

El debate de la Directiva de Aguas Residuales toma cuerpo en España

El Gobierno comienza a trabajar en la transposición del polémico texto después del 'frenazo' de Europa. Mientras tanto, el sector al completo se mantiene unido y las patronales reclaman una adaptación de la normativa "flexible y revisable"

Páginas 18 y 19

Las compañías proponen un Profarma de 4 años para facilitar inversiones y asegurar la estabilidad

Carta del Editor, Editorial y página 20

plan
PROFARMA 2025
2026



Canal de WhatsApp



@ELGlobales



youtube.com/NetSaludTV



facebook.com/elglobal



en

EL GLOBAL FARMMA

Sigue el periódico de la comunidad del medicamento

CARTA DEL EDITOR

ANÁLISIS

Profarma: el 'quid pro quo' que impulsa la inversión farmacéutica



Santiago de Quiroga

Editor de
El GlobalFarma

✉ @santidequiroya

En política industrial existen pocas certezas. Una de ellas es que ninguna decisión relevante a largo plazo puede depender de normas que cambian cada año. Las inversiones industriales, especialmente en sectores intensivos en conocimiento como el farmacéutico, se planifican con horizontes de diez o quince años.

Una planta de producción, un centro de investigación o una nueva línea biotecnológica no nacen al ritmo de los presupuestos anuales ni de las convocatorias administrativas. Requieren estabilidad, previsibilidad y confianza.

Por eso Profarma trasciende con mucho la condición de programa de incentivos. Es, probablemente, el principal instrumento de política industrial específico del sector farmacéutico español. Y precisamente por ello necesita una vocación claramente plurianual.

Conviene recordar cuál es la lógica del programa. El Estado no entrega ayudas indiscriminadas. Lo que hace es reconocer el compromiso de aquellas compañías que producen en España, invierten en investigación, generan empleo altamente cualificado, exportan desde nuestro país y desarrollan capacidades industriales estratégicas. A cambio, esas empresas obtienen una reducción de determinadas aportaciones al Sistema Nacional de Salud. No es un privilegio; es un intercambio de valor. Un auténtico quid pro quo.

Más allá del incentivo

La verdadera importancia de Profarma, sin embargo, no reside únicamente en ese incentivo económico. Su mayor virtud es otra: influye directamente en las decisiones de inversión de las empresas farmacéuticas.

Con demasiada frecuencia se olvida que España no compite sola. Cada vez que una compañía estudia dónde ubicar una nueva fábrica de medicamentos, un centro europeo de I+D o una planta de producción biotecnológica, la decisión no enfrenta únicamente proyectos empresariales. En realidad, compiten países. España se mide con Irlanda, Bélgica, Alemania, Francia, Italia, Suiza o los Países Bajos, todos ellos con políticas activas para atraer inversiones farmacéuticas mediante incentivos fiscales, ayudas a la innovación, disponibilidad de talento, agilidad regulatoria o seguridad jurídica. Incluso una empresa española puede



"En sectores intensivos en conocimiento, como el farmacéutico, las inversiones se planifican con horizontes de diez o quince años"

tener incentivos para invertir en otros países de la UE.

En ese escenario, Profarma constituye un argumento de enorme valor para las filiales españolas cuando defienden proyectos ante sus matrices internacionales, o para las decisiones de compañías españolas. La conversación deja de ser únicamente una cuestión de costes laborales o de ubicación geográfica. También puede apoyarse en un programa público que reconoce el compromiso industrial y mejora la competitividad de quienes apuestan por España.

Retorno cuantificable

Lo verdaderamente relevante es el retorno que esas inversiones generan para el país. Cada nuevo proyecto industrial supone empleo altamente cualificado, actividad para empresas auxiliares, incremento de las exportaciones, colaboración con universidades y hospitales, desarrollo de investigación clínica, transferencia de conocimiento y una mayor capacidad

para fabricar medicamentos estratégicos. Es decir, no se beneficia únicamente la empresa. Se fortalece todo el ecosistema sanitario e industrial.

En un momento en el que Europa insiste en reforzar su autonomía estratégica y recuperar capacidades productivas en sectores esenciales, resulta difícil encontrar un instrumento más alineado con esa visión que Profarma. Precisamente por eso necesita continuidad. La incertidumbre es el peor enemigo de la inversión.

España dispone de excelentes profesionales, centros de investigación de referencia, hospitales punteros y una industria farmacéutica cada vez más competitiva. Lo que necesita ahora es ofrecer un marco estable que permita convertir esas fortalezas en nuevas inversiones.

Porque la verdadera competencia no consiste en mantener las plantas que ya tenemos. Consiste en atraer las que todavía no existen y en ampliar las actuales para reforzar la balanza comercial, claramente positiva de España en las exportaciones de medicamentos.

Y para ganar esa competición internacional no basta con disponer de un buen programa. Hace falta algo mucho más valioso: que las empresas sepan que seguirá existiendo cuando tomen hoy las decisiones que marcarán la industria farmacéutica española de la próxima década. Ese es, probablemente, el mayor valor de Profarma y la razón por la que su estabilidad debería dejar de ser una aspiración para convertirse en una política de Estado. ■

ELGLOBALFARMA

wecare-u. healthcare communication group

Publicación de



EDITOR: Santiago de Quiroga

Director editorial: Enrique Delgado Sanz

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

Arte, Diseño y Maquetación: Rosa Rodríguez.

ÁREAS:

Marketing y Comercial:

Paloma García del Moral, *directora ejecutiva.*

Estrategia Digital y Relaciones Institucionales:

Romina del Río, *directora.*

Económico-Financiera:

Cristina Fernández, *Business Controller.*

Public Affairs:

Sofía Salazar, *directora asociada.*

Consejo de Administración:

Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado) y Vicente Díaz Sagredo (secretario-consejero).

Sede Social:

C/ Barón de la Torre, 5, 28043 Madrid
Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

Depósito legal: M-2092-2000.
ISSN: 1576-0987

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

Un Profarma que dé más estabilidad

La presentación de las novedades del Plan Profarma 2025-2026 por parte del Ministerio de Industria y Turismo han servido para poner en valor una herramienta que, durante más de tres décadas, ha acompañado el desarrollo de la industria farmacéutica en España. El programa ha contribuido a impulsar la inversión industrial, la investigación, el empleo cualificado y la capacidad exportadora de un sector estratégico para el país.

El momento tampoco es casual. La actualización del Profarma llega tras la aprobación de la Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028 y en un contexto en el que la autonomía estratégica, la innovación, la digitalización, la sostenibilidad y el refuerzo de las cadenas de suministro de medicamentos ocupan un lugar destacado en la agenda europea y nacional.

Pero, además de repasar los logros del programa, el acto, que fue clausurado por el ministro Jordi Hereu, permitió mirar al futuro. Y fue precisamente ahí donde el sector farmacéutico trasladó algunas propuestas que merecen atención. Entre ellas, una destaca especialmente: dotar al Profarma de una vigencia de cuatro años. La propuesta, planteada desde hace tiempo por la patronal de la industria farmacéutica española, Farmaindustria, persigue aportar estabilidad al programa y acompañarlo a un horizonte temporal más amplio.

Pero no fue la única petición. El sector también considera que las calificaciones obtenidas por las compañías deberían servir para más finalidades que las actuales. Asimismo, plantea que el sistema de evaluación tenga en cuenta el esfuerzo que supone mantener las capacidades industriales en el actual contexto geopolítico y que el Profarma pueda atraer a un mayor número de compañías. Durante la sesión, el director general de Farmaindustria, Juan Yermo,



Jordi Hereu, ministro de Industria y Turismo.

destacó que "Profarma es una gran herramienta de referencia en Europa que puede seguir mejorándose para convertir a España en un gran hub europeo de investigación y producción de nuevas terapias".

Son propuestas que parten de una valoración positiva del propio programa. Así lo reflejó en una publicación en su cuenta de LinkedIn el director del Departamento Técnico de Farmaindustria, Emili Esteve, al destacar que la industria farmacéutica en España ha superado las expectativas en investigación y producción, que el país se ha consolidado como un emplazamiento atractivo para la implantación de hubs tecnológicos y que el sector genera empleo estable y de calidad, con una elevada presencia de mujeres en puestos de responsabilidad y un compromiso creciente con la sostenibilidad. Junto a ello, Esteve recordó que el reconocimiento al papel de la industria debe ir acompañado de una mejora sustancial en el acceso a los medicamentos.

"La actualización del Profarma llega tras la aprobación de la Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028"

CON LA VENIA: Respaldo europeo a los Programas de Compliance



Eduard Rodellar

Abogado socio de Faus Moliner

La reciente aprobación de la Directiva (UE) 2026/1021 sobre la lucha contra la corrupción impulsa el papel de los programas de Compliance como herramienta esencial de prevención, detección y reacción frente a conductas ilícitas. Esta norma europea no se limita a reforzar la respuesta penal frente a la corrupción, sino que consolida, de forma expresa en su articulado, una idea cada vez más asentada en el ámbito corporativo: un sistema de cumplimiento eficaz puede ser determinante para valorar la actuación de una organización antes, durante y después de la comisión de una infracción, y atenuar su responsabilidad. Este enfoque tiene especial relevancia en el sector farmacéutico. Se trata de una industria altamente regulada, con una intensa interacción con profesionales sanitarios, sociedades científicas, hospitales, administraciones públicas y otros operadores del sistema sanitario.

En este contexto, los riesgos de corrupción presentan perfiles especialmente sensibles y pueden manifestarse en la contratación pública, la promoción de medicamentos, los patrocinios, las donaciones, los ensayos clínicos o la selección de proveedores. Por ello, el principal impacto de la Directiva sobre las compañías farmacéuticas no debe medirse únicamente en el régimen sancionador, sino también en su capacidad de anticipación. Los programas de Compliance deben ser capaces de demostrar que los riesgos han sido identificados, evaluados y mitigados de forma efectiva. No basta con disponer de códigos éticos, políticas anticorrupción o canales internos de información formalmente aprobados, "cosméticos" o "de fachada" en palabras de la Directiva.

La exigencia apunta a modelos vivos, proporcionados al riesgo, conocidos por la organización, dotados de controles

efectivos y capaces de generar evidencias verificables. En el sector farmacéutico, esto se traduce en reforzar controles muy concretos: la trazabilidad de las decisiones comerciales, la justificación documental de las interacciones con el sector público sanitario, la diligencia debida sobre distribuidores, agentes y consultores, la revisión de patrocinios y donaciones, la supervisión de actividades promocionales y científicas, y la capacidad de reaccionar de forma rápida ante alertas internas. La eficacia del programa depende menos de su diseño formal y más de su funcionamiento real en las áreas donde el riesgo está presente. La Directiva también refuerza la importancia de la reacción posterior al incumplimiento.

La comunicación rápida y voluntaria de los hechos, la cooperación con las autoridades, la reparación del daño y la adopción de medidas correctoras pueden adquirir un valor decisivo. Para las compañías farmacéuticas, esto exige protocolos claros de investigación interna, preservación de evidencias y medidas disciplinarias proporcionadas. La dimensión sancionadora de la Directiva refuerza aún más esta conclusión. La norma prevé sanciones para las personas jurídicas que pueden vincularse al volumen de negocio global de la entidad, evitando así que puedan llegar a considerarse un mero coste vinculado a la actividad empresarial; y también sanciones accesorias, como la exclusión de futuras licitaciones e incluso la resolución de los contratos en cuya ejecución se haya cometido el delito, medidas que pueden resultar incluso más gravosas que la propia multa. El Compliance ha dejado de ser un ejercicio formal para convertirse en un "must" para las organizaciones, tal y como se confirma ahora con esta Directiva.

POLÍTICA

El Congreso asegura la confidencialidad de los precios de los medicamentos

La medida se incorpora al articulado legislativo después de un acuerdo entre PSOE, PP y Sumar en Comisión

JAVIER ALBERCA
Madrid

La Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados ha aprobado una modificación legal para proteger la confidencialidad de los acuerdos de financiación y de los precios de adjudicación de los medicamentos y productos sanitarios adquiridos por las administraciones públicas. La medida se ha incorporado a través de la transaccional 5, pactada por PSOE, PP y Sumar, dentro de la tramitación de la Proposición de Ley sobre el programa de cribado neonatal del Sistema Nacional de Salud.

La transaccional modifica el artículo 97 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios para establecer que "los acuerdos de financiación que se alcancen, así como la información derivada de los mismos o de su aplicación, incluyendo los precios de adjudicación de los contratos de suministro de medicamentos que celebren las Administraciones públicas, tendrán carácter confidencial".

El texto aprobado también introduce límites a esa confidencialidad. Según la redacción incorporada, la regla se aplicará "sin perjuicio" del acceso que puedan requerir autoridades de competencia, supervisoras del mercado, actividades inspectoras o unidades administrativas de órganos colegiados de decisión en el ámbito farmacéutico y sanitario. Además, Sanidad deberá publicar información accesible para el público general sobre la financiación de cada producto e información agregada sobre el gasto en medicamentos y productos sanitarios.

La inclusión de esta reforma marcó buena parte del debate parlamentario. El diputado de Sumar, Rafael Cofiño, defendió que la enmienda, "aunque inicialmente pueda parecer contraintuitiva", es "un paso imprescindible" para proteger a España de la cláusula de nación más favorecida impulsada por Donald Trump. Según explicó, esa política puede provocar que las farmacéuticas retrasen el lanzamiento de medicamentos en países como España "a la espera de negociar precios en mercados más caros".

A favor de los ciudadanos

Cofiño vinculó la medida con el acceso temprano a terapias innovadoras, especialmente en enfermedades raras y



Hemiciclo del Congreso de los Diputados.

tratamientos de alto impacto. "La consecuencia de todo esto", advirtió, es que "las personas que necesitan fármacos en España tendrían que esperar más tiempo para acceder a ellos". El diputado insistió en que la confidencialidad no será absoluta, ya que determinados organismos podrán acceder a la información "cuando lo necesiten legalmente y dentro de sus competencias".

La Comisión aprobó finalmente el informe de la ponencia, con las cinco transaccionales incluidas

Podemos rechazó frontalmente la transaccional y votó en contra del informe. Su diputado Javier Sánchez denunció que la ley de cribados neonatales ha terminado incorporando "una reforma que blinda también por ley el secreto sobre el precio real que las administraciones públicas pagan a las multinacionales farmacéuticas por medicamentos financiados con dinero de todos".

El PNV votó a favor del texto, aunque Joseba Andoni Agirretxea admitió que la vía elegida no era la ideal. "Nunca hemos defendido que se metan enmiendas piratas en leyes que no le corresponden",

afirmó, aunque añadió que la disposición "tiene una razón de ser".

La Comisión aprobó finalmente el informe de la ponencia, con las cinco transaccionales incluidas, por 33 votos a favor, uno en contra y dos abstenciones. De este modo, el Congreso da un paso para incorporar a una ley sanitaria sobre cribados neonatales una reforma de calado en materia de financiación farmacéutica, que abre un debate entre la protección de la negociación de precios y el derecho ciudadano a conocer el coste real de los medicamentos financiados con fondos públicos.

Padilla responde a Podemos

El Ministerio de Sanidad y Podemos se han enfrentado por la enmienda que blinda la confidencialidad de los precios netos de los medicamentos innovadores. El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, reconoció que al inicio de la legislatura el Ministerio defendía revisar esa confidencialidad, pero afirmó que la llegada de Donald Trump ha cambiado el escenario internacional.

Padilla justificó el cambio por la política estadounidense de la Most Favoured Nation (MFN), que pretende fijar los precios de los medicamentos en Estados Unidos tomando como referencia los más bajos de otros países, como Espa-

ña. Según explicó, si los precios netos españoles fueran públicos, las farmacéuticas podrían retrasar la comercialización de nuevos tratamientos para evitar que esos importes influyeran en el mercado estadounidense.

El secretario de Estado defendió que la confidencialidad protege a los pacientes y evita retrasos o posibles desabastecimientos. También señaló que Sanidad

Padilla defendió que si los precios fueran públicos, el acceso a la innovación podría verse perjudicado

mantiene otras medidas de transparencia, como la publicación de informes de financiación, los tiempos de acceso y la obligación de que las empresas informen sobre los costes de investigación, desarrollo y producción.

Podemos rechazó estos argumentos y acusó al Ministerio de adoptar la posición de la industria farmacéutica. El diputado Javier Sánchez sostuvo que la opacidad favorece precios artificialmente altos y criticó que la modificación se introdujera mediante una enmienda transaccional en la ley de cribado neonatal, algo que calificó de "legislar a escondidas".

Nuevos cambios entre los representantes autonómicos de la CIPM hasta final de año

Navarra, Cantabria y Asturias representarán con voz a las CCAA de julio a diciembre

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

Navarra, Cantabria y Asturias tomarán el relevo a Castilla y León, Andalucía y Comunidad Valenciana como representantes de las CCAA en la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) para el periodo de julio a diciembre de 2026.

Cristina Agudo Pascual, subdirectora de Farmacia y Prestaciones del SNS-O de Navarra, María Isabel Priede Díaz, directora general de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria, y Pablo García García, viceconsejero de Política Sanitaria de Asturias, representarán a estas CCAA.

