector. Asimismo, será un año en el que tendremos que seguir haciendo frente a retos como los problemas de suministro de medicamentos, siempre situando al paciente en el centro de nuestras actuaciones.

Un momento clave de la definición de la Farmacia asistencial será la actualización de la Ley de Ordenación y Atención Farmacèutica de Cataluña. En este proceso, será crucial que se reconozca de forma efectiva el papel del farmacéutico como profesional sanitario y refuerce su capacidad para contribuir a la mejora de la salud de la ciudadanía. Por otro lado, esperamos que vea la luz la nueva Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios, contemplando un aspecto esencial para ser más ágiles en la gestión de los desabastecimientos: permitir que el farmacéutico pueda realizar sustituciones de forma farmacéutica.

"La experiencia del 2025 nos brinda la oportunidad de que este nuevo año sea decisivo para seguir construyendo una Farmacia más integrada, digital y cercana a las personas"

También en el ámbito legislativo, continuaremos reclamando que el Real Decreto sobre el uso medicinal del cannabis incorpore a las farmacias comunitarias para lograr un circuito más eficiente en beneficio del paciente, tal y como ya se hace en otros países de la UE. Y seguiremos participando activamente en los debates sobre las nuevas especialidades vía FIR impulsadas por el Ministerio de Sanidad. Todo ello con el objetivo de garantizar un marco regulatorio que reconozca plenamente el rol asistencial de los diferentes ámbitos de la profesión farmacéutica y refuerce su aportación al sistema de salud.

En paralelo, durante el 2026 impulsaremos diferentes proyectos estratégicos digitales para mejorar la eficiencia de los procesos y facilitar que los profesionales puedan dedicar más tiempo a la atención directa a las personas. En este sentido, seguiremos incorporando nuevas farmacias al proyecto Oficina de Farmacia Libre de Papeles, que digitaliza los procesos de gestión y control del libro recetario oficial, el libro recetario de estupefacientes y los vales de estupefacientes; pondremos en marcha un nuevo aplicativo para gestionar la prestación ortoprotésica; y trabajaremos con CatSalut para iniciar la reducción progresiva del cupón precinto.

A su vez, proporcionaremos nuevos contenidos que faciliten la comunicación entre el farmacéutico y el usuario, creando un modelo más conectado, más ágil y orientado a dar respuesta a las necesidades reales de los usuarios. Teniendo esto en cuenta, incluiremos mejoras en Farmaserveis, la plataforma asistencial de las farmacias catalanas; y activaremos nuevas funciones en La Meva Farmàcia, la aplicación que permite a la población acceder a los datos clínicos registrados en la farmacia.

Todo ello, sin dejar de lado las iniciativas que llevamos a cabo para cuidar de la salud de las personas. Este es el caso, por ejemplo, del Programa de detección precoz de cáncer de cuello uterino y la red de farmacias centinela, que incorporarán nuevas farmacias en este nuevo año; o la campaña conjunta con el Col·legi de Metges de Barcelona sobre las recetas privadas, donde recordamos que un tratamiento correcto empieza con una receta completa. Además de muchos otros servicios con un largo recorrido, como el control de la presión arterial o el colesterol, que hemos podido dar a conocer a la ciudadanía en el último trimestre de 2025 gracias a la unidad móvil de La meva farmàcia, la meva salut.

En este mismo periodo de tiempo, los farmacéuticos catalanes nos hemos implicado activamente en la campaña poblacional de vacunación contra la gripe y la COVID-19, con el objetivo de aumentar la cobertura vacunal entre las personas mayores de 60 años. Sin perder de vista que ha sido un año en el que el pico de contagios se ha adelantado en el calendario y era más necesario que nunca unir esfuerzos entre los diferentes profesionales sanitarios.

En definitiva, la experiencia del 2025 nos brinda la oportunidad de que este nuevo año sea decisivo para seguir construyendo una Farmacia más integrada, digital y cercana a las personas. Cada uno de estos retos y proyectos responde a una misma convicción: que la profesión farmacéutica, en todos sus ámbitos, es y debe seguir siendo un pilar esencial del sistema sanitario. Con trabajo conjunto, innovación y vocación de servicio, avanzaremos hacia un modelo que refuerce nuestra razón de ser: el compromiso firme y constante con la salud y el bienestar de las personas. ■

Un año para celebrar, consolidar y seguir creciendo

Manuel Martínez del Peral

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM)

Soluciones para responder a las necesidades derivadas de los grandes desafíos actuales del sistema sanitario. Este ha sido el gran propósito del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) en este mandato, junto al objetivo de hacerlo a través de un Colegio más útil, plural, abierto, participativo, transparente, eficaz y eficiente. Y 2025 ha sido un año muy especial, porque en él hemos culminado el Plan de Transformación Estratégica colegial y se ha concretado la puesta en marcha de algunos de los más ambiciosos proyectos transformadores que nos habíamos propuesto

En estos años hemos contribuido a crear una profesión farmacéutica más fuerte, más sólida, y cimentada sobre sus vertientes sanitaria y social e implicada para ser parte de la solución a los retos que en materia de salud suponen el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, la polimedicación y los crecientes niveles de fragilidad y dependencia.

Hemos trabajado, y seguiremos haciéndolo, con el fin de proporcionar herramientas para que los farmacéuticos, dentro de sus diferentes modalidades de ejercicio, puedan desempeñar mejor su labor y den respuesta a necesidades reales del día a día. Y hemos reforzado la colaboración institucional, tanto con la Administración como con el resto de las instituciones y agentes del sector salud, y la visibilidad de la profesión ante la sociedad.

Los frutos han empezado a llegar en 2025 en forma de iniciativas concretas que ya ven la luz. Por citar algunas, y gracias al refuerzo del diálogo y la colaboración del COFM con el Gobierno autonómico y los ayuntamientos de la región, este año se han materializado proyectos como el de seguimiento en las farmacias de Collado Villalba de pacientes mayores polimedicados y en soledad no deseada, primer programa remunerado de estas características, o la firma de un acuerdo sobre servicios farmacéuticos asistenciales en zonas rurales. Este último, pionero y enmarcado en el programa autonómico Pueblos con vida, permitirá reforzar la atención farmacéutica y la prevención cardiovascular a través de las farmacias en municipios donde la farmacia es, en la mayoría de los casos, la única referencia sanitaria permanente.

Asimismo, este año se ha logrado incorporar la red de farmacias de la Comunidad de Madrid a Prevecolon, el programa de detección precoz de cáncer de colon y recto de la Comunidad de Madrid, con reconocimiento y remuneración de la actuación farmacéutica, y poner en marcha el proyecto InmunízaT, una iniciativa que se está llevando a cabo con las farmacias de las localidades de Tres Cantos y Aranjuez, en coordinación con la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, que busca la colaboración de la Farmacia Comunitaria para mejorar la cobertura vacunal frente a la gripe en pacientes con diabetes.

"Hemos trabajado, y seguiremos haciéndolo, para proporcionar herramientas para que los farmacéuticos puedan desempeñar mejor su labor y den respuesta a las necesidades reales del día a día. Y hemos reforzado la colaboración institucional"

En 2025 también ha nacido la Estrategia de Pacientes del COFM, dotada de un Consejo Asesor propio. Se trata de una iniciativa pionera entre los colegios profesionales que refuerza el enfoque asistencial y la escucha activa a las necesidades de los pacientes y la colaboración entre sus asociaciones y los farmacéuticos.

También ha sido un año que ha visto la integración de Madrid en el Sistema Integrado de Receta Electrónica de Muface y el desarrollo de iniciativas de calado como la campaña Aquí hay un farmacéutico… en marcha, que ha recibido numerosos premios y que ha permitido difundir entre la población todo lo que los farmacéuticos comunitarios pueden hacer tanto en el uso adecuado de los medicamentos como en la educación sanitaria, la prevención y la detección precoz de enfermedades, y el más reciente lanzamiento de la serie de videopodcast Contigo, un farmacéutico, que presenta, desde una perspectiva humana, la labor de los profesionales farmacéuticos en distintas modalidades de ejercicio.

Ha sido un año de cierre de ciclo con mucho que celebrar. Con muchos logros y un extraordinario balance. Hablamos de soluciones con el farmacéutico y la red de farmacias en materia de prevención y de detección precoz de enfermedades, en uso adecuado de medicamentos y retos sociales crecientes como la soledad no deseada, en apoyo y complemento al sistema sanitario en zonas rurales. Ahora, toca mirar hacia el futuro y seguir trabajando por una profesión, la farmacéutica, cada vez más relevante en el cuidado de la salud del siglo XXI. Una profesión que llega a cada rincón de nuestro territorio, que escucha, cuida, acompaña, asesora y da servicios.

Por ello, vamos a seguir por la misma senda, trabajando con la Administración en un año, 2026, en el que se culminarán también los desarrollos normativos previstos en la Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, como por ejemplo los referidos a los sistemas personalizados de dosificación y la atención farmacéutica domiciliaria. Además, seguiremos trabajando con otros profesionales y con los pacientes. Lo haremos obteniendo datos que respalden la importancia de nuestra labor y generando evidencia que avale lo mucho que aportamos a la población y al sistema sanitario. Y, por supuesto, planteando nuevos proyectos, iniciativas y campañas que permitan consolidar aún más todo lo que hemos conseguido. ¡Feliz 2026! ■

Farmacia 2026: liderazgo profesional en un sistema sanitario en transformación

Antonio Mingorance Gutiérrez
Presidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Hablar de los retos de la Farmacia en 2026 no es solo anticipar cambios normativos, tecnológicos o asistenciales. Es, sobre todo, reflexionar sobre el papel que queremos y debemos desempeñar como profesión sanitaria en un sistema que afronta tensiones crecientes y una ciudadanía con necesidades también crecientes en términos de accesibilidad, calidad y cercanía.

La Farmacia ha demostrado, especialmente en los últimos años, una enorme capacidad de adaptación. En contextos de crisis sanitaria, de sobrecarga asistencial o de transformación digital acelerada, los farmacéuticos hemos estado donde se nos necesitaba: cerca del paciente, aportando seguridad, conocimiento y compromiso. Ese capital profesional no puede ni debe diluirse. El reto de 2026 pasa, fundamentalmente, por consolidarlo, ordenarlo y proyectarlo hacia el futuro.

Uno de los grandes desafíos será avanzar decididamente hacia una Farmacia plenamente integrada en las estrategias de Salud Pública. La prevención, la detección precoz y el seguimiento de pacientes crónicos no pueden seguir siendo conceptos abstractos. La Farmacia Comunitaria, por su capilaridad y por la confianza que genera, está en una posición privilegiada para contribuir de manera efectiva a estos objetivos. Pero esa contribución debe estar reconocida, protocolizada y evaluada con servicios profesionales bien definidos y sostenibles.

La consolidación de los servicios profesionales farmacéuticos es uno de los pilares de esta transformación. En este sentido, desde Andalucía venimos impulsando un conjunto de servicios estructurados, formales y orientados al paciente que permiten a los farmacéuticos aplicar sus conocimientos más allá de la dispensación tradicional. Junto a ello, la firma de protocolos y acuerdos de colaboración con la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud (SAS), como los recientemente renovados o ampliados, refleja una voluntad compartida de avanzar hacia mayor coordinación con Atención Primaria y otros niveles asistenciales y de implicar a la Farmacia en estrategias de promoción de la salud, uso racional del medicamento y sostenibilidad del sistema sanitario.

Ligado a ello, la transformación digital seguirá siendo un eje clave. No hablamos solo de herramientas, sino de interoperabilidad real entre niveles asistenciales, de acceso a la información clínica relevante y de uso inteligente de los datos para mejorar resultados en salud. La digitalización debe servir para reforzar el papel asistencial del farmacéutico, no para burocratizarlo. En 2026, el reto será aprovechar la tecnología para ganar tiempo de calidad con el paciente, no para perderlo, y desde la propia profesión estamos demostrando que apoyarnos en la IA permite ofrecer una atención de mayor valor a quienes acuden a nuestras farmacias en busca del consejo de un farmacéutico.

"La Farmacia debe participar activamente en el diseño de políticas sanitarias, aportar propuestas y asumir responsabilidades. No podemos limitarnos a reaccionar a los cambios"

Otro ámbito ineludible es el del envejecimiento poblacional y la cronicidad. Andalucía, como otras comunidades, afronta un escenario en el que el número de pacientes polimedicados seguirá aumentando. Aquí la Farmacia tiene una responsabilidad y una oportunidad claras: mejorar la adherencia terapéutica –con servicios como el SPD, anteriormente mencionado–, detectar problemas relacionados con la medicación y trabajar coordinadamente con otros profesionales sanitarios. El objetivo no es otro que sumar capacidades en beneficio del paciente.

Y para conseguir todo ello sería necesario seguir apostando por la formación y el desarrollo profesional. La Farmacia del futuro exige farmacéuticos cada vez más preparados, con competencias clínicas, digitales y comunicativas. Invertir en formación no es un gasto, sino una apuesta estratégica por una profesión que quiere y puede aportar más al sistema sanitario.

Pero ningún avance será posible sin un marco normativo y económico adecuado. La sostenibilidad de la red de farmacias, especialmente en zonas rurales o socialmente vulnerables, debe ser una prioridad. Mantener una farmacia abierta no es solo una cuestión empresarial; es garantizar equidad en el acceso al medicamento y a la atención sanitaria. Defender la viabilidad de la Farmacia Comunitaria no será solo una cuestión de interés meramente profesional, sino también de compromiso con la defensa de la cohesión territorial y social.

Finalmente, el mayor reto es quizá intangible, pero no menos importante: el liderazgo profesional. La Farmacia debe participar activamente en el diseño de las políticas sanitarias, aportar propuestas y asumir responsabilidades. No podemos limitarnos a reaccionar a los cambios; debemos anticiparlos y liderarlos desde el rigor, la evidencia y el compromiso con la salud de la ciudadanía.

Por todo ello, queda claro que 2026 no será un punto de llegada, sino una etapa más en un proceso de transformación continua. La Farmacia andaluza tiene talento, estructura y vocación para afrontar este camino con ambición y responsabilidad. El reto está claro: seguir siendo una profesión cercana, imprescindible y preparada para el futuro.

La Farmacia valenciana consolidó su papel sanitario

El año 2025 pasará a la historia reciente de la Farmacia valenciana como un ejercicio de consolidación. No tanto por la acumulación de anuncios o titulares, sino porque muchos de los cambios que la profesión venía reclamando desde hace años han empezado, por fin, a materializarse. Desde el MICOF hemos trabajado con una premisa clara: avanzar hacia una Farmacia plenamente integrada en el sistema sanitario, tecnológicamente preparada y socialmente comprometida, capaz de responder a las necesidades reales de la ciudadanía.

Uno de los hitos más relevantes ha sido la aprobación del decreto 192/2025 que modifica el Decreto 187/1997. Se trata de una actualización largamente esperada que aporta seguridad jurídica, moderniza horarios, vacaciones y servicios de urgencia y, especialmente, refuerza la viabilidad de las farmacias rurales y de aquellas ubicadas en zonas en riesgo de despoblamiento. Garantizar la prestación farmacéutica en todo el territorio no es solo una cuestión asistencial, sino una política sanitaria con impacto directo en la cohesión social.

En paralelo, 2025 ha marcado un punto de inflexión en la integración de la Farmacia Comunitaria en el Sistema Valenciano de Salud y en la gestión de la prestación farmacéutica. El nuevo Convenio de Prestación Farmacéutica ha supuesto un cambio estructural, especialmente con la implantación del sistema de verificación digital en la dispensación y el uso del código DATAMATRIX como justificante de facturación. Este modelo pionero en España mejora la trazabilidad del medicamento, refuerza la seguridad del paciente y simplifica procesos administrativos, liberando tiempo para la atención farmacéutica. Un ejemplo claro de su utilidad ha sido la posibilidad de contactar de forma ágil con los pacientes afectados en la última alerta sanitaria.

Otro avance relevante se ha producido en el ámbito asistencial. El nuevo convenio abre la puerta a una comunicación bidireccional con Atención Primaria y a un trabajo más coordinado con otros profesionales sanitarios. La capacidad de consultar, informar y colaborar ante problemas relacionados con la medicación supone un cambio profundo en el modelo de atención y acerca de forma real a la Farmacia Comunitaria al núcleo del sistema sanitario.

Al mismo tiempo, el convenio consolida y regula un conjunto de servicios profesionales farmacéuticos, algunos de ellos retribuidos. Entre ellos destacan la dispensación hospitalaria en proximidad, la atención a situaciones de desabastecimiento y falta de suministro, la elaboración de sistemas personalizados de dosificación para pacientes polimedicados y sociosanitarios, así como la atención farmacéutica optimizada en el medio rural.

Este enfoque integrador se ha extendido al resto de modalidades profesionales. La dispensación hospitalaria colaborativa en proximidad ha demostrado que la coordinación entre Farmacia Hospitalaria, Distribución y Farmacia Comunitaria es beneficiosa para los pacientes. Del mismo modo, el trabajo conjunto con Salud Pública en cribados y educación sanitaria refuerza el papel del farmacéutico como agente activo de prevención.

2025 fue también un año exigente desde el punto de vista institucional. La situación de impago de la factura farmacéutica creó un escenario de incertidumbre que puso en riesgo la sostenibilidad de muchas oficinas de farmacia. Ante esta situación, el MICOF actuó con firmeza y responsabilidad ante la Administración, defendiendo los intereses del colectivo sin perder de vista la prioridad asistencial. Esta gestión contribuyó a una resolución ágil del conflicto y a garantizar la continuidad del servicio.

La dimensión social de la Farmacia ha sido otro de los ejes del año, especialmente desde una perspectiva de aprendizaje. Un año después de la DANA que afectó a la Comunitat Valenciana en octubre de 2024, el MICOF presentó, con motivo del Día Mundial del Farmacéutico, un Plan de Actuación ante Emergencias para Farmacias Comunitarias, elaborado junto a la Conselleria de Sanidad y Farmamundi. El documento establece protocolos claros para asegurar la continuidad asistencial ante posibles catástrofes, algunos de los cuales han tenido que activarse este mismo año.

Jaime Giner

Presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF)

"El balance de 2025 es una Farmacia valenciana más integrada, más preparada y más consciente de su papel sanitario y social. El reto ahora es no detener ese impulso"

Ese compromiso con la ciudadanía se refleja también en programas estructurales como la lucha contra la despoblación rural, desarrollada junto a la Diputación de Valencia, o en iniciativas frente a la soledad no deseada y la violencia de género. La cercanía y accesibilidad de la farmacia la convierten, en muchos casos, en un espacio clave para la detección precoz de situaciones de vulnerabilidad.

La prevención y el autocuidado han seguido ganando peso gracias al despliegue de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. Programas como DETECTA SUCRE, SENSE FUM, REVISEM o AL DÍA, integrados en la plataforma ATENFARMA, permiten registrar y evaluar intervenciones que mejoran resultados en salud y alivian la presión sobre Atención Primaria. En este contexto, Xarxa Pacients se ha consolidado como uno de los proyectos más relevantes del MICOF, con más de 2.600 personas formadas en el manejo de enfermedades crónicas mediante aprendizaje entre iguales.

Todo este avance ha sido posible gracias a una estructura colegial reforzada. En 2025 se ha continuado con la modernización del Colegio mediante una reorganización interna, mejoras en las sedes, avances en la transformación digital y una política de cuotas más equitativa que facilita la colegiación y fortalece el sentimiento de pertenencia.

El balance de 2025 es, por tanto, el de una Farmacia valenciana más integrada, más preparada y más consciente de su papel sanitario y social. El reto ahora es no detener este impulso. La Farmacia del futuro se construye con conocimiento, colaboración y responsabilidad, y en ese camino el MICOF seguirá acompañando al colectivo. ■

Los retos de la Farmacia: cercanía, innovación y compromiso social

María Engracia Pérez

Presidenta del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León

La Farmacia afronta el horizonte de 2026 con importantes desafíos, pero también con grandes oportunidades para seguir reforzando su papel asistencial como uno de los pilares esenciales del sistema sanitario. En Castilla y León, una comunidad marcada por el envejecimiento poblacional y la dispersión territorial, la red de farmacias comunitarias constituye un activo estratégico de enorme valor que debemos seguir cuidando, fortaleciendo y adaptando a las nuevas necesidades sociales y sanitarias.

Nuestra comunidad cuenta con 1.581 oficinas de farmacia y 274 botiquines farmacéuticos, garantizando el acceso a la prestación farmacéutica a todos los habitantes de esta extensa región, vivan donde vivan, más de la mitad en municipios rurales donde, en ocasiones, son el único recurso sanitario permanente. A ello se suma un dato incuestionable: más del 25% de la población de Castilla y León supera los 65 años, una cifra que seguirá creciendo en los próximos años. Este contexto demográfico exige respuestas innovadoras, cercanas y sostenibles, y la Farmacia está preparada para darlas.

Precisamente, en estos momentos ha iniciado la tramitación de un nuevo procedimiento para la apertura de oficinas de farmacia en nuestra comunidad autónoma. Desde el Consejo, se mantendrá el respaldo y acompañamiento a este proceso con el objetivo de que se desarrolle bajo criterios de equidad, transparencia y adecuada respuesta a las necesidades reales de la población. Todo ello, con especial atención a los posibles impactos en las zonas rurales, ya que solo así será posible seguir garantizando el acceso a los tratamientos farmacéuticos a toda la ciudadanía en el conjunto del territorio regional.

Uno de los grandes retos para 2026 es reforzar el papel de la farmacia como agente sanitario de referencia, especialmente en el medio rural. La cercanía, la confianza y la accesibilidad que ofrecen los farmacéuticos convierten a la oficina de farmacia en un espacio clave para la prevención, el seguimiento de tratamientos y la detección precoz de problemas de salud. Defender este modelo no es solo una cuestión profesional, sino una apuesta decidida por la equidad y la cohesión territorial.

En esta línea, debemos seguir impulsando una Farmacia cada vez más asistencial y social. El futuro pasa por consolidar y ampliar servicios profesionales farmacéuticos que aporten valor al sistema sanitario y mejoren la calidad de vida de los ciudadanos. Servicios como el seguimiento farmacoterapéutico, la adherencia a los tratamientos, la detección de problemas relacionados con los medicamentos o la atención a colectivos vulnerables, que refuerzan nuestro papel como profesionales sanitarios comprometidos con la salud de la población.

Otro desafío clave es avanzar hacia una comunicación interprofesional más fluida y eficaz con el resto de los profesionales sanitarios. La coordinación entre farmacéuticos, médicos, enfermeras y otros agentes es imprescindible para ofrecer una atención integral y centrada en el paciente. En este ámbito, la digitalización juega un papel fundamental. Las farmacias de Castilla y León ya son establecimientos tecnológicamente avanzados, y deben seguir siendo referentes en la incorporación de herramientas digitales que faciliten nuestro trabajo diario, que den calidad al servicio que se presta a los pacientes y que hagan posible el intercambio de información, siempre con las máximas garantías de seguridad y confidencialidad.

"El camino hacia 2026 exige una Farmacia innovadora y profundamente humana. Desde Castilla y León seguiremos trabajando para que la Farmacia continúe siendo sinónimo de cercanía, confianza y calidad asistencial al servicio de todos"

La colaboración con la Administración autonómica es otro de los ejes estratégicos para los próximos años. Programas como el que implica a las farmacias en el fomento de la vacunación frente a la gripe llevan años demostrando su eficacia para aumentar las coberturas vacunales y acercar la Salud Pública a la ciudadanía. El reto ahora es ampliar esta cooperación a nuevos ámbitos, como los cribados poblacionales y otras actuaciones. La participación de las farmacias en programas de detección precoz, por ejemplo del cáncer de colon, puede contribuir de manera decisiva a incrementar la participación y salvar vidas.

Otro proyecto estratégico que debe consolidarse y extenderse a todas las provincias es la entrega en proximidad de medicamentos hospitalarios. Esta iniciativa, desarrollada en colaboración con el sistema sanitario, mejora la accesibilidad a los tratamientos de los pacientes, especialmente de aquellos con movilidad reducida o que residen lejos de los hospitales, y refuerza el papel de la Farmacia Comunitaria como eslabón esencial en la continuidad asistencial.

Finalmente, no podemos olvidar la importancia de la formación continua de los colegiados y de la educación sanitaria de la población. Iniciativas como las Escuelas Rurales de Salud, ya desarrolladas en dos ediciones, son un ejemplo de cómo la Farmacia puede liderar proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente en el medio rural. Apostar por el conocimiento, la actualización profesional y la divulgación es invertir en un sistema sanitario más fuerte y resiliente.

En definitiva, el camino hacia 2026 exige una Farmacia comprometida, innovadora y profundamente humana. Desde Castilla y León, seguiremos trabajando para que la Farmacoa continúe siendo sinónimo de cercanía, confianza y calidad asistencial al servicio de todos los ciudadanos.

El reto de la integración de la Farmacia

Mª Concepción Sánchez Montero

Presidenta del Consejo Regional de Farmacéuticos de Castilla La- Mancha (COFCAM)

El año 2026 llega para la Farmacia de Castilla-La Mancha con una mezcla de madurez y urgencia. Madurez, porque nuestra profesión ha demostrado en los últimos años que es capaz de asumir un papel mucho más amplio del que tradicionalmente se le ha asignado. Urgencia, porque muchas de las transformaciones iniciadas siguen sin consolidarse en estructuras estables, financiación adecuada o políticas públicas que las reconozcan como parte esencial del sistema sanitario.

Tras unos 2024 y 2025 marcados por avances asistenciales, digitales y sociales, la sensación compartida es que la Farmacia está preparada para dar un paso más, pero el sistema, sin embargo, aún no nos acompaña al ritmo que la realidad exige. Por eso, 2026 se presenta como un año decisivo para convertir en hechos lo que ya nadie discute en el plano teórico: que la farmacia es un recurso sanitario imprescindible para la sociedad y que su potencial está lejos de haberse aprovechado por completo.

Uno de los desafíos más inmediatos que tenemos sigue siendo la sostenibilidad de la red de farmacias en el medio rural. Castilla-La Mancha es un territorio extenso, disperso y envejecido. Como ya es de sobra conocido, en muchos pueblos, la farmacia es el único recurso sanitario estable que hay y su supervivencia continúa siendo frágil. Muchas oficinas de farmacia se mantienen más por compromiso profesional que por viabilidad económica real.

Blindar esta red no debería considerarse un gesto corporativo, sino una decisión estratégica de Salud Pública.

Seguiremos trabajando, los servicios farmacéuticos asistenciales, que llevan años demostrando su utilidad en conciliación, adherencia, sistemas personalizados de dosificación, seguimiento farmacoterapéutico, revisión de medicación… La evidencia científica es clara: mejoran la adherencia, reducen complicaciones y evitan ingresos evitables.

El reto para 2026 no es demostrar su eficacia, sino integrarlos de forma estable en las estrategias sanitarias, como ya empiezan a hacer algunas comunidades autónomas. Esto implica financiación, protocolos comunes, coordinación con Atención Primaria y hospitalaria y una visión que entienda que la Farmacia no es un complemento, sino un pilar fundamental de apoyo para el sistema.

Otra de nuestras asignaturas pendientes para este año es avanzar hacia una participación más activa en cribados de cáncer de colon, VIH, diabetes o riesgo cardiovascular; en campañas de vacunación; y en programas de educación sanitaria. La farmacia, por su capilaridad y accesibilidad, es un recurso privilegiado para llegar a población que no acude de forma espontánea a los centros de salud.

Prevenir, en el ámbito de la salud, es el conjunto de acciones que evitan que aparezca una enfermedad o que se detecte de forma temprana cuando todavía no hay síntomas, de manera que nos estamos refiriendo directamente a un paciente sano que no tiene ninguna necesidad de acudir a un centro de salud. Ignorar esta realidad es renunciar a una oportunidad vital para la salud de los ciudadanos.

Al igual que muchos compañeros, nuestra imagen cortando precintos no demuestra la realidad de lo que somos, un sector puntero en digitalización. Avanzar por este camino es obligatorio para nosotros, 2026 nos invita aprovechar la infinidad de posibilidades que nos plantea la inteligencia artificial de cara a la automatización de procesos, trazabilidad del medicamento, protección del dato sanitario e integración con la historia clínica. Todos ellos, retos que requieren inversión y coordinación con nuestra administración y que debemos desarrollar en ese contexto cercano y humano que ofrecen nuestras oficinas de farmacia.

"Para nosotros, el 2026 no será un año sencillo, pero sí un año decisivo. Nuestra Farmacia llega preparada, con evidencia acumulada, con visión y una red profesional que sostiene cada día la salud de miles de ciudadanos"

Nuestra receta electrónica es un logro colectivo del que ya poco se habla, pero su interoperabilidad entre comunidades autónomas sigue siendo incompleta. Miles de pacientes continúan encontrando dificultades para acceder a su medicación cuando se desplazan. No es un problema técnico: es un problema de prioridad política.

2026 debe ser el año en que este asunto se resuelva de forma definitiva. La continuidad asistencial no puede depender del lugar de residencia, ni de un código postal.

También, 2026 debería consolidar la participación de la Farmacia en las estrategias sociales de nuestra comunidad. Nuestro ánimo no trata de asumir funciones ajenas, sino de aprovechar un punto de contacto privilegiado con la ciudadanía. La farmacia es un espacio de confianza. Esa cercanía permite detectar situaciones que a menudo pasan desapercibidas en otros ámbitos: soledad no deseada, violencia de género, deterioro cognitivo, problemas de salud mental o fraudes a personas mayores, todo ello marcará por supuesto nuestra hoja de ruta.

Finalmente, quiero recordar que convivimos diariamente con la problemática derivada de la falta de comunicación entre profesionales y la alta burocracia que nos roba el tiempo y nos resta eficacia, ambos factores, principales frenos para avanzar y crear un entorno en el que la innovación sea la consecuencia natural de un óptimo funcionamiento del sistema. Normativas complejas, tiempos de resolución largos y estructuras rígidas dificultan la implantación de nuevos servicios y la coordinación entre niveles asistenciales.

El reto para nosotros sería conseguir un marco más ágil, más claro y alineado con la realidad sanitaria actual.

Por todo ello, para nosotros, el 2026 no será un año sencillo, pero sí un año decisivo. Nuestra Farmacia llega preparada, con evidencia acumulada, con visión y con una red profesional que sostiene cada día la salud de miles de ciudadanos castellanomanchegos. Lo que falta ahora es que las estructuras tuteladas por voluntades políticas nos acompañen y nos permitan hacer cotidiano lo que ahora parece complejo, si no seguiremos gestionando lo insuficiente y perderá de nuevo el paciente. ■

2026: el año de consolidar el valor sanitario de la farmacia

Jaime Román

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

El año 2026 se presenta como un punto de inflexión para la profesión farmacéutica. Tras años de transformación acelerada del sistema sanitario, de cambios sociales profundos y de nuevas demandas por parte de la ciudadanía, la farmacia se encuentra ante una oportunidad histórica: consolidar su papel como agente sanitario imprescindible, cercano y resolutivo. Pero esta oportunidad conlleva retos que exigen visión, coordinación y decisiones valientes.

Uno de los grandes retos que afronta la farmacia en 2026 es consolidar la coordinación con la atención primaria, especialmente en el ámbito del uso adecuado de los medicamentos y la salud pública. En Sevilla ya venimos trabajando en esta línea, impulsando experiencias de cuidado compartido que demuestran que la colaboración entre farmacéuticos comunitarios y profesionales de atención primaria mejora la continuidad asistencial, refuerza la adherencia a los tratamientos y sitúa al paciente en el centro del sistema.

Este camino iniciado a nivel provincial, encuentra ahora un fuerte impulso con el anuncio de la Junta de Andalucía, que prevé permitir que las farmacias puedan renovar determinados tratamientos a pacientes crónicos, siempre en coordinación con el sistema sanitario público. El reto para 2026 será transformar estos avances en un modelo estable, homogéneo y evaluable, que integre plenamente a la farmacia comunitaria como aliada estratégica de la atención primaria y de las políticas de salud pública.

Otro de los grandes retos de 2026 es avanzar decididamente en la creación de una carrera profesional que, de prestigio a la farmacia comunitaria, especialmente entre los jóvenes egresados. Cada año salen de nuestras universidades profesionales altamente cualificados, con una formación científica excelente, pero con una percepción, en muchos casos, limitada de las posibilidades de desarrollo profesional dentro de la farmacia comunitaria. Necesitamos ofrecer itinerarios claros de crecimiento, reconocimiento del mérito, especialización y liderazgo profesional.

La farmacia comunitaria debe ser vista como un espacio de desarrollo sanitario, de innovación asistencial y de impacto social. Para ello, resulta clave trabajar conjuntamente con las administraciones, las universidades y las organizaciones profesionales, generando un ámbito que permita retener talento y reforzar el compromiso de las nuevas generaciones con una farmacia moderna, asistencial y orientada al paciente.

"Avanzar hacia una especialidad reconocida no solo reforzaría el sistema de salud pública, sino que abriría nuevas vías de desarrollo profesional, aportando valor añadido y una respuesta más eficaz ante los desafíos"

En este contexto, la apertura de las nuevas oficinas de farmacia derivadas del concurso andaluz constituye otro hito relevante. La planificación farmacéutica no es solo una cuestión administrativa; es una herramienta de equidad. Garantizar el acceso al medicamento y a los servicios farmacéuticos en todo el territorio, especialmente en zonas con crecimiento poblacional o con mayores necesidades asistenciales, es una prioridad sanitaria.

La puesta en marcha de estas nuevas farmacias debe ir acompañada de una reflexión estratégica sobre el modelo de farmacia que queremos impulsar: una farmacia integrada en su entorno, conectada con el sistema sanitario, comprometida con la salud comunitaria y capaz de adaptarse a los cambios demográficos y sociales.

Precisamente, la potenciación del papel de los farmacéuticos de salud pública mediante el desarrollo de una especialidad es otro de los grandes retos que no podemos aplazar. Las crisis sanitarias dejan claro que la salud pública necesita profesionales preparados, con competencias específicas y capacidad de intervención en ámbitos como la vigilancia epidemiológica, la educación sanitaria o la prevención. El farmacéutico, por su formación y experiencia, tiene un encaje natural en este ámbito.

Avanzar hacia una especialidad reconocida no solo reforzaría el sistema de salud pública, sino que abriría nuevas vías de desarrollo profesional, aportando valor añadido a la profesión y contribuyendo a una respuesta más eficaz ante los desafíos sanitarios presentes y futuros.

El año 2026 debe ser, en definitiva, el año de la consolidación. De consolidar alianzas, de consolidar el talento joven, de consolidar un modelo de farmacia comprometido con la salud de la población y de consolidar el reconocimiento social e institucional de una profesión sanitaria esencial. La farmacia tiene el conocimiento, la cercanía y la vocación. El reto es convertir todo ese potencial en resultados tangibles para el sistema sanitario y para la sociedad. ■

La farmacia garantiza la equidad en el acceso a la atención sanitaria

Sara Catrain González

Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña

Para los meses venideros, desde la farmacia comunitaria realizamos una reflexión consciente sobre los retos que tenemos por delante. Nuestro desarrollo dentro del sector sanitario avanza a un ritmo vertiginoso y los farmacéuticos, especialmente en el ámbito comunitario, estamos inmersos en un proceso continuo de formación y adaptación, siempre con el objetivo de aportar valor profesional y social a nuestro entorno. Aun así, somos plenamente conscientes de que existen ámbitos en los que es necesario seguir avanzando, y de que este es el momento de fijar con claridad los objetivos que deben marcar el rumbo de la farmacia en 2026.

La red de farmacias constituye una de las infraestructuras sanitarias más capilares, accesibles y consolidadas de nuestro país. Presente en grandes ciudades, barrios y pequeños núcleos rurales —en muchos casos allí donde no existe ningún otro recurso sanitario cercano—, la farmacia garantiza la equidad en el acceso a la atención sanitaria. Esta cercanía convierte al farmacéutico en el profesional sanitario más accesible para la ciudadanía, sin necesidad de cita previa, y en una figura de confianza para millones de personas que encuentran en la farmacia un primer punto de escucha y orientación en salud.

Como colectivo que integra a más de 80.000 profesionales, agrupados en más de 50 colegios profesionales, resulta imprescindible participar activamente en todas las revisiones legislativas que afecten al medicamento, a la sanidad y a la propia farmacia. La experiencia acumulada demuestra que la profesión farmacéutica no solo está preparada para asumir este papel, sino que ha venido haciéndolo de forma responsable y eficaz a lo largo de los años. Desde ese recorrido, la farmacia puede contribuir de manera decisiva a la construcción de un marco normativo que proteja la salud del ciudadano y permita aprovechar plenamente el potencial profesional del farmacéutico para hacer más eficiente el sistema sanitario público.

Existen servicios profesionales asistenciales en los que la farmacia comunitaria aporta un valor incuestionable, algo que quedó claramente reflejado durante la pandemia. Pacientes crónicos, polimedicados o personas sin una red familiar o asistencial sólida encuentran en su farmacia un aliado sanitario de primer nivel, capaz de acompañar, orientar y realizar un seguimiento continuado de su salud, descargando además de presión a otros niveles asistenciales.

En el caso de Galicia, esta función adquiere una relevancia particular. El envejecimiento poblacional y la dispersión geográfica configuran un escenario en el que la farmacia desempeña un papel clave en la intersección entre lo sanitario y lo social. La detección de situaciones de soledad no deseada, el apoyo en contextos de violencia de género o la cooperación con asociaciones y federaciones de pacientes forman parte de una labor diaria que, aunque a menudo silenciosa, resulta esencial para el bienestar de la población.

Esta labor social y sanitaria, asumida de forma constante por las farmacias, debe ser reconocida e integrada de manera efectiva por la administración. El desarrollo de programas asistenciales que contemplen la remuneración de servicios no solo supondría un reconocimiento justo al trabajo profesional realizado, sino que permitiría consolidar un modelo que beneficia directamente al ciudadano y refuerza a la farmacia como uno de los pilares del sistema sanitario.

"Desde una perspectiva social y sanitaria, la farmacia representa un recurso plenamente disponible, preparado y aprovechable, complementario a otros colectivos profesionales que trabajan cada día por mejorar la salud de la población"

En un contexto marcado por la Inteligencia Artificial, la digitalización y el auge de las redes sociales, la realidad diaria sigue demostrando que la ciudadanía acude al mostrador de la farmacia en busca de un espacio cercano donde compartir inquietudes, dudas y consultas de salud. Los datos del sector son claros: el 60% de la población acude antes a la farmacia que al médico, y uno de cada tres pacientes sale de la farmacia únicamente con un consejo profesional. A esta función asistencial se dedican muchas horas de trabajo diario, que se traducen en cerca de 182 millones de consejos al año.

La colaboración con la administración gallega a través de iniciativas como la red de farmacias centinela es un ejemplo de cómo la farmacia puede integrarse de forma eficaz en estrategias de salud pública. La notificación de datos sobre dispensación de antigripales, test o mascarillas contribuye a anticipar picos de infecciones respiratorias y a planificar mejor la asistencia sanitaria, además de reforzar la prevención, promover la vacunación, informar a la población y proteger a los grupos de riesgo.

En esencia, la farmacia sigue siendo el puente natural entre el médico y el paciente. Hacemos accesible el medicamento, pero también somos determinantes para que el tratamiento sea eficaz, ya que el seguimiento farmacéutico puede reducir hasta en un 56% los problemas de salud. Desde una perspectiva social y sanitaria, la farmacia representa un recurso plenamente disponible, preparado y aprovechable, complementario a otros colectivos profesionales que trabajan cada día por mejorar la salud de la población.

Desde esta visión, el deseo para 2026 es seguir avanzando en este compromiso compartido del sector sanitario orientado a mejorar la vida de las personas. La farmacia comunitaria ha demostrado estar a la altura de este reto. Integrarla plenamente en las políticas sanitarias no es solo una oportunidad, sino una necesidad para construir un sistema más cercano, eficiente y centrado en el ciudadano. ■

La planificación patrimonial. La revolución de un sector

Alfredo Alonso Quintana

Director general de Farmaconsulting

La farmacia comunitaria en España ha demostrado durante décadas su fortaleza: presencia en todo el territorio, cercanía real con el ciudadano y compromiso con la salud pública. Pero detrás de esta función social hay una realidad empresarial compleja: cada una de las más de 22.000 farmacias existentes en España son un establecimiento sanitario, ampliamente regulado, gestionada por un titular, profesional en régimen de autónomo, y cuyas decisiones afectan a su familia, su equipo y su patrimonio personal.

Hoy, este equilibrio, entre vocación sanitaria y responsabilidad económica, se enfrenta a un cambio profundo. El sector farmacéutico atraviesa una transformación sin precedentes. Durante años, las transmisiones se han abordado con esquemas tradicionales que han funcionado. Sin embargo, el contexto ha cambiado de manera drástica desde hace 16 años —marcado por el relevo generacional, la presión fiscal, la creciente complejidad normativa y cambios drásticos en márgenes y precios— lo que ha elevado un inadmisible nivel de conflictividad y judicialización de las transmisiones, y exige una visión distinta: la planificación patrimonial profesional deja de ser opcional para convertirse en una estrategia imprescindible.

El valor patrimonial de la farmacia no depende únicamente de sus ventas, sino de un conjunto de variables que interactúan como piezas de un puzzle: la oferta y la demanda, la regulación, el entorno socioeconómico, el marco financiero-fiscal y los factores intrínsecos a la propia farmacia, como el local, el personal, la cartera de servicios y el modelo de gestión. Cuando el crecimiento del precio del medicamento deja de funcionar como colchón para cubrir posibles errores, cada una de estas piezas se convierte en determinante para generar valor y seguridad en el proyecto. Analizar la pirámide de edad, la rotación de la zona (actual y prevista), la calidad de la oferta, la localización, las preferencias del cliente, la competencia, los tipos de interés y la fiscalidad es esencial para anticipar riesgos y tomar decisiones estratégicas.

Este análisis se vuelve más urgente cuando observamos la realidad demográfica del sector: la mayoría de los titulares se concentra entre los 55 y los 65 años, y un porcentaje significativo supera los 65, lo que anticipa un mercado en cambio, pero no solo de la oferta sino también de la demanda. El paciente y el cliente están transformando la farmacia: aumenta la compra online, crece la presión por servicios personalizados y a demanda, se incrementa el interés por productos de autocuidado y parafarmacia, y la competencia con otros canales obliga a mejorar la experiencia de compra.

No planificar significa asumir riesgos que pueden comprometer el valor del negocio y generar conflictos difíciles de resolver. Cada decisión patrimonial tiene un impacto que va más allá de lo económico: afecta a la estabilidad personal, a la continuidad del proyecto y a la tranquilidad del farmacéutico. En un mercado cada vez más competitivo, donde miles de farmacias se ponen a la venta cada año y solo la mitad culmina con éxito, la diferencia está en anticipar, preparar y actuar con una estrategia clara.

"No planificar significa asumir riesgos que pueden comprometer el valor del negocio y generar conflictos difíciles de resolver. Cada decisión patrimonial tiene un impacto que va más allá de lo económico"

Nuestro Asesoramiento Patrimonial 3.0 es la respuesta a esta nueva realidad. No se trata solo de asesorar en la compraventa, sino de ofrecer una metodología integral que analiza cada dimensión del patrimonio y lo protege frente a riesgos futuros. AP 3.0 integra más de 25 análisis especializados, un equipo multidisciplinar y mecanismos que garantizan rigor financiero, seguridad jurídica y una experiencia centrada en las personas, con herramientas que optimizan el valor de la farmacia, previenen conflictos y aseguran la protección en cada etapa del proceso. El conocimiento exclusivo de Farmaconsulting de la demanda nos permite reducir los plazos de ejecución y la tecnología disponible nos permite que una operación compleja sea muy sencilla y sin molestias para nuestros clientes.

Y para quienes quieren tomar decisiones estratégicas con la máxima seguridad, tenemos Kardia Select, la jornada que se ha consolidado como el punto de encuentro clave del sector para la salud patrimonial del farmacéutico. En Kardia, el centro de referencia en asesoramiento patrimonial, reunimos a expertos y titulares para compartir tendencias, análisis y soluciones que permiten anticipar el futuro y actuar con confianza. Más de 150 farmacéuticos han acudido en 2025 a estas jornadas exclusivas, diseñadas para inspirar y facilitar decisiones que protegen el valor del proyecto y garantizan la tranquilidad del farmacéutico. Kardia Select es un evento imprescindible para todo farmacéutico que esté pensando en tomar decisiones patrimoniales.

Estamos orgullosos de un sector que evoluciona y asumimos que la revolución ya está aquí. Y lo hacemos con la solidez que nos dan 35 años de experiencia y la confianza de más de 8.000 familias satisfechas, que han encontrado en Farmaconsulting el aliado para cuidar su patrimonio y asegurar su futuro.

Hemos acompañado a generaciones de profesionales en momentos clave, ayudándoles a tomar decisiones que no solo protegen su negocio, sino que garantizan la continuidad de un modelo farmacéutico que pueda seguir facilitando esta calidad de servicio, algo esencial para la sociedad, y también para mantener el atractivo de un sector esencial. Porque planificar no es una opción, es la única manera de proteger lo que importa: el cuidado del legado, la tranquilidad del farmacéutico y la protección del modelo, poniendo siempre en el centro el cuidado de la salud de nuestra sociedad..

Reforzar los compromisos de la Distribución Farmacéutica

Matilde Sánchez Reyes

Presidenta de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR)

La Distribución Farmacéutica de gama completa es un pilar esencial para la protección de la salud de los ciudadanos. Garantizar que los medicamentos lleguen a tiempo, con seguridad y a cualquier farmacia del país, es mucho más que una tarea logística; es una contribución directa al buen funcionamiento de un sistema sanitario del que nos sentimos parte y a la confianza que los pacientes depositan en él. Mantener este compromiso, adaptándolo a los retos y necesidades que el sector tiene por delante, es uno de los objetivos principales de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) y de todos sus asociados para este nuevo año que acabamos de iniciar.

Somos conscientes de que gracias a los mayoristas farmacéuticos de gama completa puede existir un modelo farmacéutico como el español, basado en una red capilar de oficinas de farmacia que garantiza a los ciudadanos el acceso equitativo a los medicamentos en cualquier rincón del país. Por ese motivo, siempre hemos tenido presente que afrontamos una gran responsabilidad, pero también un compromiso ineludible que nos impulsa a seguir mejorando día a día.

A este respecto, cabe destacar que la Distribución Farmacéutica asume que este compromiso solo puede hacerse realidad si avanza junto a la oficina de farmacia, pieza clave que conecta al ciudadano con el sistema sanitario. Por ello, dentro del marco de colaboración que hemos consolidado durante casi un siglo, nuestra prioridad en 2026 será proseguir en nuestro trabajo para garantizar que cada farmacia pueda ofrecer un servicio seguro, eficiente y próximo al ciudadano.

Un año de cambios legislativos

Como cada año, desde FEDIFAR queremos seguir fomentando un diálogo constante y constructivo con las autoridades sanitarias y colaborar con otras organizaciones del sector para anticipar las necesidades de los pacientes, facilitar la prevención de posibles problemas, garantizar la continuidad del suministro y reforzar la resiliencia del sistema sanitario. Se trata de un desafío que debe venir acompañado de iniciativas legislativas que actualmente están en tramitación –tanto en España (Ley de los Medicamentos) como en Europa (Paquete Farmacéutico y proyecto de Reglamento de Medicamentos Críticos)– y que definirán el marco en el que desarrollaremos nuestra actividad en los próximos años.

Sobre este particular, para FEDIFAR fue importante que en las enmiendas de compromiso presentadas a mediados de diciembre por la Comisión SANT del Parlamento Europeo al proyecto de Reglamento de Medicamentos Críticos se incluyera, entre otras cuestiones, la definición de systemic wholesalers (distribución integral), un término que amplía el concepto de gama completa. Esperamos que este reglamento europeo vea la luz en 2026 y, finalmente, reconozca y diferencie la actividad de la gama completa, lo que posibilitará que en situaciones de emergencia o interrupciones de suministro se pueda restringir las unidades disponibles al canal de gama completa para garantizar el acceso equitativo a los medicamentos.

"2026 se presenta como un año para fortaceler la Distribución. FEDIFAR y sus asociados continuarán apoyando a las oficinas de farmacia, impulsando la innovación, la sostenibilidad y la resiliencia"

Medioambiente, economía social e innovación

En un contexto de responsabilidad y visión de futuro, la Distribución Farmacéutica de gama completa seguirá reafirmando en 2026 su compromiso con la protección del medioambiente. A través de SIGRE y otras iniciativas de sostenibilidad, el sector continuará trabajando para reducir el impacto ambiental de su actividad, optimizando la gestión de envases y residuos, electrificando flotas según las posibilidades que ofrezca la tecnología y promoviendo operaciones más eficientes que protejan el entorno.

De igual modo, la economía social se mantendrá como un principio fundamental que marcará la labor de nuestros asociados. El crecimiento económico del sector se acompaña de un compromiso con el bienestar colectivo, promoviendo valores de equidad, solidaridad y responsabilidad. Este enfoque asegura que, por ejemplo, cada farmacia cuente con los recursos, la tecnología y el respaldo necesarios para ofrecer un servicio de calidad, fortaleciendo su papel como centro sanitario accesible y de confianza.

Igualmente, las empresas del sector seguirán invirtiendo en innovación y tecnología para mejorar sus instalaciones, optimizar sus procesos y proporcionar una mayor eficiencia logística y operativa a toda la cadena de suministro. En esta apuesta por la tecnología, de cara a 2026 destacaría la implementación definitiva de FEDICOM v3, un estándar de interlocución electrónica entre farmacias y almacenes que permite una comunicación más ágil y fiable, con confirmación y trazabilidad de pedidos en tiempo real, conciliación automática entre pedido y suministro o facturación electrónica.

Con estos compromisos, 2026 se presenta como un año para fortalecer la Distribución Farmacéutica de gama completa. FEDIFAR y sus asociados continuarán apoyando a las oficinas de farmacia, impulsando la innovación tecnológica, la sostenibilidad y la resiliencia del sector, garantizando un acceso equitativo a los medicamentos y un servicio de calidad para todos los ciudadanos. ■

Reformar para seguir prestando un servicio de calidad

Antoni Torres

Presidente de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC)

La red de farmacias es una infraestructura sanitaria esencial. Pero hoy su viabilidad está bajo presión por falta de profesionales, entorno laboral, baja productividad, cambios de hábitos y de valores, bajadas de precios del medicamento con retornos al sistema y constantes presiones liberalizadoras y desreguladoras del modelo por parte de actores que ven el sector como un ámbito más donde ampliar su negocio.

Si queremos preservar accesibilidad, equidad y calidad asistencial, hay que actuar con realismo: adaptar horarios y plantillas, y compensar las guardias de baja demanda.

La farmacia es proximidad. Es respuesta inmediata a problemas o consultas de salud. Es continuidad. Y es el recurso del sistema más accesible y presente donde el resto no llega. Por eso, el debate sobre viabilidad no va de "recortar costes", va de garantizar que la red sea solvente y que el servicio mantenga la calidad. Ahora bien, hay una condición imprescindible: la sostenibilidad económica real. Sin viabilidad no hay servicio. Y, además, el modelo está sometido a tensiones estructurales que ya se están notando a pie de mostrador.

"La viabilidad de la red de farmacias está bajo presión por falta de profesionales, entorno laboral, baja productividad, cambios de hábitos y de valores, bajadas de precio del medicamento y constantes presiones liberalizadoras y desreguladoras"

Menos profesionales, menos horas, menos capacidad

El primer reto es claro: no hay suficientes profesionales. Cuesta cubrir vacantes, sustituir bajas, estabilizar equipos. Y cuando no hay personas, el servicio se resiente.

A esto se suma la demanda de reducción de la jornada laboral, por ley o en convenio colectivo, que, si se aplica sin una mirada sectorial y del conjunto del entorno laboral, absentismo y productividad, su efecto inmediato es menos horas de trabajo efectivo por persona trabajadora. Y eso, en una actividad que ya tiene déficit de personas, impacta directamente en la capacidad de dar servicio y empeora la ya muy baja productividad.

La respuesta espontánea puede acabar dándose por dos vías: o se tensiona todavía más a los equipos y al titular (autónomo y garante final del servicio), o se hace lo que ya empieza a detectarse: reducir horas de apertura para adaptarse a los medios personales, costes laborales y sociales.

Horarios: adaptar para sostener, no para recortar

Aquí hay que ser claros: la prioridad es garantizar la atención farmacéutica a los ciudadanos en todo momento, y eso implica racionalizar, cuando sea necesario, la prestación del servicio individualmente para poder sostenerlo colectivamente.

El servicio debe entenderse como un servicio de toda la red. Adecuar horarios no es reducir servicio; es preservarlo, manteniendo una red accesible, segura y operativa, con profesionales disponibles.

Hay dos realidades. La primera, horario mínimo obligatorio. Fijado por el municipio y por ley. Este ya desborda el de una jornada laboral estándar al añadir las guardias. Falta flexibilidad y una red rígida puede acabar siendo una red frágil. Ahora ya hay farmacias abocadas al cierre por imposibilidad de relevo generacional.

La segunda, horarios ampliados voluntarios. Muchas farmacias dieron un paso adelante cuando el contexto era otro. Hoy, esas mismas farmacias sufren la falta de profesionales, excesivos costes laborales en relación a los ingresos y exigencias organizativas.

En ambos casos el sistema está penalizando a quien ha sostenido el servicio.

Guardias: servicio esencial, pero insuficientemente compensado

La farmacia es, a menudo, el primer y el último eslabón asistencial, garantiza el acceso al medicamento y orientación profesional. Por eso, socialmente, no encajaría defender una reducción indiscriminada de guardias o de horas.

La solución no es "menos guardias", sino guardias amplias, mejor planificadas y compensadas. Hay franjas horarias, épocas y periodos de baja demanda en los que la actividad es baja o nula, pero el valor social es alto.

Por tanto, si el sistema y la sociedad necesitan disponibilidad, la red debe proporcionarla, pero de forma autosostenible. Para ello el sistema debe arbitrar cómo retribuirla o compensarla.

Eso significa mecanismos de compensación cuando la demanda es baja y el servicio es imprescindible: pago de guardias, reajustes en márgenes, precios, o financiación vinculada a la función de servicio de interés general, como ya sucede en otros países.

La sostenibilidad económica no puede basarse indefinidamente en el sacrificio del titular, su conciliación ni la tensión de los equipos. La farmacia debe gestionarse también con criterio empresarial, pero sin perder el foco sanitario.

También es sostenibilidad ambiental y social

Hay otro ángulo que a menudo se pasa por alto: el medioambiental. La farmacia gestiona residuos sanitarios, promueve el uso racional del medicamento y evita desplazamientos gracias a su proximidad. Obligar a coberturas rígidas y sin demanda puede generar ineficiencias: por consumo energético, por movilidad, más recursos humanos activados sin un valor añadido proporcional. La adecuación inteligente de horarios de servicio y guardias puede mejorar también este vector.

Reformar para seguir dando un servicio de calidad

El mensaje es inequívoco: no se trata de reformar para restringir. Se trata de reformar para seguir dando un servicio de calidad.

El sistema necesita y la ciudadanía valora y confía en la red de farmacias. Mantenerlo solo será posible si las reglas incorporan la realidad laboral, social y económica actual.

Garantizar el nivel de servicio sanitario esencial, características y calidad, socialmente indispensable y ambientalmente responsable, exige corresponsabilidad de farmacias, Administración, sistema sanitario y ciudadanía. ■

Balance de un ciclo y desafíos para el futuro de la Farmacia

Luis de Palacio

Expresidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) y Premio Fundamed

Este año 2025 cierro una etapa fundamental en mi vida profesional y personal. Cumplo el ciclo máximo que marcan nuestros estatutos en la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE): dos mandatos de cuatro años al frente de la presidencia. Este final de ciclo coincide con la celebración de las que han sido apenas las segundas elecciones democráticas en la historia de nuestra organización; un hito que no vivíamos desde 2001 y que demuestra la vitalidad actual de nuestra institución.

Echando la vista atrás, el escenario que encontré cuando asumí la Secretaría General en 2013 era desalentador. FEFE se enfrentaba a sanciones derivadas del caso DAVUR que superaban el millón de euros, una tesorería bajo mínimos y una alarmante desunión interna. En lo laboral, el convenio colectivo se dirimía en un conflicto social permanente ante la Audiencia Nacional.

Doce años después, el balance es de reconstrucción total. Hemos dado la vuelta a la situación: ganamos el caso DAVUR en casación, reunificamos la Federación y logramos la estabilidad laboral mediante un laudo arbitral seguido de dos convenios pactados. Hoy, FEFE goza de una tesorería saneada y un impacto mediático sin precedentes, reforzado por iniciativas como las jornadas "ONE DAY". Además, hemos consolidado nuestra influencia institucional en la CEOE, formando parte del Comité Ejecutivo de su presidente y ostentando la vicepresidencia de la Comisión de Sanidad.

Sin embargo, el camino no ha sido sencillo. Nos tocó liderar la Federación durante una pandemia global, dando la cara ante la administración para exigir lo que aún hoy son asignaturas pendientes: la eliminación del cupón precinto, la plena integración en la vacunación y la realización de pruebas diagnósticas sencillas en la oficina de farmacia. FEFE sigue siendo, quizás, la única voz que reclama con firmeza la derogación de los Reales Decretos de "recortes" (5/2000, 4/2010 y 8/2010) que, nacidos con carácter transitorio, siguen lastrando la viabilidad de la Farmacia española décadas después.

El reciente proceso electoral, al que concurrieron dos candidaturas —una de continuidad con gran parte de mi Comisión Permanente y otra de renovación con miembros de juntas territoriales—, se saldó con la victoria de esta última por un estrecho margen de dos votos. Este resultado admite varias lecturas: una voluntad clara de mantener el rumbo pero con nuevos métodos; la exigencia de una mayor integración de las sensibilidades territoriales; y, sobre todo, la demostración de que FEFE es una organización viva y democrática donde cada voto cuenta. La nueva dirección hereda una institución independiente y profundamente comprometida con los titulares de oficina de farmacia.

No obstante, el relevo se produce en un momento crítico. En este 2025, la sombra del impago ha vuelto a aparecer: primero en Valencia durante el verano y, ahora, con el anuncio de MUFACE de no abonar las facturaciones de noviembre y diciembre. Es un error peligroso tolerar estas situaciones. La Farmacia española opera con márgenes tan ajustados que no puede actuar como financiera de la Administración; no hay tesorería que aguante estos embates.

Llegados a este punto, considero que la profesión debe valorar medidas de presión reales. Si las mutuas o las administraciones no pagan, las farmacias deberían empezar a cobrar el 100% del precio del medicamento a los pacientes, facilitándoles simultáneamente la documentación necesaria para que reclamen su reembolso al responsable del impago. Es la única vía para evitar que se quiebre definitivamente el acceso del ciudadano al medicamento.

Termino mi mandato con una reflexión agridulce sobre la política sanitaria. Desde 2016, no se ha logrado modernizar ninguna ley orgánica ni regulación de calado. Seguimos bajo un modelo antiguo y, en muchos aspectos, obsoleto. Solo cabe esperar que un posible cambio de gobernabilidad en 2026 o 2027 traiga consigo leyes que respondan al envejecimiento poblacional y a la falta de profesionales, aprovechando de una vez por todas esa estructura sanitaria infrautilizada que son las farmacias.

Ha sido un honor servir a la Farmacia española. ■

"Termino mi mandato con una reflexión agridulce sobre la política sanitaria. Desde 2016, no se ha logrado modernizar ninguna ley orgánica ni regulación de calado. Seguimos bajo un modelo antiguo y, en muchos aspectos, obsoleto"

Retos de la Farmacia: una visión desde la empresa sanitaria

Ana Oliver

Presidenta de FEFE y de la Asociación de Empresarios Farmacéuticos de Madrid (Adefarma)

El año 2025 ha vuelto a poner de manifiesto que la oficina de farmacia es una pieza esencial del sistema sanitario, pero también que atraviesa un momento especialmente complejo desde el punto de vista empresarial. De cara a 2026, el principal reto del sector no es tanto demostrar su utilidad, sobradamente acreditada, como garantizar la sostenibilidad de un modelo que ha sido clave para la cohesión sanitaria y social de nuestro país.

La Farmacia española afronta el futuro en un contexto marcado por una presión creciente sobre sus márgenes. Las continuas bajadas de precios de los medicamentos, unidas a un sistema retributivo prácticamente inalterado desde hace años, han ido erosionando de forma progresiva la rentabilidad de muchas oficinas de farmacia. Esta realidad afecta especialmente a las pequeñas y medianas farmacias, que constituyen la mayoría del tejido farmacéutico y que sostienen, día a día, la capilaridad del sistema.

A esta situación se suma uno de los problemas más persistentes de los últimos años, la escasez de medicamentos. Lo que comenzó como un fenómeno puntual se ha convertido en un hecho habitual. Para el farmacéutico titular, gestionar la falta de suministro supone una carga operativa enorme, una inversión de tiempo no reconocida y, en muchos casos, un desgaste en la relación con el paciente. De cara a 2026, resulta imprescindible avanzar hacia soluciones estructurales, algunas muy fáciles de implementar con una pequeña modificación normativa, que vayan más allá de medidas coyunturales y que impliquen a toda la cadena del medicamento.

Otro de los grandes retos del sector es la necesidad de estabilidad normativa y seguridad jurídica. La Farmacia necesita un marco regulatorio previsible, coherente y respetuoso con el modelo, que permita planificar inversiones y proyectos a medio y largo plazo. Las decisiones cortoplacistas o desconectadas de la realidad económica de las farmacias generan incertidumbre y ponen en riesgo la viabilidad de muchos establecimientos.

La farmacia es, además de un establecimiento sanitario, una empresa. Y como tal, debe poder gestionarse con criterios profesionales. La gestión del talento, el relevo generacional, la digitalización de procesos y la adaptación a nuevas formas de relación con el paciente son desafíos que requieren recursos, formación e inversión. En este ámbito, resulta igualmente imprescindible avanzar hacia un marco laboral moderno y equilibrado, adaptado a la realidad actual de las farmacias. Un convenio colectivo actualizado debe permitir compatibilizar la sostenibilidad empresarial con la estabilidad y el reconocimiento de los profesionales que trabajan en la oficina de farmacia, facilitando la atracción y retención de talento, el relevo generacional y una organización del trabajo acorde con las nuevas funciones asistenciales que se demandan al sector.

“La farmacia es, además de un establecimiento sanitario, una empresa. Y como tal, debe gestionarse con criterios profesionales. La gestión del talento, el relevo generacional o la digitalización son desafíos”

En este contexto, la relación entre la Farmacia y la Administración debe evolucionar hacia un modelo de colaboración real. La red de farmacias ha demostrado sobradamente su capacidad de respuesta en situaciones críticas y su cercanía al ciudadano es más que evidente. De cara a 2026, sería necesario que esta colaboración se traduzca en políticas sanitarias que cuenten con la Farmacia como aliada estratégica, y no únicamente como un instrumento al que recurrir de forma puntual. Una integración plena en el Sistema Nacional de Salud implica, además, el reconocimiento efectivo de las funciones asistenciales que la Farmacia ya está preparada para asumir —en ámbitos como la prevención, la adherencia o el seguimiento farmacoterapéutico—, así como una remuneración adecuada y estable de estos servicios, condición indispensable para garantizar su sostenibilidad y reforzar la cohesión del sector.

La Farmacia también debe afrontar el reto de mantener su identidad en un entorno cada vez más cambiante. Preservar el modelo mediterráneo de Farmacia, basado en la titularidad profesional, la planificación y la proximidad, es fundamental para garantizar el acceso al medicamento y a la atención farmacéutica en cualquier rincón de España. Este modelo es una garantía de calidad y cohesión territorial.

Mirando a 2026, el sector farmacéutico necesita un debate sereno y profundo sobre su futuro. Un debate que sitúe en el centro la sostenibilidad económica, el reconocimiento del papel del farmacéutico y la necesidad de decisiones valientes que aseguren la continuidad de un modelo que funciona y que aporta valor al sistema sanitario.

Afrontar con éxito los retos de 2026 exige abordar de manera conjunta la sostenibilidad económica, la estabilidad normativa, la modernización de la gestión y del marco laboral, la adaptación al nuevo paciente y una integración real de la Farmacia en el SNS, siempre desde la unidad y la responsabilidad compartida del sector.

La Farmacia ha demostrado su compromiso con la salud de los ciudadanos. Ahora es el momento de que ese compromiso tenga una respuesta clara, coherente y responsable por parte de todos los actores implicados. Solo así podremos afrontar 2026 con un sector fuerte, viable y preparado para seguir cumpliendo su función social y sanitaria. ■

El reto del avance real de la Farmacia Comunitaria

El ser humano tiende a interpretar el arranque de año en clave de propósitos, intenciones o retos. Las organizaciones lo hacemos igualmente, pero en clave de objetivos, metas, hitos… 2026 es un año con viene con varios retos.

En el plano legislativo, el más esperado es sin duda conseguir un proyecto de ley de los medicamentos que satisfaga las necesidades del farmacéutico comunitario y del sector farmacéutico, y que éste llegue a ser ley, situación que con el actual escenario político es una auténtica incertidumbre.

En este mismo plano estamos a la espera del macrodecreto de la Consejería de Salud madrileña y que regula, entre otros, un aspecto pionero en España como la dispensación de medicamentos en el domicilio del paciente.

En un plano más interno, como sociedad científica apostaremos por una nueva filosofía más activa y divulgativa: a partir de este año celebraremos con carácter anual tanto las Jornadas científico-profesionales como el Congreso, dejando atrás la celebración bienal alterna que se venía sucediendo entre ambos eventos. Entendemos que este ritmo constante permitirá mantener viva la llama de debates como la actualización profesional, el aprendizaje continuo y el valor de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, esenciales para consolidar a la Farmacia Comunitaria como un actor sanitario clave en la Atenció Primaria.

Durante las 15 Jornadas SEFAC 2026, que recorrerán España de febrero a mayo, se presentará nuestra propuesta del mapa de competencias del farmacéutico comunitario, que alinea la misión de la farmacia con la práctica farmacéutica y con la formación y el desarrollo profesional. Queremos debatir abiertamente al respecto con todos los implicados para intercambiar experiencias, reflexionar sobre las competencias que necesita para ejercer. Tras las Jornadas, llegará la XII edición del Congreso SEFAC (29 y 30 de mayo en Vigo), donde continuaremos profundizando en los nuevos modelos de práctica y reforzando la visibilidad de la Farmacia Comunitaria como actor esencial en la prevención de la morbimortalidad asociada al uso de medicamentos.

“Hagamos que 2026 sea un año de avance real para la Farmacia Comunitaria. Cada farmacéutico puede actuar como motor de cambio, poniendo en marcha nuevos servicios, aplicando la evidencia, colaborando y ofreciendo atención más cercana”

Vicente Javier Bauxali

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

En un plano más productivo, verán la luz la guía de buenas prácticas en humanización para la Farmacia Comunitaria, Observafarma y la consolidación de Indica Plus. Estas iniciativas vienen a cubrir necesidades importantes para la Farmacia Comunitaria, por un lado las buenas prácticas en humanización completan un componente estructural esencial para garantizar la calidad asistencial en la farmacia comunitaria. Dan coherencia a la misión social de la Farmacia, reducen las desigualdades y atienden los determinantes sociales, fortalecen el rol profesional del farmacéutico como agente de salud comunitaria, mejoran la experiencia del paciente y su adherencia, facilitan la evaluación y la mejora continua e impulsan la coordinación con el sistema sanitario y la comunidad.

Por otro, Observafarma se erige como el observatorio de servicios profesionales farmacéuticos (SPF) en la farmacia comunitaria española, con el fin de generar y promover conocimiento sobre los SPF, monitorizar su implantación y evolución, identificar áreas de mejora y aportar datos para la integración de la farmacia en el sistema sanitario.

Por último, la innovación también pasa por la aplicación de tecnologías para la mejora de nuestra práctica diaria. En el contexto por el que atraviesa la Farmacia Comunitaria, la digitalización ha dejado de ser una opción para convertirse en una herramienta fundamental que acerca la consulta al paciente y permite ofrecer un servicio más personalizado y seguro. A finales de 2025, SEFAC presentó la app Indica Plus, que ofrece de forma digital más de 30 protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación en síntomas menores. Con ella, la consulta se vuelve ágil, estructurada y siempre actualizada, accesible desde cualquier dispositivo móvil. Es un ejemplo claro, por el que seguirá apostando SEFAC, de cómo la tecnología puede potenciar la atención farmacéutica sin reemplazar el contacto humano que nos distingue. 2026 será el año de su implantación.

Aunque la innovación seguirá siendo esencial, 2026 nos plantea igualmente el reto de mejorar la coordinación y la colaboración Es fundamental avanzar hacia una regulación que defina servicios homogéneos, canales claros de comunicación entre profesionales sanitarios y acceso a datos clínicos relevantes. Por eso, iniciativas como el Congreso médico-farmacéutico SEMERGEN-SEFAC, cuya octava edición se celebrará los días 6 y 7 de marzo en Alcalá de Henares, bajo el lema “Colaborando más, cuidamos mejor”, son tan importantes. Allí se abordarán estrategias de prevención y manejo compartido de pacientes, reforzando la cooperación real y tangible entre profesionales de la salud.

Hagamos que 2026 sea un año de avance real para la Farmacia Comunitaria. Cada farmacéutico comunitario puede actuar como motor de cambio, poniendo en marcha nuevos servicios, aplicando la evidencia científica, colaborando con otros profesionales y ofreciendo una atención más cercana y efectiva. Tan solo así conseguiremos que la transformación de la Farmacia Comunitaria deje de ser solo un objetivo y se convierta en parte de nuestro compromiso con los pacientes y la sociedad. En SEFAC, contamos con tu apoyo para lograrlo. ■

El Farmacéutico de AP: eje vertebrador de la seguridad y la eficiencia

José Manuel Paredero
Presidente de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)

Si el año 2025 se presentaba como un periodo decisivo para la farmacia de Atención Primaria, el horizonte actual nos confirma que, aunque avanzamos, el camino hacia el pleno reconocimiento de nuestro potencial asistencial sigue presentando obstáculos que no podemos ignorar. Desde la SEFAP, mantenemos nuestra visión constructiva pero firme: el Sistema Nacional de Salud (SNS) no puede permitirse infrautilizar a unos profesionales que son garantes de la seguridad del paciente y la eficiencia farmacoterapéutica.