Por su parte, la presidencia de la CIPM continúa en manos de Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, y la vicepresidencia, en las de César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia.

En cuanto a las vocalías, en representación del Ministerio de Hacienda sigue



Javier Sánchez Fuentefría, director general de Presupuestos, al que se suma Luis María Temes Castrillón, director general de Estabilidad Presupuestaria y Gestión Financiera Territorial.

En representación del Ministerio de Economía, sigue Francisco Javier Muñoz Moldes, director general de Política Económica. Y, en representación del Ministerio de Industria estará Miguel Gómez-Pavón López, director general de Estrategia Industrial y de la PYME. Las CCAA en calidad de oyentes serán:

- Marisol Samartin Ucha, subdirectora general de Farmacia de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud.
- Gonzalo Aparicio Rodríguez, director general de Prestaciones y Farmacia de La Rioja.
- Casimiro Jiménez Guillén, subdirector general de Farmacia e Investigación Sanitaria de Murcia.
- M.ª Ángeles Alcutén Pescador, directora de Gestión Sanitaria e Inspección del Servicio Aragonés de Salud.

- Ana Rosa Rubio Salvador, coordinadora regional de Farmacia de Castilla La Mancha.
- Ignacio Carlos López Puech, jefe de Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación del Servicio Canario de la Salud.
- Joan Simonet Borrás, director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo de las Islas Baleares.
- Luis Manuel Bravo García-Cuevas, subdirector de Farmacia de la Dirección General de Asistencia Sanitaria Servicio Extremeño de Salud.
- María José Calvo Alcántara, subdirectora general de Farmacia y Productos Sanitarios, de la Dirección General de Gestión Económico-Financiera del Servicio Madrileño de Salud.
- Iñaki Betolaza San Miguel, director de Farmacia de la Consejería de Salud del Gobierno Vasco.
- Ana Clopés Estela, directora del Área de Medicament del Servei Català de la Salut.
- Nieves Martín Sobrino, directora Técnica de Farmacia, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia Regional de Salud. Castilla y León.
- Eutimio Jorge Tercero Fernández, subdirector de Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud.
- Elena Gras Colomer, directora general de Farmacia de la Comunidad Valenciana.

Irlanda sitúa la Ley de Biotecnología entre las prioridades de su presidencia del Consejo de la UE

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

Irlanda asumió el 1 de julio la presidencia rotatoria del Consejo de la Unión Europea, cargo que ejercerá hasta finales de año. De este modo, toma el relevo de Chipre, cuya presidencia semestral ha estado marcada por las tensiones geopolíticas. Durante la Comisión de Salud Pública (SANT) del Parlamento Europeo, la ministra de Salud de Irlanda, Jennifer Carroll MacNeill, presentó sus prioridades en materia sanitaria, asegurando que el semestre estará marcado por el impulso a la Ley de Biotecnología, la revisión de la normativa sobre dispositivos médicos y productos de diagnóstico in vitro, así como por el avance de distintas iniciativas para reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios europeos.

"Nuestra presidencia, en su programa de salud, se centrará en valor, seguridad y competitividad para permitir el acceso a dispositivos médicos y fármacos y conseguir una población con mejor salud, servicios sanitarios resilientes,



Jennifer Carroll MacNeill, ministra de Salud de Irlanda, en la Comisión SANT.

regulaciones predecibles y más innovación", comenzó.

En este contexto, Carroll MacNeill destacó la importancia de la futura Ley de Biotecnología. "El reglamento de la Ley de Biotecnología es una respuesta pertinente y ambiciosa a los desafíos y oportunidades a los que se enfrenta Europa actualmente en el sector de las ciencias de la vida y presentará beneficios para los ciudadanos. Por ello, queremos avanzar en este expediente", señaló.

La ministra irlandesa también explicó que la presidencia irlandesa priorizará las enmiendas al Reglamento de Ensayos Clínicos para facilitar el acceso a estos. "Queremos priorizar esa parte del reglamento para que podamos lograr el mayor progreso posible, si fuera posible, este mes, antes de abrir otros capítulos", indicó. Respecto al Reglamento sobre Dispositivos Médicos, aseguró que Irlanda pretende acelerar su revisión. "Queremos impulsar el examen garantizando la

disponibilidad, una mayor seguridad para los pacientes, reducir las cargas administrativas, mejorar la predictibilidad y apoyar la innovación. El objetivo es lograr un enfoque general del Consejo en diciembre", explicó.

Entre otros asuntos, Irlanda también espera avanzar en el anexo PABS del Acuerdo de Pandemias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en el mecanismo de protección civil de la UE. Asimismo, señaló que otro de los expedientes será la directiva sobre microorganismos modificados genéticamente. "Este es un expediente en el que esperamos una participación activa y que podamos avanzar con todos", dijo. También agradeció el trabajo realizado por la anterior presidencia: "Quiero dar las gracias a los colegas chipriotas por haber avanzado en estos expedientes".

En materia de prevención, la presidencia irlandesa quiere impulsar la recomendación del Consejo sobre revisiones médicas para enfermedades cardiovasculares. "Las enfermedades cardiovasculares son responsables de 1,7 millones de fallecimientos en la UE al año, por lo que hay que impulsar los esfuerzos en prevención", subrayó. Llegando casi al final, recordó que "somos defensores de la OMS y del valor que brinda a nivel mundial y en la UE".

Jornada sobre el Pacto Vasco de Salud

Alberto Martínez reivindica la importancia del Pacto Vasco de Salud: "Sitúa a los pacientes en el centro"

El consejero de Salud inaugura la jornada organizada por Fundamed y El GlobalFarma en Bilbao

JAVIER ALBERCA

Bilbao

El Pacto Vasco de Salud será la hoja de ruta para afrontar la transformación del sistema sanitario de Euskadi y garantizar su sostenibilidad, situando a los pacientes en el centro de todas las decisiones. Así lo destacó el consejero de Salud del Gobierno Vasco, Alberto Martínez, durante la inauguración de la jornada 'Pacto Vasco de Salud. Retos estratégicos para la sanidad de Euskadi: innovación, sostenibilidad y amenazas emergentes', organizada por Fundamed y El GlobalFarma con el apoyo de Shionogi, CSL Seqirus y GSK.

Martínez defendió un sistema centrado en los pacientes y presentó el pacto como un compromiso colectivo para garantizar el futuro de la sanidad vasca. Aunque reivindicó la fortaleza de un modelo público, universal y de calidad, advirtió de retos estructurales como el envejecimiento, la cronicidad, la falta de profesionales y las nuevas amenazas sanitarias.

Transformar el sistema

Martínez definió el Pacto Vasco de Salud como "nuestra respuesta a este reto". Según explicó, no se trata de "un documento cerrado, ni un libro blanco, ni un gesto simbólico", sino de "un proceso real de construcción compartida de país", en el que participan profesionales sanitarios, agentes sociales, instituciones y ciudadanía.

El acuerdo se articula sobre tres ejes: reforzar los principios del sistema sanitario público —universalidad, equidad, calidad y cohesión territorial—;



Santiago de Quiroga entrega el reconocimiento especial Premios BiC a Martínez.



Alberto Martínez, consejero de Salud vasco.

transformar el modelo asistencial con una mayor apuesta por la Atención Primaria, la prevención y una atención centrada en la persona; y fortalecer el papel de los profesionales mediante más estabilidad, mejores condiciones

laborales, reconocimiento y desarrollo profesional.

AP y pacientes protagonistas

Uno de los mensajes centrales del discurso fue el protagonismo de los pacientes en el futuro del sistema sanitario. Según Martínez, el Pacto Vasco de Salud reconoce el papel de unos pacientes "más informados, corresponsables y que participan en decisiones clínicas y organizativas", contribuyendo a mejorar el sistema mediante su experiencia.

El consejero defendió una sanidad "más humana, participativa y personalizada" y situó a la Atención Primaria como uno de los elementos estratégicos del nuevo modelo. "Queremos una atención primaria accesible, resolutive y cercana, donde se resuelven el 80% de las patologías y cada paciente se siente escuchado, acompañado y orientado", afirmó. Asimismo, reivindicó la equidad

territorial como uno de los principios irrenunciables. "No es un discurso, sino un compromiso real con cada paciente".

Inversión y consenso

Martínez defendió reforzar los recursos humanos y materiales del sistema sanitario mediante convocatorias públicas de empleo que aporten estabilidad a las plantillas. Además, recordó la inversión de 1.600 millones de euros prevista hasta 2032 para nuevas infraestructuras, renovación tecnológica y transformación digital.

El consejero apeló a alcanzar acuerdos estables que trasciendan los cambios políticos. "La sanidad no puede depender de un ciclo político y la salud de las personas está por encima de cualquier diferencia", afirmó antes de concluir que "la sanidad no es solo un sistema, es el lugar donde se protege lo más importante que tenemos, que es la vida".

Reconocimiento a la sanidad vasca

La jornada acogió también la entrega de las placas de los Premios Best in Class (BiC) 2025. La Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto fue distinguida como Mejor Unidad de Esquizofrenia 2025, mientras que el Departamento de Salud del País Vasco recibió el premio a la Mejor Gestión Hospitalaria en las comunidades autónomas. Además, Alberto Martínez recogió un reconocimiento especial BiC por los galardones obtenidos por la sanidad vasca en las ediciones de 2024 y 2025.

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA



Ane Fullaondo.

El proyecto acelera su despliegue: "Más del 70% de las iniciativas están ya en marcha"

JAVIER ALBERCA

Bilbao

El despliegue del Pacto Vasco de Salud entra en una fase clave con la implementación de sus 24 líneas estratégicas y 10 proyectos tractores. Así lo explicó Ane Fullaondo, responsable de la Oficina Técnica del Pacto, durante la jornada organizada por Fundamed y Gaceta Médica. Según detalló, el acuerdo se estructura en seis grandes bloques con objetivos e iniciativas concretas para transformar el sistema sanitario vasco.

Fullaondo destacó la evolución registrada desde octubre de 2025 hasta finales de junio de 2026: "Más del 70% de las iniciativas está en un estadio inicial o intermedio e incluso había aumentado el número de iniciativas que estaban en una fase avanzada". Entre las áreas con mayor desarrollo citó la cronicidad, la atención sociosanitaria, las infraestructuras sanitarias y la toma de decisiones compartidas.

Proyectos tractores

Fullaondo destacó 10 proyectos para acelerar el pacto, entre ellos el refuerzo

de las plantillas de Osakidetza, el plan de infraestructuras sanitarias, dotado con 1.600 millones de euros, y el Plan de Acción 2026 de Atención Primaria. También citó la estrategia DATU, la ampliación de los cribados, HaurSare y Osasun Eskola Plus. Estas iniciativas buscan avanzar hacia un sistema "innovador, sostenible y centrado en la persona".

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA



Jornada sobre el Pacto Vasco de Salud

"El Pacto no es solo una estrategia a futuro, es una realidad que nos impregna todos los días"

El Hospital de Basurto (Bilbao) acoge los distintos debates sobre el gran proyecto de la Sanidad de Euskadi

J. ALBERCA / E. DELGADO

Bilbao

El Pacto Vasco de Salud es, posiblemente, el proyecto más ambicioso que ha acometido la Sanidad de Euskadi en las últimas décadas: un proyecto transversal en el que todos los agentes involucrados están teniendo voz y mediante el que ya se está configurando el presente y futuro del sistema sanitario vasco.

Bajo esta premisa se celebró en Bilbao la jornada 'Pacto Vasco de Salud. Retos estratégicos para la sanidad de Euskadi: innovación, sostenibilidad y amenazas emergentes', cuya bienvenida corrió a cargo de Jesús M. Larrañaga, director gerente del Hospital Universitario de Basurto; Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed; Andrea Pitrelli, director general de Shionogi España; Pepe Meseguer, director de España y Portugal de CSL Seqirus; y Maialen Guergué Díaz de Cerio, Government Affairs director de GSK.

"El Pacto no es solo una estrategia a futuro, es una realidad y algo que nos impregna todos los días", destacó Larrañaga, quien subrayó que este ambicioso proyecto impulsado por la Consejería "ha aglutinado un montón de los ámbitos que de alguna manera podíamos



Larrañaga, De Quiroga, Pitrelli, Meseguer y Guergué dan la bienvenida a la jornada desde Basurto.

trabajar separadamente hasta llevarnos a la convicción de desarrollarlo conjuntamente y de forma transversal".

De Quiroga, por su parte, subrayó que la jornada es una "excelente ocasión para generar un espacio de reflexión" sobre el avance e implementación del Pacto Vasco de Salud. "Seríamos muy ambiciosos y casi ilusos si pensáramos que podemos abordar en una mañana todos los ejes del Pacto, pero al menos sí vamos a abordar con cierta profundidad algunas cuestiones o palancas que pueden ser muy relevantes".

Pitrelli, igualmente, manifestó que "el Pacto Vasco de Salud marca muy clara-

mente la estrategia frente a la prioridad de la Salud Pública, integrando innovación y sostenibilidad, algo que no es sencillo".

Meseguer reconoció, por su parte, el valor del Pacto Vasco de Salud, una iniciativa "especialmente relevante porque ayuda a construir una visión compartida entre instituciones, profesionales sanitarios, comunidad científica, industria y sociedad". En esta línea, Meseguer incidió igualmente en que "los grandes desafíos sanitarios no pueden abordarse de manera aislada, requiere colaboración, planificación y continuidad".

"Consensos amplios"

"Es un privilegio que podamos compartir una jornada para la reflexión, en colaboración con todos los agentes implicados, que nos pueda llevar a esa sanidad del futuro que siempre hemos intentado construir", indicó Guergué, quien alabó la oportunidad que supone el Pacto Vasco: "Representa el poder sentarnos para generar consensos amplios, enfrentarnos a retos comunes y construir desde una visión conjunta".

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA

Euskadi y los retos frente a las amenazas sanitarias: "Estamos mejor preparados, pero no del todo"

JAVIER ALBERCA

Bilbao

La jornada organizada por El GlobalFarma y Fundamed sobre el Pacto Vasco de Salud acogió la mesa 'Amenazas emergentes y preparación del sistema sanitario vasco desde el enfoque One Health'. Moderada por Santiago de Quiroga, reunió a responsables de Salud Pública y especialistas de Osakidetza para analizar la preparación del sistema ante futuras crisis.

Vigilancia de amenazas

Joseba Bidaurrezaga, subdirector de Salud Pública y Adicciones de Bizkaia, situó el enfoque One Health como uno de los ejes del Pacto Vasco de Salud. "La salud humana depende íntimamente de la salud animal y de su entorno", afirmó. Entre los principales riesgos citó las amenazas biológicas, la contaminación ambiental, la movilidad internacional y la expansión de vectores como el mosquito tigre.



Bidaurrezaga, De Quiroga, Taboada, Goenaga y Barrios en pleno debate.

Jorge Taboada, jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública de la OSI Bilbao-Basurto, aseguró que "sí estamos mejor preparados, pero igual no tanto como deberíamos". Defendió un sistema de vigilancia epidemiológica "ágil y robusto", una mayor coordinación internacional y un protocolo común que permita actuar con rapidez ante enfermedades emergentes.

Miguel Ángel Goenaga, jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del

Hospital Universitario Donostia, coincidió en que el sistema ha mejorado, aunque "no está preparado del todo". Tras recordar que "la incertidumbre siempre va a estar ahí", apostó por reforzar la formación de los profesionales y la coordinación entre Salud Pública y los hospitales.

José Luis Barrios, responsable de la Sección de Epidemiología Bacteriana y Multirresistencia del Hospital Univer-

sitario Cruces, advirtió de la llegada de amenazas ya conocidas, como el sarampión o determinadas fiebres hemorrágicas. Ante este escenario, reclamó más agilidad en la respuesta y "un liderazgo de microbiología" que acelere el diagnóstico.

Bidaurrezaga defendió integrar la información sanitaria, animal y ambiental para anticipar mejor los riesgos, mientras Taboada recordó que "la vacunación no es solo para la infancia" y debe mantenerse durante toda la vida. También destacó las vacunas frente a la gripe, el VRS, el neumococo y el herpes zóster, y pidió evitar el uso indiscriminado de antibióticos. Goenaga insistió en que disponer de vacunas no basta si no mejoran las coberturas: "Es ilusionante la prestación, pero después hay que ponerlas". Por su parte, Barrios reclamó facilitar la vacunación de profesionales, reforzar el diagnóstico mediante secuenciación genómica e impulsar una estrategia contra las resistencias bacterianas.

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA

Jornada sobre el Pacto Vasco de Salud

Las claves de la innovación: acelerar el acceso, medir resultados y más investigación clínica

Especialistas en farmacia, oncología y enfermedades infecciosas analizan cómo facilitar su incorporación

JAVIER ALBERCA

Bilbao

La jornada 'Pacto Vasco de Salud. Retos estratégicos para la sanidad de Euskadi: innovación, sostenibilidad y amenazas emergentes', organizada por El GlobalFarma y Fundamed, acogió la mesa 'Innovación que transforma: investigación clínica, terapias avanzadas y resultados en salud en Euskadi'. Moderada por Santiago de Quiroga, reunió a Blanca Seguro, Elena Galve y Ane Josune Goikotxea para analizar cómo trasladar la innovación a la práctica asistencial.

En la apertura, Koldo Berganzo, director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, defendió una transformación "más preventiva, más personalizada y más orientada a resultados en salud". A su juicio, la verdadera innovación es la que mejora la vida de las personas, reduce las desigualdades y contribuye a la sostenibilidad del sistema.

Prevención y acceso

Blanca Seguro situó la prevención entre las principales innovaciones de los próximos años y defendió vincular el acceso a los medicamentos con



Berganzo, De Quiroga, Seguro, Goikotxea y Galve, en un momento de la jornada.

resultados clínicos. "No estamos financiando el medicamento, estamos financiando un resultado esperado", afirmó, al tiempo que pidió coordinar rapidez, equidad, sostenibilidad y beneficio clínico. Elena Galve destacó la necesidad de mejorar la gobernanza y la coordinación, además de impulsar la oncología de precisión, la secuenciación tumoral y la investigación independiente. Por su parte, Ane Josune Goikotxea defendió integrar la investigación en la práctica asistencial y reclamó diagnóstico precoz, tratamientos ajustados a la evidencia y un uso

adecuado de los antibióticos frente a las multirresistencias.

Datos, pacientes y sostenibilidad

Seguro identificó la gobernanza clínica del dato como uno de los grandes retos de Osakidetza y defendió medir los resultados reales de los tratamientos para reevaluar medicamentos y avanzar hacia modelos sostenibles. También apostó por compatibilizar la innovación con el uso de genéricos y biosimilares. Galve reclamó incorporar "la voz del paciente", mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y garantizar la equidad en

el acceso al diagnóstico molecular, los ensayos y los nuevos tratamientos. "Un paciente con cáncer va más allá del fármaco", recordó.

Goikotxea subrayó la necesidad de revisar las prácticas clínicas según la evidencia, ajustar los tratamientos a los resultados microbiológicos y reforzar el diagnóstico precoz y la vacunación para reducir complicaciones e ingresos.

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA

Cómo atraer y fidelizar talento sanitario: "Ya no se quedan solo porque les pagues más"

JAVIER ALBERCA

Bilbao

La tercera mesa de la jornada puso el foco en las personas y el talento como motores de la transformación sanitaria. Josune Retegi, directora de RRHH de Osakidetza; Enrique Báez, director gerente de la OSI Araba; y Verónica Tiscar, coordinadora de Investigación e Innovación de la OSI Bilbao-Basurto, analizaron cómo atraer y fidelizar profesionales, facilitar el relevo generacional y promover nuevas formas de liderazgo.

Durante la sesión, moderada por Enrique Delgado, director editorial de El GlobalFarma, los participantes coincidieron en que la transformación del sistema sanitario vasco no depende únicamente de los recursos o la tecnología, sino también de la capacidad de las organizaciones para ofrecer estabilidad, oportunidades de desarrollo y proyectos con propósito.

Orgullo de pertenencia

Josune Retegi defendió que la estabilidad laboral es el punto de partida para



Delgado, Retegi, Tiscar y Báez debaten en esta tercera mesa redonda.

desarrollar cualquier política de talento. "Sin unas buenas condiciones de empleo, una estabilización en el empleo, entendemos que no hay desarrollo que valga", afirmó.

También destacó los avances logrados para reducir la temporalidad y hacer de Osakidetza una organización más atractiva. La responsable de Recursos Humanos apostó además por integrar asistencia, docencia e investigación, reducir la carga burocrática e impulsar un liderazgo participativo "que escuche a los equipos".

Su objetivo, explicó, es construir un ecosistema capaz de atraer y fidelizar

profesionales y recuperar "el orgullo de pertenencia a Osakidetza".

Trabajo en equipo

Enrique Báez señaló que atraer y retener profesionales exige comprender sus expectativas y favorecer su integración. "No se me ocurre otra manera que no sea poniéndonos en la piel del otro", aseguró. Para explicarlo, comparó el funcionamiento de una organización sanitaria con el de una orquesta, en la que cada integrante contribuye a un proyecto común. El gerente de la OSI Araba también defendió la necesidad de tender puentes entre generaciones con diferentes

escalas de valores y formas de entender el trabajo. "Cada uno tendrá su momento, pero no todos tendrán todos los momentos y eso le llamamos trabajo en equipo", resumió. Asimismo, vinculó el liderazgo a la confianza, la honestidad y el ejemplo personal.

Oportunidades

Verónica Tiscar reivindicó la investigación como una herramienta esencial para atraer y fidelizar profesionales. "El talento se atrae con propósito, pero se fideliza con confianza, oportunidades, reconocimiento y futuro", afirmó. Por ello, defendió ofrecer tiempo para investigar, apoyo metodológico, mentorización y posibilidades reales de desarrollo profesional. Tiscar subrayó que la asistencia, la docencia, la calidad y la investigación no deben funcionar como "compartimentos separados". También reclamó un ecosistema que facilite la colaboración con universidades, institutos de investigación e industria. "Una organización que investiga y que innova no solo produce conocimiento, produce futuro profesional, valor público y futuro de país", concluyó.

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA

Jornada sobre el Pacto Vasco de Salud

Gontzal Tamayo: "Tenemos que empezar a medirnos por el impacto de lo que hacemos"

El viceconsejero de Salud y Transformación Digital aborda el papel de los datos y la IA en el sistema de salud

JAVIER ALBERCA

Bilbao

El viceconsejero de Salud y Transformación Digital del País Vasco, Gontzal Tamayo, defendió que los datos y la inteligencia artificial serán una palanca decisiva para transformar y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Así lo expuso durante la jornada 'Pacto Vasco de Salud. Retos estratégicos para la sanidad de Euskadi: innovación, sostenibilidad y amenazas emergentes', organizada por Fundamed y Gaceta Médica con el apoyo de Shionogi, CSL Seqirus y GSK.

Tamayo señaló que el sistema sanitario público atraviesa un punto de inflexión, ya que fue diseñado para responder a una sociedad distinta de la actual. "Nuestro sistema sanitario y el resto de sistemas sanitarios públicos de Europa se crearon en la segunda mitad del siglo XX para dar respuesta a las necesidades de una sociedad que ya no existe", afirmó. El envejecimiento, la cronicidad, las desigualdades y el desgaste profesional obligan, a su juicio, a revisar el modelo.



Gontzal Tamayo protagoniza una de las ponencias de la jornada.

Sistema con resultados

Tamayo explicó que el Pacto Vasco de Salud plantea una transformación profunda basada en varios cambios estratégicos: pasar de la enfermedad a la salud y los cuidados, del hospital a la comunidad, de lo institucional a lo relacional y de un modelo reactivo a otro proactivo y predictivo.

Uno de los principales retos, señaló, es modificar la forma en la que se evalúa el funcionamiento del sistema sanitario. "Tenemos que dejar de medirnos por

cuánto hacemos y empezar a medirnos por el impacto de lo que hacemos", insistió. El objetivo es superar un modelo centrado en el volumen de actividad y avanzar hacia otro orientado a los resultados en salud.

En este proceso, los datos y la inteligencia artificial pueden contribuir a "prevenir, diagnosticar, tratar, planificar y evaluar mejor". Además, estas herramientas permitirán anticipar situaciones de fragilidad o cronicidad y priorizar las intervenciones que aporten mayor valor.

Tecnología de personas

El viceconsejero recordó que estas posibilidades ya forman parte del sistema sanitario vasco. "Esto ya ha dejado de ser una promesa de laboratorio", afirmó. Como ejemplos, citó Datu, la plataforma de datos de Osakidetza, la digitalización de la anatomía patológica y los agentes de transcripción basados en IA. Estas herramientas permiten mejorar el diagnóstico y reducir la carga burocrática. Según Tamayo, los sistemas de transcripción pueden "liberar tiempo que se puede dedicar al contacto humano y a los cuidados", especialmente en AP. No obstante, expresó que la tecnología debe reforzar el juicio clínico y no sustituirlo.

"La tecnología tiene que ser percibida como algo que está al servicio de los seres humanos", defendió. Tras advertir de que mantener el modelo actual podría comprometer la sostenibilidad futura, concluyó: "Los datos y las nuevas tecnologías nos van a ayudar a llegar a esa meta".

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA

Bilbao destaca a los profesionales en la renovación de Osakidetza: "Esto no sería posible sin ellos"

JAVIER ALBERCA

Bilbao

La directora general de Osakidetza, Lore Bilbao, destacó el papel de los profesionales sanitarios como eje de la transformación del sistema vasco durante la clausura de la jornada Pacto Vasco de Salud. Retos estratégicos para la sanidad de Euskadi: innovación, sostenibilidad y amenazas emergentes.

Bilbao repasó los principales asuntos abordados en el encuentro, desde las amenazas emergentes hasta la innovación, los datos y el papel de las personas. Todos ellos, señaló, comparten un objetivo: "Seguir construyendo un sistema sanitario capaz de anticiparse, adaptarse e innovar para responder a las necesidades de una sociedad cada vez más compleja".

También recordó que el Pacto Vasco de Salud cobra "más sentido que nunca" porque los grandes retos sanitarios requieren "una visión a largo plazo, la

colaboración de todos los agentes del sistema y un compromiso compartido".

"La transformación está en marcha"

La directora general aseguró que la jornada ha servido para constatar que el cambio del modelo sanitario ya ha comenzado. "La jornada de hoy nos ha permitido comprobar que esa transformación ya está en marcha", afirmó. A su juicio, esa evolución puede apreciarse en el fortalecimiento de la salud pública, el uso de nuevas herramientas basadas en datos y una innovación orientada a generar valor para la ciudadanía.

No obstante, quiso destacar especialmente una de las conclusiones de la tercera mesa de debate: "Si hay una idea que me gustaría destacar especialmente es la que se ha centrado en el papel de las personas, de los profesionales y del talento como motor de transformación".

Un Eje del cambio

Bilbao defendió que la digitalización, la innovación y la sostenibilidad solo serán



Lore Bilbao en la clausura.

posibles si cuentan con el compromiso de los profesionales de Osakidetza. "Con frecuencia hablamos de digitalización, de innovación o de sostenibilidad, pero ninguna de esas transformaciones sería posible sin los y las miles de profesionales que cada día hacen funcionar Osakidetza", afirmó.

La directora general recordó que son ellos quienes investigan, impulsan la innovación y acompañan a pacientes y familias. "Son ellos y ellas quienes convierten las estrategias en realidades", añadió. En euskera, insistió en que "talento, liderazgo y transformación son conceptos inseparables" y defendió que la capacidad del sistema sanitario vasco

para adaptarse a los nuevos retos depende de sus profesionales.

Avanzar con consenso

Bilbao también reivindicó el Pacto Vasco de Salud como una herramienta para impulsar esa transformación desde el acuerdo: "Nos ofrece una oportunidad extraordinaria para avanzar en esta dirección". A su juicio, el valor del acuerdo reside en promover "una forma diferente de afrontar los retos, desde el consenso, la colaboración y la corresponsabilidad".

En este sentido, defendió que "las transformaciones profundas son posibles cuando existe una visión común". "Tenemos retos importantes por delante, pero contamos con fortalezas extraordinarias", concluyó, citando la cualificación de los profesionales, la capacidad de innovación, los centros de referencia y "una voluntad compartida de seguir construyendo una sanidad pública de calidad, sostenible y centrada en las personas". Bilbao, antes de clausurar la jornada, también animó a afrontar "con ilusión, ambición y colaboración" los retos que marcarán el futuro de la sanidad en Euskadi.

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA

Salud Pública en Diálogos

Torres (CLM) reivindica la prevención como inversión para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario

El DG de Salud Pública de Castilla-La Mancha protagoniza un nuevo encuentro de 'Salud Pública en Diálogos'

JAVIER ALBERCA
Madrid

El director general de Salud Pública de Castilla-La Mancha, Joaquín Torres, ha sido el protagonista del quinto encuentro de la segunda temporada de 'Salud Pública en Diálogos', una iniciativa impulsada por Fundamed y apoyada por El GlobalFarma, que pone en el centro de la conversación aquellas medidas en materia de prevención de enfermedades y promoción de la salud que acometen las distintas comunidades autónomas.

Durante la conversación, moderada por Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, y conducida por Enrique Delgado, director editorial de Gaceta Médica y El GlobalFarma, se han abordado los principales retos del Departamento. En este sentido, se han analizado los principales proyectos de la Dirección General de Salud Pública de Castilla-La Mancha, entre ellos el refuerzo de la vigilancia epidemiológica, la ampliación de cribados y el desarrollo del nuevo Plan One Health, orientado a integrar la salud humana, animal y ambiental.

La conversación también ha abordado las estrategias de vacunación para mejorar las coberturas en los distintos grupos de población, con especial atención a la inmunización frente a la gripe el virus respiratorio sincitial (VRS) o her-



Encuentro de 'Salud Pública en Diálogos' en la sede de Fundamed.

Torres expresó la necesidad de reforzar la prevención como clave para garantizar la sostenibilidad del sistema

pes zóster, así como nuevas fórmulas de captación y sensibilización dirigidas tanto a profesionales sanitarios como a ciudadanos.

Asimismo, se han tratado otros retos prioritarios como la prevención de adic-

ciones en jóvenes, la salud ambiental, la coordinación entre niveles asistenciales, la atracción y retención de talento en Salud Pública y la necesidad de reforzar la prevención como herramienta clave para garantizar la sostenibilidad futura del sistema sanitario.

Espacio de conversación

'Salud Pública en Diálogos' es un espacio de encuentro y reflexión sobre los principales retos en este ámbito, que permite analizar y debatir temas

clave como la prevención y vacunación frente a virus respiratorios, los sistemas de vigilancia y la equidad intergeneracional. Este foro busca contribuir al diseño de estrategias promoviendo un diálogo en torno a un Sistema Nacional de Salud (SNS) más equitativo, sostenible y preparado para los desafíos del futuro.

El encuentro contó también con la presencia de Isabel Jimeno (SEMG), Luis Rodríguez Padial (SEC), Maite Martín (Plataforma One Health), Pepe Mesequer, Jordi Pont, Nacho Ruiz y Blanca Maraver (Seqirus), José Luis Lannegrand y David Martín (GSK), Marina Moreno (ANENVAC), Leticia Bueno (CGE), Rosario Cáceres (AEV) y Romina del Río, directora de Relaciones Institucionales de Fundamed.

En el marco de la iniciativa, y a lo largo de los últimos meses, ya se han celebrado numerosos encuentros con directores de Salud Pública de distintas comunidades autónomas: Manuel Fernández (Andalucía), José Fernando Díaz-Flores (Canarias), Nuria Gayán (Aragón), Carmen Durán (Galicia), Elena Andradás (Comunidad de Madrid), Laura Ruiz (Castilla-La Mancha), María Isabel de Frutos (Cantabria), Esteve Fernández (Cataluña), Eva Martínez Ochoa (La Rioja) o Antonia Elena Esteban (Balears).

Fernández Sanz (CLM) apuesta por un modelo sanitario centrado en la prevención y el bienestar

JAVIER ALBERCA
Madrid

El consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Jesús Fernández Sanz, reclamó al Ministerio de Sanidad retirar el proyecto de Estatuto Marco y reiniciar su tramitación para recuperar el consenso con profesionales y comunidades autónomas. Aunque en el Desayuno Socio-Sanitario organizado por EP defendió que la reforma "es necesaria", insistió en que "no puede ser que la norma que tiene que regir el futuro se haga sin consenso" y aseguró que "no pasa nada por empezar desde el minuto cero".

Más allá del debate sobre el Estatuto Marco, Fernández Sanz aprovechó su intervención para reivindicar un cambio de paradigma en el SNS, apostando por evolucionar desde un modelo centrado

en la enfermedad hacia otro basado en la promoción del bienestar y la prevención. En este sentido, defendió que España cuenta con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, pero advirtió de que "no podemos morir de nuestro éxito" si la respuesta a los nuevos retos sigue limitándose a incrementar la asistencia sanitaria.

El consejero defendió que la mejora de la salud de la población pasa por actuar antes de que aparezca la enfermedad y por reforzar los determinantes sociales de la salud. "Tenemos que decidir que la situación se va a solucionar con proactividad. El bienestar es el estado al que debemos aspirar", afirmó, subrayando que la asistencia sanitaria representa solo una parte del impacto sobre la esperanza y la calidad de vida de la ciudadanía.



En este sentido, recordó que, según su planteamiento, el sistema sanitario influye aproximadamente en un 10% de los factores relacionados con la esperanza de vida, mientras que el 90% restante depende de los hábitos de vida y de los condicionantes sociales, económicos y ambientales. Por ello, defendió la necesidad de reorientar las políticas públicas para actuar sobre esos factores que determinan el bienestar de la población.

Fernández Sanz reclamó así incorporar la perspectiva de salud en todas las

áreas de gobierno, más allá del ámbito estrictamente sanitario. "Si seguimos inyectando recursos solo para solucionar ese 10%, estamos abandonando el otro 90%", afirmó, antes de defender que "la salud tiene que estar en Educación, en Hacienda, en Industria, en Obras Públicas y en Empleo". A su juicio, la mejora de la salud pública exige un enfoque transversal en el que todas las políticas contribuyan a crear entornos más saludables y a prevenir la enfermedad antes de que requiera atención asistencial.