La especialidad: una deuda pendiente y la defensa del talento actual

Nuestra principal preocupación sigue siendo la ausencia de una formación reglada especializada que venimos reclamando históricamente. Si bien ha habido movimientos hacia la actualización de los títulos existentes, nos inquieta desconocer cómo se articulará la vía transitoria de la nueva especialidad.

Es fundamental para nosotros que esta vía recoja adecuadamente la incorporación de los Farmacéuticos de Atención Primaria (FAP) que actualmente ejercen como tales. Son estos profesionales quienes, con su práctica diaria, han construido el cuerpo de doctrina y creado el conocimiento específico de nuestra disciplina en este ámbito. Paradójicamente, son ellos quienes están llamados a ser los tutores y encargados de formar a los futuros especialistas. Ignorar su experiencia o dificultar su acceso al título sería un error estratégico que descapitalizaría al sistema del talento que ya posee y que es vital para la docencia futura.

Ordenación farmacéutica y el reto sociosanitario: una visión integradora

En el ámbito normativo, observamos con preocupación la tendencia de ciertos borradores de leyes de ordenación farmacéutica autonómicas y regulaciones de centros sociosanitarios. En demasiadas ocasiones, nos encontramos con textos que omiten la figura del FAP o los Servicios de Farmacia de Atención Primaria (SFAP), limitando la vinculación de depósitos de medicamentos exclusivamente a la Farmacia Hospitalaria o a la oficina de farmacia.

Desde SEFAP defendemos que la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios debe pivotar sobre la Atención Primaria. El perfil del paciente institucionalizado —crónico, pluripatológico y polimedicado— es el paciente natural de nuestro nivel asistencial. Limitar la vinculación exclusivamente a la Farmacia Hospitalaria en centros públicos puede ser una alternativa para el suministro de la medicación pero no incluye una capacidad real de atención farmacéutica y seguimiento de los pacientes. Para ello es necesario contar con los FAP si se quiere tener éxito en este sistema. Además, con ellos se facilita la continuidad asistencial con el médico de Atención Primaria. Nuestro posicionamiento es claro: el FAP es el profesional idóneo para coordinar la atención farmacéutica en estos centros, liderando la revisión de tratamientos y la gestión clínica, tal como ya se demuestra en modelos de éxito en diversas comunidades autónomas. La normativa debe ser flexible para incluir a los SFAP en la vinculación de los depósitos de medicamentos, aprovechando nuestra cercanía y visión integral. En esta tarea no sobra nadie, pero faltamos nosotros.

"Seguiremos trabajando para que la normativa y la planificación sanitaria reflejen la realidad de la aportación del farmacéutico de AP. Nuestra visión y nuestras propuestas aportan seguridad, eficiencia y salud a los ciudadanos"

Liderazgo en la coordinación territorial: los Consejos Farmacoterapéuticos

Valoramos positivamente la creación de los Consejos de Coordinación Farmacoterapéuticos en la tramitación del Anteproyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios. Vemos en ellos una gran oportunidad y mucho potencial en ámbitos señalados como la coordinación en la atención farmacéutica en centros sociosanitarios, o la implementación eficaz de políticas para la lucha contra las resistencias a los antimicrobianos a través de los PROA comunitarios, además de constituir un foro constructivo entre todos los profesionales de Atención Primaria. Entendemos que estos órganos deben estar coordinados por el Farmacéutico de Atención Primaria. Para que sean verdaderamente útiles y mantengan su operatividad, vemos necesario que sus acuerdos cuenten con el respaldo de los órganos directivos y que sus competencias se amplíen explícitamente a la gestión de los productos sanitarios, fundamentales en la práctica diaria de la Atención Primaria.

Seguridad del paciente: combatiendo la iatrogenia y la polimedicación

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 marca como línea estratégica "ensanchar el equipo" y optimizar la terapia farmacológica. Aquí es donde el valor clínico del FAP es insustituible. Nos enfrentamos a una epidemia silenciosa de iatrogenia y errores evitables provocados por la falta de revisión sistemática de los tratamientos.

El FAP no es un mero gestor de información o estocajes; es un profesional con formación clínica que debe integrarse funcional y orgánicamente en los equipos de los centros de salud. Nuestra labor en el manejo del paciente polimedicado es crítica: identificamos a los pacientes con problemas de seguridad, realizamos la revisión de la medicación centrada en la persona, detectamos duplicidades, adecuamos terapias a la función renal y promovemos la deprescripción cuando el balance beneficio-riesgo ya no es favorable. La falta de esta revisión continuada pone en riesgo la seguridad de la población, y el FAP es el filtro de seguridad necesario para prevenir eventos adversos y visitas a urgencias evitables.

Investigación y futuro

Finalmente, nos gustaría destacar un rol a menudo poco visible de nuestro colectivo, como es la investigación. Los FAP no solo revisamos evidencia, también la generamos. Estamos en una posición privilegiada para promover y participar en la investigación clínica en farmacoterapia, evaluando resultados en salud en condiciones de práctica clínica real. El FAP ya lidera estudios de utilización de medicamentos y ensayos clínicos pragmáticos en el ámbito de la Atención Primaria, aportando datos que son esenciales para la sostenibilidad y la calidad del sistema.

En conclusión, desde SEFAP seguiremos trabajando para que la normativa y la planificación sanitaria reflejen la realidad de nuestra aportación. Entendemos que nuestras propuestas y nuestra visión aportan seguridad, eficiencia y salud a los ciudadanos. El futuro de la Atención Primaria pasa, ineludiblemente, por contar con sus farmacéuticos. ■

El reto asistencial

Jaime Espolita

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR)

Decía hace un año que se me antojaban 365 días de optimismo para la Farmacia. Decía esto porque la Administración ya empezaba a hablar de la conveniencia de debatir sobre la modificación de un modelo retributivo tan injusto e incoherente como el nuestro o porque, desde determinadas instituciones farmacéuticas internacionales, se dejaba claro que el futuro de la Farmacia pasaba por avanzar hacia lo asistencial e ir dejando atrás un papel de, llamémoslo, mero proveedor de medicamentos. Lo decía, también, porque 2025 iba a ser el año en el que se aprobaría la nueva Ley de los Medicamentos. Una ley que necesitamos como agua de mayo y cuyo primer borrador tenía muchos detalles interesantes para la Farmacia Comunitaria. Aspectos como una mayor libertad en lo que se refiere a la sustitución de medicamentos (sí, hay que recordar, de nuevo, que el experto en el medicamento no es otro que el farmacéutico y que, en determinadas circunstancias, este está plenamente capacitado para modificar una forma farmacéutica evitando inconvenientes a pacientes y médicos), la creación de los consejos de coordinación farmacoterapéutica con la participación de las farmacias, la apertura a la Atención Farmacéutica Domiciliaria, los guiños a la Farmacia Rural o la consideración de la Farmacia Comunitaria como un valioso activo de salud no dejan de ser muy positivos para el desarrollo y la imagen de la Farmacia como establecimiento sanitario y asistencial, alejándonos de esa visión de establecimiento comercial que muchos usuarios aún tienen hoy en día (en gran parte, por culpa nuestra).

Durante este año, hemos oído hablar, hasta la saciedad, en cientos de discursos y artículos, del valor clínico de la Farmacia, de su rol asistencial, de ser el establecimiento sanitario más accesible a la población, del papel social que desarrolla y de la necesidad de adquirir un mayor protagonismo en todo lo referente a la atención al paciente.

Pero, ante el borrador de la ley más importante para nuestro sector; ante un borrador que (ojalá fuese más allá) incide en la importancia de la Farmacia Comunitaria como agente sanitario; un borrador que abre la puerta a una mayor y mejor evolución de nuestros establecimientos; ante un borrador que, por primera vez, facilita la tan demandada integración de la farmacia en el SNS… el debate ha quedado enfocado en un solo término: PVP. Casi todas las alegaciones, quejas, noticias e, incluso, notas de prensa, han difuminado todos los aspectos sanitarios y/o asistenciales del texto para centrarse, exclusivamente, en el "qué hay de lo mío".

"Seguiremos convencidos del enorme valor de nuestra profesión, tantas veces infrautilizada e infravalorada. De la labor que podríamos desempeñar en un marco diferente al actual"

No soy ningún ingenuo. Sé que el aspecto económico es crucial. Y lo sé de primera mano. Pero no es lo único. No podemos centrar siempre el debate en lo mismo porque atenta contra el resto del discurso (si es que este es sincero). No podemos reclamar un papel sanitario con argumentos comerciales. No se nos puede llenar la boca loando lo asistenciales que somos si luego torcemos el gesto si nos hablan de remunerar esa labor a costa de rebajar la de la logística. No podemos ofrecernos para todo, sea o no intrínseco a nuestra profesión, cuando abandonamos lo que sí es nuestro (léase medicamentos de uso animal). No podemos sacar pecho por ser la Farmacia que más factura de Europa mientras en otros países están a años luz en lo que se refiere al prestigio de su labor sanitaria y asistencial. No podemos conformarnos siempre con el "échame alpiste y llámame gorrión".

No nos ha ido mal en lo económico hasta ahora, no. Asumiendo, eso sí, que nuestro modelo tiene sus peajes (medidas de recorte) aunque impostemos un discurso de desagrado cuando aparecen. Serán precios notificados, como ahora, o serán bajadas de márgenes o serán bajadas de precios o serán descuentos o serán impagos, pero serán. Serán porque, para la Administración, somos proveedores, no profesionales sanitarios. Y serán porque, al parecer, nos movemos más cómodos en ese papel aunque, cada vez, haya más voces que no están de acuerdo con este discurso oficial.

Decía Ortega y Gasset que "la vida es una serie de colisiones con el futuro; no es una suma de lo que hemos sido, sino de lo que anhelamos ser" y la Farmacia española ya es suficientemente madura para decidir qué papel quiere desempeñar: el asistencial (con todo lo que ello significa) o, únicamente, el logístico. Debe decidir si apostar sinceramente por el discurso que llevamos años escuchando o reconocer que, en el fondo, lo que quiere es limitarse a la entrega (no, no me he equivocado de término) de medicamentos.

Yo lo tengo claro y me consta que muchos compañeros también. No seremos mayoría, casi seguro, pero seguiremos convencidos del enorme valor de nuestra profesión, tantas veces infrautilizada e infravalorada. De la labor que podríamos desempeñar en un marco diferente al actual. De la cantidad de talento que se está desperdiciando.

Confío en que, se tramite o no la ley, avancemos en ese sentido este año. Que creamos en lo que hacemos y, sobre todo, en lo que decimos y que, en el futuro, no se pueda aplicar a nosotros la célebre cita de Camus: "les desprecio porque, pudiendo tanto, se atrevieron a tan poco". ■

La continua y necesaria reinvención de la Farmacia Hospitalaria

Cecilia Martínez

Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

La Farmacia Hospitalaria, responsable de velar por el uso seguro y racional de los medicamentos y productos sanitarios en beneficio de los pacientes, está marcada hoy por los avances terapéuticos y el asentamiento de su perfil, tanto clínico como gestor, y se distingue por una actitud proactiva, colaborativa y humanizada, centrada en las personas y en su salud. Es por ello que se encuentra en un proceso de evolución constante, adaptándose a las necesidades de los pacientes y las organizaciones sanitarias y dando así respuesta a los numerosos retos que el sistema sanitario plantea.

Presenciamos una redefinición continua de procesos que integran la digitalización, la robotización e incluso la inteligencia artificial (IA), todo ello en un entorno que demanda el uso eficiente y sostenible de estas herramientas en su provisión de una farmacoterapia efectiva y segura, integral, integrada y continua.

La Farmacia Hospitalaria, atenta a un entorno en continuo cambio, y a las tendencias que afectan al ecosistema sanitario y a la influencia que pueden tener las mismas en su ámbito competencial, busca siempre dar respuesta a las necesidades del sistema en la búsqueda de lo mejor para los pacientes y la sociedad.

Es por ello que en este 2026, la Farmacia Hospitalaria seguirá participando activamente en el despliegue del Reglamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, colaborando con sus profesionales como expertos clínicos externos y en la presumible finalización de los desarrollos normativos nacionales -Real Decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y de Precio y Financiación-, en cuyas estructuras de gobernanza sería importante contar con este colectivo profesional que ha soportado y soporta la mayor parte de la actividad evaluadora de medicamentos en el sistema público de salud en su despliegue autonómico, que acompañan a esta normativa supranacional. Y, por supuesto, esperamos la evolución del desarrollo normativo en torno a la Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que condiciona la actualización de otra normativa secundaria que incide plenamente en las funciones y desempeño profesional de un colectivo como el nuestro.

En esta segunda parte de la década, el sistema sanitario afronta una más que evidente necesidad de que la Farmacia Hospitalaria siga trabajando con propuestas concretas de colaboración que permitan la incorporación sostenible de la innovación terapéutica, sigan contribuyendo a la investigación clínica reforzánola como uno de los valores que caracterizan a nuestro Sistema Nacional de Salud, den respuesta del incremento del volumen de pacientes en tratamiento con líneas de alto impacto, además de incorporar de manera progresiva medidas de sostenibilidad medioambiental en el día a día de los profesionales y su actuación asistencial y su traslado a los pacientes, para un uso medioambientalmente responsable de los fármacos y la correcta gestión de sus residuos.

Además, debemos seguir afrontando y contribuyendo a la orientación de las organizaciones hacia la obtención de resultados, a la cada día más acuciante necesidad de rediseñar los procesos para garantizar la continuidad asistencial y los nuevos modelos asistenciales, y los retos que ello conlleva, sin perder de vista la seguridad clínica como una premisa básica y labor liderada por la Farmacia Hospitalaria.

"En esta segunda parte de la década, el sistema sanitario afronta una más que evidente necesidad de que la Farmacia Hospitalaria siga trabajando con propuestas concretas de colaboración que permitan la incorporación sostenible de la innovación terapéutica"

En esa respuesta coordinada de la Farmacia Hospitalaria tendrá un papel protagonista el Proyecto SEFH 2030 desarrollado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), cuyo objetivo es establecer líneas estratégicas y caracterizar los 20 desafíos clave que nos permitirán avanzar en la mejora de la práctica de la especialidad y, fundamentalmente, en la optimización de los sistemas de salud.

Para cada uno de estos 20 desafíos, se han definido objetivos claros (orientados al profesional, al paciente y al entorno), estándares de calidad que permitirán a los servicios de Farmacia Hospitalaria seguir su cumplimiento, además de una serie de herramientas y recursos. Un proyecto que no pretende ser un mero ejercicio teórico, sino una herramienta dinámica.

Para ello, hemos desarrollado una plataforma, que ha permitido realizar este año una primera fotografía del estado de situación basal de la Farmacia Hospitalaria española. Los resultados nos permiten, de manera global, identificar e impulsar iniciativas estratégicas clave en los años venideros.

Desde una perspectiva individual, cada Servicio de Farmacia Hospitalaria tiene acceso a dicha plataforma, que sirve como herramienta de autoevaluación y hoja de ruta, basada en los estándares definidos, y permite a cada servicio a la revisión y replanteamiento de sus planes estratégicos, priorizar sus áreas de desarrollo y medir su evolución y el impacto de sus actividades a lo largo del tiempo, identificando sus fortalezas y principales oportunidades de mejora.

El Proyecto SEFH 2030 es un compromiso ineludible con la excelencia. Es el faro que asegura que, en medio de la revolución tecnológica y la complejidad de los sistemas de financiación, los farmacéuticos hospitalarios sigan siendo profesionales competentes y capacitados, centrados en obtener los mejores resultados de salud para la comunidad y comprometidos con la sostenibilidad del sistema. Es nuestra responsabilidad colectiva utilizar esta hoja de ruta para asegurar el futuro seguro y valioso de nuestra profesión. ■

IPSEN

Focus. Together.
For patients &
society.

Somos una compañía biofarmacéutica global centrada en ofrecer fármacos innovadores para los pacientes en tres áreas terapéuticas: oncología, enfermedades raras y neurociencias.

www.ipsen.com/spain

Medicina y Terapéutica

ANUARIO 2026
SANIDAD & MEDICAMENTO

El año de decidir qué Pediatría queremos

Luis Carlos Blesa Baviera

Presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP)

La pediatría española vive una paradoja que merece una reflexión serena. Nunca ha contado con un nivel tan alto de conocimiento científico, capacidad clínica y compromiso profesional. Y, sin embargo, nunca había estado tan tensionada desde el punto de vista organizativo. Al iniciar 2026, el principal desafío de la pediatría no es tecnológico ni asistencial, sino estructural. La cuestión ya no es cuánto sabemos, sino cómo estamos organizando ese conocimiento para garantizar una atención equitativa, continua y de calidad a la infancia y a la adolescencia.

"Hoy ninguna CCAA puede garantizar al 100% que todos los niños sean atendidos por pediatras y enfermeras pediátricas en sus centros de salud. No es un dato menor. Supone una pérdida de derechos para la infancia"

Durante décadas, España ha construido un modelo pediátrico reconocido dentro y fuera de nuestras fronteras. Un modelo que ha situado a los pediatras en el centro de la atención a niños y adolescentes, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario. Los resultados están ahí, mejores indicadores de salud infantil, altas coberturas vacunales, diagnósticos precoces y un seguimiento más ajustado de las patologías crónicas. Esta fortaleza clínica no está en discusión. El problema es que el sistema que la sostiene muestra signos evidentes de desgaste.

Uno de los ámbitos donde esta fragilidad se hace más visible es la pediatría de atención primaria. Este primer nivel asistencial es la puerta de entrada al sistema, el espacio donde se construye la continuidad de cuidados y donde se garantiza la equidad. Sin embargo, la sobrecarga asistencial, la dificultad para cubrir plazas y la falta de planificación a medio y largo plazo están poniendo en riesgo un modelo que ha demostrado ser eficaz y eficiente. Hoy ninguna comunidad autónoma puede garantizar al cien por cien que todos los niños sean atendidos por pediatras y enfermeras pediátricas en sus centros de salud. No es un dato menor. Supone una pérdida de derechos para la infancia y una fuente creciente de inequidad territorial.

La evidencia es clara. Los niños atendidos en atención primaria por pediatras y enfermeras pediátricas reciben una atención más adecuada a su edad, con mejores resultados en salud, una prescripción más ajustada y un uso más eficiente de los recursos. Las familias lo saben y lo reclaman. Cuando este modelo no se garantiza, solo quienes pueden permitírselo acceden a consultas privadas, mientras que el resto queda expuesto a una atención menos especializada. No reforzar la pediatría de atención primaria es una decisión que impacta directamente en la salud presente y futura de la población.

A esta situación se suma otro reto estructural que no se puede seguir posponiendo: el reconocimiento oficial de las especialidades pediátricas. Estas áreas se han desarrollado a lo largo de los últimos cincuenta años como respuesta a una complejidad clínica creciente. No han surgido por voluntad corporativa, sino por necesidad asistencial. Sin embargo, su falta de regulación genera inseguridad profesional, desigualdades entre territorios y dificultades para planificar recursos humanos. También limita el desarrollo profesional de muchos pediatras y pone en riesgo la cohesión del sistema.

Regular las especialidades pediátricas no significa fragmentar la atención ni crear compartimentos estancos. Al contrario, supone ordenar una realidad existente, establecer itinerarios formativos homogéneos y garantizar que la atención especializada llegue a todos los niños, con independencia de su lugar de residencia. La ausencia de un marco claro no solo afecta a los profesionales, sino que compromete la calidad asistencial y la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

El riesgo de no actuar es evidente. Una atención primaria debilitada y unas especialidades sin reconocimiento oficial configuran un escenario de pérdida progresiva de calidad, desmotivación profesional y aumento de las desigualdades. En sanidad, no decidir también es una forma de decidir. Y en pediatría, las consecuencias se miden en oportunidades perdidas durante etapas clave del desarrollo.

La pediatría necesita planificación, no soluciones coyunturales. Requiere diálogo y una interlocución estable entre las sociedades científicas y las administraciones sanitarias. Desde la Asociación Española de Pediatría seguiremos ejerciendo nuestro papel como interlocutor técnico, leal y comprometido. Reclamamos coherencia, planificación y una mirada a largo plazo que sitúe a la infancia y a la adolescencia en el centro de las políticas públicas.

Estamos ante un momento decisivo. O apostamos por un modelo pediátrico sólido, equitativo y bien estructurado, o aceptamos una degradación progresiva del sistema que debe garantizar la salud infantojuvenil. ■

Por el bien de todos, ni un paso atrás en la ciencia y la salud

Jaime Jesús Pérez

Presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV)

Normalmente asumimos que la historia es un camino continuo hacia adelante pero por desgracia tenemos ejemplos que esto no es así, un claro ejemplo es la caída del Imperio Romano. En ciencia tenemos la tendencia a creer lo mismo pero sin duda el año 2025 ha sido, con todas las noticias que han venido de EEUU sobre vacunas, un año aciago. El último ejemplo la reconfiguración del calendario vacunal norteamericano de 17 a 10 vacunas.

Sin embargo, EEUU no debe ser nuestro único motivo de preocupación. En los últimos años, el escepticismo acerca de la seguridad y efectividad de las vacunas ha experimentado un crecimiento notable, alimentado de forma importante por las redes sociales. En España, los resultados de la Encuesta de percepción social de la ciencia y la tecnología de 2024 muestran algunos datos preocupantes: solo el 37,2% de las personas encuestadas considera que los científicos tienen en cuenta suficientemente a la ciudadanía en sus investigaciones, y solo el 36,3% considera que informan adecuadamente sobre los resultados. Estos resultados fueron peores entre las personas que se informaban principalmente por canales informales (redes sociales, mensajería). En el campo de desconfianza en la ciencia y mentalidad conspirativa, un 50,1% afirmó estar de acuerdo con que las compañías farmacéuticas ocultan los peligros de las vacunas, y un 41,6% con la afirmación de que se han producido virus en laboratorios gubernamentales para controlar la libertad de la población. Resulta evidente que la información clara y trasparente sobre vacunas es necesaria pero no suficiente, si queremos llegar tenemos que hacer algo más.

Una polémica ya descartada (la relación de las vacunas con el autismo) ha vuelto a surgir este año, en este sentido si las redes e internet pueden ser un foro donde difundir noticias falsas, la Inteligencia Artificial (IA) puede ser un gran aliado, hecha la prueba con varios sistemas, todos los probados descartan esta relación por lo que además de dar mensajes desde los profesionales y autoridades sanitarias tal vez tengamos que aconsejar el uso de la IA entre los reticentes vacunales. En este sentido si Robert Kennedy en lugar de seguir sus creencias hubiera preguntado a Grok (la IA de Elon Musk) le hubiera quedado claro que la relación entre las vacunas y el autismo fue descartada hace tiempo.

Los bulos sobre la seguridad de las vacunas preocupan a una parte de la población, sin embargo cada vez hay más pruebas sobre los efectos beneficiosos no esperados de las mismas. A nivel mundial, se estima que el 4% de las muertes por cardiopatía isquémica en adultos mayores de 50 años son atribuibles a la gripe, se ha demostrado que la vacuna de la gripe previene estos eventos cardiovasculares, mensajes como "vacúnate de la gripe para evitar un infarto" se han incorporado a nuestra campaña anual de concienciación sobre infecciones respiratorias. Otros fenómenos recientemente descritos es que la vacunación frente al Zóster disminuye el riesgo de desarrollar demencia, de hecho este ha sido uno de los motivos del aumento de la cobertura vacunal en algunas Comunidades Autónomas. Las infecciones también se han relacionado con al menos una sexta parte de los cánceres a nivel mundial, disponiendo ya dos vacunas para evitar el 10% de todos ellos –vacuna frente a la hepatitis B y Virus del Papiloma Humano- pero están en desarrollo otras como por ejemplo frente al Epstein-Barr. Es decir vacunas contra el infarto, la demencia, contra el cáncer, parafraseando la película "La vida de Bryan" ¿pero qué más han hecho las vacunas por nosotros?

"A nivel mundial, se estima que el 4% de las muertes por cardiopatía isquémica en mayores de 50 años son atribuibles a la gripe, se ha demostrado que la vacuna de la gripe previene estos eventos cardiovasculares"

La vacunación también desempeña un papel fundamental en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos (RAM). Según la OMS, un mayor uso de las vacunas disponibles podría reducir la demanda mundial de antibióticos en un 22 % anual. Las vacunas existentes podrían prevenir hasta 106 000 muertes anuales asociadas a la RAM. Sumando a las existentes nuevas vacunas, se tendría el potencial de evitar hasta 515.000 muertes relacionadas con la RAM, una de las mayores amenazas para la salud global.

En resumen, las vacunas salvan más de 4,2 millones de vidas cada año, además de millones de hospitalizaciones y sufrimiento, son herramientas fundamentales frente a pandemias y resistencias antimicrobianas. Y cada vez descubrimos más beneficios inesperados. Para aprovechar todo su potencial, debemos usar mejor las herramientas disponibles —incluida la IA— y reforzar la educación científica de la población. Solo así lograremos que el progreso en salud llegue a todos.. ■

Formación continuada como garantía de excelencia en el SNS

Cristina Avendaño Solá

Presidenta de la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME)

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), junto a otras organizaciones médicas españolas, está solicitando cambios estructurales y políticas a largo plazo que permitan abordar la actual crisis del personal médico en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y garanticen una atención de calidad. Uno de los múltiples factores que determina esta crisis es el agotamiento profesional, estrechamente ligado a las condiciones laborales, la sobrecarga asistencial y el descontento con determinados aspectos de gobernanza y organización que afectan directamente a las responsabilidades del médico.

En este contexto, el desarrollo profesional y la adecuada integración de la formación, la investigación, la docencia y la gestión clínica en la actividad ordinaria del médico constituyen elementos clave que deben ser revisados. FACME, que representa a 46 sociedades científico médicas (SSCC) y a más de 134.000 médicos especialistas, afronta en 2026 retos relacionados con la organización de la formación médica continuada (FMC) y la recertificación de los médicos especialistas, situando a las SSCC como actores centrales en ambos procesos.

La FMC es un deber deontológico, un derecho y una responsabilidad de los médicos a lo largo de su vida profesional. Así lo recogen los códigos éticos internacionales y nacionales de la profesión médica y la normativa española que regula el ejercicio profesional. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece que la actualización permanente de conocimientos es un derecho y un deber de los médicos, y que las instituciones sanitarias deben facilitar la realización de actividades de FMC. Uno de los retos actuales es que las administraciones públicas asuman su responsabilidad de promover y financiar esta formación.

La FMC requiere una consideración especial debido a su relevancia cuantitativa y cualitativa, su impacto en la competencia profesional y calidad asistencial, y su adecuación a cada especialidad médica concreta, a menudo, de ámbito europea. Además, también constituye una palanca imprescindible para introducir cambios organizativos y estratégicos que contribuyan a la eficacia del SNS y la mejora de la salud de la población.

En 2025 FACME ha desarrollado por primera vez un programa de FMC financiado con fondos públicos y diseñado e impartido por nuestras sociedades. Los cursos, abiertos hasta mayo de 2026, han atraído ya a más de 16.000 profesionales, demostrando que el modelo funciona. El reto ahora es transformar esta experiencia en una política pública estable basada en la financiación pública de la FMC y en su provisión profesional por parte de las SSCC.

El objetivo de FACME no es impartir directamente la FMC, sino consolidar un sistema estable, transparente y eficaz que canalice los fondos públicos hacia las SSCC, reconociendo que son ellas quienes concentran el conocimiento experto y la experiencia necesaria para identificar las necesidades formativas de cada especialidad e impartirla. FACME y sus sociedades cumplen criterios de funcionamiento democrático y transparencia, elementos esenciales para garantizar la independencia, el rigor y la rendición de cuentas de la formación impartida.

"Disponemos de un modelo consensuado entre todas las SSCC y, en las reuniones con el Ministerio de Sanidad, se ha avanzado en un acuerdo sobre los principios básicos del sistema. Las SSCC deben evaluar las competencias específicas de cada especialidad"

En 2026, el reto es consolidar y ampliar este modelo de colaboración público-profesional, de modo que deje de ser una iniciativa puntual vinculada a fondos europeos y pase a integrarse estructuralmente en la política sanitaria española.

El segundo gran desafío relacionado con la FMC es la implantación de un modelo común de recertificación de los médicos especialistas. España debe dar respuesta a la exigencia europea de contar con un sistema de acreditación periódica de competencias e implantarlo de manera que no sea una pesadilla burocrática sino una auténtica garantía pública de que cada médico especialista mantiene actualizadas sus competencias a lo largo de su vida profesional.

FACME dispone ya de un modelo consensuado entre todas las SSCC y, en las reuniones con el Ministerio de Sanidad, se ha avanzado en un acuerdo sobre los principios básicos del sistema. Las SSCC deben evaluar las competencias específicas de cada especialidad, mientras que la Organización Médica Colegial (OMC) valida el cumplimiento deontológico profesional. Con ambas evaluaciones, Sanidad puede emitir la credencial de recertificación y hacerla pública en el Registro de Profesionales Sanitarios.

El paso pendiente es dotar al sistema de un marco normativo que permita su implantación efectiva y homogénea en todo el territorio. El reto para 2026 es pasar del consenso técnico a la realidad operativa.

En definitiva, la FMC y la recertificación son dos pilares de una misma estrategia orientada a reconocer la competencia profesional y a integrar la formación, la investigación, la docencia y la gestión clínica en la práctica diaria. Es necesaria la dotación presupuestaria de ambos pilares, porque el apoyo al desarrollo profesional en el SNS es clave para la retención del talento y porque los pacientes tienen derecho a saber que el médico que les atiende está actualizado en sus conocimientos, no por su voluntad y sacrificio personal, sino porque el SNS ofrece garantía pública de ello. ■

2026, el año para asegurar el progreso en cáncer

Jesús García-Foncillas

Presidente de la Fundación ECO

Nos encontramos en un momento decisivo para el futuro de la Oncología, con la incorporación progresiva de avances que están abriendo un nuevo paradigma en el abordaje de muchos tumores: inmunoterapia, biopsia líquida, inteligencia artificial aplicada al diagnóstico... Sin embargo, la realidad regulatoria amenaza con erosionar estos logros y dificulta hacer frente con garantías al mayor reto sanitario de nuestro tiempo. En España, más de 300 personas fallecen al día a causa del cáncer.

La reducción del 20% en el presupuesto del Plan Europeo contra el Cáncer anunciada para 2026 compromete la traslación a los pacientes de estos progresos. En este sentido, desde la Fundación ECO contamos con la iniciativa CANCER NOW, que se dirige a favorecer la adopción de las recomendaciones de este plan y a favorecer el acceso a la innovación.

Esta herramienta, piedra angular de la estrategia sanitaria comunitaria, no es sólo un marco de acción, sino la expresión de un compromiso político con la prevención, el diagnóstico precoz, la investigación y la atención integral a los pacientes. Recortar sus recursos en un momento de aumento de la incidencia del cáncer en el Viejo Continente supone un retroceso sanitario y social de calado.

Todo ello, en un momento en el que las necesidades en el ámbito de la Oncología demandan nuevos enfoques cooperativos, y en el marco de la aplicación progresiva del Reglamento europeo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. La armonización de los informes clínicos comunes debería agilizar la evaluación científica de medicamentos oncológicos innovadores y reducir la duplicidad de procesos en España.

"Este 2026 seguiremos abogando por un modelo asistencial que combine excelencia científica, recursos adecuados y políticas públicas que promuevan una implementación equitativa de los tratamientos"

Esta legislación es, sin duda, un avance positivo. No obstante, su éxito dependerá de cómo los países integren estos informes en sus propios sistemas de financiación y acceso. En nuestro país, el riesgo es que un proceso más eficiente a nivel comunitario no se traduzca en decisiones más rápidas a nivel nacional si no se abordan aquellos aspectos que siguen lastrando la incorporación de nuevos fármacos al SNS.

Los datos del último informe W.A.I.T. hablan por sí solos. Lamentablemente, España se sitúa entre los países europeos con mayores demoras en el acceso a medicamentos innovadores, a pesar de los esfuerzos de las autoridades competentes para revertir esta situación. Los pacientes esperan, de media, más de 600 días desde la autorización europea hasta la disponibilidad efectiva del fármaco en el sistema público, superando con creces el plazo máximo de 180 días que fija la regulación.

En Oncología, donde cada día cuenta, esta demora puede representar la diferencia entre la opción de una terapia curativa o paliativa. Por ello, resulta imprescindible reformar el sistema de financiación y evaluación nacional para priorizar los medicamentos con impacto demostrado en supervivencia y calidad de vida.

En este contexto, las nuevas vías fast-track de evaluación acelerada suponen un rayo de esperanza para los pacientes. Acelerar los ensayos clínicos de fase uno y la evaluación de terapias innovadoras es una medida necesaria para lograr un acceso más rápido a tratamientos oncológicos prometedores.

La nueva regulación farmacéutica europea, actualmente en discusión, busca precisamente equilibrar el acceso equitativo a los medicamentos innovadores y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

En un ecosistema global donde Estados Unidos y Asia están acelerando la aprobación y adopción de tratamientos de vanguardia, Europa —y España, líder continental en investigación clínica de medicamentos— no puede permitirse quedar rezagada. El objetivo debe ser doble: proteger la sostenibilidad, pero sin frenar el progreso científico ni castigar a los pacientes con demoras innecesarias.

Desde la Fundación ECO, defendemos desde nuestros inicios un principio esencial: la calidad asistencial no puede desligarse de la equidad en el acceso a la innovación. Cualquier reducción presupuestaria o reforma normativa debe evaluarse a la luz de cómo afecta al paciente concreto y a su derecho a recibir el mejor tratamiento disponible en el menor tiempo posible.

Por ello, este 2026 seguiremos abogando por un modelo asistencial oncológico que combine excelencia científica —ya colaboramos con la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) para acreditar las mejores prácticas de los hospitales españoles con el sello QOPI—, recursos adecuados y políticas públicas que promuevan una implementación equitativa de la innovación en todo el territorio. Sólo así la medicina de calidad podrá ser también una medicina justa, accesible y orientada al bien común, y que permita consolidar los avances logrados en cáncer. ■

Avanzar en la estrategia nacional de salud renal

Emilio Sánchez Álvarez

Presidente de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

A mediados del pasado año 2025, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Sanidad aprobaron el Documento de Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad 2025–2028 en nuestro país, una herramienta de trabajo elaborada con la colaboración de profesionales, sociedades científicas, pacientes, organizaciones sociales y representantes autonómicos, a la que se ha incorporó la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como "problema de salud prioritario y prevalente". Desde la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) hemos venido trabajando en los últimos meses con el Ministerio en esta estrategia con la que se pretende actualizar el abordaje de la ERC, una patología que se ha convertido en un grave problema de salud pública en España, a través de medidas que vengan a reforzar la prevención, la detección precoz y su tratamiento temprano, fundamentalmente.