RSC

La transparencia como antídoto frente al greenwashing

Credibilidad, trazabilidad y coherencia entre lo que una organización dice y lo que realmente hace es la forma en que debe comunicarse la sostenibilidad



EL GLOBALFARMA
Madrid

La sostenibilidad ha dejado de ser una declaración de intenciones para convertirse en un ejercicio de responsabilidad, rigor y transparencia. En un contexto en el que pacientes, administraciones, clientes y demás grupos de interés demandan información clara sobre el impacto ambiental de productos y servicios, comunicar bien es tan importante como actuar bien. Y, sobre todo, exige demostrar con hechos aquello que se afirma.

Europa avanza con decisión en esta dirección. La Directiva (UE) 2024/825, conocida como Directiva contra el Greenwashing o de lucha contra el ecoblanqueo, refuerza la protección de los consumidores frente a prácticas comerciales desleales y mensajes ambientales vagos, genéricos o no verificables. Su objetivo es claro: que las personas puedan tomar decisiones informadas en la transición ecológica, basadas en datos fiables y no en reclamos ambiguos como “verde”, “respetuoso con el medioambiente” o “eco-friendly” cuando no estén debidamente justificados.

En España, el Anteproyecto de Ley de Consumo Sostenible, impulsado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, ya está transponiendo esta Directiva para combatir prácticas como el citado greenwashing, la obsolescencia temprana o la

SIGRE cuenta con un sistema de compliance orientado a reforzar la cultura de cumplimiento, la integridad y la prevención de riesgos en su actividad

falta de información relevante para el consumidor.

Este contexto normativo confirma una tendencia de fondo: la sostenibilidad no puede construirse sobre percepciones, sino sobre evidencias. La comunicación ambiental debe ser precisa, proporcionada y verificable. De lo contrario, corre el riesgo de generar el efecto contrario al deseado: desconfianza.

Por ello, frente al greenwashing, cada vez cobra más fuerza el concepto de greentrusting: una forma de comunicar la sostenibilidad basada en la credibilidad, la trazabilidad y la coherencia entre lo que una organización dice y lo que realmente hace. No basta con comunicar compromisos futuros ni con destacar beneficios ambientales aislados. Las organizaciones deben explicar qué hacen, cómo lo hacen, qué resultados obtienen y bajo qué criterios miden sus avances. La transparencia implica ofrecer información comprensible, es-

pecífica, verificable y proporcionada, evitando exageraciones o silencios que puedan inducir a error.

El sector farmacéutico conoce bien el valor de la confianza. Su actividad se apoya en la integridad, la objetividad, el cumplimiento normativo y el adecuado uso de la información en sus relaciones con autoridades, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes y sociedad en general. Ese mismo enfoque resulta imprescindible cuando se habla de medio ambiente. Porque cuidar de la salud de las personas también exige cuidar de la salud de la naturaleza.

En este ámbito, SIGRE representa desde hace veinticinco años el compromiso colectivo del sector farmacéutico con la correcta gestión ambiental de los residuos de medicamentos y sus envases. Pero su legitimidad no descansa únicamente en su trayectoria, sino en una forma de trabajar basada en la transparencia, la escucha activa, el control y la mejora continua.

La transparencia se refleja en su forma de rendir cuentas. La publicación periódica de memorias de sostenibilidad, elaboradas conforme a estándares internacionales como los de la Global Reporting Initiative (GRI), permite trasladar a las partes interesadas información sobre la actividad, los resultados y los avances de la entidad. Esta práctica responde precisamente a lo que demandan las nuevas normas y la sociedad: datos, trazabilidad y claridad.

Como parte de esta rendición de cuentas, SIGRE remite cada año a las Administraciones Públicas información detallada sobre la evolución del sistema, los resultados alcanzados y su desempeño ambiental. En 2026, entre otros documentos, presentó el informe anual de actividad correspondiente al ejercicio 2025, la información requerida sobre la gestión de los envases comerciales e industriales de medicamentos y el Plan de Comunicación 2026. Esta relación permanente con los poderes públicos refuerza la seguridad jurídica, la supervisión institucional y la alineación del sistema con los objetivos de salud pública y sostenibilidad.

A ello se suma la realización de auditorías externas, que aportan una verificación independiente sobre aspectos clave del funcionamiento de SIGRE. En un momento en el que la nueva normativa europea exige huir de afirmaciones ambientales no fundamentadas, la auditoría y la certificación se convierten en herramientas esenciales para diferenciar la comunicación responsable de los mensajes meramente declarativos.

Un ejemplo de escucha activa son los sondeos de opinión que SIGRE realiza periódicamente entre sus principales grupos de interés. Estas consultas permiten comprobar si la información trasladada es clara, útil y suficiente, así como identificar nuevas necesidades de comunicación. En el último sondeo realizado a farmacéuticos, el 94% afirmó disponer de información suficiente para resolver las dudas que los ciudadanos les plantean sobre lo que se puede depositar en el Punto SIGRE, alcanzándose en 2025 el máximo histórico de este indicador. Además, el 94% valoró positivamente la colaboración entre la industria farmacéutica y las farmacias, a través de SIGRE, para cuidar el medio ambiente. Estos datos muestran que el Punto SIGRE no es solo un contenedor, sino un espacio de información, educación sanitaria y compromiso ambiental.

La confianza también se construye desde dentro. Por eso, SIGRE cuenta con un sistema de compliance orientado a reforzar la cultura de cumplimiento, la integridad y la prevención de riesgos en su actividad. En un entorno regulatorio cada vez más exigente, disponer de mecanismos internos de control resulta clave para garantizar que las decisiones y procesos de la entidad se desarrollan conforme a la normativa aplicable y a los principios de buen gobierno.

En tiempos de mayor exigencia frente al greenwashing, la mejor respuesta es el greentrusting: hacer, medir, verificar y comunicar con rigor. Ese es el camino para reforzar el papel del sector farmacéutico como aliado en la transición ecológica. Porque cuidar de nuestra salud y cuidar de la salud de la naturaleza forman parte de un mismo compromiso.

RSC

La sostenibilidad sanitaria pasa por reducir el sobreuso de terapias con alto impacto climático

La descarbonización de la sanidad puede avanzar de forma compatible con la equidad y la ampliación del acceso

ANDREA RIVERO GARCÍA

Madrid

La transición hacia la sostenibilidad de los sistemas sanitarios podría pasar menos por limitar el acceso a la atención médica y más por reducir el uso excesivo de procedimientos, pruebas y tratamientos de alto impacto ambiental. Esa es una de las principales conclusiones de un estudio publicado en la revista *The Lancet Planetary Health*, que revela profundas desigualdades en la huella de carbono asociada a la atención sanitaria a escala mundial.

La investigación, que analizó datos de 121 países entre 2005 y 2017, concluye que el 10% de las personas con mayor gasto sanitario fue responsable del 48% de todas las emisiones de carbono vinculadas al sector salud en 2017. En contraste, la mitad de la población mundial con menor gasto sanitario generó menos del 10% de dichas emisiones.

Los autores sostienen que estos resultados muestran que la descarbonización de la sanidad puede avanzar de forma compatible con la equidad y la ampliación del acceso a la atención médica esencial, siempre que las estrategias se orienten a reducir el consumo sanitario innecesario y especialmente intensivo en carbono.

Huella climática

Los sistemas de salud se han convertido en un actor relevante dentro del debate climático global. Según recuerdan los investigadores, la atención sanitaria genera más de 2.200 millones de toneladas de dióxido de carbono equivalente al año en todo el mundo. Si el sector sanitario fuera un país, se situaría entre los cinco mayores emisores de gases de efecto invernadero del planeta.

Esta realidad ha impulsado que más de 90 países se hayan comprometido a desarrollar sistemas sanitarios sostenibles y alineados con los objetivos climáticos internacionales. Sin embargo, hasta ahora la mayoría de los estudios se habían centrado en calcular las emisiones totales o medias de los sistemas sanitarios nacionales, sin analizar quiénes son realmente los responsables de esas emisiones dentro de cada país.

Para cubrir ese vacío, los investigadores combinaron encuestas de gasto de los hogares, estadísticas nacionales de gasto sanitario y modelos económicos internacionales que permiten rastrear las emisiones asociadas a bienes y servicios sanitarios a lo largo de toda la cadena de suministro. El análisis abarcó más del 90% de la población mundial y permitió identificar cómo se distribuyen



Una transición ecológica sanitaria justa exige reconocer las desigualdades de los propios países

las emisiones entre distintos grupos de ingresos y niveles de consumo sanitario.

Las emisiones

En 2017, el 1% de los mayores consumidores de atención médica registró una huella de carbono sanitaria de 2.857 kilogramos de CO₂ equivalente por persona. Esta cifra supera en más de ocho veces la media mundial y es casi 66 veces superior a la correspondiente a la mitad de la población con menor gasto sanitario.

Los autores detectaron además importantes diferencias entre países. Las naciones de altos ingresos continúan siendo las principales responsables de las emisiones sanitarias globales, pero los países de renta media-alta están experimentando un rápido crecimiento. Entre 2005 y 2017, las emisiones sanitarias de este grupo de países pasaron de 181 millones a 760 millones de toneladas de CO₂ equivalente, lo que supone más que cuadruplicar su contribución en poco más de una década.

Aunque las poblaciones con menores ingresos generan una fracción muy reducida de las emisiones, son precisamente las que siguen afrontando mayores dificultades para acceder a servicios sanitarios básicos. Según los investigadores, esta paradoja pone de manifiesto que los objetivos de sostenibilidad deben ir acompañados de políticas que

garanticen el acceso universal a la atención médica.

En este sentido, uno de los hallazgos más relevantes del estudio es que no todo el gasto sanitario tiene el mismo impacto climático. Observaron que los incrementos de gasto entre los grupos que más consumen atención médica suelen concentrarse en bienes y servicios con emisiones marginales especialmente elevadas. Entre ellos figuran determinadas pruebas diagnósticas, procedimientos repetitivos, hospitalizaciones evitables o tratamientos que aportan beneficios limitados para la salud en comparación con sus costes económicos y ambientales.

La investigación apunta a que parte de este fenómeno puede estar relacionado con dinámicas presentes en numerosos sistemas sanitarios, como la realización de pruebas redundantes, la utilización excesiva de tecnología médica o la demanda de procedimientos de escaso valor clínico. Los autores consideran que reducir el sobreuso sanitario representa una oportunidad especialmente relevante para avanzar simultáneamente en los objetivos climáticos y de eficiencia del sistema.

Uno de los mensajes clave del trabajo es que la expansión de la cobertura sanitaria universal no tiene por qué entrar en conflicto con los objetivos de reducción de emisiones. Los análisis realizados muestran que ampliar el acceso a los servicios esenciales entre las poblaciones con menores ingresos produciría incrementos relativamente modestos de las emisiones, mientras que los beneficios para la salud serían muy elevados. Por el contrario, actuar sobre el consumo excesivo de atención sanitaria entre los grupos de mayor gasto permitiría obtener reducciones sustanciales de la huella de carbono.

Según las simulaciones realizadas por los investigadores, las políticas dirigidas a limitar el uso excesivo de servicios sanitarios intensivos en carbono entre el 10% y el 20% de la población con mayores niveles de gasto podrían reducir entre un 25% y un 40% las emisiones asociadas a la atención sanitaria. Además, estas medidas podrían contribuir a disminuir costes económicos sin deteriorar los resultados en salud.

La sostenibilidad sanitaria

En el estudio los autores defienden que la descarbonización del sector sanitario no debe centrarse únicamente en la incorporación de tecnologías limpias o en la mejora de la eficiencia energética de hospitales y centros de salud. Aunque estas medidas siguen siendo fundamentales, consideran necesario prestar mayor atención al comportamiento de la demanda y a los patrones de utilización de los servicios sanitarios.

Entre las posibles actuaciones proponen introducir sistemas de etiquetado de carbono para determinados servicios, reformar incentivos económicos que favorezcan el consumo innecesario y promover alternativas asistenciales de menor impacto ambiental cuando ofrezcan resultados clínicos equivalentes.

La investigación de *The Lancet* concluye que una transición ecológica justa en el ámbito sanitario exige reconocer las desigualdades existentes dentro de los propios países. Lejos de plantear restricciones generalizadas al acceso a la atención médica, los resultados sugieren que una parte importante de las emisiones podría reducirse actuando sobre una fracción relativamente pequeña de la población que concentra el mayor consumo sanitario.

RSC

MSD impulsa el diálogo entre asociaciones de pacientes por una sanidad más participativa

Reunió a representantes institucionales y del movimiento asociativo para analizar los desafíos del sector

EL GLOBALFARMA
Madrid

La participación de los pacientes en la toma de decisiones sanitarias continúa ganando protagonismo en España. En un contexto marcado por la transformación del Sistema Nacional de Salud, el impulso de la investigación e innovación terapéutica y la búsqueda de modelos asistenciales más centrados en las personas, las asociaciones de pacientes reclaman un papel cada vez más activo en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud.

Con este objetivo, MSD en España celebró el 'I Encuentro de Asociaciones de Pacientes: voces que dialogan, experiencias que construyen', una iniciativa que reunió en la sede de la compañía a representantes de 25 asociaciones de pacientes, responsables institucionales y expertos para analizar los principales retos y oportunidades del movimiento asociativo.

La jornada, inaugurada por el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla sirvió como espacio de reflexión sobre cuestiones como la sostenibilidad de las organizaciones de pacientes, la participación en el desarrollo de soluciones innovadoras, el acceso equitativo a los ensayos clínicos y la confianza de la ciudadanía en la ciencia.

Durante la apertura, la directora general de MSD en España, Ana Argelich, subrayó la importancia de generar espacios de colaboración entre los diferentes agentes del ecosistema sanitario. "Para MSD encuentros como este permiten generar espacios de diálogo entre los distintos agentes del ecosistema sanitario, para compartir experiencias, aprendizaje mutuo y buenas prácticas, al mismo tiempo que permiten visibilizar el papel estratégico e indispensable de las asociaciones de pacientes. Confiamos en que contribuyan a generar modelos de colaboración más sólidos y efectivos", afirmó.

Integrar a las asociaciones

Uno de los principales mensajes compartidos a lo largo de la jornada fue la necesidad de consolidar un modelo sanitario en el que las asociaciones de pacientes no solo participen como entidades consultivas, sino que se integren de forma efectiva en los procesos de elaboración, implementación y evaluación de las políticas sanitarias.

Los participantes coincidieron en que el conocimiento que aportan las organizaciones de pacientes resulta esencial para mejorar la experiencia asistencial y orientar las decisiones hacia aquellos



Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, y Ana Argelich y Cristina Nadal (MSD España).

resultados en salud que realmente importan a las personas.

La primera mesa de diálogo estuvo centrada precisamente en el papel del movimiento asociativo en la aplicación práctica de la regulación sanitaria. Los participantes analizaron distintos ejemplos de colaboración entre administración, industria y asociaciones de pacientes, destacando aquellas iniciativas que han permitido incorporar la experiencia de los pacientes en el desarrollo normativo y en la mejora de la asistencia sanitaria. Durante el debate se puso de manifiesto la capacidad de estas organizaciones para actuar como interlocutores entre ciudadanos, profesionales e instituciones, favoreciendo una participación más estructurada y efectiva.

Garantizar la sostenibilidad

Otro de los ejes de la jornada abordó el futuro del movimiento asociativo y los desafíos que afronta para garantizar su sostenibilidad. Representantes del ámbito institucional y de organizaciones de pacientes coincidieron en señalar que el relevo generacional, la profesionalización de las estructuras y el fortalecimiento de los modelos de gobernanza son elementos determinantes para asegurar la continuidad de estas entidades en un entorno sanitario cada vez más complejo.

En este sentido, se destacó que la sostenibilidad de las asociaciones no

El conocimiento que aportan las asociaciones es clave para mejorar la experiencia asistencial

Son esenciales para acercar la investigación a la ciudadanía y mejorar su comprensión

depende únicamente de los recursos disponibles, sino también de su capacidad para representar la diversidad de perfiles de pacientes, incorporar nuevas formas de liderazgo y adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad. Los participantes defendieron avanzar hacia organizaciones más inclusivas, con mayores capacidades técnicas y una representación intergeneracional que refuerce su legitimidad y su capacidad de influencia.

Claves en la investigación

La investigación clínica ocupó igualmente un lugar destacado en el encuentro. España mantiene una posición de referencia internacional en la realización de ensayos clínicos, pero los expertos coincidieron en que todavía

persisten barreras que limitan el acceso de muchos pacientes a estas oportunidades de investigación. Entre ellas señalaron la falta de información accesible y comprensible, las dificultades asociadas a los procesos de consentimiento informado o las desigualdades territoriales.

En este contexto, las asociaciones de pacientes fueron identificadas como agentes clave para acercar la investigación a la ciudadanía, mejorar la comprensión de los ensayos clínicos y favorecer una participación más informada. Los participantes defendieron la necesidad de reforzar la comunicación sobre investigación clínica para que los pacientes puedan tomar decisiones con mayor conocimiento durante todo el proceso.

La jornada también incorporó un espacio dedicado al codiseño de soluciones innovadoras dentro del Sistema Nacional de Salud. Durante este taller se analizaron distintas experiencias que evidencian la evolución desde modelos tradicionales de consulta hacia fórmulas de cocreación, en las que la experiencia de los pacientes se incorpora desde las fases iniciales del diseño de políticas, procesos asistenciales o soluciones.

Los participantes coincidieron en que esta evolución permite desarrollar soluciones más ajustadas a las necesidades reales de los pacientes y contribuye a generar un sistema sanitario más eficiente, participativo y orientado a resultados.

Otro de los talleres puso el foco en la confianza de la ciudadanía en la ciencia y en el ámbito sanitario. A partir de la evidencia recogida en diferentes estudios sobre percepción social de la ciencia, los asistentes analizaron los factores que influyen en la confianza pública y debatieron sobre la importancia de reforzar la comunicación basada en evidencia científica, promover la prevención y mejorar el conocimiento social sobre los beneficios que aporta la investigación biomédica.

La sesión de clausura sirvió para reforzar una idea compartida a lo largo de toda la jornada: la transformación del sistema sanitario requiere avanzar hacia modelos de colaboración más estables entre instituciones, profesionales sanitarios, industria y asociaciones de pacientes. Solo mediante un diálogo continuado y la incorporación efectiva de la experiencia de quienes conviven con las enfermedades será posible desarrollar políticas sanitarias más eficientes, equitativas y centradas en las personas.

Con la colaboración de MSD

FARMACIA

Convenio de farmacia: los sindicatos se movilizan mientras FEFE apela al diálogo

Tras el fracaso de la mediación en el SIMA, las organizaciones sindicales han activado un calendario de protestas

CLAUDIA VAQUERO REINA
Madrid

La negociación del XXVI Convenio Estatal de Oficinas de Farmacia atraviesa su momento más delicado desde que comenzó, en septiembre de 2024. Después de más 18 meses de conversaciones, dos reuniones de mediación en el Servicio Interconfederal de Mediación y Arbitraje (SIMA) y sin un acuerdo que permita desbloquear las principales diferencias, el conflicto ha dado un paso más con el anuncio de un calendario de movilizaciones por parte de las organizaciones sindicales. Mientras CCOO, UGT, CIG y FEFANE elevan la presión sobre la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), la patronal insiste en que el diálogo sigue siendo la única vía para cerrar un convenio que dé estabilidad al sector.

El fracaso de la mediación celebrada en el SIMA el pasado 30 de junio marcó un punto de inflexión en unas negociaciones que ya acumulaban numerosos desencuentros. Tras constatar que seguían sin acercarse las posiciones en materias como los incrementos salariales, la regulación de los permisos o la flexibilidad de la jornada, los sindicatos decidieron cambiar de estrategia y preparar un programa de acciones para presionar a la patronal.

El calendario arrancó con una campaña informativa en las oficinas de farmacia y una concentración frente a la sede de FEFE el 23 de julio. Además, el banco social ya advirtió de que convocará nuevas concentraciones durante la segunda quincena de septiembre en distintos puntos del país si, según recogió su comunicado, la patronal no "reconsidera su actitud para reanudar la negociación".

Los sindicatos denuncian un bloqueo

Las organizaciones sindicales atribuyeron el enquistamiento de la negociación a lo que calificaron como una "actitud obstruccionista" de FEFE. Según sostuvieron, desde el inicio de las conversaciones la patronal ha mantenido "posicionamientos muy restrictivos", tanto en materia salarial como en otros aspectos del convenio, llegando incluso a plantear propuestas que, a su juicio, suponían un retroceso respecto a las condiciones recogidas en el texto actualmente vigente.

Los representantes de los trabajadores defienden, por el contrario, haber mantenido una "actitud dialogante" du-



rante todo el proceso y recordaron que fueron ellos quienes impulsaron la mediación del SIMA una vez transcurrido más de un año desde la constitución de la mesa negociadora, "en aras de dar las oportunidades que fuesen necesarias a la negociación".

Pese a que la mediación terminó sin acuerdo, los sindicatos reconocieron que permitió algunos avances. Entre ellos destacaron la aceptación por parte

"Desde el inicio de las conversaciones la patronal ha mantenido posicionamientos muy restrictivos"

de FEFE de reducir en 12 horas el cómputo anual de la jornada, una medida que se aplicaría progresivamente durante dos años.

Además, aseguraron que durante las reuniones realizaron nuevas concesiones para intentar desbloquear el convenio. Entre ellas, aceptaron estudiar la posibilidad de ampliar la jornada diaria por encima de las nueve horas e incluso trasladar a sus afiliados una propuesta de flexibilización del descanso semanal

si la patronal mejoraba su oferta salarial hasta un incremento acumulado del 15,5% en cuatro años, del 2% en 2025, del 3% en 2026 y del 5,25% tanto en 2027 como en 2028.

Sin embargo, consideraron que ese esfuerzo no obtuvo respuesta. Criticaron que FEFE mantuviera una propuesta de incremento retributivo acumulado del 14% para todo el periodo de vigencia del convenio y rechazara

"FEFE respeta el derecho de las organizaciones sindicales a convocar las movilizaciones que consideren oportunas"

modificar su planteamiento sobre la organización del descanso semanal, que permitiría aplazar el medio día de descanso hasta cuatro semanas. Además, los sindicatos recordaron que los trabajadores ya sufrieron una pérdida de poder adquisitivo durante el anterior convenio debido a la congelación salarial registrada durante la pandemia de la COVID-19.

La lectura de la patronal es muy diferente. FEFE aseguraron respetar ple-

namente la decisión de los sindicatos de convocar movilizaciones, aunque considera que este tipo de actuaciones no facilitarán la consecución de un acuerdo.

Negociación abierta

"FEFE respeta plenamente el derecho de las organizaciones sindicales a convocar las movilizaciones que consideren oportunas. Forma parte del ejercicio legítimo de la representación de los trabajadores", señalaron fuentes de la organización empresarial a este medio, que insistieron en que el interés del sector pasa por "seguir priorizando el diálogo y la negociación".

La federación sostuvo que ha mantenido desde el inicio de las conversaciones una actitud "responsable, abierta al acuerdo y orientada a alcanzar un convenio equilibrado". En este sentido, recordaron que desde noviembre de 2025 ha presentado seis propuestas "completas, serias y vinculantes", incorporando, según defiende, cesiones relevantes respecto a sus planteamientos iniciales.

Entre ellas destacaron una oferta que contempla un incremento salarial nominal acumulado del 14% durante la vigencia del convenio, una reducción de 12 horas de la jornada anual, mejoras en los preavisos, la reducción del periodo de prueba y una mayor flexibilidad en la organización de las vacaciones y de los descansos.

Tras el fracaso de la segunda mediación, FEFE lamentó que no fuera posible cerrar un acuerdo, aunque rechazó dar por agotada la negociación. "Estamos convencidos de que todavía existen espacios para el entendimiento si ambas partes mantienen una verdadera voluntad de negociar", subrayó la patronal, que reiteró su disposición a acudir a futuras convocatorias "con responsabilidad, con propuestas y con la convicción de que los acuerdos duraderos solo pueden construirse desde el diálogo, el respeto mutuo y una visión realista de la situación del sector".

Mientras tanto, el convenio colectivo continúa bloqueado y el conflicto entra en una nueva etapa. A la espera de que pueda reactivarse la negociación, el foco se traslada ahora a las movilizaciones anunciadas por el banco social, que pondrán a prueba la capacidad de ambas partes para reconducir un proceso que, por el momento, sigue sin visos de acuerdo.

Cupón precinto: “La Comunitat Valenciana ha sido pionera por sus profesionales y capacidad técnica”

El secretario del MICOV, Vicente Colomer, explica a EGF la viabilidad de sustituir el cupón por el identificador único

CLAUDIA VAQUERO REINA

Madrid

La eliminación progresiva del cupón precinto ya tiene hoja de ruta nacional. La reciente aprobación de la reforma del Real Decreto 1345/2007 supone un paso decisivo hacia la digitalización de la prestación farmacéutica y sitúa a la Comunitat Valenciana como el principal referente de un modelo que ya ha demostrado su viabilidad sobre el terreno. No en vano, la autonomía fue la primera en sustituir de forma generalizada el sistema tradicional por la lectura del código DataMatrix y la verificación del identificador único del envase.

El secretario del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), Vicente Colomer, explicó a El GlobalFarma que la medida trasciende la mera desaparición de un procedimiento administrativo y representa un avance estructural para el Sistema Nacional de Salud. En su opinión, “supone un paso muy relevante en la modernización de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. La sustitución progresiva del cupón precinto por el identificador único del envase permite avanzar hacia un modelo más digital, trazable, seguro y eficiente, en línea con la evolución tecnológica que ya se está produciendo en la cadena legal del medicamento”.

El representante colegial insistió en que el objetivo no es únicamente sustituir un soporte físico por uno digital, sino consolidar un sistema capaz de identificar cada envase de manera unívoca y mejorar la gestión de toda la información asociada a la dispensación. En este sentido, aseguró que “esto refuerza la seguridad frente a posibles falsificaciones, mejora la trazabilidad de los medicamentos dispensados y facilita una respuesta más ágil ante alertas sanitarias, incidencias de calidad o retiradas de lotes”.

A ello se suma una reducción significativa de la carga burocrática que durante años han soportado las farmacias comunitarias. Según explicó Colomer, “la reforma abre la puerta a una simplificación administrativa importante para las oficinas de farmacia, que durante años han asumido tareas manuales vinculadas al recorte, clasificación, custodia y gestión física de cupones precinto”. Un cambio que, añadió, permitirá dedicar más recursos a la atención farmacéutica y al seguimiento de los tratamientos.



“La eliminación progresiva del cupón precinto y su sustitución por DataMatrix es viable, segura y beneficiosa”

La experiencia acumulada en la Comunitat Valenciana respalda estas expectativas. Desde la implantación del nuevo sistema, la comunidad ha gestionado 113 millones de envases dispensados y ha evitado la impresión anual de alrededor de 54 millones de hojas justificantes, además de eliminar la gestión física de más de 72.500 cajas de documentación vinculadas al modelo anterior. En la provincia de Valencia, desde la culminación del despliegue el 25 de febrero de 2025 y hasta el 31 de mayo de 2026, se han dispensado y facturado más de 78 millones de recetas mediante lectura del código DataMatrix, reduciendo cerca de un 91,5% la impresión de hojas de cupón precinto.

Balance positivo

“El balance es muy positivo”, afirmó Colomer, quien considera que la Comunitat Valenciana ha demostrado que “la eliminación progresiva del cupón precinto y su sustitución por un sistema digital basado en la lectura del código DataMatrix es viable, segura y beneficiosa tanto para el sistema sanitario como para las farmacias y los pacientes”.

Más allá de las cifras, el secretario del MICOV destacó que el nuevo modelo “aporta mayor trazabilidad, reduce cargas administrativas, mejora la eficiencia de la facturación, contribuye a una farmacia más asistencial y permite la trazabilidad post dispensación, lo que posibilita llegar al paciente y aumentar su

“Las farmacias valencianas han sido decisivas. Sin su implicación, este cambio no habría podido consolidarse”

seguridad”. Asimismo, considera que la experiencia ha evidenciado la capacidad de adaptación de las oficinas de farmacia valencianas ante un cambio tecnológico de gran alcance.

Ese liderazgo valenciano, explicó, no es fruto de la casualidad. La comunidad contaba con una receta electrónica madura, una red de farmacias plenamente integrada en los procesos digitales y una estructura colegial capaz de acompañar técnicamente a los profesionales durante la transición. Pero, sobre todo, ha sido determinante la colaboración entre administración sanitaria, colegios profesionales y farmacias comunitarias.

“La Comunitat Valenciana ha sido pionera porque ha sabido combinar visión institucional, capacidad técnica y compromiso profesional”, sostuvo Colomer, convencido de que la experiencia autonómica puede servir ahora como referencia para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Farmacias valencianas: “Decisivas”

Precisamente, el papel de las farmacias comunitarias ha sido uno de los pilares fundamentales del proyecto. Como destaca el secretario del MICOV: “Las farmacias comunitarias valencianas han sido decisivas. Sin su implicación, este cambio no habría podido consolidarse. La eliminación progresiva del cupón precinto afecta directamente al acto de dispensación y a la gestión posterior de la facturación, por lo que la farmacia

es el punto en el que la transformación tecnológica se convierte en una realidad asistencial y operativa”.

“Los farmacéuticos han incorporado a su práctica diaria la lectura del código DataMatrix y la verificación del identificador único del envase, garantizando que el medicamento dispensado queda correctamente registrado y vinculado a la receta correspondiente”, añadió.

A su juicio, la capacidad de adaptación demostrada por las farmacias valencianas ha sido clave para el éxito del modelo: “En poco tiempo pasaron de un sistema basado en tareas manuales a un modelo digital que exige precisión en la lectura, validación y gestión de la información. Esa transición se ha realizado de forma progresiva, con formación, soporte técnico y una respuesta muy positiva por parte de los profesionales”.

Por ello, desde el MICOV reivindicaron que las farmacias “no solo han aplicado un cambio administrativo, sino que han contribuido a demostrar que la farmacia comunitaria está preparada para asumir nuevas funciones dentro de la digitalización sanitaria. Su papel ha sido clave para que el modelo funcione con garantías y para que los beneficios lleguen realmente al paciente”.

Y es precisamente la seguridad del paciente donde Colomer situó uno de los principales valores añadidos del nuevo sistema: “El principal beneficio es que permite identificar de forma unívoca cada envase dispensado. Con la lectura del código DataMatrix y la verificación del identificador único, el sistema puede conocer qué medicamento se ha dispensado, con qué lote, con qué fecha de caducidad, en qué farmacia y vinculado a qué receta y paciente”. Esta capacidad adquiere especial relevancia ante alertas sanitarias o retiradas de medicamentos, ya que permite localizar con rapidez tanto los envases afectados como los pacientes implicados. Además, la verificación digital refuerza las garantías frente a posibles falsificaciones.

Para Colomer, el mensaje final debe centrarse en el impacto sanitario de la medida: “La experiencia de la Comunitat Valenciana demuestra que el cambio es posible y que, bien implantado, supone una oportunidad para modernizar la prestación farmacéutica y reforzar el papel asistencial de la farmacia”.

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA



La farmacia, clave en la cesación tabáquica: "Cuando ayudas a alguien a dejar de fumar, nunca lo olvida"

La cercanía, el seguimiento y la educación sanitaria refuerzan el papel de la farmacia en materia de salud pública

CLAUDIA VAQUERO REINA

Madrid

El tabaquismo sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública, pero también una de las enfermedades en las que la farmacia comunitaria puede ejercer un papel más decisivo. La cercanía con el paciente, la accesibilidad y un seguimiento continuado convierten a estos establecimientos en un escenario privilegiado para acompañar a quienes deciden abandonar el tabaco. En los municipios pequeños, donde la relación entre farmacéutico y paciente se construye durante años, ese acompañamiento adquiere todavía más valor.

Lo saben bien Javier Rodríguez, farmacéutico comunitario en un municipio de Huelva, y Luis García, titular de una farmacia en Munera (Albacete). Aunque desarrollan su labor en puntos muy diferentes de la geografía española, ambos coinciden en una idea: los tratamientos farmacológicos han supuesto un importante avance, pero el éxito sigue dependiendo, en gran medida, del acompañamiento profesional.

"Podríamos decir que existen dos etapas", explicó a el GlobalFarma Rodríguez. Asimismo, el farmacéutico afirmó que "antes de que los tratamientos se financiaran, muchas personas acudían directamente a la farmacia buscando ayuda para dejar de fumar. Ahora es habitual que primero pasen por el médico para obtener la prescripción, pero eso no significa que nuestro papel haya disminuido. Al contrario, gran parte del trabajo empieza cuando el paciente llega con el tratamiento y necesita seguimiento".

Ese seguimiento resulta imprescindible porque, como recuerda el farmacéutico onubense, el tabaquismo es una enfermedad con dos componentes muy diferenciados. Según el especialista, "por un lado está la dependencia física a la nicotina, para la que a día de hoy contamos con herramientas farmacológicas muy eficaces. Pero luego está la parte conductual, los hábitos que el fumador ha construido durante años y que son mucho más difíciles de romper. Ahí es donde el profesional sanitario puede marcar realmente la diferencia", aseguró el especialista.

Una reflexión que compartió García, quien lleva más de una década dedicado específicamente a la cesación tabáquica en su municipio tras formarse como especialista: "Siempre digo que trabajamos con miles de medicamentos, pero no hay ninguno que mejore tanto la salud de una persona como dejar de fumar. Nosotros regalamos años de vida, cuando ayudas a un paciente a abandonar el tabaco, sabes que estás cambiando su pronóstico de salud de una manera muy difícil de igualar". Sin embargo, ambos profesionales advirtieron de



que ninguna estrategia funciona si el paciente no está preparado para dar el paso. "En tabaquismo hay una cuestión fundamental: encontrar el momento adecuado", explicó Rodríguez.