Nuestro país está hoy a la cabeza en la sanidad europea en el tratamiento de la ERC en sus fases avanzadas, pero era necesaria una actualización que abordara estos aspectos en un nuevo marco de atención para las patologías del riñón, incorporando actuaciones de acuerdo con la preocupante realidad que supone actualmente la ERC. Esta patología afecta ya al 15% de la población y la prevalencia del Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) -número de personas con ERC avanzada que necesitan diálisis o trasplante para vivir- ha aumentado más de un 30% en la última década en España, situándose ya en más de 68.403 personas, con una prevalencia de 1.407 personas por millón de población. En 2024 un total de 7.300 personas iniciaron TRS, es decir, cada 75 minutos una persona entró en un programa de diálisis y/o recibió un trasplante renal, lo que demuestra el importante impacto de la ERC. Además, la mortalidad por esta enfermedad ha crecido significativamente en los últimos años, y si sigue su ritmo de crecimiento se convertirá en la 5ª causa de muerte en 2040. A ello hay que añadir el gran impacto socio-sanitario que tiene en los pacientes y en el SNS. Son, en definitiva, cifras muy importantes para poner el foco en la salud renal, y en insistir, en que además abogar por la mejor terapia posible para los pacientes con ERC avanzada, hay que potenciar las medidas para prevenirla y reducir su crecimiento en el futuro.

Mejorar la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano de ERC cuando aún es posible revertir el daño renal, además de la promoción de técnicas de TRS como el trasplante o la diálisis domiciliaria, son algunos de los objetivos que se han marcado en el Documento del Abordaje de la Cronicidad, que también incluyen medidas para la colaboración con Atención Primaria y otros profesionales que tratan enfermedades relacionadas con la ERC (cardiovasculares, diabetes u obesidad), u otras actuaciones que favorezcan la continuidad asistencial, la equidad y el protagonismo de pacientes y personas cuidadoras, incorporando una perspectiva de abordaje integral. Además, se incluye el compromiso del Ministerio para fomentar definitivamente la diálisis peritoneal en España, para que en 2028 el 30% de los pacientes que inician en TRS lo hagan a través de este tipo de diálisis en sus domicilios, que redunda en la mejora de su supervivencia y calidad de vida, en su autonomía y conciliación familiar y laboral, así como en una mayor sostenibilidad del sistema sanitario -al reducir desplazamientos al hospital, el consumo de agua y de energía o la emisión de residuos a la atmósfera, entre otros-.

"Se trata de un desafío en el que profesionales, pacientes y servicios sanitarios trabajen juntos, combatiendo los obstáculos culturales que existen en torno a este tipo de terapias"

La aprobación de este documento ha supuesto un gran avance en la hoja de ruta de la salud renal que debemos seguir desarrollando en 2026 y próximos años, y que se alinea precisamente con otro hito del pasado ejercicio: la aprobación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de una resolución que estableció por primera vez la salud renal como una prioridad en su agenda global de cara a los próximos años, reconociendo también a la ERC como un problema creciente de Salud Pública en todo el mundo, y la gran la carga económica y social que supone para los sistemas de salud y para las personas que viven con esta patología.

Estos dos hitos han puesto a la enfermedad renal en el lugar que merecía dentro de las estrategias sanitarias nacional y mundial de cara al futuro cercano, y deben marcar el camino para consolidar en 2026 todo lo avanzado en estos últimos meses. Con especial énfasis en aspectos como la implantación de programas de cribado de salud renal en pacientes de riesgo, con sencillos tests de sangre y orina para medir la creatinina (filtrado glomerular) y la albúmina, que cuestan un euro o poco más, y que ayudarían a detectar la ERC en sus estadios más precoces y lograr así que el tratamiento temprano del deterioro de la función renal retrase hasta en 20 años el ingreso en diálisis o trasplante. Diversas comunidades autónomas como Asturias, Galicia o Castilla y León ya están trabajando en programas piloto de cribado de salud renal que serán una realidad en 2026, y que esperamos que se extiendan al resto de España.

Además de priorizar la prevención primaria y secundaria de las patologías del riñón, otro de los retos esenciales para este 2026 debe ser potenciar el empleo de las terapias domiciliarias, como señalaba antes. Se trata de un desafío a todos los niveles, en el que profesionales, pacientes y servicios sanitarios trabajen juntos, combatiendo los obstáculos culturales que existen en torno a este tipo de terapias, sobre todo en personas mayores, y logrando que, en definitiva, el paciente tenga una mayor independencia y calidad de vida durante su tratamiento. Ya contamos con las bases y una nueva estrategia para todo ello, esperamos que 2026 sea el año definitivo del freno a la epidemia silenciosa de la ERC y que sigamos logrando, con el esfuerzo e implicación de todos, reducir su impacto en España y en todo el mundo. ■

La inteligencia artificial en cardiología: entre la promesa y la realidad

Ignacio Fernández
Presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)

La inteligencia artificial (IA) ostenta un potencial sin precedentes para transformar la cardiología, prometiendo revolucionar áreas clave como el diagnóstico precoz a partir de electrocardiogramas y la estratificación de riesgos. Sus algoritmos abren la puerta a una medicina más predictiva, precisa y personalizada. Sin embargo, a pesar de este optimismo, la integración real, segura y equitativa de la IA en la práctica clínica para 2026 enfrenta desafíos monumentales.

Confianza y transparencia en la "caja negra"

La confianza es el pilar sobre el que debe erigirse la integración de la IA en la medicina. Una barrera formidable para ganar esta confianza es el problema de la "caja negra". Muchos modelos de aprendizaje profundo operan con una lógica interna opaca, ofreciendo recomendaciones cuyo razonamiento subyacente los clínicos no pueden comprender ni justificar, lo que genera un escepticismo natural y justificado.

Para superar este escollo, es indispensable construir marcos de trabajo para una IA fiable. El consenso FUTURE-AI propone seis pilares que actúan como requisitos indispensables para generar dicha confianza: equidad, universalidad, trazabilidad, usabilidad, robustez y explicabilidad.

El talón de Aquiles algorítmico

La calidad de los datos representa el desafío técnico y ético más crítico para la IA en cardiología. La máxima "la IA es tan inteligente como los datos con los que se entrena" cobra una relevancia especial en un campo con consecuencias de vida o muerte. El sesgo algorítmico es uno de sus riesgos más graves. Un ejemplo es cómo el umbral diagnóstico tradicional de 15 mm para la miocardiopatía hipertrófica generó un sesgo diagnóstico de 8 a 1 en favor de los hombres. Un modelo de IA, entrenado con un umbral ajustado demográficamente, corrigió este sesgo aumentando la detección en mujeres del 73% al 93%. Ignorar estos sesgos significa que un algoritmo podría subestimar el riesgo de infarto en mujeres o en minorías étnicas, no por fallo técnico, sino por un diseño que perpetúa puntos ciegos.

Otro desafío clave es la "deriva del conjunto de datos" (dataset drift), cuando el rendimiento del modelo se degrada por cambios en poblaciones, prácticas clínicas o prevalencia de enfermedades. La creación de modelos robustos exige datos de alta calidad y sin sesgos, pero el fenómeno de la "deriva del conjunto de datos" demuestra que la validación debe ser continua y rigurosa.

"La inteligencia artificial no reemplazará al cardiólogo, sino que aumentará sus capacidades, exigiendo un nuevo conjunto de competencias profesionales"

El abismo de la validación y la regulación

Existe una brecha crítica entre el desarrollo de algoritmos de IA y su validación clínica robusta. A pesar del creciente número de publicaciones académicas prometedoras, la base de evidencia para la mayoría de las herramientas de IA disponibles comercialmente es "sorprendentemente escasa". Este déficit probatorio crítico se debe en gran medida a la falta de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que demuestren seguridad y eficacia. Además, los escasos ECA existentes se han centrado principalmente en mejoras operativas, mientras que casi ninguno ha evaluado resultados clínicos duros.

Esta falta de evidencia tiene implicaciones directas para la integración de la IA en las guías de práctica clínica. Según los estándares de la Sociedad Europea de Cardiología, la mayoría de las herramientas actuales solo alcanzarían una recomendación de Clase IIb, Nivel de Evidencia C. Esto se traduce en un "puede considerarse", recomendación débil que limita drásticamente su adopción formal y su integración en la atención estándar. Sin una evidencia más sólida, la IA corre el riesgo de quedar relegada a un papel marginal.

Redefiniendo el papel del cardiólogo

La IA no reemplazará al cardiólogo, sino que aumentará sus capacidades, exigiendo un nuevo conjunto de competencias. Sin embargo, los expertos advierten sobre la erosión de habilidades clínicas fundamentales a través de tres fenómenos: la deskilling (pérdida de habilidades adquiridas), la never-skilling (incapacidad para desarrollar competencias esenciales) y la mis-skiling (refuerzo de comportamientos incorrectos al adoptar ciegamente los errores de la IA).

Para mitigar estos riesgos, el cardiólogo debe convertirse en supervisor crítico de la IA, evaluando sus resultados, identificando sesgos y manteniendo la responsabilidad final sobre las decisiones. Al mismo tiempo, es crucial subrayar la irremplazable importancia de la relación médico-paciente.

Hacia una IA responsable en 2026

El camino hacia la plena integración de la IA en la cardiología está definido por la necesidad de construir confianza a través de la transparencia, asegurar la calidad y equidad de los datos para evitar sesgos, superar la brecha de validación mediante evidencia clínica robusta, e integrar la IA de una manera que aumente, y no erosione, la pericia humana. Realizar este potencial no es una cuestión de si la tecnología será lo suficientemente inteligente, sino de si nosotros seremos lo suficientemente sabios para guiarla. El objetivo para 2026 no es solo implementar IA, sino forjar una simbiosis en la que la IA amplifique nuestra pericia y nuestra humanidad, asegurando que el futuro de la cardiología sea más eficiente, justo y centrado en el paciente. ■

¿Resolver la crisis en el tratamiento del cáncer?

Elia Martínez

Presidenta de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

El último mes del año nos regala —como para centrarnos en los balances de lo que estamos haciendo, como para tocar un poco tierra firme, como para parar unos minutos en nuestra propia carrera hacia el "avance"— una publicación en una revista de impacto de inestimable valor. La Comisión de la revista 'Lancet en Oncología' publica un artículo bellísimo e imprescindible sobre la crisis humana en el cáncer. Este informe identifica un desequilibrio creciente entre los avances tecnológicos y biomédicos y la experiencia humana de quienes padecen la enfermedad.

No es la primera vez que, desde los cuidados paliativos, donde un altísimo porcentaje de los pacientes que atendemos son oncológicos, nos paramos a analizar esta discordancia entre lo que tenemos en la cabeza los oncólogos e investigadores y lo que viven nuestros pacientes en primera persona.

El informe define esta crisis como una desconexión profunda entre la precisión técnica de los tratamientos, cada vez en mayor auge, avanzando a pasos agigantados y llenándonos de satisfacciones… —a veces incluso siendo el leitmotiv de nuestro quehacer cotidiano— y el apoyo emocional y social que reciben los pacientes.

"Los sistemas de salud suelen priorizar el control de la enfermedad por encima del bienestar emocional de la persona, lo que genera sentimientos de abandono y de angustia moral, tanto en los pacientes como en los propios profesionales sanitarios que los atienden"

En ese camino hacia la innovación, hacia la "medicina de precisión", con cierta frecuencia se produce un constante caminar en paralelo a la tan temida deshumanización: los sistemas de salud suelen priorizar el control de la enfermedad por encima del bienestar de la persona, lo que genera sentimientos de abandono y angustia moral tanto en pacientes como en profesionales.

La Comisión sostiene que esta crisis no es una falta de compasión individual de los médicos, que por ahora no la hemos perdido o al menos no todos, sino un fallo estructural de inversión y rendición de cuentas en los sistemas de salud.

Sabemos que el cáncer no solo agota los ahorros de las familias, sino que consume una cantidad excesiva de tiempo en traslados, esperas y gestión de efectos secundarios, entre los que no solo se encuentran los efectos adversos de los tratamientos.

En ocasiones se nos olvida preguntar en la consulta: "¿Y de ánimo cómo andamos?", porque hemos recibido el resultado de una NGS (secuenciación masiva del genoma tumoral) y estamos viendo delante de nuestros ojos la ventana de la oportunidad: la mutación accionable. La vemos sin fijarnos a veces en lo que necesita la persona que la contiene.

De hecho, sabemos que menos del 2% de la financiación mundial para investigación en cáncer se destina a la psicooncología y los cuidados paliativos. Y esta cuestión no es gratuita. Los oncólogos, las enfermeras y, en general, el personal que atiende al paciente sufre altos niveles de burnout, al no estar preparado o no tener tiempo para atender las necesidades existenciales y espirituales de los pacientes.

Al fin y al cabo, es en las situaciones de extremo riesgo para la vida cuando afloran las dudas existenciales, los miedos, las necesidades y las carencias arrastradas a lo largo de la vida. Y debemos ser conscientes de que trabajamos con "material frágil", sin volver la mirada para otro lado.

La Comisión, consciente de este desgaste profesional y de la falta de atención de excelencia a los pacientes, propone prioridades para rehumanizar:

- Priorizar el bienestar del paciente sobre los indicadores meramente comerciales o de eficiencia.
- Integración temprana de cuidados paliativos: no debemos cansarnos en reclamar esta necesidad, aun con la ausencia de recursos existente, aun con el temor que, de entrada, a veces podemos generar en los pacientes por los estigmas que comporta, aun con nuestro optimismo omnisapiente… No podemos ver los cuidados paliativos como cuidados exclusivos de final de vida, sino como un soporte esencial desde el diagnóstico, que sin duda favorecerá estos cuidados de final de vida como un continuum natural, bien dimensionado y sencillo, donde las prioridades del paciente se hayan tenido muy en cuenta.
- Atender a los condicionantes sociales de la salud, valorando las posibilidades y necesidades de cada individuo.
- Uso ético de la IA: asegurar que la inteligencia artificial apoye la conexión humana en lugar de sustituirla o despersonalizar aún más la atención.

El auge de esta nueva forma de medicina, que prácticamente se impone, desarrolla dilemas, puesto que, si bien puede ser un apoyo, nunca puede sustituir nuestra presencia.

La "silla" de la que hablaba Gregorio Marañón es ese lugar de encuentro donde el algoritmo no tiene cabida, pues ese contacto humano genera un diálogo entre iguales donde los asuntos que de verdad importan surgen sin saber cuándo.

Un gesto, una mirada, un abrazo… abre una conversación profunda acerca de lo que nos preocupa de la vida que, hoy por hoy, no coincide siempre, al menos exclusivamente, con una alteración molecular y su terapia dirigida[1]. ■

1. The human crisis in cancer: a Lancet Oncology Commission. Rodin, Gary et al. The Lancet Oncology, Volume 26, Issue 12, e628 - e670

Dolor Crónico: La necesaria estrategia nacional que nos falta

El dolor crónico, definido como aquel que persiste durante meses o años, se ha consolidado como un desafío de primer orden para el sistema sanitario español, afectando al 25,9% de la población adulta, lo que representa a más de 9 millones de personas.

El dolor crónico, no debe ser entendida meramente como un síntoma, sino como una enfermedad en sí misma que trasciende la dimensión biomédica al generar un impacto profundo en las esferas psicológica, social y espiritual de quien lo sufre.

Es por ello por lo que el modelo actual de atención biomédica del dolor debe evolucionar hacia una atención integrada y multidisciplinar basada precisamente en el modelo biopsicosocial, donde se aborde no solo la condición médica, sino también las comorbilidades psicológicas, además de la integración social, incluyendo el aspecto ocupacional y laboral de la persona con dolor crónico.

Ante esta realidad, resulta imperativo plantear una Estrategia Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Dolor Crónico que unifique criterios y garantice la equidad en el acceso a los recursos sanitarios y sociales en todo el territorio.

Para lograrlo, es indispensable en España la alianza del gobierno central con las comunidades autónomas, consolidando un modelo que permita adaptar las políticas sanitarias a las necesidades territoriales sin perder la cohesión estatal.

Muchas comunidades autónomas como Andalucía, Madrid, Cataluña y Canarias ya han iniciado planes específicos de abordaje del dolor, pero persiste una inequidad geográfica marcada en cuanto a la accesibilidad a recursos específicos: desde las Unidades de Tratamiento del Dolor (UTD) en el ámbito hospitalario, como dentro de la propia Atención Primaria como las Unidades de Afrontamiento Activo del Dolor (UAAD) en el territorio nacional.

Tal y como recoge la "Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad 2025-2028" del Ministerio de Sanidad, es imprescindible maximizar la formación en el manejo terapéutico multidisciplinar y potenciar el papel de la Atención Primaria como eje vertebrador y punto de referencia de la atención sanitaria para el paciente que vive con dolor crónico.

María Madariaga

Presidente Sociedad Española del Dolor (SED)

"Facilitar esta tarea con las herramientas y la calidad asistencial necesarias para llevarlo a cabo es también una necesidad estratégica en nuestro país. Incluida la imprescindible formación continuada en tratamiento del dolor para los profesionales"

Facilitar esta tarea con las herramientas y la calidad asistencial necesarias para llevarlo a cabo es también una necesidad estratégica en nuestro país. Incluida la imprescindible formación continuada en tratamiento del dolor para los profesionales.

La educación en dolor se erige como la prioridad institucional más urgente, empezando por la propia formación continuada de los profesionales sanitarios.

Otro aspecto fundamental, sin duda, es la educación en dolor dirigida a la población general y a los pacientes. Esta educación en dolor es una recomendación clave de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), dirigida a la población general, con el objetivo de fomentar el autocuidado, pero también la concienciación social para reducir el estigma y mejorar el conocimiento sobre el impacto de la enfermedad.

Así encontramos recursos como la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía y los programas de "Paciente Experto", puestos en marcha por la Universidad Rey Juan Carlos, así como formaciones específicas para pacientes dentro de algunas Unidades de Tratamiento del Dolor (UTD Valladolid o UDOVA). Estas iniciativas permiten a la persona convertirse en un agente activo en la toma de decisiones clínicas y en la gestión de su propia salud.

A nivel internacional, disponemos de las recomendaciones y estándares para la atención multidisciplinar al dolor que realiza la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP).

A nivel europeo, la gestión del dolor ha ganado visibilidad en las Directrices Políticas de la Comisión Europea 2024-2029. El documento aborda explícitamente el tratamiento del dolor como parte de las prioridades sanitarias de la UE, lo que supone un hito importante para toda la comunidad científica y sanitaria dedicada al dolor.

Esta directiva de la Comisión Europea también subraya que la investigación e innovación en salud deben ser impulsadas desde los gobiernos de los estados miembros de la Unión, para modernizar precisamente los modelos de atención, integrando tecnologías digitales y medicina personalizada.

En conclusión, la magnitud del dolor crónico en España exige que sea tratado como lo que es: una prioridad sanitaria esencial dentro del abordaje de la cronicidad.

Sólo mediante una Estrategia Nacional coherente, que integre la prevención, la educación y un modelo asistencial coordinado centrado en la persona, podremos de verdad dar respuesta a un problema sanitario y social de primera magnitud que deteriora gravemente la calidad de vida de millones de personas en nuestro país. ■

REFERENCIAS.

- Dueñas M, De Sola H, Salazar A, Esquivia A, Rubio S, Failde I. Prevalence and epidemiological characteristics of chronic pain in the Spanish population. Results from the pain barometer. Eur J Pain. 2025 Jan;29(1):e4705. doi: 10.1002/ejp.4705. Epub 2024 Jul 24. PMID: 39046161; PMCID: PMC11609938.
- Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud DOCUMENTO DE DESARROLLO 2025-2028 SANIDAD 2025 MINISTERIO DE SANIDAD SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD ASISTENCIAL. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/20250704_EAC_DOCUMENTO-DESARROLLO_2025-2028_Final.pdf
- Desirable Characteristics of National Pain Strategies: Recommendations by the International Association for the Study of Pain (IASP). https://www.iasp-pain.org/advocacy/iasp-statements/desirable-characteristics-of-national-pain-strategies/
- Integrating Pain Management into EU Health Policy: Strategic Insights from the 2024-2029 Political Guidelines. Societal impact of Pain. SIP. EFIC. PAE. https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2024/10/SIPs-Response-to-The-Political-Guidelines.pdf
- Priorities for the 2024-2029 EU policy landscape. https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/20231108_eu-priorities-2024-2029.pdf

El año de consolidación de la obesidad

Diego Bellido

Presidente de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO)

El año 2025 ha supuesto un momento de consolidación y madurez para la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO). Tras años de trabajo sostenido, la obesidad ocupa hoy un lugar central en el debate científico, sanitario y social de nuestro país. Este avance no es fruto de la casualidad, sino del compromiso continuado de una comunidad multidisciplinar de profesionales que han defendido, con rigor y perseverancia, el reconocimiento de la obesidad como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que requiere respuestas integrales y coordinadas.

SEEDO ha seguido creciendo como espacio de encuentro y de referencia. Nuestros congresos, reuniones científicas y foros de debate reflejan una participación cada vez más amplia y diversa, en la que convergen endocrinólogos, médicos de atención primaria, internistas, cirujanos, psicólogos, nutricionistas, especialistas en ejercicio físico, investigadores básicos y clínicos, profesionales de la salud pública y farmacéuticos, sin olvidar a las personas que viven con obesidad, cuya presencia y voz son cada vez más visibles. Esta pluralidad define la identidad de nuestra sociedad y constituye una de sus mayores fortalezas.

"Uno de los avances más relevantes ha sido la consolidación del cambio de paradigma en el abordaje de la obesidad. Hemos dejado atrás una visión reduccionista, centrada en el peso corporal, para avanzar hacia un enfoque integral"

Uno de los avances más relevantes de este año ha sido la consolidación del cambio de paradigma en el abordaje de la obesidad. Hemos dejado atrás definitivamente una visión reduccionista, centrada exclusivamente en el peso corporal, para avanzar hacia un enfoque clínico integral. En este contexto, la actualización de la Guía española del manejo Integral y multidisciplinaR de la Obesidad en personas adultas (Guía GIRO) ha marcado un hito fundamental.

Durante 2025, SEEDO ha reforzado también su mirada hacia los determinantes sociales de la salud, consciente de que la obesidad no puede abordarse únicamente desde la consulta. La participación de España en el proyecto MAPPS II, impulsado por la Federación Mundial de Obesidad, sitúa a nuestro país en el centro del debate internacional sobre cómo los sistemas de salud pueden responder mejor a la obesidad.

Especial atención merece la obesidad infantil. Los datos procedentes de registros clínicos del Sistema Nacional de Salud confirman que la obesidad comienza a edades muy tempranas, presenta un claro gradiente social y se asocia ya en la infancia a una mayor carga de enfermedad y a un mayor uso de recursos sanitarios.

A pesar de los avances logrados, los retos siguen siendo considerables. Persisten desigualdades territoriales y sociales, así como el estigma que rodea a esta enfermedad. Combatir la estigmatización debe seguir siendo una prioridad, cambiando el relato y trasladando a la sociedad que la obesidad no es una falta de voluntad individual.

Miramos al futuro con preocupación, pero también con esperanza. El momento es favorable: existe evidencia científica, consenso profesional y mayor sensibilización social. Desde SEEDO reiteramos nuestro llamamiento a todos los profesionales, instituciones y a la sociedad para avanzar juntos hacia una atención digna, eficaz y equitativa para las personas que viven con obesidad. ■

75 años de compromiso con la salud endocrina y nutricional

Ignacio Bernabéu Morón

Presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

En 2025, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) celebró 75 años de historia. Fue una oportunidad para tomar perspectiva y reflexionar sobre el papel que una sociedad científica puede desempeñar en la mejora de la salud de las personas. Siete décadas y media permiten mirar atrás con orgullo, pero también mirar adelante con responsabilidad.

La SEEN nació en 1950, impulsada por un grupo reducido de profesionales que apostaron por una disciplina todavía joven. Desde entonces, la Endocrinología y la Nutrición han evolucionado mucho, tanto en el conocimiento científico como en su impacto clínico y social. Hoy, alrededor de 3.000 especialistas formamos parte de la Sociedad, trabajamos en todos los niveles asistenciales y combinamos la atención a los pacientes con la investigación, la formación y la divulgación. Ese equilibrio ha sido siempre una de nuestras señas de identidad: evolucionar como especialidad para mejorar la calidad de vida de las personas.

"Merece una mención especial la campaña MIR de la SEEN, orientada a dar a conocer la especialidad entre los médicos recién examinados y a acompañarlos en un momento clave de su trayectoria profesional"

Mirar atrás permite reconocer hitos que han marcado nuestro recorrido: la consolidación de áreas de trabajo específicas, la apuesta continuada por una formación científica, la creciente participación en proyectos de investigación colaborativa y la expansión de un abordaje multidisciplinar en patologías muy prevalentes como la diabetes, la obesidad, las enfermedades tiroideas, hipofisarias o suprarrenales, o la desnutrición relacionada con la enfermedad. Sin embargo, cumplir 75 años no implica detenerse en lo logrado, sino reforzar las líneas de trabajo existentes y asumir nuevos retos en un entorno sanitario cada vez más complejo.

En este sentido, uno de los proyectos que mejor refleja esta visión es la Alianza de Ciudades contra la Obesidad. Nacida en 2017, esta iniciativa busca acercar la prevención a la vida cotidiana de la población a través del compromiso de los ayuntamientos. A día de hoy, 20 ciudades españolas forman parte de esta red, un logro relevante por su alcance y por su capacidad para generar acciones concretas en el entorno urbano. Durante el 66º Congreso de la SEEN, celebrado en 2025, varias de estas ciudades compartieron experiencias y resultados, demostrando que la obesidad requiere una respuesta conjunta entre instituciones, profesionales sanitarios y ciudadanía.

También en estos años, la SEEN ha reforzado su compromiso con la educación sanitaria. El Aula Virtual de la SEEN se ha consolidado como un espacio de libre acceso para acercar el conocimiento científico a pacientes, familiares y cuidadores. Sus contenidos, elaborados por especialistas, facilitan la comprensión de las enfermedades endocrinas y metabólicas y fomentan una participación más activa en el tratamiento. Porque un paciente informado no solo entiende mejor su enfermedad, sino que también se implica más en su cuidado.

Asimismo, la formación de los profesionales ha sido un objetivo constante. El Manual SEEN, referencia para especialistas y residentes, continúa actualizándose de forma periódica y se acompaña de cursos, jornadas, seminarios y actividades formativas que permiten mantenerse al día en un conocimiento científico en continua evolución.

Junto a estas líneas de trabajo, la SEEN desarrolla desde hace años iniciativas que unen salud, actividad física y compromiso social. Entre ellas destaca el proyecto ENDO-KILI, una experiencia que une el reto deportivo con la solidaridad. A través de esta iniciativa, profesionales de la Endocrinología y la Nutrición participan en expediciones que incorporan acciones de apoyo a comunidades locales, como la colaboración con centros sanitarios y educativos o la aportación de recursos básicos identificados sobre el terreno. ENDO-KILI transmite así un mensaje claro sobre la importancia de la actividad física, el esfuerzo compartido y la responsabilidad social en la promoción de la salud.

Además, merece una mención especial la campaña MIR de la SEEN, orientada a dar a conocer la especialidad entre los médicos recién examinados y a acompañarlos en un momento clave de su trayectoria profesional. A través de esta iniciativa, la Sociedad ofrece información clara sobre la Endocrinología y la Nutrición, resuelve dudas y muestra la amplitud y el valor de una especialidad que compagina asistencia e investigación.

A todo ello se suma el trabajo constante en comunicación y divulgación. A través de la web y de las redes sociales, la SEEN comparte información científica con profesionales y contenidos divulgativos con la población general. Comunicar con claridad, rigor y cercanía es otra forma de prevención y una herramienta esencial para generar confianza.

Por todo ello, cumplir 75 años ha sido una oportunidad para renovar el compromiso con el que nació la SEEN. En un contexto sanitario marcado por retos como la obesidad, la diabetes, el envejecimiento poblacional, la cronicidad y la sostenibilidad del sistema, seguiremos trabajando con dedicación. Porque los grandes avances de la ciencia, y también los de la salud pública, se construyen juntos. ■

Hematología y Hemoterapia ante el 2026: responsabilidad y visión

María Victoria Mateos Manteca

Presidenta de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

Nos encontramos en un momento especialmente significativo para nuestra especialidad y para la propia Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH). Vivimos una etapa de profunda transformación, en la que la innovación científica y tecnológica avanza a un ritmo sin precedentes y nos obliga, como profesionales y como institución, a reflexionar sobre cómo queremos ejercer y liderar la hematología del presente y del futuro.

La Hematología y Hemoterapia es hoy una de las especialidades médicas más dinámicas, tanto por la complejidad de las patologías que aborda como por su capacidad de incorporar de manera temprana los avances biomédicos. Terapias celulares y génicas, medicina de precisión, nuevos fármacos dirigidos o modelos asistenciales más integrados están redefiniendo nuestra práctica clínica. Sin embargo, este progreso también plantea retos relevantes de cara a 2026: garantizar la equidad en el acceso a la innovación, adaptar las estructuras asistenciales, reforzar la formación continua de los profesionales y asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario.

En este contexto, la transformación digital ocupa un lugar central. La inteligencia artificial (IA) se ha convertido ya en una herramienta con un impacto real y creciente en nuestra práctica. Desde el apoyo al diagnóstico y la estratificación pronóstica, hasta la optimización de procesos asistenciales, la investigación traslacional o la gestión del conocimiento, la IA ofrece oportunidades extraordinarias para mejorar la precisión, la eficiencia y, en última instancia, la atención a nuestros pacientes. Pero también plantea retos relevantes: la necesidad de un uso ético y responsable, la validación clínica de los algoritmos, la protección de los datos y la formación adecuada de los profesionales.

"La formación de los futuros hematólogos y la actualización continua de los profesionales en activo serán determinantes para afrontar con éxito los desafíos de los próximos años"

La digitalización no es un fin en sí mismo, sino un medio para reforzar una hematología de mayor calidad, más personalizada y centrada en el paciente. En los próximos años será clave integrar estas herramientas de forma homogénea en los distintos territorios, evitando brechas tecnológicas que puedan traducirse en desigualdades asistenciales. Al mismo tiempo, debemos avanzar en marcos regulatorios claros y en una cultura profesional que combine innovación con prudencia clínica.

Conscientes de este escenario, la SEHH ha dado un paso estratégico con la creación de su Comisión de Transformación Digital. Su objetivo no es solo incorporar nuevas tecnologías, sino hacerlo con una visión clara: poner la innovación digital al servicio de una hematología más equitativa, personalizada y sostenible. Esta comisión nace con la vocación de anticipar cambios, generar conocimiento, establecer recomendaciones y acompañar a los servicios de Hematología en un proceso que no es opcional, sino estructural. La transformación digital no sustituye el juicio clínico ni la relación médico-paciente, pero sí puede y debe reforzarlos.

Más allá de la tecnología, uno de los grandes retos de la especialidad es el capital humano. La formación de los futuros hematólogos y la actualización continua de los profesionales en activo serán determinantes para afrontar con éxito los desafíos de los próximos años. La creciente complejidad diagnóstica y terapéutica de la especialidad hace cada vez más evidente la necesidad de disponer de un tiempo formativo suficiente. Por ello, desde la SEHH mantenemos de forma histórica la demanda de ampliar de cuatro a cinco años la formación MIR en Hematología y Hemoterapia, una medida alineada con la realidad asistencial actual y con los estándares de otros países de nuestro entorno. Esta ampliación permitiría consolidar competencias clínicas, investigadoras y transversales esenciales, y redundaría directamente en una mejor atención a los pacientes.

Asimismo, la SEHH debe seguir fortaleciendo su papel como interlocutor científico y profesional ante las administraciones, contribuyendo a la planificación sanitaria y a la toma de decisiones basadas en la evidencia. La colaboración con otras sociedades científicas, con los gestores sanitarios y con las asociaciones de pacientes será clave para construir soluciones compartidas, realistas y sostenibles.

Mirando a 2026, la Hematología y Hemoterapia tiene ante sí una oportunidad única para consolidarse como una especialidad referente en innovación responsable. Desde la SEHH asumimos el compromiso de liderar este proceso con rigor científico, visión estratégica y sentido institucional, siempre con el paciente en el centro. Solo así podremos transformar los retos en oportunidades y seguir avanzando hacia una hematología que combine excelencia clínica, equidad y sostenibilidad en beneficio de toda la sociedad. ■

Enfermedades Infecciosas: hitos en 2025 y claras prioridades para 2026

Javier Membrillo

Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)

Un año más, las enfermedades infectocontagiosas ocupan la primera línea de la actualidad informativa. 2025 ha marcado un repunte significativo en las enfermedades infecciosas en España, con brotes epidémicos de virus respiratorios, expansión de patógenos anteriormente considerados tropicales y persistencia de amenazas zoonóticas como la gripe H5N1. Estos eventos subrayan la vulnerabilidad del sistema sanitario ante patógenos emergentes y resistentes, agravados por el cambio climático y la movilidad global.

La temporada gripal de 2025 se adelantó drásticamente en España impulsada por la variante K del virus A(H3N2), más transmisible y que presenta un escape inmunológico parcial. Esta cepa complicó la protección vacunal, elevando la incidencia por encima de temporadas previas y presionando los servicios sanitarios. El Centro Europeo para el Control de las Enfermedades (ECDC) recomendó acelerar la vacunación y reforzar la vigilancia, destacando la necesidad de sistemas de alerta temprana. Paralelamente, España enfrentó múltiples brotes de gripe aviar altamente patogénica H5N1 en 2025, con 14 focos en aves de corral en regiones como Castilla y León y Madrid, que obligaron al sacrificio de casi tres millones de aves y afectaron a 75.000 animales. Hasta la fecha no se han registrado casos en humanos, pero el riesgo de recombinación vírica, por su circulación simultánea con la gripe estacional, representa una realidad alarmante.

En el ámbito de las arbovirosis, las consecuencias del cambio climático —y, con él, de la modificación de la distribución de vectores— alcanzó un punto de inflexión. Europa registró un récord de brotes autóctonos de chikungunya en 2025, con 27 focos y más de 100 casos en Francia. Mientras tanto, España notificó cifras récord de dengue importado, y un año más casos autóctonos. El mosquito Aedes albopictus continúa su expansión geográfica por Europa; en este sentido, el ECDC alertó sobre el riesgo de endemicidad de estas arbovirosis. Asimismo, la temporada veraniega supuso el diagnóstico de casos autóctonos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, este año 2025 tres casos, en lo que supone una tendencia constante en la última década y un reto diagnóstico y de manejo por la gran cantidad de recursos humanos y económicos requeridos por paciente.

Las infecciones por bacterias multirresistentes en hospitales españoles también supusieron un problema creciente en 2025. Este año se publicaron en The Lancet Regional Health Europe los resultados del estudio BMR 2023 de SEIMC. Se alcanzaron más de 170.000 casos en los hospitales españoles, con 24.582 muertes asociadas. Las nuevas opciones de tratamiento (nuevos antibióticos e investigaciones cada vez más avanzadas sobre otras alternativas terapéuticas como la fagoterapia) no están siendo suficientes para contener esta auténtica pandemia que conlleva ya gravísimas consecuencias, y amenaza con cifras aún muy superiores.