Aseguró que "si la persona no quiere dejar de fumar o no está mínimamente motivada, por mucho tratamiento que le ofrezcas es muy difícil que lo consiga. Por eso nuestro trabajo empieza muchas veces con una simple conversación".

La estrategia depende del paciente

En una farmacia de pueblo esas oportunidades aparecen casi a diario. El farmacéutico conoce las enfermedades de sus pacientes, sabe quién fuma y, en muchas

garantiza la confidencialidad. "Lo primero es conocer al paciente. Valoramos su dependencia a la nicotina mediante cuestionarios específicos, analizamos los intentos previos para dejar de fumar, vemos qué estrategias han funcionado y cuáles no, y tratamos de entender cuál es su motivación. Cada paciente necesita un abordaje diferente", resumió el profesional.

Ese análisis inicial condiciona todo el tratamiento posterior. Rodríguez afirmó que "si detectamos una dependencia importante, sabemos que probablemente necesitaremos apoyo farmacológico. Si ya ha probado determinados productos y no le han funcionado, buscamos otras alternativas. Y cuando el caso re-

mos normalmente dentro de la semana siguiente o, como mucho, diez días después de la primera consulta. Si dejamos pasar demasiado tiempo existe el riesgo de que el paciente pierda la motivación con la que acudió a la farmacia."

Una vez fijado el "día D", comienza la fase más delicada del proceso. Ambos farmacéuticos coincidieron en que los primeros días son decisivos y que el éxito depende, en buena medida, de que el paciente no se sienta solo. La medicación ayuda a controlar la dependencia física, pero el verdadero reto aparece cuando hay que modificar hábitos contruidos durante años. "Muchas veces pensamos que el problema es únicamente la nicotina, y no es así", apuntó García. Aseguró que el fumador mantiene una relación con el tabaco que forma parte de su rutina diaria: "Está presente cuando toma un café, cuando termina de comer, cuando sale con los amigos o cuando atraviesa un momento de estrés. Dejar de fumar supone romper esa relación y aprender a desenvolverse sin ese compañero de viaje".

Por ese motivo, el seguimiento durante las primeras semanas es especialmente intenso. En la consulta de Munera, las revisiones se realizan semanalmente durante los primeros meses y, posteriormente, pasan a ser quincenales: "Las dudas aparecen continuamente. Hay pacientes que no saben cómo afrontar el deseo de fumar, otros que tienen miedo a recaer y otros que simplemente necesitan que alguien les confirme que lo están haciendo bien. Esa cercanía es una parte esencial del tratamiento",

Implicación de la farmacia

Los dos farmacéuticos consideran que la creciente implicación de la farmacia comunitaria en la cesación tabáquica exige seguir avanzando tanto en formación como en coordinación con el resto del sistema sanitario.

García puso el foco en la necesidad de que más farmacéuticos pierdan el miedo a incorporar este servicio: "La formación es imprescindible, pero también hace falta dar el paso. Al principio todos tenemos dudas, pero es un servicio enormemente satisfactorio desde el punto de vista profesional".

No en vano, García aseguró que pocas intervenciones generan un vínculo tan fuerte: "Cuando ayudas a alguien a dejar de fumar, esa persona lo recuerda toda la vida. No solo porque abandona una adicción, sino porque sabe que ha contado con un profesional que ha estado a su lado en uno de los cambios más importantes para su salud".

"Cuando ayudas a un paciente a abandonar el tabaco, sabes que estás cambiando su pronóstico de salud"

"Antes de financiarse los tratamientos, muchas personas acudían a la farmacia para dejar de fumar"

ocasiones, identifica cuándo puede existir una motivación para iniciar el cambio. "Si viene alguien a recoger un inhalador o un tratamiento para un problema respiratorio, aprovechamos para lanzar esa pequeña 'cuña': '¿Te has planteado dejar de fumar? Creo que podría venirte muy bien'. Algunas veces la conversación termina ahí y otras acaba convirtiéndose en el inicio de un proceso de cesación", apuntó el farmacéutico.

Primeros pasos del proceso

Una vez que el paciente decide iniciar el proceso, comienza una consulta mucho más estructurada de lo que suele imaginarse. En la farmacia de Rodríguez, la primera aproximación puede realizarla cualquier miembro del equipo, pero la intervención clínica se desarrolla siempre en un espacio reservado donde se

quiere medicación de prescripción, derivamos al médico con toda la información necesaria para facilitar el proceso"

En Munera, el protocolo sigue una línea muy similar, aunque incorpora además algunas pruebas objetivas que permiten valorar el estado respiratorio del paciente. "Realizamos una cooximetría para medir el monóxido de carbono espirado, utilizamos cuestionarios de dependencia y, cuando es necesario, hacemos pruebas para detectar una posible obstrucción respiratoria que pueda justificar una derivación al centro de salud", explicó García.

A partir de ahí comienza una de las decisiones más importantes del proceso: fijar la fecha definitiva para dejar de fumar. Rodríguez insistió en que ese momento no puede demorarse demasiado: "Nosotros hablamos del 'día D'. Lo fija-

ACCEDE A LA NOTICIA COMPLETA



La hoja de ruta para impulsar la vacunación desde las farmacias: más competencias y mejor acceso

El WPC reclama un mayor protagonismo de las farmacias comunitarias en las estrategias de inmunización



CLAUDIA VAQUERO REINA

Madrid

La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más eficaces y rentables para prevenir enfermedades, proteger a las comunidades y reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios. Sin embargo, las coberturas vacunales continúan por debajo de los niveles necesarios en muchos países, lo que dificulta aprovechar todo su potencial para prevenir brotes de enfermedades evitables. Ante esta situación, el World Pharmacy Council (WPC) publicó una nueva declaración de posición en la que reclama un mayor protagonismo de las farmacias comunitarias en las estrategias de inmunización.

El documento parte de una premisa clara: para mejorar las tasas de vacunación es necesario aprovechar plenamente el potencial de los profesionales sanitarios de confianza que ya están integrados en las comunidades. En este sentido, el WPC considera que las farmacias comunitarias deben consolidarse como centros locales de salud preventiva y desempeñar un papel más activo en la administración de vacunas.

"La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más eficaces y rentables para prevenir enfermedades y proteger a las comunidades", subrayó la organización. Además, recordó que esta estrategia "desempeña un papel fundamental en el apoyo a los resultados de salud, la resiliencia de los sistemas sanitarios, la productividad económica y la gestión del uso de antimicrobianos".

La declaración incluye un llamamiento a la acción dirigido a gobiernos, autoridades sanitarias y organizaciones profesionales con ocho recomendaciones para integrar plenamente a la farmacia comunitaria en las políticas de vacunación.

La primera de ellas pide a los gobiernos "involucrar, empoderar y promover las farmacias comunitarias como centros locales de salud preventiva", facilitando su inclusión en los programas de administración de un amplio abanico de vacunas.

Asimismo, el WPC defendió que los farmacéuticos comunitarios debidamente formados puedan administrar progresivamente vacunas frente a "todo

en Farmacia y que las organizaciones de farmacia comunitaria puedan desarrollar, en colaboración con las autoridades sanitarias, programas certificados de capacitación.

Planes de respuesta sanitaria

Otro de los aspectos destacados de la declaración es la necesidad de que las farmacias formen parte de la planificación sanitaria frente a futuras emergencias. En este sentido, el WPC consideró que las farmacias comunitarias y sus organizaciones representativas deben integrarse en los planes locales de preparación frente a brotes epidémicos, desastres naturales y otras amenazas graves para la salud, facilitando una res-

seguridad e identificar oportunidades de vacunación de recuperación", además de registrar las dosis administradas desde la propia farmacia y mantener actualizada la información clínica.

El documento también insta a los gobiernos y organismos responsables de recopilar información sobre vacunación a garantizar la publicación periódica y transparente de datos de alta calidad sobre la administración de vacunas, desglosados por variables como el territorio, el tipo de centro vacunador o la edad del paciente. A juicio del WPC, las farmacias comunitarias pueden contribuir activamente a mejorar estos sistemas de información.

Por último, la organización puso el acento en la sostenibilidad económica de estos servicios. Así, defendió que, cuando la vacunación esté financiada total o parcialmente por la administración pública o por aseguradoras, las farmacias reciban mecanismos de reembolso y remuneración "completos, justos y oportunos" tanto por la vacuna como por el acto clínico.

En la misma línea, el World Pharmacy Council (WPC) sostuvo que, si otros proveedores sanitarios reciben financiación para prestar servicios equivalentes, las farmacias deberían acceder a condiciones similares. "Una remuneración adecuada y sostenible para las actividades relacionadas con la vacunación es esencial para garantizar su viabilidad, favorecer su implantación y reconocer adecuadamente las responsabilidades asumidas", concluye la declaración de la organización.

Las farmacias comunitarias deben integrarse en los planes locales de preparación frente a brotes epidémicos

el espectro de enfermedades prevenibles mediante vacunación", siempre de acuerdo con el calendario nacional de inmunización y para pacientes de todas las edades clínicamente apropiadas. Además, sostiene que, cuando una vacuna requiera prescripción médica, el paciente debería poder recibirla directamente en la farmacia "sin necesidad de una receta de otro profesional sanitario".

La organización también reclamó reforzar la formación en este ámbito. En concreto, propone incorporar la vacunación a los planes de estudio del grado

Los gobiernos deben "involucrar a las farmacias comunitarias como centros locales de salud preventiva"

puesta rápida mediante la prestación de servicios de vacunación cuando sea necesario.

La declaración también puso el foco en aspectos organizativos que condicionan el desarrollo de estos servicios. Entre ellos, reclamó que las farmacias tengan acceso al suministro de vacunas financiadas con fondos públicos a través de canales de adquisición compatibles con su actividad habitual.

Igualmente, consideró imprescindible que puedan consultar el historial vacunal de los pacientes para "garantizar la

INDUSTRIA

El sector pide una transposición flexible de la Directiva de Aguas Residuales

Farmaindustria, anefp, AESEG, BioSim, AELMHU, AseBio y Stanpa se unen y exigen revisar el diseño de la RAP

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

La Directiva de Aguas Residuales Urbanas vuelve a estar en el foco del debate. Apenas unos días después de que el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico cerrara la consulta pública previa del Anteproyecto de Ley que adaptará la normativa europea al ordenamiento jurídico español, siete de las principales asociaciones de ambos sectores hicieron público un extenso posicionamiento en el que mostraron su respaldo al objetivo ambiental de la norma, aunque advirtieron de que el modelo elegido para financiarla genera importantes dudas jurídicas, técnicas y económicas.

En un comunicado conjunto firmado por AELMHU (Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos), AESEG (Asociación Española de Medicamentos Genéricos), anefp (Asociación para el Autocuidado de la Salud), AseBio (Asociación Española de Bioempresas), BioSim (Asociación Española de Medicamentos Biosimilares), Farmaindustria y Stanpa (Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética), las organizaciones aseguraron compartir plenamente el objetivo de mejorar la calidad de las aguas residuales urbanas y combatir la microcontaminación, pero consideraron que el diseño de la responsabilidad ampliada del productor (RAP) requiere una revisión antes de incorporarse a la legislación española.

Las asociaciones recordaron que la mejora de la calidad de las aguas residuales forma parte de su compromiso con la sostenibilidad, la protección del medio ambiente y la salud pública, tres ámbitos que consideran "pilares esenciales" de su actividad. Por ello, insistieron en que respaldan la finalidad ambiental de una directiva que entró en vigor en enero de 2025 con el objetivo de modernizar las plantas urbanas de tratamiento de aguas residuales y reforzar la eliminación de microcontaminantes.

Sin embargo, advirtieron de que ese respaldo al objetivo de la norma no implica compartir el mecanismo previsto para sufragar los costes del tratamiento cuaternario de las aguas, ya que consideran que el actual sistema introduce un elevado grado de incertidumbre que dificulta conocer cuál será el impacto real sobre las compañías. "Tal como está



Las siete asociaciones enmarcan este debate en un contexto europeo que "aún está lejos de cerrarse"

planteado, este sistema introduce un nivel elevado de incertidumbre regulatoria, técnica y económica, que hace difícil anticipar el impacto real sobre las compañías", señalaron.

Un debate que continúa abierto

Las asociaciones enmarcaron además este debate en un contexto europeo que, a su juicio, todavía está lejos de cerrarse. Recordaron que Polonia ha presentado recientemente un recurso ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) contra la Directiva y que el Tribunal Superior de Irlanda planteó en mayo de 2026 una cuestión prejudicial sobre la validez del régimen de RAP.

Precisamente por esa situación de incertidumbre, las siete organizaciones encargaron a PwC la elaboración de un informe técnico y jurídico sobre el alcance regulatorio de la Directiva y los costes asociados a su aplicación. A partir de ese análisis han elaborado un documento con cinco grandes consideraciones.

'Quien contamina paga'

El primero de los aspectos sobre los que ponen el foco es el propio diseño de la

RAP. Según sostuvieron, el sistema vulnera el principio de «quien contamina paga» y resulta contrario a los principios de proporcionalidad y no discriminación.

Las organizaciones consideraron que el esquema parte de una premisa equivocada al atribuir principalmente a los medicamentos de uso humano y a los productos cosméticos la carga tóxica presente en las aguas residuales urbanas. A su juicio, la Directiva presenta limitaciones metodológicas relevantes, ausencia de evidencia empírica suficiente, utilización de modelos sesgados y falta de datos completos que permitan conocer cuál es la contribución real de los distintos sectores a la presencia de microcontaminantes.

Según explicaron, estas limitaciones habrían provocado que determinadas sustancias no hayan sido tenidas en cuenta y que otros sectores potencialmente contaminantes hayan quedado fuera del sistema de responsabilidad ampliada.

Como ejemplo de que el debate sigue abierto, precisaron que el Parlamento Europeo aprobó el pasado 18 de junio una moción en la que solicita a la Comisión Europea que antes de finales de 2026 elabore un nuevo estudio independiente para identificar las sustancias microcontaminantes presentes en las aguas residuales urbanas, verificar los costes reales asociados al tratamiento cuaternario y revisar la atribución de

responsabilidades conforme al principio de 'quien contamina paga'.

En este contexto, las asociaciones consideraron que la transposición española debería aprovechar el margen que permite el artículo 193 del Tratado de Funcionamiento de la UE para extender la RAP a otros sectores y evitar que la carga recaiga de forma desproporcionada únicamente sobre la industria farmacéutica y cosmética.

Incertidumbre sobre los costes

Otro de los argumentos que esgrime el sector farmacéutico y cosmético tiene que ver con el impacto económico que podría tener la aplicación de la Directiva. Las organizaciones sostuvieron que actualmente resulta imposible determinar con precisión tanto el alcance de las obligaciones como los criterios de exención previstos para determinadas sustancias, ya que buena parte de esos aspectos todavía están pendientes de desarrollo.

Además, la falta de definición de las zonas de riesgo y las diferencias metodológicas existentes entre los distintos estudios de impacto provocan que las estimaciones económicas varíen considerablemente. Según los datos aportados por las asociaciones, los costes podrían situarse entre 134 y 346 millones de euros al año durante un periodo de veinte años, lo que supondría un desembolso acumulado de entre 2.680 y 6.920 millones de euros.

A ello se añade que todavía no se han desarrollado los criterios de exención que determinarán qué sustancias quedarán incluidas dentro de la RAP, un aspecto que consideran especialmente relevante para la futura constitución del Sistema Colectivo de Responsabilidad Ampliada del Productor (SCRAP).

España, con una implantación limitada

El comunicado también dedicó un apartado específico a la situación de España en materia de tratamiento de aguas residuales. Las asociaciones recordaron que el país acumula incumplimientos relevantes en esta materia y que incluso ha recibido diversas condenas, algunas recientes, por parte del Tribunal de Justicia de la UE.

ACCEDE A LA
NOTICIA COMPLETA



INDUSTRIA

Sanidad saca a consulta el RD de vigilancia sanitaria de aguas residuales con la vista en la directiva europea

El Ministerio impulsa la transposición con una iniciativa que convertirá el análisis en vigilancia de salud pública

JAVIER ALBERCA
Madrid

El Ministerio de Sanidad ha abierto el trámite de consulta pública previa del proyecto de Real Decreto por el que se creará el futuro sistema de vigilancia sanitaria de las aguas residuales urbanas, una iniciativa con la que España comienza a desarrollar uno de los principales mandatos de la Directiva (UE) 2024/3019 sobre tratamiento de aguas residuales urbanas. La consulta permanecerá abierta hasta el próximo 16 de julio, periodo durante el que ciudadanos, organizaciones y entidades podrán remitir sus aportaciones antes de la elaboración del texto normativo.

La futura norma pretende convertir el análisis de las aguas residuales en una herramienta estable de vigilancia en salud pública, consolidando la experiencia adquirida durante la pandemia de la COVID-19. El objetivo es utilizar estos datos como sistema de alerta temprana para detectar la aparición o reaparición de enfermedades, así como otros riesgos biológicos, químicos o físicos con impacto sobre la salud de la población.

Según explica Sanidad en el documento sometido a consulta, la iniciativa responde a la obligación de transponer el artículo 17 de la Directiva (UE) 2024/3019, que incorpora la vigilancia de las aguas residuales como complemento a los sistemas tradicionales de vigilancia epidemiológica.