"España permanece como el único país de la Unión Europea sin especialidad de Infecciosas, dispersando expertos y limitando equidad. Su aprobación acabaría con esta anomalía, mejorando la respuesta ante futuras epidemias y pandemias"

Por otro lado, llegaron noticias muy alentadoras este año con la autorización por la EMA del primer antiviral para uso como profilaxis preexposición del VIH en administración semestral. Los retos de gestión que su elevado coste suponen están retrasando, más de lo que desearíamos, el acceso en nuestro país a una herramienta que se prevé sea fundamental para disminuir los nuevos diagnósticos y alcanzar los objetivos de ONUSIDA para 2030. Sin embargo, frente al gran coste de la administración de estos nuevos fármacos, ¿estamos invirtiendo suficiente en España en la preparación de los especialistas que diagnostican y tratan estas patologías?

En el campo de los especialistas en Enfermedades Infecciosas, la respuesta es claramente negativa. Tras más de tres años de espera, SEIMC volvió a presentar, ahora en registro, la solicitud de creación de la especialidad MIR en Enfermedades Infecciosas ante el Ministerio de Sanidad, lo que obliga a la resolución del expediente antes de abril de 2026. España permanece como el único país de la UE sin esta especialidad, dispersando expertos y limitando equidad en atención. Su aprobación acabaría con esta anomalía, mejorando respuesta a epidemias y pandemias como las expuestas. Estamos a tiempo de llegar, con el necesario consenso político, al MIR de 2027 con plazas para empezar a formar a nuestros especialistas en igualdad de condiciones con las demás especialidades y con los demás infectólogos de toda Europa.

Asimismo, debemos mantener y potenciar nuestros excelentes servicios de Microbiología Clínica, que aportan un valor añadido y son parte fundamental e insustituible del manejo de las enfermedades infecciosas. Esta especialidad debe potenciarse en 2026 con más recursos para diagnóstico molecular rápido, vigilancia genómica y control de resistencias antimicrobianas. Este fortalecimiento garantizará detección precoz de nuevas variantes virales, resistencias antimicrobianas y amenazas emergentes, permitiendo una rápida respuesta del sistema y la aplicación de tratamientos de medicina personalizada que, evidentemente, deberán ser indicados por especialistas en Enfermedades Infecciosas.

En conclusión, en 2025 las enfermedades infecciosas han reafirmado su impacto, demandando acción inmediata. La creación de la especialidad MIR y el refuerzo de Microbiología Clínica posicionarán a España como referente europeo en 2026, protegiendo a nuestros pacientes y nuestro sistema sanitario de la próxima *enfermedad X*.

Transformar la Atención Primaria, una urgencia estructural

José Polo García

Presidente nacional de de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN

La percepción ciudadana del sistema sanitario no deja lugar a dudas: según las últimas encuestas del CIS, la satisfacción sigue descendiendo de forma progresiva desde la pandemia. El deterioro de la confianza es un síntoma claro de un modelo tensionado, en el que la Atención Primaria, como pilar fundamental del sistema, sufre especialmente las consecuencias de la falta de recursos, planificación y reconocimiento.

Desde hace años, el primer nivel asistencial ocupa un lugar central en los planes de actuación de la administración sanitaria, pero la distancia entre lo que se promete y lo que se ejecuta, sigue siendo una de las principales fuentes de frustración de los profesionales de la Medicina de Familia, que diariamente hacemos frente a una creciente complejidad asistencial. Atendemos a una población cada vez más envejecida, con mayor carga de cronicidad, pluripatología y fragilidad, y lo hacemos con recursos claramente insuficientes.

Como médico de Familia, vivo a diario las consecuencias de una falta estructural de profesionales y esta carencia se traduce en agendas desbordadas, en una sobrecarga sostenida y, en muchos casos, invisible para los registros oficiales. Gran parte del trabajo que realizamos no se mide, no se contabiliza y, por tanto, no se tiene en cuenta a la hora de planificar recursos.

Esta presión constante deteriora la calidad asistencial, compromete la seguridad del paciente y pone en riesgo la sostenibilidad del propio sistema. No es posible ofrecer una atención de calidad cuando no hay tiempo suficiente para escuchar, explorar, prevenir y hacer seguimiento.

A todo ello se suma la ausencia de un desarrollo efectivo de un plan de desburocratización. La carga administrativa sigue consumiendo una parte inaceptable del tiempo clínico. Mientras no se reduzca de forma real y medible la burocracia, cualquier discurso sobre eficiencia carece de credibilidad.

Esta situación impacta directamente en uno de los pilares de la Medicina de Familia: la longitudinalidad. La rotación de profesionales, la precariedad contractual y la fragmentación organizativa dificultan que muchos pacientes mantengan una relación continuada con su médico. Cuando se rompe esta continuidad, se pierden oportunidades diagnósticas, aumenta el riesgo de errores y se resiente la calidad de la atención. La longitudinalidad no es un lujo ni una cuestión organizativa secundaria: es una herramienta esencial para una atención más segura, eficiente y humana, especialmente en pacientes mayores y crónicos.

El relevo generacional constituye otro de los grandes retos. La cobertura completa de las plazas MIR de Medicina Familiar y Comunitaria en 2025, algo que no ocurría desde 2021, confirma el interés de las nuevas generaciones por la especialidad. Sin embargo, este atractivo no se sostiene solo con discursos, sino con decisiones estructurales. Sin condiciones laborales dignas, sin reconocimiento profesional y sin un proyecto claro de desarrollo profesional, este interés difícilmente se consolidará.

"El Plan de Acción de Atención Primaria 2025-2027 presentado por el Ministerio de Sanidad recoge muchas de las demandas históricas, pero corre el riesgo de convertirse en un ejercicio de retórica si no se acompaña de una financiación acorde"

En este contexto, el Plan de Acción de Atención Primaria 2025-2027 presentado por el Ministerio de Sanidad recoge muchas de las demandas históricas del primer nivel asistencial, pero corre el riesgo de convertirse en un nuevo ejercicio de retórica si no se acompaña de una financiación acorde con la magnitud del problema. La evidencia es que los 239 millones de euros anunciados para reforzar la Atención Primaria en 2025, repartidos entre 17 comunidades autónomas, diluyen su impacto hasta hacerlo prácticamente irrelevante para afrontar reformas estructurales reales.

En nuestra opinión, la transformación del primer nivel asistencial no puede abordarse de manera parcial. Es necesaria una reforma profunda y sostenida en el tiempo. No se trata solo de modernizar, sino de adaptar el modelo a una complejidad creciente. Se necesitan inversiones reales, planificación a medio y largo plazo y compromisos firmes y valientes por parte de la Administración. Si queremos un sistema sanitario sostenible, equitativo y de calidad, el primer nivel asistencial debe dejar de ser un recurso retórico y convertirse en una prioridad política real.

Con esta visión, presentamos en nuestro 47º Congreso Nacional el Plan Estratégico 2025–2028 para la Transformación de la Atención Primaria, una hoja de ruta basada en el liderazgo clínico, el conocimiento directo de la práctica diaria y una apuesta clara por la sostenibilidad del sistema convencido de que el futuro del primer nivel asistencial debe diseñarse desde dentro. Nuestra presencia en todas las comunidades autónomas y nuestra trayectoria en formación e investigación nos sitúan en una posición clave para contribuir activamente a este proceso.

Y en este contexto, no podemos permitir soluciones improvisadas. El debate actual sobre la reforma del Estatuto Marco no está dando respuesta a cuestiones clave como la diferenciación profesional, la mejora de las condiciones laborales o el desarrollo profesional continuo. Del mismo modo, resulta inaceptable que en algunas comunidades autónomas se siga recurriendo a la contratación de profesionales sin la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, una práctica muy frustrante para los profesionales porque se transmite la idea de que el esfuerzo formativo no es un criterio prioritario, y porque pensamos que puede comprometer la calidad asistencial y poner en riesgo el modelo MIR.

Es imprescindible y urgente situar al primer nivel asistencial en el centro de la agenda política y escuchar las demandas de los profesionales si queremos un sistema sanitario capaz de responder de forma eficaz a las necesidades de la población.

Desde SEMERGEN exigimos inversión real, planificación y compromiso sostenido para poner en marcha un modelo sólido, con capacidad de respuesta real, que nos permita desarrollar nuestro trabajo en condiciones de estabilidad, con recursos suficientes y con el tiempo necesario para garantizar calidad, seguridad y continuidad asistencial, apostando por la formación continua de los profesionales y la modernización de las infraestructuras en todas las CCAA que faciliten la equidad territorial.

Como sociedad científica líder de la Atención Primaria, seguimos trabajando para lograr una transformación que ya no admite más demoras. ■

Urgencias y Emergencias: el reto sanitario que marcará 2026

Javier Millán

Vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

Nos hemos despedido del año con la imagen y la noticia de muchos servicios de urgencias con sus salas llenas de pacientes, largas esperas para ser atendidos o incluso en los pasillos durante horas, ingresados, pendientes de una cama de hospitalización. Es verdad que el adelanto de la situación epidémica estacional, fundamentalmente por la gripe A este año, y su coincidencia con los días de celebración y vacaciones, han contribuido a ello.

Sin embargo, año tras año, antes o después, vemos repetida esta situación y se plantean, en muchos casos demasiado tarde, la necesidad de poner en marcha durante unos pocos meses, planes de contingencia que incluyan el refuerzo de los servicios de urgencias, la planificación adecuada de la actividad asistencial con un estrecho seguimiento de la ocupación hospitalaria para garantizar la disponibilidad de camas para los pacientes que requieren un ingreso urgente, o medidas que aseguren la adecuada accesibilidad al resto de dispositivos del sistema sanitario.

Todas estas medidas son, sin duda, necesarias y se deben implementar con suficiente antelación para que sean efectivas. Sin embargo, son solo medidas coyunturales. La realidad es que, una vez más se pone de manifiesto que los servicios de urgencias y emergencias constituyen una verdadera red de seguridad del sistema sanitario público que garantiza la accesibilidad de los ciudadanos las 24 horas del día los 365 días del año. Pero una red, cada vez más frágil y seriamente amenazada.

En el año 2025 se han batido cifras récord de número de atenciones en la práctica totalidad de los servicios de urgencias y emergencias de toda España. Y esta ya no es una situación coyuntural. Año tras año, vemos como aumenta, sin límite, el número de urgencias entre un 5-10%, por factores perfectamente estudiados e identificados atribuibles a las características y problemas propios de nuestro sistema sanitario, su accesibilidad y a la propia evolución de la población. Esta enorme presión asistencial junto a otros factores específicos de los servicios de urgencias y emergencias, como el clásico dimensionamiento insuficiente de sus plantillas, el envejecimiento progresivo de sus profesionales o la existencia de unas infraestructuras obsoletas con espacios inadecuados e incapaces de dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos, son problemas que ponen en verdadero riesgo el sistema.

Por todo ello, a lo largo de este recién estrenado 2026 es necesario abordar sin demora, con espíritu de consenso, entre el mundo profesional, laboral, político y, desde luego, la implicación de los propios usuarios, una verdadera reforma del Sistema Sanitario a múltiples niveles para afrontar y buscar soluciones a los grandes retos que se plantean en el futuro, si queremos seguir avanzando hacia una medicina moderna.

Como parte de esas soluciones, es necesario avanzar en la implantación efectiva de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, por lo esperamos en breve la publicación definitiva del Programa Oficial de la Especialidad y los criterios para la acreditación de sus Unidades Docentes, garantía de esa formación homogénea de nuestros profesionales en línea con el resto de Europa. La inclusión de las primeras 82 plazas de Médico/a Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias para la convocatoria de 2026, debe ir acompañado, sin duda, de un incremento significativo en la oferta de plazas MIR este año para 2027, con el fin de garantizar una planificación adecuada de los recursos y la sostenibilidad del sistema. Recordemos el 'Informe de oferta de necesidades de médicos especialistas 2023-2035' del Ministerio de Sanidad que pone de manifiesto que Urgencias y Emergencias será la especialidad médica más deficitaria con un 10% menos de profesionales cada año hasta 2035 y la más envejecida, de forma que el 40% de los urgenciólogos tendrán entre 50 y 65 años en 2029. Además, tras un año de intenso trabajo de la Comisión Nacional de la Especialidad evaluando los expedientes de los más de 14.000 profesionales que han presentado la solicitud para el acceso extraordinario a través de la disposición transitoria primera regulada en el propio Real Decreto 610/2024, el Ministerio debe expedir los primeros títulos de Médico/a Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias.

"Año tras año, antes o después, vemos repetida esta situación y se plantea, en muchos casos demasiado tarde, la necesidad de poner en marcha durante unos pocos meses planes de contingencia que incluyan el refuerzo de los servicios de Urgencias"

Otro de los grandes retos de 2026, es progresar en el desarrollo de la especialidad de Enfermería en Urgencias y Emergencias, que debe estar formada para trabajar en diferentes escenarios y entornos específicos como en accidentes de multiples víctimas, Centros de Coordinación y gestión de la demanda o el triaje hospitalario, con capacidad para trabajar en equipo y necesidad de tomar decisiones rápidas. Sin duda, sería un buen momento para plantear esta especialidad y agruparla en unidades docentes multiprofesionales con la especialidad Médica.

Y también hay que profundizar en la mejora de la formación de los técnicos de emergencias sanitarias, cuyas funciones son clave en más del 80% de las atenciones extrahospitalarias. Su formación, actualmente está regulada en base a un ciclo medio, pero la evolución tecnológica y científica y para equiparase a Europa debería desarrollarse un ciclo de grado superior. ■

Blindar la longitudinalidad como garantía de calidad asistencial

Remedios Martín

Presidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

El año 2026 se presenta como un momento clave para el futuro de la sanidad en España y, muy especialmente, para la Atención Primaria. Nos encontramos ante el reto de tomar decisiones valientes y coherentes con la evidencia científica y con los valores que han hecho de nuestro sistema sanitario un referente de equidad y cohesión social. Es por eso que desde la semFYC consideramos que el principal reto que tenemos por delante es proteger y fortalecer la longitudinalidad como corazón de la Atención Primaria.

Cuando hablamos de longitudinalidad no nos referimos a un concepto técnico ni a una consigna teórica. Hablamos de una forma de ejercer la medicina basada en el acompañamiento continuado de las personas y las comunidades a lo largo de su vida, en la construcción de relaciones de confianza y en el compromiso profesional con la salud individual y colectiva. La longitudinalidad es la esencia de la Medicina de Familia y uno de los pilares que explica su impacto positivo en la salud de la población.

La longitudinalidad reduce la mortalidad

La evidencia es contundente: mantener a un mismo médico o médica de familia durante quince años se asocia con una reducción del 30% de las visitas a urgencias, del 28% de las hospitalizaciones y del 25% de la mortalidad. Estos datos no son meras estadísticas: representan vidas mejor cuidadas, decisiones clínicas más adecuadas y un sistema sanitario más eficiente y sostenible. En un contexto de creciente complejidad clínica y envejecimiento poblacional, la continuidad asistencial se convierte en una necesidad estratégica, no en un lujo.

Por tanto, el reto de 2026 es precisamente blindar esta longitudinalidad y para ello, resulta imprescindible proteger la atención a la población asignada y garantizar equipos estables, vinculados de manera permanente a su comunidad. La Atención Primaria no puede funcionar con relaciones efímeras ni con profesionales que rotamos constantemente sin posibilidad de generar el necesario vínculo con nuestros pacientes. La estabilidad de las plantillas es una inversión directa en salud, equidad y cohesión social.

"Desde la semFYC defendemos que solo una apuesta decidida por la longitudinalidad, la estabilidad profesional y la calidad asistencial permitirá responder a las necesidades de la ciudadanía y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario"

Contratos a profesionales con especialidad

Es cierto que en algunos territorios se observan brotes verdes en la captación de talento y en la estabilización de profesionales. Pero también persisten hechos que no podemos ignorar. En determinadas comunidades autónomas, hasta un 20 % de las plazas de Atención Primaria están cubiertas por profesionales sin la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ante esta realidad, desde la semFYC afirmamos con rotundidad que se acabó contemporizar.

No podemos permitir que la falta de planificación o de medidas estructurales se traduzca en una merma de la calidad asistencial. La seguridad clínica, la confianza de la ciudadanía y la fortaleza del sistema residen en la competencia y la formación específica de nuestros profesionales. La Medicina de Familia y Comunitaria es una especialidad con un cuerpo de conocimiento propio y con un papel insustituible en el sistema sanitario. Renunciar a ello supone debilitar la Atención Primaria y comprometer su futuro.

Medidas concretas y finalistas

El año 2026 debe ser, por tanto, el de las soluciones. Desde la semFYC no nos limitamos a señalar los problemas; proponemos nuevos modelos organizativos que permitan garantizar la continuidad asistencial incluso en zonas de difícil cobertura. Apostamos por la innovación y por equipos flexibles compuestos por especialistas, profesionales de enfermería y administración, así como dotarlos de incentivos adecuados y hacer uso de las nuevas tecnologías en la gestión como herramientas para asegurar que la longitudinalidad sea una realidad en todo el territorio de nuestro país, independientemente de las dificultades demográficas o geográficas.

Este horizonte de cambio se enmarca en el desarrollo del Plan de Acción de Atención Primaria 2025–2027, que debe traducirse en medidas concretas y finalistas. No basta con declaraciones de intenciones: es necesario que las políticas públicas se orienten de manera clara a reforzar la estabilidad, la calidad y el papel central de la Medicina de Familia y Comunitaria. La Atención Primaria no se mide únicamente en número de consultas, sino en presencia continuada, en confianza construida y en vínculo mantenido a lo largo del tiempo con nuestros pacientes.

En definitiva, el gran reto que nos plantea 2026 es decidir qué modelo de Atención Primaria queremos para el futuro. Desde la semFYC lo tenemos claro: defendemos una Atención Primaria fuerte, estable y comprometida; una Atención Primaria que no gira en torno a edificios, sino a personas; y una Atención Primaria en la que cada médico y médica de familia sea, ante todo, garante de la salud de su comunidad. Blindar la longitudinalidad es el camino para lograrlo y una responsabilidad colectiva que no podemos eludir. ■

El reto de 2026: reconstruir la sanidad desde la atención primaria

Pilar Rodríguez Ledo

Presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

El año 2026 se presenta como un punto de inflexión para el Sistema Nacional de Salud. Tras un periodo marcado por la pandemia, la presión asistencial sostenida y una creciente complejidad clínica y social, la sanidad española se enfrenta al reto de evolucionar sin perder sus principios esenciales: equidad, universalidad, calidad y cercanía a las personas. No se trata únicamente de resistir, sino de transformar el sistema con una visión estratégica y a largo plazo.

Uno de los grandes desafíos será reforzar de manera efectiva la Atención Primaria como eje vertebrador del sistema sanitario. Desde la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) llevamos años defendiendo que no es posible garantizar la sostenibilidad del SNS sin una Atención Primaria fuerte, accesible y resolutiva. En 2026 ya no bastará con reconocer su papel en los discursos: será imprescindible dotarla de recursos humanos, organizativos y tecnológicos suficientes para liderar la atención a la cronicidad, la prevención, la promoción de la salud y la coordinación asistencial.

Ligado a ello, el déficit de profesionales sanitarios, especialmente de médicos de familia, continúa siendo uno de los problemas estructurales más preocupantes. La falta de relevo generacional, la sobrecarga asistencial y unas condiciones laborales poco atractivas amenazan la calidad del sistema. Desde la SEMG insistimos en que la solución no pasa solo por aumentar el número de plazas formativas, sino por hacer de la Medicina de Familia una opción profesional atractiva: estabilidad, reconocimiento, tiempo clínico suficiente y oportunidades reales de desarrollo profesional. Cuidar a los profesionales es una condición imprescindible para cuidar a la población.

Otro reto clave para 2026 será la gestión de la cronicidad, la multimorbilidad y la fragilidad, en un contexto de envejecimiento progresivo de la población. Vivimos más años, pero con mayor carga de enfermedad y dependencia. Esto exige un cambio de modelo: pasar de una atención fragmentada y reactiva a un enfoque integral, proactivo y centrado en la persona. La Medicina de Familia, por su visión longitudinal y biopsicosocial, es el ámbito idóneo para liderar este cambio, garantizando continuidad asistencial y una atención adaptada a las necesidades reales de cada paciente.

"La salud mental seguirá siendo en 2026 uno de los grandes retos sanitarios. El aumento de los trastornos emocionales, la depresión y el malestar psicosocial requieren respuestas coordinadas y accesible"

La salud mental seguirá siendo en 2026 uno de los grandes retos sanitarios y sociales. El aumento de los trastornos emocionales, la ansiedad, la depresión y el malestar psicosocial requiere respuestas coordinadas y accesibles. Desde la SEMG defendemos que la Atención Primaria debe jugar un papel clave en la detección precoz, el acompañamiento y la coordinación con otros niveles asistenciales, siempre que cuente con formación, recursos y tiempo suficiente. Integrar la salud mental en la práctica cotidiana es una necesidad inaplazable.

La transformación digital del sistema sanitario continuará avanzando, pero el verdadero reto no será tecnológico, sino organizativo y humano. La digitalización debe estar al servicio de los profesionales y de los pacientes, facilitando la atención y reduciendo la burocracia, no incrementando la carga administrativa. En 2026 será imprescindible evaluar el impacto real de las herramientas digitales, priorizando aquellas que mejoren la calidad asistencial, la continuidad de cuidados y la equidad en el acceso.

Asimismo, la investigación en Atención Primaria debe consolidarse como una prioridad estratégica. Desde la SEMG apostamos por una investigación vinculada a la práctica clínica real, capaz de generar conocimiento útil para la toma de decisiones y la mejora de la atención. Potenciar estructuras de apoyo, redes colaborativas y tiempo protegido para investigar permitirá avanzar hacia un sistema más eficiente y basado en la evidencia. Sin la Atención Primaria la evidencia cojea.

Por último, no podemos olvidar el reto de la humanización de la asistencia sanitaria. En un contexto de presión constante, existe el riesgo de despersonalizar la atención. Sin embargo, la calidad asistencial no puede desligarse del trato humano, la escucha activa y el acompañamiento. Humanizar también implica cuidar a los profesionales, reconocer su esfuerzo y crear entornos de trabajo saludables.

El año 2026 exigirá decisiones valientes, consensos amplios y una visión compartida. Desde la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia creemos firmemente que reforzar la Atención Primaria, poner a las personas en el centro y apostar por los profesionales no es una opción ideológica, sino una necesidad estratégica para garantizar un sistema sanitario sostenible, equitativo y de calidad para el futuro. ■

Medicina Interna: liderazgo y esencia en un mundo que cambia

Mª Montserrat Chimeno

Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

Heráclito de Éfeso afirmaba hace más de dos milenios que la naturaleza de la vida es el cambio. Resistirse al cambio es resistirse a la vida. Hoy, vivimos transformaciones vertiginosas en la sociedad y en el sistema sanitario: envejecimiento poblacional, cronicidad, complejidad clínica, nuevos materiales, nuevos métodos de comunicación, innovación tecnológica acelerada… Cada día nos enfrentamos a escenarios, nuevos y cambiantes, que exigen una adaptación constante. La enfermedad aguda convive con la multimorbilidad, la fragilidad y la polimedicación, a lo que debemos de sumar el peso creciente de los condicionantes sociales y a los efectos derivados, no siempre bien conocidos o valorados, del cambio climático o la contaminación ambiental. Todos estos factores, y seguramente otros no conocidos, influyen inevitablemente en los resultados en salud.

Además, los pacientes también han cambiado: no sólo son más ancianos y complejos, también están más informados y demandan no solo atención integrada, cercana y de calidad, sino también decisiones compartidas. En este contexto, la Medicina Interna no se ha limitado a adaptarse; ha asumido un papel protagonista. Con su mirada integradora y su plasticidad, ha contribuido a transformar el sistema hacia modelos más humanos, sostenibles y basados en valor.

La respuesta de la Medicina Interna

En las últimas décadas nuestra especialidad ha innovado en la atención a la persona enferma, potenciando alternativas a la asistencia tradicional, afrontando el reto de las enfermedades emergentes y minoritarias, incorporando tecnología diagnóstica y terapéutica, apostando por nuevas técnicas docentes e invirtiendo significativamente en investigación. Nuestros residentes reciben una formación científica de excelencia, complementada con habilidades blandas imprescindibles en este nuevo escenario: comunicación efectiva, trabajo en equipo, liderazgo clínico y gestión del tiempo.

Retos y oportunidades

Este nuevo mundo sufre, además, de escasez de profesionales lo que exige medidas urgentes para garantizar la atención sanitaria a pacientes cada vez más complejos. Sin duda es necesario ampliar el número de plazas de médicos internos residentes y reforzar las plantillas para adaptarse tanto a las nuevas necesidades asistenciales como a los nuevos escenarios derivados de la necesaria armonización entre la vida profesional y personal. Pero también es fundamental motivar e ilusionar a nuestros médicos, adaptándonos a las prioridades de las nuevas generaciones, reforzando la promoción y reteniendo el talento. La conciliación, la flexibilidad y el desarrollo profesional son factores clave para mantener el compromiso y la excelencia.

A ello se suma la necesidad de avanzar en la digitalización y en la integración de herramientas de inteligencia artificial que apoyen la toma de decisiones clínicas, sin perder la perspectiva humana que caracteriza nuestra práctica. La tecnología debe ser un aliado, no un sustituto, y la Medicina Interna está llamada a liderar este equilibrio.

"Hay que avanzar en digitalización y la integración de herramientas de IA que apoyen la toma de decisiones, sin perder la perspectiva humana que caracteriza nuestra práctica"

Lo esencial permanece

Y todo ello sin olvidar nuestra esencia: la anamnesis exhaustiva, el razonamiento clínico, el humanismo, la empatía, la escucha activa… valores que siempre han definido la Medicina Interna. Esa esencia que sitúa al paciente en el centro y nos impulsa a adaptarnos a los cambios, a actuar sobre los determinantes de la salud, a afrontar la amenaza del cambio climático, a trabajar en equipos multidisciplinarios y a garantizar la continuidad asistencial entre niveles y la coordinación socio-sanitaria.

La Medicina Interna es una pieza clave en este mundo cambiante porque favorece una atención integral y personalizada y contribuye a la sostenibilidad del sistema mediante una gestión eficiente de los recursos. Para ello cuenta con internistas motivados, actualizados y comprometidos en cualquier punto del país, preparados para afrontar los retos sanitarios del presente y del futuro. Hoy, más que nunca, lideramos los cuidados hospitalarios en cualquier ámbito de atención, avanzando hacia el concepto de "hospital líquido", que rompe barreras físicas y acerca la atención al paciente allí donde la necesita.

Que nadie dude: cada paciente, especialmente el más complejo y vulnerable, encontrará en la Medicina Interna la respuesta certera, basada en la mejor evidencia científica, coordinada y humana que merece. Porque nada de lo que afecta a la persona enferma es ajeno al internista.

Todo cambia, la Medicina Interna también… pero lo esencial — la actualización continua, el rigor científico, el compromiso, el humanismo, el carácter integrador, la motivación y la ilusión por la innovación constante— permanece. Y permanecerá, porque nuestra misión no es solo curar, sino acompañar, comprender y liderar la transformación hacia un sistema más justo, eficiente, sostenible y centrado en las personas. ■

La nueva ruta de la medicina intensiva: formación y humanización

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) encara el año 2026 con múltiples proyectos y retos, fruto de las demandas del sistema sanitario, para mejorar la atención a nuestros pacientes y que es posible gracias a la implicación y compromiso de nuestros socios.

Tenemos pendientes finalizar la revisión del Plan Estratégico de la SEMICYUC, que debe marcar las líneas a seguir tanto de nuestra Sociedad como de la propia especialidad. Esta actualización se encuentra muy avanzada y se presentará el documento a finales del primer trimestre de 2026. Muy ligado a este proyecto, está la actualización de los Indicadores de Calidad de la SEMICYUC. La última versión data del año 2017 y en este año 2025 se ha constituido un equipo coordinado desde el Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión en el que han participado todos los Grupos de Trabajo de nuestra sociedad y la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). La revisión exhaustiva de la evidencia científica, junto con las aportaciones de expertos en diferentes áreas de conocimiento, permitirá la elaboración de indicadores de calidad actualizados al año 2026 y que servirán para marcar los objetivos y estándares a cumplir por todas las Unidades de Cuidados Intensivos en materias de calidad asistencial y seguridad.

Esperamos también que en este año 2026 veamos por fin publicado el nuevo plan formativo de la especialidad, adaptado a las necesidades actuales y que incorpora el modelo de formación europeo en Medicina Intensiva CoBaTrICE (Competency Based Training in Intensive Care Medicine in Europe), basado en la adquisición de competencias. El nuevo programa de formación oficial de Medicina Intensiva se inspira en este modelo y la Comisión Nacional de la Especialidad ha añadido, además, algunas competencias específicas de los intensivistas de nuestro país.

José Garnacho Montero

Presidente de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

Seguir trabajando por una asistencia en nuestras Unidades cada vez más humanizada y centrada en la persona también está entre las prioridades para este 2026. Nuestro objetivo es favorecer la mejora continua de la humanización en todos los Servicios de Medicina Intensiva de España, impulsando la integración de un enfoque multidisciplinar para enriquecer la atención centrada en la persona, trabajando además por la satisfacción y el bienestar de todo el personal de las Unidades de Cuidados Intensivos.

La amenaza que representan las infecciones causadas por micro-organismos multi-resistentes (MMR) es considerado como uno de los 10 problemas sanitarios urgentes a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud. SEMICYUC trabaja activamente desde hace muchos años en la lucha contra la resistencia a los antibióticos a través de diversas iniciativas tales como el registro ENVIN (Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en UCI), los Proyectos Zero, su participación activa en los programas de optimización del uso de antibióticos (PROA), en la formación especializada y en campañas de concienciación a otros profesionales y la ciudadanía. En este próximo año se publicará la actualización del Proyecto Resistencia Zero que liderado por SEMICYUC, con la participación de otras cuatro sociedades científicas (SEEIUC, SEIMC, SEMPSPGS y AEEPYCI) y el apoyo del Ministerio de Sanidad pretende actualizar la lucha contra los MMR en las Unidades de Cuidados Intensivos, afrontando nuevos problemas e incorporando nuevos recursos en el diagnóstico rápido y de medidas para evitar la diseminación de estos MMR, problema de salud a nivel mundial y que no afecta solo a los pacientes críticos. El reto para este 2026 será su difusión e implantación en todas y cada una de la Unidades. Los intensivistas españoles siempre hemos trabajado para aumentar la seguridad clínica en todos sus ámbitos en general y en el tema de las infecciones nosocomiales y los MMR en particular. Aunar esfuerzos en la lucha contra las enfermedades infecciosas y los MMR es algo en lo que estamos implicados desde hace más de 30 años.

"El reto para este 2026 será su difusión e implantación en todas y cada una de la Unidades. Los intensivistas españoles siempre hemos trabajado para aumentar la seguridad clínica"

Potenciar la investigación clínica en red dentro de la SEMICYUC es otro de los principales retos de esta Junta Directiva. Como sociedad científica, una de nuestras prioridades debe ser generar conocimiento y para ello convocaremos en 2026 becas bien dotadas económicamente para apoyar la realización de estudios de investigación de calidad que seguro mejorarán la atención del enfermo crítico. La formación continuada es esencial en todas las especialidades y Medicina Intensiva no es una excepción. SEMICYUC, consciente de ello, tiene un elevado número de cursos y actividades formativas que ofrece a sus socios a lo cuál éstos responden de una manera excepcional. Seguir creciendo en actividades formativas de calidad y extenderlas más allá de nuestras fronteras (por ejemplo a toda América) es otro de los retos próximos.

Estamos trabajando por mantener comunicación y colaboración con otras especialidades médicas con las que compartimos tareas asistenciales o de investigación. No somos ajenos a la reivindicación de todo el colectivo médico en general y de los intensivistas en particular sobre el actual sistema de guardias de 24 horas que tenemos que modificar y en ellos trabajaremos para poder concretar modelos alternativos al actual que permitan mantener la calidad asistencial y mejorar la calidad de vida de nuestros profesionales. Hacer cada vez más visible a la Medicina Intensiva en la opinión pública y que los gestores y las autoridades sanitarias tengan cada vez más claro que somos los especialistas del paciente crítico es otro de los grandes retos en el que seguiremos trabajando en 2026. ■

Retos que nos presenta el año 2026

Las crisis de salud pública suponen un reto creciente. Para dar una respuesta adecuada, es necesario tener en cuenta los factores que las condicionan. Las crisis se pueden generar por la aparición de nuevos problemas de salud relevantes, pero también por una inadecuada percepción de los riesgos de la población.

Los brotes epidémicos y las pandemias pueden generar crisis de salud pública. En la gestión de los brotes epidémicos se sigue una serie de etapas, que incluyen la recogida de información para su confirmación, la formulación y verificación de hipótesis, la adopción de medidas de prevención y control, el establecimiento de conclusiones y recomendaciones, y su adecuada comunicación. También las pandemias requieren mecanismos de vigilancia y alerta temprana y de la aplicación de medidas efectivas de prevención y control.

La Covid-19 ha sido la primera Pandemia del siglo XXI y, por desgracia, no será la última. Rompiendo los equilibrios ecológicos, manipulando especies, alterando la biodiversidad y fragmentando y degradando ecosistemas estamos incrementando rápidamente el riesgo de zoonosis, es decir, de saltos de patógenos animales al ser humano y por tanto de Pandemias.

El cambio climático amplifica la mitad de las infecciones peligrosas para los humanos, al igual que diversas actividades económicas, que aumentan los brotes epidémicos.

En 2003 apareció un virus desconocido y dio lugar a una enfermedad que al principio parecía una gripe, pero era el SARS. Fue un brote en 29 países, muy localizado y concentrado sobre todo en China, por lo que no llegó al grado de Pandemia.

Cuando estuvo controlado, la financiación que estaba recibiendo la ciencia para investigarlo se cortó en seco, lamentablemente. Solo nueve años después, en 2012, apareció otro coronavirus, MERS-CoV, causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio y para el que no había ni vacuna ni tratamiento eficaz.

Si en 2003 y después en 2012 no se hubieran cerrado los laboratorios, ahora habría mucho trabajo hecho. Es un toque de atención que explica cómo funciona la ciencia, y por qué necesita una inversión constante y sostenida a lo largo del tiempo. La Salud Pública puede anticiparse, pero necesita la complicidad de políticos e instituciones para prevenir y evitar situaciones como las pandemias.

Winslow ya definió en 1920 de una manera profunda y sutil esta rama científica de la medicina y habló de la Salud Pública como una ciencia y a la vez un arte, con lo cual posiblemente no fue entendido en su época y continuó diciendo lo que abarcaba y el fin que perseguía en los siguientes términos:

Manuel García de la Vega Sosa

Presidente de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPG)

"La Salud Pública puede anticiparse, pero necesita la complicidad de políticos e instituciones para prevenir y evitar situaciones como la de futuras pandemias"

"La Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

Sin duda se adelantó al concepto moderno de Salud Pública, permitiéndose adelantarse a sus tiempos y hablar de líneas estratégicas, tales como reorganizar las estructuras sanitarias, implicando a la sociedad, haciéndose una asistencia para todos, con capacidad de educar en salud, fomentarla y desarrollando programas eficientes de prevención, de limpieza ambiental, de control y seguimiento de las infecciones en la misma comunidad donde cada individuo enferma, vive, se desarrolla, avanza, sana…

Con este fin en todo el mundo se han diseñado programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades. De tal manera que se convierte en la respuesta organizada para preservar, defender, prevenir y promulgar la salud en la sociedad, en un país, en la colectividad, en grupos de individuos...entre las personas que conviven.