Entre los antecedentes que justifican la norma, el Ministerio recuerda que la directiva europea establece que las políticas sanitarias deben aprovechar la información procedente de las aguas residuales para reforzar la prevención y la detección precoz de amenazas para la salud pública. En este sentido, contempla el seguimiento de parámetros como el SARS-CoV-2 y sus variantes, el virus de la polio, el virus de la gripe, patógenos emergentes y cualquier otro indicador que pueda resultar relevante desde el punto de vista sanitario. También incorpora el control de la resistencia a los antimicrobianos en aguas residuales para mejorar el conocimiento científico sobre este fenómeno y orientar futuras actuaciones.

Un sistema y una plataforma digital

El proyecto de real decreto prevé la creación de dos instrumentos principales. Por un lado, un sistema de vigilancia sanitario ambiental de las aguas residuales que actuará como apoyo a la vigilan-



cia en salud pública y clínica. Por otro, una plataforma web denominada HEBAR (Herramienta Epidemiológica Ambiental Basada en el Control de las Aguas Residuales), que centralizará la información obtenida sobre agentes biológicos, químicos y físicos presentes en las aguas residuales, así como los datos relativos a los sistemas de saneamiento y depuración urbanos.

El Ministerio sostiene que la aprobación de esta regulación no requiere una

La contribución económica debe ser proporcional tanto a la cantidad de sustancias como a su peligrosidad

justificación adicional más allá de la obligación de transponer la directiva comunitaria, al tiempo que descarta cualquier alternativa regulatoria al tratarse de un mandato de obligado cumplimiento para los Estados miembros.

La directiva europea a debate

La iniciativa de Sanidad llega en un momento de intenso debate europeo sobre la aplicación de la Directiva de Aguas Residuales Urbanas, especialmente en lo relativo a la Responsabilidad Ampliada del Productor (RAP).

Este mecanismo obliga a los fabricantes de medicamentos y productos cos-

méticos a financiar al menos el 80% de los costes del tratamiento cuaternario destinado a eliminar microcontaminantes presentes en las aguas residuales. La contribución económica debe ser proporcional tanto a la cantidad de sustancias comercializadas como a su peligrosidad.

La RAP ha sido uno de los aspectos más cuestionados por la industria farmacéutica y cosmética. En marzo de 2025, la patronal europea EFPIA anunció

El Parlamento Europeo reclama a la Comisión una nueva evaluación de impacto antes de finales de 2026

un recurso ante el Tribunal General de la Unión Europea al considerar que la directiva vulneraba principios como el de "quien contamina paga", la proporcionalidad y la no discriminación, al responsabilizar únicamente a dos sectores del coste del tratamiento cuaternario.

Posteriormente, el Tribunal General inadmitió el recurso por falta de legitimación activa, una decisión que EFPIA subrayó que no entra en el fondo jurídico del asunto. La patronal mantiene que continuará defendiendo que la aplicación del principio de "quien contamina paga" debe realizarse "de forma justa, basada en pruebas y jurídicamente só-

lida", garantizando que las obligaciones económicas reflejen la contribución real de cada sector a la contaminación.

Suspender temporalmente la RAP

El pasado 18 de junio, el Parlamento Europeo aprobó una resolución en la que solicita una suspensión temporal de las obligaciones vinculadas a la Responsabilidad Ampliada del Productor previstas en la Directiva de Aguas Residuales Urbanas, ante la preocupación por su posible impacto sobre la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los medicamentos en la Unión Europea.

La resolución, respaldada por 294 eurodiputados, frente a 245 votos en contra y 28 abstenciones, reafirma el compromiso de la Eurocámara con los objetivos medioambientales europeos y con el despliegue del tratamiento cuaternario de las aguas residuales para eliminar microcontaminantes. No obstante, advierte de que la protección ambiental no debe traducirse en dificultades para el acceso de los pacientes a los medicamentos.

Por ello, el Parlamento Europeo reclama a la Comisión Europea una nueva evaluación de impacto antes de finales de 2026 que permita identificar las sustancias presentes en las aguas residuales, calcular el coste real del tratamiento cuaternario, determinar qué sectores deben asumir las responsabilidades conforme al principio de "quien contamina paga" y evaluar el efecto de la RAP sobre la disponibilidad y el precio de los medicamentos. Hasta que concluya ese análisis, solicita "parar el reloj" y suspender temporalmente tanto las obligaciones regulatorias como los compromisos financieros derivados de la RAP.

En este contexto, la eurodiputada del Partido Popular Europeo (PPE), Elena Nevado, defendió, en una entrevista concedida a El GlobalFarma, que España debería actuar con prudencia durante la transposición de la directiva. "Una de las cuestiones aprobadas en esta resolución es comunicar formalmente su contenido tanto a la Comisión Europea y al Consejo como a los gobiernos y parlamentos nacionales. Si España ha iniciado ya la transposición, debe tener en cuenta que el Parlamento Europeo ha respaldado esta suspensión temporal. Aunque el Gobierno puede seguir avanzando, creemos que debería esperar a que se complete la nueva evaluación de impacto por un principio de prudencia", señaló.

Las claves del Profarma: "Se necesita un programa de 4 años y que las calificaciones sirvan para más fines"

El titular de Industria, Jordi Hereu, destaca el valor del sector en un acto en el que explicó los cambios del programa

ANA SÁNCHEZ CAJA

Madrid

El Ministerio de Industria y Turismo presentó las novedades incorporadas al Plan Profarma, una de las principales herramientas de apoyo a la competitividad de la industria farmacéutica española. En un acto clausurado por el ministro Jordi Hereu, el Ejecutivo compartió con el conjunto del sector las novedades del programa y reforzó el diálogo entre administraciones públicas, compañías y agentes del ecosistema de innovación biomédica. Estas son las principales claves que deja la presentación:

Un programa con novedades

Industria presentó las novedades incorporadas al Plan Profarma con el objetivo de compartirlas con el conjunto del sector y reforzar el diálogo entre las administraciones públicas, las compañías y los agentes del ecosistema de innovación biomédica.

Más de tres décadas

Durante la jornada se puso de relieve el papel desempeñado por Profarma durante más de tres décadas impulsando la inversión industrial, la investigación, la creación de empleo cualificado y la capacidad exportadora de las compañías farmacéuticas establecidas en España.

Estrategia de la Industria Farmacéutica

La presentación del programa se celebró tras la aprobación de la Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028 y la reciente resolución de la convocatoria de 2025. En este marco, Jordi Hereu reafirmó el compromiso del Gobierno con un sector que genera un valor añadido equivalente al 2% del PIB nacional y constituye uno de los principales motores de innovación de la economía española.

Los retos que afronta el sector

La jornada sirvió para analizar algunos de los principales desafíos de la industria farmacéutica, entre ellos la autonomía estratégica europea, el desarrollo de medicamentos innovadores, la digitalización, la sostenibilidad y la garantía del suministro de medicamentos.

I+D y colaboración público-privada

Durante la clausura del acto, Hereu destacó la importancia de seguir impulsando la inversión productiva, la investigación y la colaboración público-privada para consolidar a España como referente europeo en producción farmacéutica y desarrollo de medicamentos, contribuyendo al mismo tiempo a garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y el acceso de los pacientes a tratamientos innovadores.



Foto de familia de los asistentes al acto de presentación del Plan Profarma en el Ministerio de Industria y Turismo.

Evolución de Profarma

La primera mesa redonda, bajo el título 'Profarma, más de tres décadas impulsando el medicamento en España', realizó un recorrido por la trayectoria del programa desde su creación y analizó su contribución al fortalecimiento de la capacidad industrial farmacéutica del país. Los participantes abordaron el impacto de Profarma en la atracción de inversiones, el desarrollo de actividades de I+D+i, la generación de empleo de alta cualificación y la consolidación de España como uno de los principales polos farmacéuticos europeos.

El futuro del medicamento, a debate

La segunda mesa redonda, titulada 'Profarma: colaboración público-privada para el futuro del medicamento', se centró en los desafíos y oportunidades que marcarán los próximos años para

lencia de las empresas farmacéuticas que operan en España.

Evaluación e incentivos

El programa evalúa aspectos como la capacidad industrial, la actividad de I+D+i, la creación de empleo de calidad, la colaboración público-privada, la contribución a las exportaciones y los esfuerzos en materia de sostenibilidad y transición ecológica. En función de su desempeño, las compañías reciben una calificación que les permite beneficiarse de reducciones en las aportaciones que realizan al Sistema Nacional de Salud.

La convocatoria de 2025

La edición de 2025 ha contado con la participación de 54 empresas farmacéuticas, de las cuales 43 han resultado beneficiarias, consolidando el interés del sector por una iniciativa considerada

que contribuyen a fortalecer la inversión, la I+D, la capacidad industrial y la colaboración público-privada para que España continúe consolidándose como un referente europeo en innovación biomédica.

Por su parte, el director del Departamento Técnico de Farmaindustria, Emili Esteve, en una publicación también en su cuenta de LinkedIn tras el encuentro, puso de relieve que la industria farmacéutica en España ha superado las expectativas en investigación y producción, que el país se ha consolidado como un emplazamiento atractivo para la implantación de hubs tecnológicos y que se trata de un sector con empleo estable, de calidad, una elevada presencia de mujeres en puestos de responsabilidad y comprometido con los aspectos medioambientales.

Respecto al futuro del programa, Esteve resumió varias de las propuestas planteadas por la industria farmacéutica. Entre ellas, que Profarma tenga una vigencia de cuatro años; que las calificaciones obtenidas por las compañías sirvan para más finalidades de las actuales; que el sistema de evaluación tenga en cuenta el esfuerzo que supone mantener las capacidades industriales en el actual contexto geopolítico; y que el programa pueda atraer a un mayor número de compañías.

Asimismo, trasladó que el reconocimiento al papel de la industria debe ir acompañado de una mejora sustancial en el acceso de los pacientes a los nuevos medicamentos. "No hay felicitación verdadera si el acceso de los nuevos medicamentos a los pacientes no sigue mejorando de forma sustancial", señaló. Como conclusión, Esteve valoró positivamente el clima de diálogo generado durante la jornada y afirmó que el encuentro permitió un intercambio abierto entre la Administración y la industria farmacéutica.

El Ejecutivo refuerza el diálogo entre administraciones, compañías y agentes del ecosistema

Farmaindustria defiende que este programa contribuye a fortalecer la I+D o la colaboración público-privada

la industria farmacéutica. Entre los temas abordados figuraron el desarrollo y fabricación de medicamentos estratégicos, las terapias avanzadas, la innovación biomédica, la transformación digital, la sostenibilidad ambiental y el fortalecimiento de las cadenas de suministro mediante una cooperación cada vez más estrecha entre administraciones públicas, empresas, centros de investigación y startups biotecnológicas.

Desarrollado por tres ministerios

El Plan Profarma está desarrollado conjuntamente por los ministerios de Industria y Turismo, Sanidad y Ciencia, Innovación y Universidades. Su finalidad es reconocer e incentivar la ex-

una referencia para impulsar la competitividad industrial y la innovación farmacéutica en España.

¿Qué dice el sector?

El director general de Farmaindustria, Juan Yermo, moderó la mesa de debate dedicada a la industria farmacéutica, en la que participaron representantes de varias compañías. Durante la sesión, destacó que "Profarma es una gran herramienta de referencia en Europa que puede seguir mejorándose para convertir a España en un gran hub europeo de investigación y producción de nuevas terapias". En su cuenta de LinkedIn, Farmaindustria expresó que "seguimos impulsando iniciativas como Profarma,

El sector, sobre la amenaza de Trump: "Confiamos en que las relaciones comerciales no se vean afectadas"

Industria y expertos valoran las consecuencias de avisos como el de poner fin "a todo el comercio con España"



ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

Las nuevas declaraciones del presidente de EEUU, Donald Trump, contra España añaden un nuevo foco de incertidumbre a un sector farmacéutico que desde hace meses vive pendiente de la política comercial de Washington. En plena escalada de medidas para obligar a las compañías a fabricar medicamentos en suelo estadounidense y reducir los precios en EEUU, el mandatario ha pedido cortar "todo el comercio" con España, un mensaje que llega apenas unas semanas después de que la UE reforzara los mecanismos de defensa del acuerdo comercial transatlántico.

Durante una comparecencia junto al secretario general de la OTAN, Mark Rutte, en el marco de la cumbre celebrada en Ankara, Trump calificó a España como "una causa perdida" y pidió poner fin "a todo el comercio con España, incluidas las visitas", al considerar que Madrid es "un socio pésimo" dentro de la Alianza Atlántica. "España es un socio pésimo en la OTAN. No participan, no pagan. No quiero tener nada que ver con España. Corten todo el comercio con España, por favor, incluidas las visitas", afirmó el presidente estadounidense. Trump añadió además que España "no tiene remedio", calificó a los españoles como "mala gente" y aseguró que hará que el país "gane mucho menos dinero" gracias a futuras decisiones comerciales.

Tras conocerse la noticia, fuentes de Farmaindustria confirman a El GlobalFarma que "EEUU es un socio fundamental para nuestras compañías, por lo que confiamos en que nuestras relaciones comerciales no se vean afectadas en el futuro". A continuación, recuerdan que "la UE opera como un bloque comercial conjunto y nuestras empresas seguirán actuando en el marco de los acuerdos bilaterales actuales entre la UE y EEUU". Asimismo, recuerdan que los medicamentos innovadores son un bien estratégico y vital para el bienestar

Desde Farmaindustria recuerdan que "EEUU es un socio fundamental" para la industria farmacéutica

de la sociedad y que como "la industria farmacéutica opera de manera global, es esencial garantizar que los medicamentos puedan llegar cuanto antes a los pacientes que lo necesitan".

Por su parte, David Cantarero, catedrático de la Universidad de Cantabria y responsable del Grupo de Economía de la Salud del Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL), explica a este medio que "las declaraciones de Trump sobre un posible endurecimiento de las relaciones comerciales con España introducen un nuevo foco de incertidumbre para la industria farmacéutica, aunque conviene diferenciar el impacto

político del económico". Según el experto, el comercio farmacéutico entre EEUU y España se desarrolla dentro del marco de las relaciones entre el país americano y la UE, "por lo que una ruptura comercial inmediata es poco probable". Sin embargo, Cantarero considera que "el simple aumento de la incertidumbre puede afectar ya a decisiones de inversión, incrementar los costes regulatorios y logísticos y retrasar proyectos industriales".

Desde un punto de vista técnico, Cantarero subraya que el principal

Cantarero (IDIVAL) explica que esta medida introduce "un nuevo foco de incertidumbre para el sector"

riesgo no es cierto desabastecimiento de medicamentos, sino una pérdida de competitividad. "EEUU es uno de los mercados de mayor valor para los medicamentos innovadores fabricados en España y cualquier medida proteccionista podría reducir el atractivo de exportar desde Europa", señala. A continuación, precisa que "en un escenario de aplicación de mayores aranceles o barreras administrativas, los costes asociados al comercio podrían aumentar hasta un 15% para ciertas compañías, especialmente aquellas con mayor dependencia del mercado estadounidense y sin capacidad pro-

ductiva local". No obstante, señala que "es mejor mantener una visión equilibrada y escalar las soluciones".

Cantarero asegura que "la industria farmacéutica opera así mediante cadenas de suministro altamente globalizadas y EEUU también depende de productos, principios activos y tecnologías desarrollados en Europa". Por todo ello, argumenta que "una escalada comercial tendría consecuencias importantes para ambas partes, por lo que es razonable pensar que, incluso en un escenario de tensión, existirían excepciones o mecanismos para limitar el impacto sobre los medicamentos esenciales".

En términos económicos, Cantarero explica que "si las declaraciones de Trump quedaran únicamente en el plano político, el efecto sobre el conjunto del sector farmacéutico español probablemente sería reducido, con un impacto no superior al 1% de la facturación anual". En cambio, advierte que "si desembocaran en medidas comerciales efectivas y sostenidas, algunas compañías con alta exposición al mercado estadounidense podrían ver reducidas sus ventas hasta un 10%, además de afrontar mayores costes operativos y una posible reorientación de futuras inversiones hacia EEUU". En definitiva, el experto cree que "la consecuencia más relevante sería el aumento de la incertidumbre empresarial y la aceleración de las estrategias de relocalización industrial, más que una alteración inmediata y súbita del suministro de medicamentos".

La EFPIA traza un plan para mejorar la comunicación entre la industria farmacéutica y los pacientes

La patronal de la industria europea publica una guía para, entre otras medidas, reforzar la alfabetización en salud

ANA SÁNCHEZ CAJA

Madrid

La patronal de la industria farmacéutica europea, EFPIA ha publicado la guía 'Mejorar la comprensión: la importancia de contar con materiales de comunicación eficaces en la industria farmacéutica', un documento de buenas prácticas que plantea un cambio de enfoque en la forma en que la industria farmacéutica desarrolla los materiales dirigidos a pacientes, familiares y cuidadores. El objetivo es "favorecer una comunicación más clara, comprensible y accesible que contribuya a mejorar la alfabetización en salud, la seguridad del paciente y la adherencia a los tratamientos".

El documento parte de la premisa de que disponer de materiales de comunicación eficaces es esencial para que los pacientes comprendan correctamente sus medicamentos y tratamientos, puedan tomar decisiones informadas y participen de forma activa en el cuidado de su salud. Para ello, la guía propone adaptar la información a las necesidades reales de los pacientes mediante un lenguaje claro, el uso de elementos visuales y formatos accesibles, así como herramientas digitales que faciliten la comprensión de información médica compleja.

Un eje fundamental

Uno de los ejes principales del documento es la alfabetización en salud, definida tanto desde la perspectiva individual como organizativa. Según la guía, no solo es importante que las personas sean capaces de encontrar, comprender y utilizar la información sanitaria, sino también que las organizaciones sean capaces de ofrecer esa información de manera que resulte útil, comprensible y accionable para la población.

La EFPIA subraya que "una mayor alfabetización sanitaria está asociada a mejores resultados en salud y recuerda que todas las organizaciones del ámbito sanitario, incluida la industria farmacéutica, deben desarrollar materiales que respeten principios básicos como la precisión científica, la accesibilidad, la inclusión y la capacidad de ayudar a las personas a tomar decisiones sobre su salud".

A continuación, la guía dedica un apartado específico al denominado 'lenguaje claro', entendido como la adaptación del contenido a las necesidades del receptor y no del emisor. Según el estándar ISO sobre lenguaje claro citado en el documento, la información debe ser relevante, fácil de encontrar, sencilla de comprender y útil para quien la recibe. Además, el texto insiste en que prácticamente cualquier contenido, incluida la información sobre medicamentos, puede redactarse con un lenguaje com-



preensible sin perder rigor científico. Entre las recomendaciones para elaborar documentos dirigidos a pacientes figuran utilizar frases cortas, vocabulario cotidiano, voz activa, una terminología consistente y evitar tecnicismos innecesarios, dobles negaciones, expresiones ambiguas o lenguaje que pueda resultar estigmatizante para las personas con enfermedades. Asimismo, se recomienda revisar los documentos con personas ajenas a su elaboración y realizar prue-

jes o decimales cuando sea posible y evitando que el lector tenga que realizar cálculos para interpretar la información.

La guía también destaca el valor de los pictogramas, símbolos e imágenes para mejorar la comprensión de los materiales dirigidos a pacientes, especialmente entre personas con menor nivel de alfabetización sanitaria, barreras idiomáticas o dificultades cognitivas. No obstante, advierte de la falta de estandarización de estos elementos entre los

Además del lenguaje, la patronal concede especial importancia al diseño de los materiales escritos

bas con pacientes para comprobar que el mensaje resulta realmente comprensible.

Además del lenguaje, la EFPIA concede especial importancia al diseño de los materiales escritos. La guía recomienda estructurar los documentos mediante títulos descriptivos, listas, tablas, espacios en blanco y tipografías legibles, así como presentar primero el mensaje principal antes de desarrollar los detalles. También aconseja utilizar infografías sencillas cuando ayuden a explicar conceptos complejos y limitar el uso de imágenes decorativas que no aporten información relevante.

En relación con el uso de cifras, el documento propone expresar los datos de la forma más sencilla posible, priorizando números enteros frente a porcenta-

El documento defiende formar a los profesionales sanitarios para que utilicen un lenguaje claro

distintos países europeos y plantea la conveniencia de avanzar hacia un catálogo común de símbolos y pictogramas a escala europea.

Accesibilidad y formatos digitales

Otro de los aspectos destacados es la accesibilidad. En este aspecto, la patronal de la industria farmacéutica europea considera que "la información sobre medicamentos debe diseñarse desde el inicio siguiendo principios de diseño inclusivo, incorporando compatibilidad con lectores de pantalla, subtítulos en contenidos audiovisuales, textos alternativos para imágenes, posibilidad de modificar el tamaño de letra y cumplimiento de estándares internacionales de accesibilidad". El documento señala además que muchas de estas medi-

das solo pueden aplicarse plenamente cuando la información está disponible en formato electrónico.

En este contexto, la guía defiende el potencial de las versiones digitales de los materiales dirigidos a pacientes para incorporar contenidos multimedia, personalización de la información, traducciones a distintos idiomas y actualizaciones en tiempo real. También menciona la posibilidad de integrar inteligencia artificial para facilitar la interacción con los documentos, siempre bajo supervisión de expertos y respetando la legislación aplicable, incluido el Reglamento europeo de Inteligencia Artificial.

La participación de los pacientes

Por otro lado, la EFPIA insiste en que los pacientes deben participar en el desarrollo de los materiales que les afectan durante todas las etapas del ciclo de vida del medicamento. Según la guía, su colaboración permite identificar necesidades reales de información, mejorar la utilidad práctica de los documentos y aportar la perspectiva de la experiencia vivida con la enfermedad. Asimismo, recomienda establecer mecanismos para informar a los pacientes sobre cómo se han incorporado sus aportaciones durante el proceso de elaboración.

El documento también aborda la necesidad de formar a los profesionales en comunicación en lenguaje claro y de apoyarse en herramientas digitales que faciliten la redacción de documentos comprensibles. Entre ellas menciona bases terminológicas, asistentes de escritura y modelos de lenguaje como ChatGPT. No obstante, advierte de que estas tecnologías pueden generar errores o interpretaciones incorrectas, por lo que considera imprescindible que cualquier contenido generado mediante inteligencia artificial sea revisado por expertos médicos y especialistas en lenguaje claro antes de su utilización.

Un llamamiento a la colaboración

Como conclusión, la EFPIA plantea tres objetivos prioritarios: fomentar el diálogo entre todos los actores implicados —autoridades reguladoras, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes e industria—, introducir la flexibilidad necesaria para aplicar los principios de comunicación centrada en el paciente dentro del marco regulatorio vigente y avanzar hacia una mayor armonización internacional en aspectos como la terminología, los pictogramas y las buenas prácticas de comunicación. Según la patronal europea, este esfuerzo conjunto permitirá ofrecer información más clara, accesible y útil para los pacientes, contribuyendo así a mejorar la alfabetización sanitaria, la adherencia a los tratamientos, la seguridad del paciente y los resultados en salud.

Horizon Scanning identifica 47 principios activos en evaluación por la Agencia Europea de Medicamentos

Farmaindustria pone a disposición del SNS esta herramienta para ayudar a los sistemas a incorporar la innovación

ANA SÁNCHEZ CAJA

Madrid

Para ayudar a que los sistemas sanitarios estén preparados para incorporar la innovación, Farmaindustria ha puesto a disposición del Sistema Nacional de Salud Horizon Scanning, "una herramienta de anticipación estratégica que contribuirá a reforzar la planificación sanitaria y facilitará una incorporación más eficiente, equitativo y sostenible de la innovación biomédica en beneficio de los pacientes".

En particular, el informe de Horizon Scanning correspondiente a junio de 2026 ofrece una actualización de los medicamentos que se encuentran en las distintas fases del procedimiento centralizado de autorización en la UE, desde el inicio de la evaluación por parte de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) hasta la autorización de comercialización por la Comisión Europea (CE). El documento excluye los medicamentos que ya disponen de Código Nacional e incluye nuevos principios activos no autorizados previamente por la Comisión Europea, combinaciones en las que al menos uno de los principios activos es nuevo, principios activos con designación huérfana, medicamentos procedentes del programa PRIME, primeras vacunas para una patología, radiofármacos terapéuticos y biosimilares.

Según el informe, a 1 de junio de 2026 había 47 principios activos (exceptuando biosimilares) en evaluación por la EMA. De ellos, 31 (66%) corresponden a medicamentos químicos, 13 (28%) a medicamentos biológicos y 3 (6%) a terapias avanzadas. En cuanto a la clasificación por designación huérfana, 29 medicamentos (62%) no tienen esta designación y 18 (38%) sí la poseen.

El documento también recoge los principios activos que obtuvieron una opinión positiva del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP, por sus siglas en inglés) de la EMA entre enero de 2025 y el 30 de junio de 2026. En ese periodo se contabilizan 28 principios activos, de los que 18 (64%) son medicamentos químicos, cinco (18%) biológicos y cinco (18%) terapias avanzadas. De ellos, 13 medicamentos (46%) no cuentan con designación huérfana y 15 (54%) sí la tienen.

El análisis agregado incluido en el informe clasifica los principios activos por áreas terapéuticas. Entre los medicamentos en evaluación y aquellos con opinión positiva del CHMP figuran desarrollos en oncología; endocrinología, ginecología, fertilidad y metabolismo; enfermedades congénitas, familiares y genéticas; inmunología, reumatología y trasplante; neurología; neumología y alergología; hematología y hemostasiología; gastroenterología y hepatología;



enfermedades infecciosas; enfermedades cardiovasculares; oftalmología; dermatología; psiquiatría y otras áreas.

Los anexos del informe detallan la información de cada principio activo, incluyendo su naturaleza (química, biológica o terapia avanzada), la indicación terapéutica, la existencia o no de designación huérfana, su inclusión en el programa PRIME cuando corresponde y las fechas de inicio de la evaluación por la EMA, de opinión positiva del CHMP y de autorización de comercialización por la CE. Los principios activos aparecen ordenados cronológicamente según la fecha de inicio de la evaluación.

En dermatología, el documento incluye principios activos para indicaciones como psoriasis por placas, hidradenitis supurativa activa moderada o grave,

plasia, la fibrodisplasia osificante progresiva, la pérdida auditiva asociada a variantes bialélicas del gen OTOF y la enfermedad de Gaucher tipo 3.

El informe también recoge principios activos para enfermedades cardiovasculares, enfermedades infecciosas, gastroenterología y hepatología, hematología y hemostasiología, inmunología, reumatología y trasplante, neumología y alergología, neurología, oftalmología, psiquiatría y oncología. Entre las indicaciones incluidas figuran, entre otras, prevención del ictus isquémico, COVID-19, infección crónica por el virus de la hepatitis B, infección por VIH-1, síndrome de intestino corto, colangitis esclerosante primaria, hemofilia A, síndrome de Sjögren, fibrosis pulmonar idiopática, bronquiectasias, esclerosis

del programa PRIME (Priority Medicines) de la EMA. Según el documento, a 21 de mayo de 2026 el programa incluía 92 principios activos. Las áreas terapéuticas con mayor número de principios activos son oncología, con 15, y endocrinología, ginecología, fertilidad y metabolismo, con 13. También figuran oftalmología (11), neurología (7), enfermedades cardiovasculares (7), neumología y alergología (6), hematología y hemostasiología (5), gastroenterología y hepatología (5), enfermedades congénitas, familiares y genéticas (5), inmunología, reumatología y trasplante (5), enfermedades infecciosas (4), vacunas (3), dermatología (2), psiquiatría (2), trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo (2), uro-nefrología (1) y otros (1).

Por tipo de principio activo, el programa PRIME incluye 43 terapias avanzadas (47%), 27 medicamentos biológicos (29%), 21 medicamentos químicos (23%) y un radiofármaco (1%).

El informe señala que el programa PRIME es una iniciativa de la EMA dirigida a medicamentos con resultados iniciales prometedores que cubren necesidades médicas no cubiertas y que ofrece apoyo temprano a los desarrolladores. Asimismo, indica que estos medicamentos pueden ser elegibles para una evaluación acelerada en el momento de solicitar la autorización de comercialización.

Según recoge el documento, el objetivo del Horizon Scanning es proporcionar información prospectiva, rigurosa y estructurada sobre los medicamentos que previsiblemente llegarán en los próximos años. El informe señala que este enfoque pretende facilitar la planificación de la innovación, anticipar su posible impacto clínico, asistencial y económico y favorecer una toma de decisiones informada para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario sin comprometer el acceso de los pacientes a la innovación terapéutica.

El análisis agregado incluido en el informe clasifica los principios activos por áreas terapéuticas

alopecia areata y mejora temporal de las líneas de expresión entre las cejas. En endocrinología, ginecología, fertilidad y metabolismo se recogen medicamentos para enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, enfermedad de Niemann-Pick tipo C, síndrome de quilomicronemia familiar, acromegalia, hipercolesterolemia primaria o dislipidemia mixta, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y obesidad, entre otras indicaciones.

El apartado dedicado a enfermedades congénitas, familiares y genéticas incluye principios activos para el tratamiento de patologías como la deficiencia de timidina quinasa 2, el síndrome de Rett, las manifestaciones del espectro de sobrecrecimiento relacionado con PIK3CA, la adrenoleucodistrofia, la enfermedad de Niemann-Pick tipo C, la acondro-

Por tipo de principio activo, el programa PRIME incluye 43 terapias avanzadas y 27 medicamentos biológicos

múltiple secundaria progresiva, atrofia muscular espinal, enfermedad ocular tiroidea, presbicia, depresión posparto y diferentes neoplasias hematológicas y tumores sólidos.

En el apartado dedicado a los biosimilares, el informe indica que se encuentra en evaluación el primer biosimilar de vedolizumab para colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y reservoritis en adultos. Asimismo, señala que están en evaluación el segundo biosimilar de pertuzumab y el segundo biosimilar de omalizumab. Además, recuerda que el segundo biosimilar de golimumab recibió una opinión positiva del CHMP en diciembre de 2025 y obtuvo la autorización de comercialización por parte de la Comisión Europea en febrero de 2026. El informe incorpora también un análisis

Menudo final de curso

Merece la pena repasar la sucesión de acontecimientos que se han ido atropellando en apenas unas semanas



Enrique Delgado Sanz
Director de El GlobaFarma

maindustria en Santander, Javier Padilla compartió con el sector sus previsiones, que contemplaban que el texto recibiera el segundo visto bueno en Moncloa para alcanzar la cota de proyecto de ley antes de acabar la legislatura. ¿Futuro más allá? Parece complicada una posterior aprobación parlamentaria con todos los condicionantes descritos.

Lo que sí generó un consenso unánime, al menos entre las patronales, fue el rechazo a los primeros pasos de la transposición de la polémica directiva europea de Aguas Residuales. Todas las organizaciones se unieron bajo un mis-

“Las patronales del sector pidieron la transposición flexible de la directiva de Aguas Residuales”

mo comunicado y reclamaron un sistema “flexible y revisable” con un esquema de RAP más justo que no sea perjudicial para un sector de alto valor añadido motor de la economía española.

Y para rematar, también hace unas semanas asistimos al penúltimo exabrupto de Donald Trump, que en apenas 24 horas viró desde pedir el fin de cualquier relación comercial con España a

Menudo final de curso hemos tenido. En apenas unas semanas, el sector ha visto cómo las placas tectónicas de su legislación se iban moviendo una detrás de otra agitando el tablero. Todo ello con la aparición estelar de algunos viejos conocidos como Donald Trump.

Una vez me dijeron que en lugar de abrir melones, valga la frase popular, lo importante es cerrarlos. Ya veremos si todo el armazón de leyes llamado a renovar el ecosistema del sector acaba cristalizando porque el tiempo juega en contra, al menos en España, donde la legislatura no se alargará mucho más. No obstante, merece la pena repasar la sucesión de los acontecimientos que se han ido atropellando en apenas unas semanas coincidiendo con el final de curso.

El sprint comenzó con el decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que, por cierto, se presentó con éxito de asistencia este mes de julio en el Ministerio. El texto, en el BOE desde hace semanas, sienta las bases de las evaluaciones pero todavía tiene camino que recorrer, como avanzaron César Hernández y María Jesús Lamas en dicha jornada.

Queda mucho por engrasar, pero todavía le queda más camino por delante a la futura Ley de los Medicamentos. El Ministerio también ha hecho los deberes antes de final de curso y todo apunta ya al endiablado debate parlamentario. El documento elimina fórmulas que fueron críticas en el primer borrador que trascendió, como el sistema de precios seleccionados que se sustituye por los

precios dinámicos, además de incluir otros muchos aspectos que abordamos con detalle en El GlobalFarma.

En este caso, no solo el reloj juega en contra de la norma. Al tratarse de una ley, y llegado el caso, no sirve con que tenga únicamente el refrendo del Consejo de Ministros: debe recabar el apoyo de una mayoría parlamentaria. Y ahí es donde llegan los truenos. Huelga decir que, en el momento en el que estamos, se antoja hartito complicado conseguir consensos políticos amplios. De hecho, una de las pocas leyes que han salido adelante en esta legislatura —en todas las áreas— es la de la Agencia de Salud Pública y ya vimos lo complicado que fue el trámite pese a suscitar consenso...

En el Ministerio lo saben y, por eso, allá al inicio del curso en el encuentro de Far-

“No solo el reloj juega contra la ley de los Medicamentos, también lo hace la complicada aritmética parlamentaria”

volver sobre sus palabras y asegurar que todo sigue bien. No obstante, la primera amenaza fue suficiente para poner en alerta al sector, que en la presentación del Plan Profarma reclamó al ministro Hereu justo lo contrario: tranquilidad y estabilidad para poder planificar y desarrollar todo el potencial de un sector clave para el país.

Ahí es nada. Aprovechen estas semanas de agosto para descansar porque el inicio de curso se presenta, como también ocurrió el año pasado, muy interesante. Que nadie se relaje.