La clave es prevenir desde la implicación de las instituciones, centros de asistencia sanitaria, poderes sociales, públicos y solo así avanzaremos y llegaremos a hablar de otras ciencias que trabajan juntos por el bien común; solos cada uno no alcanzan los beneficios comunes. Se hace necesario la complicidad de otras disciplinas, y así acude a otros campos científicos como la biología, la sociología y otras ramas de la medicina. Tiene como pilares de sustentación, la formación y la investigación. Sin duda, ¡éste es el camino! ■

Los retos urgentes en el siglo de la Neurología

Jesús Porta-Etessam

Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Creo firmemente que el principal reto que tenemos que afrontar en los próximos años pasa por revisar de forma profunda cómo entendemos y cuidamos nuestra salud cerebral. Sabemos que muchas enfermedades neurológicas podrían evitarse —más del 80% de los ictus, cerca del 40% de los casos de demencia o un 30% de las epilepsias— y que una buena salud cerebral no solo modifica la forma en la que los pacientes afrontan sus patologías, sino que puede retrasar la aparición de sus síntomas y frenar la progresión de la discapacidad. Por eso, desde la Sociedad Española de Neurología (SEN, creemos que la prevención debe cobrar un mayor protagonismo en la sociedad española: desde impulsar programas educativos dirigidos a la juventud hasta campañas que fomenten hábitos cerebro-saludables, abordando factores como el ejercicio, el descanso, la nutrición o el control de los factores de riesgo vascular. La Sociedad Española de Neurología (SEN), consciente de esta necesidad, realizó en 2025 numerosas iniciativas, como la Semana del Cerebro, la publicación del libro "Salud cerebral: mantén joven tu cerebro", las realizadas fruto de nuestro acuerdo con RTVE, como por ejemplo, la campaña "Ponle cara al ictus", la publicación de un informe sobre la salud cerebral de la población española y numerosas colaboraciones con otras sociedades científicas y asociaciones de pacientes.

Además, estamos viviendo un momento científico sin precedentes. Me gusta siempre comentar que, a mi entender, el siglo XXI es el siglo de la Neurología, porque los avances que se están produciendo en nuestra especialidad son, cada año más impactantes. A modo de ejemplo señalar que, en apenas un año se han aprobado tratamientos innovadores para la migraña, la esclerosis múltiple y la miastenia gravis, y estamos cerca de incorporar nuevas opciones para el Alzheimer. Los ensayos clínicos se han multiplicado y abarcan prácticamente todas las áreas neurológicas. A ello se suma el enorme salto que han supuesto la genética, la neuroinmunología o la proteómica, que están permitiendo que la Neurología avance hacia un modelo mucho más preciso e individualizado, a la vez que cada vez conocemos más sobre el origen y los factores de riesgo de muchas enfermedades.

Pero esta transformación científica contrasta con una realidad asistencial que requiere una replanificación urgente. Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de muerte global. Además, con el envejecimiento progresivo de la población, se estima que la prevalencia seguirá aumentando, incluso por encima del 43% recientemente reportado en nuestro país. Esto obliga a reestructurar el sistema sanitario: necesitamos servicios formados en los últimos avances y capaces de aplicar tratamientos avanzados sin inequidades.

"Estamos viviendo un momento científico sin precedentes. El siglo XXI es el siglo de la Neurología, porque los avances que se están produciendo en nuestra especialidad son, cada año más impactantes"

En este contexto, la SEN ha redoblado sus esfuerzos para fortalecer todos los pilares de la especialidad. La formación en Neurología en español continúa expandiéndose con cursos de alto nivel, mientras que la investigación mantiene un ritmo extraordinario: este año se ha batido de nuevo el récord de comunicaciones científicas recibidas en la Reunión Anual, reflejo del excelente estado de la producción científica de nuestros neurólogos. También se ha trabajado intensamente en divulgación, gestión, docencia universitaria y en el desarrollo de nuevas tecnologías aplicadas a la salud. Entre las iniciativas más destacadas de 2025 figuran la Semana del Cerebro —más de quince años acercando la prevención a la ciudadanía—,

Pero para seguir avanzando no basta con sostener el ritmo actual: es necesario ampliarlo. El futuro pasa por reforzar acuerdos que faciliten el crecimiento de nuestros investigadores, expandir las capacidades asistenciales, profundizar en la prevención, y continuar construyendo una Neurología capaz de responder a los desafíos del presente y del futuro.

Quisiera cerrar con una aspiración compartida: que 2026 sea un año que consolide todo este esfuerzo, fortaleciendo la calidad asistencial, la educación sanitaria, la investigación, la docencia, la gestión y las neurotecnologías. En definitiva, un año que nos permita seguir trabajando para mejorar la vida de las personas y el conocimiento de nuestro cerebro. ■

Oncología en 2026: retos para transformar la innovación en valor

Javier de Castro

Presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) 2025-2027

El año 2026 se presenta como un punto de inflexión para la Oncología. Nos encontramos en un momento de extraordinario avance científico, con una capacidad sin precedentes para comprender la biología del cáncer y desarrollar tratamientos cada vez más eficaces y personalizados. Sin embargo, este progreso convive con importantes desafíos estructurales, organizativos y sociales que condicionan su impacto real en los pacientes y en el sistema sanitario. El gran reto de la Oncología en 2026 será, por tanto, transformar la innovación en beneficio tangible, equitativo y sostenible para toda la población.

Uno de los principales desafíos es la integración efectiva de la medicina de precisión en la práctica clínica diaria. El desarrollo de biomarcadores, las técnicas de secuenciación genómica y el avance de terapias dirigidas y celulares han cambiado el paradigma del tratamiento oncológico. No obstante, persisten desigualdades en el acceso a pruebas moleculares avanzadas y a tratamientos innovadores entre comunidades autónomas y centros sanitarios. En 2026, será imprescindible avanzar hacia una estrategia nacional coordinada que garantice el acceso equitativo a la innovación diagnóstica y terapéutica, independientemente del lugar de residencia del paciente.

Ligado a lo anterior, el acceso temprano y homogéneo a los nuevos medicamentos oncológicos continúa siendo un reto prioritario. España dispone de un sistema de evaluación sólido, pero los tiempos de financiación y las diferencias territoriales en la implementación de los tratamientos siguen generando inequidades. En un contexto de rápida aparición de fármacos altamente innovadores, será clave reforzar los mecanismos de evaluación basados en valor, promover modelos de financiación flexibles y fomentar el diálogo temprano entre administraciones, profesionales y la industria, siempre con el paciente en el centro de la toma de decisiones.

Otro reto fundamental es la sostenibilidad del sistema sanitario ante el incremento de la incidencia del cáncer, consecuencia directa del envejecimiento de la población. En 2026, el cáncer seguirá siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo que exigirá una planificación estratégica a largo plazo. La Oncología debe liderar un enfoque que combine innovación terapéutica con eficiencia organizativa, potenciando modelos asistenciales más ágiles, la atención multidisciplinar y la continuidad asistencial entre niveles, sin comprometer la calidad ni la humanización de la atención.

"El cáncer seguirá siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo que exigirá una planificación a largo plazo. La Oncología debe liderar un enfoque que combine innovación con eficiencia organizativa"

En este contexto, la transformación digital y la inteligencia artificial representan una oportunidad y, al mismo tiempo, un desafío. La incorporación de herramientas de apoyo a la decisión clínica, el análisis masivo de datos y la monitorización remota de pacientes pueden mejorar resultados en salud y optimizar recursos. Sin embargo, su implantación requiere inversión, interoperabilidad de los sistemas de información, formación específica de los profesionales y garantías éticas y legales en el uso de los datos. En 2026, la Oncología deberá avanzar decididamente hacia una digitalización útil, segura y centrada en el paciente.

La investigación clínica y traslacional seguirá siendo un pilar esencial. España ocupa una posición destacada en ensayos clínicos en Oncología, pero es necesario reforzar las estructuras de investigación en el ámbito público, simplificar los procesos administrativos y garantizar la sostenibilidad de los grupos cooperativos. Además, será fundamental facilitar que los avances científicos lleguen de forma más rápida a la práctica clínica, acortando la distancia entre el laboratorio y el paciente.

No podemos olvidar el reto del capital humano. El oncólogo médico afronta una creciente complejidad asistencial, investigadora y docente, en un entorno de presión asistencial y escasez de profesionales. En 2026 será imprescindible apostar por la planificación de recursos humanos, la mejora de las condiciones laborales, la formación continuada y el reconocimiento del papel central del oncólogo médico dentro del sistema sanitario. Cuidar a los profesionales es una condición indispensable para cuidar adecuadamente a los pacientes.

Por último, la humanización de la atención oncológica y la incorporación de la voz del paciente en la toma de decisiones deben consolidarse como ejes estratégicos. El reto no es solo prolongar la supervivencia, sino mejorar la calidad de vida, atender las necesidades emocionales y sociales, y garantizar una atención integral a largo plazo, incluyendo la supervivencia y los cuidados paliativos cuando sean necesarios.

En definitiva, el año 2026 nos enfrenta a retos complejos, pero también a una oportunidad histórica. La Oncología dispone del conocimiento, la tecnología y el talento necesarios para seguir avanzando. El compromiso de todos los agentes implicados —administraciones, profesionales, pacientes y sociedad— será clave para construir un modelo oncológico más innovador, equitativo y sostenible, capaz de responder a las necesidades presentes y futuras de nuestros pacientes. ■

Una agenda realista para reforzar la salud respiratoria

David de la Rosa

Presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

Cada otoño e invierno, el sistema sanitario vuelve a enfrentarse al mismo desafío: un aumento notable de las enfermedades respiratorias, muchas de ellas de origen infeccioso. A las infecciones agudas se suman las descompensaciones de patologías crónicas y una demanda asistencial que no deja de crecer. Todo ello ocurre en un contexto marcado por el envejecimiento de la población y por una mayor carga de cronicidad y multimorbilidad. En este escenario, se hace evidente algo que a menudo pasa desapercibido: necesitamos más especialistas en respiratorio, bien formados y con estructuras asistenciales adecuadas.

La presión asistencial en Neumología no es un fenómeno puntual, sino estructural. Los pacientes son más complejos, requieren seguimientos prolongados y una coordinación estrecha entre niveles asistenciales. Sin embargo, los recursos humanos y organizativos no siempre acompañan. Reforzar la especialidad no es una reivindicación corporativa; es una condición necesaria para garantizar una atención de calidad y sostenible.

Uno de los retos más importantes es avanzar hacia una atención más integrada de las enfermedades respiratorias. La ausencia de una Estrategia Nacional de Enfermedades Respiratorias limita la capacidad del sistema para abordar de forma coherente aspectos clave como la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento y el seguimiento. Contar con una estrategia permitiría mejorar la coordinación con Atención Primaria, facilitar el acceso temprano a pruebas diagnósticas y homogeneizar criterios de actuación en todo el país.

La prevención sigue siendo un pilar esencial. El control del tabaquismo y del vapeo, la reducción de exposiciones ambientales nocivas y la promoción de hábitos saludables tienen un impacto directo en la salud respiratoria. Pero prevenir no basta: también es fundamental diagnosticar bien y a tiempo. Un diagnóstico precoz permite iniciar tratamientos adecuados, evitar complicaciones y reducir ingresos hospitalarios. Para ello, necesitamos circuitos asistenciales claros y una colaboración fluida entre Atención Primaria y los servicios especializados.

En este contexto, algunas estructuras asistenciales han demostrado sobradamente su utilidad, aunque aún no cuentan con el reconocimiento que merecen. Las Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios son un buen ejemplo. Su capacidad para atender a pacientes complejos, reducir estancias en UCI y mejorar resultados clínicos está ampliamente documentada. El reto para 2026 no es justificar su existencia, sino consolidarlas de forma homogénea, con estándares claros de calidad y un reconocimiento institucional que evite desigualdades entre territorios.

"La inteligencia artificial y el análisis de datos abren oportunidades importantes, pero su incorporación requiere algo más que tecnología: exige formación específica, infraestructuras y un uso riguroso y ético"

La formación de los especialistas es otro punto clave. La Neumología actual abarca áreas muy diversas —ventilación no invasiva, sueño, infecciones crónicas, Neumología intervencionista, patología intersticial, oncología torácica— que difícilmente pueden abordarse con la profundidad necesaria en los cuatro años de formación reglada. Actualizar el programa formativo y avanzar hacia modelos de subespecialización bien definidos permitiría formar profesionales con competencias avanzadas sin fragmentar la especialidad. El objetivo es claro: preparar mejor a los especialistas para una realidad asistencial cada vez más exigente.

Investigación, formación e innovación van hoy de la mano. La investigación respiratoria debe seguir orientándose hacia modelos colaborativos, basados en datos de vida real y centrados en resolver problemas clínicos concretos. La inteligencia artificial y el análisis avanzado de datos abren oportunidades importantes, tanto en investigación como en la práctica clínica. Pero su incorporación requiere algo más que tecnología: exige formación específica, infraestructuras adecuadas y un uso riguroso y ético de estas herramientas.

Formar a los profesionales en estas nuevas competencias será fundamental. No se trata de convertir a los clínicos en ingenieros, sino de darles las herramientas necesarias para interpretar datos, trabajar con perfiles técnicos y aplicar la innovación de forma útil y segura para los pacientes.

Todo ello requiere una gobernanza sólida y un diálogo constante con las administraciones. Desde la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) entendemos nuestro papel como el de un actor técnico que aporta evidencia, genera consenso y prioriza aquello que realmente aporta valor al sistema sanitario. Pero también somos conscientes de que la gobernanza interna es igual de importante. Por eso, al inicio del próximo año pondremos en marcha un plan estratégico que permita dotar a la sociedad de una trayectoria más homogénea y sostenida, que trascienda los cambios de personas en los puestos de responsabilidad y garantice continuidad en las líneas de trabajo.

Mirando a 2026, el reto no es hacer más, sino hacerlo mejor. Reconocer el peso real de las enfermedades respiratorias, dotar a los profesionales de las herramientas adecuadas y ordenar la respuesta del sistema es, en última instancia, una cuestión de responsabilidad sanitaria y de sentido común.

Seguros
A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora
Protección
PORQUE
Somos
Sanitarios
900 82 20 82
www.amaseguros.com
A.M.A.
GRUPO
A.M.A.
Ama Vida
A.M.A.
Fundación A.M.A.
A.M.A.
La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.

¿Hacia una sanidad del bienestar o una medicina de urgencia?

Marina Díaz Marsá

Presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)

La Psiquiatría española se encuentra en un punto de no retorno. Lo que concebíamos hace apenas unos años como una "crisis de salud mental post-pandemia" ahora es una realidad estructural que los médicos percibimos como una paradoja brutal: mientras que el volumen de pacientes crece de forma exponencial, aproximadamente el 60% de quienes necesitan tratamiento especializado aún no lo reciben de forma adecuada. Este escenario obliga a la profesión no solo a pedir recursos urgentemente, sino a dar una batalla institucional por la propia identidad de la especialidad en dos temas claves: el déficit de profesionales y la defensa del modelo biopsicosocial.

El déficit de profesionales

El desafío más tangible sigue siendo el factor humano. El Libro Blanco de la Psiquiatría ya advertía en 2023 que era necesario incorporar una media de 500 psiquiatras anuales para aliviar dos hechos claves: el primero, que en España teníamos aproximadamente unos 12 psiquiatras por 100.000 habitantes, mientras que la media europea era de 18-20, y el segundo que el 20,77% (913) de los psiquiatras tenía más de 60 años y el 6,73% (296) más de 65 años, por lo que se esperaba un elevado número de jubilaciones en los siguientes años.

A comienzos de 2026, tres años después, la brecha persiste, mermando el tiempo disponible por paciente y degradando el acto médico a una gestión de síntomas.

La defensa del modelo biopsicosocial frente a la Antipsiquiatría moderna

El segundo reto crítico que afronta la psiquiatría en 2026 es la resistencia frente a corrientes políticas que parecen querer desdibujar el componente médico de la salud mental. Existe una tendencia creciente a "borrar" la Psiquiatría de los planes estratégicos, simplificando trastornos complejos como meros problemas de adaptación social. Ante esto, el reto para este año es reafirmar el modelo biopsicosocial: una aproximación que entiende que el sufrimiento psíquico tiene raíces biológicas, psicológicas y sociales indisolubles.

La labor institucional se ha vuelto tan relevante como la clínica si no queremos que las personas con enfermedades mentales graves sigan siendo objeto de estigma y abandono. La interlocución directa con el Ministerio de Sanidad, el Comisionado de Salud Mental y los diferentes partidos políticos es hoy una prioridad para garantizar que la evidencia científica siga siendo el pilar de las políticas públicas. Como se ha demostrado en las recientes alegaciones al Plan de Salud Mental, la unión de las sociedades nacionales, autonómicas y monográficas de Psiquiatría es la única vía para que la voz del médico psiquiatra sea escuchada en el diseño de los protocolos nacionales y que la salud mental deje de ser una prioridad secundaria en comparación con la salud física.

"La interlocución directa con el Ministerio de Sanidad, el Comisionado de Salud Mental y los diferentes partidos políticos es hoy una prioridad para garantizar que la evidencia científica siga siendo el pilar de las políticas públicas"

Prevención y educación

En este contexto que se dibuja deben cobrar especial importancia los programas de psicoeducación y de aumento de la resiliencia, así como de identificación e intervención precoz en escuelas y comunidades.

Además, es imprescindible alertar de que el consumo de cannabis y el abuso de las redes sociales predispone a la aparición de trastornos mentales. Lo hacemos nosotros, como sociedad científica y como médicos, y lo deben hacer las administraciones públicas a través de campañas de concienciación y de políticas activas, como la que recientemente ha puesto en marcha Australia.

Todo ello, acompañado de medidas para favorecer la creación de entornos laborales saludables y el fomento de la conciliación familiar para evitar la soledad no deseada, lo que ya está demostrado que es una estructura protectora para la salud mental.

También la Inteligencia Artificial ha pasado de ser una promesa a una herramienta de trabajo. El reto para los psiquiatras en 2026 es el manejo de estas nuevas tecnologías para el cribado y seguimiento, pero sin perder la esencia del vínculo terapéutico. La formación en IA es ya una necesidad diagnóstica, como también lo es la comunicación social y la creación de contenidos divulgativos rigurosos para redes sociales que contrarresten la desinformación.

En 2026, la psiquiatría no puede permitirse ser una disciplina puramente reactiva. El éxito no se medirá solo por la reducción de las listas de espera, sino por la capacidad de proteger una visión médica y humana de la enfermedad mental frente a simplismos ideológicos. El reto es colosal: construir un sistema que combine la innovación tecnológica de vanguardia con la calidez de la escucha clínica, garantizando que cada paciente reciba un tratamiento basado en la ciencia y en el respeto absoluto a su dignidad.

Es imperativo que la sociedad entienda que la práctica psiquiátrica en España es una disciplina centrada en la persona, que respeta la dignidad, pero que exige urgentemente más "manos" para ser eficaz. ■

ES-COR-0051

Creating Possible

Durante más de 35 años, en Gilead hemos conseguido avances que parecían imposibles, lo que nos ha permitido transformar la vida de miles de pacientes con enfermedades graves. Somos una compañía biofarmacéutica puntera, con productos en áreas como el VIH, las hepatitis virales, el COVID-19 y la oncología, y que cuenta con una prometedora cartera de medicamentos en investigación.

Nuestro compromiso va más allá. Innovamos con el propósito de eliminar barreras y conseguir que las personas que más lo necesitan puedan tener acceso a los avances en el cuidado de la salud. Trabajamos para conseguir un mundo mejor y más saludable para todos.

GILEAD
Creating Possible

© 2025 Gilead Sciences Inc.

Marcos Paulino

Presidente de la Sociedad Española de Reumatología (SER)

Planificar hoy para no improvisar mañana

Para conocer la situación real de tu especialidad, es bueno contar con datos actualizados procedentes de los propios especialistas en Reumatología. ¿Cuántos somos?, ¿cuántos se van a jubilar en los próximos años?, ¿cuántos residentes habremos formado para esa fecha?, ¿tenemos contratos dignos y estables?, ¿cuántas plazas no están cubiertas por ser de difícil cobertura?, ¿hay hospitales desiertos?, ¿cuántas nuevas plazas necesitamos crear y financiar para alcanzar los estándares recomendados? Solo sabiendo esto podremos acudir a los gestores y decisores políticos en búsqueda de soluciones. No sólo contarles los problemas sino ayudarles a cómo resolverlos.

"Las especialidades pasan por diferentes fases. Hay periodos de expansión y de meseta que es vital controlar. Si no tenemos una idea clara de dónde estamos y hacia dónde queremos ir, estaremos improvisando y preparándonos para el fracaso"

Las especialidades médicas pasan por diferentes fases. Hay periodos de expansión y de meseta que es vital controlar. Si no tenemos una idea clara de dónde estamos y hacia dónde queremos ir, estaremos improvisando y preparándonos para el fracaso.

Por ese motivo, entre los meses de abril y septiembre de 2025, realizamos una encuesta a 184 hospitales públicos de nuestro país. Las principales conclusiones a las que llegamos fueron:

1. La Reumatología es una especialidad feminizada y con un núcleo amplio de profesionales en edad intermedia.
2. Existe un déficit cuantitativo y cualitativo de especialistas, en función de las cifras recomendadas por habitante, con marcada desigualdad territorial.
3. Tenemos una sobrecarga potencial por población en numerosas áreas, que se refleja en la altísima frecuencia de dificultades para cubrir plazas.
4. Existe un riesgo evidente a 5 años, ligado a las jubilaciones previstas y a la elevada tasa de interinidad, lo que provocará la emigración a otros lugares en búsqueda de mejores oportunidades.

A esa fuerza laboral hay que añadir los profesionales de la Reumatología que ejercen en exclusiva en la Sanidad privada (número estimado en un 13% del total).

La cifra total es claramente insuficiente. Casi nadie sabe que las más de 200 enfermedades reumatológicas, generan una carga económica y social de enorme magnitud. ¿Sabían que es la primera causa de incapacidad permanente por enfermedad?, ¿qué nada genera tantas bajas laborales como ellas? o que ¿11 millones de personas en España padecen, al menos, una de estas patologías?

Pese a que muchas, sobre todo las autoinmunes sistémicas, aparecen en gente joven, a ninguno se nos escapa que, con el envejecimiento poblacional, su número se disparará en los próximos años. ¿Estamos preparados para afrontar el reto de una sociedad de pacientes crónicos, frágiles y a menudo dependientes?, ¿podemos prepararnos para lo que nos viene? En 25 años, la población española ha aumentado en 9 millones de personas y el segmento poblacional de mayores de 65 años, ha pasado del 16% al 20%... Se calcula que, para el 2050, más del 30% de la población española superará los 65 años.

Solo las especialidades y los países que se preparen a conciencia y estén dispuestos a explorar nuevas formas de atender con calidad a su población, no fallarán a sus ciudadanos. Así seremos capaces de afrontar con éxito la nueva realidad. Necesitamos médicos altamente preparados y resolutivos. Médicos que ofrezcan una atención de calidad, con resultados en salud satisfactorios. Médicos respetados, con unas buenas condiciones laborales, motivados y tratados como lo que son, la cabeza visible de nuestro sistema de salud.

Nuestra especialidad se ha abierto a las nuevas tecnologías, a crecer en búsqueda de la excelencia y a ser básica para asegurar la calidad de vida de la población de ayer, de hoy y, sobre todo, del mañana.

Con todos estos datos, resulta prioritario trazar un plan que mejore la situación, prevenga los problemas que surgirán a medio plazo y actúe con preferencia sobre las zonas más desatendidas de nuestro país.

Desde la Sociedad Española de Reumatología tenemos claro cuál en nuestro compromiso y cuál es nuestra razón de ser. Los reumatólogos y reumatólogas nos estamos preparando para el futuro. Aceptamos el reto.

Investigamos
para crecer en salud
ROVI
www.rovi.es

La SETH: un año de impulso y un futuro que redefine la hemostasia

Mª Teresa Álvarez Román

Presidenta de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH)

La ciencia avanza cuando las sociedades científicas son capaces de anticiparse a los cambios y acompañar a los profesionales en momentos de transformación profunda. En el ámbito de la trombosis y la hemostasia, la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) ha demostrado en 2025 que ese liderazgo no es una declaración de intenciones, sino una realidad construida sobre crecimiento, formación, innovación y un firme compromiso con los profesionales dedicados a la hemostasia y los pacientes.

El último año ha supuesto un impulso claro para la Sociedad, reflejado en el aumento del número de socios y en una mayor participación de profesionales de distintos perfiles. Este crecimiento, producido fundamentalmente en el ámbito nacional, responde a una necesidad compartida: contar con un espacio sólido de referencia científica en un campo cada vez más complejo y transversal. La trombosis y la hemostasia ya no pertenecen a un único ámbito asistencial, sino que involucran a múltiples especialidades, lo que exige coordinación, actualización constante y consensos bien fundamentados.

En este contexto, la formación ha sido uno de los ejes centrales de la actividad de la SETH. La Sociedad ha reforzado su apuesta por programas formativos dirigidos tanto a profesionales con experiencia como a quienes se incorporan a la disciplina. En un momento en el que el conocimiento crece de forma exponencial, formar no consiste solo en transmitir información, sino en ofrecer herramientas para interpretar la evidencia, aplicar criterios homogéneos y tomar decisiones clínicas seguras. La calidad asistencial empieza por profesionales bien formados y conectados entre sí.

La innovación ha sido otro de los pilares que han definido 2025. La SETH ha comenzado a integrar programas basados en Inteligencia Artificial (IA), con una visión realista y responsable de su potencial. Lejos de plantear la IA como un fin en sí mismo, la Sociedad la concibe como una herramienta de apoyo para mejorar el diagnóstico, optimizar la estratificación del riesgo trombótico o hemorrágico y reducir la variabilidad clínica. En un ámbito donde la interpretación de datos es compleja y las decisiones tienen un impacto directo en la seguridad del paciente, la tecnología debe estar siempre al servicio del criterio clínico.

Pero si hay un elemento que convierte a 2025 en un año verdaderamente histórico es el avance en los tratamientos innovadores para las enfermedades hemorrágicas. Por primera vez, se ha logrado la normalización de la hemostasia y, en algunos casos, hablar de una auténtica curación funcional de la hemofilia gracias a la terapia génica. La infusión del primer paciente en España marca un antes y un después en el abordaje de las coagulopatías congénitas, abriendo un escenario terapéutico impensable hace apenas una década.

En este proceso, la SETH ha desempeñado un papel esencial. Más allá del seguimiento científico de estos avances, la Sociedad está acompañando activamente la implantación de la terapia génica mediante la elaboración de protocolos específicos, pensados para facilitar su aplicación en la práctica clínica, hacerla más accesible a los profesionales y, sobre todo, garantizar la máxima seguridad del paciente. En un entorno terapéutico disruptivo, este acompañamiento resulta clave para una adopción ordenada y responsable de la innovación.

"La planificación sanitaria, la incorporación ordenada de terapias innovadoras o el desarrollo de registros solo pueden abordarse con el objetivo de mejorar la atención, seguridad y calidad de vida del paciente"

Con estos logros como punto de partida, la mirada se dirige ahora a 2026 con un optimismo fundamentado. Entre los proyectos más relevantes destaca la Guía de diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad de von Willebrand, llamada a convertirse en una herramienta de referencia. En una enfermedad caracterizada por su heterogeneidad clínica y diagnóstica, disponer de una guía consensuada permitirá mejorar el diagnóstico, homogeneizar el tratamiento y reducir la incertidumbre en situaciones clínicas complejas.

Junto a esta guía, el Registro de coagulopatías congénitas representa otro de los grandes retos estratégicos. Los registros son hoy un elemento imprescindible para conocer la realidad asistencial, evaluar resultados en salud y orientar la investigación futura. Contar con datos estructurados y de calidad permitirá avanzar hacia una atención más equitativa, eficiente y basada en la evidencia.

En este contexto de transformación, la SETH quiere reafirmar su disposición a colaborar con la administración pública, poniendo a su disposición el conocimiento y la experiencia acumulados por sus profesionales. La planificación sanitaria, la incorporación ordenada de terapias innovadoras o el desarrollo de registros solo pueden abordarse desde la cooperación, siempre con un objetivo común: mejorar la atención, la seguridad y la calidad de vida de los pacientes.

En definitiva, la SETH afronta el futuro desde una posición de fortaleza. El crecimiento vivido en 2025, la consolidación de su papel formativo, la incorporación responsable de la IA, el acompañamiento de terapias tan transformadoras como la génica, y la voluntad de cooperación institucional, configuran una hoja de ruta clara. 2026 se perfila como el año de la consolidación, reafirmando a la SETH como un referente científico y clínico en la trombosis y la hemostasia. ■

Compañías Farmacéuticas

ANUARIO 2026
SANIDAD & MEDICAMENTO

UCB, más allá de la innovación terapéutica: la creación de valor social como imperativo estratégico

Pau Ricós

Director general de UCB Iberia

Históricamente, el éxito de la industria biofarmacéutica se ha medido a través de un prisma central: la capacidad de transformar la investigación científica en soluciones terapéuticas eficaces. Sin duda, la innovación biomédica sigue siendo nuestro motor y nuestra razón de ser como industria. Sin embargo, este enfoque ya no es suficiente. La entrada en vigor de normativas como la evaluación de riesgos medioambientales (ERA) está redefiniendo nuestra industria para que la sostenibilidad sea una prioridad central. El liderazgo responsable exige que miremos más allá de la innovación terapéutica para comprender que nuestra verdadera misión es la creación de valor social compartido.

En UCB, estamos convencidos de que nuestro impacto no se detiene en el momento en que un paciente accede a uno de nuestros tratamientos. Nuestra responsabilidad comienza mucho antes y se extiende mucho más allá. Para nosotros, la sostenibilidad no es una iniciativa aislada, sino un valor transversal que debe estar presente en toda nuestra actividad. Es el eje que garantiza nuestra resiliencia y vitalidad como organización a largo plazo y la brújula que guía nuestras decisiones estratégicas.

Con este compromiso, en UCB entendemos la sostenibilidad desde una perspectiva integral y holística. No podemos disociar la salud de las personas de la salud del planeta o de la sostenibilidad económica de los sistemas sanitarios. Estos elementos forman un todo indivisible. Por ello, nuestra estrategia busca reflejar las conexiones profundas entre el bienestar humano, el medio ambiente y el progreso de las comunidades de las que formamos parte.

Cuando hablamos de generar un impacto social positivo, nos referimos a un compromiso bidireccional. Por un lado, nos enfocamos en mejorar la vida de las personas que conviven con enfermedades graves, asegurando que la innovación sea sinónimo de calidad de vida.

"Nuestro enfoque se centra en aportar valor donde existen necesidades médicas no cubiertas, pero también en colaborar con los agentes del ecosistema sanitario para encontrar fórmulas que garanticen la sostenibilidad económica"

Para que la innovación científica genere un impacto social real, debe ir acompañada de un compromiso firme con la equidad. No basta con descubrir el mejor tratamiento si este no llega a quien lo necesita de manera sostenible para el sistema. Por ello, trabajamos para que esta innovación sea equitativa y accesible, fortaleciendo la resiliencia de los sistemas públicos de salud para que nadie se quede atrás.

Nuestro enfoque se centra en aportar valor donde existen necesidades médicas no cubiertas, pero también en colaborar con los agentes del ecosistema sanitario para encontrar fórmulas que garanticen la sostenibilidad económica. Creemos en un modelo donde el valor se mida por los resultados en salud y por el impacto positivo en la vida diaria de los pacientes y sus cuidadores, reduciendo la carga de la enfermedad en la sociedad.

Y, junto al compromiso con la innovación sostenible y el acceso a ella, el tercer pilar que hemos reforzado con mayor determinación es el concepto de "salud planetaria". Porque la salud de las personas va de la mano con la salud del planeta en el que vivimos. No obstante, la necesidad acuciante de mayor sostenibilidad se ve amenazada por la sombra del greenwashing, una tendencia peligrosa que banaliza la importancia y el trabajo llevado a cabo para velar verdaderamente por un planeta sano.

En este sentido, en UCB Iberia hemos alineado nuestras operaciones con objetivos ambiciosos de descarbonización. Nuestro compromiso con el "Net Zero" no es una declaración de intenciones, sino una hoja de ruta con resultados tangibles: a nivel global, hemos logrado reducir nuestras emisiones en un 33% en los últimos seis años. En España, seguimos optimizando nuestra huella ambiental, minimizando el impacto de nuestras soluciones apostando por el ecodiseño de nuestros productos y promoviendo una gestión responsable de los recursos. Porque entendemos que cuidar el entorno es una extensión natural de nuestra vocación de cuidado al paciente.

Nada de esto sería posible actuando solos. La complejidad de los desafíos sociales y ambientales a los que se enfrentan todos los sectores, pero sobre todo la industria farmacéutica, exige algo que podríamos denominar "alianzas para el impacto". Nuestra reciente adhesión a Forética en España es un ejemplo de nuestra voluntad de sumar voces y compartir aprendizajes. Solo a través de la colaboración con profesionales de la salud, administraciones públicas, asociaciones de pacientes y otras organizaciones, seremos capaces de acelerar la transición hacia una sociedad más justa e inclusiva.

Este compromiso externo debe reflejarse también internamente. Con esta convicción, fomentamos una cultura basada en la diversidad, la equidad y la inclusión, donde nuestros empleados se sientan parte de una misión trascendente. Una empresa con impacto social positivo empieza por ser un lugar donde el talento se siente valorado, respetado y motivado a formar parte de esta transformación en la sociedad.

Nuestra visión es clara: queremos formar parte de un cambio sistémico en materia de sostenibilidad. Aspiramos a ser aliados en la creación de una economía del valor donde el éxito no se mida únicamente por indicadores productivos, sino también por la capacidad de aportar valor al bienestar humano y del planeta.

En definitiva, en UCB vamos más allá de los avances científicos. Trabajamos cada día para que cada innovación sea una semilla de progreso social. Porque nuestra verdadera medida del éxito no está solo en lo que somos capaces de descubrir desde la innovación, sino en el legado de salud, seguridad y bienestar que dejamos en las comunidades donde vivimos y operamos. Este es nuestro compromiso, nuestra forma de entender la medicina y nuestra responsabilidad con las generaciones venideras. ■

UCB: Impulsando el Valor Social
Más Allá de la Innovación
En UCB, vamos más allá de los avances científicos,
promoviendo la salud y bienestar social.
De este modo generamos un valor compartido
que impacta positivamente a las personas,
la sociedad y el planeta.
ucb
Inspired by patients.
Driven by science.

Sin decisiones valientes, la innovación se queda atrás

Andrius Varanavičius

Director General de Takeda Iberia

Europa atraviesa un momento decisivo. Durante décadas fue un referente mundial en investigación biomédica y en desarrollo de nuevos tratamientos. Hoy ese liderazgo ya no puede darse por hecho. Distintos indicadores como la evolución de la inversión global en I+D, el desplazamiento de ciertos ensayos hacia otras regiones y los cambios regulatorios de algunos mercados, muestran una tendencia que merece atención y, sobre todo, una respuesta meditada. La inversión anual en I+D farmacéutica en Europa asciende a 55.000M€[1], pero en paralelo la región ha perdido un 25% de su peso mundial en investigación biomédica en las dos últimas décadas, reflejo de un desplazamiento progresivo hacia Estados Unidos y Asia. No se trata de alarmismo. Se trata de observar con claridad un cambio de ritmo en el escenario internacional y preguntarnos qué papel queremos desempeñar.

La investigación europea sigue siendo sólida. Nuestros hospitales mantienen una capacidad extraordinaria para generar conocimiento. España es prueba evidente, por la altísima participación de pacientes en estudios clínicos y equ ipos sanitarios que han demostrado una combinación única de agilidad, rigor y compromiso. Sólo en 2024, la AEMPS autorizó 930 estudios[2], consolidando a nuestro país como uno de los líderes europeos en investigación clínica de medicamentos. Pero la fortaleza del presente no garantiza el futuro si no actuamos con visión estratégica.

En los últimos años, la ciencia ha acelerado de forma radical. La inteligencia artificial, el análisis masivo de datos y las nuevas metodologías de diseño de ensayos han transformado la forma de investigar. Estas herramientas no sólo permiten obtener resultados con más precisión, sino que acortan procesos que antes parecían inamovibles. Aun así, la complejidad del desarrollo sigue siendo enorme: un nuevo medicamento requiere entre 10 y 12 años de media, desde la investigación inicial hasta su aprobación. Así pues, quien sepa integrar la innovación de manera coordinada estará mejor posicionado para acortar los tiempos y convertir ese avance en un acceso más rápido y efectivo para los pacientes.

La IA ya forma parte del trabajo de muchos equipos europeos: facilita el reclutamiento, mejora la calidad de los datos y permite estudios más predictivos. Pero su potencial necesita un ecosistema que lo sostenga. Ese ecosistema se construye desde la regulación. La reciente revisión de la Propuesta de Legislación Farmacéutica Europea, que mantiene los ocho años de protección regulatoria tras un diálogo constructivo entre instituciones y sector, muestra que es posible mantener un marco más equilibrado y alineado con el ritmo de la ciencia. La futura evaluación conjunta europea (HTA) es una oportunidad para reducir duplicidades, acelerar las decisiones y facilitar un acceso más homogéneo a las terapias innovadoras en toda la Unión.

"Para que la innovación llegue realmente, Europa necesita procesos de evaluación y financiación más ágiles y predecibles"

Porque Europa necesita ahora un ciclo de modernización: un sistema más ágil, previsible y preparado para la velocidad a la que evoluciona la investigación. Reducir y optimizar la regulación no es sólo un ejercicio técnico: es una condición necesaria para desbloquear nuevas oportunidades de investigación, inversión y acceso para los pacientes en Europa.

La creación del Espacio Europeo de Datos Sanitarios apunta en esa dirección, impulsando un uso más coherente y compartido de la información sanitaria en toda la Unión. Su eficacia dependerá de una implantación ágil y de una colaboración público-privada capaz de transformar los datos en conocimiento útil. Bien desarrollado, puede convertirse en una base estructural para una Europa científicamente más conectada.

Y es que Europa cuenta con una ventaja que no siempre pone en valor: su capacidad para trabajar de manera coordinada. Proyectos como SEARCH, en los que Takeda participa junto a otras compañías farmacéuticas, universidades, centros de investigación, organizaciones de pacientes y socios tecnológicos europeos, muestran que la colaboración entre industrias puede abrir nuevas vías para acelerar la investigación clínica. Iniciativas así buscan modernizar los estudios, incorporar modelos descentralizados y aprovechar mejor los datos, con el objetivo de que los pacientes accedan antes a las nuevas terapias. Y nos recuerdan que el progreso científico también depende de la capacidad de cooperar más allá de fronteras y estructuras tradicionales.

La industria farmacéutica es un sector que vive del conocimiento y que, a la vez, genera más conocimiento para el conjunto de la sociedad. Estamos preparados para ser parte activa de esta evolución porque queremos y podemos contribuir a un modelo más eficiente, más interconectado y más orientado al paciente, siempre que el marco regulatorio favorezca la colaboración y no frene el ritmo de la ciencia. La competitividad europea se construye sumando capacidades, no aislándolas.

España puede tener un papel destacado en esta nueva etapa. Ya lidera aspectos clave como los ensayos clínicos y cuenta con un talento científico reconocido. Pero ese liderazgo se consolidará si somos capaces de avanzar hacia un modelo que combine investigación de vanguardia, innovación regulatoria y una visión europea compartida. A ello se suma un elemento decisivo: garantizar que las innovaciones lleguen a los pacientes con mayor rapidez y previsibilidad. Hoy, España sigue enfrentándose a retrasos significativas: el tiempo medio entre la autorización de la EMA y la disponibilidad real para los pacientes es de 629 días[3], un reto que condiciona tanto la equidad como la competitividad del sistema.

Para que la innovación llegue realmente a los pacientes, Europa necesita procesos de evaluación y financiación más ágiles y predecibles. La incertidumbre en los plazos y la falta de criterios comunes siguen limitando la adopción rápida de nuevas terapias y reducen el impacto real de la ciencia. Europa sigue mostrando una variabilidad notable en tiempos y criterios de acceso entre países y regiones. Avanzar hacia estándares comunes y procesos más transparentes es clave para garantizar que la innovación llegue de forma equitativa a todos los pacientes.

Tenemos por delante una decisión importante. Europa puede optar por adaptarse al nuevo ritmo del mundo o dejar que otros marquen el paso. La respuesta no se alcanzará con un único gesto, sino con una combinación de políticas coherentes, marcos regulatorios modernos y una apuesta decidida por la investigación como motor social y económico. La ciencia está preparada. Los profesionales también. Pero, por encima de todo, están los pacientes. Y ellos no pueden esperar. Su necesidad de nuevas opciones terapéuticas es el recordatorio más claro y más humano de por qué esta discusión importa. Es momento de actuar con visión y valentía para que Europa esté a la altura de ese reto.

REFERENCIAS:

1. https://www.efpia.eu/news-events/newsletter/efpia-newsletter-external/efpia-newsletter-3-july-2025/
2. https://diariofarma.com/2025/01/09/la-aemps-coloca-a-espana-como-lider-europeo-en-investigacion-clinica-de-medicamentos
3. https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/06/12/66688575e9cf4ac7778b459f.html

For you With you adhd

Desarrollada en colaboración con pacientes y profesionales sanitarios

Un nuevo compañero digital para los pacientes adultos que tienen TDAH

For You With You ADHD (FYWY ADHD) es una **aplicación gratuita** que permite a los pacientes registrar sus síntomas y calidad de vida a lo largo del tiempo con el fin de **mejorar la comprensión de la afección**

Desarrollada en colaboración con pacientes y profesionales sanitarios.

Google Play

App Store

C-AMPFIOHUES/ADHD/0047

Copyright © 2026 Takeda Pharmaceutical Company Limited. All rights reserved.
Takeda and the Takeda Logo are trademarks of Takeda Pharmaceutical Company Limited.

Takeda

Diseñando la sanidad del futuro: el compromiso de Shionogi en enfermedades infecciosas

En un momento en el que la salud pública se enfrenta a desafíos sin precedentes, la lucha frente a las enfermedades infecciosas se ha convertido en una prioridad estratégica para gobiernos, instituciones sanitarias y la industria farmacéutica.

En Shionogi, somos líderes en el descubrimiento y desarrollo de tratamientos para enfermedades infecciosas, demostrando nuestro compromiso histórico en combatir estas patologías. Llevamos más de 140 años investigando, entre ellos más de 70 años desarrollando y comercializando medicamentos antiinfecciosos, y seguimos trabajando para descubrir nuevas soluciones que mejoren la calidad de vida en áreas de necesidad médica no cubierta.

Este compromiso se enmarca en un objetivo común: reforzar la seguridad sanitaria, garantizando que España y Europa estén preparadas frente a amenazas sanitarias y que el acceso a la innovación sea sostenible.

Un compromiso histórico frente a la resistencia antimicrobiana (RAM)

La resistencia a los antimicrobianos avanza más rápido que los progresos de la medicina moderna, lo que supone una amenaza para la salud de las familias en todo el mundo. Procedimientos rutinarios como cirugías, trasplantes o tratamientos oncológicos dependen de la eficacia de los antibióticos, y su pérdida supondría un retroceso de décadas en salud pública. Se estima que las infecciones resistentes a los antimicrobianos podrían causar 1,91 millones de muertes cada año para 2050 si no se toman medidas eficaces.

En Shionogi seguimos liderando la innovación en este ámbito, incluso cuando otras compañías se han retirado debido a la complejidad de la I+D y la falta de incentivos económicos. Nuestra visión es clara: innovar donde otros no lo hacen, invertir en moléculas de alto valor clínico y colaborar estrechamente con instituciones científicas y sanitarias para garantizar el acceso y uso racional de estos tratamientos.

Este compromiso se traduce en alianzas estratégicas con consorcios internacionales como CARB-X y el AMR Action Fund, así como con hospitales y sociedades científicas en España, para ampliar la evidencia clínica y formar a profesionales sanitarios.

Andrea Pitrelli

Director general de Shionogi España

"Nuestra visión es clara: innovar donde otros no lo hacen, invertir en moléculas de alto valor clínico y colaborar estrechamente con instituciones científicas y sanitarias para garantizar el acceso y uso racional de estos tratamientos"

Además, apoyamos la implementación del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) 2025-2027, que por primera vez cuenta con dotación presupuestaria específica y contempla incentivos "push & pull", marcos de diálogo multisectorial y adaptación de las estrategias europeas impulsadas por HERA.

En España, participamos activamente en el diálogo con el Parlamento, foros de salud y grupos de trabajo para impulsar políticas que prioricen la resistencia antimicrobiana y la preparación ante emergencias sanitarias.

Preparación ante futuras pandemias: una prioridad estratégica

Futuras epidemias y pandemias no solo son probables, son inevitables. La pandemia de COVID-19 nos enseñó que la preparación no es opcional, sino esencial. Europa avanza hacia una Unión Europea de la Salud con iniciativas como la EU Preparedness Union Strategy, y España ha regulado la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP), además de impulsar un marco normativo específico para la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

En este contexto, Shionogi cree que la innovación y la inversión en este campo son cruciales. Nuestra trayectoria nos posiciona como un referente global en la investigación y desarrollo de soluciones antiinfecciosas, impulsando avances que responden a necesidades no cubiertas. Actualmente trabajamos en el desarrollo de antivirales orales capaces no solo de tratar infecciones por coronavirus, sino también de reducir su transmisión en las fases iniciales de emergencia sanitaria, cuando aún no se dispone de otras contramedidas. Estos tratamientos se alinean con los objetivos de preparación definidos por HERA y el PRAN.

Innovación en antifúngicos: un área crítica y desatendida

Por otro lado, las infecciones fúngicas graves, como las causadas por Aspergillus, afectan especialmente a pacientes inmunodeprimidos y con enfermedades complejas. Las opciones terapéuticas actuales son limitadas, lo que convierte a estas patologías en una prioridad clínica. Como parte de nuestro compromiso histórico, estamos desarrollando nuevas moléculas antifúngicas con el objetivo de ofrecer soluciones eficaces que protejan el acceso a tratamientos que salvan vidas.

Un entorno regulatorio en transformación

El año 2025 marcó un punto de inflexión en la política sanitaria española. La reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, junto con nuevos Reales Decretos sobre evaluación de tecnologías sanitarias, precios y reembolso, y preparación ante pandemias, refleja la voluntad de adaptar la normativa a las necesidades actuales del sistema.

Entre las novedades más relevantes destacan:

- Reconocimiento de los medicamentos estratégicos, incluyendo antimicrobianos dirigidos a patógenos prioritarios.
- Procedimientos de acceso acelerado para reducir los tiempos de financiación.
- Incentivos regulatorios y económicos para garantizar la sostenibilidad del desarrollo y acceso a nuevos antimicrobianos.
- Creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, que consolidará la coordinación y vigilancia en salud bajo un enfoque integral "One Health".

A esto se suma el Proyecto de Real Decreto por el que se regula el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos y sus planes nacionales, actualmente en fase de aportaciones públicas. Desde Shionogi confiamos en que este plan cuente con presupuestos suficientes para garantizar su implementación efectiva.

Como parte activa en la transformación sanitaria en España, trabajamos junto a autoridades y gestores para que las reformas se traduzcan en resultados tangibles.

Nuestro papel como partner del sistema es claro: aportar evidencia, compartir conocimiento y facilitar la implementación de modelos sostenibles.

Colaboración para un futuro sostenible

La magnitud de los retos que enfrentamos exige una respuesta coordinada. En Shionogi creemos que la innovación no puede avanzar sola: necesita alianzas sólidas entre industria, administración, comunidad científica y sociedad civil. Por ello, trabajamos para liderar el diálogo institucional, impulsar modelos de acceso sostenibles y contribuir a que España se consolide como un hub europeo de innovación terapéutica.

Nuestro compromiso es claro: proteger la salud pública, garantizar el acceso equitativo a tratamientos innovadores y diseñar la sanidad del futuro.

"La salud pública no puede esperar: innovar juntos es la única forma de garantizar seguridad sanitaria para todos." ■

Diseñando la sanidad del futuro

SHIONOGI

Estamos al frente en el abordaje de las necesidades clínicas no cubiertas

Orgullosos de liderar la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos (AMR), un problema acuciante que exige atención inmediata.

Para más información:

NP-ES-NP-0274 Diciembre 2024

www.shionogi.com/eu-es/es/

Una Europa más competitiva, saludable e innovadora

Cristina Nadal

Directora Ejecutiva de Government Affairs de MSD España

Europa y España se encuentran ante una encrucijada. En un contexto geopolítico inestable marcado por nuevos retos y amenazas a nivel global, la Unión Europea debe hacer frente a un acusado problema de competitividad en todos sus sectores industriales y a una pérdida relativa de su peso en el mundo.

Uno de los sectores clave en la geopolítica mundial y que más contribuye a la economía de la UE es el sector farmacéutico. Sin embargo, con una inversión pública en I+D cada vez menor y más fragmentada en comparación con los Estados Unidos, y dado el aumento de la inversión y financiación en China, existe el riesgo de que la UE se quede rezagada. En los últimos veinte años, Europa ha perdido el 25% de su cuota de inversión mundial en I+D en favor de otras regiones del globo[1], al tiempo que su cuota de ensayos clínicos mundiales también ha descendido del 25,6% al 19,3%[2]. De no reaccionar, corremos el riesgo de convertirnos en un consumidor dependiente de medicamentos fabricados fuera de nuestras fronteras, con las consecuencias estratégicas y económicas que implica.

Por ello, la Comisión Europea ha situado la competitividad y la autonomía estratégica en el centro de su agenda económica y legislativa, reconociendo que los retos globales requieren una Europa más resiliente, impulsada por la innovación y preparada para los desafíos del futuro. Y uno de los pilares sobre los que se pretende y debe apalancarse la pretendida autonomía estratégica abierta en Europa es el sector sanitario.

Sabemos que los beneficios económicos de invertir en salud superan con creces los costes. De hecho, las inversiones en salud, cuando están bien orientadas, generan enormes beneficios: hasta 14 euros por cada euro invertido[3]. Más concretamente, los programas de inmunización de adultos pueden devolver hasta 19 veces su inversión inicial, teniendo en cuenta los beneficios duraderos para la salud de la población, el sistema sanitario y la sociedad en general.[4] Además, por cada euro invertido en medicamentos se genera un ahorro directo de entre dos y siete euros.[5]

Asimismo, invertir en salud no solo reduce la carga de enfermedad y los costes asociados a la atención aguda, sino que también genera empleo de calidad, dinamiza la industria del conocimiento y fortalece la resiliencia económica. Un sistema sanitario orientado a la prevención y más predictivo genera sectores intensivos en capital humano y tecnología que crean empleo estable y altamente cualificado, y atraen inversión privada y pública.

La salud como motor industrial implica también políticas activas de fomento de la innovación y de cadenas de valor nacionales y regionales. La colaboración público-privada en investigación biomédica, ensayos clínicos, fabricación de medicamentos y producción de tecnologías sanitarias es esencial para aumentar la autonomía estratégica frente a crisis sanitarias y para reducir la dependencia externa en eslabones críticos (insumos farmacéuticos, reactivos, dispositivos). Las sinergias entre universidades, centros de investigación, pequeñas y medianas empresas tecnológicas y grandes fabricantes permiten acelerar la traslación de descubrimientos a productos y servicios con alto impacto clínico y social.

Para ello los modelos de financiación deben adaptarse a esta visión: promoción de incentivos fiscales para I+D, esquemas de compra pública innovadora y mecanismos de financiación compartida que faciliten el escalado de tecnologías y capacidades productivas estratégicas.

Una buena oportunidad para ello es la Ley de Biotecnología presentada en diciembre pasado por la Comisión Europea, que reconoce a la biotecnología y la biofabricación como piezas clave en la consecución de la autonomía estratégica de la Unión.

Está claro que el sector ofrece grandes oportunidades: detección de amenazas biológicas, desarrollo de antibióticos y vacunas, nuevos materiales y producción descentralizada. Además, tiene potencial de doble uso y puede servir a objetivos estratégicos relacionados con la competitividad, la resiliencia, la defensa y la seguridad. Para aprovechar todo su potencial, es necesaria una estrategia europea integral que impulse la financiación de proyectos de I+D, priorice la producción local y fortalezca la autonomía tecnológica de la UE, posicionándola como referente en innovación segura y responsable. El papel del uso de datos y la aplicación de la Inteligencia Artificial sobre éstos también es un factor relevante.

Además, es imprescindible que la legislación propuesta contemple tres vectores clave: una financiación más rápida y accesible para impulsar la innovación; una simplificación y agilización regulatoria que ayude a acelerar los procesos de desarrollo; y una Unión Europea más fuerte y cohesionada para reforzar su competitividad global.

En definitiva, ahora más que nunca necesitamos poner la salud y la biotecnología en el centro de la agenda política europea para lograr una Unión más fuerte, más competitiva y más resiliente, a la vez que aseguramos nuestra seguridad y un mayor bienestar social. ■

"Ahora más que nunca necesitamos poner la salud y la biotecnología en el centro de la agenda europea para lograr una Unión más fuerte, competitiva y resiliente, a la vez que aseguramos un mayor bienestar social"

REFERENCIAS:

1. Moll: "Europa ha perdido hasta el 25% de la inversión en I+D biomédica en los últimos 20 años" - El Globalfarma
2. EFPIA. (2024). A Competitiveness Strategy for European Life Sciences. Retrieved from a-competitiveness-strategy-for-european-life-sciences.pdf
3. Masters, R., Anwar, E., Collins, B., Cookson, R. & Capewell, S. (2017). Return on investment of public health interventions: a systematic review. Journal of epidemiology and community health, 71(8), 827–834. https://doi.org/10.1136/jech-2016-208141
4. El Banhawi et al. (2024). The Socioeconomic Value of Adult Immunisation Programmes. OHE Contract Research Report: Office of Health Economics. https://www.ohe.org/publications/the-socio-economic-value-of-adult-immunisation-programmes/
5. Cada euro invertido en medicamentos genera un ahorro directo de entre dos y siete euros

Empleamos el poder de la ciencia de vanguardia para salvar y mejorar vidas en todo el mundo

Durante más de un siglo, hemos estado a la vanguardia de la investigación, presentando medicamentos, vacunas y soluciones de salud innovadoras para algunas de las enfermedades más desafiantes del mundo.

En MSD aceptamos el reto de encontrar mejores resultados en salud.

MSD

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 - 28027 Madrid
Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, N.J. USA y sus filiales.
Todos los derechos reservados.
ES-NON-02208 - Creado: Septiembre 2023

Una decisión no postergable

David Beas

Director de Government Affairs y Market Access de Johnson & Johnson Innovative Medicine

Europa afronta un momento decisivo en materia de salud. La combinación de envejecimiento poblacional, incremento de las enfermedades crónicas y presión presupuestaria amenaza la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. En este contexto, resulta imprescindible abandonar la visión cortoplacista que reduce la innovación sanitaria a un gasto y adoptar un enfoque más estratégico: invertir en salud es invertir en prosperidad, competitividad y bienestar social.

La evidencia económica es contundente. La pérdida de salud es uno de los principales motores de pérdida de productividad en los países desarrollados. Patologías tan prevalentes como la depresión suponen más de 6.000 millones de euros anuales en España, de los que alrededor del 80% corresponden a costes indirectos por absentismo laboral. En nuestro país cada día 1,5 millones de personas no acuden a su puesto de trabajo por incapacidad temporal, de los cuales más del 80% son por una baja médica. Como consecuencia, se pierden 95 horas de trabajo por persona al año, lo que tiene unas implicaciones económicas de entre 3 y 3.5 puntos del PIB, esto es, unos 45.000 millones de euros perdidos sin productividad. Más que toda la inversión en I+D del país.

A ello se suma un dato revelador: el 73% del aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas se debe directamente a la adopción de nuevos medicamentos. La innovación terapéutica no solo extiende la vida, sino que mejora su calidad y reduce costes sanitarios asociados a hospitalizaciones, progresiones y complicaciones. En cáncer, por ejemplo, los nuevos tratamientos han logrado reducir un 30% la mortalidad en España, y entre 1999 y 2016 evitaron más de 42.000 muertes. Los avances en mieloma múltiple, donde la supervivencia ha pasado de 2 a más de 10 años, o los progresos en terapias CAR T, son reflejo de una revolución biomédica sin precedentes.

Estas cifras deberían situar la inversión en medicamentos innovadores en la categoría de inversiones estratégicas. De hecho, según analistas financieros, cada euro invertido en investigación sanitaria genera 1,6 euros de valor añadido para la economía, de forma directa, indirecta e inducida. Más aún: los estudios estiman que cada euro invertido en medicamentos genera entre 2,3 y 7,2 euros de ahorro neto en gasto sanitario directo. La innovación no es solo buena para los pacientes; es buena para la economía, para la productividad y para la sostenibilidad del sistema.

"Los avances en mieloma múltiple, donde la supervivencia ha pasado de 2 a más de 10 años, o los progresos en terapias CART, son reflejo de una revolución biomédica sin precedentes"

Por eso resulta alarmante que España siga destinando solo un 6,5% del PIB a sanidad, muy por debajo de Alemania (cerca del 10%) o Francia, y por debajo incluso de la media europea. Acercar nuestro nivel de inversión al estándar europeo podría inyectar más de 15.000 millones de euros adicionales al sistema sanitario, recursos imprescindibles para garantizar un modelo innovador, sostenible, resiliente y equitativo.

Pero la inversión, por sí sola, no basta. España posee fortalezas extraordinarias en innovación biomédica: talento científico, un ecosistema sanitario moderno y hospitales y universidades que figuran entre los más avanzados de Europa. Nuestro país es reconocido como uno de los líderes mundiales en ensayos clínicos, solo por detrás de Estados Unidos, China y Japón, gracias a la colaboración activa entre profesionales sanitarios, pacientes, administraciones y la industria.

Ejemplo de ello son las cifras que aportamos en Johnson & Johnson España: 186 ensayos clínicos activos en 52 enfermedades, el 60% de ellos en oncología y hematología, en colaboración con 100 hospitales, 300 investigadores y más de 4.500 pacientes incluidos en investigación. Este esfuerzo conjunto no solo acelera la disponibilidad de nuevas terapias, sino que convierte a los hospitales en centros de excelencia, atrae inversión, refuerza el prestigio científico del país y genera un impacto directo en la calidad asistencial.

Uno de los principales desafíos del sistema sigue siendo la velocidad de acceso a la innovación. Aunque se han logrado avances, el tiempo medio para financiar un nuevo medicamento en España ronda los 616 días, lejos de los plazos que marcan otros países europeos y muy por encima de los 180 días que establece la propia regulación nacional. La consecuencia es evidente: se frena el acceso de los pacientes a tratamientos que podrían cambiar su pronóstico. Además, más de la mitad de los medicamentos financiados lo hacen con acceso restringido frente a lo establecido en su ficha técnica.

La solución exige reformas estructurales que pasan por agilizar los procesos regulatorios, eliminando duplicidades y evitando reevaluaciones innecesarias, fortalecer el papel de la Comisión Interministerial de Precios como garante del acceso equitativo, incorporar evaluación basada en resultados en vida real, imprescindible en terapias con alta innovación e impulsar alianzas público privadas que permitan compartir riesgos, generar evidencia y acelerar la adopción de tecnologías transformadoras.

Otro vector clave es la medicina personalizada y las terapias avanzadas. Más del 30% de los nuevos tratamientos oncológicos ya son terapias dirigidas, y uno de cada tres fármacos aprobados por EMA desde 2015 se asocia a biomarcadores. Su impacto es tangible: pacientes con mutaciones de mal pronóstico, que antes no tenían opciones, hoy duplican o triplican la supervivencia gracias a tratamientos específicamente desarrollados para ellos. Así, por ejemplo, en el cáncer de pulmón, la identificación de mutaciones como EGFR o las inserciones del exón 20 ha permitido que subgrupos de pacientes con un pronóstico anteriormente desfavorable accedan hoy a terapias que duplican o incluso triplican la supervivencia, con perfiles de tolerabilidad muy superiores a los tratamientos convencionales.

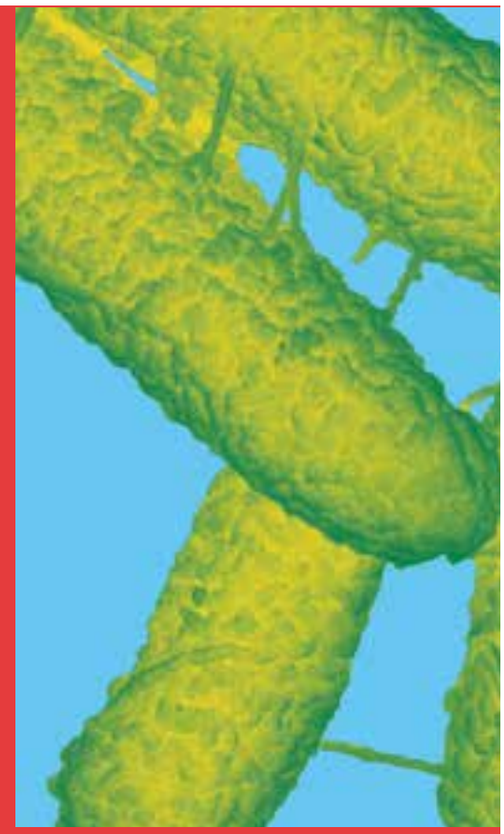
Pero esta revolución exige un sistema capaz de acompañarla: acceso a diagnóstico molecular avanzado, infraestructuras para terapias individualizadas, integración de datos clínicos y una financiación acorde con el valor aportado. Sin ello, corremos el riesgo de limitar el impacto real de la ciencia.

Es esencial reconocer la dimensión social de la innovación: el medicamento actúa como vehículo de equidad, solidaridad y humanización. El medicamento es capaz de ser una herramienta esencial para la reducción de desigualdades. Pensemos en lo que han supuesto los medicamentos antipalúdicos en países en desarrollo. Pero también en lo que han significado los tratamientos frente al VIH en nuestro entorno, y la reducción del estigma y la discriminación que representan.

La historia de la innovación biomédica puede verse como una gran epopeya, un propósito que se desarrolla a lo largo del tiempo con un objetivo claro: resolver las necesidades médicas no atendidas y combatir las enfermedades que afligen a la humanidad. La innovación no solo cura: permite vidas más plenas, más productivas y más dignas, y contribuye a una economía más dinámica y resiliente.

España tiene la oportunidad de situarse entre los países líderes en salud e innovación. Pero para lograrlo necesitamos una política sanitaria que mire más allá del presupuesto anual, que entienda la salud como motor económico y que reconozca el valor estratégico de la innovación y su poder transformador. Si queremos un país más productivo, más competitivo y más justo, invertir en salud no es una opción: es una obligación con nuestro futuro. ■

Liderando el rumbo de la medicina



EM-151498 · Marzo 2024 · Janssen-Cilag, S.A.

Johnson&Johnson

Hefame supera la barrera histórica de los 1.900 millones de facturación en 2025

Hefame cerró el ejercicio 2025 con una facturación récord de 1.929 millones de euros, el mayor volumen alcanzado por la cooperativa en su historia, que supone un crecimiento de 135 millones de euros respecto a 2024 y un incremento de 318 millones de euros respecto al inicio de plan estratégico que se cierra este año. Así lo expusieron el presidente de Hefame, Enrique Ayuso, y el director general, Javier López, durante un encuentro con medios de comunicación farmacéuticos, en el que analizaron la evolución de la cooperativa y presentaron las líneas estratégicas que marcarán su progreso en los próximos años.

Durante su intervención, el director general detalló la evolución de los principales indicadores de la cooperativa, destacando el crecimiento de la cuota de mercado, que pasó del 12,26 por ciento de 2024 al 12,38 por ciento de 2025, y que consolida a Hefame en la tercera posición del ranking de la distribución farmacéutica del país. Subrayó también el progreso de Interapothek, 'ia', marca propia de Hefame, con presencia en el 80 por ciento de las farmacias de la cooperativa y que cuenta ya con espacios exclusivamente dedicados a la marca (espacios 'ia') en más de 4.800 farmacias de todo el país, lo que "refleja la consolidación de la marca y su gran valoración entre los socios", dijo.

El directivo recordó que el posicionamiento de la marca también se ve avalado por los resultados del estudio Benchmarking 2025 de AECOC, en el que Interapothek, 'ia', obtuvo una puntuación de 7,07 y fue reconocida como la mejor marca propia de la distribución farmacéutica del país según las farmacias. El informe, elaborado a partir de una encuesta a 626 farmacias de toda España, destaca especialmente la valoración de la marca en aspectos como la calidad, el surtido y el precio.

En materia de digitalización, el ejecutivo destacó el avance del proyecto F+, "que mantiene una tendencia continuada de crecimiento, tanto en implantación como en uso", con un número de clientes con tarjeta de fidelización F+Club que supera los 400.000; un aumento de número de farmacias adheridas al e-commerce fmasonline cercano a las 2.000 y un número de farmacias plenamente integradas en el proyecto (han implementado todo el paquete de servicios que permiten la total digitalización de la farmacia) que roza actualmente las 300, una cifra que crece año tras año y que en 2025 aumentó un 7,6 por ciento respecto a 2024.

Enrique Ayuso

Presidente de Hefame

El presidente de la cooperativa, Enrique Ayuso, subraya que la facturación ha crecido 318 millones de euros durante el plan estratégico 2023-2025 al pasar de 1.611 a 1.929 millones de euros en este periodo

Crecimiento histórico

El presidente de Hefame, Enrique Ayuso, analizó la evolución de la cooperativa entre 2023-2025, correspondiente al periodo de desarrollo del actual plan estratégico, destacando que la facturación creció 318 millones de euros, pasando de 1.611 millones a 1.929 millones en 2025. En ese mismo periodo, la cooperativa incrementó su plantilla en 103 trabajadores, pasando de 1.161 a 1.264 empleados, y el número de sus socios en 320, al pasar de 4.250 a 4.570. Ayuso destacó que los datos reflejan "la fortaleza del modelo cooperativo de Hefame, su capacidad de adaptación a un entorno cada vez más competitivo, y la confianza de las farmacias en un proyecto que combina crecimiento, eficiencia y vocación de servicio".

Durante su intervención, Ayuso presentó el nuevo plan estratégico 2026-2029, que se articula en cinco grandes ejes. El primero, explicó, se centra en el crecimiento y las alianzas, con el objetivo de incrementar la cuota de mercado y la competitividad del grupo mediante acuerdos estratégicos, la exploración de nuevos mercados y la optimización de la estructura financiera; el segundo aborda la expansión de la marca propia, con el propósito de consolidarla como uno de los pilares del grupo, ampliando el catálogo de productos y aprovechando el uso de nuevas tecnologías, especialmente la inteligencia artificial, para mejorar la experiencia de las farmacias y sus clientes.

La innovación en servicios y productos constituye el tercer eje del plan, indicó Ayuso, quien añadió que este bloque "responde a la apuesta de la cooperativa por la digitalización y el desarrollo de nuevos servicios de valor añadido basados en inteligencia artificial, el refuerzo de los servicios F+ y H+ de la cooperativa, la exploración de oportunidades de negocio con la industria y la administración pública, y la actualización del vademécum a los nuevos hábitos de consumo".

El cuarto eje, tal como explicó, "se centra en la excelencia operativa, orientada a mejorar la eficiencia interna y la rentabilidad de Hefame mediante proyectos de automatización, optimización de costes y la implantación de metodologías ágiles para el desarrollo de nuevos proyectos". El Plan incorpora, además, un eje específico dedicado al desarrollo del talento y la cultura organizacional, con el objetivo de fomentar una cultura de estabilidad, agilidad e innovación, a través de programas de formación, el impulso de la colaboración interna y el refuerzo de las políticas de Responsabilidad Social Corporativa, dijo el presidente.

Durante su exposición, Ayuso manifestó que el plan estratégico "permitirá a Hefame seguir creciendo de forma sostenible, reforzar su liderazgo en el sector y continuar ofreciendo el mejor servicio a sus socios y a las farmacias en un entorno cada vez más exigente". ■

www.hefame.es
Próximo destino
Una comunidad más asistencial
Apoyamos tu labor y luchamos para conseguir integrar la farmacia y la distribución en el Sistema Nacional de Salud.
Contigo, hasta donde quieras llegar
HEFAME

Invertir en competitividad: el valor real de la prevención en salud

Cristina Henríquez de Luna
Presidenta de GSK en España

La salud pública no se mide solo por lo que vemos suceder, sino —sobre todo— por aquello que conseguimos evitar. Infecciones que no se llegan a producir, hospitales que no se saturan, personas que mantienen su autonomía durante más años. Sin embargo, y pese a la evidencia acumulada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inversión en prevención continúa ocupando un lugar secundario en las prioridades sanitarias. En España, apenas un 3,8% del presupuesto sanitario se destina a prevención[1], una cifra difícil de entender si consideramos el impacto positivo demostrado que tienen las políticas preventivas en la reducción de enfermedades y en la mejora de la calidad de vida de la población.

Nuestro país es uno de los más longevos del mundo, con una esperanza de vida cercana a los 84 años[2]. Este logro colectivo, del que debemos sentirnos orgullosos, trae consigo nuevos retos: envejecimiento acelerado, aumento de la cronicidad y mayor vulnerabilidad frente a enfermedades prevenibles. De acuerdo con datos del Ministerio de Sanidad, más del 70% de las personas mayores de 65 años convive con al menos una enfermedad crónica[3], lo que incrementa el riesgo de complicaciones, dependencia y consumo de recursos sanitarios. En este contexto, reforzar la prevención no es una opción, sino una necesidad acuciante.

La vacunación en todas las etapas de la vida resulta esencial para la prevención y la sostenibilidad del sistema sanitario, y las cifras avalan su coste-efectividad: estudios internacionales muestran que cada euro invertido en vacunación puede generar hasta 19 euros de retorno. Algunos países europeos ya consideran la prevención como una inversión estructural, integrando la inmunización en sus objetivos al mismo nivel que la digitalización o la transición verde. En esta línea, España debe priorizar también esta herramienta clave para fortalecer la prevención sanitaria, reducir la carga de la enfermedad y garantizar la eficiencia del sistema. Como sociedad debemos trabajar para preservar la calidad de vida de la población el mayor tiempo posible; su autonomía, productividad y, en definitiva, nuestro Estado del bienestar. Hablamos pues de una inversión estratégica para nuestro futuro: sin prevención no hay sostenibilidad, ni cohesión, ni competitividad; y España no puede quedar al margen de esta renovada visión de la salud pública.

"La vacunación en todas las etapas de la vida resulta esencial para la prevención y la sostenibilidad del sistema sanitario, y las cifras avalan su coste-efectividad: cada euro invertido en vacunación puede generar hasta 19 euros de retorno"

Además, invertir en prevención es invertir en competitividad estratégica. Menos enfermedad evitable significa menor presión asistencial, más capacidad para incorporar innovación terapéutica y una mejor utilización de los recursos. La pandemia evidenció que los países con mayor capacidad de anticipación, investigación biomédica y acceso a vacunas lograron amortiguar mejor el impacto sanitario, social y económico de la crisis. La salud preventiva no es solo una cuestión sanitaria; es un pilar de resiliencia social, económica e industrial. Porque hacer frente a los desafíos geopolíticos y económicos no sólo depende de la energía o de la tecnología, también de la capacidad de adelantarse a las enfermedades, especialmente, en países que afrontan desafíos demográficos como el nuestro.

Esta visión es compartida por las instituciones europeas. Documentos como el Informe Draghi subrayan la relevancia de la autonomía estratégica en salud. En la misma línea, la Comisión Europea ha comenzado a integrar la resiliencia social y sanitaria como un elemento clave de la gobernanza económica, reconociendo que sin prevención no hay sostenibilidad fiscal ni competitividad a largo plazo. En España, por su parte, la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) ha advertido reiteradamente de que el envejecimiento poblacional empujará el gasto sanitario varios puntos del PIB en las próximas décadas si no reforzamos las políticas preventivas.

En GSK defendemos una visión integral de la salud, en la que la prevención ocupa un lugar central. Anticiparse a la enfermedad es una responsabilidad compartida entre administraciones públicas, profesionales sanitarios, pacientes y sector privado. En un escenario marcado por la cronicidad y el envejecimiento, es garantía de sistemas sanitarios más sólidos y sociedades más resilientes.

España desempeña un papel estratégico en este esfuerzo y nuestra compañía trabaja en esta línea con la determinación de impactar positivamente en la salud de 2.500 millones de personas de aquí al año 2030. Contamos para ello con el porfolio de vacunas más amplio de la industria y avanzamos en el desarrollo de 17 nuevas candidatas. Porque somos conscientes de que la vacunación es, probablemente, el mejor ejemplo del éxito silencioso de la prevención. España ha alcanzado coberturas excelentes en población infantil, pero aún afronta un reto pendiente en vacunación del adulto. A medida que envejecemos, aumenta el riesgo frente a determinadas infecciones, especialmente en personas con enfermedades crónicas. Infecciones que no solo provocan hospitalizaciones y mortalidad evitable; también precipitan pérdida de autonomía, dependencia y deterioro funcional.

Por todo ello, nos comprometemos a avanzar de la mano de las autoridades sanitarias y con todos los agentes del ecosistema de salud en prevención mediante liderazgo, financiación estable y una mirada a largo plazo. Porque, una vez más, la prevención nos recuerda que lo esencial suele ser invisible: cuidar la salud antes de que aparezca la enfermedad es la forma más silenciosa, pero también la más poderosa, de proteger nuestro bienestar. ■

REFERENCIAS:

1. OCDE. Health at a Glance 2025: Spain. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/spain_d37fc9b6-en.html?utm_source=-chatgpt.com Acceso enero 2026
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Expectativa de vida al nacimiento en España en 2024. https://www.ine.es/dyngs/Prensa/MNP2024.htm?utm_source=chatgpt.com Acceso enero 2026
3. Ministerio de Sanidad: Casi el 55% de la población española mayor de 15 años tiene una enfermedad crónica. https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6771 Acceso enero 2026

"Abrígate bien,
que no quiero
que cojas frío."
Es prevención.[1]
Contar con el portfolio
de vacunas más amplio
de la industria farmacéutica[2],
también lo es.
GSK
PREVENCIÓN PARA
UN FUTURO SALUDABLE.

Un entorno predictible y estable para afrontar los retos del sector

Enrique Ordieres

Presidente de Grupo CInfa

Un año más quiero agradecer a *El GlobalFarma* y a *Wecare-u* la oportunidad de compartir una reflexión sobre el entorno sanitario, farmacéutico e industrial en un momento especialmente decisivo para nuestro sector. Con visión a largo plazo, hay que mirar atrás para analizar lo vivido y, sobre todo, mirar hacia adelante para anticipar los retos que marcarán los próximos años.

Si algo caracteriza el cierre de 2025 y el inicio de 2026 es una sensación de continuidad en la incertidumbre, tanto en España como en el conjunto de Europa. Avanzamos en discursos estratégicos ambiciosos, pero seguimos encontrando dificultades para traducirlos en políticas coherentes y estables que refuercen de verdad la sostenibilidad del sistema sanitario y de su tejido industrial. Persisten tensiones geopolíticas, presiones inflacionistas acumuladas y una creciente competencia global que obliga a Europa a replantearse su autonomía estratégica, especialmente en ámbitos tan críticos como el medicamento.

En este contexto, la política del medicamento continúa siendo uno de los puntos esenciales. En España, seguimos observando una aproximación excesivamente cortoplacista al precio, con medidas que, aunque buscan aliviar el gasto público a corto plazo, ponen en riesgo la inversión, la viabilidad industrial y, en última instancia, la garantía de suministro continuado. La experiencia de los últimos años debería habernos enseñado que el precio no puede ser el único eje de decisión cuando hablamos de medicamentos esenciales, críticos o estratégicos, muchos de ellos maduros, ampliamente utilizados y con márgenes cada vez más estrechos.

A nivel europeo, 2026 se presenta como un año clave para la consolidación de la reforma de la legislación farmacéutica comunitaria. El debate sobre cómo equilibrar acceso, innovación, sostenibilidad y competitividad industrial es esencial y Europa tiene la oportunidad (y la responsabilidad) de reforzar su base productiva, reducir dependencias externas y reconocer el valor estratégico de contar con una industria farmacéutica fuerte, diversa y cercana. Pero para ello serán necesarias reglas claras, previsibles y alineadas con una visión a largo plazo. Si no, tendrá que asumir el riesgo de perder peso industrial y depender cada vez más de terceros países para el acceso y correcto abastecimiento de medicamentos. Un ejemplo claro de ello es la preocupación generada por la directiva de tratamiento de aguas residuales urbanas, con especial impacto en los medicamentos genéricos, cuyo precio es significativamente bajo para soportar los requisitos que establece.

"Seguimos observando una aproximación excesivamente cortoplacista al precio, con medidas que, aunque buscan aliviar el gasto público a corto plazo, ponen en riesgo la inversión, la viabilidad industrial y la garantía de suministro continuado"

En paralelo, el sistema sanitario afronta transformaciones profundas: envejecimiento de la población, aumento de la cronicidad, mayor demanda asistencial y una presión creciente sobre los profesionales sanitarios. Todo ello exige soluciones integrales, donde el medicamento siga siendo una herramienta clave de salud pública, eficiencia y equidad. Garantizar el acceso continuado a tratamientos seguros, eficaces y asequibles no es compatible con modelos que erosionan de forma sistemática la base industrial que los hace posibles.

Por otro lado, en España necesitamos una nueva Ley del Medicamento y Productos Sanitarios que modifique la anterior de 2006, reformada en 2015. Pero, a pesar del Anteproyecto presentado y con más de mil alegaciones formuladas, con la situación política actual es previsible que no se llegue al consenso necesario para su aprobación, que debería ser mayoritario teniendo en cuenta la importancia de los temas que recoge y las nuevas necesidades y oportunidades que se establecen 20 años después.

En este escenario complejo, el papel de compañías como Grupo Cinfa cobra aún mayor relevancia. Para nosotros, 2025 ha sido un año de consolidación y preparación para el futuro. Por un lado, hemos afrontado el relevo en la dirección general y cumplido satisfactoriamente nuestro primer año del plan estratégico 2025-2027. Y, por otro, hemos seguido reforzando nuestro compromiso con los pacientes, con los profesionales sanitarios y con nuestro país, manteniendo una visión industrial a largo plazo basada en la inversión (240 millones de euros entre 2025 y 2027), la innovación y la sostenibilidad. Nuestro modelo, centrado en el medicamento de calidad, accesible y producido localmente, demuestra que es posible generar valor económico y social incluso en entornos regulatorios exigentes.

La apuesta industrial del Grupo se ha traducido en nuevas capacidades productivas, mejoras en eficiencia y avances en sostenibilidad, alineados con los objetivos europeos de autonomía estratégica y transición verde. Invertir en plantas, tecnología y personas no es solo una decisión empresarial, sino una contribución directa a la resiliencia del sistema sanitario. Cada medicamento fabricado en España y en Europa es una garantía adicional de suministro para los pacientes.

Pero nuestro compromiso va más allá de la producción. Seguimos avanzando en iniciativas que refuerzan una visión más humana y cercana de la salud, escuchando activamente a los pacientes y a quienes les rodean y poniendo sus necesidades en el centro. Proyectos como *La Mirada del Paciente* o el "Observatorio Cinfa de los cuidados" reflejan una manera de entender la industria farmacéutica que integra innovación, sensibilidad social y responsabilidad.

Arrancamos 2026 con ilusión, pero también con realismo. Sabemos de la complejidad y competitividad de los mercados y que los próximos años estarán marcados por decisiones normativas que condicionarán el futuro del sector durante décadas. Por eso, desde la industria, insistimos en la necesidad de establecer un entorno predictible y estable que nos permita afrontar los retos de este sector, que siempre son a muy largo plazo.

Con esta visión, Grupo Cinfa continuará siendo un socio del sistema sanitario español y europeo, dispuesto a aportar estabilidad, colaboración y valor real en un momento clave para el futuro del medicamento. ■

JUNTOS, SUMAMOS+
PARA MEJORAR LA SALUD
DE TUS PACIENTES.
cinfa
Nos mueve la vida

La farmacia ante la necesidad de un nuevo equilibrio global

Antonio Mingorance Gutiérrez
Presidente de Bidafarma

El sistema sanitario europeo vive una etapa de transformación profunda. A los desafíos ya conocidos se suman nuevas tensiones que obligan a repensar los equilibrios sobre los que se ha sostenido la farmacia comunitaria durante décadas. La escasez de medicamentos, la presión regulatoria, los cambios geopolíticos y la aceleración tecnológica configuran un escenario complejo que exige análisis, anticipación y capacidad de respuesta colectiva. Comprender este nuevo entorno resulta imprescindible para abordar con solvencia el horizonte inmediato y, en particular, el año 2026.

La calidad en sanidad se ha medido tradicionalmente desde la percepción, cuando en realidad debería abordarse como un objetivo. La calidad emerge cuando las expectativas y las percepciones se alinean con estándares reales, medibles y sostenibles. En el ámbito farmacéutico, esta reflexión adquiere una dimensión especial al analizar el papel de la distribución y su función como garante del acceso equitativo al medicamento en todo el territorio.

El equilibrio del sistema sanitario se sitúa hoy en una frontera delicada entre el ecosistema sanitario y el económico. Preservar ese límite resulta esencial para mantener un modelo en el que la farmacia continúe ejerciendo su papel como agente de salud pública. En este contexto, la cooperación deja de ser un elemento accesorio para convertirse en una palanca estratégica. Solo desde estructuras sólidas y cohesionadas es posible responder a los retos actuales sin poner en riesgo la sostenibilidad futura del sistema.

Las fortalezas del modelo farmacéutico español siguen siendo claras. Observe quien observe el sistema desde fuera, la equidad en el acceso, la capilaridad territorial y un enfoque sanitario integral lo convierten en un referente a nivel mundial. La farmacia comunitaria continúa siendo el centro sanitario más cercano al ciudadano, especialmente en entornos rurales y zonas con menor densidad de población, donde su presencia va mucho más allá de la dispensación.

Sin embargo, reconocer las fortalezas no implica ignorar las debilidades. Debilidades relacionadas con la cohesión interna de la red y con amenazas externas ya conocidas que entrañan el riesgo de fragmentar esa red. Este contexto genera puntos de fragilidad que pueden comprometer la cohesión del modelo si no nos anticipamos adecuadamente. A ello se suma la amenaza de modelos paralelos que, que responden a lógicas estrictamente comerciales y que pueden erosionar progresivamente los pilares del sistema sanitario.

Ante este escenario, la defensa del modelo farmacéutico debe articularse en varios planos. Por un lado, una defensa política, basada en el diálogo institucional y en la puesta en valor del papel social de la farmacia. Por otro, una defensa operativa, que refuerce la eficiencia, la capacidad logística y la resiliencia del sistema.

La estrategia, en este contexto, debe ser propia. No delegada, no fragmentada, y alineada con el conocimiento profundo del sector. Quien tiene la información, gobierna; y quien acumula experiencia, gana eficiencia. La experiencia no es un intangible romántico, es una ventaja competitiva que se traduce en conocimiento aplicado, en anticipación y, por ende, en mejores decisiones.

"Conviene recordar una verdad esencial: sin cooperativas no hay farmacia y sin farmacia no hay salud. La farmacia comunitaria no puede sostenerse de manera aislada en un entorno complejo"

Mirando al horizonte 2025–2030, el papel de la farmacia está llamado a evolucionar hacia un papel más integrado dentro del sistema sanitario. La farmacia está llamada a consolidarse como un auténtico nodo de salud, conectado con otros agentes y apoyado en herramientas tecnológicas avanzadas. La inteligencia artificial ya forma parte de esta realidad y ofrece oportunidades claras para optimizar la logística, anticipar situaciones de escasez y gestionar datos de manera más eficiente y responsable. Integrar estas capacidades será clave para reforzar la seguridad del suministro y la calidad del servicio.

La regulación europea desempeñará un papel determinante en esta nueva etapa. La futura estrategia farmacéutica para Europa deberá afrontar con decisión uno de los grandes retos del sistema sanitario actual, la escasez de medicamentos. Se trata de una cuestión que trasciende lo industrial y lo logístico, ya que impacta directamente en la calidad asistencial y a la confianza de los ciudadanos. Abordarla requerirá coordinación, visión a largo plazo y un compromiso real con modelos que prioricen la salud sobre otros intereses.

En este contexto, conviene recordar una verdad esencial: sin cooperativas no hay farmacia, y sin farmacia no hay salud. La farmacia comunitaria no puede sostenerse de manera aislada en un entorno cada vez más complejo. Necesita estructuras que la respalden, que compartan riesgos y que refuercen su papel como agente sanitario de proximidad.

Comprender el nuevo entorno sanitario implica aceptar que el equilibrio es frágil, pero también que existen herramientas y modelos capaces de reforzarlo. La clave estará en seguir cooperando, innovando y defendiendo, con rigor y convicción, un sistema que ha demostrado su valor a lo largo del tiempo. El reto de 2026 no es menor, pero tampoco parte de cero. Exige visión estratégica, compromiso colectivo y la convicción de que la farmacia, bien gestionada, seguirá siendo sinónimo de eficiencia, equidad y salud para todos. ■

años de
10 bida
farma
Diez años
creciendo juntos,
diez años a tu lado.
bida
farma

Un objetivo claro: que la gente no solo viva más, sino con mejor salud

Jordi Sánchez

CEO de Bayer Iberia

"Salud y alimentación para todos" es la misión que guía cada acción del equipo de Bayer. ¿Cómo se traduce ese propósito en el ámbito sanitario? Para nosotros, la clave está en dos pilares: innovación y trabajo conjunto.

En Bayer trabajamos sin descanso en el desarrollo de nuevas soluciones terapéuticas para elevar la calidad de vida de pacientes y sus familias. Nuestro objetivo es claro: que la gente no solo viva más, sino que lo haga con mejor salud.

Por eso dirigimos nuestros esfuerzos hacia las dos principales causas de muerte en España y Europa: las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También damos prioridad a la oftalmología, un área cuya demanda crece con el envejecimiento poblacional y que hoy representa un reto importante para el sistema sanitario español, con una de las mayores listas de espera del sistema nacional de salud.

Retos de esta magnitud solo se superan trabajando de la mano con todo el ecosistema sanitario: profesionales y gestores sanitarios, administraciones públicas, la industria y, sobre todo, los pacientes, que están en el centro de nuestras decisiones.

La innovación forma parte del ADN de Bayer desde que llegamos a España hace más de 125 años. Mantenemos un firme compromiso con la investigación médica en el país, algo que se refleja en que España figura año tras año entre los principales destinos de ensayos clínicos de Bayer a nivel mundial.

En los últimos 5 años, Bayer ha invertido en España casi 500 millones de euros, con un claro enfoque en la modernización de infraestructuras y en el fortalecimiento de nuestros centros productivos y de I+D, tanto en salud como en agricultura. Destaca especialmente nuestra apuesta por las terapias avanzadas, capaces de transformar la vida de millones de personas y con el potencial de curar enfermedades que no cuentan con tratamiento. En este ámbito, España cuenta con la mayor planta de producción de virus adenoasociados (AAV) Europa: Viralgen, en San Sebastián, que forma parte del ecosistema de Bayer a través de AskBio.

Estas inversiones en innovación son cruciales en un contexto en el que Estados Unidos y China aumentan su ritmo de inversión en I+D y superan, en muchos casos, a Europa. Para recuperar impulso en el continente es imprescindible una colaboración estrecha entre sector público y privado, y un marco regulatorio que favorezca la innovación. Europa ha sido, históricamente, punta de lanza de los avances científicos y actualmente tiene una oportunidad de oro de seguir siendo motor de progreso. Pero necesitamos que la legislación europea favorezca la innovación y la competitividad de nuestras compañías. ■

"Mantenemos un firme compromiso con la investigación médica en España, algo que se refleja en que el país figura año tras año entre los principales destinos de ensayos clínicos de Bayer a nivel mundial"

Nuestra misión
Salud y alimentación para todos
Nuestras innovaciones en salud dan la oportunidad a padres como Carlos de estar ahí.
Síguenos en:
Web: bayer.es
Ivoox: Bayer Contigo
@bayerespanaoficial
@BayerEspaña
Bayer España
Bayer
BAYER

Haciendo del *patient centricity* una realidad compartida

Sandra Cifuentes

Directora General
Astellas Pharma España

El año 2025 nos ha recordado, una vez más, que la complejidad del entorno sanitario no deja de crecer. El envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la coexistencia de múltiples patologías, junto con la rápida evolución de la evidencia científica, nos obligan a repensar cómo acompañamos a los pacientes a lo largo de todo su recorrido asistencial. En este contexto, poner al paciente en el centro deja de ser un propósito aspiracional para convertirse en una responsabilidad compartida por todos los agentes del sistema sanitario.

En Astellas entendemos que nuestra aportación va más allá del desarrollo de tratamientos innovadores. Escuchar, acompañar y facilitar conocimiento útil a profesionales y pacientes forma parte esencial de nuestro compromiso con una atención más humana, informada y alineada con lo que realmente importa a las personas.

Educación que pone al paciente en el centro y promueve el abordaje multidisciplinario

La formación continua es uno de los pilares fundamentales para avanzar hacia una atención verdaderamente centrada en el paciente. Permite mejorar la práctica clínica y favorece un abordaje multidisciplinario en el que distintos profesionales comparten conocimiento, experiencia y visión.

En oncología, la innovación abre oportunidades terapéuticas relevantes, pero también plantea complejidades clínicas y organizativas. Para responder a este contexto, impulsamos espacios de encuentro entre especialistas, como OncoUrology o Side by Side, que facilitan el intercambio de experiencia real y ayudan a integrar la evidencia científica en la práctica diaria, con un objetivo común: ofrecer cuidados más ajustados a las necesidades de cada paciente.

Este enfoque educativo y colaborativo es también fundamental en el ámbito del trasplante, donde en 2026 se cumplirán 30 años de nuestro compromiso con los pacientes trasplantados. A lo largo de estas tres décadas, iniciativas de referencia como DETECTA, START o GREAT han permitido combinar conocimiento científico y experiencia clínica, generando espacios para abordar los casos más complejos y promover una atención integral, en la que la funcionalidad, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida tienen el mismo peso que los resultados clínicos.

Información útil desde la voz del paciente

Este compromiso con la educación se extiende a iniciativas dirigidas a los propios pacientes, diseñadas para ofrecer información rigurosa y herramientas prácticas que faciliten afrontar la enfermedad. Plataformas digitales como ProstActivos, centrada en cáncer de próstata, No te despistes, dirigida a cáncer de vejiga, o Menopausia y sofocos, son ejemplos de cómo incorporamos la voz del paciente y sus testimonios, visibilizando el impacto de la patología más allá del ámbito clínico y contribuyendo a que las personas se sientan acompañadas durante todo el proceso.

La concienciación, la educación y la eliminación de barreras informativas son esenciales para que los pacientes reconozcan síntomas, pierdan el miedo a consultar y participen activamente en el cuidado de su salud.

> **"Facilitar el acceso ágil a evidencia científica validada y estructurada resulta clave cuando es necesario integrar múltiples variables clínicas y avanzar hacia una medicina más personalizada"**

Desde esta visión, mejorar la experiencia del paciente requiere colaboración real y sostenida entre todos los agentes implicados. Trabajamos estrechamente con asociaciones de pacientes, profesionales sanitarios e instituciones para asegurar que la voz de quienes conviven con la enfermedad esté presente en cada iniciativa y para contribuir, en la medida de nuestras posibilidades, a que sus necesidades reales sean escuchadas y atendidas. Identificar barreras y avanzar conjuntamente en soluciones permite promover una atención más coordinada, equitativa y centrada en el valor a lo largo de todo el recorrido asistencial.

Impulsando la innovación y la inteligencia artificial para una mejor atención al paciente

La transformación digital y el uso responsable de la inteligencia artificial crean nuevos horizontes para optimizar la práctica clínica y mejorar la experiencia del paciente. Bien aplicada, la tecnología puede ayudar a reducir la variabilidad asistencial, optimizar procesos y apoyar a los profesionales en la toma de decisiones en entornos de alta complejidad, siempre desde una perspectiva ética, transparente y centrada en la persona.

Facilitar el acceso ágil a evidencia científica validada y estructurada resulta clave cuando es necesario integrar múltiples variables clínicas y avanzar hacia una medicina más personalizada. En este sentido, Astellas desarrolla iniciativas que materializan la integración responsable de la inteligencia artificial en la práctica clínica, como por ejemplo, IAstellas in Transplant, que acerca el conocimiento científico al día a día de los profesionales en el ámbito del trasplante; o IMPULSA, nuestro programa de formación pionero lanzado a comienzos de 2025, que capacita a urólogos, oncólogos y especialistas en oncología radioterápica en el uso de la IA generativa y el machine learning aplicados al cáncer de próstata, contribuyendo a mejorar el diagnóstico, la toma de decisiones clínicas y la gestión asistencial.

Más allá de las herramientas o los programas concretos, nuestro compromiso es impulsar la inteligencia artificial de manera responsable y colaborativa, promoviendo un uso que fortalezca decisiones clínicas más consistentes y orientadas a cubrir las necesidades reales de los pacientes.

Estoy convencida de que la innovación solo alcanza su verdadero sentido cuando se traduce en decisiones más informadas y en una mejora tangible de la vida de las personas. Convertir la ciencia en valor real para los pacientes exige compromiso, escucha y una visión compartida. Ese principio guía nuestra forma de actuar hoy y seguirá orientando nuestro camino en los próximos años. ■

Transformando el futuro de la atención sanitaria

En Astellas desarrollamos terapias que ofrecen nuevas opciones para los pacientes y sus familias. Ellos nos inspiran a impulsar soluciones innovadoras en salud que generen avances significativos para quienes más los necesitan.

Trabajamos a la vanguardia del cambio en el ámbito de la salud para convertir la ciencia innovadora en VALOR para los pacientes.

Descubre más en astellas.com

astellas

Pensar en generaciones para construir el futuro de la salud

Meritxell Granell

Directora de Acceso y Relaciones Institucionales de Almirall España

El sistema sanitario en nuestro país se encuentra en un momento decisivo. El avance científico, la incorporación constante de nuevas tecnologías y las crecientes expectativas de la ciudadanía plantean retos complejos que requieren un enfoque que no se limite al corto plazo. Construir un sistema sanitario sostenible, innovador y verdaderamente centrado en las personas exige visión, colaboración y, sobre todo, la capacidad de pensar en generaciones. Solo desde esa mirada de largo recorrido es posible generar valor duradero para la sociedad..

Desde esta perspectiva, las compañías farmacéuticas desempeñan un papel fundamental, no solo como impulsoras de la innovación terapéutica, sino también como agentes comprometidos con el fortalecimiento del sistema sanitario, el tejido industrial y el progreso científico del territorio nacional. En España, este compromiso se traduce en inversión en investigación y desarrollo, producción local, generación de empleo cualificado y colaboración con las instituciones, así como con todo el conjunto de agentes clave del ecosistema sanitario.

En este contexto se enmarca nuestra trayectoria en Almirall, compañía farmacéutica fundada en Barcelona en 1944. Desde sus orígenes como empresa familiar, Almirall ha construido su trayectoria pensando en generaciones, con una visión a largo plazo orientada a crear valor para el sistema sanitario y, por ende, para la sociedad. Hoy, con más de 80 años de historia, Almirall es una compañía global focalizada en la dermatología médica, con sede mundial en Barcelona y una sólida base científica e industrial en España. Cerca de 1.300 personas desarrollan su actividad profesional en el país, contribuyendo desde distintos ámbitos a este proyecto común.

España ocupa un lugar central en la estrategia de la compañía. Nuestro centro de I+D de Sant Feliu de Llobregat, que en 2026 celebra su 20º aniversario, es el único centro privado en el continente dedicado en exclusiva a la investigación y desarrollo en esta especialidad, desde la generación de nuevas hipótesis terapéuticas hasta el proceso de registro. En él trabajan más de 270 personas profesionales altamente cualificadas, especializadas en áreas como los anticuerpos monoclonales, las pequeñas moléculas, los péptidos y distintas modalidades terapéuticas. Este centro refuerza el liderazgo científico de Almirall y contribuye a posicionar a España como un referente europeo en ciencia de la piel. A este ecosistema de innovación se suma el Almirall Innovation Hub – The Hive, una iniciativa concebida a finales de 2024 para conectar biotecnología, startups, academia y talento interno, y favorecer el desarrollo de nuevas soluciones dermatológicas.

La apuesta por la investigación se refleja también en la inversión sostenida en I+D, que sitúa a Almirall como responsable de aproximadamente el 10% de la inversión nacional en I+D farmacéutica. En los últimos años, la compañía ha liderado más de 100 ensayos clínicos, de los cuales 28 se han desarrollado en centros españoles, reforzando la colaboración con profesionales sanitarios y centros de investigación. Además, Almirall cuenta con más de 40 tratamientos disponibles en España que abarcan diferentes áreas terapéuticas con enfermedades dermatológicas, neurológicas, cardiovasculares, metabólicas, autoinmunes, gastrointestinales y alérgicas.

En el entorno actual, nada de esto sería posible sin una colaboración estrecha entre los distintos agentes del sistema. La cooperación público-privada es esencial para avanzar hacia un modelo sanitario más resiliente, innovador y sostenible, y para impulsar la ciencia y el desarrollo industrial desde España.

"La apuesta por la investigación se refleja también en la inversión sostenida en I+D, que sitúa a Almirall como responsable de alrededor del 10% de la inversión nacional en I+D farmacéutica"

En este marco, junto a la actividad científica, la contribución industrial es otro de los pilares fundamentales del compromiso de Almirall con el país. La compañía cuenta con dos plantas de producción en Cataluña —Sant Andreu de la Barca y Sant Celoni— desde las que se fabrican más de 75 millones de unidades al año. Esta capacidad productiva contribuye de forma significativa a la autonomía estratégica del país, garantizando el suministro de medicamentos esenciales y fortaleciendo la capacidad industrial nacional.

El valor de esta contribución industrial no se limita a la producción: la presencia de la compañía genera empleo cualificado, impulsa un crecimiento sostenible, fortalece el desarrollo del tejido económico y favorece la colaboración con centros de excelencia científica y tecnológica. En un contexto global marcado por la necesidad de reforzar las cadenas de suministro y asegurar el acceso a medicamentos, la capacidad industrial local se convierte en un activo estratégico para el sistema sanitario. Esta solidez industrial contribuye a que la innovación llegue a las personas de manera sostenible. A este respecto, la compañía articula su compromiso con la sostenibilidad a través de una sólida estrategia llamada Act4Impact, que se basa en cuatro pilares estratégicos: "Planeta", "Personas", "Pacientes" y "Partners", y está guiada por firmes "Principios".

Pensar en generaciones implica asumir la responsabilidad de las decisiones que se toman hoy y su impacto en el mañana. Desde una visión a largo plazo, Almirall combina ciencia, industria, innovación y compromiso con las personas para contribuir al fortalecimiento del sistema sanitario español. Con una clara vocación global y un fuerte arraigo en España, la compañía seguirá trabajando para impulsar la innovación, el talento y la colaboración, convencida de que solo así es posible construir un futuro de la salud más sostenible, equitativo y centrado en las personas. ■

almirall
feel the science
Innovando en
dermatología médica
para transformar
la vida de las personas.
almirall.es

Cómplices de una nueva era en la investigación en salud

José Álvarez-Ude

Director de Business Technology Solutions de AbbVie España

El avance y constante evolución de las nuevas tecnologías está configurando un escenario prometedor y esperanzador para el sector de la salud. Nos encontramos ante una oportunidad histórica para repensar la manera en la que investigamos, desarrollamos y ponemos a disposición de los pacientes soluciones terapéuticas más eficaces, seguras y personalizadas que respondan a sus necesidades médicas no cubiertas. En este contexto, la inteligencia artificial (IA) y otras tecnologías emergentes no son meras herramientas de apoyo, sino verdaderos catalizadores de una nueva era en investigación.

En AbbVie somos conscientes del valor y la responsabilidad que conlleva formar parte de este sector. Por ello, desde hace años, promovemos iniciativas orientadas no solo a adaptarnos a los cambios tecnológicos, sino a anticiparnos a las necesidades de la sociedad. En este sentido, venimos aplicando nuevas tecnologías como la IA, el machine learning (ML) o los large language models (LLM) en la I+D, lo que está demostrando un enorme potencial.

Estas herramientas nos permiten optimizar el diseño de fármacos, analizar grandes volúmenes de datos biológicos y acelerar la identificación de nuevas dianas terapéuticas. Nos ayudan, por tanto, a hacer mejor lo que llevamos décadas haciendo, pero de una forma mucho más eficiente y precisa.

En este sentido, nuestra principal ambición al aplicar estas nuevas tecnologías y procesos innovadores -y en la que estamos trabajando arduamente para alcanzar lo antes posible-, es la reducción a la mitad del tiempo necesario para desarrollar nuevos tratamientos. Hoy en día, este periodo puede dilatarse hasta 10 y 15 años, suponiendo un importante reto tanto para los sistemas sanitarios como, sobre todo, para los pacientes que esperan nuevas opciones terapéuticas.

Con este objetivo, desde la compañía hemos puesto en marcha diversas iniciativas de investigación. En concreto, contamos con AbbVie R&D Convergence Hub (ARCH), una plataforma que permite la extracción y procesamiento de datos a gran escala para avanzar en el descubrimiento de fármacos mediante la IA. ARCH agrupa e interpreta datos de diversas fuentes y, gracias a ello, podemos procesar información de ensayos clínicos, genomas, publicaciones científicas y bases de datos públicas.

Hasta la fecha, la plataforma ha generado aproximadamente más de 1.700 millones de gráficos de conocimiento que hace que pueda extraerse información en cuestión de minutos. Esto permite cambiar la forma en la que trabajan los equipos de I+D+i, haciéndolo más rápido y de manera más eficiente desde el diseño de ensayos clínicos hasta acelerar la disponibilidad de nuevos fármacos.

El impacto de estas tecnologías ya es visible en proyectos concretos desarrollados por AbbVie en nuestro país. El ML está presente por ejemplo en iniciativas como DELIST, un estudio multicéntrico nacional en el que han colaborado investigadores externos mediante un ensayo clínico randomizado (ECR). El estudio permite identificar variables predictivas que ayuden a detectar personas con párkinson que, a su vez, podrían ser candidatos a terapias avanzadas con dispositivos (DAT). También en RAISE-UP, un proyecto en reumatología que analiza, a través del uso de la IA, factores predictivos asociados con la remisión en artritis reumatoide, mediante el aprendizaje automático en los registros médicos electrónicos.

"Nuestra principal ambición al aplicar las nuevas tecnologías y procesos innovadores es la reducción a la mitad del tiempo necesario para desarrollar nuevos tratamientos"

En algunos casos, la aplicación de estas herramientas ya ha dado lugar a publicaciones científicas, como el estudio LiverTAI, en el que se emplearon técnicas de machine learning y procesamiento del lenguaje natural para identificar factores potencialmente asociados con la infección por el virus de la hepatitis C en la población española. Estos avances demuestran que el análisis de datos a gran escala no solo acelera los resultados, sino que mejora su calidad y relevancia clínica.

En especial, uno de los ámbitos en el que las nuevas tecnologías están demostrando un mayor potencial transformador son los ensayos clínicos. Es en este punto donde convergen tres pilares fundamentales: el conocimiento científico, las nuevas tecnologías y las personas. Son los profesionales sanitarios, investigadores y expertos multidisciplinares quienes, con su experiencia y criterio, amplifican el valor de estas herramientas y garantizan su aplicación responsable al servicio de los pacientes.

No obstante, la incorporación de la IA en el sector salud también plantea retos relevantes. Entre ellos destacan la integración de estas tecnologías en procesos tradicionalmente establecidos, la gestión de grandes volúmenes de datos y la necesidad de nuevos perfiles profesionales que combinen conocimientos en medicina, biología e inteligencia artificial. Afrontar estos desafíos con rigor y visión a largo plazo es esencial para consolidar un enfoque basado en la innovación.

En definitiva, la incorporación de la tecnología de vanguardia representa un paso decisivo hacia un modelo de innovación más ágil, preciso y centrado en las personas. Esta apuesta por la evolución constante y la colaboración entre ciencia y tecnología es lo que nos permite seguir generando valor para los pacientes y contribuir, de forma sostenible, al progreso del sistema sanitario. ■

En AbbVie tenemos un propósito claro: **transformar vidas** a través de la innovación y la búsqueda constante de nuevas y mejores soluciones para los grandes retos de salud. **Impulsados por la ciencia e inspirados por los pacientes** desafiamos los límites de lo posible para crear soluciones que marquen la diferencia y den respuesta a **necesidades no cubiertas**. Esta es nuestra convicción, nuestra pasión y nuestra responsabilidad.

ES-ABBV-240631

abbvie

abbvie.es

EDS GACETA MÉDICA ELGLOBAL